



1^{ER} PLAN « SPORT, SANTÉ, BIEN-ÊTRE »

Bretagne
2013 - 2016



edd_photos : DRJSCS Bretagne Design : Anne France REVAUD,



MINISTÈRE DES SPORTS,
DE LA JEUNESSE,
DE L'ÉDUCATION
POPULAIRE ET DE
LA VIE ASSOCIATIVE

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

A l'occasion du conseil des ministres du 10 octobre dernier, la ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, et la ministre des affaires sociales et de la santé ont présenté une communication relative à la pratique des activités physiques et sportives, facteur de santé publique.

En effet, la contribution des activités physiques et sportives (APS) à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer. De nombreuses études et recommandations de sociétés scientifiques et savantes (OMS, académie de médecine, INSERM, HAS, INCA ...) ont rappelé les effets et bénéfices des APS, notamment sur l'augmentation de l'espérance de vie, le recul de la dépendance des personnes âgées, la prévention de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires, le suivi de certains cancers, ainsi que dans la prise en charge des personnes en situation de handicap.

I – LA MISE EN PLACE DU PLAN « SPORT SANTE BIEN-ETRE »

C'est dans ce contexte que la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, et l'Agence Régionale de Santé ont été missionnées pour la mise en œuvre opérationnelle de mesures visant à promouvoir et à développer la pratique d'activités physiques et sportives en région.

L'instruction interministérielle du 24 décembre 2012 demande ainsi la mise en place d'un plan régional « Sport, Santé, Bien-être », dont l'objectif est d'accroître le recours aux 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.

Ce plan d'actions concernera plus particulièrement les publics dits « à besoins particuliers » : les personnes handicapées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes avançant en âge...

II – LE CONTEXTE BRETON

Avec 3 141 000 habitants au 1^{er} janvier 2008, la population bretonne se caractérise par une progression supérieure à celle observée en France métropolitaine. Elle est relativement plus âgée (les personnes de 60 ans et plus y représentent 24%, contre 22% au niveau national) et l'indice de vieillissement est également plus marqué en région qu'ailleurs (76% contre 67,4%). Selon les projections de l'INSEE, en 2030, 1 breton sur 3 aura 60 ans ou plus, contre 1 sur 4 en 2008.



Au total, avec 9000 clubs sportifs, la région Bretagne compte 1 million de licenciés, soit environ 1 breton sur 3, et se place ainsi comme la région la plus sportive de France (24% de licenciés en moyenne nationale).

En termes de morbidité, les données bretonnes sont proches de celles observées au niveau national (taux d'admission en ALD égal à 21,7/1000 hab. en Bretagne contre 20,8/1000 en France). Ce taux progresse fortement à mesure que l'âge augmente et l'écart se creuse entre les hommes et les femmes pour devenir maximal en Bretagne entre 70 et 74 ans. Les 4 principaux motifs d'admission en ALD sont dans l'ordre décroissant : les maladies cardiovasculaires (36%), les tumeurs (23%), le diabète et les maladies métaboliques (11%), et les troubles mentaux (10%). En outre, les troubles musculo squelettiques représentent en Bretagne plus de 90 % des maladies professionnelles. Plus de 40% des TMS sont développés dans le secteur agroalimentaire.

Ces caractéristiques populationnelles et les effets bénéfiques démontrés d'une activité physique, montrent que le champ d'intervention potentiel est vaste en Bretagne.

La région œuvre d'ailleurs depuis de nombreuses années pour que l'activité physique et sportive puisse se développer dans de bonnes conditions et en toute sécurité, au travers d'actions de prévention et lutte contre le dopage, de préservation de la santé des sportifs de haut niveau, de formations/spécialisation des éducateurs sportifs.... Elle cherche également à développer l'accessibilité à l'offre d'APS à tous les publics (jeunes, populations précaires, personnes âgées, handicapées...) avec notamment de la mise en place d'actions dans le cadre du PNNS.

Les axes d'intervention développés en région Bretagne sont présentés plus précisément en annexe.

Il s'agira donc de poursuivre ces actions tout en en développant de nouvelles, à partir de l'existant et en mutualisant les expériences et bonnes pratiques des différents acteurs régionaux.

III – LE COMITE DE PILOTAGE

Le comité de pilotage Sport Santé Bien-Etre (SSBE) est co-organisé par la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, et l'ARS. Pour éviter de multiplier les instances de concertation régionale, il prend la place du sous-groupe « Activité physique » mis en place dans le cadre de la coordination régionale de la thématique Nutrition et activité physique de l'ARS. Ses propositions seront validées par la Commission de Coordination des Politiques Publiques en matière de Prévention de l'ARS.

Il se compose de représentants de la DRJSCS, de l'ARS, de la CARSAT, des conseils généraux, de la Mutualité Française, du CHU de Rennes, du mouvement sportif, de l'IREPS, des villes de Brest et de Rennes.

Ce comité a été mis en place le 3 avril 2013 et a vocation à se réunir 3 à 4 fois par an. Sa composition nominative figure en annexe 2.

IV – LES AXES STRATEGIQUES RETENUS EN REGION BRETAGNE

Selon l'instruction de décembre 2012, le plan « Sport Santé Bien-être » s'organisera autour des lignes stratégiques suivantes :

- Promouvoir et développer la pratique des APS (particulièrement de loisir) pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles (diabète, hypertension, cancer...)
- Promouvoir et développer les APS (particulièrement de loisir) pour les personnes avançant en âge quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leurs capacités
- Généraliser et professionnaliser les activités physiques et sportives en hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- Renforcer l'offre de pratiques de loisir pour les personnes en situation de handicap quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et intégrer les APS dans les plans personnalisés de compensation et dans les projets d'établissements
- Renforcer la prise en compte de la promotion de l'activité physique et sportive comme facteur de santé au sein de la politique de la ville, en utilisant particulièrement les dispositifs de proximité tels que les contrats locaux de santé et en mettant en cohérence les politiques publiques de prévention avec le soutien de l'assurance maladie
- Développer les dispositifs de collaboration des acteurs régionaux, et notamment les « réseaux régionaux sport-santé » afin de garantir la mobilisation des acteurs.

Sur ces bases les membres du comité de pilotage ont échangé sur la problématique de l'activité physique et du bien-être en région et ont partagé les constats suivants :

- Le sport-santé est différent du sport-compétition ; tous les sports ne sont pas éligibles au sport-santé ; le sport santé s'inscrit dans une démarche de prévention avec des personnes formées,
- Les populations « spécifiques » recherchent la sécurité dans le sport-santé,

- Le bénéfice d'une activité physique est maximal pour les personnes sédentaires qui reprennent une activité, les personnes atteintes de maladies psychiques,
- Les populations souffrant de troubles musculo-squelettiques peuvent également être une population cible
- Les moyens disponibles étant limités, il convient de prioriser les publics qui ont le moins de ressources pour être accompagnés,
- Les centres médico-sportifs ont des compétences dans la prescription d'activités physiques mais sont plus fréquemment positionnés sur le suivi des sportifs d'où un potentiel non exploité,
- Il faut veiller à l'adéquation entre la prescription des APS et l'offre disponible,
- La question de l'accessibilité des transports pour se rendre aux activités sportives est un réel problème,
- La formation spécifique des éducateurs sportifs est à développer, mais aussi celle des travailleurs sociaux, des médecins (en formation initiale et continue),
- La labellisation des clubs sportifs est intéressante mais le maillage territorial encore insuffisant, notamment pour l'activité physique adaptée
- En outre, on constate qu'il y a peu de visibilité sur les labels existants et les conditions à remplir pour y prétendre,
- Le lien entre les clubs sportifs et le monde médical est difficile à établir (pour une validation des activités et approches proposées ou à proposer, aux populations spécifiques).

Les enjeux pour les prochaines années seront donc de valoriser et développer les actions existantes en région, et structurer le réseau des acteurs afin d'améliorer la visibilité de l'offre et répondre au mieux aux besoins identifiés.



La stratégie régionale « Sport Santé Bien-Être » définie pour les années 2013 à 2016 visera les objectifs stratégiques et opérationnels suivants :

1. Faire connaître et valoriser les actions de promotion de l'activité physique et sportive

- a. *Communiquer auprès du grand public et des professionnels*
 - ◆ Organiser une conférence de presse sur l'activité physique : son intérêt, les 10 règles d'or, le plan SSBE de la région Bretagne
 - ◆ Communiquer largement auprès du grand public et auprès des professionnels de santé et professionnels relais en contact avec les publics spécifiques (médecins, infirmiers, kinés, éducateurs sportifs, travailleurs sociaux...) afin de sensibiliser à l'intérêt de la pratique d'une activité physique
- b. *Mettre à disposition les informations/les actions sur un site internet*
 - ◆ Créer un outil régional de partage de l'information concernant l'offre d'activité physique adaptée existante en région
 - ◆ Valoriser les actions intéressantes
- c. *Faire connaître l'offre à destination des publics particuliers en région*
 - ◆ Communiquer sur l'existence du site interne
 - ◆ Actualiser les informations

2. Structurer l'offre d'APS et mobiliser le réseau des acteurs

- a. *Identifier l'offre d'APS existante à destination des publics particuliers*
 - ◆ Réaliser un état des lieux de l'offre existante en région à destination de la population atteinte de maladies chroniques
- b. *Développer la labellisation des clubs et associations*
 - ◆ Définir le label sport santé, ses critères et ses modalités d'attribution
 - ◆ Attribuer le label
- c. *Favoriser un environnement propice à la pratique des APS par la mobilisation des collectivités territoriales*
 - ◆ Promouvoir les modes actifs de transport
 - ◆ Développer les aménagements urbains de la ville (signalétique piétonne...)
 - ◆ Permettre l'accès aux équipements sportifs en toute sécurité (élargissement des plages horaires, augmentation de la température des piscines pour les PA...)
 - ◆ Travailler à l'offre de transports et ses conditions d'accès pour se rendre sur les lieux d'activité physique et sportive
- d. *Développer l'offre d'activité physique adaptée en lien avec le mouvement sportif*
 - ◆ Analyser avec le mouvement sportif le développement possible des activités physiques adaptées aux publics à besoins particuliers en fonction des besoins identifiés sur le territoire
 - ◆ Proposer une offre d'activité physique de proximité adaptée aux publics spécifiques couvrant au mieux le territoire breton
- e. *Développer les échanges entre les acteurs régionaux*
 - ◆ Créer un groupe de travail associant le mouvement sportif et le milieu médical
 - ◆ Développer des collaborations pour permettre une offre d'activité physique adéquate

3. Sensibiliser et accompagner les professionnels sur le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse

- a. *Développer les formations spécifiques pour les éducateurs sportifs*
 - ◆ Réaliser un état des lieux des formations existantes à destination des éducateurs sportifs sur le thème sport santé/malades chroniques

- ◆ Proposer une offre complémentaire (création d'un certificat de spécialisation, intégration de modules spécifiques dans la formation initiale, offre de formation continue, journées de sensibilisation)
 - b. *Développer l'information/la formation médicale continue des médecins généralistes sur le thème des APS*
 - ◆ Prendre contact avec les organismes de FMC pour une offre de formation complémentaire
 - ◆ Proposer des séances de sensibilisation en soirée
 - ◆ Engager une discussion avec les facultés de médecine de Rennes et Brest sur le cursus de médecine en formation initiale
 - c. *Expérimenter la prescription médicale d'activité physique*
 - ◆ Suivre le projet développé dans les Côtes d'Armor
 - d. *Sensibiliser les travailleurs sociaux et autres acteurs relais sur le thème des APS pour publics spécifiques*
 - ◆ Proposer des journées de sensibilisation par territoire à l'intérêt de l'APA pour les publics à besoins particuliers à destination des travailleurs sociaux
- 4. Développer la pratique des APS pour les publics à besoins particuliers, et les publics les plus éloignés de l'offre**
- a. *Développer des actions à destination des personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles*
 - ◆ Financer des actions proposant des activités physiques à destination des publics à besoins particuliers, au travers d'un appel à projets
 - ◆ Repérer, soutenir et valoriser les actions les plus pertinentes
 - b. *Poursuivre et développer les actions de préservation de l'autonomie des personnes âgées à domicile et en établissements*
 - ◆ Poursuivre la réalisation des ateliers Bretagne équilibre de la CARSAT
 - ◆ Poursuivre le développement des Parcours d'activité santé seniors
 - ◆ Développer l'accessibilité aux PASS dans les établissements équipés aux publics spécifiques résidant à domicile



- c. *Promouvoir l'activité physique chez les publics les plus éloignés de la pratique pour lesquels le bénéfice de la pratique régulière d'APS est un facteur d'amélioration de l'état de santé (adultes sédentaires, population en situation de précarité)*
 - ◆ Proposer des ateliers d'activité physique adaptée à des populations spécifiques précaires

- ◆ *Proposer des ateliers d'activité physique adaptée à une population de jeunes obèses*
- d. *Développer l'activité physique adaptée pour les personnes souffrant de troubles musculo-squelettiques*
 - ◆ *Proposer des ateliers d'activité physique adaptée aux personnels des SSIAD*
 - ◆ *Proposer des ateliers d'activité physique adaptée aux personnels d'entreprises agroalimentaires, du bâtiment et de grandes surfaces commerciales*
- e. *Développer la pratique des APS pour les personnes en situation de handicap (formation des éducateurs, état des lieux de l'offre, labellisation des clubs)*
 - ◆ *Mise en place d'un certificat de spécialisation « Sport handicap/Intégration et accompagnement des personnes en situation de handicap »*
 - ◆ *Attribuer le label «Sport Handicap Bretagne »*
 - ◆ *Former des référents handicap*
 - ◆ *Développer l'activité physique et sportive dans les établissements pour personnes en situation de handicap*

Des fiches actions détaillées apportant des éléments sur les pilotes identifiés des actions, les calendriers, les partenaires impliqués, les indicateurs de suivi seront complétés et intégrés à ce présent document d'ici la fin de l'année 2013.

Ce plan s'articule d'une part avec le Projet Régional de Santé en complétant l'axe relatif à l'activité physique du plan d'actions Nutrition et Activité Physique de l'ARS, et d'autre part, avec la politique nationale du suivi médical des sportifs de haut niveau et des sportifs en filières de la DRJSCS.

V – LE PLAN D' ACTIONS 2013-2014

Pour les années 2013-2014, il s'agit de poursuivre les actions existantes et d'initier quelques actions nouvelles sur chacun des objectifs stratégiques et opérationnels définis. Les propositions formulées seront actualisées au fil du temps.



	Objectifs opérationnels 2013-2016	Propositions de réalisations 2013/2014
--	--------------------------------------	---

Objectif stratégique 1: Faire connaître et valoriser les actions de promotion de l'APS	a. Communiquer auprès du grand public sur le sport santé	.Campagne de presse sur le plan SSBE .Communication sur les 10 règles d'or . Communication sur l'intérêt du sport pour tous auprès du grand public et des professionnels
	b. Mettre à disposition des acteurs des informations sur les actions en cours	. Réflexion sur la mise en place d'un site internet de partage de l'information
	c. Faire connaître l'offre à destination des publics particuliers	. Communication sur l'offre existante
Objectif stratégique 2 : Structurer l'offre d'APS et mobiliser le réseau des acteurs	a. Identifier l'offre d'APS existante à destination des publics spécifiques	. Recensement de l'offre d'activité physique pour personnes atteintes de maladies chroniques en région
	b. Développer/identifier la labellisation des clubs et associations	
	c. Favoriser un environnement propice à la pratique des APS par la mobilisation des collectivités territoriales	. Mise en œuvre du projet sportif territorial de la ville de Brest .Mise en œuvre du plan local de santé de la ville de Rennes .Organisation d'une journée des villes actives PNNS
	d. Développer l'offre d'activité physique adaptée en lien avec le mouvement sportif	. Mise en place d'un groupe associant le mouvement sportif et le milieu médical
Objectif stratégique 3: Sensibiliser et accompagner les professionnels sur le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse	a. Développer les formations spécifiques pour les éducateurs sportifs	. Organisation de journées de sensibilisation
	b. Développer la formation médicale continue des MG sur le thème des APS	
	c. Expérimenter la prescription médicale d'activité physique	.Expérimentation du Conseil Général des Côtes d'Armor
	d. Sensibiliser les travailleurs sociaux et autres professionnels relais sur le thème des APS pour publics spécifiques	.Organisation de journées de sensibilisation à destination des travailleurs sociaux
Objectif stratégique 4: Développer la pratique des APS pour les publics à besoins particuliers, et les publics les plus éloignés de l'offre	a. Développer des actions à destination des personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles	Attribution de financement au travers d'un appel à projets conjoint CNDS/ARS
	b. Poursuivre/Développer les actions de préservation de l'autonomie des personnes	.Poursuite du programme Bretagne Equilibre

	âgées à domicile et en établissements	.Installation des PASS dans les EHPAD, évaluation . Extension de l'utilisation des PASS
	c. Promouvoir l'activité physique chez les publics les plus éloignés de la pratique (adultes sédentaires, population en situation de précarité)	Expérimentation d'actions sur le territoire de Brest
	d. Développer l'activité physique adaptée pour les personnes souffrant de troubles musculo-squelettiques	Développement des ateliers d'AP permettant la prévention des TMS en région
	e. Développer la pratique des APS pour les personnes en situation de handicap (formation des éducateurs, état des lieux de l'offre, labellisation des clubs)	.Mise en place du CS « Sport Handicap » à Dinard . Attribution du label « Sport Handicap Bretagne » .Formation de référents handicap

VI – BILAN ET EVALUATION

Le plan « Sport Santé Bien-Etre » en région Bretagne fera l'objet d'un bilan annuel portant sur la réalisation des actions programmées, sera réalisé par les deux institutions en fin d'exercice budgétaire, et sera présenté au comité de pilotage.

Chaque pilote d'action présentera l'évaluation de son action à partir notamment des indicateurs définis dans les fiches détaillées des actions, à la fin de sa réalisation.

Le Directeur de Direction Régionale
De la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion
Sociale

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé

Christian CARADEC

Alain GAUTRON

VII – ANNEXES

Annexe 1 : Actions mises en place en région Bretagne relatives aux activités physiques et sportives

Orientations	Objectifs	Actions réalisées
Permettre la pratique des activités physiques et sportives en toute sécurité	Lutter contre le dopage	
	Préserver la santé des sportifs de haut niveau	<ul style="list-style-type: none"> . études sur : <ul style="list-style-type: none"> - L'hyperferritinémie des cyclistes professionnels - Le devenir des anciens athlètes cyclistes de haut niveau bretons - Le suivi médical des sportifs de haut niveau qui arrêtent la compétition - Gestes de 1ers secours et utilisation du défibrillateur
	Généraliser et professionnaliser les APS	<ul style="list-style-type: none"> . Création du certificat de spécialisation « Animation et maintien de l'autonomie de la personne » (AMAP) . Organisation de formations en région (70 éducateurs sportifs formés à mi 2013) . Création et consolidation d'emplois / Groupement d'employeurs . Financement d'emplois d'éducateurs sportifs sur budget soins des établissements médico-sociaux
Développer l'activité physique et sportive et limiter la sédentarité	Promouvoir, développer et augmenter le niveau d'activité physique quotidienne pour tous	<ul style="list-style-type: none"> . Financement d'actions pour la promotion de l'activité physique chez les jeunes dans le cadre scolaire et périscolaire . Mise en œuvre des « Parcours du cœur scolaire » : 1400 élèves, 13 villes, 40 établissements scolaires ont participé en 2013 . Promotion des modes de déplacement actifs . Financements d'actions pour le développement de la pratique sportive auprès des populations précaires
Promouvoir l'activité physique et sportive auprès de populations spécifiques	Promouvoir l'APS auprès des personnes âgées vivant en établissement ou à domicile	<ul style="list-style-type: none"> . Développement des Parcours d'Activité Santé Senior en EHPAD (34 PASS installés en 2012-2013 en Bretagne) . Programme Bretagne équilibre (ateliers de

		<p>prévention des chutes pour des personnes âgées vivant à domicile, en 2012). Expérimentation en SSR.</p> <ul style="list-style-type: none"> . 5ème Olympiades inter maisons de retraite le 18 juin 2013
	Développer la pratique d'activité physique des personnes malades chroniques	<ul style="list-style-type: none"> . appel à projets CNDS/ARS pour le financement d'actions visant le développement des APS chez les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles et les personnes atteintes de maladies psychiatriques en établissements spécialisés . expérimentation APS et psychiatrie (boîte éducative à l'EPSM de Bohars) . expérimentation APS et maladies cardiovasculaires chroniques chez les personnes en précarité
	Renforcer l'offre d'activité physique pour les personnes en situation de handicap	<ul style="list-style-type: none"> . Etat des lieux de l'offre d'activité physique en établissements médico-sociaux pour les enfants handicapés. . Appel à projet DRJSCS/ARS pour le financement d'actions visant à développer APS et Santé en Établissements Médicaux spécialisés et centres de rééducation et réadaptation fonctionnelles . Création d'un CS AIPSH intitulé « sport et handicaps » qui se déroulera de septembre 2013 à mai 2014 au campus de l'excellence sportive de DINARD.

Annexe 2 : Composition du comité de pilotage Sport Santé Bien-Etre

Dr Michel Trégaro – DRJSCS Bretagne
Alain Dubois – Groupement d'employeurs sport Bretagne
Emmanuelle Castel-Granteral – Conseil général 22
Catherine Geoffroy – Conseil général 22
Hugo Mamba-Schlick – Stade Rennais athlétisme
Annie Loison – CARSAT Bretagne
Glen Le Noac'h – DRJSCS Bretagne
Pascal Durand – DRJSCS Bretagne
Véronique Diabonda – Mutualité Française Bretagne
François Paillard – CHU Rennes
Maud Renon – Ville de Rennes
Louis Bertin – Ville de Rennes
Gaëlle Desmas – Ville de Brest
Jacques Leroy – Campus sport Bretagne
Amélie Chantraine – IREPS Bretagne
Dr Olivier Joseph – ARS Bretagne
Hélène Kurz – ARS Bretagne

Annexe 3 : Fiches descriptives des actions

Chaque objectif opérationnel fera l'objet d'une présentation détaillée des actions qu'il comporte selon le modèle ci-dessous. Ces éléments seront complétés pour la fin de l'année 2013.

Objectif général	Faire connaître et valoriser les actions de promotion de l'activité physique et sportive
Objectif opérationnel	Communiquer auprès du grand public et des professionnels
Action	
Description	
Pilotage de l'action	
Partenaires	
Calendrier	
Indicateurs	