



.....

Plan Sport Santé Bien-Être

2018-2022

Région Bretagne

.....

ÉDITO

En Bretagne, le premier plan Sport Santé Bien-Être a permis de poser les bases du développement de l'activité physique adaptée comme thérapeutique non médicamenteuse. La concertation et la coordination des acteurs du sport et de la santé ont été des facteurs essentiels de réussite.

Pourtant, les efforts à fournir sont encore importants.

La promotion des comportements favorables à la santé agit sur la réduction des facteurs de risque. L'objectif est de permettre à chacun de devenir acteur de sa propre santé, en adoptant les bons réflexes dès le plus jeune âge. L'activité physique est bénéfique pour la santé en ce qu'elle permet de prévenir ou de contribuer à traiter certaines pathologies chroniques. Le développement d'environnements favorables à la santé facilitant la pratique d'activité physique est à privilégier. L'impact de ces actions conjuguées sur la réduction des coûts sociaux doit être souligné.

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 pose le cadre de la politique de santé en France. Son premier axe porte sur la prévention et la promotion de la santé, et les 25 mesures phares du Plan Priorités Prévention présentent des actions concrètes de cette politique. La Stratégie Nationale Sport Santé, portée conjointement par le ministère de la Santé et celui des Sports, s'inscrit dans les mêmes orientations.

C'est dans ce cadre que la coordination des politiques publiques permet de développer et d'amplifier les actions menées en Bretagne.

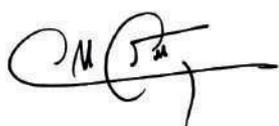
Ainsi, en accord avec les orientations nationales, notre second plan se veut encore plus ambitieux dans la mesure où il a pour objectif de lutter contre la sédentarité à tous les âges de la vie et dans tous les milieux de vie.

L'implication de nouveaux partenaires auprès des institutionnels et des représentants du monde sportif et de la santé déjà présents, est un gage de l'intérêt croissant porté à ce sujet, et amplifiera la dynamique déjà existante.

Dans le prolongement du travail réalisé au cours des 5 dernières années, le second plan Sport Santé Bien-Être permettra de répondre aux nouveaux besoins identifiés, dans un cadre partenarial élargi.

Olivier de Cadeville

Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
de Bretagne



Yannick Barillet

Directeur Général de la Direction
Régionale de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion
Sociale de Bretagne



SOMMAIRE

Quelques chiffres	p.3
Définitions	p.4
Une priorité nationale	p.6
Une priorité régionale	p.7
Le plan régional SSBE 2018-2022	p.8
Orientation 1	p.10
Orientation 2	p.12
Orientation 3	p.14
Orientation 4	p.20
Partenaires	p.24
Annexes	p.26



Des données sur la pratique d'activité physique et la sédentarité méconnues et alarmantes

La dernière édition de « l'état des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France », publiée par l'ONAPS en mai 2018, reprend les résultats de deux études menées sur la population française entre 2014 et 2016 (études ESTEBAN¹ et INCA²). Les résultats font ressortir des éléments clairs sur les données d'activité physique et de sédentarité selon les classes d'âge.

Concernant la sédentarité

Les enfants et adolescents passent entre **3 et 4 h par jour** devant un écran, et cette moyenne augmente avec l'âge (jusqu'à 5h pour les garçons de 15 à 17 ans).



5 adultes sur 10

ont un niveau de sédentarité modéré (plus de 3h/j).

4 sur 10 ont un niveau élevé (plus de 7h/j) (temps sédentaire devant un écran, dans les transports, au travail ou en loisir).



La durée moyenne passée devant un écran par les adultes en dehors des heures de travail est d'environ 5 heures par jour.

Environ **8 adultes sur 10 passent plus de 3h par jour**

devant un écran en dehors des heures de travail.



En outre, entre 3 et 17 ans, les filles sont plus souvent inactives et sédentaires que les garçons.

1/3

des adultes de 18-79 ans sont à la fois inactifs et sédentaires (24% de hommes, 40% des femmes). Seulement 11% sont actifs et non sédentaires.

42% des filles contre 20% des garçons, en moyenne



Au total, les sédentaires (de niveau modéré ou élevé) représentent 90% de la population adulte.



Concernant l'activité physique³

Environ
1 enfant sur 4
1 adolescent sur 2
ont un niveau d'activité
physique faible

Les garçons 
ont globalement
un niveau d'activité physique
plus élevé que les filles,
surtout à l'adolescence.



2/3 des adolescents de 11-17 ans
et 1/3 des adultes

ne connaissent pas les recommandations
en matière d'activité physique (cf annexe 3).



1/3 des adultes n'atteignent pas
les recommandations d'activités physiques
(particulièrement les femmes)

Définitions

- **L'activité physique** comprend tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs.
- **Les activités physiques d'intensité élevée ou soutenue** sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.
- **Les activités physiques d'intensité modérée** sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.
- **L'inactivité physique** caractérise un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé de 30 minutes d'AP d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine ou de 25 à 30 minutes d'AP d'intensité élevée au moins 3 jours par semaine pour les adultes.
- **À distinguer de l'inactivité physique, la sédentarité ou « comportement sédentaire »** est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée (1,6 MET) : déplacements en véhicule automobile, position assise sans activité autre, ou à regarder la télévision, la lecture ou l'écriture en position assise, le travail de bureau sur ordinateur, toutes les activités réalisées au repos en position allongée (lire, écrire, converser par téléphone, etc.).

1 - ESTEBAN : l'Étude de Santé sur l'environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition

2 - INCA : Étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires (INCA3)

3 - Les recommandations mondiales d'activité physique publiées par l'OMS en 2010 figurent en annexe 3



Un contexte breton marqué par une mortalité importante due aux comportements à risque de la population et aux suicides, mais avec une forte dynamique sportive

L'état de santé des bretons, établi par l'ORS Bretagne en 2017, fait ressortir quelques particularités régionales :

- **Une population bretonne plus âgée** que la population française, et un vieillissement plus marqué qu'en France métropolitaine. En 2040, un breton sur trois aura 60 ans ou plus, soit 1,08 million d'habitants en Bretagne
- **c'est la quatrième région où le taux de mortalité est le plus important**, (après la région Nord-Pas-de-Calais-Picardie, l'Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine et la Normandie (tous âges et sexes confondus). Cette situation s'explique notamment par le poids de la mortalité liée aux comportements à risque (alcoolisme, tabagisme...) et aux suicides.
- En Bretagne comme en France, environ **trois nouvelles admissions en ALD sur dix** concernent les maladies de l'appareil circulatoire. Les tumeurs arrivent en deuxième position et correspondent à près d'un quart des nouvelles admissions. Une nouvelle admission sur dix est attribuée au diabète.
- **35 % des bretons affiliés au Régime général** ont recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement chronique, tel qu'un psychotrope, un antihypertenseur ou un hypolipémiant (34 % au niveau national).
- **La prévalence de l'obésité** chez les plus de 18 ans est passée de 6,7 % à 12 % entre 1997 et 2012, soit un quasi-doublement en 15 ans (15% en France). Près d'une personne sur 8 est aujourd'hui concernée.
- **L'usage d'alcool par les 15-75 ans en Bretagne** est supérieur au niveau français, quel que soit le mode de consommation considéré : quotidien, hebdomadaire, mensuel, avec dépendance, ivresses répétées...

En termes d'offre d'activités physiques et sportives, la Bretagne se caractérise par un grand nombre de structures sportives, avec 9160 clubs affiliés à une fédération, avec une offre d'activités abondante et variée (multi-activités, sport collectifs, sports de raquette, sport de nature, activités aquatiques, gymniques, arts martiaux...), et 906939 licenciés bretons en 2017, ce qui fait de la région Bretagne, la 2ème région la plus sportive de France.

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé et le bien-être des individus étant largement démontrés, le territoire breton, avec son réseau sportif très développé et dynamique, semble être en capacité d'apporter une réponse adéquate aux besoins de la population.



Une priorité nationale inscrite dans plusieurs plans, et gérée en inter-ministériales

Dans sa feuille de route, la Ministre des Sports a affiché sa volonté d'accroître de 3 millions le nombre de pratiquants, en travaillant sur l'environnement général propice à l'exercice de la pratique d'activité physique et sportive, et en mettant notamment l'accent sur les publics éloignés de la pratique. La volonté forte de la Ministre de développer la pratique d'activité physique et sportive régulière comme facteur de santé et de bien-être s'inscrit dans cet objectif.

La Stratégie Nationale Sport Santé en cours d'élaboration, co-pilotée par les deux ministères des Sports et de la Santé et qui devrait être dévoilée à la fin du 1^{er} trimestre 2019, sera construite sur cette ambition d'élargir le champ d'intervention à l'ensemble de la population, de sorte qu'à tout âge, et dans toute circonstance de la vie, chacun puisse pratiquer une activité qui lui permette d'agir pour prévenir la survenue de pathologies non transmissibles liées à, ou aggravées par la sédentarité, ou traiter ces pathologies en complément des thérapies médicamenteuses.

La promotion de la santé et la prévention constituent le premier axe de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 du Gouvernement. L'activité physique y est reconnue comme facteur de prévention et le développement de la pratique à tous les âges de la vie et dans tous les milieux est un objectif affiché. Le plan « Priorité Prévention – Rester en bonne santé tout au long de sa vie » de mars 2018, présente les 25 mesures phares permettant de rendre opérationnel le 1^{er} axe de la Stratégie Nationale de Santé.



Une priorité régionale reconduite avec l'élaboration d'un second plan SSBE

En Bretagne, l'élaboration du premier plan régional Sport Santé Bien-Être en 2013 a marqué la volonté de l'ARS, de la DRJSCS et de leurs partenaires de s'investir pour le développement de l'activité physique adaptée comme thérapeutique non médicamenteuse.

Il a permis d'initier de nombreuses actions plus particulièrement à destination de personnes atteintes de maladies chroniques. La formation au sport-santé proposée aux encadrants d'activité physique, la charte Sport Santé Bien-Être (SSBE) et le site internet dédié sont des spécificités bretonnes, qui en font aujourd'hui, une des régions les plus investies et avancées en France pour le développement de l'APA. La loi de santé de 2016 et son décret d'application pour le déploiement de la prescription d'activité physique adaptée à destination des personnes atteintes d'affections de longue durée s'inscrivent complètement dans la démarche régionale engagée.

Le monde sportif s'est montré dynamique et motivé pour le développement du sport santé en région et le bilan a montré une grande satisfaction des bénéficiaires des activités physiques adaptées. Néanmoins, quelques difficultés ont également été pointées, concernant notamment le manque de moyens financiers, une communication à renforcer et une implication des professionnels de santé à développer.

Le second plan régional Sport Santé Bien-Être poursuivra donc la mise en œuvre des actions initiées depuis 2013 à destination des personnes atteintes de maladies chroniques. En outre, les chiffres alarmants de la sédentarité ont conduit le comité de pilotage SSBE à souhaiter étendre le champ d'action du second plan régional à d'autres populations ou milieux de vie à risque, à savoir les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes présentant des conduites addictives et les salariés d'entreprise. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap demeureront également des publics cibles du second plan.

A noter que ce second plan sera encore plus partenarial que le premier puisque de nouveaux partenaires intègrent le comité de pilotage (Rectorat, URPS Médecins Libéraux, représentants des usagers).

LE PLAN RÉGIONAL SSBE 2018-2022

Ce second plan régional envisagera donc l'activité physique et sportive comme outil de santé, tant pour lutter contre la sédentarité à tous les âges de la vie, que comme thérapeutique non médicamenteuse dans la prévention et le traitement des pathologies chroniques.

Elaboré dans la continuité du premier plan, il marque néanmoins une étape qui permet d'élargir le champ d'action à de nouveaux publics, d'enrichir le comité de pilotage de nouveaux partenaires qui représentent des acteurs essentiels pour intervenir auprès des nouveaux publics ciblés, et d'envisager une actualisation des outils utilisés.

Le comité de pilotage SSBE élargi, réuni en séance plénière le 14 juin 2018, a validé les objectifs et orientations présentés ci-après pour toute la durée du plan régional. Il a également souhaité, pour marquer son engagement dans la mise en œuvre de ce second plan SSBE, le signer.

Aux côtés de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction régionale de la jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bretagne, les partenaires suivants s'engagent à contribuer à la mise en œuvre du plan SSBE 2018-2022 de la région Bretagne :

- **Académie de Rennes**
- **Assurance Maladie/
Coordination régionale
Bretagne**
- **Union Régionale
des Professions
de Santé/Médecins
Libéraux de Bretagne**
- **Comité Régional
Olympique et Sportif
de Bretagne**
- **Campus Sport Bretagne**
- **Profession Sport
et Loisirs Bretagne**
- **Mutualité Française
Bretagne**
- **Instance Régionale
d'Education pour
la Santé de Bretagne**
- **Département
des Côtes d'Armor**
- **Département
d'Ille-et-Vilaine**
- **Ville de Brest**
- **Ville de Rennes**
- **Région Bretagne**
- **Fédération Française
de cardiologie Bretagne**
- **France Assos Santé
Bretagne**



L'objectif général du second plan régional vise à :

Développer le recours aux activités physiques et sportives comme outil de santé :

- en luttant contre la sédentarité à tous les âges de la vie et dans tous les milieux de vie,
- en développant le recours aux activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse

Les orientations et objectifs opérationnels

Le plan s'organise autour de 4 grandes orientations, dont 3 sont transversales aux différents publics cibles ; elles portent sur les offres d'APS, les formations/sensibilisations/accompagnements des professionnels, et les actions de promotion, recherche et innovation. La 4^e orientation concerne le développement des pratiques d'activité physique, et propose des axes d'intervention spécifiques pour chaque public cible.

- **ORIENTATION N°1**
Identifier, structurer et développer les offres d'APS
- **ORIENTATION N°2**
Sensibiliser, former et accompagner les professionnels sur le recours aux APS comme outil de santé
- **ORIENTATION N°3**
Amener les publics spécifiques à pratiquer une activité physique
- **ORIENTATION N°4**
Recueillir, faire connaître et valoriser les actions de promotion de l'APS, de recherche et d'innovation

Chaque orientation se décline en plusieurs objectifs opérationnels.

➔ ORIENTATION N°1

Identifier, structurer et développer les offres d'APS

.....

Un premier travail d'identification de l'offre d'activité physique adaptée a été réalisé dans le premier plan régional SSBE. La charte SSBE/Maladies Chroniques a permis le recensement d'une offre d'APA à destination des personnes atteintes de pathologies chroniques dispensées dans un cadre sécurisé avec des encadrants formés.

En décembre 2016, l'article 144 de la loi de santé vient préciser les conditions dans lesquelles l'APA doit être encadrée en cas de prescription médicale. Selon le niveau de limitation fonctionnelle présentée par le patient, le professionnel encadrant se doit d'avoir les compétences requises. Ainsi, en cas de limitation fonctionnelle sévère, seuls les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les détenteurs d'un diplôme STAPS-APAS¹ sont autorisés à intervenir. Pour les limitations modérées, les enseignants APAS sont les professionnels à solliciter prioritairement. Pour les limitations minimales ou absentes, les éducateurs sportifs formés au Sport-Santé peuvent également encadrer des séances.

Il convient donc de bien repérer sur le territoire ces différents professionnels afin de les rendre visibles pour le prescripteur et pour le grand public ; le recensement des séances d'APA dispensées par les kinésithérapeutes/ergothérapeutes/psychomotriciens viendra compléter le dispositif déjà en place à destination des malades chroniques.

En outre, un premier niveau d'activité physique adaptée appelé « Forme Santé » permettra de recenser les structures orientées vers l'accueil de personnes sans pathologie notable mais sédentaires, désireuses de se mettre en mouvement et souhaitant trouver l'adaptation la plus parfaite à leur niveau de compétences physiques.

Il s'agit dans cette orientation de recenser l'offre d'APA proposée en région, dans un cadre de référence validé, d'inciter les structures proposant de l'APA à s'inscrire dans ce dispositif, et d'envisager avec elles le développement d'une offre adaptée aux besoins des différentes populations ciblées. Les collectivités ont également un rôle majeur à jouer dans le développement d'environnement favorisant la pratique de l'AP.



1 - Diplôme universitaire en Sciences et Technologie des Activités Physiques et Sportives, parcours Activités Physiques Adaptées et Santé

Les objectifs opérationnels sont les suivants :

001

Recenser les activités physiques adaptées en région

- APA maladies chroniques encadrées par des professionnels du sport formés
- APA maladies chroniques encadrées par des kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens
- APA Forme Santé



002

Mettre en place et organiser les procédures de demandes et de validation des APA

- Définir et mettre à jour des procédures de validation pour la charte SSBE, les activités Forme Santé, les APA Kinés/ergo/psychomotriciens
- Organiser les comités de validation
- Réaliser des visites sur site

Tout comme lors du premier plan, un comité de validation (émanant du comité de pilotage régional) se réunira régulièrement pour examiner les demandes de reconnaissances des structures sportives et de leurs encadrants. Une attention particulière sera portée au diplôme professionnel et aux formations associées.

003

Développer l'engagement des structures sportives dans le sport santé

- Organiser une réunion des ligues au niveau régional
- Mettre en place des réunions avec les clubs au niveau départemental
- Engager une réflexion avec les structures sportives pour développer une nouvelle offre d'AP
 - en développant des AP répondant aux besoins non pourvus identifiés (type d'activité, créneaux horaires), et sur des territoires non couverts
 - en proposant des modalités d'adhésion nouvelles (licence interclubs, multi-activités)

004

Favoriser le développement d'environnements propices à la pratique d'APS en partenariat avec les collectivités territoriales

- pour développer les mobilités actives, l'accessibilité et la sécurité des équipements
- en échangeant avec le réseau des villes OMS, le réseau des villes actives et sportives, les villes actives PNNS

➔ **ORIENTATION N°2**

Sensibiliser, former et accompagner les professionnels sur le recours aux APS comme outil de santé

Le recours aux activités physiques et sportives comme outil de santé concerne à la fois les professionnels du monde sportif, et les professionnels de santé.

La formation au Sport-Santé ressort de toutes les analyses comme étant un élément-clé de la réussite des dispositifs de prescription, d'orientation et d'accueil des personnes désirant pratiquer de l'activité physique pour leur santé.

Les enseignements dispensés par les fédérations sportives sont de durées et de compositions hétérogènes.

Il importe donc d'avoir une meilleure visibilité des offres disponibles sur le territoire, et d'établir avec clarté les attendus de ces formations, mais aussi de proposer des réponses locales de qualité pour répondre aux besoins des encadrants sportifs, en visant les deux niveaux de référencement identifiés : « forme-santé » et « maladies chroniques ».

De plus, des besoins de formation émergent également pour les professionnels entourant les nouveaux publics cibles que sont notamment les personnes présentant des addictions, et les jeunes en âge scolaire. Pour ce dernier public, les données scientifiques sur l'inactivité et la sédentarité étant relativement récentes, l'enjeu est donc d'actualiser les connaissances des enseignants du primaire et du secondaire, notamment dans le cadre de l'éducation physique et sportive, des EPI (enseignements pratiques inter-disciplinaires), et des associations sportives scolaires sur le rôle des activités physiques et sportives dans le maintien d'un bon état de santé et sur la prévention de la survenue de pathologies.

Il s'agira donc de s'assurer au travers de cet objectif opérationnel de l'existence et de la dispensation d'une offre de formation adaptée aux différents profils professionnels, et adéquate pour un encadrement sécurisé et de qualité des différentes activités physiques encadrées.

Pour les professionnels de santé, la sensibilisation au sport-santé est aussi une composante-clé de la progression des dispositifs de prescription des APS par les médecins traitants. L'acte de prescription de l'activité physique par le médecin traitant est encore trop rare.

En cause, le manque de formation et d'information des praticiens, qui sont réticents à engager leur responsabilité, mais aussi une méconnaissance des partenaires potentiels dans le monde des APS.

Toutes les opportunités doivent être saisies pour introduire la lutte contre la sédentarité et l'inactivité dans les programmes de formation initiale et continue. Il est par ailleurs capital d'aller à la rencontre des professionnels de santé pour diffuser les connaissances et inciter à la constitution de réseaux, unissant la santé aux activités physiques et sportives. Les premières rencontres réalisées auprès de quelques Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) démontrent l'utilité de la démarche, et nous incitent à poursuivre de manière organisée et systématique.

Le concept de « maisons de santé », proposé par la ministre des Sports en 2017, reste à affiner, mais il pourrait s'agir de labelliser autant une organisation fonctionnelle entre professionnels (de la santé et du sport) qu'un établissement (services de rééducation fonctionnelle, services de soins de suite, centres médico-sportifs etc.). Leur mission principale serait de décharger les médecins traitants de l'évaluation des capacités physiques de leurs patients ainsi que de l'orientation de ceux-ci vers la structure sportive la plus appropriée.



Les objectifs opérationnels viseront à :

005

Développer une offre de formation au sport santé adaptée aux différents publics cibles, pour les encadrants d'activité physique

- Poursuivre l'offre de formation régionale au sport santé/maladies chroniques pour les éducateurs sportifs
- Identifier les formations fédérales au sport santé/maladies chroniques répondant au cahier des charges régional
- Définir un référentiel de formation au sport santé/public sédentaire pour les éducateurs sportifs et référencer les formations existantes
- Poursuivre l'offre de formation du Certificat de Spécialisation AMAP (animation et maintien de l'autonomie de la personne), pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées
- Soutenir et valoriser la formation « Référent handicap »
- Redynamiser la mise en place du certificat de spécialisation « Sport handicap/intégration et accompagnement des personnes en situation de handicap »
- Développer une offre de formation sur les conduites addictives, à destination des éducateurs sportifs, en utilisant les ressources des territoires
- Développer une offre de formation/sensibilisation à l'impact de l'activité physique sur la santé, à destination des professionnels de l'éducation nationale (professeurs des écoles, enseignants d'éducation physique et sportive des collèges et lycées, enseignants, personnels de santé).

009

Mobiliser le réseau des acteurs

- Développer des partenariats avec les mutuelles
- Développer des réseaux sport santé
- Promouvoir des plateformes de diagnostic, accompagnement, orientation et suivi du patient avec prescription d'APA

006

Développer la formation et sensibilisation des médecins au sport-santé

- via l'offre DPC (Développement Professionnel Continu)
- via des temps de sensibilisation/information
- via les patients

007

Sensibiliser les travailleurs sociaux et autres acteurs relais au sport-santé

- Les professionnels intervenant au domicile des patients (infirmier(ère)s, aide-soignant(e)s, porteurs de repas, assistantes sociales etc.) sont autant d'acteurs du parcours de soin susceptibles de porter la parole du Sport-santé auprès des personnes vivant en retrait de l'organisation collective.
- Des formations à leur intention sont déjà proposées en Bretagne, mais il faut élargir la sensibilisation de ces professionnels.

008

Accompagner les professionnels pour favoriser le déploiement du dispositif de prescription d'APA

- Organiser des rencontres avec les professionnels de santé dans les MSP
- Travailler avec les Groupes Qualités Bretons sur le thème
- Engager une réflexion avec l'assurance maladie (visites DAM, décomptes AM...)
- Informer les structures/établissements/instances relais (UTEF, CH, URPS, pharmaciens, infirmiers, PTA, CLS...)

→ ORIENTATION N°3

Amener les publics spécifiques à pratiquer une activité physique

.....

Dans cette orientation, il s'agit de mettre en place des actions incitant les publics cibles à pratiquer une activité physique. Même si une communication généraliste sur l'intérêt de l'activité physique pour la santé est essentielle pour l'ensemble de la population, une communication ciblée paraît également appropriée pour faire valoir les bienfaits spécifiques qu'apporte l'activité physique à ces différents publics.

Ce second plan régional s'ouvre à de nouvelles populations cibles (les jeunes, les femmes, les salariés d'entreprises, les personnes présentant des conduites addictives, les personnes en situation de précarité) pour qui une pratique d'activité physique régulière est primordiale, que ce soit pour préserver sa santé, prévenir la survenue de pathologies ou contribuer à leur prise en charge thérapeutique.

Les publics à besoins particuliers du premier plan régional, que sont les personnes en situation de handicap, les personnes avançant en âge et les personnes atteintes de maladies chroniques, restent également des publics auprès desquels il faut poursuivre les interventions afin que la pratique d'AP fasse partie du quotidien.

0010

Promouvoir la pratique de l'activité physique auprès des jeunes

Des données régionales sur la pratique physique et sportive chez les jeunes bretons (enquête ORSB 2017) indiquent que 60% des jeunes déclarent avoir une activité physique régulière en dehors de l'école mais 15% déclarent ne jamais pratiquer. Les filles et les élèves de lycée professionnel pratiquent moins que leurs pairs. De manière plus générale, des données liées à la santé des publics scolaires et universitaires et aux comportements qui y sont liés (enquête ORSB 2017) indiquent la fréquence de « l'inconfort » social des jeunes, certaines problématiques ayant un lien direct avec l'apparence physique : 1 élève sur 10 a déjà fait une tentative de suicide, plus de 20% des élèves « sautent » un repas (dont essentiellement le petit déjeuner), une image du corps dégradée est perçue chez plus de 30% des élèves (« trop maigre » ou « trop gros »), près de 10% des élèves ont un IMC en dehors de la norme.

Les parcours scolaires et universitaires immergent les individus dans un environnement très propice à l'acquisition des comportements favorables à la santé. Ils sont, indissociablement de l'accompagnement familial, un moyen efficace d'imprégner les enfants, dès le plus jeune âge, et de les initier aux pratiques quotidiennes bénéfiques pour leur organisme.

En outre, au manque d'activité physique s'ajoute bien souvent la sédentarité, dont les données et les effets ont été évoqués en préambule. Une large information et sensibilisation des jeunes doit être menée pour que chacun prenne conscience de l'importance de faire évoluer ses comportements vers une pratique d'activité physique quotidienne.

Les objectifs opérationnels sont présentés par public cible

Les actions à mettre en œuvre permettront de :

- Travailler avec les jeunes sur les freins à la pratique d'AP et leurs attentes, pour mettre en place des réponses appropriées
- Réfléchir avec les associations de parents d'élèves pour sensibiliser à la pratique d'AP et promouvoir des actions de sensibilisation parents/enfants
- Développer avec l'Éducation Nationale un programme de lutte contre la sédentarité des jeunes dans les écoles et les établissements :
 - Développer des pratiques innovantes au service du « sport santé » au sein des associations sportives scolaires
 - Promouvoir, par l'EPS, l'éducation à la santé en faisant de la construction de comportements favorables au bien-être un enjeu essentiel
 - Contribuer au développement d'une éducation physique adaptée aux besoins des publics scolaires bretons
 - Engager une réflexion sur le Parcours Éducatif de Santé, afin de développer des actions de promotion de la santé en travaillant le lien entre l'activité physique et les programmes scolaires, en interdisciplinarité
 - Sensibiliser et former les élèves, et en particulier les lycéennes, à la prévention des maladies chroniques et des troubles psychiques par la construction d'un habitus santé qui donne du sens à l'activité physique régulière et volontaire.
 - Construire la continuité du parcours de formation école/collège/lycée/université en impliquant les acteurs du sport scolaire et universitaire et en développant des actions visant un partenariat écolier/collégien, collégien/lycéen, lycéen/étudiant.
 - Promouvoir des programmes de promotion de l'AP dans les écoles
 - Développer des environnements d'établissement favorables à la santé et au bien-être
 - Développer un programme d'actions coordonnées avec les différents services universitaires (SIUAPS/SIMPSS)
- Développer des projets avec les structures accueillant les jeunes (CLSH, missions locales...)



0011

Promouvoir la pratique d'activité physique auprès des femmes

En 2015, en dehors des obligations scolaires et professionnelles, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à déclarer avoir pratiqué une activité physique au cours de 12 derniers mois (45% contre 50%)(Insee 2015). Elles sont 17% à avoir participé à une compétition, contre 52% des hommes.

Les écarts entre femmes et hommes sont particulièrement marqués parmi les plus jeunes : 50% des jeunes femmes de 16 à 24 ans déclarent avoir pratiqué une activité physique dans l'année écoulée, contre 63% des garçons. Chez les 11-17 ans, 57% des filles ont un niveau d'activité physique faible (contre 40,7% des garçons), et 25,8% ont un niveau élevé (contre 38,5% des garçons)(ONAPS 2018).

Les causes invoquées sont la lassitude, le manque de temps, les difficultés de transport, ou les insatisfactions liées à l'ambiance. Les jeunes filles s'avouent également découragées par un manque d'offres ou de créneaux attrayants, et se détournent du sport au profit d'autres activités plus culturelles ou artistiques. La persistance de stéréotypes de genre pourrait expliquer l'absence de mixité dans certaines disciplines. Enfin, malgré des améliorations récentes, le sport féminin bénéficie d'une faible couverture médiatique.

Les actions à développer chercheront à :

- Sensibiliser les femmes à l'intérêt d'une activité physique
- Informer sur l'offre d'AP et promouvoir les différentes pratiques (AP à plusieurs, AP parent/enfant)

Promouvoir la pratique d'activité physique des personnes présentant des conduites addictives

Bien que la littérature scientifique médicale soit pauvre en publications sur le sevrage des addictions grâce à l'AP, certains travaux expérimentaux et quelques initiatives éparses permettent de faire des constats.

L'activité physique chez le patient alcoolo-dépendant permet une diminution de la prise médica-menteuse, notamment des psychotropes, et de retrouver un meilleur sommeil (Benoît Herbet, thèse de Médecine, 2016). Elle permet également de diminuer le taux de rechute/ré-alcoolisation à 6 mois. Elle met en avant le « corps » comme support de travail, notamment dans l'accompagnement du sujet alcoolo-dépendant. La mise en place d'activités physiques adaptées lors d'une post cure démontre qu'elles permettent d'inscrire le patient dans une démarche dynamique, de se remettre en confiance en se reconnaissant des aptitudes, une valeur.

Elles permettent d'améliorer sa condition physique, de restaurer une connaissance de son corps et de retrouver des sensations corporelles et des émotions positives.

En pratique, des difficultés s'ajoutent à celles du public « classique » :

- une motivation encore plus labile
- une réticence des médecins délivrant les certificats d'absence de non-contre-indication à la pratique, nécessitant l'intervention de professionnels spécifiquement formés
- une méconnaissance du monde sportif vis-à-vis des attentes et besoins.

Etant donnée la prégnance du sujet des addictions (notamment à l'alcool) en Bretagne, il paraît légitime de traiter ce sujet à part entière, en opérant un rapprochement des structures médicales spécialisées avec les organisations sportives qui peuvent aider à établir des circuits opérationnels couvrant les besoins.

Les actions viseront à :

- Engager une réflexion avec les professionnels de l'addictologie pour identifier les besoins et les modalités permettant de développer l'APA à destination de ce public
- Sensibiliser les professionnels des structures en addictologie sur l'intérêt de l'AP pour leurs patients et développer le partage d'expériences inter-structures spécialisées en addictologie
- Développer l'offre d'APA pour ce public en lien avec les structures d'addictologie, en favorisant le développement de projets locaux expérimentaux
- Développer l'accès à l'offre d'APA pour ce public, suivi en médecine de ville

0013

Promouvoir la pratique d'activité physique des personnes en situation de précarité

Un premier travail exploratoire a été initié à la fin du premier plan régional SSBE afin d'étudier la faisabilité de projets visant le développement de la pratique d'activité physique pour les personnes en situation de précarité. De nombreux freins à la mise en place de tels projets sont apparus, liés à des facteurs individuels (problème de santé, manque de confiance en soi, assiduité...), sociaux, économiques ou environnementaux (problème de transport, offre d'AP peu adaptée...).

En parallèle, un projet de recherche interventionnelle porté par l'IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) et financé dans le cadre d'un appel à projets de l'INCA, a débuté en 2017 pour la promotion de l'activité physique en direction des publics sédentaires en situation de précarité sur le pays de Saint-Malo. Il s'appuie sur la participation active des publics visés à l'élaboration et à la mise en place du projet.

Sur ce sujet, il est proposé de :

- Suivre la mise en oeuvre du projet de recherche interventionnelle PRECAPPS
- Envisager des perspectives de travail suite aux conclusions du projet PRECAPPS



0014

Promouvoir la pratique d'activité physique auprès des entreprises

Un groupe de travail dédié au développement du Sport en entreprise avait tenté, lors du plan précédent, d'avancer sur ce sujet, mais le déploiement de l'APS sur les lieux de travail se heurte à de nombreux obstacles :

- un intérêt naissant mais encore limité manifesté par le Medef local
- un réseau d'employeurs aux structures très diverses (de l'artisan isolé à la très grosse entreprise)
- une problématique organisationnelle : installations sportives de proximité, mise à disposition de vestiaires et de douches...

Cependant, en 2018, le CROS Bretagne a fait aboutir une démarche initiée en 2016, avec la création d'un site internet et d'un dispositif qui va prendre ses marques dans les années à venir.

Une importante réflexion autour des Activités Physiques et Sportives en Entreprise s'est faite au sein du Mouvement sportif en y associant d'une part, les chefs d'entreprises bretons sensibilisés aux problématiques de santé au travail, et d'autre part, les ligues et les comités régionaux sportifs.

Le résultat de ce travail de plusieurs mois a été la création du site www.bret-on-mouv.fr, site permettant de géolocaliser en Bretagne une offre d'activités physiques et sportives (APS) du mouvement sportif sur le lieu de travail de l'entreprise ou à proximité, offre se répartissant en 2 catégories : Bien-être/santé et Cohésion d'équipe/Management.

Mis en ligne au mois de Mars 2018, 70 prestations sont actuellement proposées par une cinquantaine de structures sportives. Cette offre est régulièrement actualisée, les clubs sportifs ayant la possibilité d'y inscrire à tout moment une nouvelle prestation sportive aux entreprises, selon des créneaux horaires adaptés. A ce jour, seuls les clubs sportifs fédérés sont répertoriés, mais cette approche pourrait évoluer et s'ouvrir à l'ensemble des autres structures sportives.

Les projets seront de :

- Promouvoir le site [bret-on-mouv](http://bret-on-mouv.fr) et l'ouvrir à l'ensemble des structures sportives
- Travailler avec les ressources humaines des entreprises pour promouvoir l'AP en entreprise
- Sensibiliser les médecins du travail
- Développer la mutualisation d'offre d'AP inter-entreprises
- Promouvoir les chartes « entreprise active PNNS »

0015

Promouvoir la pratique d'activité physique des personnes avançant en âge

L'offre d'activité physique de loisirs pour les personnes âgées est déjà bien développée par les structures sportives au niveau local.

Néanmoins, la population des séniors se compose de plusieurs sous-populations qui se différencient selon l'âge, les capacités physiques, le lieu d'habitation... et dont les besoins varient.

L'espérance de vie sans incapacité se situe à 62,6 ans pour les hommes et à 64,4 ans pour les femmes, en France, en 2015. L'activité physique étant un des éléments-clé pour la préservation de l'autonomie, il importe d'intervenir au plus tôt pour permettre une pratique régulière. Cette période charnière (55-65 ans) semble propice à la sensibilisation de ce public.

Depuis 2015, des Conférences de financeurs ont été mises en place dans les départements dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Elles ont permis de financer de nombreuses actions collectives pour préserver l'autonomie des personnes âgées, notamment par la pratique d'activité physique adaptée, la prévention des chutes, etc.... pour les personnes vivant à domicile.

En juin 2018, conformément aux mesures prévues dans la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée le 30 mai 2018, il est demandé aux conférences des financeurs également des actions collectives de prévention menées par les EHPAD.

Le lien avec les conférences des financeurs sera donc à développer afin de coordonner les axes d'interventions et de répondre au mieux aux besoins des populations pour favoriser une pratique d'activité physique adaptée et régulière.

Les actions viseront à :

- Sensibiliser les jeunes séniors à la pratique d'AP pour prévenir la perte d'autonomie
- Définir un référentiel d'AP pour les séniors
- Travailler avec les conférences des financeurs pour le développement de la pratique d'AP des personnes âgées vivant à domicile ou en EHPAD
- Soutenir la journée Olympiade des personnes âgées afin d'encourager les séniors à maintenir ou augmenter leurs capacités physiques





0016

Promouvoir la pratique d'activité physique auprès des malades chroniques

Les actions initiées au cours du premier plan régional SSBE sont à poursuivre car les bienfaits de l'activité physique en tant que thérapeutique non médicamenteuse sont encore trop méconnus.

Les actions auront pour objectif de :

- Sensibiliser/informer les malades chroniques à l'intérêt de la pratique d'AP pour leur santé (messages décomptes assurance maladie lors d'une demande d'ALD, journée portes ouvertes /découverte de l'APA, message des professionnels de santé, programmes d'ETP...)
- Faire connaître l'offre d'APA existant en région
- Développer et soutenir toutes les actions visant à intégrer le sport-santé dans les prises en charge et prescriptions des médecins ainsi que des services hospitaliers et structures de soins
 - développer le sport-santé au sein des structures de soins ou en relation avec des structures APA existantes
 - promouvoir le sport-santé dans les conventions/contrats d'objectifs avec d'objectifs avec les médecins et les structures de soins

0017

Promouvoir la pratique d'activité physique des personnes en situation de handicap

Les actions initiées lors du précédent plan régional SSBE sont à poursuivre et dans des cas particuliers à être renforcées car les bienfaits de l'activité physique pour les publics fragilisés que sont les personnes en situation de handicap n'est plus à démontrer.

Les actions auront pour objectif de :

- Soutenir le développement de l'activité physique et sportive dans les établissements accueillant les personnes en situation de handicap
- Valoriser le label « Sport Handicap Bretagne »
- Soutenir la mise en place de nouveaux projets d'APA dans les établissements médico-sociaux par l'intervention d'éducateurs de la ligue du Sport Adapté ainsi que du comité régional handisport
- Soutenir l'accompagnement à l'intégration des pratiquants en situation de handicap en milieu ordinaire
- Informer, sensibiliser les familles, les personnes en situation de handicap et les responsables d'établissements et leur personnel des bienfaits de l'activité physique

→ ORIENTATION N°4

Recueillir, faire connaître et valoriser les actions de promotion de l'APS, de recherche et d'innovation

.....

Pour développer le sport santé en région, il importe d'accentuer les efforts sur la communication pour faire connaître plus largement les réalisations. De nombreuses actions ont déjà été mises en place, et d'autres le seront encore au cours de ce second plan. Il faut être plus présent dans les différentes manifestations et développer et diffuser des outils de communication visibles.

Par ailleurs, l'observation, la veille et la recherche constitue un nouvel axe à développer en région. Des données d'état de santé des personnes bénéficiant des APA proposées sont à recueillir, organiser et exploiter afin de valoriser les résultats bretons. Les expérimentations ou les actions de recherche portées par les universitaires et chercheurs sont à soutenir pour mettre en valeur la dynamique bretonne.

Le partage de connaissances est également à structurer pour qu'un maximum d'acteurs puisse en bénéficier.

Les objectifs opérationnels sont :

0018

Communiquer auprès du grand public et des professionnels

- Au travers de campagnes facebook, messages décomptes AM, publications dans journaux internes, publications presse locale...
- en participant à des forums (forum sport santé, forums des associations...)
- en développant des outils de communication pour les structures sport santé (Tee-Shirts, diaporamas, roll-up, dossier de presse, flyers, motion design, tests...)
- en organisant des temps forts : semaine découverte sport santé, journées interprofessionnelles
- en sensibilisant à l'intérêt de l'activité physique dans les instances et lieux de coordination de programmes santé

0019

Gérer le site internet bretagne-sport-sante.fr

Le site internet est un outil au cœur de l'action bretonne. L'ouverture du second plan régional à de nouveaux publics cibles et de nouvelles APA nécessite de revoir la gestion du site. L'évolution rapide de la technologie offre en outre la possibilité d'améliorer ses fonctionnalités par une mise à jour. L'accent doit aussi porter sur l'animation du site pour amener de plus en plus d'internautes à le consulter, et par là même sensibiliser au sport-santé et développer la pratique d'APA.

Il s'agira :

- d'organiser la refonte du site pour l'adapter aux nouvelles APA recensées
- d'assurer la mise à jour des informations
- d'animer le site (témoignages, actualités...)



Pilotage et mise en œuvre du plan

Le co-pilotage de ce second plan régional SSBE est assuré par l'ARS et la DRJSCS Bretagne conformément à l'instruction ministérielle du 24 décembre 2012, et dans la continuité du premier plan.

Plusieurs instances et groupes de travail permettent la mise en œuvre de ce plan :

→ Le comité de suivi SSBE

- **Rôle** : instance d'orientation, de suivi et de validation
- **Composition** : ARS (siège et DD), DRJSCS/DDCS, CROS Bretagne, Campus Sport Bretagne, Profession sport loisir Bretagne, Stade Rennais athlétisme, Département des Côtes d'Armor, Mutualité française Bretagne, CHU de Rennes, IREPS Bretagne, Ville de Brest, Ville de Rennes, Rectorat, Département d'Ille-et-Vilaine, France assos santé Bretagne, Assurance maladie, URPS Médecins libéraux Bretagne, la Région Bretagne et la Fédération Française de Cardiologie Bretagne.
- **Fréquence** : il se réunit 2 à 3 fois/an

→ Le comité de validation SSBE

- **Rôle** : il s'assure de l'engagement des structures dans le développement du sport santé au travers de la signature de la charte SSBE pour les APA à destination des malades chroniques, ou de la lettre d'engagement dans les activités Forme santé.
- **Composition** : émanation du COPIL (ARS, DRJSCS, Campus Sport Bretagne, CROS Bretagne qui pourra être complétée de nouveaux membres volontaires)
- **Fréquence** : il se réunit tous les 2 mois.

→ Un comité scientifique

- **Rôle** : validation des référentiels de formation, commande aux universités de travaux d'études ou de recherche, veille et suivi des travaux scientifiques sur le sport santé
- **Composition** : membres de l'Université STAPS, faculté de médecine, département de recherche en médecine générale, laboratoire M2S (Mouvement Sport Santé), cardiologues /ETP

Ce comité est à mettre en place puisqu'il n'existait pas dans le premier plan régional SSBE.

→ Des groupes de travail sur les thèmes à travailler

En fonction des travaux à mener, un appel à participation est lancé auprès des membres du COPIL SSBE. Ces groupes se réunissent pour une mission définie et ont vocation à se rencontrer 4 à 5 fois.

0020

Développer l'observation, la veille et la recherche

Le territoire breton est riche en expérimentations et ressources, qui mieux exploitées permettront de valoriser les actions, les résultats, et alimenter le partage de connaissances.

- Recenser des résultats d'études, notamment bretonnes, et créer une base de données d'indicateurs :
 - Permettre l'utilisation de données de santé des élèves recueillies par l'éducation nationale
 - Recueillir des données auprès des bénéficiaires d'APA via les structures répertoriées
 - Recenser les données des expérimentations bretonnes
- Partager les connaissances
 - Mettre à disposition des partenaires des ressources numériques
 - Identifier des personnes ressources en sport santé susceptibles d'intervenir auprès des partenaires
- Soutenir les actions de recherche

Suivi du plan et bilan

Le plan fera l'objet d'un suivi régulier avec une information au Comité de suivi SSBE de l'avancement des travaux.

Les indicateurs retenus permettront de fournir des résultats annuels pour chaque objectif opérationnel :

001 :

- Nombre de structures recensées proposant des APA Malades chroniques et des APA Forme Santé
- Nombre d'activités physiques adaptées proposées

002 :

- Nombre de formations au sport santé dispensées en région pour les éducateurs sportifs (module de base et modules complémentaires)
- Nombre total de personnes formées
- Nombre de Maison de Santé Pluri-professionnelles rencontrées
- Nombre et profils des participants aux rencontres MSP
- Nombre de personnes s'adressant aux structures proposant des APA avec une prescription

003 :

- Nombre d'actions menées par public spécifique
- Nature des actions
- Mesure de la qualité de vie des personnes pratiquant une APA (indicateur et public cible à définir)
- Nombre de personnes démarrant une APA et arrêtant avant la fin du cycle (nb décrocheurs) et motifs d'arrêt

004 :

- Statistiques de consultations du site internet (nb connexions, temps de connexion, origine du trafic..)
- Nombre de programmes de recherche et d'études soutenus et modalités de soutien



Plan d'action annuel 2018

L'année 2018 se caractérise par l'écriture du second plan régional SSBE et sa validation auprès des différentes instances du plan et des institutions pilotes.

Néanmoins, il s'inscrit dans la continuité du premier plan et plusieurs actions ont vocation à se poursuivre, notamment les signatures de charte SSBE et leur suivi.

Les nouveaux axes à développer portent principalement sur le déploiement du dispositif de prescription d'APA, le recensement élargi des activités physiques adaptées, et la mise en place de réflexions et travaux pour répondre aux besoins non encore pourvus d'activité physique. L'implication des nouveaux partenaires dans cette démarche est essentielle.



ORIENTATION	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	ACTIONS 2018
Identifier, structurer et développer	001 : Recenser les activités physiques en région	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le référencement des APA/Malades chroniques • Recenser les APA/Malades chroniques proposées par les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens • Recenser les APA/Forme Santé
	002 : Mettre en place et organiser les procédures de demandes de validation des APA	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place la procédure de validation des APA Forme santé • Organiser les comités de validation
Sensibiliser, former, et accompagner les professionnels sur le recours aux APS comme outil de santé	005 : Développer une offre de formation au sport santé adaptée aux différents publics cibles, pour les encadrants d'APA	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'offre de formation régionale au sport-santé/Malades chroniques pour les éducateurs sportifs • Identifier les formations fédérales au sport-santé/malades chroniques répondant au cahier des charges régional • Définir un référentiel au sport-santé/public sédentaire • Poursuivre l'offre de formation CS AMAP (Certificat de Spécialisation «Aide au Maintien de l'Autonomie de la Personne • Poursuivre l'offre de formation « référent handicap » • Définir, avec l'éducation nationale, une offre de formation initiale et continue pour contribuer à l'objectif de « lutte contre la sédentarité »
	008 : Accompagner les professionnels pour favoriser le déploiement du dispositif de prescription d'APA	<ul style="list-style-type: none"> • Empêche toute compréhension ou expression
Amener les publics spécifiques à pratiquer une activité physique	0010 : Promouvoir la pratique d'activité physique auprès des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les jeunes sur les freins à la pratique d'AP • Initier avec l'Éducation Nationale un programme de lutte contre la sédentarité : <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir et accompagner les actions développées dans les écoles et établissements, en particulier celles qui ont lieu dans le cadre du sport scolaire et celles qui développent une action de tutorat inter-élèves - Développer l'utilisation d'un espace collaboratif dédié où les acteurs locaux déposent leurs actions et les partagent afin de les mutualiser et de les valoriser - Utiliser le support « bienfaits de l'activité physique » pour explorer de manière transversale les notions qui s'y rattachent : biomécanique, physique, biologique, etc... - Organiser un grand temps fort initié au niveau académique
	0012 : Promouvoir la pratique d'AP des personnes présentant des conduites addictives	<ul style="list-style-type: none"> • Engager une réflexion avec les professionnels de l'addictologie pour identifier les besoins et les modalités permettant de développer l'APA à destination de ce public
	0015 : Promouvoir la pratique d'activité physique des personnes avançant en âge	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec les conférences des financeurs
Recueillir, faire connaître et valoriser les actions de promotion de l'APS, de recherche et d'innovation	0018 : Communiquer auprès du grand public et des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à des forums • Développer des outils de communication • Sensibiliser à l'intérêt du sport-santé dans les différents lieux et instances de coordination
	0019 : Gérer le site internet	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la refonte du site • Assurer la mise à jour des informations
	0015 : Promouvoir la pratique d'activité physique des personnes avançant en âge	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à disposition des personnels de l'Éducation Nationale des ressources numériques • Identifier des personnes ressources en sport santé susceptibles d'intervenir auprès des équipes éducatives de l'éducation nationale • Concevoir et diffuser une « mallette pédagogique » à l'attention de tous les acteurs. • Participer de manière concertée à la rencontre praticiens-chercheurs initiée par l'ENS (Ecole Normale Supérieure) de Rennes sur le thème « EPS et éducation à la santé » (28.02.2018).



SIGNATURE DU PLAN SSBE 2018-2022

Le 14 décembre 2018, aux côtés de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bretagne, copilotes de ce plan, les partenaires s'engagent par leurs signatures à contribuer à la mise en œuvre du plan SSBE 2018-2022 de la région Bretagne.

Nathalie Le Formal
Directrice de la Santé publique
Agence Régionale de Santé Bretagne



Yannick Barillet
Directeur Général de la Direction
Régionale de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion
Sociale de Bretagne



Emmanuel ETHIS

Recteur de région académique
Bretagne, Recteur de l'académie de
Rennes, Chancelier des Universités
de Bretagne
Académie de Rennes



Claudine QUERIC

Directrice,
Coordination Régionale Gestion du
Risque Assurance Maladie



Dr Nikan MOHTADI

Président,
Union des Représentants des
professionnels de Santé



Jacqueline PALIN

Présidente,
Comité Régional Olympique et
Sportif



Pierre POULIQUEN

Président,
Campus Sport Bretagne



Jean-Yves LE BOZEC

Administrateur PSL Bretagne
Professions Sport et Loisirs Bretagne



Marick FEVRE

Présidente,
IREPS Bretagne



Loïg CHESNAIS-GIRARD

Président,
Région Bretagne



Jean-François Besnard,

Conseiller municipal délégué à la
Prévention et Nutrition-santé
Ville de Rennes



Patrick APPERE

Adjoint délégué aux sports,
Direction Sports et Nautisme
Ville de Brest



Alain CADEC

Président,
Département des Côtes d'Armor



Jean-Luc CHENUT

Président du
Département d'Ille et Vilaine



Maryannick SURGET

Présidente Régionale
France Assos Santé Bretagne



Dr François PAILLARD

Président,
Fédération Française de Cardiologie
de Bretagne



Fabrice KAS pour Fabienne COLAS
(Présidente de la MFB)

Administrateur MFB et Président de
la commission Prévention,
Mutualité Française Bretagne



ANNEXE 1

Abréviations

- **AP** : Activité Physique
- **APA** : Activité Physique Adaptée
- **APS** : Activités Physiques et Sportives
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **CLS** : Contrats Locaux de Santé
- **DAM** : Déléguées Assurance Maladie
- **DRJSCS** : Direction Régionale Jeunesse Sport et Cohésion Sociale
- **MET** : Equivalent Métabolique (énergie dépensée pour une action/énergie dépensée au repos)
- **MSP** : Maisons de Santé Pluri-professionnelles
- **ONAPS** : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité
- **PTA** : Plateforme Territoriale d'Appui
- **SSBE** : Sport-Santé Bien-Être
- **URPS** : Union Régionale des Professions de Santé



ANNEXE 2

Lois, décrets et instructions de référence

- **LOI n° 2016-41** du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- **Décret n° 2016-1990** du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée
- **Instruction interministerielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81** du 3 mars 2017 relative à la mise en oeuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée
- **LOI n° 2015-1776** du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- **Stratégie Nationale de Santé 2018-2022**
- **Plan national de santé publique : la prévention pour lutter contre les inégalités de santé, mars 2018**



ANNEXE 3

Recommandations d'activité physique

Extrait des *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé OMS – Juin 2010*

→ DE 5 À 17 ANS

Pour les enfants et les jeunes gens, l'activité physique englobe notamment le jeu, les sports, les déplacements, les tâches quotidiennes, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux et les marqueurs biologiques cardio vasculaires et métaboliques,

- Les enfants et jeunes gens âgés de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.
- Le fait de pratiquer une activité physique pendant plus de 60 minutes apporte un bénéfice supplémentaire pour la santé.
- 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.

→ DE 18 À 64 ANS

Pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, l'activité physique englobe notamment les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et réduire le risque de maladies non transmissibles et de dépression,

- Les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient 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.
- L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes.
- Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.

→ À PARTIR DE 65 ANS ET PLUS

Pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, l'activité physique englobe notamment les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et de réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive:

- Les personnes âgées devraient 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.
- L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes.
- Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les personnes âgées devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
- Les personnes âgées 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.
- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.
- Lorsque des personnes âgées ne peuvent 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.





BRETAGNE SPORT SANTÉ

Directeur de la publication : Olivier de Cadeville
Coordination communication : Anne-France Renaud
Rédaction : Hélène Kurz, Sophie Cha
Crédits photos : Getty Images - ARS Bretagne
Impression : Cloître Imprimeur
Conception : youz
Dépôt légal : à parution

bretagne-sport-sante.fr