

SOMMAIRE

Préambule	3
1 - La promotion de l'activité physique et de la réduction de la sédentarité, une priorité de santé publique.....	4
1.1. Quel est le cadre réglementaire ?	4
1.2. Quels sont les bienfaits de l'activité physique et sportive ?.....	5
1.3. Quel est le contexte en Occitanie ?	7
1.3.1. Santé en Occitanie : chiffres clés	7
1.3.2. Les atouts de la région en matière de pratique d'activités physiques.....	9
2 - Orientations du plan régional « Sport, Santé, Bien-être » Occitanie.....	11
2.1. Quel est l'objectif général ?	11
2.2. Quels sont les publics cibles ?	11
2.3. Quels sont les axes prioritaires ?	12
2.4. Quels territoires d'actions pour le PRSSBE Occitanie ?.....	16
2.4.1. Des programmes d'envergure régionale.....	16
2.4.2 Des dynamiques territoriales portées par les collectivités	16
2.4.3 L'identification de territoires prioritaires	17
3 - Modalités de mise en œuvre du PRSSBE	18
3.1. Quels sont les partenaires régionaux porteurs du PRSSBE ?	18
3.1.1. Composition du comité de pilotage.....	18
3.1.2. Missions du comité de pilotage.....	19
3.1.3. Groupes de travail mis en place	19
3.1.4. Comité technique régional	19
3.2. Quels moyens financiers dédiés pour le PRSSBE ?.....	20
3.3. Comment devenir acteur du PRSSBE ?.....	20
3.4. Quelle évaluation pour le PRSSBE et ses actions ?.....	21
3.4.1. Évaluation du PRSSBE Occitanie.....	21
3.4.2. Évaluation qualitative et quantitative des actions.....	21
3.5. Quelle communication autour du PRSSBE ?.....	21
Répertoire des acronymes.....	22
Bibliographie	23
Sommaire des annexes.....	25

Publication de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Occitanie - Février 2019

Directeur de la publication : Pascal ETIENNE

Responsable de la publication : Elisabeth SEVENIER-MULLER

Rédaction en chef : Yannick AUPETIT, Laurence BERTHERAT, Marie-France CHAUMEIL, Catherine CHOMA, Olivier COSTE, Elisabeth DARETS, Virginie DUCOS

Ont participé à la rédaction : Laurence BERTHERAT, Olivier COSTE, Elisabeth DARETS, Virginie DUCOS, Kévin MANSION

Charte graphique et maquette : Brigitte BOISIER - PCAD communication - DRJSCS Occitanie

Crédit photos : FOTOLIA.com

PRÉAMBULE

Le plan régional « Sport, Santé, Bien-être » répond à la volonté interministérielle des ministères chargés des Affaires sociales et de la Santé et des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative. Il découle de la déclinaison de l'instruction interministérielle du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives (APS) comme facteur de santé publique.

Depuis une quinzaine d'années, de nombreux plans nationaux ont mis en avant la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé ou d'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie : plan « Bien vieillir », Programme national nutrition santé (PNNS), plan Cancer, plan Obésité, plan « Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ». La Haute Autorité de santé (HAS) précise l'intérêt de l'activité physique comme thérapie non médicamenteuse dans un rapport d'orientation intitulé « développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées » publié en 2011.

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a effectué une revue de la littérature sur les bénéfices cliniques de l'activité physique (2). Le rapport conclut que la pratique d'activités physiques doit être développée en population générale, et plus spécifiquement chez les patients souffrant de pathologies chroniques (insuffisance respiratoire chronique par broncho-pneumopathie chronique obstructive [BPCO], maladies cardio-vasculaires ischémiques et pathologies métaboliques comme le diabète de type 2) pour lesquelles elle doit être considérée comme une thérapie à part entière.

La loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier 2016, reconnaît, dans son article 1^{er}, les activités physiques et sportives comme outil de santé publique dans le cadre de la prévention. La démarche de promotion de l'activité physique engagée par le gouvernement a été intégrée dans la Stratégie nationale de santé (SNS) 2019-2024.

Au niveau régional, ce plan a vocation à s'articuler avec le projet d'action stratégique de l'État (PASE), le projet régional de santé (PRS) de l'ARS Occitanie 2019-2022.

Il a pour ambition de déterminer les grandes orientations de la politique publique régionale en matière de promotion des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique et d'en définir les modalités de pilotage.

Le plan régional « Sport, Santé, Bien-être » Occitanie est prévu pour une durée de cinq ans, de 2019 à 2024.



1. La promotion de l'activité physique et de la réduction de la sédentarité, *une priorité de santé publique*

1.1. QUEL EST LE CADRE RÉGLEMENTAIRE ?

La France a mis en place depuis 2001 une politique publique qui vise à améliorer l'état de santé de la population à tous les âges de la vie en agissant sur la nutrition, grâce à la promotion d'une alimentation et d'une activité physique favorables à la santé. Cette politique vise à encourager la pratique auprès des publics dits à besoins spécifiques en s'appuyant sur le développement de réseaux régionaux sport et santé. Depuis, le Programme national nutrition santé (PNNS) a été reconduit deux fois, en 2006-2010 et en 2011-2015. Sa mise en œuvre repose sur une coopération à tous les niveaux, depuis l'échelle interministérielle jusqu'au niveau régional et local.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement positionne l'activité physique comme un des leviers essentiels de la prévention de la perte d'autonomie et d'un vieillissement réussi.

La loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier 2016, modifie notre système de santé. Elle comporte, en particulier, deux articles concernant l'activité physique. Son article 1^{er} reconnaît l'activité physique comme outil de santé publique et l'article 144 instaure la prescription médicale des activités physiques.

La circulaire N°2016-008 du 28 janvier 2016 prévoit la mise en place d'un parcours éducatif de santé pour les élèves. De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé s'articule autour de trois axes : protection de la santé des élèves, prévention des conduites à risques et éducation à la santé.

Le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 vient préciser les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. Il définit aussi des catégories de professionnels pouvant assurer

la prise en charge de patients ayant une prescription médicale, en fonction du degré de limitation fonctionnelle. L'instruction interministérielle du 3 mars 2017 complète ces deux textes en donnant les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

Enfin, ce nouveau plan s'inscrit dans un contexte de région élargie suite à la loi N° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, qui a procédé au redécoupage des régions. Ce plan unique pour la région Occitanie est donc issu des réflexions menées autour des bilans des deux PRSSBE Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon mais s'inscrit également dans leur continuité des actions menées jusqu'alors sur ces territoires.



1.2. QUELS SONT LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE ?

QUELQUES DÉFINITIONS

● Activité physique

L'activité physique revêt un contour assez large puisqu'il s'agit de « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos »

(Caspersen et coll., 1985)¹.

● Inactivité physique

« L'inactivité physique caractérise un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé de 30 minutes d'activité physique modérée, au moins 5 fois par semaine ou de 20 minutes d'activité physique d'intensité élevée au moins 3 jours par semaine pour les adultes. Pour les enfants et les adolescents, le seuil recommandé est de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour »².

● Nutrition

Le terme de « nutrition », tel qu'employé dans le PNNS, englobe l'ensemble des questions relatives à l'alimentation et à l'activité physique, en relation avec la santé.

● Santé

La santé est appréhendée dans son sens large, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme : « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » et représente « l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »³. La santé est la capacité que possède tout homme de s'affirmer face au milieu ou de prendre la responsabilité de sa transformation (*Illich*). Aujourd'hui, on considère que la santé est la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir sur son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer

d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie.

● Sédentarité

« La sédentarité ou « comportement sédentaire » est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée (1,6 MET) : déplacements en véhicule automobile, position assise sans activité autre, ou regarder la télévision, la lecture ou l'écriture en position assise, le travail de bureau sur ordinateur, toutes les activités réalisées en position allongée (lire, écrire, converser par téléphone, etc.) »⁴.

● Sport

« On entend par « sport » toutes formes d'activités physiques et sportives qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux »⁵.

● Sport-santé

La Société Française Sport Santé (SF2S) a défini le sport-santé comme « l'organisation territoriale permettant de rendre accessible un parcours éducatif de santé autour du projet sportif personnalisé pour les publics à besoins particuliers éloignés de la pratique d'activités physiques ou sportives » ainsi que « l'ensemble des relations positives entre la pratique des activités physiques et sportives et la santé physique, morale et sociale, en tenant compte des risques liés à leurs pratiques ».



1 - Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985 Mar-Apr;100(2):126-31.2 - Définition de l'ONAPS, « État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France », édition 2017

3 - Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, adopté par la Conférence internationale sur la Santé en 1946.

4 - Définition de l'ANSES, 2016.

5 - Charte européenne du sport.

Les bénéfices pour la santé de l'activité physique sont aujourd'hui bien documentés et ses effets démontrés, quels que soient l'âge et le sexe. Les principaux constats sont que la pratique régulière d'une activité physique et sportive, même d'intensité modérée :

- est un déterminant majeur de l'état de santé des individus à tous les âges de la vie ;
- diminue la mortalité et augmente la qualité de vie ;
- est un facteur majeur de prévention des principales pathologies chroniques ;
- permet d'assurer une croissance harmonieuse chez l'enfant et l'adolescent ;
- permet de prévenir l'ostéoporose et de maintenir l'autonomie des personnes âgées ;
- aide au contrôle du poids corporel chez l'adulte et l'enfant ;
- est associée à une amélioration de la santé mentale (anxiété, dépression) ;
- permet une amélioration de la qualité et de la quantité de sommeil, ainsi qu'une amélioration de l'éveil diurne.

La reprise d'une activité physique régulière adaptée est un élément majeur du traitement des principales pathologies chroniques.

L'inactivité physique est considérée comme la première cause de mortalité évitable, devant le tabagisme. La sédentarité constitue par ailleurs un facteur de risque de mortalité et de morbidité, indépendamment du niveau d'activité physique.⁶

Les activités physiques et sportives constituent « un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé. »⁷.

Notre mode de vie actuel est propice à une diminution de l'activité physique et à une augmentation de la sédentarité. Cette évolution n'est pas sans conséquence sur notre état de santé et de nombreuses populations restent encore éloignées de la pratique des APS et sont trop sédentaires.

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

Les adultes âgés de plus de 18 ans devraient pratiquer au moins 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue au cours de la semaine.

L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes. A partir de 65 ans, les recommandations sont identiques mais invitent à prendre des précautions supplémentaires.

La recommandation diffusée dans le cadre du PNNS depuis 2002 pour un adulte est de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 min de marche rapide par jour 5 jours par semaine

L'avis⁸ de l'ANSES de 2016 recommande de travailler de manière plus large sur l'information et la promotion des modes de vie actifs et sur les comportements sédentaires dès le plus jeune âge. Il incite également les pouvoirs publics à favoriser la diversification des activités proposées sur un territoire.

Selon le concept des 1000 jours (OMS), la période de la conception aux 2 ans de l'enfant cette période constitue une fenêtre unique de sensibilité de l'organisme, du fait de sa grande flexibilité.

Pendant cette période cruciale, l'environnement sous toutes ses formes - qu'il soit nutritionnel, écologique, psycho-affectif, socio-économique etc.. - imprime sur les gènes des marques épigénétiques durables.

Ces facteurs vont conditionner la santé et le risque futur de maladie d'un individu, pour sa vie entière et ce, indépendamment des autres facteurs de risque classiques connus à l'âge adulte comme l'hypercholestérolémie, l'obésité, le diabète, la pression artérielle

6 - www.onaps.fr/chiffres-cles.

7 - Article L. 100-1 du code du sport.

8 - Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité, ANSES, Rapport d'expertise collective, Février 2016

Les recommandations de la société Française de pédiatrie précise qu'il est impératif de limiter la « consommation » des écrans des tous petits : le pédiatre S. Tisseron a établi des repères dans le développement de l'enfant destinés à aider les professionnels et les familles à « limiter » la présence devant les écrans : « Avant

3 ans jouez, parlez, arrêtez la télé », « de 3–6 ans limitez les écrans, partagez les en famille », « de 6–9 ans créez avec les écrans, expliquez lui les écrans », « de 9–12 ans apprenez lui à se protéger et à protéger ses échanges », « après 12 ans restez disponibles, il a encore besoin de vous ».

1.3. QUEL EST LE CONTEXTE EN OCCITANIE ?

Le plan régional « Sport, Santé, Bien-être » s'appuie sur les données du diagnostic effectué en amont de l'élaboration du Projet régional de santé (PRS) :

- tableau de bord sur la santé : statistiques et indicateurs Occitanie (ORS/CREAI, 2016) ;
- éléments de contexte pour un diagnostic régional (ARS, Avril 2017).

1.3.1. Santé en Occitanie : chiffres clés

La région Occitanie compte 5 627 000 habitants (2012) pour 72 700Km². Il s'agit de la deuxième région la plus vaste de France, composée de 13 départements.

Globalement, un état de santé toujours favorable

La région Occitanie se classe au 4^{ème} rang des régions de métropole ayant l'espérance de vie à la naissance la plus élevée :

- 79,7 ans pour les hommes,
- 85,6 ans pour les femmes.

Le gain d'espérance de vie est plus important pour les hommes. Cependant, il persiste encore des écarts relativement marqués selon les départements pour les hommes.

La région Occitanie se classe au 5^{ème} rang des régions ayant les taux de mortalité avant 65 ans les plus faibles.

Une population déjà âgée et qui devrait encore vieillir d'ici 2040

La région Occitanie bénéficie d'un dynamisme démographique fort. Cependant, la tranche des moins de 20 ans progresse de manière moins importante que celle des plus de 65 ans. Selon les projections, entre 2012 et 2040, l'effectif

des moins de 20 ans devrait augmenter d'environ 12% tandis que celui des plus de 65 ans augmenterait de 71%.

Un taux de pauvreté supérieur à celui de la France métropolitaine

Le taux de pauvreté est de 16,7% sur l'Occitanie et reste nettement au-dessus du taux de la France métropolitaine, qui se situe à 14,3%. Les départements de l'Aude et des Pyrénées-Orientales font partie de ceux qui ont les plus faibles revenus et le nombre le plus important de bénéficiaires des allocations sociales et de chômage. L'Aude est aussi le département ayant le taux de pauvreté le plus élevé de la région (21,0% contre 14,3% en métropole). Les Pyrénées-Orientales, le Gard (11,4%), l'Aude (10,7%) et l'Hérault (10,2%) ont des taux de bénéficiaires élevés de la CMU-C.

Indice et mortalité par pathologie

- Cancers : les chiffres démontrent une sous-mortalité régionale liée aux cancers mais aussi d'importantes disparités entre les départements. Il s'agit de la première cause de mortalité dans la région. La région compte 14 850 décès par an par cancer et 206 100 malades en ALD pour cancer.

- Maladies cardio-vasculaires : la situation en Occitanie est assez favorable et on constate une baisse de la mortalité dans chaque département entre 2011 et 2013. Il s'agit de la 2^{ème} cause de décès dans la région et cela représente 316 150 personnes en ALD,

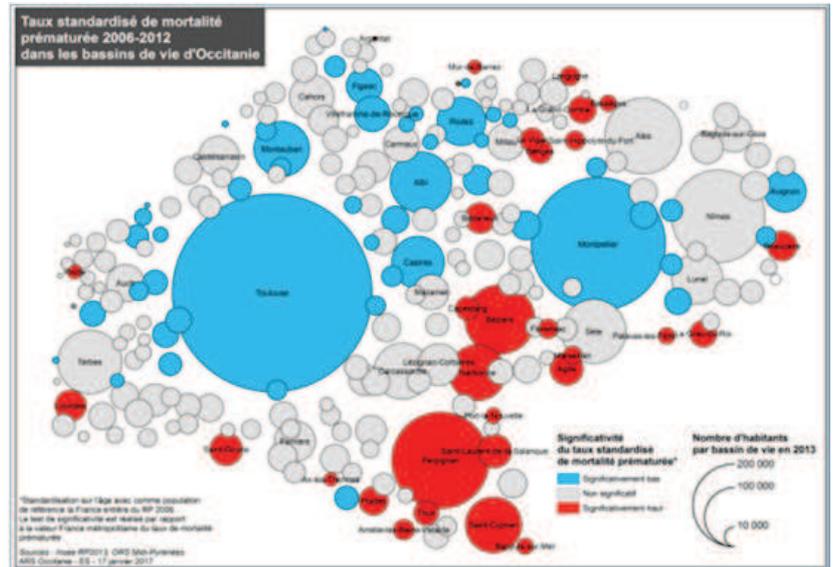
- Diabète : près de 265 000 diabétiques sont recensés en Occitanie (214 000 patients en ALD) et 3 310 décès par an sont imputés à cette maladie,

- Surpoids et obésité : la prévalence de l'obésité chez l'adulte s'est stabilisée entre 2006 et 2015. Elle reste à un niveau encore trop élevé, respectivement de 49% et 17% en France (BEH 062017). En Occitanie, les prévalences du surpoids et de l'obésité sont significativement plus faibles que dans le reste de la France pour les 15 à 75 ans, respectivement 28% et 11% (Baromètre santé Occitanie 2016).

Variation du taux de mortalité selon les territoires

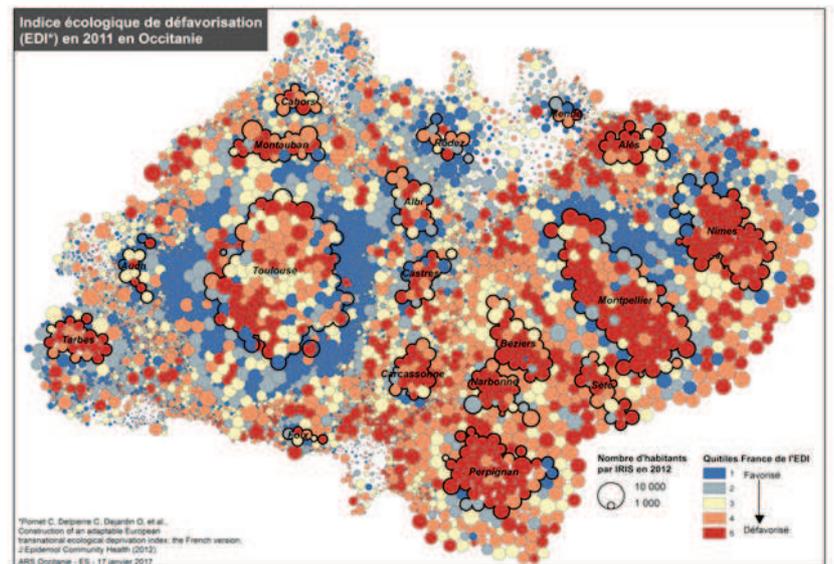
Les inégalités territoriales de santé sont fortes avec des taux de mortalité prématurée particulièrement élevés dans les grandes villes du littoral. C'est aussi dans l'Aude, les Pyrénées-Orientales et le Gard que la mortalité prématurée est la plus élevée. Le taux de mortalité prématurée varie de 1 à 3,5 entre les bassins de vie de la région Occitanie. Il est particulièrement corrélé aux indicateurs de défavorisation (cf. figure 1).

Figure 1 – Nombre d'habitants par bassin de vie en 2013.



Taux standardisé, 2006-2012 / en rouge les bassins de vie dont le taux standardisé est significativement supérieur au taux France métropolitaine, en bleu les bassins de vie dont le taux standardisé est significativement inférieur au taux France métropolitaine.

Figure 2 – Nombre d'habitants par IRIS en 2012.



IRIS : Recensement de la population – Base infra communale

La défavorisation est particulièrement marquée dans les agglomérations du littoral méditerranéen (cf. figure 2).

Obésité : marqueur social

Les populations défavorisées sont davantage touchées par l'obésité. On parle ainsi de gradient social de l'obésité : la prévalence de l'obésité est d'autant plus élevée que le statut socio-économique des personnes est faible. L'obésité apparaît comme un marqueur

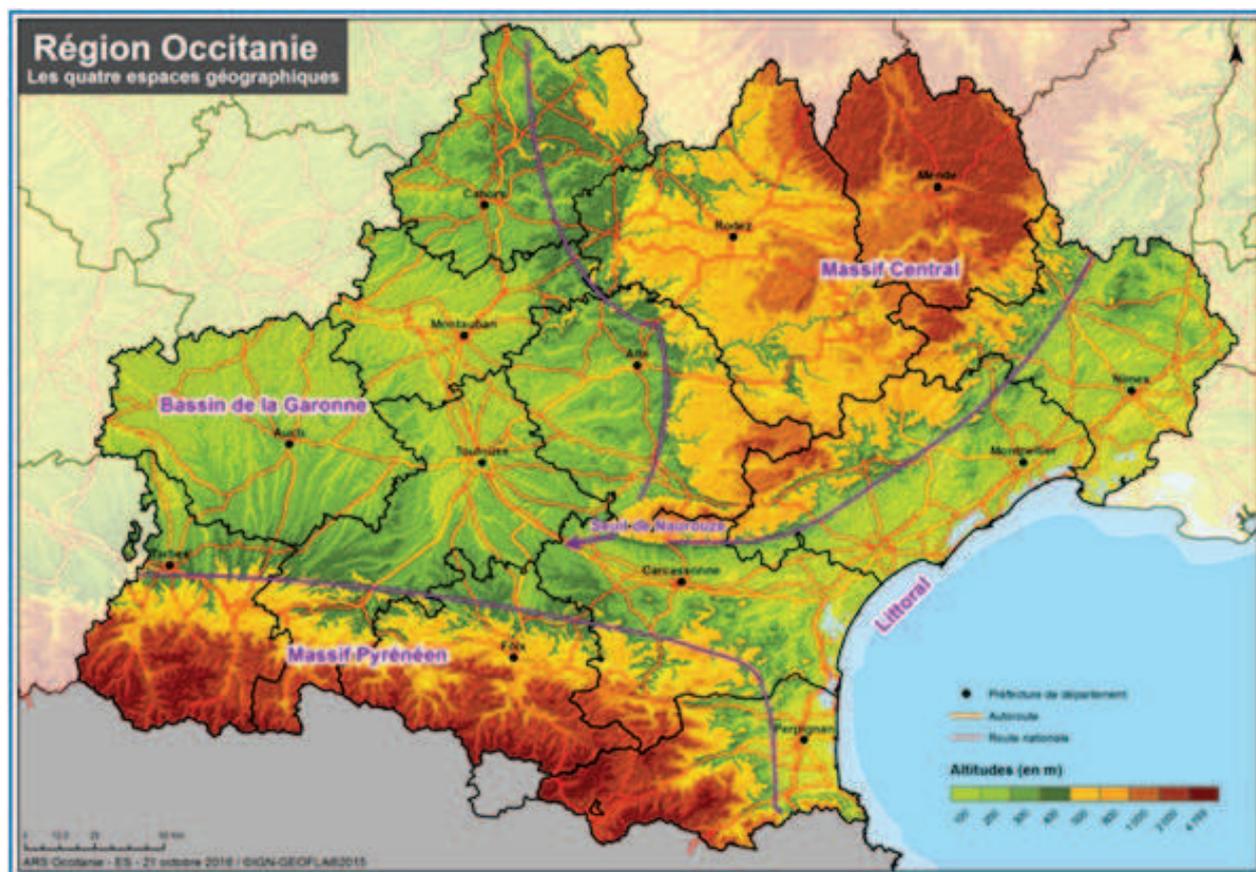
social particulièrement important. Les disparités selon le niveau d'éducation sont importantes, avec 45% de surcharge pondérale pour les moins diplômés versus 32% pour les niveaux baccalauréat ou plus en Occitanie.



1.3.2. Les atouts de la région en matière de pratique d'activités physiques

La région Occitanie, échelle géographique et administrative du présent plan régional « Sport, Santé, Bien-être », est un territoire dont les spécificités doivent être prises en compte afin de permettre la mise en œuvre la plus juste et la plus efficace de ce plan.

Figure 3 – Les 4 espaces géographiques de la région Occitanie.



Un territoire privilégié pour la pratique d'activités de plein air et de pleine nature

Notre territoire est particulièrement avantageux pour la pratique d'activités de plein air et de pleine nature. En effet, l'Occitanie se structure autour d'espaces géographiques délimités par la Méditerranée et deux reliefs montagneux (massif pyrénéen et massif central). La région compte plus de 9 000 sites et espaces de plein air, naturels ou aménagés.

La côte littorale s'étire sur une longueur de 200 kilomètres, du Grau-du-Roi Port-Camargue à Cerbère (frontière avec l'Espagne) à laquelle s'ajoutent de nombreux lacs, canaux, canyons et rivières, permettant la pratique d'activités nautiques et aquatiques : natation, longe côte (marche aquatique), canoë-

kayak, rafting, canyoning, ski nautique, surf, kitesurf, windsurf, voile, planche à voile, plongée...

Les massifs montagneux permettent la pratique d'activités de montagne telles que le ski alpin, le ski de fond, le snowboard, les raquettes, l'escalade, le trail...

Il est en outre possible de pratiquer des activités aériennes (parapente, vol libre, parachute, deltaplane ...), terrestres (marche, randonnée, course à pied, cyclotourisme ...) et équestres (équitation).

Ce territoire offre une diversité de milieux naturels qui permet de pratiquer toutes les activités sportives de nature, de manière autonome au sein d'un club sportif.

Avec ses 13 départements, dont 12 de « montagne » et 4 « littoraux », 2 grandes métropoles, la région Occitanie est un fabuleux terrain de jeux pour les sports de nature.

La palette des activités physiques possibles est large et permet à chacun de trouver l'offre qui lui convient le mieux et/ou de multiplier et diversifier ses pratiques. Il est à noter que certaines activités sont financièrement très accessibles comme la marche ou la randonnée dans la mesure où l'accès aux sites de pratique est souvent gratuit et ne suppose pas de disposer d'un équipement coûteux. La région compte d'ailleurs près de 5 000 boucles de randonnées, essentiellement dans les départements ruraux.



2. Orientations du plan régional

« Sport, Santé, Bien-être » Occitanie

Le plan régional « Sport, Santé, Bien-être » répond à des orientations prioritaires qui visent à mettre en œuvre les priorités nationales définies par le ministère chargé de la Santé et le ministère chargé des Sports.

2.1. Quel est l'objectif général ?

L'objectif général du plan est de promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité, dans une optique de prévention et/ou comme thérapeutique non médicamenteuse. Il s'agit de « bouger plus pour vivre mieux ! »

Il convient de mener des actions de prévention, avec le soutien de tous les acteurs impliqués, afin de promouvoir et développer l'activité physique. Cela nécessite de :

- Travailler sur les diverses possibilités d'accroître, au quotidien, la pratique d'activités physiques à tous les âges et de diminuer le temps de sédentarité : mener des actions de sensibilisation et d'éducation, encourager la mise en réseau des acteurs en proposant localement une offre accessible et lisible ...
- Valoriser les activités physiques (marche, vélo ...) qui peuvent être intégrées dans les activités de tous les jours,

- Développer le sport-santé via une activité physique adaptée pour les publics cibles identifiés,

- Développer la place du sport-santé dans une prise en charge globale et adaptée : soutenir, à différents niveaux d'échelles (individuel, communautaire, territorial...), la pratique de l'activité physique dans les parcours de soins et de santé.

2.2. Quels sont les publics cibles ?

6 publics prioritaires ont été retenus pour la mise en œuvre du plan régional Occitanie :

- enfants et jeunes ;
- public en entreprise ;
- public en situation de précarité ;
- personnes en situation de handicap ;
- personnes atteintes d'une pathologie chronique ;
- personnes âgées.

Il s'agit des publics prioritaires issus de l'instruction interministérielle de 2012 ainsi que de publics identifiés spécifiquement au niveau régional.



2.3. Quels sont les axes prioritaires ?

6 grands objectifs sont poursuivis et constituent les axes de ce plan :

- 1 Prévenir l'obésité et la sédentarité chez les enfants et les jeunes,
- 2 Valoriser l'activité physique comme facteur de santé et de bien-être en milieu professionnel,
- 3 Favoriser la pratique d'une activité physique comme facteur d'insertion sociale pour les publics en situation de précarité,
- 4 Améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap,
- 5 Promouvoir l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse pour les personnes atteintes d'une pathologie chronique
- 6 Lutter contre la dépendance et la perte d'autonomie.

Des exemples d'objectifs opérationnels sont présentés par axe, à titre d'illustration, comme présentés ci-dessous.

AXE 1

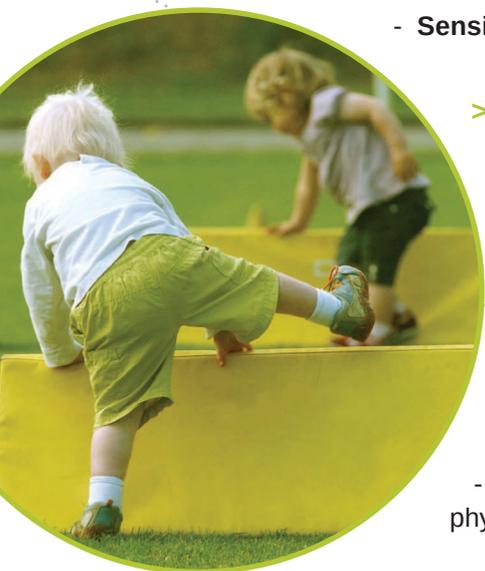
Prévenir l'obésité et la sédentarité chez les enfants et les jeunes

>> Femmes enceintes

- **Accompagner** les femmes enceintes pour leur recommander, sauf indication médicale contraire, la pratique (ou la poursuite) d'une activité modérée bénéfique autant pour la mère que le bébé.
- **Sensibiliser** les professionnels de santé intervenant auprès des femmes enceintes.

>> Petite enfance (0-3 ans)

- **Sensibiliser** les parents à l'importance du temps que passe leur enfant devant un écran et à l'impact sur la santé et le sommeil.
- **Mettre en œuvre** une campagne de sensibilisation nutritionnelle auprès des professionnels de santé agissant auprès des enfants de moins de 3 ans (pédiatres, médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers, service de la PMI).
- **Améliorer** les connaissances des professionnels sur les repères en termes d'activités physiques, d'activités sédentaires (durée, types, outils) et de sommeil du jeune enfant.
- **Faciliter** l'accès aux lieux équipés de matériels adaptés pour une pratique d'activité physique du jeune enfant.



- **Inform**, **sensibiliser** les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance (notamment modes de garde) aux risques liés au temps passé par les enfants devant les écrans selon les étapes du développement.
- Via ces professionnels, **sensibiliser et informer** les parents de ces mêmes risques.

>> Enfants et jeunes (4-17 ans)

- **Agir** auprès des enfants dans le cadre d'une démarche globale associant l'activité physique, l'alimentation et l'hygiène de vie (sommeil ...).
- **Inscrire** les actions dans le cadre du parcours éducatif de santé des élèves.
- **Favoriser** les déplacements actifs.
- **Développer les séances** d'activités physiques dans le cadre scolaire, périscolaire.
- **Développer des actions** d'information et de sensibilisation sur le danger que représentent les écrans.
- **Développer des programmes** d'intervention de type ICAPS auprès des collégiens, centrés sur l'activité physique et la sédentarité.



>> Enfants en surpoids ou obésité

- **Développer des actions** proposant la pratique d'activités physiques adaptées en direction des enfants en surpoids ou en obésité en lien avec les dispositifs (réseaux ...) de prise en charge de l'obésité pédiatrique.

>> Etudiants

- **Sensibiliser** aux bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière dans un contexte nouveau d'indépendance.
- **Inciter** à s'engager dans de nouvelles habitudes.
- **Développer des actions** entre pairs pour informer, motiver, accompagner les étudiants dans une démarche active de santé.

AXE 2

Valoriser l'activité physique comme facteur de santé et de bien-être en milieu professionnel

- **Sensibiliser** aux bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière dans le but d'améliorer le bien-être au travail (diminution du stress...).
- **Créer une dynamique** en favorisant un rapprochement entre les acteurs de l'entreprise et du sport autour d'un projet global d'entreprise.
- **Promouvoir** la charte « entreprise active PNNS » et accompagner les entreprises à signer cette charte.

AXE 3

Favoriser la pratique d'une activité physique comme facteur d'insertion sociale pour les publics en situation de précarité

- **Accompagner** les publics précaires à devenir acteurs de leur santé : meilleure connaissance de la condition physique, amélioration de l'hygiène de vie ...
- **Développer** la pratique de l'activité physique pour permettre de retrouver estime de soi et confiance pour une (ré)insertion sociale optimale.
- **Favoriser** et faciliter l'accès à la pratique d'activités sportives des personnes en situation de précarité et réduire les comportements sédentaires.
- **Encourager** la mise en place de dispositifs « passerelle » dans le but de pérenniser la pratique d'activités physiques.

Ces objectifs sont adaptés à l'ensemble des publics en situation de précarité à savoir les personnes en situation de rupture face à l'emploi (bénéficiaires du RSA ...), les personnes en réinsertion sociale et/ou professionnelles (Missions locales ...), les personnes bénéficiaires de l'aide alimentaire (via les Epiceries sociales ...), les personnes détenues (milieu pénitentiaire).

AXE 4

Améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap moteur, sensoriel, cognitif, psychique ou mental

- **Renforcer** l'offre d'APA et améliorer l'accessibilité des APS pour les personnes en situation de handicap (moteur, sensoriel, psychique, mental) vivant en milieu ordinaire ou en institution.
- **Développer** des actions collectives d'APA pour favoriser la socialisation des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire.
- **Favoriser** le développement de projets « activités physiques et sportives adaptées » dans chaque établissement médico-social de manière à développer la pratique sportive, en impliquant les personnes en situation de handicap, leur entourage familial et les professionnels concernés.
- **Favoriser le contact** avec les structures de soins de suite et de réadaptation (SSR) pour une rééducation en lien avec l'activité physique adaptée (handicap moteur).
- **Sensibiliser** les groupes d'entraide mutuelle et leurs adhérents et les amener à une pratique régulière d'APA.
- **Communiquer** sur les formations adaptées au public en situation de handicap.
- **Communiquer** sur les équipements sportifs et les espaces, sites et itinéraires (ESI) accessibles à la pratique des APS des personnes en situation de handicap (recensement RES).



AXE 5

Promouvoir l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse pour les personnes atteintes d'une pathologie chronique

- **Accompagner** les patients personnes atteintes d'une pathologie chronique vers la pratique d'une activité physique régulière, adaptée et sécurisée.
- **Développer la recommandation des APA** par les médecins et les autres professionnels de santé.
- **Faciliter l'orientation** des patients disposant d'une prescription médicale pour la pratique d'activités physiques adaptées.
- **Encourager** la mise en place de dispositifs « passerelle » dans le but de pérenniser la pratique d'activités physiques.
- **Développer, renforcer et former** le réseau de professionnels de la santé et d'éducateurs sportifs pour la prise en charge des personnes atteintes d'une pathologie chronique par les APS.
- **Développer le partenariat** avec les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les collectivités territoriales etc.
- **Recenser et communiquer** sur l'offre régionale en activité physique adaptée (cartographie, site Internet).



AXE 6

Lutter contre la dépendance et la perte d'autonomie Personnes âgées à domicile

- **Proposer des programmes de prévention** des chutes aux personnes âgées pour rester physiquement actives et ainsi préserver leur autonomie.
- **Favoriser le développement des « passeports prévention »** permettant un accompagnement personnalisé pendant 6 mois.
- **Développer des actions collectives** pour favoriser le lien social et le bien-être psychologique.

>> Personnes âgées en EHPAD

- **Promouvoir et accompagner** la mise en place des APA dans les établissements pour personnes âgées en intégrant ces actions dans les projets d'établissement.
- **Inciter** les EHPAD à pérenniser l'activité physique auprès des résidents : accueil de stagiaires STAPS (parcours activité physique adaptée), formation, emplois mutualisés ...
- **Développer des actions collectives** pour favoriser le lien social et le bien-être psychologique.

2.4. Quels territoires d'actions pour le PRSSBE Occitanie ?

>> 2.4.1. Des programmes d'envergure régionale

Le PRSSBE doit être le garant de l'équité des actions sur l'ensemble des territoires.

Il encourage une structuration d'actions au niveau régional sans négliger les dynamiques et les initiatives qui peuvent émerger au niveau local.

Ainsi les collectivités, pour la mise en œuvre de leur politique, peuvent s'appuyer sur des programmes régionaux déclinés localement et/ou développer leur propre initiative d'actions.

>> 2.4.2. Des dynamiques territoriales portées par les collectivités

Le PRSSBE s'appuie fortement sur les collectivités territoriales car elles permettent une démarche globale en promotion de la santé. Elles garantissent la mise en œuvre d'interventions de proximité.

Les collectivités territoriales peuvent valoriser leurs actions au travers de la charte « Ville active PNNS » et du label « Ville Vivez Bougez® ».

La charte PNNS repose à la fois sur l'alimentation et sur l'activité physique, tandis que le label « Ville Vivez Bougez® » concerne uniquement l'activité physique.

L'ARS a contractualisé avec l'Instance régionale d'éducation pour la santé (IREPS) qui assure l'accompagnement des collectivités qui veulent s'engager dans la charte PNNS.

Taille de la commune	Nombre d'actions	Nombre de domaines (ARS) ou de publics cibles (DRJSCS)
Moins de 4 000 habitants	Au moins 1	Au moins 1
De 4 000 à 20 000 habitants	Au moins 2	Au moins 2
De 20 000 à 75 000 habitants	Au moins 3	Au moins 3
Plus de 75 000 habitants	Au moins 4	Au moins 4

Les villes signataires de l'une ou l'autre des deux chartes/labels ont tout intérêt à signer l'autre charte/label.

Une journée regroupant les villes signataires de la charte « Ville active PNNS » et celles labellisées « Ville Vivez Bougez® » sera organisée annuellement.

Chartes « villes actives » et « départements actifs » du PNNS



En 2018, on dénombre 76 collectivités actives PNNS ou pour lesquelles la demande de signature est en cours en Occitanie : 58 communes, 16 communautés de communes, 1 pays et 1 département (le Gers) ont adhéré à la charte PNNS et se sont engagés à mener des actions pour favoriser une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, auprès de leurs administrés.

Label « Ville Vivez Bougez® »

En parallèle, la DRJSCS a mis en place une approche territoriale innovante et valorisante depuis 2009 à travers le label « Ville Vivez Bougez® ». Le label permet de reconnaître un engagement dans le développement des actions en lien avec « activité physique et santé » et d'assurer un accompagnement de proximité. Il initie également les communes à des projets activité physique et santé, en s'appuyant préférentiellement sur le tissu associatif local.

En 2018, 23 villes et 2 communautés de communes ont été labellisées « Ville Vivez Bougez® ». Une quinzaine de villes sont en cours de labellisation pour l'ensemble de la région.



>> 2.4.3. L'identification de territoires prioritaires

Des territoires prioritaires ont été définis dans la mise en œuvre du plan régional « Sport, Santé, Bien-être » afin de tenir compte :

- des contextes locaux (économiques, sociaux, environnementaux, de synergie entre les acteurs) ;
- des aspects géographiques et territoriaux notamment où les inégalités sociales de santé sont présentes.

Ainsi, le plan régional « Sport, Santé, Bien-être » donne la priorité aux projets :

- développés dans le cadre des contrats de ville (QPV) et des contrats locaux de santé ;
- situés sur les zones défavorisées identifiées selon l'indice de défavorisation ;
- situés sur les zones de revitalisation rurale (ZRR).

Au 31/12/2017, 30 CLS ont été signés entre 2010 et 2017. Au 01/01/2019, 25 CLS sont en cours et 19 en perspective sur 2019-2020. Ils s'inscrivent dans une approche globale des publics concernés et une logique de parcours de santé. Certains cherchent plus précisément à favoriser l'acquisition d'habitudes alimentaires et d'activités physiques et sportives favorables et à renforcer les actions de prévention, promotion de la santé et d'éducation thérapeutique.

3 - Modalités de mise en oeuvre du PRSSBE

3.1. QUELS SONT LES PARTENAIRES RÉGIONAUX PORTEURS DU PRSSBE ?

Un comité de pilotage a été créé conformément aux directives de l'instruction du 24 décembre 2012.

3.1.2. Composition du comité de pilotage

Le comité de pilotage est co-piloté par l'ARS et la DRJSCS. Il est composé des différents partenaires institutionnels et techniques investis dans la mise en œuvre de la politique « sport-santé ».

Le secrétariat du comité de pilotage est assuré par la DRJSCS.

Il est composé de représentants :

- de l'ARS (un représentant de la direction, le référent nutrition, le médecin référent ETP et affections de longue durée, un représentant de la Direction des territoires) ;
- de la DRJSCS (un représentant de la direction, la responsable du pôle sport, la chargée de mission sport santé, le médecin conseiller et un professeur de sport) ;
- d'une DDCSPP ;
- d'une DDCS ;
- des CREPS de Toulouse et de Montpellier ;
- de la Société Midi-Pyrénées de médecine du sport,
- de la Société régionale de médecine du sport du Languedoc-Roussillon ;
- du CROS Occitanie,
- de l'Association régionale des caisses de MSA,
- de la Mutualité Française Occitanie ;
- des UFR STAPS de Toulouse et de Montpellier ;
- des CPAM (représentant « prévention ») ;
- des CARSAT Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées ;
- du conseil régional Occitanie ;
- du rectorat (académie de Toulouse et/ou de Montpellier).

De plus, le comité de pilotage peut, en fonction de thématiques spécifiques à l'ordre du jour, inviter des experts et personnalités qualifiées à participer à ses travaux.



3.1.2. Missions du comité de pilotage

Il a pour missions principales :

- d'arrêter les orientations proposées dans le respect de l'instruction ministérielle ;
- de s'assurer de la bonne mise en œuvre du plan régional « Sport Santé Bien-être »,
- d'évaluer la pertinence des orientations définies ;
- de décider de leur éventuelle évolution ou de l'adoption de nouvelles pistes de travail.

3.1.3. Groupes de travail mis en place

Dans le cadre du plan régional « Sport, Santé, Bien-être », trois groupes de travail ont été mis en place sur trois thématiques :

- le recensement de l'offre en activité physique adaptée ;
- l'évaluation ;
- la prescription médicale des activités physiques et sportives.

Ces groupes de travail sont composés par les membres du comité de pilotage du plan régional, sur la base du volontariat, ainsi que de personnes invitées de par leur expertise sur le sujet.

3.1.4. Comité technique régional

Le comité technique régional est composé des référents sport-santé ARS et DRJSCS.

Ils sont chargés :

- d'animer la démarche ;
- d'assurer la mise en œuvre et l'évaluation du plan en s'appuyant sur des experts ou des structures œuvrant dans ces domaines ;
- de vérifier la conformité des projets aux objectifs du plan.

En département, l'ARS travaille en lien avec les délégations départementales de l'ARS pour la mise en œuvre du plan et l'accompagnement des opérateurs ; la DRJSCS s'appuie sur les référents sport-santé des DDCS-DDCSPP (voir listings des référents en annexe)

3.2. QUELS MOYENS FINANCIERS DÉDIÉS POUR LE PRSSBE ?

Le financement des actions repose sur les fonds propres à chaque financeur. Le PRSSBE ne bénéficie pas d'une enveloppe financière dédiée unique à l'ensemble des financeurs. Chaque structure conserve la responsabilité de la décision de financement des projets s'intégrant dans ce plan régional « Sport, Santé, Bien-être ».

Le comité de pilotage est un lieu de concertation sur les projets et leurs financements. Les membres du COPIL s'informent réciproquement des demandes et des décisions de financements afin d'assurer la complémentarité et la répartition des financements.

Répartition des financements par public prioritaire

La répartition des financements par axe et par public a été opérée en fonction des compétences des institutions, dans le souci de rendre plus simples et plus lisibles les démarches pour les opérateurs.

Le panorama en annexe présente les financements possibles pour chaque public.

3.3. COMMENT DEVENIR ACTEUR DU PRSSBE ?

Après avoir identifié sur le panorama des financements, les financeurs potentiels de leurs actions, les porteurs de projets peuvent prendre connaissance des modalités de dépôt de leur dossier dans le tableau en annexe.

S'agissant des conférences des financeurs, les modalités de financement sont différentes selon les départements. Il convient de se rapprocher de chaque conseil départemental (*cf. coordonnées en annexe*).

3.4. QUELLE ÉVALUATION POUR LE PRSSBE ET SES ACTIONS ?

Le PRSSBE comprend deux niveaux d'évaluation : l'évaluation du PRSSBE dans sa globalité ainsi qu'une évaluation quantitative et qualitative des actions.

3.4.1. Évaluation du PRSSBE Occitanie

L'évaluation du plan régional « Sport, Santé, Bien-être » s'appuie sur :

- un tableau de bord permettant de rendre compte de l'ensemble des actions financées par l'ensemble des financeurs ;
- une analyse par axe du nombre d'actions, de bénéficiaires et de financements ;
- des indicateurs de processus et d'activités ;
- des indicateurs de résultats par axe qui seront définis par un groupe de travail avec une mise en œuvre progressive à partir de la saison sportive 2018-2019.

3.4.2. Évaluation qualitative et quantitative des actions

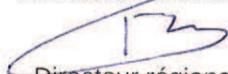
Chaque financeur a développé ses propres outils d'évaluation (ex : observation d'actions sur le terrain, bilans d'actions...). Néanmoins, le travail mené sur l'évaluation du PRSSBE impactera l'évaluation des actions. En effet, les opérateurs financés dans le cadre du PRSSBE auront la tâche de recueillir les données puis leur traitement sera assuré par un opérateur externe. Ce recueil concernerait en priorité les opérateurs développant les « actions phares » et récurrentes financées dans le cadre du PRSSBE. Certains indicateurs et outils d'évaluation pourront être communs aux opérateurs.

3.5. QUELLE COMMUNICATION AUTOUR DU PRSSBE ?

Les acteurs communiqueront sur le PRSSBE à l'occasion d'une journée annuelle dédiée au « Sport, Santé, Bien-être ».

En conclusion, il convient de préciser que ce plan régional « Sport, Santé, Bien-être » s'inscrit dans une démarche pluriannuelle. Il est susceptible d'évoluer et pourra faire l'objet de mises à jour.

M. Pascal ETIENNE



Directeur régional
de la jeunesse, des sports
et de la cohésion sociale Occitanie

M. Pierre RICORDEAU



Directeur général
de l'Agence régionale de santé Occitanie

Répertoire *des acronymes*

- APA** : activité physique adaptée
- APS** : activités physiques et sportives
- ARS** : Agence régionale de santé
- CARSAT** : Caisse d'assurance retraite et santé au travail
- CDOS** : Comité départemental olympique et sportif
- CROS** : Comité régional olympique et sportif
- CLS** : contrat local de santé
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- CREPS** : Centre de ressources, d'expertise et de performance sportive
- CUCS** : contrats urbains de cohésion sociale
- DRJSCS** : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EMS** : établissements médico-sociaux
- EPGV** : éducation physique et gymnastique volontaire
- ETP** : éducation thérapeutique du patient
- FIR** : Fonds d'intervention régional
- HCSP** : Haut Conseil en santé publique
- ICAPS** : intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité
- INPES** : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- MSA** : Mutualité sociale agricole
- PNNS** : Programme national nutrition santé
- PO** : Plan obésité
- PRAPS** : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
- PRS** : Programme régional de santé
- REPPPOP** : réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité en pédiatrie
- RESOMIP** : Fédération régionale des réseaux de santé de Midi-Pyrénées
- RSI** : régime social des indépendants
- SGAR** : Secrétariat général des affaires régionales

Bibliographie

- *Plan National Nutrition Santé (PNNS)* - article L3231-1 du Code de la santé publique.
- *Décret n°2017- 1866 du 29 décembre 2017* portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022.
- *Projet régional de santé Occitanie 2018-2022* - Instruction du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012.
- *Charte européenne du sport.*
- *Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité*, ANSES, Rapport d'expertise collective, Février 2016.
- *Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les adultes du futur Programme national nutrition santé 2017-2021*, HCSP, 16 février 2017.
- *Recommandations mondiales sur l'activité physique*, OMS, 2010.
- *Plans régionaux sport-santé bien-être, synthèse et analyse année 2014*, PRN2SBE.
- *Prescription d'activité physique adaptée chez des patients atteints d'une affection de longue durée*, *Les Cahiers de la Mission Sport et Santé*, fiche n°1, 2017.
- *Dossier Occitanie N° 5*, INSEE, Mars 2017.
- *Tableau de bord sur la santé : Statistiques et indicateurs / Midi-Pyrénées – 2016* (ORS/CREAI).
- *Éléments de contexte pour un diagnostic Régional*, ARS Occitanie, Avril 2017.
- TISSERON Serge. 3-6-9-12. *Apprivoiser les écrans et grandir*. <https://www.3-6-9-12.org>.



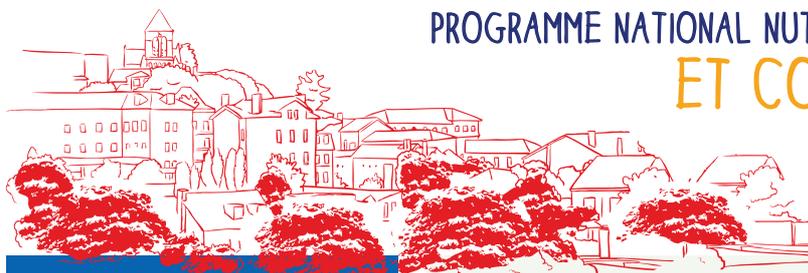


SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1 - Charte « Villes actives PNNS »	26
Annexe 2 - Charte « Départements actifs PNNS »	27
Annexe 3 - Label « Ville Vivez Bougez® »	28
Annexe 4 - « Établissements actifs PNNS »	32
Annexe 5 : Panorama des financements par public prioritaire.....	33
Annexe 6 - Modalités de financement des actions par chaque financeur.....	34
Annexe 7 - Référents départementaux CFPPA.....	37
Annexe 8 - Référents DD ARS et DDCCS-PP	38
Annexe 9 - Tableau des indicateurs d'évaluation de processus et d'activité	39



Annexe 1 - Charte « Villes actives PNNS »



PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ ET COMMUNES



PRÉAMBULE

Face à la persistance des inégalités sociales et territoriales de santé, il est apparu nécessaire de refonder en profondeur le système de santé en impulsant une stratégie nationale de santé, nouveau cadre de l'action publique. Celle-ci permet de développer la promotion et la prévention de la santé tout en adaptant l'offre de soins aux défis du 21^e siècle.

Dans ce contexte, les pouvoirs publics souhaitent renforcer la politique nutritionnelle menée au travers du Programme national nutrition santé (PNNS) et lutter efficacement contre les inégalités de santé.

Le PNNS, coordonné par le ministère des Solidarités et de la Santé, a élaboré, en s'appuyant sur les bases scientifiques communément admises, des référentiels en nutrition qui servent au développement d'actions dans les divers lieux où vivent les individus. La réussite d'un tel programme s'inscrit dans le développement de la stratégie nationale de santé et repose sur la mobilisation des acteurs qui agissent pour la promotion de la santé.

En agissant sur les deux versants de la nutrition, à savoir l'alimentation et l'activité physique, la promotion d'un bon état nutritionnel contribue à la réduction des facteurs de risque des maladies les plus fréquentes dont souffre la population : maladies cardio-vasculaires, nombreux cancers, obésité, diabète, etc. Pour être efficaces, les actions mises en œuvre pour améliorer l'état nutritionnel de la population, doivent aussi agir sur des valeurs positives comme la convivialité et le plaisir.

Un bon état nutritionnel ne repose pas seulement sur la responsabilité individuelle de chacun. Il est important d'agir sur l'environnement des habitants en créant des milieux favorables au développement d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière.

À ce titre, les communes, de par leurs compétences et leurs liens de proximité avec les populations et les nombreux professionnels du monde libéral ou associatif sont des acteurs essentiels pour la mise en œuvre d'interventions de proximité, en adéquation avec les orientations du PNNS. Leur mobilisation a été et demeure une condition indispensable des progrès réalisés et à venir.



LA COMMUNE SIGNATAIRE ADHÈRE À LA PRÉSENTE CHARTRE ET S'ENGAGE À :

Article 1 > Devenir un acteur actif du PNNS en mettant en œuvre, promouvant et soutenant toute action qui contribue à l'atteinte des objectifs du PNNS et s'attache à lutter contre les inégalités de santé.

Article 2 > Nommer un référent « actions municipales du PNNS » qui aura la charge et la légitimité pour initier, suivre et coordonner les actions mises en œuvre dans le cadre de cette charte.

Article 3 > Mettre en œuvre, chaque année, pour faciliter les choix alimentaires et la pratique d'activité physique favorables pour la santé, une ou plusieurs actions conformes au PNNS dans un ou plusieurs des quatre domaines d'intervention suivants : information-communication, éducation pour la santé, formation, aménagement du territoire, selon le cahier des charges suivant :

Taille de la commune	Nombre d'actions	Nombre de domaines
Moins de 4 000 habitants	Au moins 1 action	Au moins 1 domaine
De 4 000 à 20 000 habitants	Au moins 2 actions	Au moins 2 domaines
De 20 000 à 75 000 habitants	Au moins 3 actions	Au moins 3 domaines
Plus de 75 000 habitants	Au moins 4 actions	Au moins 4 domaines

Article 4 > Veiller, pour garantir les messages et leur cohérence auprès des publics ciblés, à ce que soient utilisés exclusivement les repères nutritionnels et les recommandations issues des référentiels du PNNS dans la mise en œuvre des actions de promotion de la nutrition. Les affiches, supports écrits ou diffusés par voie informatique porteurs du logo du PNNS* en sont le garant.

Article 5 > Afficher le logo « Ville active du PNNS » de façon explicite sur les documents informant la population des actions menées.

Article 6 > Rendre compte, annuellement, à l'agence régionale de santé des actions mises en place durant l'année et prévoir avec l'ARS les modalités d'évaluation de ces actions**.

LE PNNS S'ENGAGE À :

fournir le cadre, les outils et les conseils utiles à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions et à valoriser les actions développées par les signataires en favorisant les échanges pour permettre le développement des actions les plus efficaces.

La charte est conclue pour une durée de cinq ans renouvelable.

La ministre des Solidarités et de la Santé :
Agnès Buzyn

Le directeur général de l'agence régionale de santé :

Le maire de la ville /président de l'intercommunalité :

Le président de l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité :
François Baroin

* Ce sont les documents produits par le PNNS ou créés localement et validés dans le cadre de la procédure d'attribution du logo du PNNS. Voir www.mangerbouger.fr

** Une évaluation des résultats obtenus est attendue pour les actions menées dans les communes ou intercommunalités de plus de 20 000 habitants. Cette évaluation est fortement recommandée pour les actions menées par celles de moins de 20 000 habitants.



Annexe 2 - Charte « Départements actifs PNNS »



PRÉAMBULE

Face à la persistance des inégalités sociales et territoriales de santé, il est apparu nécessaire de refonder en profondeur le système de santé en impulsant une stratégie nationale de santé, nouveau cadre de l'action publique. Celle-ci permet de développer la promotion et la prévention de la santé tout en adaptant l'offre de soins aux défis du 21^e siècle.

Dans ce contexte, les pouvoirs publics souhaitent renforcer la politique nutritionnelle menée au travers du Programme national nutrition santé (PNNS) et lutter efficacement contre les inégalités de santé.

Le PNNS, coordonné par le ministère des Solidarités et de la Santé, a élaboré, en s'appuyant sur les bases scientifiques communément admises, des référentiels en nutrition qui servent au développement d'actions dans les divers lieux où vivent les individus. La réussite d'un tel programme s'inscrit dans le développement de la stratégie nationale de santé et repose sur la mobilisation des acteurs qui agissent pour la promotion de la santé.

En agissant sur les deux versants de la nutrition, à savoir l'alimentation et l'activité physique, la promotion d'un bon état nutritionnel contribue à la réduction des facteurs de risque des maladies les plus fréquentes dont souffre la population : maladies cardio-vasculaires, nombreux cancers, obésité, diabète, etc. Pour être efficaces, les actions mises en œuvre pour améliorer l'état nutritionnel de la population, doivent aussi agir sur des valeurs positives comme la convivialité et le plaisir.

Un bon état nutritionnel ne repose pas seulement sur la responsabilité individuelle de chacun. Il est important d'agir sur l'environnement des habitants en créant des milieux favorables au développement d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière.

À ce titre, les départements, par leurs larges compétences, leurs liens avec les populations qu'ils accompagnent dans la vie quotidienne et avec de nombreux professionnels, sont des acteurs essentiels pour la mise en œuvre de programme, projets et interventions en adéquation avec les orientations du PNNS. Leur mobilisation a été et demeure une condition indispensable des progrès réalisés et à venir.

PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ
ET DÉPARTEMENTSCHARTÉ
DÉPARTEMENTS ACTIFS
DU PNNSLE DÉPARTEMENT SIGNATAIRE ADHÈRE À LA PRÉSENTE CHARTÉ
ET S'ENGAGE À :

Article 1 > Devenir un acteur actif du PNNS en concevant un programme de progrès nutritionnel, cohérent avec le Projet régional de santé (PRS), contribuant, au niveau départemental ou territorial, à l'atteinte des objectifs du PNNS, mobilisant les professionnels compétents et s'attachant à lutter contre les inégalités de santé.

Article 2 > Nommer un référent « Département actif du PNNS » qui aura la charge et la légitimité pour initier, suivre et coordonner les actions mises en œuvre dans le cadre de cette charte.

Article 3 > Mettre en place, chaque année, pour faciliter les choix alimentaires et la pratique d'activité physique favorables pour la santé, des actions conformes au PNNS et les moyens adéquats contribuant à la concrétisation du programme mentionné à l'article 1 au profit :

- d'au moins trois des groupes de population suivants : femmes enceintes/enfants de moins de 6 ans, collégiens, personnes défavorisées, personnes en situation de handicap, personnes âgées, grand public ;
- et dans au moins trois des cinq champs d'intervention suivants : information-communication, éducation pour la santé, formation, aménagement du territoire, intervention nutrition santé au profit des élus et du personnel du conseil départemental.

Article 4 > Veiller, pour garantir les messages et leur cohérence auprès des publics ciblés, à ce que soient utilisés exclusivement les repères nutritionnels et les recommandations issues des référentiels du PNNS dans la mise en œuvre des actions de promotion de la nutrition. Les affiches, supports écrits ou diffusés par voie informatique porteurs du logo du PNNS* en sont le garant.

Article 5 > Afficher le logo « Département actif du PNNS » de façon explicite sur les documents informant la population du programme ou des actions menées.

Article 6 > Rendre compte, annuellement, à l'agence régionale de santé des actions mises en place durant l'année et fournir les évaluations réalisées.

LE PNNS S'ENGAGE À :

fournir le cadre, les outils et les conseils utiles à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions et à valoriser les actions développées par les signataires en favorisant les échanges pour permettre le développement des actions les plus efficaces.

La charte est conclue pour une durée de cinq ans renouvelable.

La ministre
des Solidarités
et de la Santé :
Agnès Buzyn

Le directeur général
de l'agence régionale
de santé

Le président
du conseil départemental

Annexe 3 - Label « Ville Vivez Bougez[®] »

Le label Ville Vivez Bougez !

1

Charte d'engagement

Le territoire signataire adhère à la présente charte et s'engage à :

■ **Article 1**

Mettre en place un groupe de pilotage (en incluant la DRJSCS Occitanie) et nommer un référent qui coordonne le groupe, rend compte des actions et échange régulièrement avec la DRJSCS.

■ **Article 2**

S'approprier et utiliser, le cadre, les outils et les conseils proposés dans le contexte du label, utiles à la mise en œuvre des actions.

■ **Article 3**

Favoriser et soutenir la mise en œuvre d'actions par les associations locales jugées pertinentes de façon à créer une réelle dynamique autour de la promotion des activités physiques de santé.

■ **Article 4**

Mettre en œuvre, durant la 1^{ère} année de labélisation, une action d'information et une action d'intervention issues du catalogue ou hors catalogue.

■ **Article 5**

Avoir mis en œuvre, au terme des 3 années de labélisation, une action de chaque type sur le territoire.

■ **Article 6**

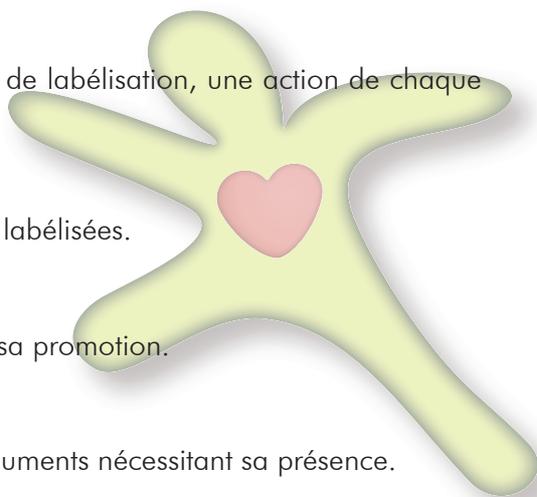
Participer au regroupement annuel des villes labélisées.

■ **Article 7**

Devenir un acteur du label en contribuant à sa promotion.

■ **Article 8**

Afficher le logo de façon explicite sur les documents nécessitant sa présence.





Le label Ville Vivez Bougez !

3

Une démarche de promotion de l'activité physique pour votre territoire

Structures éligibles

- Communes.
- Communautés de communes.
- Agglomérations.

Objectifs

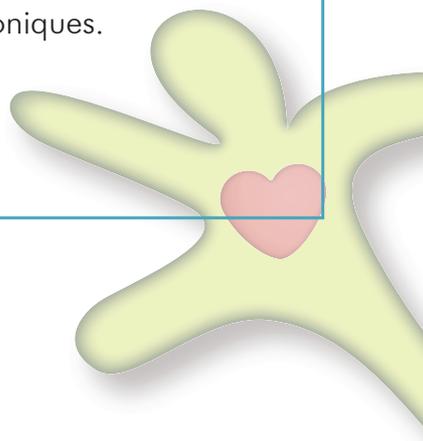
- Favoriser la mise en place d'activités physiques et sportives adaptées aux publics cibles.
- Promouvoir les actions inscrites dans le cadre du label.
- Développer les compétences des intervenants en activité physique et sportive.
- Promouvoir le label auprès de la population du territoire.

Durée

- De la labélisation au renouvellement : 3 ans.

Publics ciblés

- Enfants entre 0-5 ans et 6-11 ans.
- Personnes atteintes de maladies chroniques.
- Personnes en situation de handicap.
- Personnes en surcharge pondérale.
- Personnes sédentaires.
- Personnes en perte d'autonomie.





Le label Ville Vivez Bougez !

4

Un répertoire dynamique pour faire bouger votre territoire

INFORMATION



- À partir des outils présents dans le catalogue « information ».
- Bulletin municipal, site Internet, outils validés dans le cadre du PNNS (affiches, guides), ...
- Evènements (soirées d'information, interventions auprès du public scolarisé, journées sport et santé...).

INTERVENTION



- À partir du catalogue « intervention » Ville Vivez Bougez.
- Initiative locale pertinente validée par la DRJSCS.
- Actions déjà expérimentées localement.

FORMATION



- Des éducateurs, des animateurs sportifs ainsi que toutes personnes concernées par la thématique du label.
- Acquisition de compétences pour l'accueil des publics cibles.
- Au sein de la fiche catalogue « formation ».



Le label Ville Vivez Bougez !

5

Une démarche de qualité pour vous accompagner

PROCESSUS DE LABÉLISATION :



- Comprendre les raisons de la demande du label et des attentes.
- Faire un état des lieux des actions déjà réalisées en Sport-Santé.
- Définir des perspectives d'actions.

PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT :



- Mettre en place des actions Sport-Santé conformément au cahier des charges.
- Instaurer une relation entre le groupe de pilotage et le tissu associatif.
- Être un acteur dynamique du label.

PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT :



- Evaluer les actions Sport-Santé mises en place sur le territoire.
- Evaluer les initiatives d'actions Sport-Santé et la capacité de continuité de développement du label.
- Penser les perspectives d'évolution à moyen et long terme.

3 ANS

Annexe 4 - « Établissements actifs PNNS »



PRÉAMBULE

➤ Depuis 2001, les pouvoirs publics ont mis en œuvre une politique nutritionnelle de santé publique au travers du Programme national nutrition santé (PNNS). En agissant sur les deux versants de la nutrition, à savoir l'alimentation et l'activité physique, la promotion d'un bon état nutritionnel contribue à la réduction des facteurs de risques des maladies les plus fréquentes dont souffre la population : maladies cardio-vasculaires, nombreux cancers, obésité, diabète... Ces maladies ont des conséquences dramatiques sur le plan humain, social et économique.

➤ Pour être réellement efficaces, les actions mises en œuvre pour améliorer l'état nutritionnel des individus, doivent valoriser une alimentation favorable pour la santé, source de plaisir et de convivialité et (re)valoriser le plaisir de pratiquer une activité physique.

➤ La réussite du PNNS repose sur la capacité de mobilisation des multiples acteurs sociétaux, notamment ceux qui sont en contact direct avec les individus. Le lieu de travail constitue un des terrains privilégiés pour toucher une très large population. La pertinence d'intégrer les entreprises privées et publiques comme des acteurs majeurs de santé publique, repose sur le fait que, souvent, les actifs en situation d'emploi se restaurent sur place et passent une part importante de leur vie sur leur lieu de travail. La grande diversité des situations d'emploi conduit à une forte variété des conduites alimentaires et d'activité physique sur le lieu de travail.

➤ La promotion d'une bonne nutrition, adaptée au contexte propre de l'entreprise, peut contribuer à faciliter l'adoption par chacun de comportements favorables pour la santé ce qui bénéficie à l'individu, à sa famille et à son entreprise.

➤ Les chartes d'engagement des entreprises actives du PNNS offrent l'opportunité aux entreprises (publiques et privées) ou établissements, sur une base volontaire, de s'inscrire dans une démarche citoyenne en proposant des actions à destination des salariés, allant dans le sens des objectifs du PNNS et s'appuyant sur le cadre de référence offert par le PNNS. L'idée est de permettre aux entreprises de mettre en œuvre les actions à leur portée, ouvrant sur un véritable dialogue sur ces questions au sein de l'entreprise.

CHARTE ÉTABLISSEMENTS ACTIFS DU PNNS

L'ÉTABLISSEMENT SIGNATAIRE ADHÈRE À LA PRÉSENTE CHARTE ET S'ENGAGE À :

Article 1 > Devenir un acteur de la nutrition en développant ou en favorisant le développement d'actions qui contribuent à l'atteinte des objectifs du PNNS.

Article 2 > Promouvoir les conditions d'une nutrition conforme aux repères du PNNS en favorisant le dialogue au sein de l'entreprise.

Article 3 > Mettre en place, chaque année, un minimum de trois actions dans trois des sept domaines d'intervention suivants : l'offre alimentaire, l'offre d'activité physique, l'information-éducation, la formation, le soutien à la participation à la recherche, et, en lien avec la médecine du travail, le dépistage, la facilitation de la prise en charge des pathologies liées à la nutrition.

Article 4 > Veiller à ce que, pour les actions mises en œuvre pour la promotion de la nutrition, soient utilisées **exclusivement** les recommandations issues des **référentiels du PNNS**, et que les affiches, documents écrits ou diffusés par voie informatique soient porteurs du logo du PNNS.

Article 5 > Nommer un référent « Établissement actif du PNNS » qui mentionnera chaque année à l'agence régionale de santé les actions mises en place et prévues pour l'année suivante.

Article 6 > Afficher le logo « Établissement actif du PNNS » de façon explicite sur les documents informant du programme ou des actions menées au sein de l'établissement.

Article 7 > Le PNNS fournira au niveau régional ou national les outils et les conseils utiles à la mise en place des actions ; il mettra à disposition des établissements signataires sur un site Internet les actions mises en œuvre et transmises par les signataires, afin de permettre leur mutualisation.

Le directeur général de l'ARS :

Le responsable d'établissement :



Annexe 5 - Panorama des financements par public prioritaire

Axes	Publics ciblés par le PRSSBE Occitanie	DRJSCS	ARS	CARSAT Languedoc-Roussillon, Interrégime et ARS	CARSAT Midi-Pyrénées, AGIRC, ARRCO, CNRACL et ARS	Conseil Régional	ARCMSA	CPAM	Conférences des financeurs
Prévention de l'obésité et de la sédentarité chez les enfants et les jeunes	Femmes enceintes	X	X			X		X	
	Petite enfance	X	X			X		X	
	Enfants scolarisés	X	X			X		X	
	Enfants en obésité	X	X			X		X	
	Etudiants		X			X			
Valorisation de l'activité physique comme facteur de santé et de bien-être en milieu professionnel	Public en entreprise	X	X			X			
	Public en situation de précarité	X	X			X		X	
Amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap	Personnes en situation de handicap cognitif, psychique et mental	X	X			X			
	Personnes en situation de handicap moteur	X	X			X			
Promotion de l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse pour les personnes atteintes d'une pathologie chronique	Personnes atteintes d'une pathologie chronique	X	X			X		X	
	Personnes âgées à domicile	X	X	X	X	X	X		X
Lutte contre la dépendance et la perte d'autonomie	Personnes âgées en EHPAD	X	X			X			X

Annexe 6 - Modalités de financement des actions par chaque financeur

	DRISCS	ARS	CARSAT Languedoc-Roussillon, inter-régime et ARS	CARSAT Midi-Pyrénées, AGIRC ARRCO, CNIRACL et ARS	Conseil Régional Occitanie	ARCMSA Occitanie	CPAM
Qui peut déposer un dossier ?	<p>Les ligues ou comités régionaux et les comités départementaux des fédérations sportives</p> <p>Les associations locales ayant une action structurante reconnue</p> <p>Les associations locales œuvrant dans le domaine de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les collectivités dans le cadre de l'appel à projets « collectivités actives PNNS » - les associations dans le cadre de l'appel à projets « alimentation, activité physique, précarité » - les associations hors d'envergure régionale hors appel à projets <p>Structures ne pouvant pas bénéficier d'un financement ARS : les sociétés privées et les associations sportives disciplinaires</p>	<p>Toute structure œuvrant dans le domaine de la prévention des risques liés au vieillissement et/ou dans le domaine sanitaire et social et agissant en Occitanie dans le cadre d'un appel à projets commun CARSAT Languedoc-Roussillon, CARSAT Midi-Pyrénées, inter-régime et ARS</p>	<p>Toutes structures juridiquement constituées dans le cadre d'un appel à projets commun CARSAT Languedoc-Roussillon, CARSAT Midi-Pyrénées, inter-régime et ARS</p>	<p>Tous les clubs sportifs ne relevant pas des dispositifs "Clubs Occitanie - Sport Performance" et "Clubs Occitanie - Ambassadeur Sport"</p>	<p>Les collectivités, les institutions et les associations pour la mise en place d'actions définies dans le plan de prévention ARCMISA Occitanie élaboré chaque année, déployées sur toute la région Occitanie par les Caisses de MSA, les ASEPT, et/ou des actions inter régime de prévention du bien vieillir.</p>	<p>Les associations locales dans le cadre d'un appel à projets en début d'année sur le Fonds d'Action sanitaire et Sociale (ASS).</p>
Quel est le calendrier de dépôt des dossiers ?	<p>Début mars à mi-avril (cf. site Internet de la DRISCS, chaque année)</p>	<p>- de janvier à fin mars (cf. site Internet de l'ARS, chaque année) pour les appels à projets</p> <p>- toute l'année pour les demandes hors appel à projets</p>	<p>Lancement de l'appel à projets 1^{er} trimestre</p>	<p>Lancement de l'appel à projets 1^{er} trimestre</p>	<p>Les dossiers transmis en début d'année pourront faire l'objet d'une décision du Conseil Régional en début d'été. Les dossiers transmis en milieu d'année pourront faire l'objet d'une décision du Conseil Régional entre la fin d'été et la fin d'année.</p>	<p>Tout au long de l'année</p>	<p>Tout au long de l'année de l'année</p>

Quels sont les critères d'éligibilité des projets ?	DRJSCS	ARS	CARSAT Languedoc-Roussillon, inter-régime et ARS	CARSAT Midi-Pyrénées, AGIRC ARRCO, CNRACL et ARS	Conseil Régional Occitanie	ARCMISA Occitanie	CPAM
	<p>L'action doit correspondre à une démarche « sport et santé ».</p> <p>L'action doit s'adresser aux publics ciblés par le Plan régional « sport, santé, bien-être »</p> <p>L'action doit être pérenne.</p> <p>L'action doit être structurante (pour le territoire, la discipline, le public).</p>	<p>L'action doit répondre au cahier des charges de l'appel à projets tant au niveau des publics bénéficiaires que des territoires ou des typologies d'actions.</p> <p>Les typologies d'actions peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - actions collectives (pas de consultation ou d'action individuelle) - communication - outils - formations en dehors des dispositifs de formation continue 	<p>Les actions doivent être à destination des seniors à risque de fragilité sociale sur des territoires identifiés à risque de fragilité sociale</p>	<p>Priorité donnée aux actions se déroulant sur des territoires (cantons) prioritaires dont la cible est des seniors fragiles (non exclusif)</p>	<p>Être un club affilié à une Fédération Sportive agréée par l'Etat</p> <p>Justifier d'au moins 20 licenciés de moins de 21 ans durant la saison sportive en cours</p> <p>Ne pas avoir bénéficié d'une subvention régionale dans ce cadre l'année précédente à l'exception des clubs omnisports s'ils justifient de l'affectation du matériel acquis à une section différente de l'année précédente dans la limite d'une demande par an</p> <p>Dans ce cadre, les clubs concernés pourront bénéficier d'une subvention d'investissement destinée à financer l'acquisition de matériels sportifs pour favoriser la pratique sportive sur les territoires. L'aide de la Région est forfaitaire et comprise entre 700 et 2 000 €.</p>	<p>L'action proposée doit répondre aux objectifs du plan de prévention de l'ARCMISA.</p> <p>Ces actions concernent les enfants, les jeunes, et les seniors.</p>	<p>Le projet doit être en conformité avec le Règlement Intérieur ASS de la CPAM et orienté vers une réduction des Inégalités Sociales en Santé</p>

	DRJCS	ARS	CARSAT Languedoc-Roussillon, inter-régime et ARS	CARSAT Midi-Pyrénées, AGIRC ARRCO, CNRAFL et ARS	Conseil Régional Occitanie	ARCMSA Occitanie	CPAM
Modalités de financement	100% à la signature ; possibilité de reprise de crédits à l'analyse du bilan	100% à la signature ; possibilité de reprise de crédits à l'analyse du bilan	60% à la signature et 40% au moment de la restitution du bilan	60% à la signature et 40% au moment de la restitution du bilan		Tout dépend la nature du projet	100% de la somme allouée par la commission ASS à la signature de la Convention avec possibilité de reprise de crédits à l'analyse du bilan
Evaluation des projets	Bilans + visites sur site	Bilans avec indicateurs de processus, d'activité et de résultats dont 2 obligatoires : nombre de bénéficiaires et nombre d'interventions Score Epices	Score Epices ; questionnaire à chaud puis 3 mois après la fin de l'action Utilisation d'indicateurs systématiques dont le taux d'assiduité	Evaluation d'un échantillon d'actions Compte-rendu financier Score Epices ; Mesure de la fragilité du public (Gérontopole - CHU de Toulouse) Mesure de l'impact sur la qualité de vie (12ml)		Bilans + visites sur site si nécessaire	Questionnaire d'évaluation + bilan financier de l'action Indicateurs variables en fonction du type de projet
Contacts	Olivier COSTE 04.67.10.14.80 olivier.coste@iscs.fouv.fr	Laurence BERTHERAT 05.34.30.26.52 laurence.bertherat@ars.sante.fr	Delphine PACCARD 04.67.12.94.07 delphine.paccard@carsat-ir.fr Nathalie BASTIDA 04.67.12.94.51 nathalie.bastida@carsat-ir.fr	Sandrine DESTAILLATS sandrine.destailats@carsat-mp.fr Benjamin LEROUX benjamin.leroux@carsat-mp.fr	Site de Montpellier : 04.67.22.98.24 Site de Toulouse : 05.61.39.64.47	Delphine CAMBLANNE camblanne.delphine@mps.msa.fr	Eric BALDY 05.67.22.39.53 eric.baldy@as-surance-maladie.fr

Annexe 7 - Référents départementaux CFPPA

Département	Coordonnées CFPPA Occitanie
09	cfppa.dsd@ariego.fr
11	conferencedesfinanceurs@aude.fr
12	dpaph@aveyron.fr ou adeline.schoumaker@aveyron.fr
30	catherine.fenech@gard.fr
31	DPTI-PAPH-AmenagementTerritorial@cd31.fr
32	conferencefinanceursppa@gers.fr
34	cfppa34@herault.fr
46	Geronto-Handicap.DSD@lot.fr
48	cfppa@lozere.fr
65	conferencefinanceurs@ha-py.fr
66	cfppa66@cd66.fr
81	caroline.roustit@tarn.fr
82	secretariatconferencedesfinanceurs@ledepartement82.fr

Annexe 8 - Référents DD ARS et DDCS-PP

Territoires	ARS	DRJSCS DDCS-PP
Occitanie	Laurence BERTHERAT laurence.bertherat@ars.sante.fr Tél. 05 34 30 26 52	Olivier COSTE olivier.coste@jscs.gouv.fr Tél. 04 67 10 14 80
	Elisabeth DARETS elisabeth.darets@ars.sante.fr Tél. 05 34 30 24 99	Virginie DUCOS virginie.ducos@jscs.gouv.fr Tél. 05 34 41 73 68
Ariège (09)	ARS-OC-DD09-ANIMATION-TERRITORIALE@ARS.SANTE.FR Nadia Gardelle nadia.gardelle@ars.sante.fr Tél. 05.34.09.83.65	Arnaud VILLEMUS arnaud.villemus@ariege.gouv.fr Tél. 05 61 02 43 74
Aude (11)	ARS-OC-DD11-SANTE-PUBLIQUE@ars.sante.fr Myriam Khreiche myriam.khreiche@ars.sante.fr Tél. 04 68 11 96 41	Sylvain CRISMANOVITCH sylvain.chrismanovitch@aude.gouv.fr Tél. 04 34 42 90 41
Aveyron (12)	ARS-OC-DD12-ANIMATION-TERRITORIALE@ars.sante.fr Hélène Ancessi helene.ancezzi@ars.sante.fr Tél. 05 65 73 69 24	Tél. 05 65 73 52 00
Gard (30)	ARS-OC-DD30-SANTE-PUBLIQUE@ars.sante.fr Palma Rols palma.rols@ars.sante.fr Tél. 04 66 76 80 84	Sandrine MAZZIA sandrine.mazzia@gard.gouv.fr Tél. 04 30 08 61 48
Haute-Garonne (31)	ars-oc-dd31-animation-territoriale@ars.sante.fr Nadia Gardelle nadia.gardelle@ars.sante.fr Tél. 05 34 30 27 93	Jacques ROISIN jacques.roisin@haute-garonne.gouv.fr Tél. 05 34 45 37 69
Gers (32)	ars-oc-dd32-animation-territoriale@ars.sante.fr Chantal Monnet chantal.monnet@ars.sante.fr Tél. 05 62 61 55 48	Eric ALEXIS eric.alexis@gers.gouv.fr Tél. 05 62 58 12 80
Hérault (34)	ARS-OC-DD34-SANTE-PUBLIQUE@ars.sante.fr Agathe Dumas agathe.dumas@ars.sante.fr Tél. 04 67 07 21 58	Michel VIDAL michel.vidal@herault.gouv.fr Tél. 04 67 41 72 67
Lot (46)	ars-oc-dd46-animation-territoriale@ars.sante.fr	Eric DECHARME eric.decharme@lot.gouv.fr Tél. 05 65 20 56 64
Lozère (48)	ARS-OC-DD48-SANTE-PUBLIQUE@ars.sante.fr Françoise Gerbal francoise.gerbal@ars.sante.fr Tél. 04 66 49 40 76	Elsa LHOMBARD elsa.lhombard@lozere.gouv.fr Tél. 04 30 11 10 14
Hautes-Pyrénées (65)	ars-oc-dd65-animation-territoriale@ars.sante.fr Christine Gonzalez christine.gonzalez@ars.sante.fr Tél. 05 62 51 79 72 Marie-Line Pujazon Marie-Line.PUJAZON@ars.sante.fr	Rémy CAZENAVE remy.cazenave@hautes-pyrenees.gouv.fr Tél. 05 62 46 42 26
Pyrénées-Orientales (66)	TERRITORIALE@ARS.SANTE.FR Christine Portero-Espert christine.portero-espert@ars.sante.fr Tél. 04 68 81 78 05	Patrick WOZNIACK patrick.wozniack@pyrenees-orientales.gouv.fr Tél. 04 68 35 73 14
Tarn (81)	ARS-LRMP-DD81-ANIMATION-TERRITORIALE@ars.sante.fr Mylène Reilles mylene.reilles@ars.sante.fr Tél. 05 63 49 24 13	Didier CABANEL didier.cabanel@tarn.gouv.fr Tél. 05 81 27 53 61
Tarn-et-Garonne (82)	ARS-OC-DD82-ANIMATION-TERRITORIALE@ARS.SANTE.FR Florence Lecocq florence.lecocq@ars.sante.fr Tél. 05 63 21 18 76 Françoise Ricco francoise.ricco@ars.sante.fr Tél. 05 63 21 18 77	Patrick GORINAT patrick.gorinat@tarn-et-garonne.gouv.fr Tél. 05 63 21 18 73

Annexe 9 - Tableau des indicateurs d'évaluation de processus et d'activité

Éléments évalués	Indicateurs d'évaluation de processus et d'activité
COPIL	Composition et nombre de partenaires du COPIL Nombre de réunions du COPIL par an Nombre de partenaires présents à chaque COPIL Modalités de partenariat au niveau du copilotage ARS/DRJSCS et en lien avec l'ensemble des membres du COPIL : - coordination des financements - transmission des données de bilan
Dispositifs : chartes, labels, recensement, nouveaux dispositifs....	Liste des dispositifs Présentation des évolutions des dispositifs et des nouveaux dispositifs
	Nombre de collectivités inscrites dans la démarche active PNNS ayant un programme d'APS
	Nombre de collectivités labellisées «Ville Vivez Bougez®»
	Nombre d'entreprises signataires de la charte «Entreprise active PNNS
	Nombre de collectivités et autres structures accompagnées dans le cadre de «Bougez sur ordonnance®»
Travaux engagés dans le cadre du PRSSBE	Liste des groupes de travail spécifiques et thématiques Nombre de réunions des groupes de travail spécifiques et thématiques Présentation des travaux des groupes de travail
Actions financées dans le cadre du PRSSBE	Tableau récapitulatif des actions financées par opérateur précisant le montant de la subvention accordée et le nombre de bénéficiaires
	Nombre d'opérateurs Répartition des opérateurs régionaux / opérateurs territoriaux
	Nombre d'actions : - répartition anciennes / nouvelles actions - répartition projets régionaux / territoriaux - répartition par axe du PRSSBE - répartition par département - répartition selon les territoires prioritaires (zones de défavorisation sociale / ZRR / QPV (CV) / CLS) / territoires non prioritaires pour les projets infra départementaux
	Nombre de bénéficiaires : - répartition par axe du PRSSBE - répartition par département - répartition selon les territoires prioritaires (zones de défavorisation sociale / ZRR / QPV (CV) / CLS) / territoires non prioritaires pour les projets infra départementaux Montant des financements : - répartition par type de financeur - répartition par axe du PRSSBE - répartition par département
Communication : site internet, charte graphique, colloque	Présentation des communications réalisées
Évaluation	Présentation de l'évaluation à partir des indicateurs de résultats



DRJSCS OCCITANIE

3, Avenue Charles Flahault
34094 Montpellier cedex 5
Tél. 09 70 830 330

<http://www.occitanie.drjscs.gouv.fr>



ARS OCCITANIE

26-28 - Parc-Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER Cedex 2
Tél. 04 67 07 20 07

<https://www.occitanie.ars.sante.fr>