



CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE MARTINIQUE

**CONCOURS INTERNE ET TROISIEME VOIE
EDUCATEUR TERRITORIAL DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES,
SESSION 2016**

Mercredi 1^{er} Juin 2016

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITE:

Cette épreuve consiste en la rédaction d'une note à partir des éléments d'un dossier portant sur l'organisation des activités physiques et sportives dans les collectivités territoriales permettant d'apprécier la capacité du candidat à analyser une situation en relation avec les missions dévolues aux membres du cadre d'emplois.

(Durée : 3 heures ; Coefficient : 2)

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

- Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni votre numéro de convocation, ni signature ou paraphe.
- Aucune référence (nom de collectivité, nom de personne, ...) **autre que celles figurant le cas échéant sur le sujet ou dans le dossier** ne doit apparaître dans votre copie.
- Seul l'usage d'un stylo à encre soit noire, soit bleue est autorisé (bille non effaçable, plume ou feutre). L'utilisation d'une autre couleur, pour écrire ou pour souligner, sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.
- Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.
- **Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.**

Ce sujet comprend 35 pages.

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.

S'il est incomplet, en avertir le surveillant.

SUJET

Vous êtes éducateur territorial des activités physiques et sportives de la ville de Dusportsanté qui compte 10000 habitants.

L'Adjoint au Maire délégué aux sports, sensible aux problèmes de santé publique sur l'ensemble du territoire souhaite mettre en place une politique spécifique sport santé sur la commune.

Pour l'aider dans sa tâche, votre Directeur des Sports vous demande de rédiger à son attention, exclusivement à l'aide des documents joints, une note relative au développement des activités physiques et sportives dans le cadre du « sport santé » sur le territoire communal.

Liste des documents joints :

Document 1 : Fiches du pôle ressources national, sport, santé, bien être, Ministère chargé des Sports, 2014, 7 pages.

Document 2 : Evaluation d'un programme d'animation sportive, Fiches pratiques sportives, Acteurs du sport, N°155, janvier 2014, 4 pages.

Document 3 : Sport ensemble, accueillir une personne en situation de handicap dans un club sportif, Fédération Française de Sport Adapté, 2016, 2 pages.

Document 4 : « Bouge ta santé » à Clichy-sous-Bois : Inciter les jeunes à l'activité physique, Grégory CZAPLICKI, Michel FIKOJEVIC, Damien RICHARD, La santé en action N°433, septembre 2015, 2 pages.

Document 5 : Découvrez notre parcours bien-être ! Fédération Française Sports pour tous, 2016, 2 pages.

Document 6 : Exercice du corps : une arme contre les maladies chroniques, Jean-Michel OPPERT, Revue La santé de l'homme, N°387, janvier-février 2007, 3 pages.

Document 7 : Carte passe-sports, le passeport des loisirs sportifs à Angers, 2013, 2 pages.

Document 8 : Centres médico-sportifs (CMS), quel avenir ? Revue Sport dans la cité, Fédération nationale des offices municipaux des sports, 2015, 6 pages.

Document 9 : Prévenir, éduquer, soigner, Le Pôle sport santé de Castres, Revue Sport dans la cité, Fédération nationale des offices municipaux des sports, 2015, 1 page.

Document 10 : Zoom sur l'appellation « Sport santé », Revue les cahiers de l'animateur, N°55, Fédération française de sports pour tous, 2015, 1 page.

Document 11 : Spécial sport santé, La Lettre de l'économie du sport, N°1159, mai 2014, 1 page.

Document 12 : Budget 2016 : Sport, Jeunesse et Ville, Revue Sport dans la cité, Fédération nationale des offices municipaux des sports, 2016, 2 pages.

PRN2SBE

PÔLE RESSOURCES NATIONAL
SPORT, SANTÉ, BIEN-ÊTRE



lieu d'échange
et d'expertise

information

orientation

conseil

outils...

Les activités physiques et sportives (APS) Bénéfiques sur la santé des seniors



La lutte contre l'inactivité physique et la sédentarité, ainsi que la promotion de la pratique des APS pour les personnes avançant en âge s'inscrivent au cœur des enjeux de santé publique. Ces actions ont pour but de préserver la santé des aînés, de prévenir la perte d'autonomie et d'éviter la surenchère des soins.

La chute chez les personnes de plus de 65 ans est la première cause de décès accidentelle chez les seniors. Cela a également des conséquences importantes sur les dépenses de santé.

Notre mode de vie de plus en plus inactif a pour conséquence une progression constante de différentes pathologies : maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, etc...

La prévalence de certaines pathologies est significativement corrélée à l'âge : il s'agit notamment de certains cancers (colon, sein) et de maladies neurocognitives (démences, maladie de Parkinson).

Objectifs de la pratique de l'APS régulière chez les seniors

- Maintenir l'autonomie.
Reculer le plus tardivement possible l'entrée des personnes âgées dans la dépendance.
- Prévenir la survenue de différentes pathologies résultant de la sédentarité et de l'insuffisance d'APS pour maintenir le capital santé des seniors (diabète de type 2, cancers, pathologies cardio-vasculaires telles que hypertension artérielle, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral).
- Améliorer la confiance et l'estime de soi.
- Garantir un état de bien-être physique et mental.
- Maintenir les liens sociaux grâce aux APS.



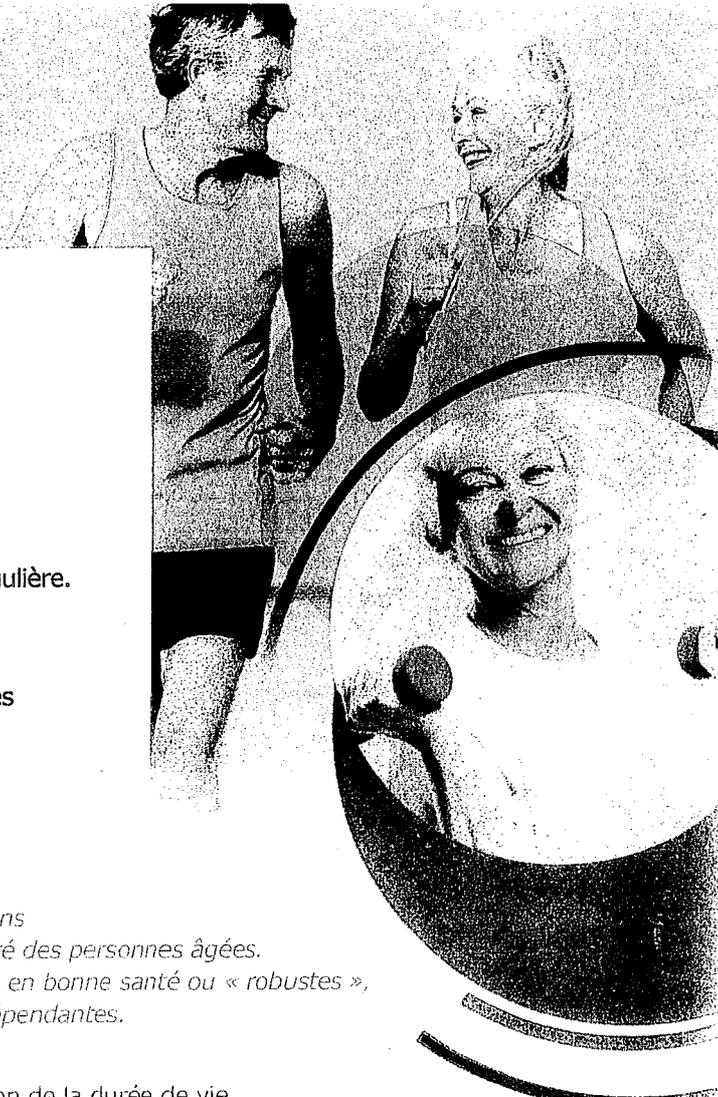
Recommandations

- Rendre accessible l'information concernant les bienfaits des APS sur la santé.
- Inciter les séniors à se déplacer et à avoir des activités quotidiennes diverses.
- Promouvoir, impulser et valoriser les offres d'APS à destination des aînés. Les amener à une pratique régulière.
- Développer et généraliser l'offre d'APS dans les foyers, résidences, établissements d'hébergement pour personnes âgées ou pour personnes âgées dépendantes (EHPA ou EHPAD).
- Engager une stratégie pour optimiser les programmes visant à prévenir les chutes.

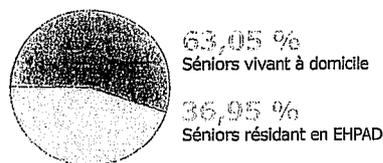
Remarque *La mise en œuvre de ces recommandations doit prendre en considération la singularité des personnes âgées. Trois groupes sont définis : les personnes en bonne santé ou « robustes », les personnes fragiles et les personnes dépendantes.*

La population âgée augmente en nombre eu égard à l'évolution de la durée de vie. L'Office Statistique de l'Union Européenne (Eurostat) précise que la population européenne devrait continuer à vieillir. **La part des 65 ans et plus doit passer de 17 % en 2010 à 30 % en 2060.**

La pratique régulière d'APS apparaît comme une alternative « non thérapeutique » digne d'intérêt puisqu'elle apporte des réponses positives et durables. En effet, elle permet de réduire les conséquences des pathologies associées au vieillissement ainsi que les dépenses de santé publique.



Bref bilan établi par le PRN2SBE en 2013 sur la base des plans régionaux sport santé bien-être



L'offre d'APS à destination des personnes âgées vivant à domicile est plus développée que pour celles vivant en EHPAD.

Toutefois, le nombre de séniors bénéficiant des actions est presque équivalent, qu'elles vivent à domicile ou en EHPAD.

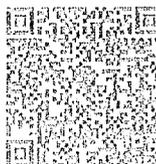
A noter : 738 EHPAD ont intégré les APS au sein de leur structure.

Parmi les personnes ayant bénéficié d'une action, 15,34 % étaient des personnes âgées.

19,38 % des actions menées l'ont été à destination des personnes âgées.

157 actions ont été menées en direction de **35 048 personnes âgées.**

Retrouvez l'intégralité du bilan des plans régionaux sport santé bien-être grâce à ce flashcode



PRN2SBE
PÔLE RESSOURCES NATIONAL
SPORT, SANTÉ, BIEN-ÊTRE



Les activités physiques et sportives (APS)

Une pratique régulière au service de la santé



Bénéfices sur le système cardio-vasculaire

Par le professeur François CARRE, explorations fonctionnelles et médecine du sport, hôpital Pontchaillou, Rennes

La sédentarité et l'inactivité physique sont très délétères pour le système cardiovasculaire. Ce mode de vie prolongé perturbe en effet le réglage de son moteur, le cœur, et encrasse les vaisseaux chargés de distribuer les éléments (oxygène, sucres...) indispensables au bon fonctionnement de tous les organes. A l'inverse, l'activité physique modérée journalière qui stimule le cœur et les vaisseaux, va augmenter leur efficacité et donc améliorer le fonctionnement de tous les organes. Il est ainsi bien prouvé que l'activité physique modérée journalière améliore le diabète, le niveau de cholestérol et la tension artérielle, facteurs favorisant la survenue d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral. Une activité physique doit être pratiquée par tous, y compris les personnes atteinte d'une pathologie « cardiaque ». Elle fait, en effet, partie du traitement actuel des sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou qui présentent une insuffisance cardiaque. Le meilleur moyen pour garder un cœur et des vaisseaux opérationnels est donc de se lever et de bouger en y associant bien sûr une alimentation équilibrée.

Bénéfices sur la santé du jeune public

Bénéfices sur la santé des enfants et adolescents obèses

Par le professeur Patrick Tounian, chef du service de nutrition et gastroentérologie pédiatriques, hôpital Trousseau, Paris

Lorsqu'un enfant ou un adolescent obèse souhaite maigrir, il est important de tout mettre en œuvre pour l'encourager à augmenter son activité physique, en plus de l'incorruptible régime alimentaire qu'il devra suivre. Augmenter l'activité physique ne se résume pas à faire du sport. Chaque activité quotidienne doit être effectuée avec l'idée de bouger le plus possible : aller à l'école à pied, prendre les escaliers à la place de l'ascenseur, faire de grande promenade avec le chien, etc. Bouger davantage va aider l'enfant à perdre du poids. Mais cela va avant tout lui démontrer qu'il est loin de l'image de pataud paresseux qui lui est injustement attribuée. Cette activité physique lui procurera du bien-être, lui modifiera favorablement la silhouette pour, au final, reforger son estime de soi.

Objectifs de la pratique de l'APS régulière chez les enfants et adolescents obèses

Aider à la perte de poids induite par le régime diététique; démontrer qu'un enfant obèse est capable de faire du sport comme n'importe quel autre enfant; choisir le sport qu'il souhaite pratiquer; penser à tout moment à bouger davantage; modifier favorablement la silhouette; améliorer l'estime de soi.

Activité physique et diabète de type 2

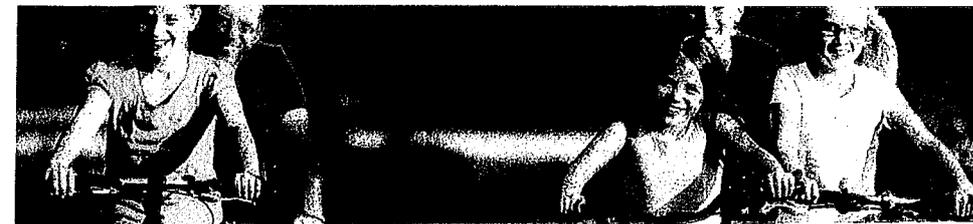
Par le professeur Alfred PENFORNIS, endocrinologie diabète et maladies métaboliques, centre hospitalier sud francilien, Corbeil-Essonnes

Toute activité physique pratiquée régulièrement (au moins 3 fois/semaine) peut permettre de prévenir l'apparition du diabète de type 2 chez au moins un sujet sur deux qui a un risque élevé de développer un diabète de type 2. Elle joue un rôle essentiel dans le traitement du diabète de type 2. Toute activité physique, quelle qu'elle soit, contribue à l'équilibre du diabète et peut même être le seul traitement, associé à la diététique, pendant plusieurs années. Outre son effet bénéfique sur la glycémie (taux de sucre dans le sang), l'activité physique régulière a de nombreux bienfaits or chez les personnes ayant un diabète de type 2 comme chez toute personne.

Les bienfaits associés à la pratique

Diminution des facteurs de risque cardiovasculaire; aide au maintien du poids perdu grâce à la diététique; diminution du risque de cancer; sentiment de mieux-être à la fois physique et psychique, meilleur maintien des fonctions cognitives, etc.





Les bienfaits de l'activité physique chez le senior

Par le docteur Philippe Dejardin, gériatre et coordinateur des centres de prévention AGIRC-ARRCO

La sédentarité favorise le développement de maladies chroniques et réduit l'espérance de vie sans incapacité. Ce danger de la sédentarité avait fait dire à un physiologiste suédois (P-O Åstrand), avec beaucoup d'humour : « *Quiconque songe à vivre une vie inactive devrait passer un examen physique pour voir si son corps peut le supporter* »...

Les activités physiques pratiquées régulièrement ont, au-delà des effets positifs sur le risque de développement ou d'aggravation de certaines pathologies, des impacts spécifiques dans le cadre de l'avancée en âge : le maintien de la force musculaire, le ralentissement de la perte osseuse, la diminution du risque de chutes et l'entretien, voire l'accroissement, des performances cognitives. Le sommeil est également de meilleure qualité. Les activités physiques permettent de lutter contre l'isolement et favorisent l'estime de soi. Ceci génère un état de bien-être psychologique et réduit le risque de mortalité induit par la pauvreté des relations sociales. L'endurance s'en trouve accrue, préservant l'autonomie du sujet.

Place de l'activité physique et sportive (APS) en cancérologie

Commission scientifique Fédération nationale sport et cancer CAMI.

Par le docteur Thierry Bouillet, oncologue, hôpital Avicenne, Bobigny

L'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins accroît le nombre de patients en vie après les traitements anti-cancéreux. Plusieurs réactions psychologiques surviennent lors du diagnostic, des traitements et du suivi de ces patients, incluant fatigue, première gêne décrite par les patients, prise de poids, dépression, troubles de la concentration, diminution de la qualité de vie. Plusieurs événements pathologiques peuvent survenir lors du suivi de ces patients, rechute du cancer ou de survenue d'un deuxième cancer, mais aussi apparition d'autres maladies, cardio-vasculaire, ostéo-articulaire ou métabolique (diabète). Les bénéfices de l'activité physique et sportive (APS) chez les patients cancéreux sont, tout à la fois, physiologiques et psychologiques.

L'APS est le seul traitement validé scientifiquement de la fatigue. Elle réduit les troubles de l'attention et de la mémoire, améliore le sommeil et la qualité de vie pendant et après les soins. L'APS, en réduisant la prise de poids (liée à un gain de masse grasse) et en maintenant les masses musculaires, diminue les complications des traitements chirurgicaux et médicaux. Elle réduit les risques de rechutes des cancers en particulier du sein, du colon et de la prostate aboutissant à une amélioration de l'espoir de guérison. Elle réduit les risques de survenue d'une autre maladie et contribue à augmenter l'espérance de vie en bonne santé.

L'incorporation, l'acceptation et l'efficacité de ces programmes d'APS dans le parcours de soins pendant et après le cancer supposent qu'un certain nombre de conditions soient réunies, notamment, une formation de qualité des intervenants garantissant la sécurité des patients et la quête de plaisir pour les patients. L'APS est reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse par la Haute Autorité de Santé.



"mettre l'individu en mouvement de façon durable, c'est maintenir le capital santé de chacun et éviter l'aggravation des maladies chroniques."

Professeuse Martine Duclos

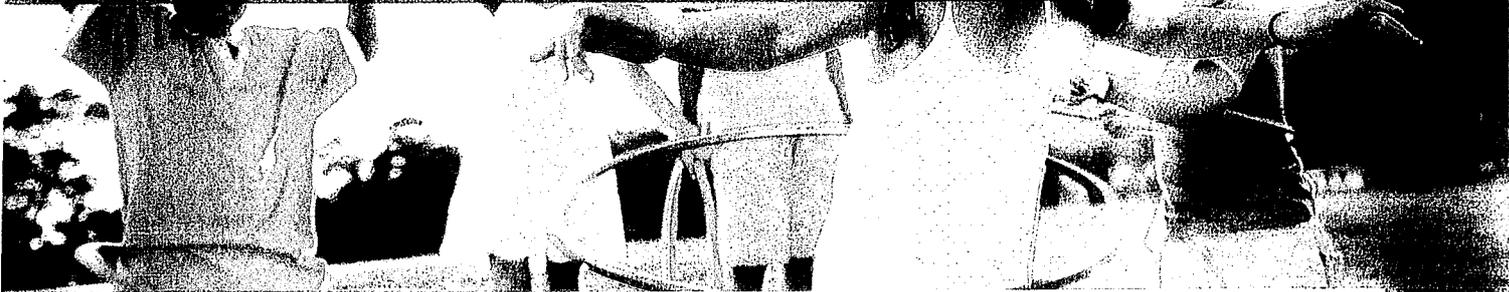
Conseillère scientifique auprès du ministère en charge des sports

Retrouvez toutes les vidéos dédiées aux bienfaits des APS sur la santé : <http://bit.ly/1wJLYAB>

FRN?SBE
PÔLE RESSOURCES NATIONAL
SPORT, SANTÉ, BIEN-ÊTRE



Les activités physiques et sportives (APS) Bénéfiques sur la santé des jeunes



Recommandations actuelles pour tous les enfants

Pour l'acquisition et le maintien d'une bonne santé, les experts recommandent un minimum de 60 minutes par jour d'activités physiques d'intensité modérée ou plus élevée chez les jeunes, sous forme de sports, de jeux ou d'activités de la vie quotidienne.

Source : PNNS, *Activité physique et santé : arguments scientifiques, pistes pratiques, 2005*. http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/actions42_activite.pdf

Il faut inclure dans le programme d'activité physique des activités d'intensité élevée et des activités de renforcement des muscles et des os (muscultation, activités avec impact, sauts...) au moins 20 minutes 3 fois par semaine.

Source : OMS (2011) *Recommandations mondiales pour l'activité physique et la santé*

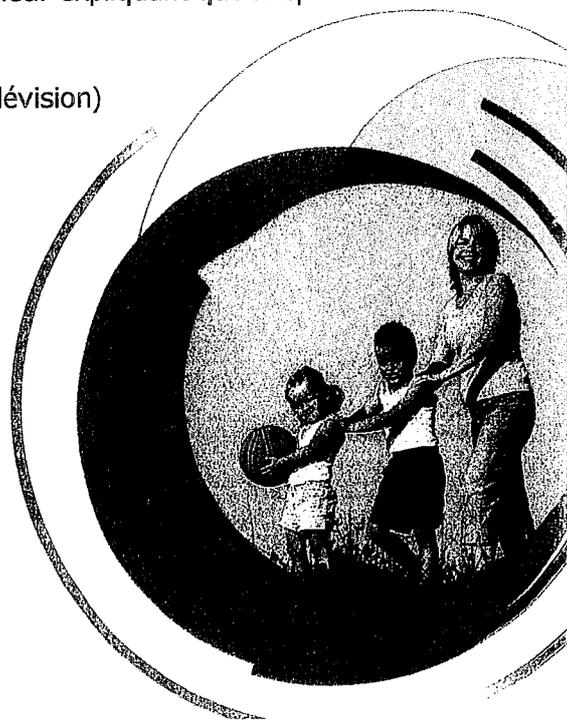
En parallèle, pendant les loisirs, il est recommandé de limiter le temps passé devant les écrans (jeux vidéo, ordinateurs, télévision).

Promouvoir et développer l'activité physique des jeunes, cela passe par :

- Travailler sur les diverses possibilités d'accroître, au quotidien, la pratique globale d'activité physique des enfants et des adolescents
- Valoriser auprès des jeunes toutes les activités physiques qu'ils peuvent intégrer dans leurs activités de tous les jours comme par exemple marcher, promener le chien, et ceci malgré différents obstacles (fatigue, devoirs, etc.), en leur expliquant que le sport n'est pas la seule façon d'être actif
- Diminuer le temps de sédentarité pendant les loisirs (temps passé devant les écrans : jeux vidéo, ordinateurs, télévision)

Pour les jeunes, faire de l'activité physique, cela peut être :

- Pratiquer tous les jeux de plein air
- Se déplacer à pied, à vélo ou en rollers
- Encourager la marche à pied pour aller à l'école, promener le chien ou faire des courses
- Prendre l'habitude de monter les escaliers à pied au lieu de prendre l'ascenseur





Évolution de l'activité physique en fonction de l'âge et du sexe

Le niveau d'activité physique diminue dès le début de la maternelle et de manière plus importante à l'adolescence. Dès le plus jeune âge, les garçons possèdent une pratique physique plus élevée que celle des filles. Cette différence entre les sexes s'accroît lors de la puberté.

Facteurs de motivation

Le principal moteur de la pratique d'APS est le plaisir.

La famille et, de façon plus large, l'entourage social (amis, enseignants, éducateurs...) peuvent influencer la pratique d'activité physique et sportive par leur attitude et la transmission de valeurs. Les parents jouent un rôle central en tant que modèle. Si la pratique avec les parents ou la fratrie est un facteur de motivation chez l'enfant, les adolescents privilégient la pratique avec les amis.

Il est à noter que les bonnes habitudes adoptées dès l'enfance, sont conservées à l'âge adulte.

Bienfaits de l'activité physique pour la santé des jeunes

L'APS régulière favorise le gain de masse osseuse. Le « capital osseux », acquis à la fin de l'adolescence, améliore la condition physique avec, notamment, un effet bénéfique sur les capacités cardio-vasculaires et respiratoires à l'effort. Elle contribue à l'estime de soi et améliore le bien-être de l'enfant.

Elle contribue, notamment, à prévenir la prise de poids et l'obésité*, l'ostéoporose*, l'hypercholestérolémie*, le diabète*, et les maladies cardio-vasculaires.

L'activité physique diminue l'anxiété et favorise la résistance au stress.

En favorisant la concentration et la confiance en soi, les activités physiques participent à de meilleurs résultats scolaires.

A noter *Il est admis que la pratique régulière d'une APS pendant l'enfance est bénéfique pour la santé de l'enfant de façon immédiate et, à plus long terme, pour celle du futur adulte.*

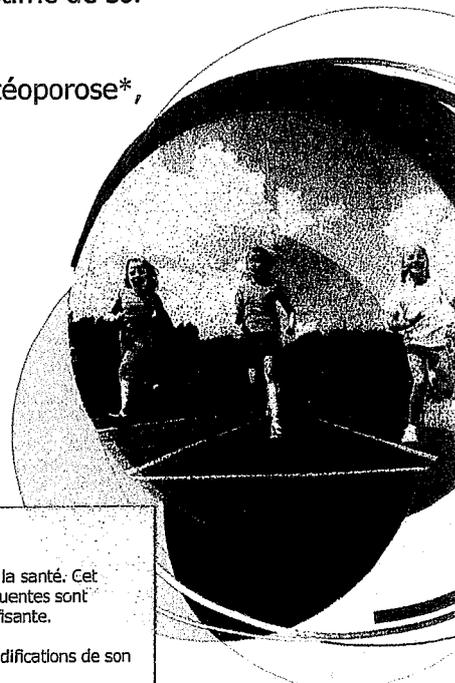
*Lexique

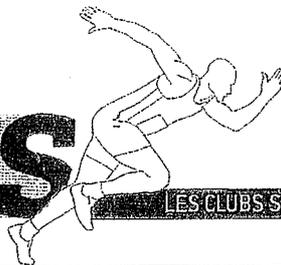
Obésité : Le surpoids et l'obésité sont définis comme une accumulation excessive de graisse qui présente un risque pour la santé. Cet excès de graisse est favorisé par des apports alimentaires supérieurs aux besoins de l'organisme. Les causes les plus fréquentes sont une alimentation trop importante mais aussi trop riche en graisses et sucres et/ou une activité physique et sportive insuffisante.

Ostéoporose : L'ostéoporose est une maladie osseuse qui associe à la fois une diminution de la densité de l'os et des modifications de son architecture. L'os est plus fragile et, par conséquent, le risque de fractures est plus important.

Hypercholestérolémie : C'est une augmentation du taux de cholestérol sanguin par rapport à la normale qui est associée à une plus grande fréquence des maladies cardio-vasculaires (infarctus, accident vasculaire cérébral).

Diabète : maladie qui survient lorsque l'organisme ne produit pas assez d'insuline (hormone intervenant dans le métabolisme du glucose) ou lorsqu'il n'est pas capable de l'utiliser efficacement. Cela se traduit par un taux de sucre dans le sang (glycémie) élevé. Le diabète est en grande partie le résultat d'une surcharge pondérale et d'un niveau d'activité physique insuffisant.





Nombreuses sont les collectivités à soutenir des initiatives associatives proposant des séances ou des stages d'initiation sportive pendant les vacances scolaires. L'appel à projets, institué par la circulaire du 18 janvier 2010 relative aux relations entre les pouvoirs publics et les associations, est-il un outil adapté ?

Évaluation d'un programme d'animation sportive

L'appel à projets constitue une procédure intéressante pour la collectivité dans la mesure où il fixe un cadre général tout en laissant aux associations l'initiative de proposer des réponses adaptées. Toutefois, les collectivités doivent être vigilantes dans la formulation de leur appel à projets pour ne pas entrer dans le champ de la commande publique. En aucun cas, l'appel à projets ne doit aboutir à une redéfinition du projet associatif par la collectivité.

Convention

Pour éviter cet écueil, l'appel à projets doit se limiter à :

- présenter la problématique (promouvoir les activités sportives durant les vacances scolaires et les ouvrir au plus grand nombre dans le cadre d'une plaquette municipale) ;
- définir les modalités souhaitées quant à la mise en œuvre du projet (ex. : proposition d'activités d'initiation à la séance ou sous forme de stages) ;
- définir les critères de sélection des associations : statut juridique, qualification des encadrants, coût de l'activité, garanties assurantielles.

Une fois sélectionnée, l'association doit mettre en œuvre le projet tel qu'elle l'a proposé. À défaut de convention, le dossier relatif à l'appel à projets matérialise l'engagement de l'association. Toutefois, une convention d'objectifs est obligatoirement établie si la subvention octroyée est supérieure à 23 000 euros par an (cf.

loi du 12 avril 2000). Le seuil de 23 000 euros doit par ailleurs être apprécié toutes aides publiques confondues : apports financiers, mise à disposition à titre gratuit d'équipements sportifs, de personnels ou encore de matériels.

Même si le seuil de la subvention est inférieur à 23 000 euros, la signature d'une convention d'objectifs est recommandée dans la mesure où elle permet de démontrer que le lien entre l'association et la collectivité ne relève pas du champ de la commande publique. La convention peut également prévoir que l'association subventionnée reverse tout ou partie des subventions à d'autres associations ou entreprises. Cette disposition, permise par la loi du 12 mai 2009, permet un maniement transparent des deniers publics.

Une attention particulière devra donc être portée à la rédaction de l'appel à projets et de la convention d'objectifs, la requalification de la subvention en marché public ayant plusieurs effets :

- l'association peut être assujettie à la TVA pour les services réalisés dans le cadre d'un marché public et dans les conditions similaires à celles d'une entreprise via les produits proposés, le public visé, les prix pratiqués et la publicité réalisée ;
- l'association doit reverser la subvention à la collectivité, si celle-ci a déjà été octroyée ;
- les élus peuvent être accusés de délit de favoritisme (Code pénal, art. 432-14).

AUTEURS

Jeanne Flavigny
Attaché territorial

et Sébastien Delacroix
Attaché principal territorial

EXEMPLE DE FICHE D'APPEL À PROJETS

Animation sportive pendant les vacances scolaires

Pourquoi cet appel à projets est-il lancé par la collectivité ?

Le programme d'animation sportive durant les vacances scolaires consiste à promouvoir le territoire par le biais des activités physiques et sportives hors périodes scolaires. Il vise à proposer aux usagers une offre sportive diversifiée, à tarifs attractifs afin de favoriser la pratique sportive par le plus grand nombre. Il s'inscrit également dans une logique de découverte et d'initiation à de nouvelles disciplines sportives, sous forme de séances uniques ou de stages. Les propositions pourront porter sur un public en particulier (ex. : 4-6 ans, adolescents, pratique en famille, personnes à mobilité réduite...). Cette offre sportive peut également s'adresser aux touristes et contribuer ainsi au développement économique du territoire, la pluralité de l'offre sportive pouvant être un critère de choix de la destination. Une plaquette élaborée par la collectivité sera diffusée à l'ensemble des foyers du territoire

pour les informer des activités, horaires, tarifs, lieux de pratique et leur communiquer les modalités d'inscription. Par ailleurs, l'encadrement des animations doit être assuré par un animateur titulaire d'un brevet d'État d'éducateur sportif, BPJEPS, diplôme fédéral ou toute qualification en concourance avec la réglementation.

Comment s'opèrent la sélection et le financement des projets ?

Les propositions d'activités doivent être transmises au service des sports pour le XXX au plus tard. Les projets seront étudiés par un comité de pilotage, composé des élus et services de la ville, puis soumis au conseil municipal. L'attribution des subventions tiendra compte du coût de revient des animations mises en place par l'association. Le versement de la subvention s'effectuera de la manière suivante : (modalités de versement de la subvention à définir par la collectivité).

Comment s'inscrivent les usagers ?

Les usagers prennent contact avec les associations partenaires pour :

- soit participer immédiatement à une séance ;
- soit réserver pour une ou plusieurs séances à venir.

Le règlement de la séance est assuré directement par l'utilisateur auprès de l'association.

Sécurité et assurances

Il appartient à l'association de souscrire une assurance responsabilité civile et de s'assurer que l'ensemble de ses intervenants soit couvert en responsabilité civile professionnelle pour l'encadrement des activités. L'association s'engage également à fournir à la ville, sur simple demande, les attestations d'assurances correspondant aux polices susmentionnées.

Fiche de présentation du projet

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

- Nom
- Adresse
- Tél. 1
- Tél. 2
- Email
- Possibilité de s'inscrire sur le site internet de l'association
 Oui Non
- Coordonnées du correspondant :
Nom
- Adresse
- Tél. 1
- Tél. 2
- Email
- Numéro SIRET :

DESCRIPTIF DE L'ANIMATION PROPOSÉE

- Activité(s) :
- Lieu(x) de pratique :
- Tranche(s) d'âge ciblée(s) :
- Nombre de places / séances ou stages :
- au minimum :
- au maximum :
- Inscriptions :
 À la séance
 À la semaine
 Autres :
- Description de l'animation proposée :
- Jours :

NOMBRE D'ENCADRANTS PAR SÉANCE

Nom des encadrants	Qualification (joindre une copie du diplôme)	Dates d'intervention
Plages horaires :		

PERSONNEL D'ENCADREMENT

Joindre un budget prévisionnel lié à la mise en place du projet, intégrant notamment les coûts d'encadrement et de matériel.

La participation au programme d'animation a-t-elle permis de découvrir une nouvelle association et de s'y inscrire à titre individuel?

oui non

2) Quel est votre avis sur la communication du programme d'initiation sportive?

Comment avez-vous eu connaissance du programme?

- plaquette présentant le programme
- affiches
- information directe en mairie
- bouche-à-oreille (famille, amis, voisins...)
- site internet de votre commune
- site internet de l'office de tourisme
- presse
- autre:

Que pensez-vous en général de la communication se rapportant au dispositif?

- est-elle suffisante? oui non
- est-elle réalisée assez tôt pour vous organiser? oui non
- autres remarques:

Êtes-vous satisfait des informations contenues dans les plannings d'activités?

oui non
si non, quelles sont vos suggestions et remarques?

Êtes-vous satisfait des horaires et des périodes proposées?

oui nonsi non, pour quelles raisons?

3) Quelle est votre appréciation générale du programme?

	très satisfait	satisfait	peu satisfait	pas du tout satisfait	sans opinion
Les activités proposées					
Le tarif des activités					
L'accueil et l'encadrement					
Les lieux d'activités					
Le système d'inscription					
La communication en amont					

• Ce que vous appréciez le plus:

.....

• Ce que vous appréciez le moins:

.....



LA FORCE DU RÉSEAU

L'association « Sports et Territoires » regroupe des professionnels du sport et des collectivités locales qui veulent réfléchir ensemble à leurs pratiques et partager des expériences innovantes. L'adhésion (gratuite) permet de participer à des journées thématiques et de bénéficier de l'expertise du réseau.

Pour nous contacter:
sports.territoires@gmail.com

Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. :

E-mail :

Declare vouloir adhérer à l'association Sports et Territoires.

Fait à le

Signature

Bulletin à renvoyer par email à sports.territoires@gmail.com ou par courrier à : Sports et territoires, Direction des sports, 2 rue Saint-Urbain, 67000 Strasbourg.



Évaluation du projet

Une fiche bilan doit être remplie par l'association à la fin de chaque période de vacances scolaires. Cette fiche rapporte les effectifs, le taux de présence, les attentes exprimées par les usagers et les éventuelles évolutions à apporter à l'activité. Le formulaire présenté ci-dessous présente à titre d'exemple,

et de manière non exhaustive, les questions pouvant être adressées aux participants du programme d'animation pour analyser :

- la provenance des usagers ;
- la part des locaux et des touristes parmi l'ensemble des usagers ;
- les attentes et les besoins vis-à-vis de la pratique ;

- la perception de la qualité de l'offre ;
- le niveau d'information ;
- l'adéquation des lieux de pratique avec l'organisation familiale ;
- les tarifs ;
- les formules d'activités (séance/ stage) et horaires plébiscités.

1) Quelques questions pour mieux connaître les participants

Dans quelle commune habitez-vous ?

.....
Si vous habitez la commune, merci de préciser le quartier :

Si vous n'habitez pas la commune :

• Où êtes-vous logé durant ces vacances ?

hôtel camping gîte famille

amis autre

• Quelle est la durée de votre séjour sur la commune ?

• L'existence du programme d'animation a-t-elle contribué à prolonger votre séjour ?

oui non

Si oui de combien de nuits ?

.....

• Quand avez-vous eu connaissance du programme ?

avant votre arrivée sur la commune

une fois sur place

• Cette offre de loisirs est-elle pour vous une raison de venir / ou revenir sur la commune ?

oui non

Vous participez au programme d'animation en tant que :

adulte

enfant enfant/parent

Les enfants participant au programme d'animation habitent-ils à l'année dans la même commune que vous ?

oui

non, pour quelle raison (ex. : accueil des petits enfants par les grands-parents durant les vacances, etc.)

.....

.....

Si les enfants fréquentant le programme d'animation résident sur la commune, merci de compléter les informations suivantes :

• enfant 1 : âge :

sexe : M/F déjà inscrit dans une association ?

oui non

Si oui, pour quelle activité ?

• enfant 2 : âge :

sexe : M/F déjà inscrit dans une association ?

oui non

Si oui, pour quelle activité ?

• enfant 3 : âge :

sexe : M/F déjà inscrit dans une association ?

oui non

Si oui, pour quelle activité ?

Qu'est-ce qui guide le choix des activités parmi celles proposées dans le programme d'animation ?

activité en elle-même / désir de l'enfant

proximité par rapport au travail de l'accompagnant

proximité par rapport au domicile

facilité d'organisation (horaires de l'activité, covoiturage, horaires bus)

Quelle formule privilégiez-vous dans le cadre du programme d'animation ?

activité à la carte (un jour, une heure)

stage les deux

La participation au programme d'animation a-t-elle permis de découvrir de nouvelles activités ?

oui non

SPORT ENSEMBLE

Sport ensemble, comment accueillir une personne en situation de handicap dans mon club ?

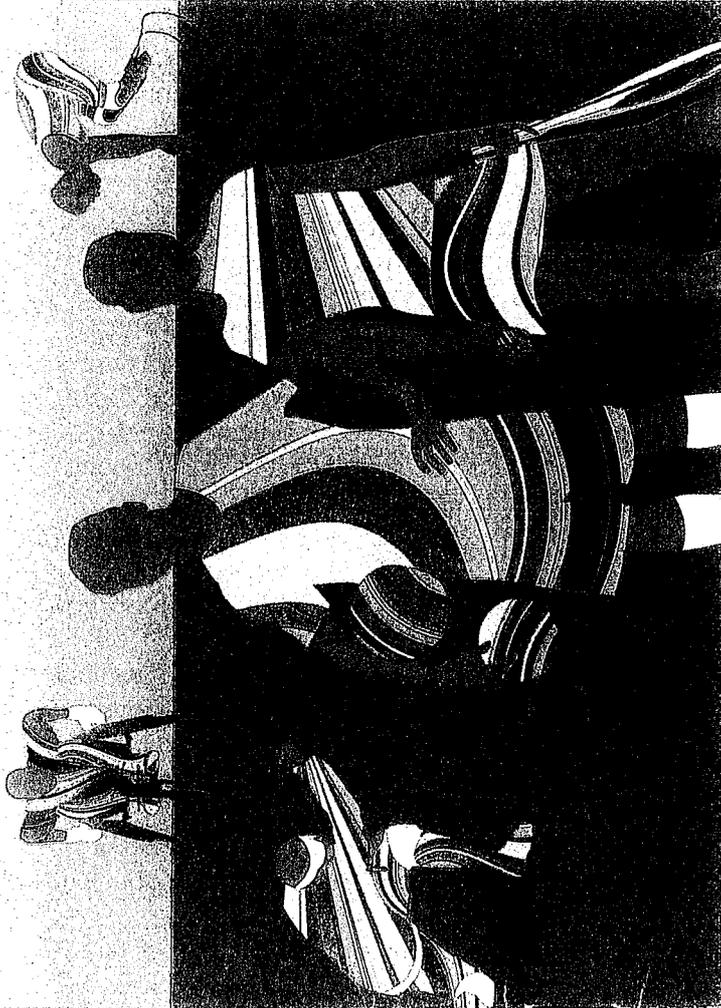
Je suis dirigeant ou éducateur d'un club sportif

Je suis sollicité par une personne en situation de handicap

Je souhaite accueillir une personne en situation de handicap

SPORT ENSEMBLE

Accueillir une personne en situation de handicap dans un club sportif



Qu'est ce que le handicap ?

La déficience motrice

 Les troubles de la motricité peuvent signifier une atteinte partielle ou totale de la mobilité et parfois des troubles de la communication, des difficultés à contrôler ses gestes et à s'exprimer, mais sans altérer pour autant ses capacités intellectuelles.

Les personnes en situation de handicap moteur peuvent être en fauteuil roulant (manuel ou électrique), se déplacer avec un déambulateur, une canne, des béquilles, ou être mal marchantes. Un environnement

adapté, voire un accompagnement humain peuvent être requis.
Les principales catégories de handicap moteur ou physique :

- Lésions traumatiques : paraplégie, tétraplégie
 - Lésions acquises : lésions cérébrales
 - Maladies dégénératives : myopathies
- Certaines autres atteintes du système nerveux périphérique entraînent des déficiences comme : poliomyélite, plexus, nanisme, malformations congénitales...

La déficience visuelle

 La déficience visuelle est définie par l'état du champ visuel (étendue de l'espace perçue par un œil immobile), et la mesure de l'acuité visuelle (aptitude de l'œil à apprécier les détails).

Il existe différentes façons de « mal voir » :

- Perception totale mais floue
- Vision périphérique : vision latérale et acuité visuelle faible
- Vision tubulaire : champ visuel réduit

On parle de personnes « non-voyantes » lorsque la cécité est complète.

La déficience auditive

 L'audition permet 2 fonctions : la communication et la vigilance / alerte. La surdité commence par une perte auditive de 20 dB (surdité légère à profonde 120 dB = personne malentendante) jusqu'à la perte auditive complète (personne sourde).

Les moyens de communication :

- Langue des Signes Française (LSF)
- Langage Parlé Complété (LPC)
- L'Oral (lecture labiale), l'Écrit.

La déficience intellectuelle

 Les personnes présentant une déficience intellectuelle, appelées aussi personnes en situation de handicap mental, ont en commun un « retard mental » qui peut se traduire par une capacité plus limitée d'apprentissage, un rythme d'adaptation plus lent et des difficultés à faire face aux exigences de la vie quotidienne.

La déficience intellectuelle se mesure habituellement en utilisant la méthode du quotient intellectuel (QI) :

- Déficience légère : QI de 50/55 à 70 (bases de lecture, notions d'arithmétique)

- Déficience moyenne : QI de 35/40 à 50/55 (notions de communication, habitudes d'hygiène, de sécurité alimentaire)
- Déficience grave : QI de 20/25 à 35/40 (apprentissage des gestes simples).
- Déficience profonde : QI < 20/25

Certains syndromes ou maladies constituent des causes de déficience intellectuelle (Trisomie 21...).

Les troubles du comportement et de la conduite (TCC)



Les TCC sont des perturbations de la conduite, qui n'appartiennent ni à la maladie mentale, ni à un déficit intellectuel, mais souvent à un contexte environnemental.

Du fait d'une émotion excessive et non contrôlée, ils peuvent entraîner une humeur instable, des difficultés relationnelles et d'apprentissage.

La maladie mentale



Les personnes concernées présentent des troubles psychiques ou de l'esprit qui peuvent se traduire par un comportement perturbé de façon

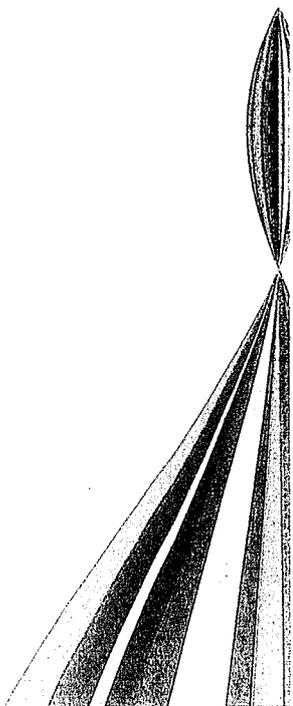
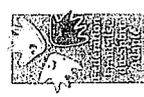
momentané ou durable. Ces troubles sont susceptibles d'être guéris ou réduits avec une thérapie adaptée. (Bipolarité, dépression, schizophrénie...).

Les troubles envahissants du développement (TED)



Les TED tels que l'autisme se traduisent par un déficit de la communication verbale ou non-verbale

caractérisé le plus souvent par des troubles des interactions sociales et du comportement.



À Clichy-sous-Bois, l'activité physique et sportive est promue dans les établissements scolaires, les centres de loisirs et les centres sociaux.

« Bouge ta santé » à Clichy-sous-Bois : inciter les jeunes à l'activité physique

Grégory Czaplicki,
chef de projets,
service Santé, Mutualité
française Île-de-France,

Michel Fikojevic,
coordonnateur atelier Santé
Ville, Clichy-sous-Bois,

Damien Richard,
coordonnateur départemental
Sport-santé,
comité départemental
olympique et sportif de
Seine-Saint-Denis.

Depuis novembre 2010, l'atelier Santé Ville de Clichy-sous-Bois, la Maison de la diététique pour tous et le comité départemental olympique et sportif de Seine-Saint-Denis (CDOS 93), en lien avec la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS 93) menaient des actions alliant sport-santé et alimentation : ateliers de promo-

tion de l'équilibre alimentaire et de saines habitudes de vie au sein des centres sociaux et associations locales, accompagnement du public et coordination des acteurs locaux sur cette thématique.

Le déficit de l'offre sanitaire, des équipements sportifs et la prévalence de l'obésité, plus élevée que la moyenne nationale, les ont incités à travailler ensemble sur une action globale de promotion de l'activité physique. Ils se sont associés à la Mutualité française Île-de-France qui souhaitait expé-

menter plus avant son programme intitulé « Bouge... une priorité pour ta santé » (initialement centré sur les collèges). L'agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) s'est engagée à soutenir cette expérimentation à Clichy-sous-Bois de 2012 à 2014, considérant comme un atout l'interdisciplinarité de ces partenaires. Le programme se poursuit depuis cette date, le CDOS 93 ayant répondu à l'appel à projets de l'ARS IDF 2015 pour pérenniser et développer ce projet.

Mutualiser les actions au sein d'un programme

L'action « Bouge ta santé » à Clichy-sous-Bois ne s'inscrit pas dans une action traditionnelle de prévention, avec une logique « action », mais dans une construction d'un parcours « activité physique-sport-santé », qui pourrait préfigurer une politique municipale à plus long terme. La construction d'actions pérennes de promotion de l'activité physique et sportive doit s'appuyer sur les relations et les intérêts communs des acteurs du sport, de la santé ainsi que de la politique de la ville. Il nous faut d'abord construire un contexte favorable aux actions présentes et futures.

C'est cette démarche qui détermine l'action commune des trois porteurs du projet en faisant des choix stratégiques pertinents. Effectivement, il nous faut réfléchir à des actions qui déboucheront sur d'autres, en mutualisant le plus possible les services qui en sont les acteurs et les actions déjà existantes sur le territoire. Notre mission consiste



Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois, animation d'activité physique au service de la santé des jeunes.

à accompagner les acteurs du sport, du monde social et de la santé, et à développer ensemble une offre de promotion des activités physiques et sportives en faveur de la santé des Clichois.

Inclure les plus éloignés de la pratique

Dans ce cadre, plusieurs actions ont été mises en œuvre :

- formation à l'activité physique et à la santé des animateurs des centres de loisirs et des centres sociaux, des médiatrices sociales et culturelles des associations locales ;

- activités physiques à l'école municipale des sports, adaptant les activités annuelles à tous les enfants, même les plus éloignés de la pratique physique (en situation de handicap, en surpoids, sédentaires, etc.) ;

- programmes Saines habitudes de vie et Sport-Santé, à l'école élémentaire et au collège, fondés sur les programmes scolaires, permettant aux élèves de mener des projets transversaux annuels autour de l'activité physique (exemples : conception de randonnées avec des menus équilibrés, travail sur le rapport au corps), ainsi que des programmes de cohésion sociale par l'activité physique et sportive, en mutualisant les moyens des centres sociaux et des associations sportives ;

- parcours sport-santé conçu par le Programme de réussite éducative (PRE), qui a permis à des adolescents en situation d'obésité de bénéficier de séances pluridisciplinaires (diététique, psychologie, activité physique adaptée) durant toute l'année scolaire. Pour les enfants, le PRE complète ses actions éducatives avec un éducateur sportif. L'éducation par le sport (vélo, jeux d'opposition, etc.) est devenue un outil indispensable à la réussite des enfants ;

- ateliers d'apprentissage du vélo pour la population (parents et enfants), afin d'apprendre à maîtriser le vélo en ville, de sensibiliser à la sécurité routière, etc. Deux médiatrices socioculturelles et deux animatrices d'un centre social ont suivi la formation « animateur mobilité vélo » financée par la direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale d'Île-de-France, et des sorties familiales ont été organi-

sées. En parallèle, le service d'Urbanisme de la ville a été sensibilisé à la promotion des déplacements actifs. Il s'agira, par exemple, de tenir compte des pistes cyclables et chemins piétonniers dans les futurs plans de rénovation urbaine de la ville. Piste opérationnelle, mais, au-delà, il s'agit d'une prise en compte quasi systématique dans le cadre des nouveaux plans d'aménagement urbain (piste cyclable, coulée verte, etc.).

Évaluation et résultats

Quels ont été les résultats de ce dispositif global ? Selon la première évaluation d'impact menée à l'issue d'une année scolaire d'activité, les jeunes déclarent pratiquer une activité physique intense 3,4 fois par semaine contre 2,4 auparavant. Plusieurs facteurs déterminants ont été identifiés, en particulier : la création d'un comité de pilotage intersectoriel et d'une équipe ressource interdisciplinaire, ainsi que la prise en compte du socle de la promotion de la santé, à savoir le développement des compétences psychosociales, de l'estime de soi et du bien-être. L'évaluation a listé aussi les principaux écueils : nécessité d'un portage politique continu, programme intéressant peu les médias, difficulté, voire impossibilité, d'en mesurer l'impact à court terme.

Il est à souligner que ce type de programme est, selon la littérature scientifique, particulièrement pertinent dans les villes touchées par la précarité, comme c'est le cas de Clichy-sous-Bois (70 % des familles y vivent dans la précarité et 76 % en zone urbaine sensible). Or, ce type de ville est également défavorisé en termes d'offres sportive et sanitaire. Selon un récent rapport de l'Inserm, les classes socio-économiques moins bien pourvues ont des niveaux de sédentarité et de surpoids plus élevés que la moyenne nationale. En complément, les résultats franciliens du programme « Bouge... une priorité pour ta santé » montrent que l'ensemble des composantes de la condition physique des jeunes (vitesse, force, endurance, etc.) est d'un niveau inférieur dans les communes les plus défavorisées. Dans ce contexte, la démarche Icaps (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la

L'ESSENTIEL



Les programmes d'accompagnement à la pratique de l'activité physique à Clichy-sous-Bois sont déclinés dans les principaux lieux de vie collectifs.

Ce dispositif a permis d'augmenter notablement le niveau d'activité physique pratiquée par les jeunes.

sédentarité), qui a servi de matrice à Clichy-sous-Bois, est la seule intervention française de promotion de l'activité physique des jeunes reconnue comme efficace suivant les critères très sélectifs de la revue de littérature *Cochrane* (essais contrôlés randomisés, au moins douze semaines d'intervention, etc.), parmi 16 210 interventions identifiées à travers le monde (*voir encadré p. 33 pour en savoir plus sur l'Icaps*).

Vers un dispositif durable

À l'issue des trois années d'expérimentation, le programme de Clichy-sous-Bois est sur le point d'être pérennisé pour son volet « action dans les établissements scolaires ». Un coordonnateur, porté par le CDOS 93, et un éducateur sportif en Activité physique adaptée et santé (APAS) seront dédiés à ce dispositif avec le soutien de l'ARS IDF, de la Ville et du Centre national de développement du sport. Par ailleurs, certains clubs sportifs de la ville commencent à ouvrir des sections « adaptées » au public sédentaire. Des animations liées à la promotion de l'activité physique et à la santé sont aussi aujourd'hui programmées dans les accueils extra- et périscolaires pour les jeunes Clichois.

Moins spectaculaire mais tout aussi importante, l'activité physique et sportive (APS) commence à être prise en compte dans tous les dispositifs d'aménagement urbain : plan de rénovation urbaine, projet de centre-ville, etc. Des fiches-actions APS et santé ont été rédigées dans le cadre du contrat local de santé. La promotion de l'activité physique et sportive s'inscrit doucement mais durablement dans la ville. □

Pourquoi pratiquer une activité physique?

EN PRATIQUANT UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE, VOUS PROFITEZ DE NOMBREUX BIENFAITS :

- Meilleure santé
- Meilleure condition physique
- Amélioration de la posture et de l'équilibre
- Meilleure estime de soi
- Contrôle du poids
- Regain d'énergie
- Renforcement des muscles et des os
- Détection et réduction du stress
- Maintien de l'autonomie avec l'âge

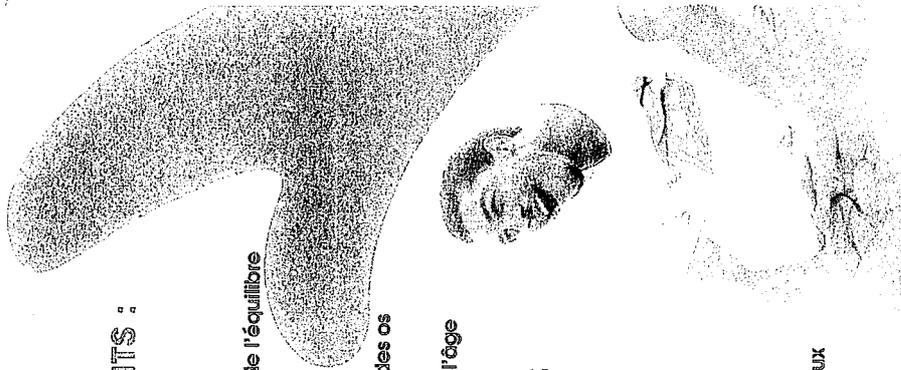
181/351

VOUS DIMINUEZ LES RISQUES :

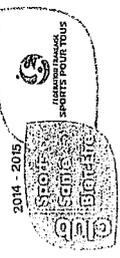
- Maladies cardiovasculaires
- Prise de poids
- Hypertension artérielle
- Diabète de type 2
- Ostéoporose
- Accidents vasculaires cérébraux
- Cancers du sein et du colon

POUR CONNAÎTRE NOS CLUBS ET LES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES QU'ILS PROPOSENT, CONSULTEZ NOTRE SITE INTERNET :

www.sportspourtous.org



LA CHARTE CLUB SPORTS SANTÉ BIEN-ÊTRE



Depuis toujours la Fédération Française Sports Pour Tous a au centre de ses préoccupations l'épanouissement personnel de tous par la pratique d'activités physiques et sportives.

VOS AVANTAGES :

- Accueil personnalisé
- Cours adaptés
- Activités en groupe réduit
- Suivis réguliers
- Toujours plus de convivialité

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE NOS CLUBS SPORTS SANTÉ BIEN-ÊTRE SUR NOTRE SITE INTERNET !



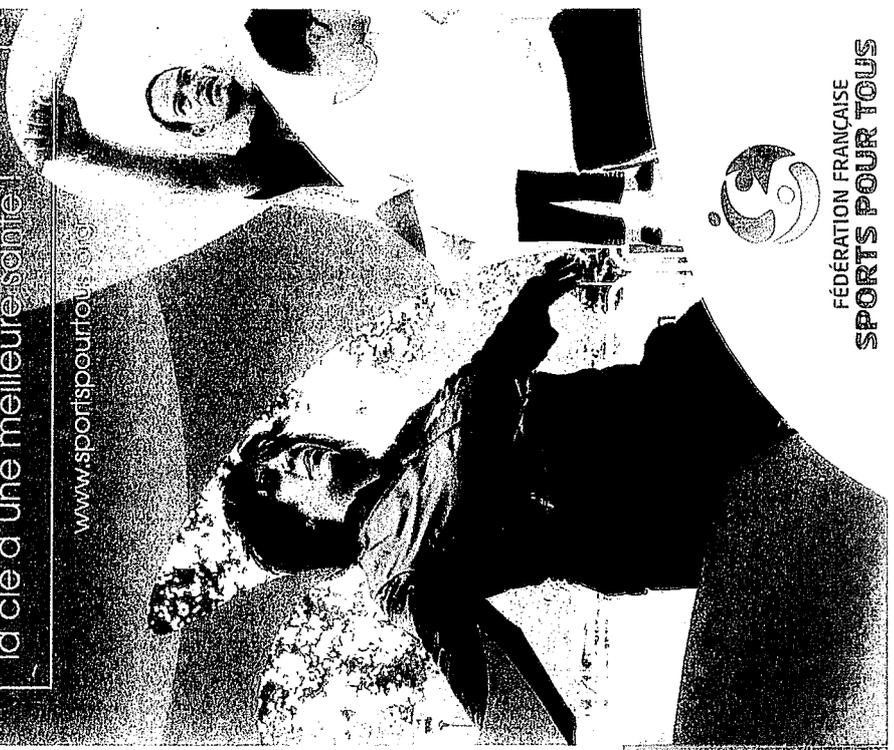
12, place Georges Pompidou - 93160 Naisyle Grand
T. 01.41.67.50.70 / F. 01.41.67.50.90

www.sportspourtous.org
info@sportspourtous.org

Découvrez notre parcours bien-être !

Une activité physique régulière : la clé d'une meilleure santé !

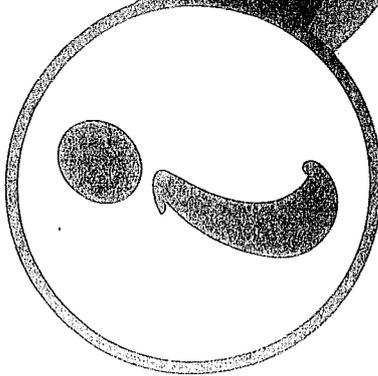
www.sportspourtous.org



FÉDÉRATION FRANÇAISE SPORTS POUR TOUS

LE PASS CLUB:

Véritable Parcours d'Accompagnement Sport Santé vers le Club Sports pour Tous !



INFORMER

Vous souhaitez reprendre une activité sportive régulière en groupe et vous ne savez pas vers laquelle vous orienter ?

Testez votre forme avec « Forme Plus Sport® » et laissez-vous guider ! Accessibles à tous, ces tests simples et rapides vous permettent de mesurer votre condition physique, de connaître votre état de forme du moment et de bénéficier de conseils personnalisés.



ACCOMPAGNER

La Fédération met en place des programmes adaptés, validés scientifiquement, qui vous permettront de reprendre une activité physique et sportive à votre rythme en toute sécurité :

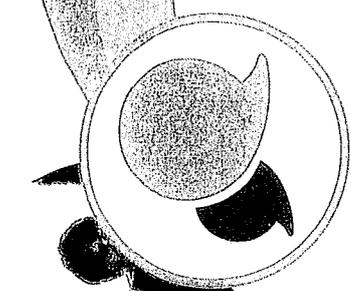
➤ Programme de prévention du diabète
diabetaction.fr



➤ Programme de prévention des maladies cardiovasculaires
coeurforme.fr



➤ Programme de prévention des chutes
pied.fr



ACCUEILLIR

Que vous ayez suivi un programme ou non, l'ensemble de nos Associations Sports pour Tous vous accueillent !

N'attendez plus et rejoignez-nous dans l'une de nos 3 000 structures affiliées et encadrées par des animateurs diplômés.

UNE FÉDÉRATION MULTISPORTS !

- Les Activités Gymniques d'Entretien et d'Expression (Stretching, Qi Gong, Danse, ...)
- Les Activités de Randonnée de Proximité et d'Orientation (Marche Nordique, VTT, Randonnée, ...)
- Les Jeux Sportifs et Jeux d'Opposition (Arts Martiaux, Lutte éducative, ...)

PLUS DE 4 000 ANIMATEURS SPORTIFS QUALIFIÉS

La Fédération Française Sports pour Tous met en place une démarche Sport Santé Bien-Être

Exercice du corps : une arme contre les maladies chroniques

Quel est l'intérêt de la pratique de l'activité physique pour sa santé ? Jean-Michel Oppert résume ici les connaissances scientifiquement validées : au moins trente minutes d'activité modérée par jour sont associées à une diminution de 30 % de la mortalité. Ce type d'effet bénéfique est observé même chez les inactifs qui débutent une activité physique au moins modérée au cours de leur vie adulte. Pour cet expert, il faut plus que jamais promouvoir l'activité physique « au quotidien et tout au long de la vie ».

En association avec les habitudes alimentaires, le niveau habituel d'activité physique pratiqué par une personne est impliqué dans le développement des pathologies chroniques les plus fréquentes dans les pays industrialisés (Tableau 1), en particulier les maladies cardio-vasculaires, première cause de mortalité. Augmenter le niveau habituel d'activité physique et limiter la sédentarité dans la population générale est donc réellement un enjeu important de santé publique. Depuis une dizaine d'années, la notion mise en avant est que l'activité physique n'a pas nécessairement besoin d'être d'intensité élevée pour déjà procurer un bénéfice en termes de prévention des maladies chroniques.

Notion de courbe « dose-réponse »

La relation entre la quantité d'activité physique (la « dose ») et ses conséquences sur la santé (la « réponse ») est un aspect majeur de la discussion des effets de l'activité physique sur la santé. L'aspect de cette courbe peut prendre différentes formes, la plus simple étant l'aspect linéaire. Cependant, de nombreuses données documentent actuellement le fait que des niveaux au moins modérés d'activité physique habituelle apportent déjà un bénéfice substantiel pour la santé : en particulier, le gain le plus important en termes de bénéfices pour la santé est obtenu chez les sujets inactifs qui deviennent au moins modérément actifs (environ trente minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée en plus de la réalisation des activités quotidiennes) ; le bénéfice supplémentaire, obtenu lorsque le

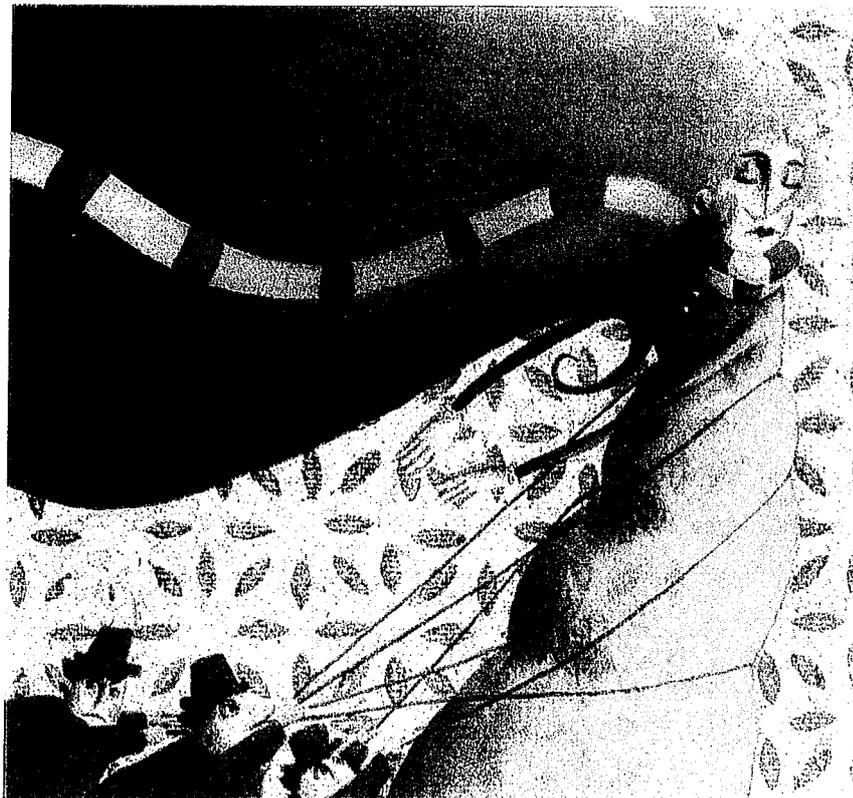
niveau de pratique augmente chez les sujets déjà au moins modérément actifs, serait moindre. Pour les niveaux élevés d'activité physique, le bénéfice potentiel doit aussi être pondéré par les risques d'une pratique très intensive.

Il est maintenant établi qu'il existe une relation dose-réponse inverse et le plus souvent linéaire entre le volume d'activité physique et le risque de mortalité toutes causes, le risque de maladies cardio-vasculaires en général et plus spécifiquement d'événements coronariens, et probablement le risque

de diabète de type 2. La pratique d'une quantité au moins modérée d'activité physique s'accompagne donc déjà d'un bénéfice substantiel en termes de santé, une notion essentielle pour l'élaboration des recommandations de santé publique en matière d'activité physique.

Activité physique et mortalité

De nombreuses études indiquent que la pratique d'une activité physique régulière et une meilleure capacité cardio-respiratoire (VO_2 max) sont associées à une diminution de la mortalité glo-





bale, chez le sujet jeune comme chez le sujet âgé. Comparés aux sujets les plus actifs, les sujets les moins actifs ont un risque de mortalité au cours du suivi de 1,2 à 2 fois plus élevé. La dose minimale d'activité physique apportant ce type de bénéfice n'est pas encore définie avec précision, mais une activité physique correspondant à une dépense énergétique de 1 000 kcal par semaine (soit la dépense énergétique moyenne obtenue par trente minutes d'activité physique modérée par jour en plus de la réalisation des activités quotidiennes) est associée à une diminution de 30 % de la mortalité. En outre, une diminution importante de la mortalité (de l'ordre de 60 %) a été observée chez des adultes initialement inactifs qui amélioreraient leur capacité cardio-respiratoire au cours du temps, en comparaison avec ceux qui sont restés inactifs. Cet effet protecteur incite à l'élaboration et au

développement d'actions de promotion de l'activité physique au quotidien tout au long de la vie.

Maladies cardio-vasculaires et facteurs de risque

L'idée que l'activité physique puisse avoir un rôle préventif vis-à-vis du risque cardio-vasculaire n'est pas neuve. Les études de J. Morris, dans les années 1950, portant sur l'activité physique au travail de différentes catégories d'employés londoniens, en particulier dans le secteur des transports, ont ouvert la voie à l'approche scientifique de cette thématique. Les bénéfices en termes de risque cardio-vasculaire d'une activité physique régulière ont été documentés par différentes études prospectives avec un suivi prolongé. Ainsi, les résultats de plusieurs méta-analyses indiquent que le risque relatif de maladie coronarienne des sujets les moins

actifs par rapport aux sujets les plus actifs est de l'ordre de deux. L'ensemble des études disponibles indique qu'il existe une relation dose-réponse linéaire inverse entre l'activité physique et le risque de mortalité et d'événements cardio-vasculaires en général, et coronariens en particulier. Dans l'étude franco-irlandaise « Prime », portant sur près de dix mille hommes âgés de 50 à 59 ans suivis pendant cinq ans, une augmentation de l'activité physique quotidienne correspondant à trente minutes de marche rapide était associée à une diminution de 11 % du risque relatif d'événements coronariens chez les individus ne pratiquant pas d'activité d'intensité élevée. La quantité d'énergie dépensée et la régularité pourraient être plus importantes que l'intensité de l'activité pratiquée. Les données concernant les accidents vasculaires cérébraux sont moins concluantes. Il faut souligner que la réduction de morbidité coronarienne qui peut être attendue de la pratique d'une activité physique régulière est comparable à celle obtenue par modification d'autres habitudes de vie, tel l'arrêt du tabac, ou d'autres facteurs de risque, telle l'hypercholestérolémie.

Les mécanismes expliquant les effets bénéfiques de l'activité physique sur le risque cardio-vasculaire relèvent à la fois d'actions directes sur le système cardio-vasculaire et d'actions indirectes, principalement par la réduction du niveau de nombreux facteurs de risque. Les effets sur les facteurs de risque, en particulier métaboliques, sont importants. L'activité physique sur une base régulière diminue la pression artérielle et le risque d'hypertension, ainsi que le risque de survenue d'un diabète de type 2, améliore le profil lipidique (graisses du sang), atténue le gain de poids lié à l'âge et participe au maintien du poids corporel. Certains de ces effets bénéfiques sont très transitoires (annulés après quelques jours d'inactivité), ce qui indique l'importance de pratiquer l'activité physique sur une base régulière.

Effets bénéfiques vis-à-vis des cancers

Un grand nombre d'études d'observation indiquent que les sujets physiquement actifs ont un risque diminué d'incidence et de mortalité par cancer tous sites confondus, chez l'homme

Tableau 1. Principaux effets bénéfiques de l'activité physique sur l'état de santé

Pathologie/condition	Effet
Maladies cardio-vasculaires	Risque diminué
Maladie coronarienne	Risque diminué
Prise de poids	Risque diminué
Diabète de type 2	Risque diminué
Hypertension artérielle	Risque diminué
Cancer du côlon	Risque diminué
Cancer du sein	Risque diminué
Chutes (sujet âgé)	Risque diminué
Santé osseuse	Augmentée
Bien-être	Augmenté
Dépression	Risque diminué

comme chez la femme. Les données disponibles indiquent aussi que l'activité physique est associée différemment avec le risque de cancer selon le site concerné. Les données les plus probantes concernent l'effet bénéfique de l'activité physique vis-à-vis du cancer du côlon, chez l'homme et la femme (réduction de 40 à 50 % du risque chez les sujets les plus actifs) et du cancer du sein chez la femme, notamment après la ménopause (diminution du risque de l'ordre de 30 %). D'autres données suggèrent que l'activité physique pourrait également exercer un effet protecteur vis-à-vis d'autres cancers (prostate, poumon, etc.).

Les principaux mécanismes qui pourraient expliquer l'effet bénéfique de l'activité physique sur le risque de cancer en général sont liés à ses effets sur le poids et l'adiposité abdominale, à ses effets métaboliques et hormonaux (en particulier sur les taux circulants de certains facteurs de croissance ainsi que sur les hormones de la reproduction) et peut-être à ses effets sur l'immunité.

Diabète : résultats de deux études d'intervention

Il a été démontré qu'une modification du mode de vie, incluant une activité physique régulière et au moins modérée et des conseils d'équilibre alimentaire, permet de prévenir ou de retarder l'apparition d'un diabète de type 2. Dans deux études d'intervention randomisées réalisées, l'une aux États-Unis, l'autre en Finlande chez des sujets à risque de devenir diabétiques du fait d'une élévation modérée du taux de sucre sanguin à jeun, l'inci-

dence du diabète de type 2, après trois à six ans de suivi, était deux fois moins importante (diminution du risque de 58 %) dans le groupe ayant bénéficié d'une intervention sur le mode de vie par rapport au groupe témoin. Dans l'une de ces études, il a été montré que l'effet préventif de l'activité physique n'était pas expliqué par ses seuls effets sur le poids. Nous ne disposons pas actuellement d'étude de prévention primaire de la maladie coronarienne basée sur la seule modification du niveau habituel d'activité physique chez l'homme. En prévention secondaire, la mise en place d'une activité physique régulière chez les sujets présentant une insuffisance coronarienne ou ayant présenté un infarctus du myocarde est associée à une diminution de la mortalité de 25 %.

Promotion de l'activité physique

Intégrer l'activité physique sur une base régulière dans notre vie quotidienne apparaît donc un aspect essentiel de la prévention primaire vis-à-vis des pathologies chroniques, en particulier les maladies cardio-vasculaires. Les obstacles sont toutefois nombreux. En dehors des limitations physiologiques liées à la capacité physique ou à l'état de santé, il existe des obstacles d'ordre individuel mais aussi d'ordre socio-environnemental. L'identification et la prise en compte de ces obstacles, qui peuvent être différents en fonction des populations ou au cours du temps dans une même population, voire chez un même individu, sont l'un des aspects essentiels de l'élaboration et de la mise en place d'actions de santé publique visant la promotion de l'activité physique.

L'incitation à l'activité physique dans la population générale n'a de sens que dans le cadre d'une action de promotion et d'éducation à la santé au sens large, incluant les aspects nutritionnels. Dans cette perspective, la limitation de la sédentarité et la promotion d'une activité régulière d'intensité modérée font partie des objectifs prioritaires du Programme national nutrition-santé (PNNS) depuis sa mise en place par le ministère de la Santé, en 2001. Ce type d'action est totalement en phase avec les recommandations et les politiques d'éducation à la santé développées dans divers autres pays européens, en Amérique du Nord et du Sud, ainsi qu'avec la stratégie globale de l'Organisation mondiale de la santé sur l'alimentation, l'activité physique et la prévention des pathologies chroniques.

Jean-Michel Oppert

Professeur de nutrition à l'université Pierre-et-Marie-Curie-Paris 6, praticien hospitalier dans le service de nutrition de l'Hôtel-Dieu (AP-HP), Paris. Centre de recherche en nutrition humaine, Ile-de-France.

Bibliographie

- Cavill N., Kahlmeier S., Racioppi F. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. World Health Organization, 2006: 34 p. <http://www.euro.who.int> Voir Publications.
- Kesaniemi Y.K., Danforth E. Jr, Jensen M.D., et al. *Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium*. Med. Sci. Sports Exerc. 2001; 33(6 Suppl): S351-8.
- Oja P., Borms J. *Health enhancing physical activity*. Oxford: Meyer & Meyer Sport, 2004. (Perspectives – The multidisciplinary series of physical education and sport science, vol. 6.).
- Oppert J.-M., Simon C., Rivière D., Guzenec C.-Y. *Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques*. Ministère de la Santé, coll. « Les synthèses du PNNS », 2006 : 58 p. <http://www.sante.gouv.fr> Rubrique Nutrition
- *Physical activity and health: a report of the surgeon general*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996. <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>

ANGERS

Point de délivrance de la carte Passe-Sports

• Direction des Sports et Loisirs : 12, rue des Ursules

> Pièces à fournir :

- Une photo d'identité
- Une pièce d'identité (*carte nationale d'identité, permis de conduire*)

> et selon les cas :

- Une autorisation parentale pour les enfants de moins de 18 ans (*formulaire à remplir sur place*)
- La carte d'étudiant de l'année scolaire en cours
- La carte mensuelle de pointage à l'ANPE (*pour les non-Angevins*)
- La carte Partenaires
- Un certificat d'un centre de formation professionnelle pour adultes



INFOS

Direction des Sports et loisirs d'Angers

12, rue des Ursules - 49100 ANGERS

Tél. 02 41 05 45 25

Fax. 02 41 05 39 36

E-mail : mairie.angers@ville.angers.fr



ANGERS 21
Des services pour chacun

> cultures > jeunesse > emploi > environnement > sports >

CARTE Passe-Sports

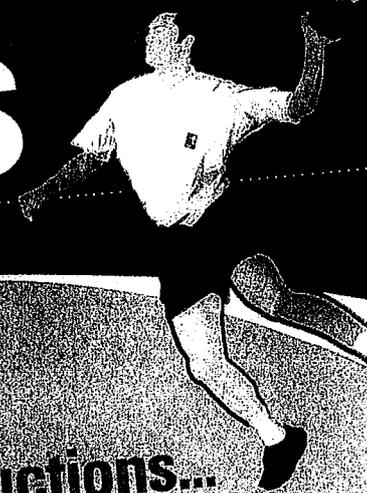
Le passeport
des loisirs
sportifs
à Angers



www.angers.fr

CARTE Passe-Sports

Bonus à l'inscription pour les - de 18 ans
1 entrée gratuite à la patinoire
+ 1 entrée gratuite dans une piscine



Accéder librement

1) Aux courts de tennis municipaux de plein air :

- Parc des sports de la Baumette > 8 courts
Accès libre : 4 courts du 1^{er} juillet au 31 août.
- Parc de loisirs du Lac-de-Maine > 5 courts
Accès libre : 5 courts du 1^{er} juillet au 31 août.
- Complexe Jean-Bouin > 3 courts
Accès libre : 3 courts du 1^{er} juillet au 31 août.



2) Aux stades :

(pistes d'athlétisme et terrains non engazonnés)

- Stade de l'Arceau
- Parc des sports du Lac de Maine
- Parc des sports de la Baumette
- Stade Jean-Mermoz
- Stade André-Bertin
- Stade Paul-Robin
- Stade Marcel-Denis

3) À la salle de tennis de table du parc des sports de la Baumette

4) Au boulodrome du parc des sports de la Baumette



Vos réductions...

- Piscines municipales
- Patinoire
- Dimanche en baskets
- Cours de tennis couverts de la halle Jean-Bouin
- Parcours de swim golf du Lac de Maine
- Manifestations sportives (Tournoi Angers - Beach Soccer)



Aux rencontres des clubs professionnels Angevins :

- Vaillante Tennis de table
- Angers Noyant Hand-ball
- Angers Basket Club 49
- Angers SCO (entrée gratuite délivrée à la direction des Sports et loisirs dans la limite des stocks disponibles)
- ES Saint-Léonard Basket Ball

De participer aux animations de proximité

Proposées par des animateurs dans chaque quartier (+13 ans)

Activités multisports :
Tennis - Musculation - Tennis de table -
Football - Basket - Volley ...





Centres médico-sportifs (CMS), quel avenir ?

Dans un contexte où le sport santé prend de plus en plus d'importance sur notre territoire, et où chaque association sportive voit décliner dans ses projets sportifs une ou plusieurs actions sport santé pour divers publics (*jeunes, femmes, handicaps, seniors etc.*), quelles solutions pour développer, mettre en place et mutualiser les actions de sport santé avec des outils utiles et performants pour tous ? Des solutions existent, comme pourquoi pas, les Centres Médico-Sportifs (CMS), véritables outils de prévention, d'éducation et d'accompagnement.

Dossier réalisé à partir de la Journée d'Information et de formation FNOMS « CMS, quel avenir » du 29/11/2014 à Clermont-Ferrand.

L'INTERVENTION DU P^R MARTINE DUCLOS

Les CMS ont encore leur rôle à jouer. Il faut cependant qu'ils soient mieux cadrés en fonction des évolutions et de la prochaine loi sur les politiques de santé de janvier 2015. Auparavant, les politiques de santé se focalisaient sur le soin, elles sont maintenant plus axées sur la prévention.

La prévention, cela concerne la nutrition, les activités physiques (AP) et l'information du public avec le premier Plan Santé et le

Étude, idées et réflexion



Plan National Nutrition Santé (*le PNNS1*). Le PNNS2 sera plus axé sur les AP trop peu présentes dans les actions du PNNS1. Le PNNS3 doit mettre en évidence le rôle des AP en prévention primaire.

Les CMS ont un rôle à jouer dans ce nouveau plan santé. Un rôle de coordination avec le médecin traitant qui reste l'acteur principal. Il faut savoir que le coût de la consultation des médecins généralistes (MG)* ne sera pas revalorisé. La durée moyenne d'une consultation de ces mêmes médecins est de 7 à 12 mn. Pour le médecin du sport, avec un diagnostic avant une reprise d'activités physiques, la consultation dure de 30 à 45 mn. Les MG n'ont pas toujours la compétence ni le temps pour une telle visite. C'est là que les CMS entrent en jeu.

Le rôle des AP sur la santé n'entrera dans la formation des médecins qu'en 2016. Cela fera partie de l'examen national. Les jeunes médecins sont de plus en plus sensibilisés au rôle des AP. Le MG, convaincu et informé, pourrait donc faire une prescription, une ordonnance d'AP.

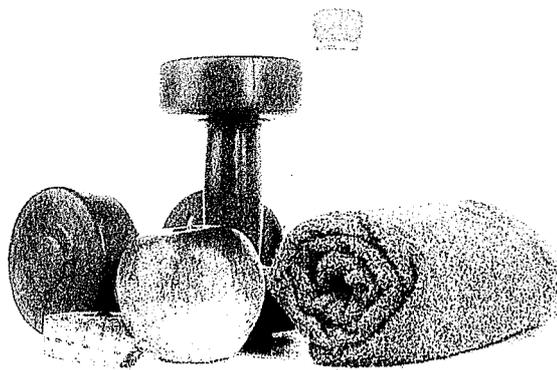
Les CMS voient le patient en prévention primaire et font un premier constat : oui ou non le patient doit bouger. Il faut donc évaluer sa condition physique et l'encourager, si possible, à reprendre une AP en fonction de sa condition physique. Pour évaluer l'état de santé du patient, le médecin du sport dispose d'une batterie de tests validés (*Eurofit*). Au sein du CMS, le patient peut consulter d'autres paramédicaux si nécessaire.

En fonction de tous les éléments, le patient sera orienté vers une association, un centre de réhabilitation cardiovasculaire ou une fédération qui développe des programmes sport santé (*l'athlétisme avec le coach-athlé, la natation avec « Nagez bougez », etc.*).

Le CMS aura aussi un rôle de suivi de ces patients (*3 mois, 1 an...*). Ce travail de suivi pourra se faire en binôme avec le MG.

Le financement n'est pas un si gros écueil : ces CMS doivent relever d'une politique de la Ville. La Ville, l'ARS doivent œuvrer avec les autres acteurs que sont les OMS, les Comités olympiques et sportifs, les associations...

Tout le monde est impliqué dans la santé du citoyen. Le CMS est un acteur central de la ville qui doit convaincre les décideurs, la Ville, l'ARS...



CMS : fonctionnement actuel et perspective

LES CMS AUJOURD'HUI, RÔLE ET FONCTIONNEMENT

Aujourd'hui, le travail essentiel des CMS consiste à établir des Certificats de non contre-indication à la pratique sportive (VNCI). Certains clubs et entraîneurs s'appuient sur les compétences des CMS pour le suivi des sportifs.

Les prix pratiqués permettent à nombre de sportifs de faire un diagnostic sérieux à moindre frais.

Il n'en reste pas moins que de nombreux éducateurs et responsables de clubs ignorent ou méconnaissent l'existence des CMS. À Clermont-Ferrand, par exemple, 600 visites sont enregistrées pour 34 000 sportifs que compte la ville. Et les chèques sport santé permettent la gratuité pour les moins de 16 ans et les sportifs du Sport Adapté (personnes en situation de handicap mental ou psychique).

On note aussi une disparité dans les structures qui gèrent les CMS. Tantôt ce sont des OMS, des villes, des Conseils départementaux, des CDOS... Ce qui provoque un manque de cohérence au niveau de la gestion de la structure et des personnels.

MÉDECINS DANS LES CMS

La première difficulté des CMS est de recruter des médecins du sport. Nombre d'entre eux sont rebutés par la rémunération parfois trop minime et le flou du statut des médecins dans un centre médico-sportif.

Il faudrait adopter un statut-cadre, mais la diversité des employeurs empêche une homogénéité pourtant nécessaire. Un OMS, un OTS, une mairie, un CDOS, un Conseil départemental... Autant d'employeurs qui auront des conventions différentes. Certains pourraient refuser de requalifier leurs médecins.

Il est indispensable d'homogénéiser les salaires et de limiter les frais de gestion notamment pour les fiches de paie. Des solutions existent comme le CRIE*.

D'autres professions paramédicales doivent pouvoir intervenir dans les CMS, par exemple des diététiciennes comme au CMS de Denain où de graves problèmes d'alimentation ont été détectés.

Les médecins refusent bien souvent de signer des Certificats de non contre-indication à la pratique sportive pour les patients issus du sport adapté.

Le travail du médecin du sport et des intervenants paramédicaux du CMS doit se faire en coordination avec le médecin traitant.

> Exemple du Blanc mesnil
par Nicole DEBOTTE, vice-présidente de la FNOMS

Au Blanc-Mesnil, nous avons eu la chance de travailler avec le Pôle Ressources National Sport et Handicaps. Les médecins du sport n'ont pas à être frileux. Ce sont des patients stabilisés que les psychiatres envoient. Il y a une collaboration entre les médecins psychiatres et les médecins spécialisés. On arrive *in fine* à sensibiliser les médecins du sport sur ce thème.



Prévention : cibler les seniors, les scolaires et les personnes éloignées de la pratique, de l'activité physique.

À noter

Compte-rendu de la Journée d'information et de formation FNOMS « CMS, quel avenir ? » du 29/11/2014 à Clermont-Ferrand en intégralité sur le site www.fnoms.org

ÉLARGIR LES MISSIONS DU CMS : LA PRÉVENTION, LE SPORT SANTÉ...

Il faut trouver les structures idoines pour gérer les CMS. Il semblerait qu'aujourd'hui les OTS* ou les OIS* soient les instances les mieux appropriées pour répondre aux enjeux de santé publique.

Les CMS doivent devenir d'intérêt communautaire et pouvoir prétendre à des subventions de l'ARS et du CNDS.

Aujourd'hui, les CMS sont essentiellement axés sur les visites de non contre-indication à la pratique sportive. Demain, les CMS ne pourront pas vivre de ces seules visites. Il faut redéfinir les missions des CMS et les élargir notamment vers le domaine du sport santé et de la prévention, afin de mieux cadrer avec les futures politiques de santé et le nouveau plan santé.

Un travail en binôme avec les médecins traitants doit être instauré et généralisé.

Les MG doivent avoir le réflexe d'envoyer les patients, notamment les patients atteints de maladie chronique, vers les CMS pour un diagnostic de forme avant la reprise d'AP. Le suivi des patients à risque sera assuré par les CMS, en binôme avec les MG.

Pour ce qui est de la prévention, certains publics sont ciblés : les seniors, les scolaires et les personnes éloignées de la pratique, de l'activité physique.

Les CMS peuvent intégrer les réseaux d'éducation à la santé, travailler sur les publics prioritaires et être pilote sur des actions sport-santé en partenariat avec l'ARS, comme il est fait depuis plusieurs années au CMS de Montluçon.

Les CMS doivent acquérir de nouvelles compétences et accueillir de nouveaux intervenants paramédicaux telles que diététiciennes, éducateurs médico-sportifs, kinésithérapeutes, psychomotriciens...





Les CMS doivent avoir un rôle de santé publique en servant de relais avec le médecin traitant

INFLUER SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

RAPPEL :

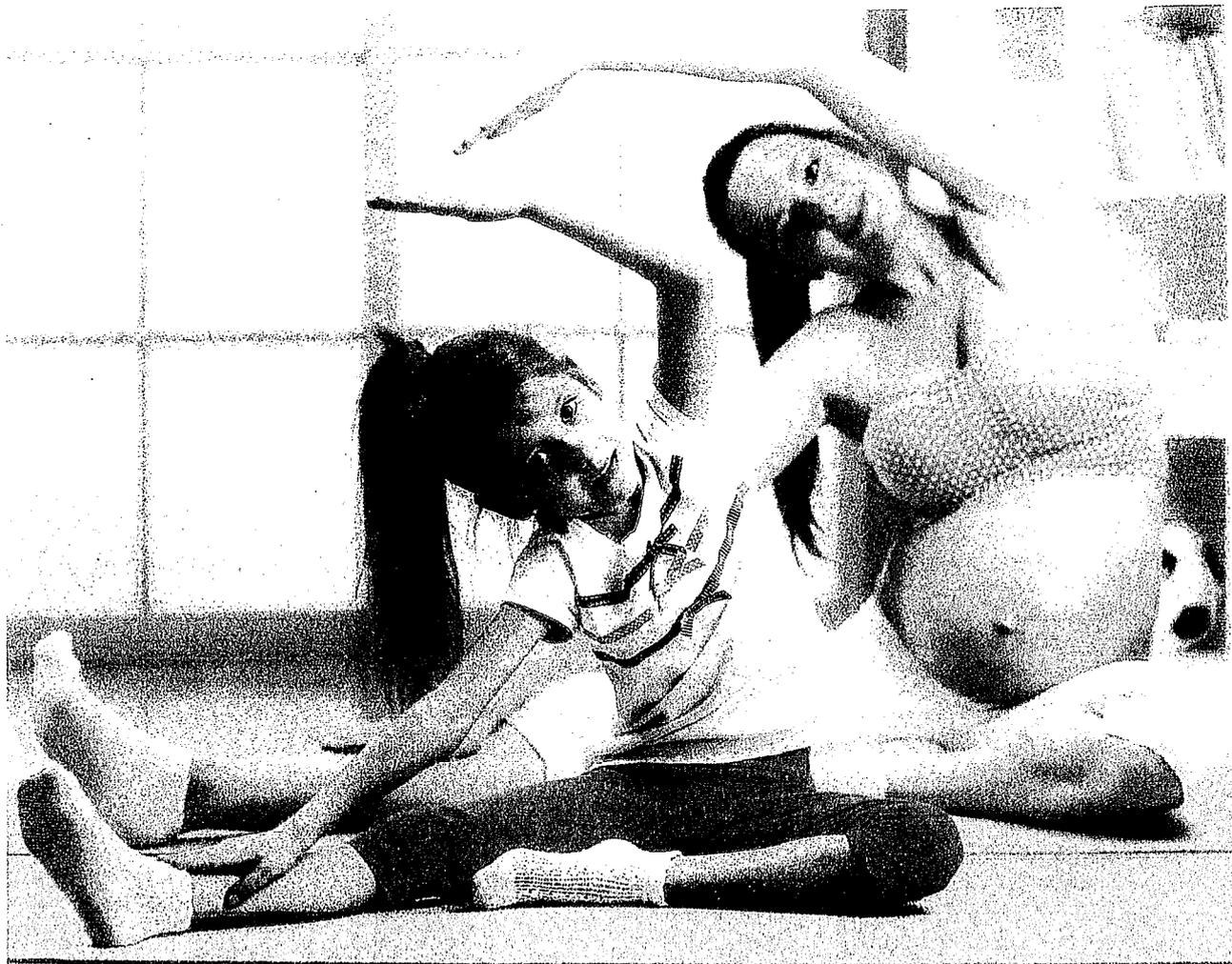
Marisol Touraine, ministre de la santé, a présenté le 15 octobre 2014 en conseil des ministres le projet de loi de santé. Ce dernier a été examiné au Parlement en janvier 2015. Il comporte deux priorités : la jeunesse et les personnes fragiles et précaires. On note aussi que l'organisation des parcours de santé est érigée en priorité. Ainsi, à la sortie de l'hôpital, chaque patient recevra une lettre de liaison à transmettre au médecin traitant. Les malades chroniques bénéficieront d'un programme personnalisé de soins.

Le budget dévolu au Sport affiche 228 millions d'euros en 2015, 9 millions d'euros de baisse par rapport à l'an dernier. S'y ajoutent les 300 millions de ressources du Centre National pour le Développement du Sport (CNDS) financé par la taxe sur les paris sportifs reversée par la Française des Jeux.

Il est urgent de dégager des pistes pour la survie des CMS et de faire des propositions aux élus pour intégrer pleinement les CMS dans le cadre du nouveau plan santé.

Un groupe de travail va se constituer pour synthétiser les travaux de cette journée et faire des propositions au PNR2SBE. Ce travail a commencé en janvier 2015 avec une première réunion.

Il est nécessaire aussi de faire un travail de lobbying au niveau local, auprès des députés et des élus communautaires.



Étude, idées et réflexion

Lexique

AP : Activités Physiques

CDOMS : Comité Départemental des Offices Municipaux du Sport

CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif

CMS : Centre Médico-Sportif

CRIB : Centre de Ressources et d'Informations pour les Bénévoles

CROMS : Comité Régional des Offices Municipaux du Sport

CROS : Comité Régional Olympique et Sportif

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, du Sport et de la Cohésion Sociale

ECC : Électrocardiogramme

FNOMS : Fédération Nationale des Offices Municipaux du Sport

MG : Médecin Généraliste

OIS : Office Intercommunal du Sport

OMS : Office Municipal du Sport

OTS : Office Territorial du Sport

PNR2SBE : Pôle National Ressource Sport Santé Bien-Être

Conclusion

Nous prenons acte des différents fonctionnements des CMS sur tout le territoire. Il est important de recadrer et redéfinir les missions au niveau national en activant notre partenariat avec le pôle ressource national sport santé bien-être.

Les CMS doivent avoir un rôle de santé publique en servant de relais avec le médecin traitant, et un rôle d'orientation dans le cadre de la prévention primaire. Et c'est peut-être par ce biais que les CMS pourront prétendre à un financement de l'ARS dans le cadre de la prévention.

Aujourd'hui, les CMS doivent redéfinir leurs missions pour trouver une légitimité. Ils doivent devenir de vraies structures d'éducation à la santé, en perpétuant pour certains publics les visites de non contre-indication à la pratique sportive et en travaillant sur la prévention.





Le Pôle Sport Santé de Castres (OMEPS)

Prévenir,
Éduquer,
Soigner

Avec la création du Pôle sport santé en 2002, l'OMEPS de Castres, grand initiateur de ce projet, s'est positionné comme précurseur du sport santé à Castres.

Le point d'ancrage de ce pôle sport santé ne pouvait être que le Centre Médico-Sportif qui avait du mal à se trouver une voie qui lui donnerait la reconnaissance du public en dehors des sportifs.

Le premier chantier réalisé par l'OMEPS aura été la mise sur orbite du Club Cœur et Santé en 2002 avec 36 adhérents contre 380 aujourd'hui. À noter l'investissement des 2 cardiologues parrrains Jacques Mariné et André Héraudeau.

Par la suite, des actions plus ciblées sur les scolaires CM1/CM2 ont vu le jour : « Les parcours du Cœur Scolaires » (repris par la Fédération Française de Cardiologie) et les « Classes d'environnement Sport Santé ».

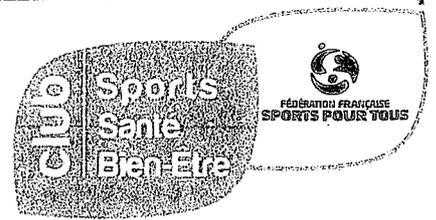
Des actions plus généralistes viennent compléter le tableau : la Journée Sport Santé (*parcours du cœur*), l'obésité enfantine (*RéPPOP*) et des actions sport santé auprès de personnes en difficulté (*Épicerie Sociale, Boîte à Outil, Mission Locale*).

Pour clôturer, nous ne manquons jamais de véhiculer des messages de santé au cours de nos actions de masse : Forum des Sports, Foulées Citadines, Week-End Sport en Famille...

La réussite de nos actions repose sur la création d'un réseau très éclectique : La Ville de Castres, l'ARS, le CNDS, le Centre Médico-Sportif, les cardiologues, Inspection Départementale de l'Éducation, Polyclinique du Sidobre, les diététiciennes, le CODES, l'école d'infirmières, le Club Cœur et Santé, l'ordre des dentistes, le Service des Sports de la Ville de Castres, les associations sportives, Harmonie Mutuelle, les maraîchers de La Serre de Boularan, l'ordre des dentistes.



SPORT 15
dans la cité



Zoom sur l'appellation « Sport Santé »

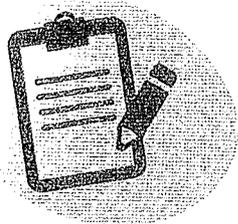


En théorie, faire du « sport santé » consiste à mettre l'Homme en mouvement de façon quotidienne et durable et à promouvoir toutes les actions qui favorisent la pratique de l'activité physique et sportive pour maintenir son capital santé. Mais concrètement, qu'en est-il ?



Toute pratique sportive n'est pas du sport santé même si « tout le monde » dit faire du sport santé : les professionnels formés (professionnels de l'activité physique santé, kinésithérapeutes, médecins spécifiquement formés, certains professionnels du sport), sans oublier les coachs, les « gourous » et les vendeurs de formules magiques efficaces en 10 jours... Devant tant de propositions et de situations, comment faire preuve de discernement, y compris lorsque l'on est non-initié ?

➤ Toute une pédagogie



Le positionnement de la Fédération Française Sports pour Tous est clair : le sport santé dépend avant tout de la manière dont on traite pédagogiquement l'activité sportive. Notre credo en témoigne : « Ce n'est pas l'activité sportive elle-même qui est considérée comme du sport santé, mais la manière dont on aborde et traite cette activité ».

Ainsi, toute activité sportive est potentiellement du sport santé, à partir du moment où il y a une approche pédagogique adéquate de celle-ci en fonction de sa logique interne, et qu'elle est proposée en fonction des caractéristiques du public auquel elle se destine. Pour exemple, animer de la marche nordique avec des seniors dans un environnement qui oblige à faire des sauts fréquents et importants n'est pas du sport santé, en raison des risques de chutes et de fractures. En revanche, animer de la marche nordique en tenant compte des spécificités de ce public est une activité sport santé, car elle permet de faire travailler tout le corps de manière harmonieuse et d'encourager le lien social, très bénéfique pour tous, y compris pour les seniors.

➤ La santé, une notion subjective



Bien sûr, il n'est pas question pour la Fédération Française Sports pour Tous de considérer les personnes en fonction de leur maladie, sous prétexte que l'on fait du sport santé, mais bien pour ce qu'elles sont en tant qu'être humain. Cela renvoie à nos valeurs d'intégration et de lutte contre les discriminations.

Enfin, si nous ajoutons « bien-être » à « sport santé », c'est bien pour souligner que la santé est non seulement globale mais aussi subjective. Nous respectons les perceptions et représentations individuelles à l'égard de la santé.

En bref

▼ **Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique.** En France, comme dans d'autres pays, il existe de fortes inégalités sociales en santé comme le montrent les différences de morbidité et de mortalité selon la position d'un individu sur l'échelle socioéconomique. Par exemple, à 35 ans, les cadres supérieurs ont une espérance de vie supérieure de 6 ans par rapport aux ouvriers. Les habitudes de vie, comme la consommation d'alcool et de tabac, l'alimentation et l'activité physique sont reconnues comme des déterminants majeurs de la santé. Il existe un gradient social des comportements de santé qui se manifeste dès l'enfance et se prolonge jusqu'à la vieillesse. L'un des nouveaux axes de la 3ème période du Programme national nutrition-santé (PNNS) (2011-2015) vise à réduire les inégalités sociales de santé en lien avec la nutrition (alimentation et activité physique). Dans ce cadre, la Direction générale de la santé (DGS) a sollicité l'Inserm pour établir un bilan des connaissances scientifiques sur les déterminants de la différenciation sociale dans le champ de la nutrition et sur les différentes stratégies d'interventions qui pourraient être utilisées pour réduire ces inégalités. Pour répondre à cette demande, l'Inserm a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts en épidémiologie, santé publique, sciences humaines et sociales, économie de la santé, recherche clinique et géographie. L'analyse par les experts des données issues de la littérature scientifique internationale récente a permis d'évaluer les disparités nutritionnelles selon la position socioéconomique des individus. Les facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux qui participent à la construction des inégalités sociales de nutrition ont été analysés. Les experts ont également étudié l'impact des interventions et des politiques de prévention en fonction de la position socioéconomique et identifié les stratégies les plus à même de réduire les inégalités sociales dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique. Le rapport final propose de concevoir et promouvoir des programmes qui apportent des bénéfices à la fois à l'ensemble de la population mais aussi des actions qui s'adressent aux différents groupes sociaux en fonction des risques et besoins auxquels ils sont confrontés.

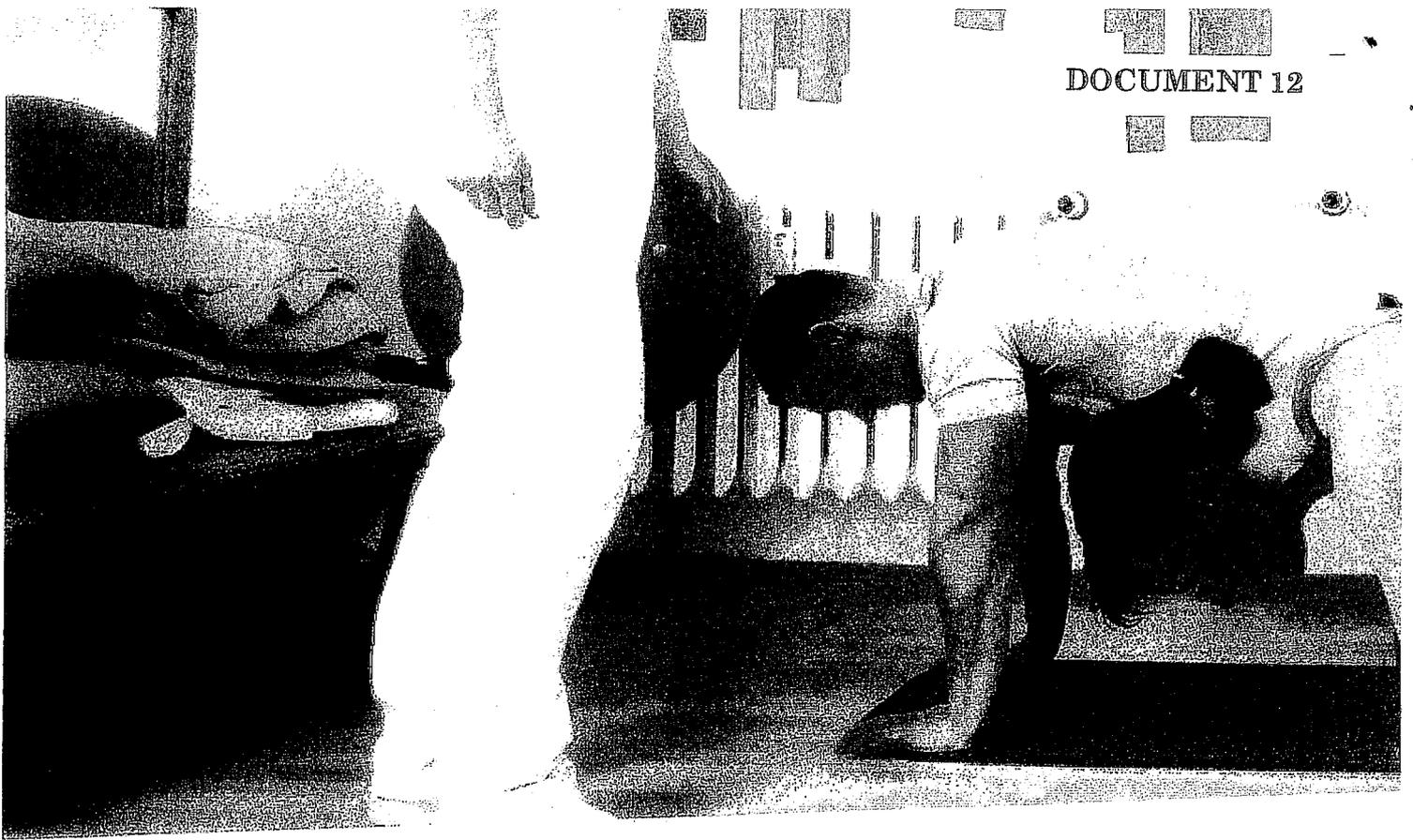
▼ **Rappel : les 8 mesures préconisées par le groupe de travail «Dispositif des activités physiques et sportives en direction des âgés».** Ce groupe de travail piloté par le professeur Daniel Rivière, a remis mi janvier son rapport à la ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, et au ministre délégué aux personnes âgées et à l'autonomie. Le groupe, dont la mise en place date de juillet 2013, avait pour mission de travailler à une meilleure prise en compte des effets bénéfiques de l'activité physique et sportive pour faire face aux enjeux liés à l'allongement de l'espérance de vie et prévenir la perte d'autonomie chez les âgés :

- Mesure 1 Rendre accessible l'information concernant les bienfaits de l'activité physique sur la santé et les recommandations en la matière.
- Mesure 2 Promouvoir les activités physiques qui s'inscrivent au quotidien dans les espaces et temps de déplacement et dans les activités de la vie de tous les jours.
- Mesure 3 Promouvoir la pratique d'une activité physique ou sportive sur le lieu de travail.
- Mesure 4 Promouvoir, impulser et valoriser les offres d'activités physiques et sportives encadrées tenant compte de l'hétérogénéité du public de plus de 50 ans et visant à inciter ces personnes à pratiquer une APS régulière.
- Mesure 5 Promouvoir et développer les activités physiques et sportives pour les personnes atteintes de maladies chroniques.
- Mesure 6 Développer et généraliser l'offre d'activités physiques et sportives dans les foyers ou résidences pour personnes âgées et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ou pour personnes âgées dépendantes (EHPA ou EHPAD).
- Mesure 7 Optimiser les programmes visant à prévenir les chutes et mettre en place une stratégie nationale bien identifiée.
- Mesure 8 Développer les programmes de recherche sur l'activité physique et la personne avançant en âge.

▼ **Rappel : le sport bientôt sur ordonnance.** Le ministère des sports souhaite inscrire la pratique d'activités physiques et sportives dans la politique de santé publique. Objectif de la mesure : rendre les activités physiques ou sportives réellement accessibles à tous les publics supposés y avoir recours. Et l'inscription de l'activité physique sur l'ordonnance médicale constituera une avancée spectaculaire en la matière. «*Cette inscription participe du développement des thérapeutiques non médicamenteuses et suit en cela les préconisations de multiples études, nationales et internationales, notamment le rapport de la Haute autorité de santé en 2011*», soulignait Valérie Fourmeyron, alors ministre des sports, lors d'un colloque en janvier dernier. «*Des expérimentations existent déjà, comme à Strasbourg ou autour de réseaux régionaux comme en Picardie ou à Toulouse. De plus, nous le savons, l'activité physique réduit le coût de la maladie. En cela, il contribue à l'épanouissement personnel et à l'équilibre des comptes sociaux. Des travaux scientifiques concordants conduisent à évaluer un différentiel de 250 euros de dépenses de santé annuelle entre un sédentaire et un sportif - une économie potentielle de 6 milliards pour le pays ! Cet impact économique ne peut plus être méconnu. C'est donc dans le sens d'une meilleure reconnaissance des bénéfices de la pratique sportive que je souhaite avancer.*» La plupart des mutuelles de santé ont déjà engagé des expérimentations sur des publics particuliers ou pour certaines pathologies. «*L'accord interprofessionnel (ANI), signé par le ministre du travail, de l'emploi, Michel Sapin avec les partenaires sociaux, entre en vigueur ; il garantit notamment une complémentaire santé à tous les salariés : profitons-en pour y garantir des actes de prévention !*»

▼ **La Dengue, une menace pour le Mondial ?** Le Dengue pourrait venir perturber la Coupe du monde au Brésil. Une étude scientifique a ciblé trois villes brésiliennes à risque, qui accueilleront plusieurs matches de ce Mondial. Outre les manifestations sociales, un autre élément pourrait perturber la Coupe du monde au Brésil. Selon une étude menée par des chercheurs catalans, parue dans "The Lancet Infectious Diseases", la Dengue pourrait affecter trois villes brésiliennes : Natal, Fortaleza et Recife. Trois villes hôtes brésiliennes risqueraient une épidémie de dengue pendant la période de la Coupe du Monde selon des chercheurs. La dengue est une maladie virale propagée par les moustiques. Il n'existe ni vaccin ni traitement spécifique contre cette maladie, qui peut mener à un décès de la personne touchée. Entre 2000 et 2013, 7 millions de personnes ont été touchées au Brésil. Mais puisque le Mondial brassera énormément de voyageurs d'une ville à l'autre, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador et Manaus pourraient également être touchés. La revue scientifique évoque aussi la possibilité que les supporters rapportent cette maladie dans leur pays d'origine. Aux autorités locales désormais de faire le nécessaire pour éviter au maximum les contacts entre les hommes et les moustiques.





BUDGET 2016 : Sport, Jeunesse et Ville en augmentation mais pas partout

Une progression de 17 % traduit la préoccupation du gouvernement pour l'ensemble des champs ville, jeunesse et sports.

Jeunesse

Priorité du quinquennat, avec notamment l'accélération de la montée en charge du Service Civique à 110 000 jeunes volontaires en 2016, avec un doublement des crédits prévus sur cette ligne. Le budget Jeunesse et vie associative augmente ainsi de 70 % (391 millions d'euros au lieu de 229 millions en 2015).

Politique de la ville

Dont les crédits progressent de 4 %. 438 millions d'euros seront fléchés notamment sur les adultes-relais, l'extension des programmes de réussite éducative pour couvrir les 45 réseaux d'éducation prioritaires qui n'étaient pas couverts et la formation à la laïcité et aux valeurs de la République. Cette progression permet ainsi de renforcer significativement les moyens des associations et l'action citoyenne dans les quartiers prioritaires. Après les 50 millions débloqués en 2015, ce sont 131 millions d'euros tous ministères confondus et 77 millions d'euros pour le seul ministère qui y sont dédiés, permettant ainsi de restaurer les crédits supprimés par le gouvernement précédent entre 2009 et 2012.





Don à savoir

Sport

Avec une augmentation de 4% également, qui se traduit par le financement État de 10 millions d'euros pour la candidature aux Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024, des mesures « *Sports pour tous* » via le financement du plan « *Citoyens du sport* » qui vise à développer la pratique du sport dans les quartiers populaires et le soutien aux sportifs de haut niveau (*la couverture des accidents de travail et des maladies professionnelles*), un geste significatif l'année des Jeux Olympiques de Rio.

La FNOMS tient à préciser sur ce budget sport que les fonds du CNDS (*principal trésorier du sport en France*) baissent de 6 millions d'euros. Ce qui fait une augmentation de ce budget de 0,6 % seulement, en incluant le CNDS. Soit un budget total de 1,324 milliards d'euros (*budget du CNDS inclus*).

