



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des sports
Direction générale de la santé



WEBINAIRE D'INFORMATIONS des référents Maisons Sport-Santé

2 MARS 2022

14h



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Webinaire MSS

2 mars 2022

Programme

1. Ouverture Direction des Sports et Direction Générale de la Santé
2. Présentation de l'avis de l'Anses relatif à l'évolution des risques liées aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes
3. Cadre général du programme Maisons Sport-Santé
4. Animation du réseau des MSS
5. Accompagnement financier du ministère chargé des Sports
6. Communication et temps forts 2022 au plan national
7. Questions-Réponses





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Webinaire MSS

2 mars 2022

Ouverture

- **Direction des Sports, Christèle GAUTIER**
Cheffe du bureau de l'élaboration des politiques du sport (DS.1A)
Cheffe de projet Stratégie Nationale Sport-Santé

- **Direction Générale de la Santé, Jean-Christophe COMBOROURE**
Adjoint à la sous-directrice prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation



Programme Maisons Sport-Santé

	Nbre de MSS	Nombre habitants	Ration Nbre d'habitants pour 1 MSS	% MSS implantées en géo prio	Nbre total de MSS implantées en géo prioritaire	Nbre de MSS implantées en QPV	Nbre de MSS implantées en ZRR	Nbre de MSS qui ne sont pas implantées en géo prioritaire	% MSS intervenant en géo prio	Nbre de MSS qui interviennent en géo prioritaire
National	436	67 407 241	154 604	38%	164	91	72	272	72%	313
AURA	37	8 090 442	218 661	24%	9	6	3	28	65%	24
BFC	19	2 784 858	146 571	58%	11	6	5	8	84%	16
BRE	20	3 371 158	168 558	30%	6	4	2	14	60%	12
COM	30	2 171 398	72 380	33%	10	4	6	19	63%	19
COR	2	349 269	174 635	50%	1	1	0	1	100%	2
CVL	18	2 561 451	142 303	50%	9	3	6	9	72%	13
GE	31	5 522 476	178 144	32%	10	4	5	22	67%	21
HDF	37	5 975 757	161 507	27%	10	6	4	27	84%	31
IDF	66	12 324 261	186 731	38%	25	21	4	41	62%	41
NA	45	6 039 092	134 202	44%	20	8	12	25	73%	33
NOR	27	3 305 218	122 415	22%	6	5	1	21	77%	21
OCC	47	5 985 697	127 355	43%	20	8	12	27	77%	36
PACA	32	5 088 998	159 031	56%	18	11	7	14	87%	28
PDLL	25	3 837 166	153 487	36%	9	4	5	16	64%	16



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



anses



ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS AUX NIVEAUX D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE SÉDENTARITÉ DES ADULTES DE 18 À 64 ANS, HORS FEMMES ENCEINTES ET MÉNOPAUSÉES

Unité méthodologie et
études

Unité évaluation des risques
liés à la nutrition

La saisine



Méthode de l'ERS

Identification des dangers
associés dans la littérature

L'AP et le comportement sédentaire
estimés pour 1305 adultes dans
l'étude **Inca 3** de 18 à 64 ans (hors
femmes enceintes et ménopausées).



Février 2016 :
Rapport
« Actualisation des
repères PNNS –
Révision des repères
relatifs à l'activité
physique et à la
sédentarité »



Juin 2017 :
Rapport sur la
troisième étude
Individuelle nationale
des consommations
alimentaires (INCA3)

Comparaison aux seuils retenus en
2016

Part de la population des adultes vivant en France métropolitaine dont les faibles NAP
ou les comportements sédentaires présenteraient des risques sanitaires

Activité physique : création des indicateurs

Objectif : Comparer aux seuils du rapport Anses 2016

- Seuil 1 : 30 min de sollicitation **cardiorespiratoire** au cours d'AP **modérée** ou **élevée** au moins **5 j/sem** ;
- Seuil n°1bis : bénéfices supplémentaires à partir de 45 min ;
- Seuil n°2 : **travail musculaire en résistance** (TMR) **1 à 2 fois/sem** ;
- Seuil n°3 : exercices **d'assouplissement** **2 à 3 fois/sem**.

Sédentarité : création des indicateurs

Seuils retenus pour l'étude de la sédentarité

- Durée passée devant tout type d'écran de loisir, ou devant le seul écran de télévision : <1 h/j, entre 1 et 2 h/j et >3 h/j.
- Durée de **comportement sédentaire** (toutes activités confondues) : <2 h/j, entre 2 et 4 h/j, entre 4 et 8 h/j et >=8 h/j.

Définition du **comportement sédentaire** = activités se pratiquant en position assise ou allongée et entraînant un niveau de dépense énergétique inférieur à 1,6 MET

Distinction des contextes suivants

- **temps d'écran de loisir :**

- devant la télévision,
- un jeu vidéo
- ou un ordinateur (en dehors des utilisations professionnelles).

- **temps hors écran de loisir :**

- les transports en véhicule motorisé (voiture, transport en commun, etc.) ;
- les loisirs type « jouer aux cartes », « lire un livre », etc. ;
- l'activité professionnelle amenant la personne à passer la majorité de son temps assis.

Analyse de la littérature

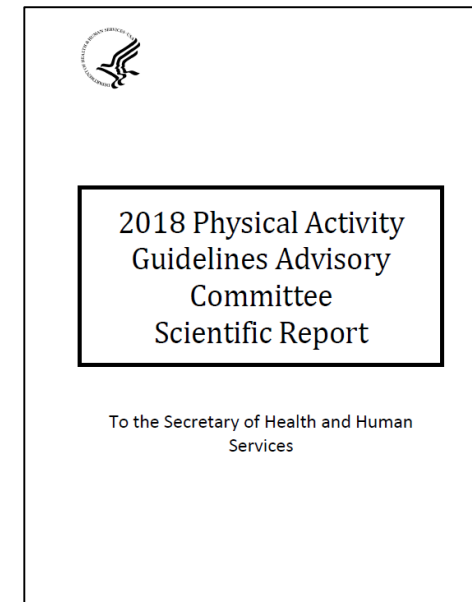


Dangers



Février 2016 :
Rapport
« Actualisation des
repères PNNS –
Révision des repères
relatifs à l'activité
physique et à la
sédentarité »

PubMed



Niveau d'activité physique

Effet du NAP: niveau de preuve élevé

Indicateur de santé (Danger)	Risque
Mortalité toutes causes	∇, relation non linéaire, bénéfiques dès faibles niveaux de pratique
Mortalité d'origine cardiovasculaire	
Mortalité par cancers	
Syndrome métabolique	∇, relation linéaire
Maladies cardiovasculaires	∇, forme de la relation non définie
Diabète de type 2	∇, relation curvilinéaire
Cancer du sein et du côlon	∇, relation non linéaire pour côlon et linéaire pour sein

Effet du niveau de sédentarité: niveau de preuve élevé

Indicateur de santé (Danger)	Risque
Mortalité toutes causes	↗, relation curviligne
Mortalité d'origine cardiovasculaire	
Maladies cardiovasculaires	↗
Diabète de type 2	↗

Interaction AP et sédentarité

Niveau de preuve élevé

Sédentarité + AP et mortalité

-  Relation entre le niveau de sédentarité et la mortalité générale/mortalité d'origine cardiovasculaire est modulée par l'AP

Niveau de preuve limité pour les autres indicateurs de santé

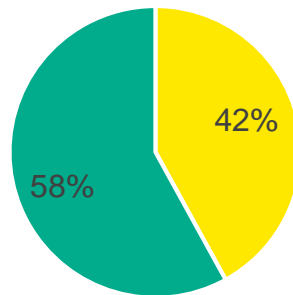
Exposition



Sédentarité

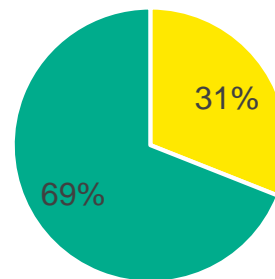
Durée moyenne de sédentarité est de **7h/j**

18-44 ans



■ >8h/j
■ <8h/j

45-64 ans



■ >8h/j
■ <8h/j



- **38% des adultes passent > 8h/j dans un comportement sédentaire**
- Augmentation de la sédentarité de 2h en agglomération parisienne vs habitat rural
- 18-44 ans passent + de temps/jour devant **un écran de loisir** (+ spécifiquement devant un ordinateur).

Temps télévision: 48% passent > 3h/j.

- tps TV associé négativement avec le niveau d'études.

Activités sollicitant l'appareil cardiorespiratoire

68% des adultes sont en deçà du seuil de 30 min de sollicitation cardiorespiratoire au cours d'AP modérée ou élevée au moins 5 j/sem
=> **82 %** chez les femmes vs **57%** chez les hommes.



Activités de travail musculaire en résistance

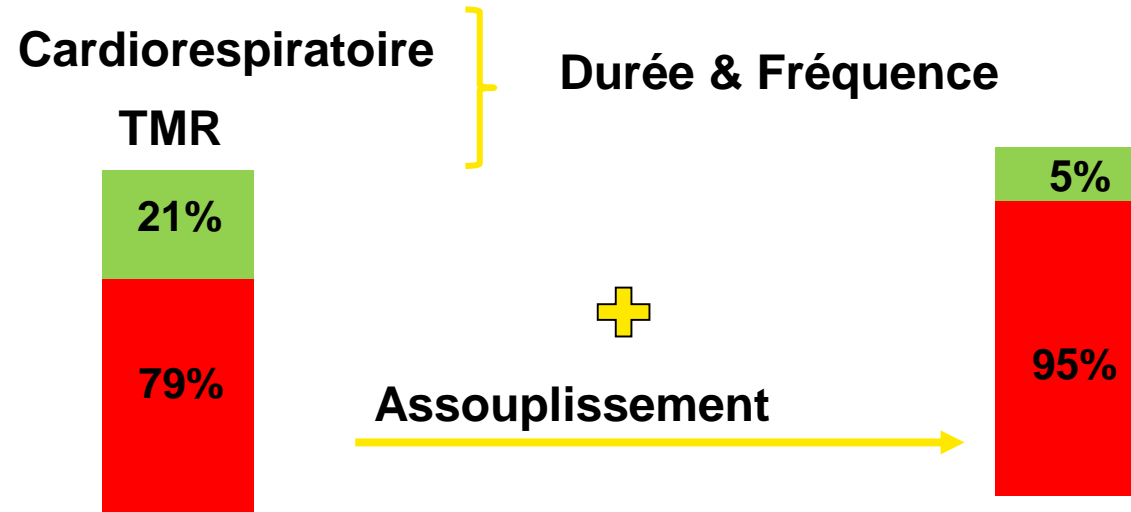
37% des adultes n'atteignent pas le seuil de 40 min/sem
=> Le TMR est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes



Exercices d'assouplissement

70% des adultes sont en deçà du seuil de durée de 20 min/sem ;





70 % des femmes n'atteignent aucun seuil vs **42 %** pour les hommes

- Les **durées** de sollicitations cardiorespiratoires et de TMR liées aux activités **domestiques**, de **loisir** et de **transport** sont associées au **niveau d'études**.
- les personnes **les moins diplômées** ont les **durées** quotidiennes de sollicitation cardiorespiratoire et de TMR liées à des activités **domestiques** les plus élevées.

- Les **durées** de sollicitations cardiorespiratoires et TMR varient selon les **zones géographiques** (plus faible en Ile-de-France).



- Ces durées liées aux **activités domestiques** tiennent une place plus importante chez les habitants des **zones rurales** que chez les habitants de l'agglomération parisienne.



Atteinte de l'**ensemble des seuils**
ne varie pas selon:

- le **niveau d'études**
- la **taille de l'agglomération**
- la **zone géographique**.

Atteinte d'aucun seuil: **plus ↗**
dans l'**agglomération**
parisienne qu'en zone rurale



Evaluation du risque sanitaire

Risques liés à l'exposition à l'IAP

Pour les **37%** des adultes faiblement à modérément actifs (niveau d'activité de **7 à 30 MET.h/sem**)

Augmentation du risque de:

- mortalité générale de 5-10%
- décès d'origine cardiovasculaire de 20%
- décès par cancer de 10%
- développer un syndrome métabolique de 20%
- d'apparition d'une maladie coronarienne de 5-10%.

Pour les **27%** des adultes les moins actifs (niveau d'activité inférieur à **7 MET.h/sem**)

Augmentation du risque de:

- mortalité générale de 40%
- décès d'origine cardiovasculaire de 28%
- décès par cancer de 12-15%
- développer un syndrome métabolique de 30%
- d'apparition d'un diabète de type 2 de 25-30%
- d'apparition d'une maladie coronarienne de 25%.

Risques liés à l'exposition à la sédentarité

37% des adultes passent **plus de 8h/jour en position assise**

Conséquence → Augmentation du risque de :

- mortalité générale, de 4 à 12% par heure supplémentaire au-delà de 8h/jour
- décès d'origine cardiovasculaire de 22%
- d'apparition d'obésité de 50%

16% des adultes passent **plus de 5h/jour devant la TV**

Conséquence → Augmentation du risque de:

- mortalité générale, de 6% par heure supplémentaire au-delà de 5h/jour
- décès d'origine cardiovasculaire de 45%
- décès par cancer de 18%
- d'apparition d'un DT2 de 48%
- d'apparition d'une maladie coronarienne de 40%.

Combinaison des expositions

Les risques liés à la sédentarité d'autant plus aggravés que l'inactivité physique est importante.

Mais une activité physique importante limite les risques liés à la sédentarité

Pour les 36% des adultes **très actifs** (> 30 MET.h/sem)

Conséquence → Pas d'effet sur :

- la mortalité générale pour temps assis jusqu'à 8h/jour
- la mortalité d'origine cardiovasculaire
- l'apparition d'un DT2
- l'insuffisance cardiaque et les maladies coronariennes.

Limites et conclusions



Limites

- Les femmes ménopausées ne sont pas prises en compte dans l'étude d'où une surreprésentation des hommes de 45-64 ans.
- La littérature disponible fait référence à l'usage de la télévision alors qu'elle n'est plus une pratique unique et passe par des supports et des usages variés (téléphone, tablette, ordinateur, etc.)

Conclusions

- Une part très importante de la population adulte française s'expose à des risques sanitaires accrus du fait d'une insuffisance d'activité physique et de temps de sédentarité élevés.
- Les adultes à faible niveau d'étude et les moins de 45 ans apparaissent les plus exposés à la sédentarité et les femmes à une insuffisance d'activité physique.
- Les comportements observés chez les adultes font écho à ceux observés chez les enfants et adolescents en termes de comportements familiaux ou sociaux.

Nécessité de considérer l'exposition à l'insuffisance d'activité physique et à la sédentarité comme une question prioritaire de santé publique



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

3. Cadre général du programme Maisons Sport-Santé

- Actualités législatives
- Evaluation de la mesure d'impact du programme Maisons Sport-Santé
- Recueil de données via les outils numériques et travaux de recherche
- Modalités de suivi (observation quantitative)
- Usage de la marque Maisons Sport-Santé





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

3. Cadre général du programme Maisons Sport-Santé

Webinaire MSS

2 mars 2022

ACTUALITÉS LÉGISLATIVES

PRINCIPALES MESURES DE LA LOI DEMOCRATISER LE SPORT EN FRANCE

EN MATIÈRE DE SPORT-SANTÉ

La prescription de l'activité physique adaptée renforcée

Un référent Sport dans tous les ESMS

Les Maisons Sport-Santé dans le code de la santé publique

Simplification de la règle pour le certificat médical


**MINISTÈRE
CHARGÉ DES SPORTS**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ADOPTION DE LA LOI

**DÉMOCRATISER
LE SPORT EN FRANCE**

DOSSIER DE PRESSE





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Webinaire MSS

2 mars 2022

3. Cadre général du programme Maisons Sport-Santé

Recueil des données via les outils numériques

Jean-Paul SOUSA, Expert





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Webinaire MSS

2 mars 2022

3. Cadre général du programme Maisons Sport-Santé

Evaluation de la mesure d'impact du programme MSS

Mission confiée par la DS et la DGS à l'ONAPS

Pauline DEMONTEIX





GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Webinaire MSS

2 mars 2022

MISSIONS CONFIEES A L'ONAPS

- Réalisation d'un protocole de recueil de données permettant une évaluation d'impacts sur les bénéficiaires sur la base d'un socle commun d'indicateurs
- Accompagnement des MSS sur l'utilisation des outils proposés
- Organisation de la collecte des données en lien avec les éditeurs de logiciels
- Traitement des données et analyses statistiques
- Suivi des travaux et transmission des résultats aux ministères en charge des Sports et de la Santé





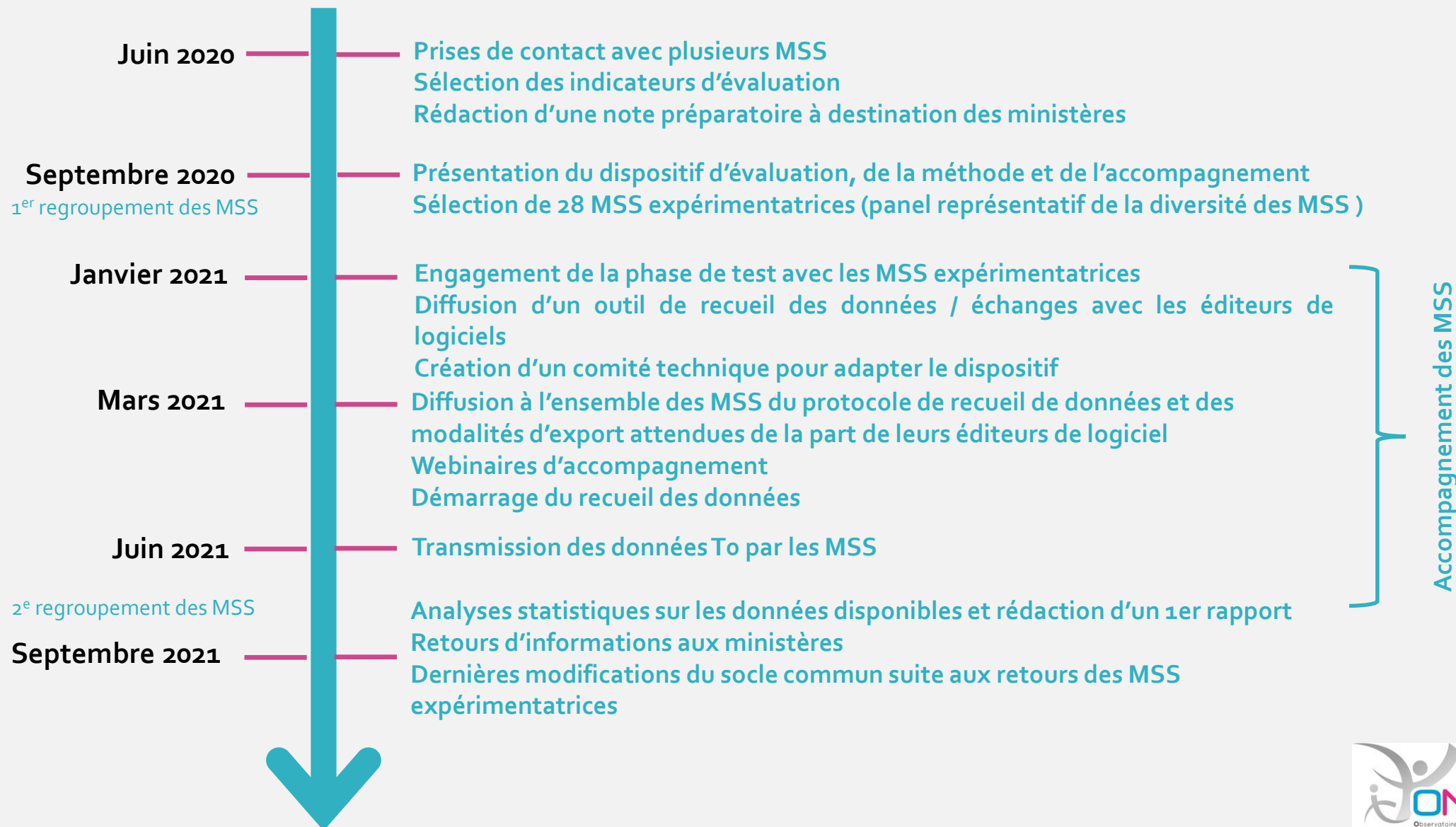
GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Webinaire MSS

2 mars 2022

ETAPES DE REALISATION 2020/2021





INDICATEURS VALIDES POUR L'ÉVALUATION D'IMPACTS

Indicateurs pour l'évaluation d'impacts des adultes pris en charge par les MSS	Mesures au début	Mesures intermédiaires *	Mesures à la fin
Mesures anthropométriques : poids, taille, périmètre abdominal	X	X	X
Tests de condition physique : <ul style="list-style-type: none"> • Capacité fonctionnelle: test de marche 6min (si impossible: timed up & go) • Force des membres inférieurs: 30 secondes assis-debout • Force de préhension: handgrip • Souplesse: flexion du tronc • Equilibre 	X	X	X
Questionnaire auto-administré sur le niveau d'activité physique et de sédentarité (Onaps-PAQ)	X	X	X
Questionnaire auto-administré de perception de la santé de Garnier (+ ajout de 2 questions)	X	X	X
Caractérisation socio-démographique : âge, sexe, habitation en QPV et/ou en ZRR	X	X	X
Données de santé : prescription d'activité physique adaptée, pathologie ou raison principale d'accès au programme, comorbidités	X	X	X
Données d'activité : nombre d'heures d'APS/APA par le biais de la MSS, mode principal de pratique		X	X

Évaluation au début et à la fin du programme.

*Mesures intermédiaires: évaluation à 3 mois, à 6 mois puis tous les 6 mois.





GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Webinaire MSS

2 mars 2022

ACCOMPAGNEMENTS DES MSS

Février 2022

Création de supports d'accompagnement pour les protocoles d'évaluation (tests de condition physique et questionnaires)

Avril 2022

Phase
de déploiement

- Formation initiale des nouveaux professionnels aux protocoles d'évaluation: Webinaires mensuels d'appropriation des tests et indicateurs
- Intégration des MSS qui fonctionnent déjà avec un logiciel métier « formé »
- Accompagnement des éditeurs de logiciels à l'intégration des questionnaires
- Formation et accompagnement via:
 - Visios Q/R bimensuels (les réponses les + courantes seront partagées à l'ensemble des MSS)
 - Echanges individuels via l'adresse mail de contact (evaluation.mss@onaps.fr)
 - Espace d'échanges avec mise à disposition des supports d'accompagnement
- Adaptation des supports d'accompagnement si besoin



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

TRANSMISSION DES DONNEES

- Nécessité pour les MSS de se doter d'un système d'information interopérable permettant la collecte et le codage des données
- Nécessité pour les éditeurs de logiciels de s'adapter au protocole d'évaluation
- Dépôt des fichiers de données sur un outil sécurisé et facile d'utilisation selon un format unique, dans un cadre sécurisé, évitant les doubles saisies et la mise en place de procédures complexes



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

3. Cadre général du programme Maisons Sport-Santé

Webinaire MSS

2 mars 2022

USAGE DE LA MARQUE MSS

CHARTRE GRAPHIQUE



LE LOGOTYPE



LES COULEURS DU LOGOTYPE

LE BLEU

C 100
M 35
J 00
N 00

Pantone 3005 C

R 00
V 122
B 195

Web #0079c3

LE ORANGE

C 00
M 40
J 100
N 00

Pantone 151 C

R 239
V 124
B 00

Web #e17b00

LA ZONE DE PROTECTION



NIVEAU DE GRIS



Deux teintes de noir composent ce logotype : un noir 100 % ainsi qu'un noir 65 %.

Ce logotype décliné en niveaux de gris est destiné principalement aux documents bureautiques.

MONOCHROME




Trois versions en tons directs sont possibles, notamment pour les marquages : Noir, Bleu Pantone 3005 C et Orange Pantone 151 C.

Les points clés :

- Cette chartre présente les fondamentaux et principes d'application des logos des MSS en rappelant les règles essentielles en terme de ton, style, cadrage, couleurs, variantes (monochrome) ainsi que les points de vigilance à respecter,
- **Le logo est immuable** au sens où aucune altération, modification ou déformation ne peut y être apportée,
- **Le logo en quadrichromie doit être utilisé prioritairement,**
- **Ces logos et règles d'utilisation sont à respecter sur l'ensemble de vos documents et autres supports relatifs aux activités de votre Maison Sport-Santé.**





GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

3. Cadre général du programme Maisons Sport-Santé

Webinaire MSS

2 mars 2022

MODALITÉS DE SUIVI

Questionnaire annuel Maisons Sport-Santé



Dans le cadre de votre reconnaissance Maisons Sport-Santé, conformément au cahier des charges il vous est demandé de répondre à l'enquête annuelle ci-dessous.

Celle-ci est destinée à recueillir les éléments indispensables à l'information des différentes instances au niveau national, à contribuer à l'évaluation du programme MSS et à apporter les améliorations nécessaires au déploiement de vos actions et de ce programme pour mieux vous accompagner.

Pour information, le temps pour renseigner le formulaire est estimé entre 30 et 45 minutes.

Les thématiques abordées sont :

- Les ressources humaines
- Le fonctionnement
- Le ou les territoire(s) d'intervention
- Les files actives : Publics orientés, accompagnés ou pris en charge
- Les services proposés
- Les Parcours sport-santé de proximité
- Les partenariats
- Les sources de financement

Nous vous remercions de l'attention portée à cette enquête dont le renseignement est **obligatoire** et vous sera demandé chaque année (des évolutions en cours d'année peuvent intervenir et pourront être intégrées).





4. Animation du réseau des MSS

- Christèle GAUTIER, Direction des Sports
- Jean-Christophe COMBOROURE, Direction Générale de la Santé

Animation réseau MSS
au niveau national



Animation réseau
MSS au niveau
territorial



5. Accompagnement financier du ministère chargé des Sports

CAMPAGNE 2020

116 MSS ont déposé
une demande de
subvention

112 MSS ont été
accompagnées
financièrement

805 500€ versés

CAMPAGNE 2021

182 MSS ont déposé
une demande de
subvention

172 MSS ont été
accompagnées
financièrement

3,5 million d'€
2 819 023 € versés

CAMPAGNE 2022

4,2 million d'€



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Webinaire MSS

2 mars 2022

6. Communication et temps forts 2022 au plan national

Webinaires
MSS

Journées
Nationales
MSS





GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

6. Communication et temps forts 2022 au plan national

Webinaire MSS

2 mars 2022

JOURNEES NATIONALES MSS 2022

Présentation



**Jeudi 16 et vendredi 17
juin 2022**



Participant ciblé : **Les référents
MSS et les correspondants
DRAJES/ARS**

**Palais des Congrès de
Vichy**



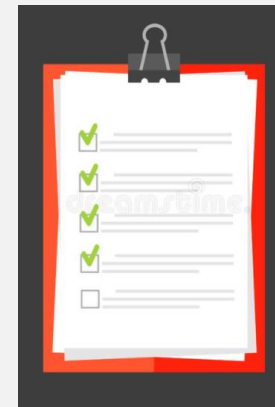
Format 2 jours :

- **Jeudi 16 juin 2022** : de 8h30 à 18h et dîner à partir de 20h
- **Vendredi 17 juin 2022** : de 8h30 à 12h30



L'occasion de :

- Faire « réseau »,
- Présenter les orientations prioritaires et les modalités d'intervention et de soutien des maisons sport-santé,
- Porter à connaissance des actualités législatives et bien d'autres,
- Partager les réalités de terrain, problématiques et aussi les espaces d'innovation créés et bonnes pratiques.



16 juin 2022 :

Matin : Plénières

Après-midi : alternance de minis-conférences et plénières

17 juin 2022 :

Matin : Plénières

(Programme en cours d'élaboration)



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

6. Communication et temps forts 2022 au plan national

Webinaire MSS

2 mars 2022

JOURNEES NATIONALES MSS 2022

Modalités de prise en charge et d'organisation



Les frais de déplacement (transport, repas hors colloque et hébergement) sont à la charge du participant



Le ministère en charge des Sports prend en charge : le déjeuner & le dîner du 16 juin 2022



L'événement pouvant accueillir 460 personnes :
1 personne par MSS



N'hésitez pas à réserver et organiser tôt vos déplacements



Vous retrouverez toutes les informations concernant ces journées nationales sur le site internet du PRN avec un onglet dédié



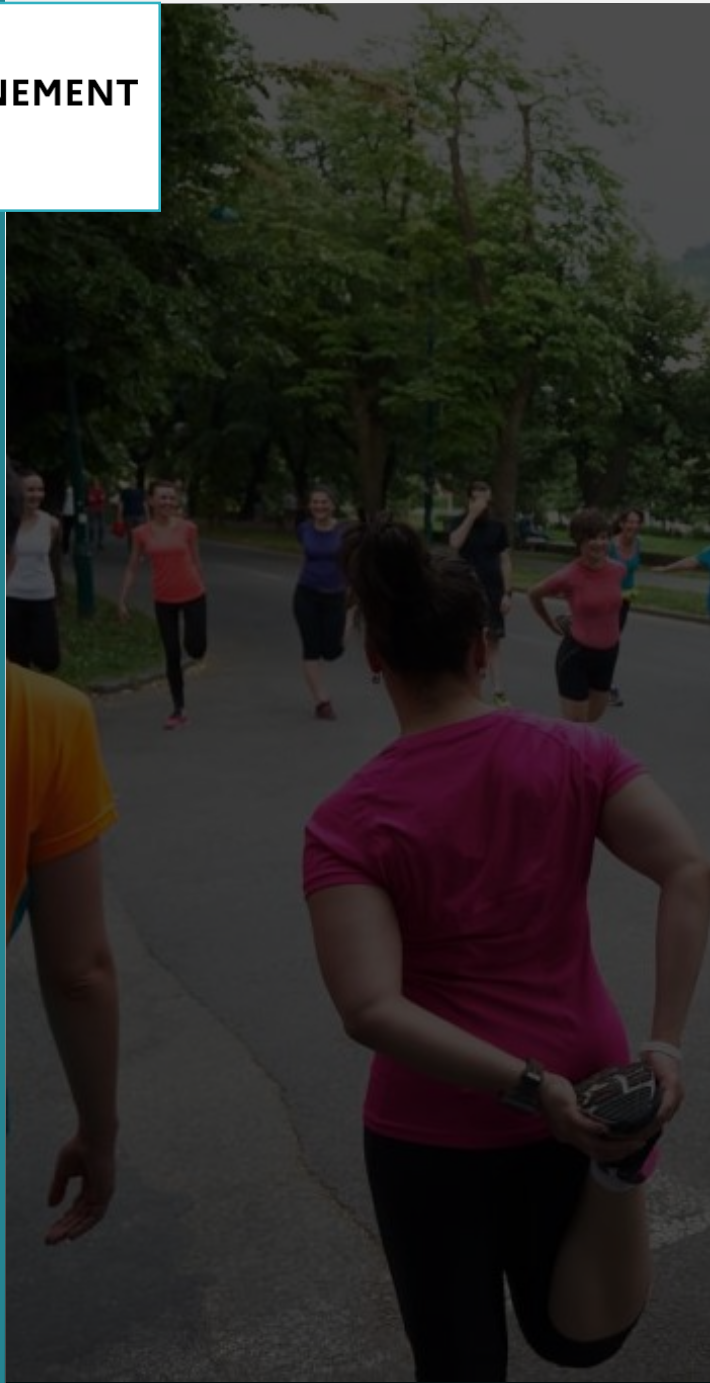
GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Webinaire MSS

2 mars 2022

QUESTIONS





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la santé
Direction des sports

**Merci pour votre
participation**

2 MARS 2022