



PREFET DE LA REGION LIMOUSIN



Madame, Monsieur,

L'instruction conjointe de Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé et de Madame la Ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative du 24 décembre 2012 rappelle le rôle positif de la pratique régulière des activités physiques et sportives (APS) comme déterminant majeur de santé.

A l'inverse, la sédentarité est un facteur de risque indiscutable pour la santé. Ainsi, selon l'organisation mondiale de la santé, [... *l'inactivité physique est responsable d'un décès sur 10 dans le monde...*].

Le plan quadriennal (2013-2016) que nous avons le plaisir de vous adresser est porté par l'Agence régionale de santé du Limousin et la Direction régionale de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale et mobilise déjà un grand nombre d'acteurs d'origines professionnelles diverses.

Ce plan est structuré autour d'actions concrètes et réalisables, à mettre en œuvre en lien avec le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Il s'organise autour d'axes prioritaires, d'objectifs opérationnels et se présente sous forme de « fiches actions ».

Il s'adresse aux populations qui rencontrent des difficultés pour accéder à une pratique « sport-santé-bien-être » : personnes éloignées de la pratique pour des raisons sociales, économiques, culturelles, personnes avançant en âge, quel que soit le degré de leurs capacités, personnes handicapées, personnes atteintes de maladies chroniques. Il a pour ambition de contribuer à réduire les inégalités de santé.

Nous vous remercions d'œuvrer pour développer le recours aux activités physiques et sportives dans un but de préservation du capital santé des limousins.

Mesri
Michel JAU
Préfet de région
JAU

*En vous remerciant de
votre engagement.*
Philippe CALMETTE
Directeur Général
de l'ARS Limousin
Philippe Calmette



Plan régional « Sport, Santé, Bien-être » 2013– 2016

I – Constats

Le niveau (volume, fréquence, intensité, temps consacré..) de pratique d'une activité physique évolue en même temps que la société. Ainsi l'accroissement de modes de vie de plus en plus sédentaires tend aujourd'hui à priver une majorité d'individus d'une stimulation physique nécessaire à leur **santé** et leur **bien-être**. Cependant, la relation entre activités physiques ou sportives et santé est plus complexe qu'il n'y paraît. Elle dépend en effet de nombreux paramètres individuels tels que l'âge, le sexe, l'état de santé, les déterminants psychologiques et sociaux, mais également des caractéristiques de l'activité elle-même, son volume et sa fréquence au cours de la vie.

Les enquêtes françaises * montrent que 84 % de la population entre 15 et 75 ans a pratiqué **une activité physique ou sportive** au cours de l'année écoulée. Si 45 % des Français ont exercé dans la semaine passée une activité minimale entraînant des bénéfices pour la santé (plus de 10 minutes par jour), 42 % se situent en dessous de 10 minutes, et 19 % dépassent les deux heures par semaine. Les activités les plus pratiquées sont la marche, la natation, le vélo, les jeux de boule, les activités gymniques d'entretien et les sports d'hiver (ski, raquette...)

Pour les sports organisés, le football et le tennis sont largement en tête. Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes pratiquent plus que leurs aînés, les garçons plus que les filles. Toutefois, en France, 11 % des filles et 25 % des garçons seulement ont une activité physique conforme aux recommandations (1h par jour pour les enfants et 30 minutes par jour pour les adultes).

**(rapport INSERM « Contexte et effets sur la santé » 2008).*

Les effets bénéfiques de l'activité physique et/ou sportive sur la santé sont confirmées par toutes les études épidémiologiques modernes, qui montrent que le risque de décès prématuré est moindre chez les personnes physiquement actives que chez les autres, résultat valable quels que soient l'âge et la cause de décès, de manière plus probante chez les hommes que chez les femmes.

La pratique d'une activité modérée (au moins 3 heures par semaine) ou d'une activité intense (au moins 20 minutes trois fois par semaine) diminue ainsi de 30 % le risque de mortalité prématurée.

La pratique régulière, raisonnée et adaptée d'un sport améliore le bien-être émotionnel, le bien-être physique, la qualité de vie, la socialisation et l'estime de soi. Ce rôle bénéfique se retrouve aussi bien chez les adolescents que les personnes âgées. Il est également montré que la qualité de vie des malades chroniques se trouve améliorée, ainsi que celle de certaines catégories de handicaps, lorsque dans la prise en charge globale de la personne et de sa pathologie ou son handicap sont inclus des conseils pour pratiquer une activité physique adaptée.

Mais, au-delà de ce bénéfice global, les **bienfaits de l'activité physique** dépendent aussi du parcours de vie de chaque individu et, dans le cadre de la prévention tertiaire, des caractéristiques de chaque pathologie.

L'activité physique est primordiale en prévention primaire des maladies cardiovasculaires mais également en prévention secondaire (réduction des risques de certains cancers, d'obésité, etc...).

Les **enjeux de santé publique** attachés à l'activité physique sont donc nombreux : promouvoir les recommandations générales d'activité physique, en sensibilisant les populations selon leur condition, sexe et âge ; lutter contre la sédentarité par une concertation élargie incluant l'aménagement de l'espace urbain et des moyens de transport ; informer les professionnels des secteurs sportifs et médicaux, ainsi que les relais institutionnels des pouvoirs publics et de l'éducation, des liens entre l'activité physique, la santé et le bien-être ; sensibiliser les citoyens aux bénéfices de l'activité physique et définir avec eux le programme leur convenant le mieux, tout en développant de nouveaux moyens pour l'accompagnement et la prise en charge de cette activité physique.

En 2010, les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé ont décrit pour trois classes d'âge (5-17 ans, 18-64 ans, 65 ans et plus) les niveaux d'activités physiques à atteindre pour améliorer la santé sur des critères précis de durée, fréquence et intensité, dans le but de fournir aux décideurs politiques nationaux et régionaux des indications sur la relation dose/effet entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaire pour prévenir les maladies non transmissibles.

II - Contexte institutionnel

Le Préfet de région a confié à la DRJSCS, la responsabilité de la mise en œuvre des politiques nationales dans le domaine sportif.

Les plans de santé publiques nationaux les plus récents ont mis en avant la pratique des activités physiques et sportives comme déterminant majeur de santé : plan national nutrition santé (axe 2), plan cancer, plan obésité, plan bien vieillir (axe 3), plan qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

L'élaboration, courant 2011, du schéma régional de prévention (SRP) par l'ARS, a introduit la notion d'intersectorialité qui s'appuie sur une pluridisciplinarité et une complémentarité en vue de développer des coopérations institutionnelles, développées tant au niveau régional qu'en proximité. Dans ce cadre, la nécessaire articulation entre politiques d'aménagement du territoire, de développement durable, de cohésion sociale et de santé est apparue évidente.

A la convention ARS-DRJSCS, signée par le préfet de région et le Directeur général de l'ARS le 30 juillet 2012, est annexé un plan d'actions, parmi lesquelles figure la promotion des activités physiques et sportives (APS) comme déterminant de santé à tous les âges de la vie.

Un des objectifs de la démarche commune est aussi de considérer les déterminants sociaux pour impulser une dynamique sociale, facteur de prévention.

Enfin, au regard de l'instruction N° DS/DSB2/DGS/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, un plan d'actions régionales "Sport, Santé, Bien – Etre" est conjointement élaboré entre l'ARS et la DRJSCS du Limousin.

Ce plan vise à promouvoir la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, pour tous et à tous les âges de la vie. Il s'adresse aux populations qui rencontrent des difficultés pour accéder à une pratique sportive adaptée : personnes souvent sédentaires telles que les personnes éloignées de la pratique pour des raisons sociales, économiques, culturelles, les personnes avançant en âge, quel que soit le degré de leurs capacités, les personnes handicapées et celles atteintes de maladies chroniques. Il contribue donc à réduire les inégalités de santé.

Ce Plan régional, fruit des réflexions, travaux et collaborations précédemment cités, est conçu comme un plan d'actions concret et réaliste, à mettre en œuvre sur la période 2013- 2016, en lien avec le calendrier du PRS et de l'Olympiade.



III - Objectifs du Plan Régional « sport santé bien-être » (PRSS)

On sait que, les facteurs associés à l'activité physique (ou aux comportements sédentaires) et influençant sa pratique peuvent être hiérarchisés selon 3 niveaux en interaction :

- les facteurs intra-personnels : sexe, âge, facteurs psychologiques, vécu, croyances et représentations...
- les facteurs interpersonnels et sociaux : famille, amis, collègues, entourage social, qui peuvent influencer la pratique par leurs attitudes, leur rôle de modèle...
- l'environnement et la société : politiques de transport urbain, accessibilité et coût des loisirs, ...

A partir de ce constat, pour avoir une action efficace, il convient de développer des **stratégies combinées** visant, d'une part à augmenter les connaissances et les compétences des individus, d'autre part à faire évoluer l'environnement, pour favoriser un style de vie actif.

Le **Plan régional « sport, santé, bien-être »** doit s'efforcer de développer une stratégie d'actions visant des résultats à long terme en matière d'amélioration de l'état de santé (objectifs généraux 3-1), en agissant sur les grandes catégories de facteurs ayant une influence sur la pratique d'activité physique (objectifs spécifiques 3-2) par des actions portant sur ces différents facteurs (objectifs opérationnels et actions 3-3).

III -1) Objectifs généraux

- améliorer le bien-être et la qualité de vie de la population, atteinte ou non de pathologies,
- diminuer la mortalité prématurée évitable, par la diminution de la prévalence des maladies cardio-vasculaires, du diabète, des cancers, de l'obésité,
- diminuer les limitations fonctionnelles liées aux maladies chroniques.

III -2) Objectifs spécifiques

1 - agir sur les facteurs individuels d'une part, sur les facteurs interpersonnels et sociaux d'autre part: les interventions fondées sur l'information et l'éducation, pour être efficaces, doivent être associées à des stratégies mettant en avant les opportunités d'activité physique, et faire partie de

programmes développés au sein de communautés de vie (quartiers, écoles, milieu de travail, établissements de santé, établissements et services pour personnes âgées, pour personnes handicapées...).

2 - agir sur l'environnement au sens large pour créer des opportunités et un environnement favorable aux activités physiques : il s'agit de mettre en place un politique partenariale permettant de faire évoluer l'offre, les organisations et environnements, en vue de favoriser l'accessibilité des activités physiques et sportives pour tous.





III- 3) Objectifs opérationnels

❖ en lien avec l'objectif spécifique 1 :

- **objectif opérationnel 1** : communiquer et informer la population et les acteurs afin de faire connaître l'impact positif sur la santé globale de l'activité physique et l'offre d'activités physiques et sportives

action 1-1 : information et communication en relayant localement la campagne nationale de prévention « le sport, c'est la santé, 10 réflexes en or pour la préserver »

action 1-2 : mobilisation des collectivités territoriales et des associations de proximité afin de relayer l'information sur les bienfaits de l'activité physique, invitation des acteurs à consulter des sites internet et outils de référence

exemple : Ministère chargé de la santé  Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive, Programme national nutrition santé (PNNS) 2011-2015, Plan obésité 2010-2013, Brochure d'information  ICAPS INPES 
Institut National du cancer  « Des communes s'engagent, pourquoi pas la vôtre ? »

action 1-3 : mobilisation des établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées

❖ en lien avec l'objectif spécifique 2 :

- **objectif opérationnel 2** : mettre en place une logique de réseau régional sport santé regroupant autour de l'ARS et la DRJSCS l'ensemble des acteurs : mouvement sportif, établissements de santé et structures médico-sociales, milieu scolaire, mutualité, assurance maladie, professionnels de la promotion de la santé, secteur associatif, collectivités locales, professionnels de santé, associations de malades et représentants d'usagers, université.

action 2-1 : accompagnement et soutien par les institutions ARS et DRJSCS de la mobilisation mise en œuvre dans le cadre du projet ICAPS (interventions auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité), et création des conditions favorables à la reproductibilité et l'exportation sur d'autres territoires grâce au suivi et l'évaluation de ce projet

exemple : le CLS de Limoges a offert un cadre structurant avec une synergie partenariale et des leviers permettant d'agir sur l'environnement pour agir sur la santé. Le porteur du projet a bénéficié d'un financement national de l'INPES à hauteur de 52 800 € pour mettre en œuvre sur les territoires de la politique de la ville l'action ICAPS (intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité).

action 2-2 : sensibilisation et formation des professionnels du soin, du handicap, de l'éducation et de l'animation aux bénéfices de l'activité physique pour tous, bien-portants et malades ; organisation de rencontres interprofessionnelles d'échanges de pratiques :

- exemple: des formations-actions (phase 2 ICAPS) ont permis les échanges et la diffusion d'une culture de promotion de la santé partagée avec l'apport d'outils labellisés comme ceux du PNNS (manger-bouger/kit signalétique piétonne...)
- projet d'une étude – action régionale sport, santé, bien être et lien social dans les territoires défavorisés du Limousin avec identification des acteurs concernés et des actions déjà conduites, mise en relation, aide à la formalisation d'un partenariat,
- projet de programme de formations continues pour le mouvement sportif
- poursuite de l'action de formation de la structure associée de formation (SAF) de la DRJSCS Limousin avec le certificat de spécialisation mention « animation et maintien de l'autonomie de la personne »

action 2-3 : Création des conditions favorables à fluidité des parcours de santé et à la continuité des prises en charge, en lien avec les associations sportives régionale et les services concernés des différentes structures hospitalières, afin de maintenir durablement les acquis.

action 2-4 : implication des professionnels de santé afin d'accroître le recours aux activités physiques et sportives (APS) comme traitement non médicamenteux.

action 2-5 : apport de l'expertise conjointe de la DRJSCS et de l'ARS au projet européen « Fit For Life » porté par la Ville de Limoges et aide la formalisation et à la mise d'actions, mise en relation avec le mouvement sportif (colloque "la santé enjeux" porté par le CDOS 87 à l'automne 2013).

- **objectif opérationnel 3** : optimiser et développer l'offre de pratique sportive et d'activité physique de proximité afin d'améliorer la qualité de vie, de préserver le capital-santé et de favoriser l'autonomie des personnes éloignées de la pratique, des personnes avançant en âge et des personnes atteintes de maladies chroniques en l'inscrivant dans son parcours de santé.

action 3-1 : organisation d'un appel à projets conjoint DRJSCS-ARS « sport – santé » en 2013 en privilégiant des actions avec plusieurs niveaux d'intervention : auprès du public cible et intermédiaire, du support social et de l'environnement physique structurel et organisationnel : soutien financier DRJSCS-ARS en direction des associations sportives développant une offre de sport-santé, au sein de leur organisation

Il s'agit de financer et soutenir ensemble des projets sur la base de critères d'éligibilité partagés tels que leur ancrage territorial autour des périmètres des CLS, ou faisant l'objet d'actions spécifiques (ICAPS, parcours de santé des personnes âgées, dynamiques locales).

Ces projets seront accompagnés, suivis et évalués sur les territoires par un comité de suivi départemental (ARS, DRJSCS, DT ARS, DDCSPP et CLS)

- **objectif opérationnel 4** : donner une visibilité aux activités physiques et sportives en améliorant la connaissance de l'existant par le recensement de l'offre régionale d'activités physiques et sportives à destination de tous les publics.

action 4-1 : réalisation d'une étude-action « sport, santé, bien-être, lien social » permettant d'identifier les acteurs du territoire en vue d'optimiser l'offre (sécurisation,

professionnalisation, couverture, accessibilité, publics vulnérables) ; soutien à la réalisation d'un annuaire (papier et mise en ligne) des associations sportives régionales ayant développé un secteur d'activité "sport, santé, bien être" au sein de leur organisation (CROS Limousin et / ou CDOS 87)

IV - Instances de gouvernance et de pilotage technique du PRSS

Le déploiement du plan régional "sport-santé-bien-être" (PRSS), son suivi et son évaluation seront conduits par un **comité de pilotage** composé de la DRJSCS, des DDCSPP, et de l'ARS (direction de la santé publique et délégations territoriales), mis en place le 28 mai 2013.

Un **comité de suivi** élargi sera chargé de mettre en place le programme d'actions, et de concevoir les modalités de suivi et d'évaluation ; il sera composé des institutions et organismes suivants :

Agence régionale de santé (direction de la santé publique; délégations territoriales),
Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale,
Directions départementales de la cohésion sociale, de la protection des populations,
Mouvement sportif (Comité Régional Olympique et Sportif, Comité Départemental Olympique et sportif de Haute – Vienne, fédérations sportives investies dans les commissions sport santé des 2 organes pré - cités),

Des invités suivant les thématiques:

Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé (PEPS),
Mutualité Limousine,
Centres hospitaliers,
Organismes de protection sociale (CARSAT, MSA,...),
Collectivités territoriales (conseils généraux, ville de Limoges,)
Ligue contre le cancer,....

V - Programmation 2013

Quelques fiches-actions sont proposées (voir annexes);

Il appartiendra au comité de pilotage de définir les autres et de faire évoluer les actions sur la durée du plan.

ANNEXES

| Fiche-action n°2-1 | | |
|---|--|--|
| Axe stratégique Objectif opérationnel | Mettre en place une logique de réseau régional « sport-santé » | |
| Description de l'action | Accompagnement et soutien par les institutions ARS et DRJSCS de la mobilisation mise en œuvre dans le cadre du projet ICAPS (interventions auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité), et création des conditions favorables à la reproductibilité et l'exportation sur d'autres territoires grâce au suivi et l'évaluation de ce projet | |
| Identification du porteur | <u>Structures identifiées</u> PEPS | <u>Financements</u> 52 800 € (INPES) |
| Partenariat mobilisé | ARS, ville de Limoges, UNSS, CPAM, IREPS, Mutualité, Education Nationale, DRJSCS, DDCSPP, DRAAF | <u>Moyens humains engagés</u> chargé de mission IREPS animatrice CLS, service civique agents DRJSCS et ARS |
| Calendrier prévisionnel | Juin 2012 – fin 2013 | |
| Dispositif de suivi | Méthodologie INPES Bilans intermédiaires avec rencontres de restitution RETEX et modélisation | |
| ■ Outils : | | |
| ■ Indicateurs d'évaluation : | <ul style="list-style-type: none"> - évaluation quantitative et qualitative du projet ICAPS sur le CLS de Limoges (mesure de la mobilisation institutionnelle et associative) - nombre de dossiers présentés lors de l'appel à projets - mesure d'impact (augmentation éventuelle du temps consacré à l'activité physique au-delà de l'activité sportive) - appréciation de l'accroissement de la pratique d'activité physique et sportive dans les quartiers. | |
| Points de vigilance, Risques identifiés, Difficultés préalables à lever, Bonnes pratiques à promouvoir | | |

Fiche-action n°2-3

| | | |
|---|--|---|
| Axe stratégique Objectif opérationnel | Mettre en place une logique de réseau régional « sport-santé » | |
| Description de l'action | Création des conditions favorables à fluidité des parcours de santé et à la continuité des prises en charge, en lien avec les associations sportives régionale et les services concernés des différentes structures hospitalières, afin de maintenir durablement les acquis. | |
| Identification du porteur | <u>Structures identifiées</u> | <u>Financements</u> CNDS 2013 – part territoriale BOP Sport - DRJSCS |
| Partenariat mobilisé | Commissions sport santé CROS Limousin et CDOS 87, Mutualité, ARS, DRJSCS, DDCSPP, professionnels de santé | <u>Moyens humains engagés</u> 5 agents de la DRJSCS (1 CAS et 4 CTS) Elus et dirigeants bénévoles des fédérations sportives |
| Calendrier prévisionnel | Olympiade | |
| Dispositif de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - mesure d'impact avec la constitution d'un recensement des ressources, | |
| ■ Outils : | | |
| ■ Indicateurs d'évaluation : | <ul style="list-style-type: none"> - évaluation quantitative avec le nombre d'actions mises en place et le nombre de formalisation de partenariat - Accroissement du taux de pratique régulière de la population concernée | |
| Points de vigilance, Risques identifiés, Difficultés préalables à lever, Bonnes pratiques à promouvoir | | |

Fiche-action n°2-5

| | | |
|---|---|--|
| Axe stratégique Objectif opérationnel | Mettre en place une logique de réseau régional « sport-santé » | |
| Description de l'action | Apport de l'expertise conjointe de la DRJSCS et de l'ARS au projet européen « Fit For Life » porté par la Ville de Limoges | |
| Identification du porteur | <u>Structures identifiées</u> Ville de Limoges | <u>Financements</u> 33 000 € (ville de Limoges) BOP 219 - DRJSCS |
| Partenariat mobilisé | HEPA Europe Network, DRJSCS, CDOS 87, CHU Limoges, Université de Limoges | <u>Moyens humains engagés</u> Agents du service des sports de la ville de Limoges Bénévoles et dirigeants du CDOS 87 1 agent de la DRJSCS 1 agent de l'ARS Service de gériatrie du CHU Limoges Universitaires |
| Calendrier prévisionnel | de février 2013 à mars 2014 | |
| Dispositif de suivi | 1 comité de pilotage 1 comité de suivi 1 comité d'organisation du colloque "la santé enjeux" | |
| ■ Outils : | | |
| ■ Indicateurs d'évaluation : | - évaluation quantitative et qualitative en lien avec l'évolution de la pratique d'activités sportives et physiques des seniors | |
| Points de vigilance, Risques identifiés, Difficultés préalables à lever, Bonnes pratiques à promouvoir | | |

Fiche-action n°3-1

| | | |
|---|---|---|
| Axe stratégique Objectif opérationnel | Développer l'offre de pratique sportive et d'activité physique de proximité afin d'améliorer la qualité de vie, de préserver le capital santé et de favoriser l'autonomie des personnes. | |
| Description de l'action | <p>Organisation d'un appel à projets conjoint DRJSCS-ARS « sport-santé » en 2013 en privilégiant des actions avec plusieurs niveaux d'intervention : le public concerné, son environnement social et son environnement physique et structurel.</p> <p>Elaboration d'outils communs en vue d'une instruction conjointe avec des critères d'inclusion partagés (lien CLS/ICAPS)</p> | |
| Identification du porteur | <u>Structures identifiées</u> ARS; DT; DRJSCS; DDCSPP | <u>Financements</u> CNDS 2013 – fond dédié ARS – fond de prévention BOP 219 - DRJSCS |
| Partenariat mobilisé | territoires des contrats locaux de santé ; mouvements sportifs | <u>Moyens humains engagés</u> Agents ARS, DRJSCS, DDCSPP, DT ARS, CLS Mouvement sportif |
| Calendrier prévisionnel | de janvier 2013 à septembre 2013 | |
| Dispositif de suivi | <p>COTHEM Sport CTD DRJSCS Commission territoriale CNDS COPIIL sport-santé</p> | |
| ■ Outils : | | |
| ■ Indicateurs d'évaluation : | <p>■ évaluation quantitative et qualitative de l'offre territorialisée d'activités physiques et sportives</p> | |
| Points de vigilance, Risques identifiés, Difficultés préalables à lever, Bonnes pratiques à promouvoir | | |

Fiche-action n°4-1

| | | |
|---|---|--|
| <p>Axe stratégique Objectif opérationnel</p> | <p>Donner une visibilité aux activités physiques et sportives en améliorant la connaissance de l'existant par le recensement de l'offre régionale d'activités physiques et sportives à destination de tous les publics.</p> | |
| <p>Description de l'action</p> | <p>Réalisation d'une étude-action « sport, santé, bien-être, lien social » permettant d'identifier les acteurs du territoire en vue de coordonner et d'optimiser l'offre (sécurisation, professionnalisation, couverture, accessibilité, publics vulnérables)</p> | |
| <p>Identification du porteur</p> | <p><u>Structures identifiées</u> ORS</p> | <p><u>Financements</u> 15000 € (à confirmer) DRJSCS ARS à définir en septembre</p> |
| <p>Partenariat mobilisé</p> | <p>ARS, DRJSCS</p> | |
| <p>Calendrier prévisionnel</p> | <p>2013 - 2014</p> | |
| <p>Dispositif Outils :</p> | <p>Enquête sur les différents territoires de la région, auprès des acteurs sportifs, sociaux, associatifs, sociaux, para-médicaux et soignants</p> | |
| <p>Indicateurs :</p> | <p>-nombre d'acteurs recensés -nombre d'actions existantes recensées -nombre de mises en relation -formalisation du partenariat</p> | |
| <p>Points de vigilance, Risques identifiés, Difficultés préalables à lever, Bonnes pratiques à promouvoir</p> | | |