

Plan régional sport santé bien-être 2013-2017



SOMMAIRE

Préambule	p 3
Objectifs du plan régional et publics prioritaires	p 4
Modalités de gouvernance et suivi	p 5
Partenaires privilégiés	p 6

Annexes :

Plan d'actions	p 8
Lexique	p 12
Bonus : partage d'une culture commune	p 14



Préambule

En Pays de la Loire, l'activité physique fait partie des thématiques de prévention prioritaires identifiées dans le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du fait de son impact reconnu à tous les âges de la vie, autant chez les personnes en bonne santé, que celles touchées par une maladie chronique ou par un handicap. Par ailleurs, cette thématique repose sur une approche positive des comportements et des habitudes de vie, suscitant plus facilement l'adhésion des populations. Les bénéfices ne sont plus à démontrer pour une pratique régulière raisonnée et raisonnable.

Par ailleurs, la région bénéficie d'une situation privilégiée grâce à un mouvement associatif très dynamique avec plus de 10 000 clubs sportifs et plus d'un million de licenciés, nombre en constante progression ces dernières années.

En outre, les Pays de la Loire se sont engagés très tôt dans une stratégie de concertation, avec la mise en place en 2006 de la Conférence régionale consultative du sport (CRCS) pilotée par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), le Conseil régional et le Comité régional olympique et sportif. Depuis 2012, une collaboration régionale forte entre les acteurs de santé, les acteurs de la cohésion sociale et du sport et les collectivités territoriales a pu naître avec la création d'un groupe de travail « sport-santé » de la CRCS. Le forum sport santé du 21 septembre dernier avait notamment conclu à la nécessité de construire une politique d'accès à l'activité physique pour promouvoir la santé dans l'ensemble de la population et en particulier vers certains publics cibles.

Cette dynamique a été confortée par des messages et des instructions d'envergure internationales et nationales :

- ✓ Charte de Toronto (2010) : Appel mondial à la pratique d'activités physiques.
- ✓ Conseil des ministres du 10 octobre 2012 avec l'intervention conjointe de Valérie FOURNEYRON, ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative et Marisol TOURAINE, ministre des affaires sociales et de la santé : « *Le rôle positif de la pratique des activités physiques et sportives (APS) comme facteur de santé est reconnu à travers de nombreuses publications scientifiques, que ce soit en terme de prévention, à tous les âges de la vie, ou dans un rôle de complément thérapeutique. C'est pourquoi, nous voulons conduire en association avec d'autres départements ministériels et d'autres partenaires, notamment les collectivités locales et le secteur associatif, une politique publique sport-santé-bien être pour promouvoir les APS pour toutes et tous et à tous les âges de la vie.* »
- ✓ Message de Denis MORIN, secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales sur la promotion et le développement de la pratique des APS comme facteur de santé publique devront trouver une traduction opérationnelle qui mobilisera les DRJSCS et les ARS autour de 3 axes :
 - favoriser la pratique des APS, principalement de loisir, pour le plus grand nombre
 - développer la pratique des APS des personnes qui sont accompagnées par les établissements sociaux et médico-sociaux.
 - développer la pratique des APS pour les personnes atteintes de pathologies chroniques non transmissibles



- ✓ Instruction interministérielle du 24 décembre 2012 : promouvoir et développer la pratique des APS comme facteur de santé publique qui demande la mise en place d'un plan régional « sport-santé-bien être » pluriannuel.

C'est dans ce contexte régional et national que la DRJSCS et l'ARS ont décidé de lancer ce plan régional sport-santé-bien être (PRSSBE) 2013 – 2016 dont le pilotage sera assuré par le groupe 2 sport-santé de la CRCS co-organisé par l'ARS et la DRJSCS.

L'enjeu est de pouvoir utiliser la pratique sportive pour créer du lien social, lutter contre l'isolement et initier des rencontres de sport. En ce sens, l'éducation à la santé par le sport constitue un outil de choix pour la reconstruction personnelle favorisant le mieux être.

Objectifs du plan régional sport-santé-bien-être et publics prioritaires

Sur la base des orientations précédemment décrites, les objectifs régionaux retenus par le comité de pilotage sont :

- ✓ Développer l'offre d'activité physique de loisir pour le plus grand nombre notamment vers :
 - Les femmes
 - Les jeunes scolarisés
 - Les jeunes adultes
 - Les seniors à domicile
 - Les salariés
- ✓ Développer la pratique des APS pour les personnes accompagnées par les structures et établissements sociaux et médico-sociaux dont :
 - Les personnes en situation de précarité sociale et financière
 - Les personnes âgées dépendantes
 - Les personnes placées sous main de justice (Protection Judiciaire de la Jeunesse, maison d'arrêt et centre de détention)
- ✓ Développer la pratique des APS pour les personnes en situation de déficience intellectuelle, handicap psychique, moteur et sensoriel accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux
- ✓ Développer la pratique des APS pour les personnes atteintes de pathologies chroniques

Pour chacun de ces objectifs pluriannuels correspond une fiche action détaillée dans l'annexe ci-après.



Modalités de gouvernance et de suivi

1) Pilotage

Le groupe 2 sport-santé de la CRCS est composé des représentants des structures suivantes :

- Agence Régionale de Santé/délégations territoriales
- Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportives (CREPS)
- Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale/Directions Départementales de la Cohésion Sociale (et de la Protection des Populations)
- Conseil régional/conseils généraux/collectivités locales investies dans le domaine
- Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- Comité Régional Olympique et Sportif /Comités Départementaux Olympiques et Sportifs
- Ligues sportives investies dans le domaine
- Mutuelles
- Rectorat
- Représentation des praticiens hospitaliers, libéraux
- Représentation des praticiens paramédicaux
- Universités, écoles supérieures et instituts
- Services Universitaires des Activités Physiques et Sportives
- Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

Il peut faire appel en tant que de besoin aux associations compétentes et aux experts reconnus.

2) Suivi technique

Le groupe 2 sport-santé de la CRCS s'appuie sur les travaux préparatoires d'un comité technique restreint composé a minima des deux institutions pilotes ; le mouvement sportif ainsi que des représentants médicaux et paramédicaux y étant régulièrement associés. Ce comité technique se réunit autant que de besoin pour la préparation des travaux du groupe 2 sport-santé de la CRCS.

Le groupe 2 sport-santé de la CRCS se réunit au moins deux fois par an, établit un suivi des actions, valide les travaux préparatoires du comité technique restreint, le bilan annuel des actions ainsi que la proposition des objectifs de l'année N+1.

La DRJSCS et l'ARS sont chargées de présenter l'état d'avancement du plan et son évaluation dans le cadre de la séance plénière de la CRCS et de la commission de coordination des politiques publiques dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile.

A Nantes, le 17 juin 2013

La directrice générale
de l'ARS des Pays de la Loire



Marie-Sophie DESAULLE

Le directeur régional par intérim
de la DRJSCS des Pays de la Loire

François LACO



Partenaires privilégiés

Aux côtés de l'ARS et de la DRJSCS des Pays de la Loire, les partenaires privilégiés suivants s'engagent à faire vivre le plan régional Sport, Santé, Bien-être :

<p>le Président du CROS des Pays de la Loire,</p>  <p>Yunsan MEAS</p> 	<p>le Conseiller Régional, Membre de la commission culture, sport, citoyenneté et éducation populaire,</p>  <p>Joël SOULARD</p> 
<p>le Directeur du CREPS des Pays de la Loire,</p>  <p>Gérard BAUDRY</p> 	
<p>la Directrice de la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition des Pays de la Loire, rattachée au Centre Hospitalier d'Ancenis,</p>  <p>Sabrina LECHEVALLIER</p> 	



ANNEXE 1

Plan d'actions 2013-2016



Plan régional Sport Santé Bien-être 2013-2016 – Action 1

Priorité d'action : Favoriser la pratique des APS, de loisir, pour le plus grand nombre		Entités pilotes : ARS/DRJSCS			
De quoi parle-t-on ?					
<p>Il s'agit de la promotion et du développement des APS comme facteur de santé publique. Le sport n'est pas par essence vecteur de santé publique. C'est dans la façon d'aborder celui-ci qu'il peut devenir un véritable moyen d'accès à la santé et de préservation de celle-ci.</p> <p>La santé se définit comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales personnelles et sur les ressources physiques (OMS, Charte d'Ottawa 1986).</p>					
Indicateurs					
<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de professionnels de santé, d'éducateurs, bénévoles et de travailleurs sociaux formés ou sensibilisés - Pourcentage de clubs labellisés / augmentation du nb de pratiquants / augmentation du nb de licenciés (indicateur de pratique régulière) 					
Plans d'actions					
	Axes	Actions	Calendrier (fin estimée)	Moyens	Mise en œuvre
1	Diversifier l'offre de pratique sportive	Accompagnement technique, pédagogique et financier des actions « sport-santé-loisir » développées par les ligues, comités et clubs sportifs	2016	<ul style="list-style-type: none"> - CNDS (droit commun et appel à projets) - BOP 219 DRJSCS 	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/DDCS/DDCSPP - Ligues investies - UNSS/UGSEL/USEP/FNSU
		Accompagnement financier des actions « sport-santé-loisir » pour les publics prioritaires	2016	<ul style="list-style-type: none"> - Appel à projets ARS/DRJSCS - FIR 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS/DRJSCS avec appui des services départementaux - ARS
		Formation des éducateurs sportifs Formation des professionnels de la santé	2016	<ul style="list-style-type: none"> - CREPS/DRJSCS/ARS - Fédération/ligue/CD - CNDS 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS/DRJSCS avec appui des services départementaux - ARS
2	Sensibiliser aux bienfaits des APS	Communiquer sur les bienfaits : création de supports (par exemple : lettre « Manger Bouger ») et de manifestations Newsletter	2016	<ul style="list-style-type: none"> - ARS/DRJSCS 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS/DRJSCS - Ligues investies
		Valorisation des actions innovantes dans le cadre du sport-santé	2016	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS 	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS
		Etude épidémiologique sur les bienfaits du sport sur la santé des travailleurs ligériens	2014	<ul style="list-style-type: none"> - CROS/ARS/DRJSCS - DIRECCTE 	<ul style="list-style-type: none"> - CROS
		Sensibilisation des éducateurs sportifs dans le cas de la formation initiale et continue Sensibilisation des dirigeants d'associations	2016	<ul style="list-style-type: none"> - CREPS/DRJSCS/ARS - Fédération/ligue/CD - CNDS 	<ul style="list-style-type: none"> - CREPS/DRJSCS/CROS/CDOS - Fédération/ligue/CD - IRMS
		Promouvoir la charte « entreprises actives » du Plan National Nutrition Santé	2013-2016	<ul style="list-style-type: none"> - ARS 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS/DIRECCTE/FFSE
		Lien avec les établissements scolaires et les AS sur le modèle ICAPS	2016	<ul style="list-style-type: none"> - Education Nationale - CNDS (pour UNSS, UGSEL, FNSU) - Appel à projets DRJSCS/ARS 	<ul style="list-style-type: none"> - UNSS, UGSEL, FFSU, USEP
3	Développer un réseau de structures capable d'accueillir le public et proposer des APS dans une optique de santé	Accompagnement au positionnement des clubs vers des activités de loisir-santé ; vers une labellisation commune	2016	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS - CNOSEF 	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS/CROS/CDOS - Appui des services départementaux - Ligues investies
		Accompagnement à la création de sections loisir-santé dans les clubs sportifs ; vers une labellisation	2016	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS 	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS/CROS/CDOS - Appui des services départementaux - Ligues investies
		Mise en œuvre d'un « sport-santé-guide » : guide régional des clubs sportifs proposant de la pratique sportive dans une optique de santé	2016	<ul style="list-style-type: none"> - CROS - ARS/DRJSCS - Partenariats publics et privés 	<ul style="list-style-type: none"> - Cabinet ext.
		Animation du réseau des clubs du « sport-santé-guide »	2016	<ul style="list-style-type: none"> - DDCS/DDCSPP - collectivités territoriales - CROS 	<ul style="list-style-type: none"> - DDCS/DDCSPP
4	Inciter à la pratique des APS dans un esprit de bien-être	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les travaux de la commission médicale du CNOSEF - S'appuyer sur l'expérimentation de Strasbourg - Projet VICTOR/étude épidémiologique CROS - Aller vers de la prescription non médicamenteuse - PAPS 	2016	<ul style="list-style-type: none"> - ARS/DRJSCS - CPAM/Mutuelles - Collectivité territoriale - CROS 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins libéraux - Clubs labellisés - Ligues investies

Plan régional Sport Santé Bien-être 2013-2016 – Action 2

Priorité d'action : Développer la pratique des APS pour les personnes accompagnées dans les structures sociales et médico-sociales

Entités pilotes : ARS/DRJSCS

De quoi parle-t-on ?

C'est la conjugaison de facteurs structurels (socio-économiques) et personnels, un enchaînement de causes et de ruptures sociales qui provoquent l'exclusion. Ce processus de disqualification sociale a des répercussions sur la santé physique et psychologique des personnes qui ont le sentiment de ne plus être « utile ».

Les personnes identifiées comme vulnérables sont principalement : des jeunes adultes en rupture familiale ou qui ont vécu dans des foyers de l'ASE, des femmes victimes de violence, les familles monoparentales, les gens sans domicile, des étrangers qui viennent en France dans l'espoir de mieux vivre, des travailleurs pauvres, des personnes prises en charge par l'hôpital psychiatrique ou qui souffrent d'addictions ou de pathologies handicapantes, des sortants de prison.

Le plan quinquennal contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté le 21 janvier 2013 prévoit de favoriser l'accès aux sports et aux loisirs pour les familles vulnérables.

Indicateurs

- Pourcentage de professionnels de santé, d'éducateurs, bénévoles et de travailleurs sociaux formés ou sensibilisés
- Pourcentage de clubs labellisés/ augmentation du nb de pratiquants / augmentation du nb de licenciés (indicateur de pratique régulière)

Plans d'actions

	Axes	Actions	Calendrier (fin estimée)	Moyens	Mise en œuvre
1	Développer la pratique des APS pour les personnes en situation de précarité sociale et financière	<ul style="list-style-type: none"> - Appui sur les initiatives du 72 ; Analyser les projets financés par l'appel à projets 2012/2015 - Fédérer un réseau de partenaires au niveau départemental : comité de pilotage - Accompagner les porteurs de projets : outils - Créer et animer un réseau d'acteurs identifiés « APS et public précaire » : appui sport santé guide - Faciliter la mise en place de passerelle vers les associations de droit commun - Valoriser les projets exemplaires : 2013, les jeux de l'insertion (Sarthe) « osez-bouger » - Proposer une formation spécifique à destination des éducateurs sportifs et une information aux travailleurs sociaux 	2014	<ul style="list-style-type: none"> - Appel à projets ARS/DRJSCS - FIR - BOP 219 DRJSCS - CNDS - CREPS 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS/DRJSCS avec appui des services départementaux - ARS - DRJSCS - Ligues investies
2	Développer la pratique des APS pour les personnes en autonomie réduite	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des établissements - Temps de valorisation - Prévention des chutes 	2014	<ul style="list-style-type: none"> - ARS 	<ul style="list-style-type: none"> - Ligues investies
3	Développer un réseau de structures capable d'accueillir le public et proposer des APS dans une optique de santé	Accompagnement au positionnement des clubs vers des activités de loisir-santé ; vers une labellisation commune	2016	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS 	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS - Appui des services départementaux - Ligues investies
		Accompagnement à la création de sections loisir-santé dans les clubs sportifs ; vers une labellisation	2016	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS - Comité technique restreint 	<ul style="list-style-type: none"> - DRJSCS/ARS - Appui des services départementaux - Ligues investies
		Mise en œuvre d'un « sport-santé-guide » : guide régional des clubs sportifs proposant de la pratique sportive dans une optique de santé	2014	<ul style="list-style-type: none"> - partenariats privés – publics - ARS/DRJSCS - CROS 	<ul style="list-style-type: none"> - Cabinet ext.
		Animation du réseau des clubs du « sport-santé-guide »	2016	<ul style="list-style-type: none"> - DDCS/DDCSPP - CROS / CDOS 	<ul style="list-style-type: none"> - DDCS/DDCSPP

Plan régional Sport Santé Bien-être 2013-2016 – Action 3

Priorité d'action : Développer la pratique des APS pour les personnes en situation de handicap accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux **Entités pilotes :** ARS/DRJSCS

De quoi parle-t-on ?

Le **désavantage ou handicap** est le préjudice qui résulte de la déficience. Il **limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal** compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels. **Le handicap ne fait pas de la personne un individu malade.**

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées précise qu'il n'appartient plus à la personne en situation de handicap de s'adapter à une société normée mais qu'il est de la responsabilité de celle-ci d'aider ces personnes en levant les obstacles. Le principe de compensation est donc à charge de la puissance publique : à savoir les adaptations nécessaires pour lever les obstacles et les surcoûts générés par ces adaptations afin que les personnes en situation de handicap aient accès à la pratique des APS.

Charte régionale pour l'accès aux APS des personnes en situation de handicap téléchargeable sur www.pays-de-la-loire.drjscs.gouv.fr

Indicateurs

- Pourcentage de professionnels de santé, d'éducateurs, bénévoles et de travailleurs sociaux formés ou sensibilisés
- Pourcentage de clubs labellisés/ augmentation du nb de pratiquants / augmentation du nb de licenciés (indicateur de pratique régulière)

Le pilotage de cette action 3 sera assuré par le copil sport-handicap de la CRCS qui informera le groupe 2 sport-santé de l'avancement des travaux.

Plans d'actions

	Axes	Actions	Calendrier (fin estimée)	Moyens	Mise en œuvre
1	Développer la prise en compte des APS dans les projets d'établissements	Enquête régionale sur la pratique physique et sportive des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux : caractériser l'offre de pratique actuelle et identifier les freins	2014	- BOP 219 DRJSCS - FIR ARS	- COFIL « sport handicap » de la charte : DRJSCS avec l'appui des DDCS/PP, Conseil Régional, ARS, comité régional handisport, ligue sport adapté, conseils généraux ? - Cabinet extérieur
		Temps de sensibilisation auprès des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux sur les bienfaits de la pratique physique et sportive pour les personnes en situation de handicap et information sur la charte régionale « sport handicap » comprenant un volet sur le champ médico-social (DOP ARS-DRJSCS)	2013	- ARS / DRJSCS	- DRJSCS/ARS
		Journées découvertes et promotionnelles d'APS dans les structures : activités motrices (Sport Adapté), programme régional handisport	2013-2016	CNDS	- Ligue et comités départementaux sport adapté - Comités régional et départementaux handisport
2	Assurer le passage à une pratique sportive régulière de découverte et de sensibilisation d'activités physiques et sportives	<i>Actions à définir au regard des résultats de l'enquête régionale « Les APS dans les établissements et services médico-sociaux »</i>	2015-2016		- Ligue et comités départementaux sport adapté - Comités régional et départementaux handisport
3	Développer une pratique sportive répondant à une progression pédagogique et à une approche pédagogique qualitative	<i>Actions à définir au regard des résultats de l'enquête régionale « Les APS dans les établissements et services médico-sociaux »</i>	2015-2016		COFIL « sport handicap » de la charte : DRJSCS avec l'appui des DDCS/PP, Conseil Régional, ARS, comité régional handisport, ligue sport adapté
4	Développer un réseau de structures capable d'accueillir le public et proposer des APS dans une optique de santé	Mise en relation entre clubs sportifs et établissements/services médico sociaux pour inciter aux partenariats	2014		COFIL « sport handicap » de la charte : DRJSCS avec l'appui des DDCS/PP, Conseil Régional, ARS, comité régional handisport, ligue sport adapté
		<i>Actions à définir au regard des résultats de l'enquête régionale « Les APS dans les établissements et services médico-sociaux »</i>	2015-2016		

Plan régional Sport Santé Bien-être 2013-2016 – Action 4

Priorité d'action : Développer la pratique des APS pour les personnes atteintes de pathologies chroniques

Entités pilotes : ARS/DRJSCS

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit de favoriser la recommandation des APS par les professionnels de santé. L'enjeu est que la pratique des APS prenne toute sa place en tant que thérapeutique non médicamenteuse.

Indicateurs

- Pourcentage de professionnels de santé, d'éducateurs, bénévoles et de travailleurs sociaux formés ou sensibilisés
- Pourcentage de clubs labellisés/ augmentation du nb de pratiquants / augmentation du nb de licenciés (indicateur de pratique régulière)

Plans d'actions

	Axes	Actions	Calendrier (fin estimée)	Moyens	Mise en œuvre
1	Favoriser la mise en réseau des acteurs du sport (professionnels et bénévoles) et de la santé (professions médicales et paramédicales)	Formation des éducateurs et bénévoles sportifs et formation des professionnels de la santé	2016	- ARS/DRJSCS/CREPS/CHU	- DRJSCS - Ligues investies - Universités
		Participation à des temps d'échanges communs afin d'apprendre à travailler ensemble en confiance	2016	- DRJSCS/ARS	- DRJSCS/ARS - Intervenants extérieurs
2	Développer un réseau de structures capable d'accueillir le public et proposer une pratique cohérente avec la pathologie	Accompagnement au positionnement des clubs vers des activités de loisir-santé ; vers une labellisation commune ARS/DRJSCS	2016	- DRJSCS/ARS	- DRJSCS/ARS - Appui des services départementaux - Ligues investies PAPS - CROS / CDOS
		Accompagnement à la création de sections loisir-santé dans les clubs sportifs ; vers une labellisation (notamment par pathologie)	2016	- DRJSCS/ARS	- DRJSCS/ARS - Appui des services départementaux - Ligues investies PAPS - CROS / CDOS
		Mise en œuvre d'un « sport-santé-guide » : guide régional des clubs proposant de la pratique sportive dans une optique de santé	2014	- DRJSCS/ARS - CROS/CDOS - Partenariats publics et privés	- Cabinet ext.
		Animation du réseau des clubs du « sport-santé-guide »	2016	- DDCS/DDCSPP	- DDCS/DDCSPP - CROS / CDOS
3	Inciter à la pratique des APS dans un esprit de santé	- Mettre en place des activités spécifiques - Proposer une passerelle vers les clubs sportifs afin de favoriser la pratique régulière	2016	- CNDS/DRJSCS/ARS	- Ligues investies - Généralisation du PAPS
		Aller vers de la prescription non médicamenteuse	2016	- ARS/DRJSCS - CHU - CPAM/Mutuelles - Collectivités territoriales	- Médecins libéraux - CHU - Clubs labellisés - Ligues investies - PAPS



ANNEXE 2 - Lexique

Activité physique : L'activité physique comprend toute forme de **mouvement corporel** produit par la contraction des muscles et résultant en une **augmentation de la dépense énergétique** au dessus du métabolisme de repos (1 MET est une dépense énergétique équivalent au métabolisme de base, ex : marche = 4,5 MET). Cette définition s'applique aux activités physiques associées au travail ou à une occupation professionnelle, aux loisirs, aux sports, aux travaux ménagers et autres composantes de la vie de tous les jours.

APS : Activités physiques et sportives

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

Bien être : Le terme de bien-être possède deux principales désignations, celle qui est physique et celle qui est psychologique. Le bien-être physique est défini par la sensation d'une bonne santé physiologique générale, d'une satisfaction des besoins primordiaux du corps. Il peut inclure l'absence de fatigue et de stress. Le bien être psychologique est issu d'une évaluation personnelle et subjective qui peut provenir de satisfactions diverses, financières, professionnelles, sentimentales mais aussi de l'absence de troubles mentaux.

CROS : Comité régional olympique et sportif

CDOS : Comité départemental olympique et sportif

Condition physique : Avoir une bonne condition physique c'est **être capable de faire chaque jour effort physique et mouvement sans éprouver de fatigue et d'inconfort excessif.**

DDCS/PP : Direction départementale de la cohésion sociale (protection de la population)

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

Handicap et classification :

<i>Déficiences</i>	<i>Caractère</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Motrices - Sensorielles (auditives, visuelles) - Intellectuelles 	Caractère permanent
<ul style="list-style-type: none"> - Troubles du comportement et troubles psychiques 	Caractère non permanent, apparaissent par période de crise. La personne est donc par alternance stabilisée



Inclusion sociale : La notion d'inclusion sociale a été utilisée par le sociologue allemand **Niklas Luhmann** (1927-1998) pour caractériser les rapports entre les individus et les systèmes sociaux. L'inclusion sociale est considérée comme le contraire de l'exclusion sociale. L'inclusion sociale consiste à faire en sorte que tous les enfants et adultes aient les moyens de participer en tant que membres valorisés, respectés et contribuant à leur communauté et à la société.

PAPS : Parcours activités physiques et santé

Qualité de vie : Il y a qualité de vie « lorsque les individus estiment que leurs **besoins sont satisfaits** et qu'ils ne sont pas privés de la possibilité d'être **heureux et comblés**, quelque soit leur état de santé physique ou la situation sociale et économique ».

La qualité de vie se mesure en prenant en compte notamment la santé psychique, la santé physique, les relations sociales et bien être matériel.

Sport : Le sport est une **activité physique** exercée dans le sens du jeu, de la lutte et de l'effort, dont la pratique suppose un **entraînement méthodique, le respect de certaines règles et disciplines**. C'est une activité physique **codifiée et organisée**. Elle comprend des activités **compétitives et non compétitives**.

Sport et santé : Le sport n'est pas par essence vecteur de santé publique. C'est dans la façon d'aborder celui-ci qu'il peut devenir un véritable moyen d'accès à la santé et de préservation de celle-ci. Les bénéfices du sport sur la santé sont tangibles pour une pratique :

Régulière : hebdomadaire tout au long de la vie

Raisonnée : activité modérée à 50% de l'activité physique max

Raisnable : mise à l'abri de l'accident

SUAPS : Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives

SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé



ANNEXE 3 - Bonus

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite »
Henry FORD (1863-1947).

Les enjeux de partenariat autour de ce PRSSBE sont :

- d'identifier les complémentarités possibles tout en préservant les spécificités de chacun (préservation de la culture métier) ;
- de déterminer les leviers d'une construction commune.

Le préalable au développement de la coopération est de construire des objectifs partagés, des règles d'organisation acceptées de tous mais surtout une représentation et une culture commune.

Dans la mesure où la coopération nécessite solidarité et empathie vis-à-vis des membres du groupe, l'instauration d'une relation de confiance et de respect est primordiale.

Les institutions pilotes du PRSSBE sont garantes des bonnes relations entre les partenaires associés et contribueront à ce que les moments d'échange soient conviviaux.

L'ARS et la DRJSCS mettront en place une fois par an, a minima, des temps de convivialité pour que leurs agents partagent leurs différences afin que celles-ci deviennent des complémentarités. A titre d'exemple, il pourra s'agir de participer collectivement à une épreuve sportive.

