

# Plan régional

## **Activité Physique et Sportive à des fins de Santé**

2013  
2017



[www.lorraine.drjcs.gov.fr](http://www.lorraine.drjcs.gov.fr)

---

# Table des matières



Textes _____	1
Préambule _____	1
Quelques définitions _____	2
Recommandations _____	3
Le contexte régional _____	6
Les objectifs de ce plan _____	8
Évaluation _____	9
Bibliographie _____	10

---

# Textes

- Directive nationale d'orientation pour le pilotage et la mise en œuvre au niveau territoriale des politiques de cohésion sociale, de la ville, des droits des femmes, de sports, de jeunesse et de vie associative pour l'année 2013 (25 octobre 2012) [Annexe 4. Priorités ministérielles du programme 219 « Sport » déclinées au niveau territorial]
- Orientations générales CNDS 2013 fixées par Mme Valérie Fourneyron, ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (25 octobre 2012)
- Directives du conseil d'administration du CNDS concernant la répartition en 2013 des subventions de fonctionnement attribuées au niveau local (part territoriale).
- Instruction n° 2012- DEFIDEC-02 du 28 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de l'attribution des subventions de fonctionnement du CNDS au niveau local en 2013 (part territoriale)
- Instruction n° DS/DSB2/SG DGS/DS DGCS/ 2012/434 du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012.



## Préambule

Le 10 octobre 2012, une allocution des ministres des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative et de la santé a posé les actes fondateurs du plan d'action en faveur de l'activité physique comme facteur de santé.

Ce plan s'appuie sur les nombreuses études et recommandations des institutions, sociétés scientifiques et savantes, notamment l'OMS et l'académie de médecine qui ont rappelé récemment les indications et le bénéfice secondaire d'une pratique régulière des APS pour la santé.

A cette occasion la ministre de la santé a affirmé la volonté interministérielle de faire de l'activité physique et sportive un outil majeur de santé publique en France. « *Le sport et l'activité physique ne sont pas un luxe, ce sont une nécessité pour préserver notre capital santé* ».

---

# Quelques définitions



## Santé

La santé est une ressource de la vie quotidienne et non le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et individuelles ainsi que sur les capacités physiques

*1ère conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, 1986*

État de bien être total physique, social et mental de la personne. Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité.

*OMS, 1946*

## Activité physique

Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques, entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos.

Cela inclut les activités quotidiennes telles que l'entretien de la maison, le shopping, le travail, le jardinage.

*Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité.*

*Istanbul, OMS, 2006*

## Condition physique

Ensemble d'attributs relatifs à l'aptitude à accomplir une activité physique, que les gens possèdent ou acquièrent.

## Exercice physique

Mouvements corporels structurés, planifiés et répétitifs destinés spécifiquement à améliorer ou à maintenir la forme et la santé.

## Sport ou activité sportive

Sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé, consistant en une activité revêtant la forme d'exercices et/ou compétitions, facilitée par des organisations sportives.

*Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité.*

*Istanbul, OMS, 2006*

Activité physique qui implique des situations de compétition structurées, déterminées par des règles. Dans plusieurs pays européens, le terme « sport » est employé pour tous les exercices et les activités physiques de loisir.

## Fitness

Un jeu d'attributs comme l'endurance, la mobilité et la force qui touche à la capacité d'exécution de l'activité physique.

## Sédentarité

La sédentarité est définie comme le manque d'activité physique.

Elle est considérée comme l'un des facteurs de risque majeur cardiovasculaire et de diabète.

La sédentarité est impliquée aussi dans la survenue de cancer, de dépression et dans l'apparition des autres facteurs de risque telles que l'hypertension, l'hyperglycémie et la surcharge pondérale.

*Global health risks : mortality and burden of disease attributable to selected major risks. OMS, Genève 2009*

---

# Recommandations

Les effets bénéfiques et la contribution des activités physiques et sportives (APS) à l'amélioration de la santé des populations ne sont plus à démontrer.

Il est bien établi, chez l'adulte, que la pratique régulière d'une activité physique est associée à une diminution du taux de mortalité prématurée, toutes causes confondues, et à une moindre probabilité d'être atteint d'obésité et de certaines pathologies comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les coronaropathies, l'ostéoporose et certains cancers dont celui du sein. Elle améliore l'espérance de vie et, sans doute, l'espérance de vie en bonne santé. En outre, elle augmente l'estime de soi et diminue l'anxiété. Enfin, les scores de qualité de vie, évalués par questionnaires, sont habituellement plus élevés chez les personnes physiquement actives (Bazex 2012, Bouchard 2006, Berard 1997, Berlin 1990, Inserm 2008, Hardman 2003, Karmisholt 2005, LaFatronaine 1994, Samad 2007, Wen 2011).



En novembre 2005, le jury de la première conférence nationale de consensus « Activités physiques à des fins préventives », organisée par la DRJSCS de Lorraine, souligne déjà l'intérêt d'une pratique physique régulière.

Depuis, de nombreuses publications nationales et internationales le confirment, comme l'expertise collective de l'INSERM en 2006, le plan national de prévention par l'activité physique et sportive de 2008, le rapport de la Haute Autorité de Santé en 2011 sur le développement des thérapeutiques non médicamenteuses, le rapport de l'INCA en janvier 2012 sur la diminution du risque de 20 % de plusieurs cancers (sein, colon, endomètre) chez les personnes physiquement actives ; de même, une réduction de 24 % du risque de récurrence de cancer du sein est associée à la pratique d'activité physique après le diagnostic.

## Recommandations de l'OMS en matière d'activité physique et de santé

Les recommandations ont pour but de déterminer des seuils de pratique d'activité physique qui permettent d'atteindre un objectif de santé. Elles sont basées sur la relation dose/effet entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaires pour prévenir les maladies non transmissibles. Ces recommandations concernent trois groupes d'âge :

- les enfants et les jeunes de 5-17 ans,
- les adultes de 18-64 ans,
- les seniors de plus de 64 ans.



### **Enfants et jeunes**

L'activité physique englobe notamment le jeu, les sports, les déplacements, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire.

1. Accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.
2. La pratique d'une activité physique pendant plus de 60 minutes par jour apportera un bénéfice supplémentaire pour la santé.
3. L'activité physique quotidienne devrait être essentiellement une activité d'endurance. Des activités d'intensité soutenue, notamment celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être incorporées, au moins trois fois par semaine.

### **Adultes**

L'activité physique englobe notamment les activités récréatives ou les loisirs, les déplacements, les activités professionnelles, les tâches ménagères, le jeu, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

1. Pratiquer au moins, au cours de la semaine :
  - 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée,
  - ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue,
  - ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
2. L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes.
3. Pour des bénéfices supplémentaires, pratiquer :
  - 300 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité modérée,
  - ou 150 minutes par semaine d'activité d'intensité soutenue,
  - ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
4. Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.

### **Seniors**

L'activité physique englobe notamment les activités récréatives ou les loisirs, les déplacements, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Les points 1, 2 et 3 sont identiques aux recommandations pour l'adulte. Il est cependant précisé que :

4. Les adultes de cette classe d'âge dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine.
5. Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.
6. Lorsque des personnes âgées ne peuvent pas pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.

*Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, OMS 2010.*

---

## Recommandations de l'Union Européenne (UE) en matière d'activité physique

L'UE et ses états membres préconisent un minimum de 60 minutes d'activité physique quotidienne d'intensité modérée pour les enfants et les jeunes, et un minimum de 30 minutes d'activité physique quotidienne d'intensité modérée pour les adultes, y compris les seniors.

*Lignes d'action recommandées par l'UE en matière d'activité physique. Bruxelles 2008.*



## Recommandations de la France en matière d'activité physique

En France, la recommandation diffusée depuis 2002 par le ministère chargé de la santé, dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), est de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour.

## Campagne Nationale de prévention 2013

Le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative et le Ministère des Affaires sociales et de la Santé lancent en mars 2013 une campagne nationale de prévention visant à informer les sportifs de tout niveau des précautions à prendre avant de pratiquer une activité sportive.

Cette campagne, soutenue par le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF), s'appuie sur les 10 règles d'or édictées par le Club des Cardiologues du sport. Elles reposent sur trois principes :

1. faire attention à sa santé,
2. respecter certaines consignes simples et de bon sens lorsqu'on fait du sport,
3. surveiller les signaux anormaux et ne pas hésiter à aller consulter son médecin traitant.

En effet, les accidents cardiaques survenant lors de la pratique sportive ne sont pas rares. Ils constituent la majeure partie des accidents sportifs graves, responsables de 1200 à 1500 cas par an de mort subite (non traumatique) sur notre territoire. L'enjeu de cette campagne est de prévenir les comportements dangereux ou simplement négligents qui augmentent ces risques et que les sportifs doivent apprendre à ne pas reproduire.

---

# Le contexte régional

## Une surmortalité en Lorraine



Par rapport à la France métropolitaine, on observe en Lorraine (2005-2007) une surmortalité liée, notamment, à cinq groupes de pathologies : les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires, les troubles mentaux et du comportement et les maladies nutritionnelles et métaboliques .

Le cancer constitue la première cause de mortalité en Lorraine, avec 6 000 morts/an, soit 30 % des décès. Le taux comparatif de mortalité par cancer de la région est significativement supérieur au taux national.

En Lorraine, sur la période 2005-2007, 5 788 personnes (dont 55 % de femmes) décèdent en moyenne par an d'une affection cardiovasculaire ; cela représente 28 % de la totalité des décès annuels ; le taux comparatif de mortalité est significativement supérieur au taux français.

Le nombre annuel moyen de décès par maladie de l'appareil respiratoire est de 1 463 décès (dont 56 % dans le sexe masculin), soit 7 % de l'ensemble des décès annuels.

Les taux comparatifs de mortalité sont significativement supérieurs au taux français dans les 2 sexes et dans les 4 départements.

Sur la période 2005-2007, on recense en moyenne 426 décès annuels par suicide, dont 325 (76 %) surviennent dans le sexe masculin.

Entre les périodes 2000-2002 et 2005-2007, on observe en Lorraine, une augmentation de 16 % du taux de mortalité par suicide alors qu'en France, sur la même période le taux de mortalité par suicide a baissé de 8 %.

Concernant le problème du surpoids et de l'obésité, la Lorraine se situe au 4<sup>ème</sup> rang pour la prévalence du surpoids chez les enfants de 6 ans. Avec un taux d'obésité adulte de 17 %, la Lorraine fait partie des régions ayant subi la plus forte évolution de l'obésité adulte entre 1997 et 2009 (+ 84 %).

## Un réseau d'acteurs engagés dans la promotion des APS aux fins de santé

L'offre régionale pour la pratique des activités physiques et sportives permet de recenser environ 6 500 clubs sportifs dans lesquels pratiquent 566 800 licenciés sportifs soit environ 25 % de la population. La région comptabilise quelques 18 000 équipements sportifs pour 2,35 millions d'habitants (estimation INSEE 2010), soit un taux de 70 équipements sportifs pour 10 000 habitants (la moyenne nationale s'élevant à 53 équipements sportifs pour 10 000 habitants).

SAPHYR Lorraine, dispositif régional de promotion de la santé par l'activité physique régulière porté par le CROSL et mis en place avec le soutien de la DRJSCS et de l'ARS, facilite l'accès à la pratique des APS. Il s'adresse à des personnes incitées par leur médecin à bouger, qui pourraient s'inscrire spontanément dans un club ou une association sportive, mais qui ne le font pas.

---

## **Un partenariat avec les acteurs institutionnels et associatifs**

La DRJSCS, avec les correspondants « sport-santé » des DDCS et des DDCS-PP, est engagée de longue date sur le thème des APS aux fins de santé. L'ensemble de ces actions nécessite un partenariat avec les acteurs institutionnels et associatifs notamment les instances du mouvement sportif dont le CROSL est le chef de file avec les ligues et comités régionaux, les CDOS et les clubs sportifs, l'Agence Régionale de Santé, l'ensemble des professionnels de santé de Lorraine, les collectivités territoriales etc...



C'est dans ce contexte que l'instruction interministérielle du 24 décembre 2012, a précisé l'indication du développement d'un plan régional « sport santé bien-être » décliné dans chaque région. Son objectif est d'accroître le recours aux activités physiques et sportives (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse et de développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé, dans un but de préservation du « capital santé » de chacune et de chacun.

---

# Les objectifs de ce plan



## Objectif général

Il consiste à contribuer à améliorer, préserver ou restaurer la santé des lorrains par l'activité physique ou sportive.

## Objectifs stratégiques

Le plan régional « Activités physiques et sportives à des fins de santé » comporte trois objectifs stratégiques :

1. structurer et renforcer le réseau des acteurs lorrains de la santé et du sport
2. développer la pratique sportive et les APS afin de préserver et/ou d'améliorer « le capital santé » des lorrains
3. développer la pratique des APS pour les publics à besoins particuliers notamment les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en situation de handicap, les personnes avançant en âge...

Ces objectifs s'inscrivent dans la continuité de l'action générale de promotion des APS à des fins de santé conduite par la DRJSCS depuis 2001 et se retrouvent dans le Projet Régional de Santé de l'ARS Lorraine.

Les pathologies retenues sont : les cancers, les troubles de la santé mentale et les maladies nutritionnelles et métaboliques dans leur forme modérée, non compliquée et stabilisée par un éventuel traitement médical, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires.

Les publics tout particulièrement ciblés seront les seniors, les personnes insuffisamment actives, les personnes atteintes des pathologies décrites ci-dessus, les personnes en situation de précarité, les enfants âgés de moins de 6 ans ainsi que les personnes en parcours d'excellence sportive.

## Objectifs opérationnels

1. structurer et renforcer le réseau des acteurs lorrains de la santé et du sport
  - Accompagner et renforcer le dispositif régional SAPHYR Lorraine
  - SAPHYR (Santé par l'Activité PHYSique Régulière) est un dispositif régional lorrain, porté par le CROSL en lien avec la DRJSCS, qui engage les personnes insuffisamment actives (atteintes ou non de pathologies chroniques) dans la reprise d'une activité physique. Il propose pour cela une redécouverte de l'activité physique par un module dit d'accompagnement comprenant une dizaine de séances collectives (5-8 personnes), encadrées par un éducateur sportif ou issu de la filière APA. Les personnes sont ensuite orientées vers une pratique encadrée, en club ou association sportive. Ce dispositif atteint environ 500 personnes prises en charge mi-2013 et l'étude des indicateurs (quantité d'activité physique, estime de soi, prise d'une licence sportive, etc.) montre son efficacité. Il convient de poursuivre son développement sur des territoires particuliers, dont la Meuse, auprès des professionnels de santé libéraux (maisons de santé, réseaux de santé) et des établissements sociaux.
  - Inscrire l'activité physique dans les contrats locaux de santé et s'assurer de sa mise en œuvre
  - Sensibiliser les collectivités territoriales, notamment celles des territoires prioritaires de la politique de la ville à l'intérêt de promouvoir un environnement propice au développement de l'APS pour tous.

- Sensibiliser, former et accompagner les professionnels de la santé, du sport et les clubs sportifs au rôle que peuvent jouer les APS comme facteur thérapeutique non médicamenteux.
  - Développer un observatoire régional de l'activité physique aux fins de santé.
2. développer la pratique sportive et l'activité physique afin de préserver et/ou d'améliorer « le capital santé » des lorrains
- Promouvoir l'activité physique et sportive et réduire la sédentarité des enfants dès le plus jeune âge en lien avec les acteurs de la petite enfance, de l'éducation nationale et du mouvement associatif.
  - Encourager l'activité physique et sportive des adolescents
  - Réduire les inégalités d'accès à la pratique d'activité physique en promouvant le sport comme facteur de lien social et d'intégration des populations fragilisées ou vulnérables
  - Promouvoir l'activité physique chez les publics les plus éloignés de la pratique pour lesquels la pratique régulière d'APS est un facteur d'amélioration de l'état de santé (adultes sédentaires, les personnes qui présentent des facteurs de risque de maladies chroniques)
  - Promouvoir la pratique d'une activité physique et sportive aux fins de santé dans les entreprises
3. développer la pratique des APS pour les publics à besoins particuliers notamment les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en situation de handicap, les personnes avançant en âge, les femmes enceintes...
- Inciter les associations et les clubs sportifs à élargir leur offre vers une pratique adaptée en toute sécurité pour accueillir des personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles (diabète, HTA, maladies cardio-neuro-vasculaires, BPCO, cancers...) ou en situation de handicap
  - Promouvoir des programmes d'activité physique adaptées dans le projet des établissements, des structures accueillant des personnes âgées ou handicapées
  - Développer l'offre d'activité physique adaptée en direction des personnes âgées vivant à domicile pour leur permettre de préserver ou de maintenir leur autonomie.
  - Expérimenter sur un territoire la prescription d'activité physique par les médecins après formation préalable
  - Sensibiliser les sages-femmes à l'intérêt du maintien d'une activité physique adaptée pendant la grossesse.
  - Protéger la santé des sportifs :
    - ◇ Prévenir les conduites dopantes et autres formes d'addictions auprès des jeunes sportifs
    - ◇ Prévenir les blessures liées à la pratique d'une activité physique et sportive



## Évaluation

Ce plan fera l'objet d'une évaluation à mi-parcours, soit début 2016.

---

# Bibliographie



- Activités physiques à des fins préventives. Conférence de consensus.*  
Promoteur : DRDJS de Lorraine et de Meurthe et Moselle. Parrainage : ACAPS, Fondation Sport Santé, INPES, Société Française de Pédiatrie. Vandœuvre-lès-Nancy (Faculté de médecine), 22-24 novembre 2005.
- Basex J, Pène P, Rivière D, Salvador M. les activités physiques et sportives, la santé, la société. Rapport de l'Académie de Médecine, Paris, octobre 2012.
- Berard A, Bravo G, Gauthier P. Meta-analysis of the effectiveness of physical activity for the prevention of bone loss in postmenopausal women. *Osteoporos Int.* 1997;7(4):331-7.
- Berlin JA, Colditz GA. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *Am J Epidemiol.* 1990;132(4):612-28.
- Biddle et coll. *Psychology of Physical Activity.* London: Routledge, 2008.
- Bouchard C, Blair SN, Haskell W. *Physical activity and health.* Champaign: Human Kinetics; 2006.
- Depiesse et coll. *Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique.* Paris : Masson, 2009.
- Expertise collective. *Activité physique, contexte et effets sur la santé.* Paris: Inserm, 2008.
- Hardman AE, Stensel DJ. *Physical activity and health. The evidence explained.* London: Routledge; 2003.
- Inserm. *Activité physique : contexte et effets sur la santé.* Expertise collective. Paris: Inserm; 2008.
- Karmisholt K, Gyntelberg F, Gotzche PC. Physical activity for primary prevention of disease. Systematic reviews of randomised clinical trials. *Dan Med Bull.* 2005;52(2):86-9.
- LaFontaine T, Dabney S, Brownson R, et al. The effect of physical activity on all cause mortality compared to cardiovascular mortality: a review of research and recommendations. *Mo Med.* 1994;91(4):188-94.
- Laure et coll. *Activité physique et santé.* Paris: Ellipses, 2007
- Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé.* Genève: Organisation Mondiale pour la Santé, 2010.
- Rostan et coll. *Promouvoir l'activité physique des jeunes.* Coll. La santé en action. Paris : INPES, 2011.
- Samad AK, Taylor RS, Marshall T, et al. A meta-analysis of the association of physical activity with reduced risk of colorectal cancer. *Colorectal Dis.* 2005;7(3):204-13.
- Wen CP, Wai JP, Tsai MK, Yang YC, Cheng TY, et coll. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet* 2011;378(9798):1244-53.