

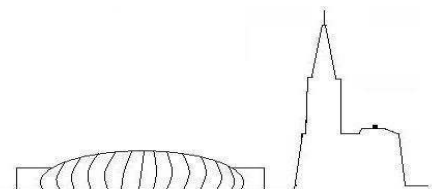


PLAN REGIONAL

« ACTIVITES-PHYSIQUES SANTE BIEN-ÊTRE »

ALSACE

2013-2016



SOMMAIRE



1. CONTEXTE

2. RECOMMANDATIONS EN ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS)

3. ETAT DES LIEUX

3.1 Etat de santé de la population en Alsace

3.2 Comportements des jeunes en matière d'APS en Alsace

3.3 Etat de l'offre régionale en APS

4. STRATEGIE REGIONALE

5. PLAN D'ACTION 2013

6. FINANCEMENT

7. SUIVI

7.1 Durée du plan

7.2 Suivi du plan

7.3 Révision du plan

8. ANNEXES



1. CONTEXTE

Au Conseil des Ministres du 10 octobre 2012, l'intervention des Ministres des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative et des affaires sociales et de la santé, a posé les bases d'une approche globale, interministérielle et transversale faisant de l'activité physique un outil majeur de santé publique.

Les effets bénéfiques et la contribution des APS à l'amélioration de la santé des populations ne sont plus à démontrer. Le constat épidémiologique de l'existence d'une association entre un état sédentaire et la présence de la plupart des maladies chroniques est affirmé depuis plusieurs années par de nombreuses publications nationales et internationales :

- **l'expertise collective de l'INSERM** en 2006,
- le rapport sur les orientations du **Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS)** en 2008,
- plus récemment en 2011, le **rapport d'orientation de la Haute Autorité de Santé (HAS)** qui portait sur le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, et tout particulièrement la prescription en APS,
- **le rapport de l'Institut National du Cancer (INCA)** en janvier 2012 sur la diminution du risque de 20% et des récurrences de 30% des cancers du sein ou des cancers du colon quand il y a une pratique d'APS régulière.

Plusieurs plans et programmes nationaux de santé publique ont intégré dans leur volet prévention, la promotion et le développement des APS comme facteur de santé, notamment le **Programme National Nutrition Santé (PNNS3)** et le **Plan Obésité 2010-2013**.

En association avec les collectivités locales, le secteur associatif et le mouvement sportif, le gouvernement a donc décidé de mettre en place **une politique publique** destinée à promouvoir les APS comme facteur d'épanouissement à tous les âges, pour tous les publics et tout au long de la vie.

Au niveau régional, cette démarche s'appuie sur la collaboration déjà engagée entre les services de l'Etat chargés des politiques sportives et de la cohésion sociale (DRJSCS, DDCS67 et DDCSPP68) et l'Agence Régionale de Santé (ARS), entérinée le 30 mai 2012 par la signature d'un protocole dont les objectifs en matière de développement de l'activité physique dans la région sont les suivants :

- Promouvoir les APS comme déterminant de santé à tous les âges de la vie avec une focale particulière sur les enfants et adolescents,
- Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents, en particulier ceux confrontés à des difficultés socio-économiques,
- Développer les APS pour améliorer la qualité de vie de la population et prévenir l'apparition de maladies chroniques (population générale et tout particulièrement les personnes handicapées, vieillissantes, jeunes, en situation de précarité),
- Développer les APS au sein des programmes d'éducation thérapeutique,
- Développer les APS dans la prise en charge des maladies chroniques au sein des réseaux de santé,
- Développer la formation initiale et continue des professionnels de santé et des professionnels sportifs pour faire évoluer les représentations et les pratiques en activités physiques et sportives adaptées.

Au-delà de ce partenariat, il existe une collaboration étroite entre ces services, les collectivités territoriales et le secteur associatif et sportif, dans la mise en œuvre d'actions locales, notamment dans le cadre des CLS, (Cf. annexe 1).

2. RECOMMANDATIONS EN APS

Les recommandations mondiales en matière d'AP pour la santé, mises au point par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le but de fournir aux décideurs politiques nationaux et régionaux des indications sur la relation dose/effet entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'AP nécessaire pour prévenir les maladies non transmissibles, sont les suivantes :

- 5-17 ans : Accumuler au moins 60 minutes par jour d'AP d'intensité modérée à soutenue.

La pratique d'une AP essentiellement d'endurance pendant plus de 60 minutes par jour apportera un bénéfice supplémentaire pour la santé.

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.

Pour les enfants et les jeunes gens, l'AP 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.

- 18-64 ans : 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 de cette classe d'âge 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'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.

L'AP 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.

- 65 ans ou plus : 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 de cette classe d'âge 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 adultes de cette classe d'âge dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine.

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 pas pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.

Sur la base de ces recommandations internationales, le PNNS 2011-2015 préconise « d'augmenter l'activité physique et de diminuer la sédentarité à tous les âges ». Cet objectif se décline de la façon suivante :

- Augmenter chez les adultes en 5 ans, la proportion de personnes situées dans la classe d'activité physique¹ (questionnaire IPAQ):
 - « élevée », de 20 % au moins chez les hommes et de 25 % au moins chez les femmes,
 - « moyenne », de 20 % au moins.
- Augmenter l'activité physique et lutter contre la sédentarité chez les enfants et les adolescents :
 - Atteindre, en 5 ans, au moins 50 % d'enfants et adolescents de 3 à 17 ans ayant une activité physique d'intensité élevée trois fois par semaine pendant au moins une heure.
 - Diminuer de 10 % au moins, en 5 ans, le temps moyen journalier passé par les enfants et les adolescents de 3 à 17 ans devant un écran.



¹ selon le questionnaire IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)

3. ETAT DES LIEUX

Préalablement à la fixation de la stratégie régionale et à la mise en place du plan d'actions 2013, ce chapitre présente brièvement l'état de santé de la population alsacienne, les comportements en matière d'APS des jeunes et l'état de l'offre régionale en matière d'activité physique.

3.1 *Etat de santé de la population en Alsace :*

L'Alsace est une région jeune (la part des personnes âgées de plus de 75 ans est inférieure à la moyenne nationale) avec une forte densité de population (deux fois plus élevée que la moyenne nationale).

Elle connaît par rapport au reste de la France un taux de mortalité générale qui reste élevé bien qu'il ait beaucoup diminué. En revanche, son taux de mortalité prématurée avant 65 ans, place la région dans une situation plus favorable.

Si le cancer est la première cause de mortalité comme dans le reste de la France, l'Alsace se caractérise par un taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires beaucoup plus élevé (mortalité supérieure de 13 % à la moyenne de la France hexagonale).

Elle connaît également une situation très défavorable à l'égard du diabète, elle se situe au 3ème rang des régions ayant les plus forts taux de prévalence, la mortalité régionale dépassant de 50% la moyenne nationale.

Enfin, la région présente une prévalence de l'obésité supérieure à la moyenne nationale avec un taux d'obésité déclarée chez l'adulte de 18,6% contre 15% en France métropolitaine en 2012. Elle se situe désormais en 5^{ème} position des régions françaises après la Haute-Normandie, la Picardie, la Champagne Ardenne et le Nord Pas de Calais.

Les inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins et des déterminants de santé sont fortes : elles marquent une distinction entre les zones urbaines (Strasbourg, Mulhouse, Colmar) qui cumulent des indicateurs sociaux et sanitaires défavorables et le reste de la région, à l'exception de deux cantons, Saales et Sainte-Marie-aux-Mines où la situation est également plus dégradée.

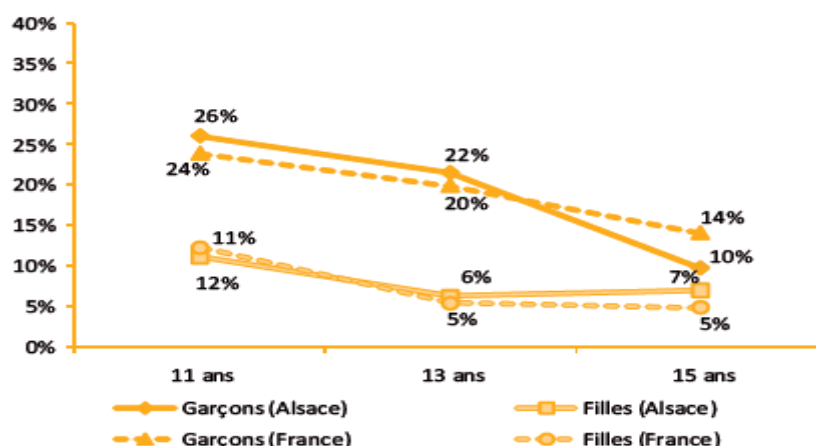
3.2 *Comportements des jeunes en matière d'APS en Alsace*

Un élève sur sept (14 %) déclare faire au moins une heure d'activité physique par jour, dans l'enquête **Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)** de 2007 portant sur les habitudes alimentaires, l'image du corps, l'activité physique et la sédentarité d'élèves alsaciens de 11, 13 et 15 ans.

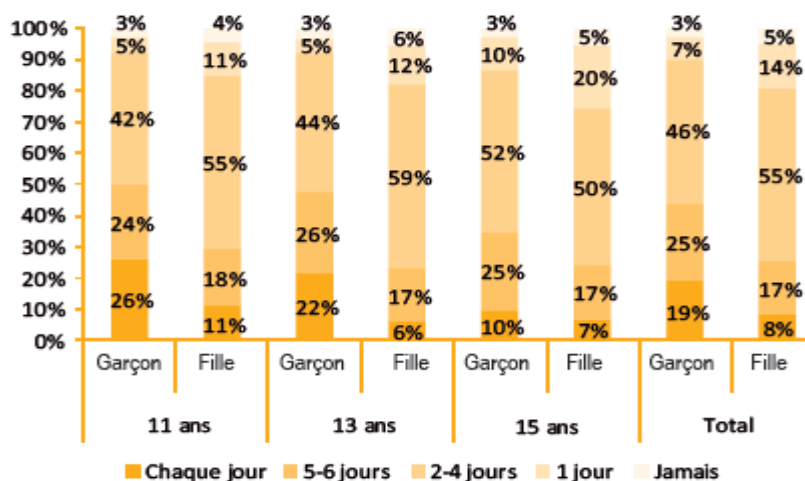
On peut pratiquer une activité physique en faisant du sport, en jouant avec des amis, à l'école ou hors de l'école, ou encore en allant à l'école en marchant.

On observe que la pratique d'une activité physique régulière varie en fonction du sexe et de l'âge des élèves. Les filles sont moins actives que les garçons. Elles sont ainsi 8 % à déclarer avoir une activité physique régulière contre 19 % des garçons. De plus, cette pratique diminue avec l'âge passant de 18 % chez les jeunes de 11 ans à 8 % chez ceux de 15 ans.

Graph. 11 : Proportion d'élèves déclarant une activité physique quotidienne (au moins une heure) selon l'âge et le sexe en Alsace



Graph. 12 : Nombre de jours par semaine avec une pratique d'activité physique déclarée d'au moins une heure, selon l'âge et le sexe en Alsace

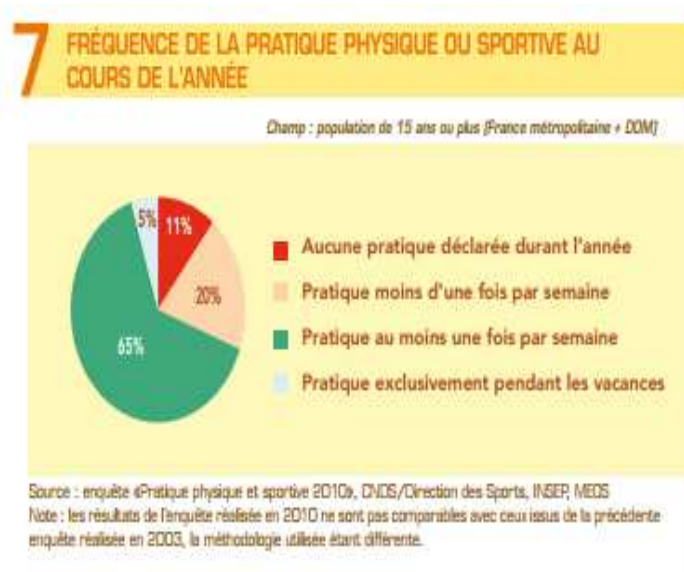


40 % des élèves déclarent se rendre à l'école (aller et retour) de manière active (marche ou vélo). Les déplacements actifs entre le domicile et l'école sont nettement plus fréquents chez les jeunes alsaciens que dans l'ensemble de la France hexagonale (34 %).

D'après les recommandations internationales, les adolescents devraient pratiquer au moins une heure d'activité d'intensité vigoureuse par semaine. Les trois quarts des jeunes (76 %) déclarent une activité sportive extrascolaire au moins équivalente et plus de la moitié (56 %) disent pratiquer deux heures ou plus par semaine.

Si ces pratiques ne diffèrent pas selon l'âge des élèves, elles varient là encore fortement selon le sexe. Ainsi, si les garçons sont 84 % à déclarer pratiquer une heure d'activité sportive, les filles ne sont que 68%.

Quant aux données du Ministère chargé des Sports issues d'une **enquête nationale** sur la fréquence des pratiques physiques et sportives des 15 ans et plus en **2010**, elles sont les suivantes :



8 LES PRINCIPALES ACTIVITÉS PHYSIQUES OU SPORTIVES DÉCLARÉES*

Champ : population de 15 ans ou plus (France métropolitaine + DOM)

Activités physiques ou sportives	Nombre de pratiquants en millions	Taux de pratique (en %)				
		Total	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes	Ensemble des 15-29 ans	Ensemble des 50 ans ou plus
Marche de loisir	27,8	53	58	47	36	62
Natation de loisir	12,7	24	25	23	31	17
Marche utilitaire	12,6	24	29	19	30	18
Vélo de loisir	11,8	22	21	24	22	19
Baignade	9,1	15	16	15	17	11
Ski alpin	5,8	11	9	13	18	5
Pélerinage	5,5	10	7	14	10	10
Football	5,3	10	2	19	26	1
Randonnée pédestre	4,9	9	10	9	5	11
Footing	4,6	9	7	11	18	2
VTT de loisir	4,4	8	5	12	11	5
Musculation	4,2	8	4	12	18	3
Jogging	3,8	7	6	9	12	3
Pêche	3,6	7	2	12	7	7
Tennis de table	3,5	7	4	10	12	3
Randonnée en montagne	3,4	6	6	7	6	5
Tennis	3,1	6	4	8	12	2
Vélo utilitaire	2,9	6	5	6	8	4
Au moins une activité physique ou sportive	47,1	89	87	91	94	84

Source : enquête «Pratique physique et sportive 2010», CNDS/Direction des Sports, INSEP, MEOS
 * Les activités physiques ou sportives ont été reprises telles qu'elles ont été déclarées. Sur près de 280 activités différentes recensées, ont été retenues les 18 activités pratiquées par plus de 5 % de la population de 15 ans ou plus.

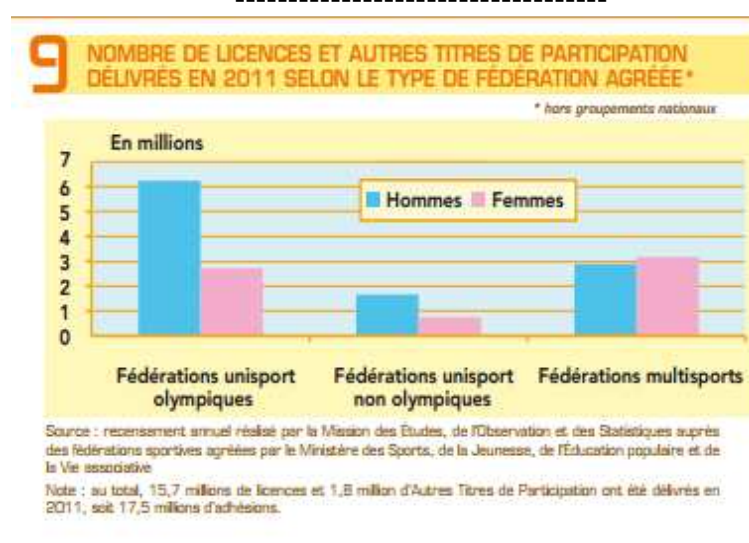
Note de lecture : au total, 47,1 millions d'individus de 15 ans ou plus vivant en France, soit 89 % de la population des 15 ans ou plus, ont pratiqué au moins une activité physique ou sportive au cours des douze mois précédant l'enquête. Celle-ci a été réalisée au début de l'année 2010.

3.3 Etat de l'offre régionale en APS :

L'offre régionale en APS représente

- 4 500 clubs sportifs pour 1 843 000 habitants,
- 482 000 licenciés soit 26,15% de la population,
- 8 266 équipements, soit 44,84 équipements sportifs pour 10 000 habitants (la moyenne nationale s'élevant à 45,08 équipements sportifs pour 10 000 habitants).

	Licences sportives au 31 décembre 2011			
	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Alsace	France (en milliers)
Fédérations olympiques	169 353	108 046	277 410	8 169
Fédérations non olympiques	24 370	20 194	46 252	2 056
Fédérations multisports affinitaires	91 201	68 112	159 312	5 086



Le **Recensement des Equipements Sportifs** (RES) permet d'avoir une photographie qualitative et quantitative des 334 000 équipements sportifs, espaces et sites de pratiques sur le territoire national (www.res.sports.gouv.fr). Le RES, qui constitue le plus riche inventaire d'équipements sportifs existants à l'échelon national, permet d'obtenir localement une cartographie des équipements donnant un premier niveau de caractéristiques techniques (sur l'aire d'évolution, sur le nombre de vestiaires pour les sportifs et les arbitres, sur le nombre total de places assises en tribunes / gradins, l'année de mise en service, etc.), de caractéristiques d'usage par la description des types d'activités sportives pratiquées et praticables, le niveau de compétition, etc.

LES ÉQUIPEMENTS SPORTIFS

15 RÉPARTITION DU NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS PAR FAMILLE*

Au 26 septembre 2012

	Nombre	%
Ensemble des équipements sportifs recensés (hors sites et espaces relatifs aux sports de nature)	262 630	100 %
dont :		
Terrains de grands jeux (football, rugby, hockey,...)	44 529	17,0 %
Courts de tennis	41 774	15,9 %
Boulodromes et terrains de pétanque	26 897	10,2 %
Plateaux d'Education Physique et Sportive	20 314	7,7 %
Salles multisports	17 444	6,6 %
Terrains extérieurs de petits jeux collectifs (basket-ball, beach volley, handball, volley-ball)	15 916	6,1 %
Salles non spécialisées	15 093	5,7 %
Salles ou terrains spécialisées	14 390	5,5 %
Équipements équestres	11 951	4,6 %
Équipements d'activités de forme et de santé	9 658	3,7 %
Équipements d'athlétisme (stades et installations isolées)	9 093	3,5 %
Salles de combat	6 921	2,6 %
Bassins de natation	6 246	2,4 %
Pas de tir	5 303	2,0 %
Skate park et vélo Freestyle	3 041	1,2 %
Murs et frontons	2 953	1,1 %
Structures artificielles d'escalade	2 620	1,0 %

Source : Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative - Recensement des Équipements Sportifs : données au 26 septembre 2012
*Seules les familles d'équipements sportifs qui représentent au moins 1 % du total sont mentionnées dans ce tableau.

Concernant l'offre pour les **personnes en situation de handicap**, l'ensemble des structures régionales qui proposent des activités physiques adaptées, est recensé sur le site du **Handiguide**, créé par le Ministère chargé des Sports (www.handiguide.sports.gouv.fr). Près de 150 associations sont répertoriées en Alsace, avec pour chacune d'elles une fiche présentant de nombreuses données relatives aux conditions de pratique, d'accessibilité et d'encadrement.

Par ailleurs, il convient de tenir compte dans l'état des lieux des nombreuses actions qui ont déjà été mises en œuvre dans ce domaine et qui paraissent intéressantes à valoriser dans le cadre de ce plan. Elles s'inscrivent d'ores et déjà pleinement dans la stratégie régionale.
(Cf. annexe 1)

A titre d'exemple, la DRJSCS a initié une action d'envergure régionale par le lancement d'une démarche de structuration d'un réseau régional « activités physiques et santé ». Ce dispositif a pour mission de rapprocher les professionnels de l'activité physique et ceux de la santé, afin d'offrir une prise en charge et un suivi de qualité en matière d'activité physique adaptée. Cette démarche nécessite un large partenariat entre acteurs institutionnels et associatifs.

4. STRATEGIE REGIONALE

L'**objectif général** du plan « Activités Physiques Santé Bien-être Alsace » 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 chacun (Cf. Instruction interministérielle du 24 décembre 2012).

■ Objectifs stratégiques

Les **objectifs stratégiques** du plan sont les suivants :

1. Développer, structurer et renforcer le réseau alsacien des acteurs de la santé et de l'activité physique et sportive, afin de garantir la mobilisation et la professionnalisation de tous les acteurs,
2. Permettre aux personnes (enfants et adultes) atteintes de maladies chroniques d'accéder à une activité physique et/ou sportive adaptée dans un cadre sécurisé,
3. Permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une activité physique et/ou sportive adaptée dans un cadre sécurisé,
4. Développer l'offre d'activité physique adaptée en direction des personnes âgées pour leur permettre de préserver ou de maintenir leur autonomie,
5. Développer l'activité physique et sportive et réduire la sédentarité des enfants dès le plus jeune âge en lien avec les acteurs de la petite enfance, de l'éducation nationale et du mouvement associatif et sportif,
6. Réduire les inégalités d'accès à la pratique sportive pour des publics en situation de précarité, notamment dans le cadre de la politique de la ville et des contrats locaux de santé existants ou à venir.

Les membres du Comité de pilotage au regard des objectifs du plan qui ont été retenus, ont souligné l'importance de renforcer l'offre de formation spécifique à la prise en charge des publics dits « à besoins particuliers », pour garantir la professionnalisation de tous les acteurs.

Ils ont également insisté sur l'enjeu que constitue la mise en œuvre des objectifs de ce plan sur chacun des territoires de santé de la région, qui nécessitera localement la mobilisation des collectivités locales et territoriales.



■ Objectifs opérationnels

1. Développer, structurer et renforcer le réseau alsacien des acteurs de la santé et de l'activité physique et sportive, afin de garantir la mobilisation et la professionnalisation de tous les acteurs.

- Organiser la **mise en réseau** des professionnels de santé et des acteurs du mouvement sportif pour favoriser le recours aux pratiques d'activité physique par les personnes qui en sont le plus éloignées (personnes sédentaires, atteintes de maladies chroniques, âgées, en situation de handicap), en impliquant les différents acteurs institutionnels concernés,
- Renforcer pour les éducateurs et animateurs sportifs diplômés l'offre de **formation** « sport santé » spécifique à la prise en compte de personnes dites « à besoins particuliers »,
- **Constituer un annuaire** de l'offre d'activité physique adaptée aux publics dits « à besoins particuliers », présentée par territoire de santé et accessible aux professionnels de santé et aux publics concernés (comprenant *a minima* les compétences des intervenants, les activités physiques proposées et les équipements adaptés existants),
- **Communiquer** en direction des professionnels de santé et des publics concernés sur l'offre d'activité physique adaptée (équipements, infrastructures, activités...).

2. Permettre aux personnes (enfants et adultes) atteintes de maladies chroniques d'accéder à une activité physique et/ou sportive adaptée dans un cadre sécurisé.

- **Accompagner les Ligues et Comités** pour qu'ils développent au sein de leurs clubs sportifs, l'offre d'activité physique adaptée aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques (y compris des enfants obèses),
- Développer et organiser l'offre d'activité physique adaptée dans les **programmes d'éducation thérapeutique, dans les filières de soins et les réseaux de santé,**
- Favoriser le **rapprochement** entre les équipes des programmes d'éducation thérapeutique du patient et les clubs sportifs ayant une activité « sport-santé » **sur un même territoire,**
- **Evaluer l'expérimentation** de prescription médicale d'activité physique, dénommée «**Sport Santé sur Ordonnance** », conduite à Strasbourg et le cas échéant, proposer son extension.

- 3. Permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une activité physique et/ou sportive adaptée dans un cadre sécurisé.**
- Inciter **et accompagner les associations** sportives à élargir leur offre vers une pratique adaptée en toute sécurité pour les personnes en situation de handicap,
 - Rendre les **installations sportives accessibles** aux personnes en situation de handicap,
 - Accompagner les **maisons départementales des personnes handicapées** (MDPH) afin qu'elles intègrent dans **les projets de vie** (plans personnalisés de compensation) l'accès à la pratique d'une activité physique ou sportive adaptée,
 - **Accompagner les établissements** accueillant des personnes handicapées dans le renforcement de l'offre d'activité physique adaptée aux besoins de ces personnes.
- 4. Développer l'offre d'activité physique adaptée (APA) en direction des personnes âgées pour leur permettre de préserver ou de maintenir leur autonomie.**
- Inciter et **accompagner les associations sportives** à élargir leur offre vers une pratique adaptée en toute sécurité pour les personnes avançant en âge,
 - **Communiquer** en direction des professionnels de la santé sur l'offre d'APA aux personnes avançant en âge,
 - Généraliser et **professionnaliser la pratique des activités physiques adaptées** dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- 5. Développer l'activité physique et sportive et réduire la sédentarité des enfants dès le plus jeune âge en lien avec les acteurs de la petite enfance, de l'éducation nationale et du mouvement associatif et sportif.**
- **Sensibiliser l'ensemble des professionnels** en contact avec les enfants et les adolescents (secteurs santé, social, éducatif, justice ...), aux **bienfaits** pour la santé de la pratique régulière d'une APS dès le plus jeune âge et à **la valeur éducative du sport**,
 - **Informier et sensibiliser les parents, les enfants et les adolescents** aux bienfaits de l'activité physique sur la santé, et notamment sur le lien entre sédentarité et prise de poids, plus particulièrement via les réseaux d'aide à la parentalité (REAAP) et les associations de parents d'élèves,
 - Poursuivre la promotion de l'activité physique et sportive auprès des élèves dans les collèges et lycées de la région et développer des actions dans les écoles primaires (**projet CAAPS2**),
 - Encourager la pratique d'activité physique et sportive des **enfants en milieu péri et extrascolaire** (clubs sportifs, structures organisatrices d'Accueils Collectifs de Mineurs (ACM), communes),
 - Développer les APS comme support de l'action d'éducation auprès **des jeunes sous protection judiciaire**.

6. Réduire les inégalités d'accès à la pratique sportive pour des publics en situation de précarité, notamment dans le cadre de la politique de la ville et des contrats locaux de santé existants ou à venir

- Renforcer et valoriser la prise en compte de la promotion de l'activité physique et sportive comme facteur de santé **dans le cadre de la politique de la ville**, notamment en accompagnant les associations de quartiers et les ateliers santé-ville,
- Encourager les collectivités à renforcer le taux d'**équipements sportifs de proximité** notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville,
- Encourager les collectivités à développer une politique de transport favorisant l'**accès aux installations sportives** pour les populations des quartiers prioritaires de la politique de la ville,
- Encourager les collectivités à développer une **politique d'accessibilité financière** à l'offre d'activité physique pour des personnes en situation de précarité.



5. PLAN D' ACTIONS 2013

(Cf. Tableau page suivante)

Compte tenu du contexte épidémiologique alsacien, il est convenu de mettre en œuvre plus prioritairement en 2013, les trois objectifs stratégiques suivants :

- 1) Développer, structurer et renforcer le réseau alsacien des acteurs de la santé et de l'activité physique et sportive, afin de garantir la mobilisation et la professionnalisation de tous les acteurs,
- 2) Permettre aux personnes (enfants et adultes) atteintes de maladies chroniques d'accéder à une activité physique et/ou sportive adaptée dans un cadre sécurisé,
- 5) Développer l'activité physique et sportive et réduire la sédentarité des enfants dès le plus jeune âge en lien avec les acteurs de la petite enfance, de l'éducation nationale et du mouvement associatif et sportif.

Par ailleurs, un groupe de travail sera constitué pour élaborer le plan d'actions 2014-2016 qui sera proposé à la validation du Comité de pilotage du plan d'ici fin 2013.



Objectif stratégique 1 : Développer, structurer et renforcer le réseau alsacien des acteurs de la santé et de l'activité physique et sportive, afin de garantir la mobilisation et la professionnalisation de tous les acteurs.

Objectifs opérationnels	Cibles intermédiaires 2013	Pilotes	Agenda	Partenaires	Indicateurs
Organiser la mise en réseau des professionnels de santé et des acteurs du mouvement sportif pour favoriser le recours aux pratiques d'activité physique par les personnes qui en sont le plus éloignées (personnes sédentaires, atteintes de maladies chroniques, âgées, en situation de handicap), en impliquant les différents acteurs institutionnels concernés.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mettre en place un Comité de pilotage régional rassemblant tous les acteurs institutionnels et associatifs (santé, sport, social...) 2) Mettre en place une commission technique représentative des différents acteurs et chargée de la mise en place du réseau 	DRJSCS	Septembre 2013 Fin 2013	DDCS 67 DDCSPP 68 ARS Faculté des Sciences du Sport Faculté de Médecine Ville de Strasbourg Ville de Mulhouse Conseil Régional Conseil Général 67 Conseil Général 68 URPS (Médecins) URPS (Kinésithérapeutes) Education Nationale CROSA CDOS 67 CDOS 68 CPAM 67 CARSAT MSA RSI RL Alsace Moselle URMFA SOMSA CREPS Bureau régional des réseaux de santé des maladies métaboliques	CR réunions du comité de pilotage CR réunions commission technique
Renforcer pour les éducateurs et animateurs sportifs diplômés l'offre régionale de formation « sport santé » spécifique à la prise en compte de personnes dites « à besoins particuliers ».	<ol style="list-style-type: none"> 1) Constituer un groupe de travail rassemblant l'ensemble des formateurs de la région intervenant dans ce domaine 2) Recenser les formations existantes dans la région et leur contenu 	DRJSCS	Novembre 2013 Décembre 2013	DDCSPP68 DDCS67 CDOS 67 et 68 Facultés de médecine et des sciences du sport ARS CREPS	CR réunions groupe de travail Répertoire des formations existantes

Objectif stratégique 2 : permettre aux personnes (enfants et adultes) atteintes de maladies chroniques d'accéder à une activité physique ou sportive adaptée dans un cadre sécurisé.

Objectifs opérationnels	Cibles intermédiaires 2013	Pilotes	Agenda	Partenaires	Indicateurs
Accompagner les ligues et comités sportifs pour qu'ils développent au sein de leurs clubs l'offre d'activité physique adaptée aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques (y compris des enfants obèses)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Créer un appel à projet régional spécifique « sport santé » du CNDS 2) Diffuser les différents modèles de recommandations des différentes activités adaptées à chaque public aux commissions médicales des ligues et/ou comités régionaux sportifs 	DRJSCS	<p>Juin 2013</p> <p>Décembre 2013</p>	<p>DDCSPP68</p> <p>DDCS67</p> <p>CROSA</p> <p>CDOS 67 et 68</p> <p>ARS</p>	<p>Nombre de dossiers sélectionnés et financés</p> <p>CR réunion d'information des commissions médicales</p>
Développer l'offre d'activité physique adaptée dans les programmes d'éducation thérapeutique (ETP) dans les filières de soins et les réseaux de santé	<ol style="list-style-type: none"> 1) Inscrire un objectif relatif au développement de l'APA dans les CPOM signés entre les réseaux de santé et l'ARS 2) Favoriser le financement de temps d'APA dans les programmes d'ETP 	ARS	<p>Avril 2013</p> <p>Fin 2013</p>	<p>DRJSCS</p> <p>RLAM</p> <p>Bureau régional des réseaux de santé des maladies métaboliques</p>	<p>Nombre de CPOM signés entre l'ARS et les réseaux comportant un objectif APA</p> <p>% de programmes ETP disposant d'un temps d'APA financé</p>
Favoriser le rapprochement entre les équipes des programmes d'ETP (des établissements de santé et des réseaux de santé) et les clubs sportifs ayant une activité « sport-santé » sur un même territoire	<ol style="list-style-type: none"> 1) Encourager les formations des éducateurs des associations sportives locales par les équipes d'ETP (sur les prises en charges spécifiques) 2) Inscrire dans les CPOM signés entre les réseaux de santé et l'ARS un objectif relatif à la signature de conventions de partenariat avec les associations sportives ayant une activité « sport-santé » sur un même territoire 	ARS	<p>Fin 2013</p> <p>Fin 2013</p>	<p>DRJSCS</p> <p>RLAM</p> <p>Bureau régional des réseaux de santé des maladies métaboliques</p>	<p>Nombre d'éducateurs sportifs des associations formés par les réseaux de santé</p> <p>Nombre de conventions de partenariat signées entre les réseaux et les associations sportives</p>

Objectif stratégique 5 : développer l'activité physique et sportive et réduire la sédentarité des enfants dès le plus jeune âge en lien avec les acteurs de la petite enfance, de l'éducation nationale et du mouvement associatif et sportif.

Objectifs opérationnels	Cibles intermédiaires 2013	Pilotes	Agenda	Partenaires	Indicateurs
Sensibiliser l'ensemble des professionnels en contact avec les enfants et les adolescents (secteurs santé, social, éducatif, justice ...), aux bienfaits pour la santé de la pratique régulière d'une APS dès le plus jeune âge et à la valeur éducative du sport	1) Initier dans chaque quartier prioritaire de Mulhouse une journée d'information et de rencontre des acteurs sur le projet mulhousien de prévention du surpoids et de l'obésité des enfants	REPPPOP ARS Ville de Mulhouse	Octobre 2013	DRJSCS RLAM DRAAF IA68	Nombre de personnes ayant participé aux journées d'information
Poursuivre la promotion de l'activité physique et sportive auprès des élèves dans les collèges et lycées de la région et développer des actions dans les écoles primaires	1) Poursuivre la mise en œuvre de l'action « je bouge dans mon quartier » dans les quartiers prioritaires de Strasbourg 2) Initier la mise en œuvre dans 21 collèges et 71 écoles primaires du projet CAAPS2 du rectorat 3) Initier, dans les écoles primaires volontaires sélectionnées à Mulhouse, la mise en œuvre du projet mulhousien de prévention du surpoids et de l'obésité des enfants	Ville de Strasbourg Rectorat DASEN68, Ville de Mulhouse	Avril 2013 Septembre 2013 Octobre 2013	ARS RLAM DRJSCS	Nombre d'écoles et collèges ayant initié la mise en œuvre en 2013 Nombre d'écoles primaires ayant initié la mise en œuvre du projet mulhousien
Encourager la pratique d'activité physique et sportive des enfants en milieu péri et extrascolaire (clubs sportifs, structures organisatrices d'Accueils Collectifs de Mineurs (ACM), communes).	1) Mettre en œuvre des actions de promotion de l'activité physique dans les structures périscolaires des quartiers du Neuhof, de la Meinau et du quartier gare de la ville de Strasbourg 2) Mobiliser les crédits du CNDS dans le cadre de l'accompagnement éducatif pour développer les APS dans les écoles, collèges et lycées 3) Initier, dans les structures périscolaires à Mulhouse, la mise en œuvre du projet mulhousien de prévention du surpoids et de l'obésité des enfants 4) Initier à Thann la mise en œuvre d'actions en direction des enfants qui fréquentent les structures périscolaires	Ville de Strasbourg DRJSCS Ville de Mulhouse CSC de Thann	Avril 2013 Juin 2013 Novembre 2013 Septembre 2013	Association Unis vers le Sport CSC Fossé des Treize CROSA CDOS 67 et 68 MAA Ville de Thann	Nombre de modules d'accompagnement éducatif financés par le CNDS Nombre de structures périscolaires ayant mis en œuvre des actions de promotion de l'activité physique Nombre d'enfants fréquentant ces structures périscolaires

6. FINANCEMENT

Des moyens spécifiques sont consacrés en 2013 à la mise en place du plan d'action, ainsi :

■ Pour l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Les crédits du fonds d'intervention régional (FIR) de l'ARS (mission prévention / éducation à la santé / sécurité sanitaire) sont mobilisés au profit du plan « activité physique / santé / bien-être », dans le cadre du financement des actions qualifiées de probantes s'inscrivant dans cette thématique, au travers des contrats pluriannuels signés avec certains promoteurs associatifs ou réseaux de santé, de l'appel à projet annuel et des contrats locaux de santé déjà signés ou en cours avec certaines collectivités. Leur mobilisation fera l'objet d'un suivi spécifique au sein du FIR pour rendre compte de l'accompagnement financier octroyé au titre de cette thématique.

Concernant les actions à destination des personnes handicapées ou âgées en institution et les personnes en situation de précarité, les crédits de l'Objectif national de dépenses d'Assurance maladie (ONDAM) médico-social (crédits non reconductibles) pourront également venir en soutien financier de celles-ci, le cas échéant.

■ Pour les services de l'Etat chargés des politiques sportives et de la cohésion sociale (DRJSCS, DDCS67, DDCSPP68)

1,5M€ sont mobilisés par le CNDS au niveau national et répartis au niveau régional afin de financer les projets du plan d'actions.

La campagne 2013 du CNDS au niveau régional prévoit un dispositif spécifique de subvention pour les actions s'inscrivant dans une démarche pérenne de promotion de la santé par le sport. Le montant total du dispositif s'élève à 1,15 % des crédits territoriaux 2013, soit 40.000 €.



7. SUIVI

1. Durée du plan

Ce plan devant s'articuler avec le projet régional de santé (PRS) – notamment son schéma régional de prévention - qu'il a vocation à compléter et renforcer sur la thématique « activité physique / santé / bien-être », sa période de mise en œuvre s'étendra de **2013 à 2016**. Ainsi, à terme, les actions développées dans le cadre de ce plan pourront être intégrées de façon pérenne dans le PRS de 2^{ème} génération.

2. Suivi du plan

L'élaboration, la réalisation et le suivi du plan sont confiés à :

- **un Comité de Pilotage (COPIL)** composé de 26 membres, qui se réunira *a minima* une fois par an, co-organisé par la DRJSCS et l'ARS :

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| - DDCS 67 | - Ville de Strasbourg |
| - DDCSPP 68 | - Ville de Mulhouse |
| - Education Nationale | - URPS (Médecins) |
| - CROSA | - URPS (Kinésithérapeutes) |
| - CDOS 67 | - CPAM67 |
| - CDOS 68 | - CARSAT |
| - SGARE | - MSA |
| - Conseil Régional | - RSI |
| - Conseil Général 67 | - RLAM Alsace Moselle |
| - Conseil Général 68 | - URMFA |
| - Faculté de Médecine | - SOMSA |
| - Faculté des Sciences du Sport | - CREPS |

- **un Comité technique « Activité physique santé bien-être »**, composé des représentants techniques des membres du comité de pilotage, qui devra s'assurer plus globalement de la réalisation de chaque axe et identifier les difficultés rencontrées pour proposer, le cas échéant, au Comité de pilotage l'abandon ou la réorientation d'actions dont la pertinence ou la faisabilité seraient remises en cause.

Pour se faire, **des groupes de travail**, notamment sur la formation, seront mis en place pour l'élaboration du plan d'actions 2014-2016.

Le suivi sera réalisé à l'aide d'un **tableau de bord** par objectif.

Une articulation du Comité de pilotage avec la Commission de coordination des politiques publiques de santé dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile, présidée par le Directeur général de l'Agence, sera assurée.

De la même façon, une articulation du Comité de Pilotage avec la Commission territoriale du CNDS sera assurée via la DRJSCS.

3. Révision du plan

Le plan fera l'objet d'un bilan annuel présenté au Comité de pilotage, permettant également de déterminer annuellement les priorités d'actions.

8. ANNEXES

1. Actions recensées s'inscrivant dans la thématique « Activités Physiques Santé Bien-être » et déjà mises en œuvre en 2013
2. Composition du Comité de pilotage « Activités Physiques Santé Bien-être »
3. Glossaire

ANNEXE 1 :

Actions recensées s'inscrivant dans la thématique « Activités Physiques Santé Bien-être » et déjà mises en œuvre en 2013 :

- **Un focus particulier sur les actions structurantes « Activités Physiques Santé Bien - être » en Alsace :**
 - *Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité (ICAPS)*

La preuve scientifique de l'impact que peuvent avoir des actions de lutte contre la sédentarité et de promotion de l'activité physique sur l'état de santé, avait été faite dans le cadre de l'intervention /étude ICAPS (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) mise en place par le Pr Chantal SIMON et son groupe de recherche de l'Université Louis Pasteur à Strasbourg de 2002 à 2006, qui concernait mille élèves de 6e dans 8 collèges du Bas-Rhin. Elle visait d'abord à faire évoluer les comportements des adolescents en les amenant à augmenter leur niveau d'activité physique et à réduire leurs comportements sédentaires sur le long terme. Les résultats du suivi à 6 ans ont montré des effets bénéfiques qui perdurent 2 ans après la fin de l'intervention, plus marqués chez les plus sédentaires et ceux issus de milieux défavorisés. Le soutien de l'INPES s'est traduit par un guide d'aide à l'action pour les acteurs de terrain, co-rédigé avec l'équipe ICAPS, ainsi qu'un espace de mutualisation et d'échanges de pratiques dans des sites pilotes.

- *Action « Comportements Alimentaires et Actifs des Jeunes Alsaciens : le Pari de la santé » (CAAPS/CAAPS2)*

Un grand projet de santé publique nommé CAAPS (Comportements Alimentaires des Adolescents : le pari de la santé) a été initié par le Rectorat de Strasbourg, dont l'objectif était de promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière auprès des collégiens et lycéens de l'académie de Strasbourg. Son but était de participer à la diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité, des maladies cardiovasculaires et des pathologies associées. Le projet CAAPS a démarré en 2005, généralisé à tous les établissements du secondaire en 2011. Le prix de la "santé scolaire" 2007 lui a été décerné par le Club Européen de la Santé. L'évaluation a été confiée à l'Observatoire Régional de la Santé.

L'action CAAPS2 de promotion de la santé en milieu scolaire dans 21 collèges expérimentateurs des CESC inter-degré et les 71 écoles primaires qui y sont rattachées, fait suite à l'action CAAPS, se déployant vers les enfants du primaire. Le projet prend en compte les deux leviers alimentation et activité physique et les différents déterminants de comportements (environnement, offre alimentaire - offre d'activité physique, support social : familles, associations parents d'élèves, enseignants, institutionnels et organisationnels : directions des établissements et gestionnaires, municipalités et autres partenaires..., compétences individuelles : formation, cours en classe...). Les territoires concernés sont la ville de Strasbourg et plusieurs communes de la CUS (Schiltigheim, Bischheim, Lingolsheim), la ville de Colmar, la ville de Sainte-Marie-aux-Mines, la ville de Mulhouse et plusieurs communes de la MAA (Illzach, Wittenheim) et la ville de Saint-Louis.

- **Action « Activités – Relais – Cœur (ARC) » portée par le réseau Réseau Cardio-Prévention Obernai (CPOM)**

C'est une action de promotion de l'activité physique à l'échelle de la zone d'intervention du réseau de santé RCPO (Centre Alsace sur Obernai, Sélestat, Molsheim, Schirmeck) par

- la sensibilisation, l'information et l'éducation à l'activité physique d'un large public en lien avec les projets des différents acteurs institutionnels (Ville de Sélestat, d'Obernai, etc....)
- l'organisation de réunions de réflexion et de formation des différents acteurs du territoire du monde éducatif, socioculturel, social sur le développement de l'activité physique loisirs dans les différents secteurs comme un atout de développement personnel, de bien être, de cohésion sociale
- la promotion du « Par'cœur Santé » créé en collaboration avec l'Association de Cardiologie d'Alsace et les villes du territoire
- la préparation des associations sportives et de leurs fédérations à la mise en œuvre de l'APA (Activité Physique Adaptée) par
 - ✓ la formation des professionnels du sport en collaboration avec les médecins cardiologues et les kinésithérapeutes du Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Schirmeck
 - ✓ l'accompagnement des différentes associations pour qu'elles deviennent des relais d'APA pour des patients du RCPO (adultes et enfants) ou l'aide au développement d'autres formes d'activité physique.

- **L'action « Sport Santé sur Ordonnance » portée par la Ville de Strasbourg dans le cadre du CLS de Strasbourg**

L'objectif est de développer la prescription médicale d'activité physique et sportive (APS) et les modes de déplacements actifs pour les personnes atteintes de maladies chroniques et sédentaires (obésité (IMC compris entre 30 et 35) - Diabète type 2 –Maladies cardiovasculaires stabilisées, Hypertension artérielle), et amener les patients à la suite de l'expérimentation, à une pratique autonome et régulière d'activité physique.

Des médecins généralistes signataires d'une Charte d'engagement « sport/santé sur ordonnance » prescrivent à leurs patients une activité physique modérée et régulière.

Muni de son ordonnance, le patient prend contact avec un éducateur sportif de la Ville, agent dédié au développement et au suivi de l'expérimentation à Strasbourg. Cet agent a pour mission d'orienter les patients vers l'activité physique qui leur convient le mieux, en fonction des recommandations du médecin et d'une évaluation de la sédentarité et des habitudes en matière de pratique d'activité physique.

La proposition d'activité physique passe par trois offres :

- La prescription de modes de déplacement physiquement actifs : vélo et marche (Velhop et Club Vosgien)
- L'orientation vers les pratiques douces et vers les activités gérées en régie par le service des Sports de la Ville (activités aquatiques, vélo)
- L'orientation vers les associations et clubs sportifs labellisés « sport/santé » selon un cahier des charges rédigé par la DRJSCS et le service des sports de la Ville de Strasbourg.

Trois associations sportives sont concernées en 2012 : EPMM, Athlé Santé Nature et le Rowing Club de Strasbourg.

Les patients sont suivis régulièrement par l'éducateur sportif, quant à leur motivation et leur satisfaction par rapport à l'activité physique proposée et réorientation le cas échéant. Des rendez vous réguliers sont prévus à un, six et douze mois.

Une commission de labellisation des projets « Activités Physiques et Santé » est mise en place, constituée des représentants des services de l'Etat de la Cohésion Sociale, des services « Santé publique et environnementale » et « Vie sportive » de la Ville de Strasbourg
L'extension sur la CUS est envisagée en 2013.

- **La Consultation d'aptitude physique du senior (CAPS) au pôle de Gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)**

L'objectif de la CAPS est de proposer un programme de reconditionnement à l'effort de personnes âgées de plus de 60 ans dont les capacités physiologiques permettent la réalisation de séances d'ergo cycle. Ce programme est proposé prioritairement aux sujets de plus de 60 ans qui présentent des signes de fragilité (comorbidités, diminution des réserves physiologiques, présence de syndromes gériatriques). Ce programme s'intéresse aussi particulièrement aux personnes âgées, en sortie d'hospitalisation pour prise en charge d'un cancer. Les personnes âgées présentant un syndrome démentiel à un stade compatible avec la réalisation de l'ergo cycle ainsi que leurs aidants naturels sont également susceptibles de bénéficier de la CAPS.

■ **Autres actions régionales**

- **Action portée par l'association « la Route de la Santé »**

C'est une action de promotion de la santé dans des écoles primaires volontaires, portant sur l'alimentation mais aussi l'activité physique en lien avec les IDE scolaires (information aux directions puis aux enseignants, ateliers d'activité physique par intervenant spécialisé, animations pendant les récréations, information aux parents). Les territoires concernés sont les communes de Thann, Haguenau, Wissembourg, Woerth, Walbourg, Gunstett, Reichshoffen, Eschbach et Wintershouse.

- **Action « Mangez-mieux, Bougez-mieux » portée par la MFA**

L'objectif de l'action tend à améliorer les pratiques nutritionnelles des 18-30 ans en mettant en avant les bénéfices pour la santé de l'équilibre alimentaire et de la pratique d'APS en tenant compte de leurs demandes et leurs besoins.

- **Actions portées par le Comité Régional Entraînement Physique dans le Monde Moderne (EPMM) Sports pour tous Alsace**

C'est un acteur de la santé, du bien-être et du lien social en Alsace par l'offre de pratique d'activités physiques adaptées. Il est impliqué depuis longtemps dans les activités périscolaires sur la ville de Strasbourg, tout particulièrement sur le quartier « Neuhof ». Concernant les actions « activité physique et santé », un partenariat a été développé avec les réseaux de santé « Diabète de Haute Alsace » et « Réseau de prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique » (RÉPPOP) (territoire de santé 4) ainsi qu'à la URMFA et le réseau de santé « Resodiab67 » sur la ville de Niederbronn.

■ Actions en Alsace du Nord

- **Action « Mon diabète et moi » porté par l'URMFA**

L'objectif de cette action est d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de diabète, d'obésité, de maladies cardio-vasculaires et d'hypertension artérielle sur le secteur de l'Alsace du Nord en agissant sur ses déterminants majeurs. Le secteur de Niederbronn-les Bains est un carrefour de l'Alsace du Nord qui permet également de drainer la population des secteurs de Woerth, Lembach, Mertzwiller et de Haguenau ce qui représente un important bassin de population.

- **Action portée par l'association ASCADIE sur la Zone de proximité de Saverne (CPOM)**

L'objectif est de permettre à des personnes en situation de handicap du fait d'une déficience intellectuelle, d'optimiser leurs capacités personnelles, physiques, mentales, sociales à travers la pratique de diverses activités, essentiellement des APS

■ Actions organisées à Strasbourg et sur le territoire de la Communauté Urbaine de Strasbourg

■ CLS de la ville de Strasbourg

- **Action « Je me bouge dans mon quartier »**

L'objectif est de développer l'activité physique chez les enfants sur les temps scolaires et périscolaires avec distribution de fruits accompagnée d'action d'éducation pour la santé (depuis janvier 2013) dans 5 écoles élémentaires de Strasbourg (HautePierre / Montagne verte / Neuhof (2) / Cité de l'III)

- **Action « Sport, santé, nutrition » portée par l'association « Unis vers le sport »**

C'est un projet de promotion de la santé au bénéfice d'au moins 250 enfants des quartiers de la Meinau et du Neuhof de Strasbourg par le développement de nombreuses activités en périscolaire et temps extrascolaire (pendant les vacances), visant à favoriser l'activité physique et une alimentation équilibrée.

Le projet comprend également un volet visant l'accompagnement de 20 enfants en surpoids par un nutritionniste et un professionnel diplômé master DAPA en collaboration avec l'IDE scolaire et les parents. Les différents déterminants sont pris en compte (économique, support social, environnement, organisationnel, compétences individuelles, facteurs psychologiques)

- **Action « PASS-SPORT » portée par le CSC « Fossé des Treize »**

Action de promotion de la santé dans le quartier d'intervention du CSC, le quartier Gare de Strasbourg, à partir des deux leviers alimentation et activité physique et de différents déterminants des comportements (offre d'activité physique ; facteur économique; support social : familles, associations sportives ; compétences individuelles : stages multisport, ateliers cuisine).

■ CLS de la CUS

- **Action « Les parcours du cœur »**

C'est un temps de mobilisation des partenaires des communes de la CUS dans le cadre d'un programme global de prévention des maladies cardio-vasculaires et qui met l'accent sur les développements des modes de déplacements actifs
Objectif : établir des circuits et des lignes (cyclables / pédestres) de façon pérenne

- **Action « Avec ma ville je me bouge pour ma santé » portée par la ville de Lingolsheim (CPOM)**

C'est une action de promotion de l'activité physique à l'échelle de la ville par le renforcement de l'offre d'activité physique au cours du temps scolaire (réfection des tracés des cours des écoles primaires), dans les structures périscolaires (animations), à la maison de l'enfance pour les plus petits (3-6 ans), la promotion de l'activité physique en famille (animations parcours sportifs, séances marche nordique...); l'action vise le développement d'un environnement adapté à l'activité physique : développement des mobilités douces dans le plan de déplacement urbain (panneau signalisation, flyer...), création d'un parc de marche nordique, ouverture des cours d'écoles aux enfants du quartier en dehors du temps scolaire...

■ Actions développées en Alsace centrale

■ CLS du Val d'Argent

- **Action « Bien vivre après 50 ans dans la vallée : bien manger, bien bouger, bien vieillir dans le Val d'Argent »**

Le projet vise à améliorer les connaissances des personnes âgées par rapport à l'activité physique adaptée, l'alimentation et la préservation de la mémoire et à contribuer à préserver leurs capacités d'autonomie. Pour la partie portant sur l'activité physique, cela passe, dans un premier temps, par l'organisation d'une rencontre santé et, dans un deuxième temps, par la mise en place d'un cycle d'ateliers autour de 3 activités :

- Activité physique au quotidien
- Renforcement musculaire sur chaise
- Initiation à la marche nordique

Inscription, par le biais d'un partenariat avec les clubs seniors locaux, de la reprise d'activité physique du senior dans la durée.

▪ Actions organisées à Mulhouse

■ CLS de Mulhouse

- *Expérimentation d'une action globale de prévention du surpoids et de l'obésité de l'enfant*

C'est une action globale de promotion de la santé ayant pour objectif général de réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité de l'enfant ; l'action porte sur l'activité physique mais aussi sur l'alimentation en milieu scolaire mais aussi périscolaire et extrascolaire. Elle est conçue avec l'ensemble des acteurs concernés (les différents services de la ville, l'EN, la PMI, le RÉPPOP, la DRJSCS, CSC...), les différents déterminants des comportements sont pris en compte : institutionnels, offres d'activités physiques, support social (outils pour enseignants, information aux parents, tutorat des petits par des adolescents...), développement des compétences individuelles des enfants selon l'âge

- *Action « Pass'sports » portée par l'association RÉPPOP-ODE*

C'est une action de promotion de l'activité physique s'adressant à des enfants et adolescents âgés de 6-18 ans, obèses et suivis par le réseau de santé RÉPPOP (par l'organisation de séances d'activité physique adaptée dans des clubs sportifs de proximité) en s'appuyant sur le réseau associatif de proximité du Comité régional EPMM Sport pour tous, avec les animateurs sportifs diplômés, après harmonisation des pratiques et des messages d'éducation par REPPPOP. Le projet prend en compte plusieurs déterminants : le déterminant économique (réduction du coût de l'inscription/licence au club sportif à 15€ sur 2 ans), le support social (temps de pratique en famille pour renforcer rôle des parents dans la continuité de la pratique, implication des MG et pédiatres) et le facteur psychologique (plaisir, estime de soi, image corporelle)
Cette action porte sur le territoire de ville de Mulhouse et son agglomération

▪ Actions organisées à Thann

- *Action « Faire évoluer les pratiques alimentaires des jeunes pour prévenir les risques pour leur santé » portée par le CSC Pays de THANN*

C'est une action de promotion de la santé qui vise à modifier les comportements alimentaires et à favoriser l'activité physique de jeunes âgés de 11 à 17 ans qui fréquentent le CSC de la ville de Thann. Plusieurs déterminants sont pris en compte (support social, offre alimentaire, offre d'activité physique).

- *Action « L'équilibre alimentaire dans ma commune » portée par la ville de Thann*

Il s'agit d'une action de promotion de la santé portée par la ville de Thann depuis plusieurs années qui s'inscrit dans 2 axes du Schéma Régional de Prévention (réduire les Inégalités Territoriales et Sociales de Santé (ITSS), diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants) portant sur l'alimentation mais aussi l'activité physique par des activités développées à l'échelle de la ville en direction des enfants, des personnes en situation de précarité et du grand public (journée sport santé de la ville).
L'action vise à développer les compétences individuelles, le support social et l'offre d'activité physique.

ANNEXE 2 :

COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE EN ALSACE "Activités Physiques Santé Bien être"

Le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale ou son représentant
Le Directeur Général de l'ARS ou son représentant
Mme le Recteur ou son représentant
La Directrice de la DDCS du Bas-Rhin ou son représentant
Le Directeur de la DDCSPP du Haut-Rhin ou son représentant
Le Président du CROSA ou son représentant
Le Président du CDOS 67 ou son représentant
Le Président du CDOS 68 ou son représentant
Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et Européennes ou son représentant
M. le Président du Conseil Régional ou son représentant
Monsieur le Président du Conseil Général 67 ou son représentant
M. le Président du Conseil Général 68 ou son représentant
M. le Doyen de la Faculté de médecine ou son représentant
M. le Doyen de la Faculté des Sciences du sport ou son représentant

M. le Maire de la Ville de Strasbourg ou son représentant
M. le Maire de la Ville de Mulhouse ou son représentant
M. le Président de l'URPS (médecins) ou son représentant
M. le Président de l'URPS (Masseurs-kinésithérapeutes) ou son représentant
M. le Directeur de la CPAM 67 ou son représentant
M. le Directeur de la CARSAT Alsace-Moselle ou son représentant
Mme la Directrice de la MSA ou son représentant
M. le Directeur du RSI ou son représentant
M. le Président du CA du Régime Local d'assurance maladie AM ou son représentant
M. le Président de l'Union Régionale de la Mutualité Française Alsace ou son représentant
M. le Président de la SOMSA ou son représentant
M. le Directeur du CREPS ou son représentant

ANNEXE 3 :

GLOSSAIRE

ACEM : Accueil Collectif et Educatif de Mineurs
APA : Activité Physique Adaptée
APS : Activités Physiques et Sportives
APSBE : Activités Physiques Santé Bien-Etre
ARS : Agence Régionale de Santé
BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif
CNOSF : Comité National Olympique et Sportif Français
CROSA : Comité Régional Olympique et Sportif Alsace
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPMM : Education Physique dans le Monde Moderne
HBSC: Health Behavior School-Aged Children
ICAPS : Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité
IGN : Institut national de l'information géographique et forestière
INCA : Institut National du Cancer
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM : Objectif national de dépenses de l'Assurance Maladie
PNAPS : Plan national de prévention par les activités physiques et sportives
PNNS : Plan National Nutrition Santé
PRS : Projet Régional de Santé
PO : Plan Obésité
RCPO : Réseau Cardio-Prévention Obernai
RePPOP : Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique
RES : Recensement des Equipements Sportifs
URMFA : Union Régionale de la Mutualité Française Alsace

PLAN REGIONAL « ACTIVITES-PHYSIQUES SANTE BIEN-ÊTRE » ALSACE 2013-2016

DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE D'ALSACE

Cité administrative Gaujot
14 rue du Maréchal Juin
67084 Strasbourg Cedex
Tél. : +33 (0)3 88 76 76 16
Courriel : drjscs67@drjscs.gouv.fr
Site : <http://www.alsace.drjscs.gouv.fr>

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ALSACE

Cité administrative Gaujot
14 rue du Maréchal Juin
67084 Strasbourg Cedex
Tél. : +33 (0)3 88 88 93 93
Courriel : ars-alsace-direction@ars.sante.fr
Site : www.ars.alsace.sante.fr

