



Plan Sport-Santé Bien-Etre

Région Bretagne

Bilan 2018-2022

SOMMAIRE

Rappel du contexte	3
Réalisations 2018-2022	5
Orientation 1 : Identifier, structurer et développer les offres d'APS	5
Orientation 2 : Sensibiliser, former et accompagner les professionnels aux APS comme outil de santé.....	12
Orientation 3 : Amener les publics spécifiques à pratiquer une activité physique.....	18
Orientation 4 : Recueillir, faire connaître et valoriser les actions de promotion de l'APS, de recherche et d'innovation	29
Financements SSBE	40
Gouvernance et Instances	41
Conclusion et Perspectives.....	42

RAPPEL DU CONTEXTE

Le second plan régional Sport-Santé Bien-Etre, couvrant la période 2018-2022, s'inscrit dans la continuité du premier plan 2013-2017, tout en élargissant le champ d'action à de nouveaux publics. Il envisage ainsi l'activité physique comme outil de santé tant pour lutter contre la sédentarité à tous les âges de la vie, que comme thérapeutique non médicamenteuse dans la prévention et le traitement des pathologies chroniques.

Il s'articule autour de 4 orientations :

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

Les publics cibles sont : les jeunes, les femmes, les personnes présentant des conduites addictives, les personnes en situation de précarité, le milieu professionnel, les personnes âgées, les malades chroniques, les personnes en situation de handicap.

Au cours du 2nd plan régional SSBE, deux stratégies et plan nationaux majeurs ont été publiés :

- [La Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024](#), portée conjointement par le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé. Elle s'articule autour de 4 axes : la promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive, le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique, la protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiquants et le renforcement de la diffusion des connaissances.
C'est dans le premier axe qu'est inscrit l'objectif de déploiement de 500 Maisons Sport-Santé sur le territoire national, à l'horizon 2022.
- [Le 4^{ème} Plan national Nutrition Santé 2019-2023](#), porté par le ministère de la santé, et qui comporte, pour le volet de l'activité physique, la promotion des mobilités actives, la lutte contre les comportements sédentaires, le développement de l'offre et le recours à l'APA à des fins d'appui thérapeutique.

Ces orientations nationales s'intègrent bien dans les objectifs régionaux du 2nd plan régional SSBE.

En avril 2019, la création de [l'Agence Nationale du Sport](#) (en remplacement du Centre National de Développement du Sport/CNDS) a pour objectif de renouveler le système sportif français, afin d'être capable de répondre aux nouveaux enjeux sociétaux de pratiques sportives et de haute performance, à l'approche des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

[Les conférences régionales du sport](#), instituée par décret du 20 octobre 2020, représentent les instances de dialogues, de concertation et de décision des acteurs du sport au sein des territoires. Elles élaborent une stratégie de développement du sport à l'échelle de la région au travers d'un projet sportif territorial (PST) pour une durée de 5 ans. En Bretagne la Conférence Régionale du Sport a été mise en place le 2 avril 2021 ; le sport-santé est un des thèmes de travail retenus.

Plus récemment, au cours de l'année 2022, [la loi de Démocratisation du sport en France](#) et le [plan national antichute](#) sont venus renforcer les actions pour le développement de l'activité physique pour tous. Ils permettent notamment la reconnaissance des Maisons Sport-Santé en les inscrivant dans le code de la Santé Publique, l'identification d'un référent Sport-Santé dans les ESMS, l'élargissement des prescripteurs et des bénéficiaires d'Activité Physique Adaptée, et la valorisation de l'APA comme

meilleure arme de prévention des chutes. Leurs mises en œuvre relèveront du prochain plan régional SSBE.

Ce 2nd plan régional SSBE a été également marqué par la pandémie de COVID 19 et ses confinements limitant la pratique sportive. Une baisse du niveau d'activité physique et une augmentation des comportements sédentaires, chez les personnes de tout âge, ont été unanimement observées au niveau mondial¹. En plus de leur impact sur la santé physique et métabolique des individus en bonne santé et des patients, il a été démontré que l'activité physique et les comportements sédentaires sont fortement associés (de manière opposée) à la dépression, à l'anxiété, au stress et au bien-être général.

Ces conclusions ont été à nouveau confirmées, puisque la diminution de l'AP et l'augmentation de la sédentarité pendant la première période de confinement ont été clairement liées à une détérioration de plusieurs indicateurs de santé mentale, et ce, à tout âge. Plus spécifiquement, il a été montré que la sédentarité joue un rôle majeur dans la mortalité globale liée à la COVID-19 dans le monde. D'autre part, l'inactivité physique impacte principalement la proportion de patients nécessitant des soins intensifs, en raison notamment des troubles métaboliques qu'elle engendre (obésité, hypertension, diabète).

Les stratégies de distanciation sociale mises en place sur cette période ont fortement impactées le fonctionnement des structures sportives en 2020 et 2021.

¹ Etude ONAPS : AP et sédentarité : évolution des comportements pendant la crise sanitaire, Novembre 2020

REALISATIONS 2018-2022

Orientation 1 : Identifier, structurer et développer les offres d'APS

Le dispositif Sport-Santé Bien-Etre mis en place en région Bretagne en 2015 visait à permettre à toute personne l'accès à une offre d'activité physique de qualité. Les chartes SSBE développées, l'offre d'APA identifiée et le site internet **bretagne-sport-sante.fr** créé à cet effet sont donc accessibles sans condition d'adhésion ni de prescription. La participation des professionnels du sport et de la santé, ainsi que des bénéficiaires d'APA est libre et volontaire.

Les actions déployées dans cette première orientation ont pour objectif le développement de l'offre sport-santé sur l'ensemble du territoire par l'identification et la valorisation d'une offre de qualité, la mobilisation du mouvement sportif pour le déploiement d'une offre sport-santé, et la diffusion de ces informations auprès du grand public et des professionnels de santé.

La mise en réseau des acteurs du sport et de la santé est une condition de réussite de ce dispositif.

Les chartes SSBE

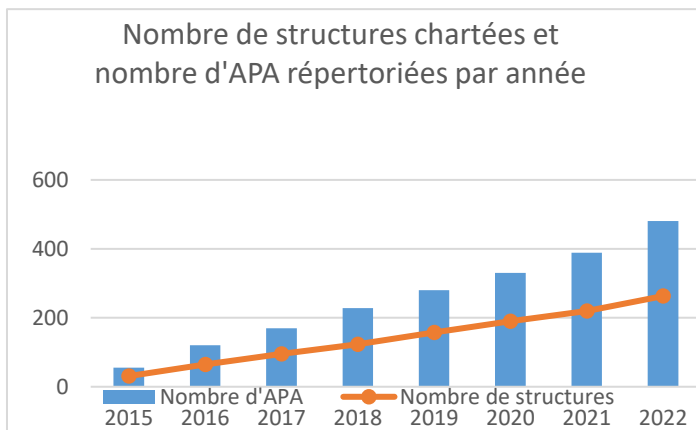
Afin d'identifier l'offre d'Activité Physique Adaptée à destination des malades chroniques, il est possible depuis 2015 pour les structures proposant ce type d'activité, de s'engager dans la signature d'une charte Sport-Santé Bien-Etre/Malades Chroniques, aux côtés de l'ARS et de la DRAJES. Cette charte permet sur la base de quelques critères qualité, de s'assurer de la dispensation d'une activité physique adaptée, dans un cadre sécurisé, avec un encadrant formé au sport-santé.

L'APA proposée est destinée aux personnes atteintes de cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète, pathologies respiratoires, ou surpoids/obésité. Les groupes constitués doivent au minimum être composés pour moitié de personnes malades chroniques, et ne pas dépasser 12 personnes.

En 2019, une seconde charte Sport-Santé Bien-Etre/Forme Santé est proposée à la signature ; elle vise à identifier l'offre d'activité physique adaptée à destination de personnes sédentaires, éloignées de la pratique, sans limitation fonctionnelle, qui souhaitent démarrer ou reprendre une activité physique, avec une prise en charge adaptée à leurs capacités fonctionnelles. Cette offre se situe dans un niveau intermédiaire entre l'offre d'APA à destination de malades chroniques et des séances d'activité physique de loisir.

Pour s'engager dans la signature de ces chartes, un dossier est à compléter en ligne sur le site internet **bretagne-sport-sante.fr**. Un comité de validation se réunit toutes les 6 à 8 semaines pour étudier les demandes (soit 6 comités par an).





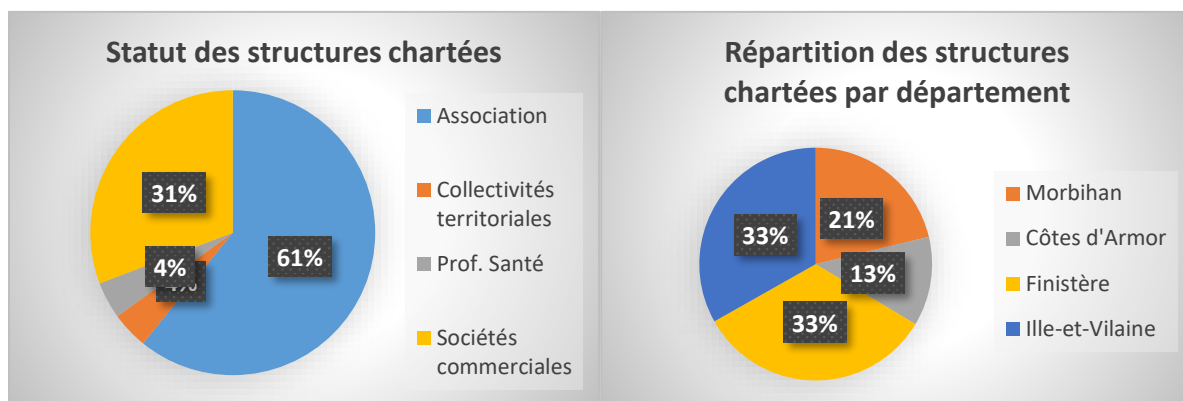
Entre 2015 et 2022, le nombre total de signatures de chartes (SSBE/Malades Chroniques et SSBE/Forme Santé) est en constante progression, passant de 31 à 263 en 7 ans (soit +750%). Les activités proposées par ces structures signataires passent ainsi de 55 en 2015, et à 481 en 2022, qui se répartissent en 350 activités malades chroniques et 131 activités Forme Santé.

Une charte est signée pour une activité sport-santé dispensée par un encadrant identifié sur un lieu défini ; elle ne valide pas l'ensemble de l'activité physique dispensée par la structure donnée ni par les autres éducateurs sportifs.

Une fois la signature de la charte validée par le comité de validation, la structure signataire peut utiliser le logo SSBE/Malades chroniques et/ou le logo SSBE/Forme Santé pour communiquer et valoriser son activité, et voit son activité référencée sur le site bretagne-sport-sante.fr



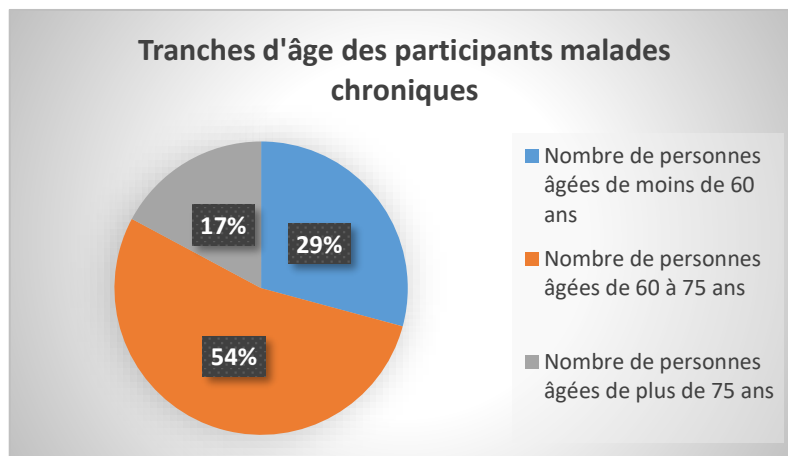
Les structures signataires sont majoritairement des associations (sportives et de patients) et des sociétés commerciales (incluant les enseignants APA exerçant en libéral. Les collectivités et les professionnels de santé sont apparus plus récemment dans le paysage, et sont en augmentation en 2022.



En 2022, les départements du Finistère et d'Ille et Vilaine représentent chacun 1/3 des signataires ; cette plus forte représentation de ces 2 départements est observée depuis 2015.

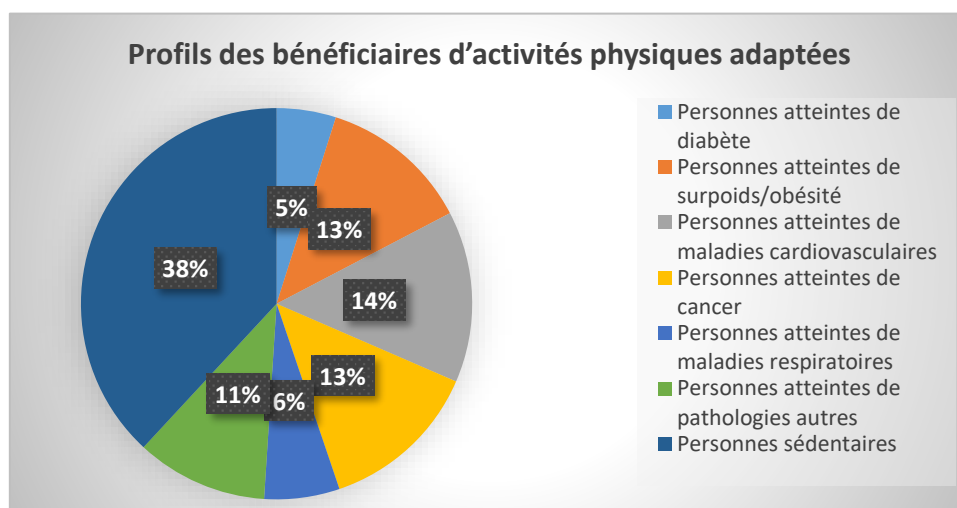
Concernant les publics bénéficiaires de ces activités sport-santé référencées via les chartes SSBE, les personnes de 60 à 75 ans sont les plus nombreuses et représentent plus de la moitié d'entre elles. Les moins de 60 ans sont néanmoins 29%, en 2022.

Cette répartition par classes d'âge apparaît stable dans le temps.



Parmi les personnes malades chroniques bénéficiaires d'APA, elles présentent dans des proportions équivalentes de maladies cardio-vasculaires, de cancer ou de surpoids/obésité.

Les personnes sédentaires représentent 38% de l'ensemble des bénéficiaires des créneaux sport-santé.



Le nombre de bénéficiaires des APA référencées via les chartes SSBE estimé à 3616 bretons en 2018, a été multiplié par plus de 3 en 3 ans, pour atteindre 12000 personnes à la fin 2021, et 18000 en décembre 2022.

➤ [Le site internet bretagne-sport-sante.fr](http://le.site.internet.bretagne-sport-sante.fr)

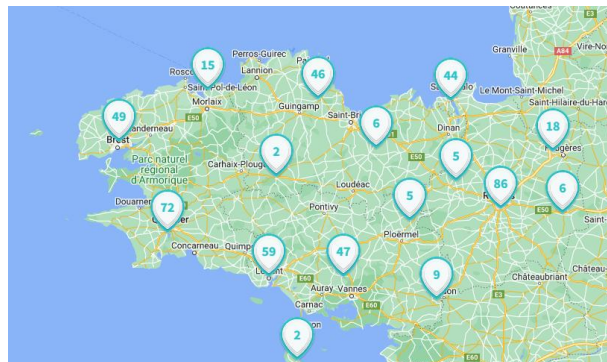
Dès 2015, le site bretagne-sport-sante.fr a été ouvert afin de permettre à tout un chacun d'identifier l'offre sport-santé de qualité, disponible au plus proche de chez lui. Ce site permet une géolocalisation des activités référencées via les chartes SSBE, à partir d'un code postal ou du type d'activité physique recherchée (nature, aquatique, gym...).

Il est destiné aussi bien au grand public pour rechercher une activité qu'aux professionnels de santé pour orienter leurs patients.

En outre, ce site apporte également des informations sur le sport-santé, des outils pour les professionnels du sport et de la santé, des témoignages, des actualités.

Ce site a évolué vers une V2 en août 2019 afin d'intégrer les activités Forme Santé et permettre la modification des informations par les structures signataires.

Puis en 2022 la refonte du site a permis une évolution du design et des fonctionnalités, notamment pour la demande de signature de chartes qui se fait désormais intégralement en ligne.



➤ Les Maisons Sport-Santé

Le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le ministère des Solidarités et de la Santé ont créé le programme des Maisons Sport-Santé (MSS) en 2019. Ce dispositif d'accompagnement à l'activité physique s'adresse aux :

- Personnes en bonne santé qui n'ont jamais pratiqué de sport ou n'en ont pas fait depuis longtemps et veulent se remettre à l'activité physique avec un accompagnement à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge ;
- Personnes souffrant d'affections de longue durée voulant pratiquer à des fins de santé, de bien-être ainsi qu'à des fins thérapeutiques, quel que soit leur âge nécessitant une activité physique adaptée sécurisée par des professionnels formés et prescrite par un médecin ;
- Personnes souffrant de maladies chroniques pour lesquelles l'activité physique et sportive est recommandée

Les Maisons Sport-Santé permettent à ce public prioritaire mais aussi à toutes les personnes qui le souhaitent d'être pris en charge et accompagné par des professionnels de la santé et du sport afin de suivre un programme sport-santé personnalisé susceptible de répondre à leurs besoins particuliers et ainsi leur permettre de s'inscrire dans une pratique d'activité physique et sportive durable.

La Maison Sport-Santé participe activement à la coordination et à la mise en réseau des différents acteurs de la santé, du sport et de l'activité physique adaptée tout au long du programme sport-santé personnalisé.

• **En 2019, les missions des maisons sport-santé** sont les suivantes :

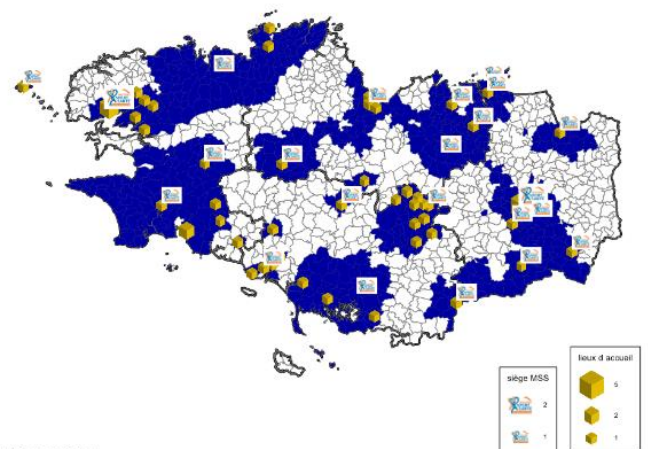
- Mettre à disposition du public l'information sur les offres existantes de pratique d'APS/APA dans l'environnement géographique local, après avoir identifié les compétences mobilisables ;
- Sensibiliser, informer, conseiller sur les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive, participer ainsi à la promotion d'un mode de vie actif et à la lutte contre la sédentarité ;

- Permettre un accueil afin qu'un programme sport-santé personnalisé puisse être défini. Cet accueil est préférentiellement physique. Toutefois, il peut se faire à distance, selon les territoires, au moyen d'une plateforme permettant d'orienter la personne dans son programme.
- Orienter les personnes vers les professionnels qualifiés tant pour évaluer les capacités physiques que pour élaborer un programme sport-santé personnalisé ;
- Orienter les personnes vers une activité adaptée à leurs besoins (type d'APS/APA, créneaux et lieux de pratique) conformément à la réglementation en vigueur

De manière optionnelle, la maison sport-santé peut elle-même :

- Réaliser l'évaluation des capacités physiques de la personne dès lors que cet examen est fait par le médecin ou un autre professionnel compétent, ainsi que de ses motivations afin de proposer un programme sport- santé personnalisé.
- Suivre les patients pratiquant une activité physique et sportive/APA à des fins thérapeutiques. Ainsi, l'encadrant organise un suivi régulier du patient tout au long du programme en liaison avec le médecin traitant pour les personnes en ALD, afin de mesurer sa constance et son niveau de progression. Il anticipe la sortie de programme en favorisant l'adhésion de la personne à une pratique régulière, le cas échéant autonome ;
- Promouvoir la pratique d'APS/APA auprès des professionnels de santé, des cabinets médicaux, des structures sanitaires, médicosociales, sociales, des structures sportives, en particulier au sein des programmes d'éducation thérapeutique ;
- Pour les territoires concernés, construire une articulation et un maillage avec les acteurs en capacité d'« aller vers » ou implantés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (médiateurs en santé, équipes du programme de réussite éducative, centres sociaux, ateliers santé ville, conseils locaux de santé mentale, etc.), pour renforcer l'information et le recueil des besoins des publics éloignés.

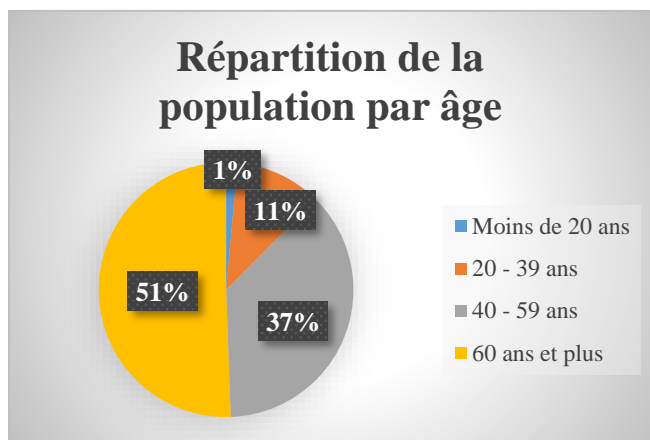
Territoires couverts par les Maisons Sport- Santé
Année 2022



- **L'identification des MSS** s'est faite via un appel à projets (AAP) national annuel, le premier ayant eu lieu en juillet 2019. Au terme des 4 AAP, 25 Maisons sport-santé sont identifiées sur le territoire breton à la fin 2022, avec une montée en charge progressive (6 MSS reconnues en 2019, 4 en 2020, 10 en 2021 et 5 en 2022) . Les instructions des dossiers ont été réalisées conjointement par l'ARS et la DRAJES, puis validées par le national.

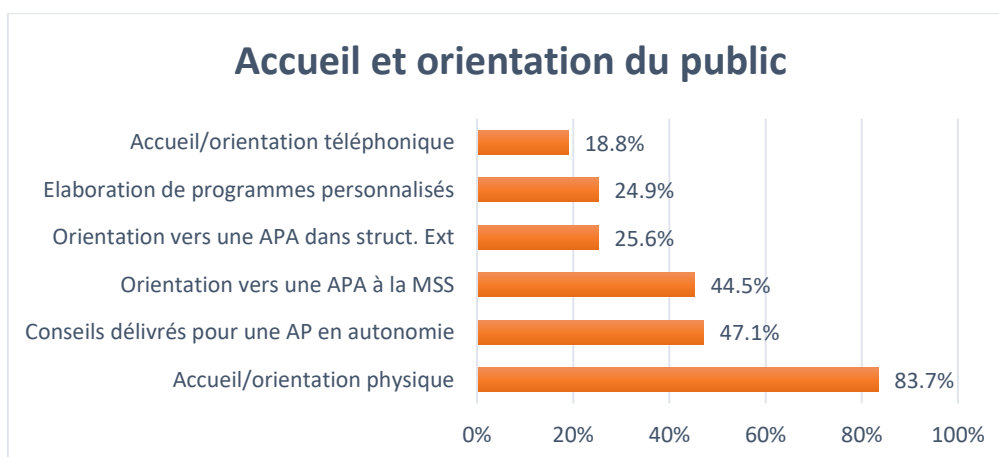
Les MSS bretonnes présentent des statuts différents (Centre hospitalier, association, structure commerciale, collectivité, CPTS/MSP) et couvrent des zones géographiques plus ou moins étendues. Certaines disposent d'un ou de plusieurs lieux d'accueil tandis que d'autres sont itinérantes.

Participant au dispositif breton Sport-Santé Bien-Etre, elles s'appuient sur le site internet bretagne-sport-sante.fr pour l'orientation des personnes accueillies malades chroniques ou sédentaires vers une activité référencée ; pour l'offre non référencée, elles veillent à respecter la cohérence avec les critères de qualité de l'offre posés régionalement.



En 2022, les **18 MSS ayant fourni leurs bilans annuels ont accueilli 2 567 personnes**. 26 % sont des hommes et 74 % des femmes. La moitié des personnes accueillies ont plus de 60 ans et les 40-59 ans représentent 37 %. L'âge moyen est de 55.8 ans, variant de 13 ans pour la personne la plus jeune, à 93 ans pour la plus âgée.

Concernant l'accueil et l'orientation du public par les MSS, il se fait 5 fois sur 6 à l'occasion d'un échange en présentiel/RDV physique.



Les personnes accueillies sont orientées vers une activité au sein de la MSS dans 45 % des cas (39 % en 2021), et vers une activité proposée par une structure extérieure pour 25 % d'entre elles (42 % en 2021). Cependant, il est à noter que les pratiques sont différentes d'une MSS à l'autre puisque 8 d'entre elles orientent 70 % à 100 % des personnes vers une activité au sein de leur MSS, tandis que pour les 7 autres cette part est quasi nulle ou ne dépasse pas 40 %.

Lorsque les activités sont organisées au sein de la MSS, la séance dure en général une heure.

Environ 47 % des personnes accueillies bénéficient de conseils pour pratiquer de l'activité physique en autonomie.

Pour 25 % des personnes, un programme personnalisé sera élaboré (14 % en 2021).

➤ Les actions de sensibilisation des acteurs du sport au déploiement de l'offre sport-santé

Le Comité Régional Olympique et Sportif de Bretagne, en lien avec ses Comités Départementaux Olympiques et Sportifs, mobilisent les ligues et comités départementaux des différentes disciplines sportives en région et représente ainsi l'ensemble du mouvement sportif breton.

L'équipe de développement territorial thématique (principalement composée de référents du CROS et des CDOS) se réunit chaque mois et organise notamment des temps forts où la promotion du sport-santé a toute sa place afin d'accompagner les territoires.

En 2021 :

- Webinaire de présentation des différents dispositifs sport santé (100 participant·e·s) ;
- Webinaire spécifique au dispositif de sport en milieu professionnel « Bret'on Mouv » (70 participant·e·s) ;
- Webinaire sur les bonnes pratiques pour favoriser la mise en place de créneaux sport santé (70 participant·e·s).

En 2022 :

- Webinaire « *L'activité physique au service de la santé dans les territoires* » à destination des collectivités (48 participant·e·s) ;
- Conférence « *Sédentarité et risques pour la santé au travail* » (une cinquantaine de participant·e·s).

Depuis 2022, les travaux de l'équipe de développement territorial s'articulent avec ceux d'un réseau régional de 66 référent·e·s sport santé au sein des CDOS et 62 comités sportifs (développant plus de 70 disciplines). Ces référent·e·s sont aussi bien des salarié·e·s (agent·e·s de développement, enseignant·e·s APA, conseiller·e·s techniques...) que des bénévoles (élu·e·s en charge du sport santé bien-être dont plusieurs médecins).

Les membres du réseau échangent chaque trimestre pour partager et mutualiser connaissances, outils et bonnes pratiques afin de favoriser un développement du sport santé le plus large possible dans les différents territoires et disciplines. Des freins et problématiques partagés entre tout ou partie des disciplines ont été identifiés et orientent la définition des ordres du jour des réunions.

Aussi, une nouvelle commission médicale du Mouvement sportif breton a été constituée fin 2022 et regroupe 14 médecins du sport et professionnel·le·s du paramédical. Son principal objectif est de travailler à un meilleur déploiement de la prescription de l'activité physique adaptée par les professionnel·le·s de santé (identification de personnes-ressources au sein des structures et réseaux d'acteurs tels que les Contrats Locaux de Santé (CLS), les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou encore les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

En outre, chaque Maison sport-santé a aussi ces objectifs de sensibilisation du réseau des acteurs locaux de son territoire et de mobilisation du mouvement sportif pour le déploiement d'une offre sport-santé.

↳ Orientation 2 : Sensibiliser, former et accompagner les professionnels aux APS comme outil de santé

Le sport-santé, l'activité physique adaptée ou encore la prescription d'APA sont des sujets encore relativement nouveaux pour les acteurs du sport et de la santé, et en plein développement.

De nombreuses données de la littérature existent sur les bienfaits de la pratique d'activité physique et ses impacts en terme de santé mais sont encore trop méconnues de bon nombre de professionnels.

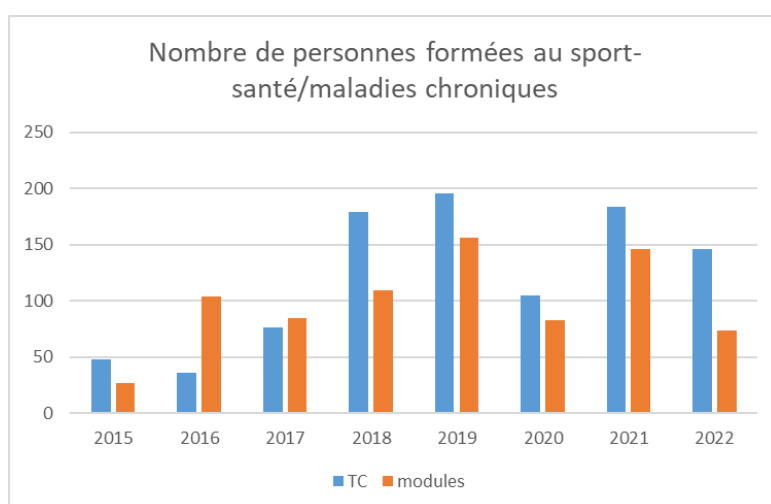
Cette orientation vise donc à poursuivre la sensibilisation des professionnels du sport et de la santé initiée dans le premier plan régional, en proposant des rencontres, des formations et des outils pour promouvoir l'activité physique comme outil de santé.

➤ Les formations au sport-santé

Une offre de **formation au sport-santé à destination des encadrants d'activité physique** a été mise en place sur le territoire breton en 2015, et a été proposée par 2 structures de formation (Défi Santé Nutrition et le Campus sport Bretagne) entre 2015 et 2021. Sur la base d'un même contenu de formation défini dans un cahier des charges mais dispensée selon des modalités différentes, ces 2 organismes proposent une formation au sport-santé, sous la forme d'un tronc commun de 40 heures permettant aux éducateurs sportifs détenteurs d'une carte professionnelle s'ils exercent contre rémunération, mais aussi à des bénévoles, d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour l'encadrement/animation d'une activité physique adaptée à destination de malades chroniques. Des modules complémentaires spécifiques par grandes catégories de pathologies sont également proposés.

Entre 2018 et 2022, 810 éducateurs sportifs ont été formés au sport-santé (libellé Tronc commun/TC) et 568 ont suivi des modules complémentaires.

En 2022, le campus sport Bretagne ayant arrêté de dispenser ces formations, la MSS portée par le CHU de Rennes poursuit le programme.



En 2019, pour accompagner la montée en charge de la charte SSBE/Forme Santé, une formation « Forme Santé » de 20 heures a été mise en place pour les éducateurs sportifs ; une centaine d'entre eux ont été formés à la fin 2022.

Une partie de ces formations a été financièrement prise en charge par l'ARS, ce qui permet de réduire le coût par participant et en faciliter l'accès.

A noter que le rapport entre les éducateurs sportifs mettant concrètement en place une activité à destination de malades chroniques et les éducateurs sportifs formés est de 1/5 environ, ce qui interpelle.

Au sein de l'éducation nationale, une **formation des enseignants en Education Physique et Sportive** et de tous personnels souhaitant développer des pratiques favorables à l'activité des élèves (enseignants SVT, infirmières scolaires...) a été mise en place en 2019 dans le cadre de la formation continue, afin de lutter contre la sédentarité et l'inactivité physique dès l'école.

3 sessions ont permis de former 60 personnes. Les projets mis en place suite à ces formations sont variés et portent par exemple sur l'aménagement de l'espace scolaire favorisant la pratique d'activité physique (classes actives, cours de récréation...), la réalisation de mesures de la condition physique, ou encore l'apport de connaissances.

Un **groupe ressource académique** pour lutter contre la sédentarité a également été initié par l'académie de Rennes en 2021 afin de partager des expériences, des outils et favoriser la conception de dispositifs académiques innovants.

➤ **La sensibilisation et l'accompagnement des professionnels de santé**

Les formations au sport-santé proposées aux professionnels de santé dans le cadre de la formation continue dans le 1^{er} plan régional SSBE n'ayant pas eu de succès, d'autres modalités de sensibilisation ont été recherchées.

• **Les visites des MSP**

Un courrier co-signé ARS, DRJSCS et URPS Médecins Libéraux a été adressé à toutes les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles de Bretagne en avril 2018, afin de leur proposer une rencontre pour échanger sur le sport-santé et la prescription d'activité physique adaptée, et présenter les outils et ressources disponibles en région.

Sur une centaine de structures, seules une dizaine de MSP nous ont sollicités. Les rencontres ont été organisées dans les MSP, sur le temps de midi ou en soirée, et ont permis de communiquer avec les différents professionnels de santé présents (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens..) (environ 150 professionnels présents, dont 15% de médecins).

• **La prescription d'APA comme thème d'échange des Groupes Qualité bretons en avril 2019**

Les Groupes Qualité sont des groupes d'échange de pratiques, constitués d'une dizaine de médecins généralistes d'une même zone géographique, s'engageant à une participation active aux réunions organisées tous les mois, de septembre à juin. Se rencontrer régulièrement leur permet d'échanger sur leurs pratiques et les problèmes qu'ils rencontrent, de développer une démarche réflexive, mais aussi de rompre l'isolement et de développer de nouvelles formes de relations professionnelles, plus collectives. Le dispositif vise également à améliorer la qualité des soins et l'efficacité des prescriptions au regard des dernières données de la science, permettant aux médecins d'en affiner l'analyse et l'argumentation. Chaque réunion est dédiée à un thème qui concerne la pratique quotidienne et/ou l'organisation professionnelle, traité à partir de cas cliniques rencontrés par les membres du groupe. Une information médicale validée est mise à la disposition des médecins, sous forme de dossier documentaire constitué d'une compilation d'articles médicaux, de synthèses de la littérature, de synthèses des recommandations cliniques ou conférence de consensus, de référentiels valides.

Le thème de la prescription d'activité physique adaptée a été retenu en avril 2019 pour mesurer les pratiques de cette prescription suite au décret publié fin 2016 et entrant en application au 1^{er} mars

2017. « L'impact de la participation des médecins généralistes à un groupe qualité au sujet de la prescription d'APA : étude avant/après » a ainsi fait l'objet de la thèse de médecine générale d'Emilie Carimalo soutenue en avril 2020. L'objectif était d'améliorer la prescription d'activité physique. Cette étude a permis de mesurer l'évolution des pratiques avant/après la participation au GQ et d'identifier des freins à la prescription.

En 2019, 368 médecins participaient aux GQ, répartis en 39 groupes ; 36 groupes ont répondu au premier questionnaire, soit 278 réponses (avant séance GQ) et à 6 mois, 187 réponses ont été apportées par 29 groupes.

L'étude montre que le nombre de médecins prescrivant de l'AP a progressé de manière significative, en passant de 19,9% avant le GQ à 46,7% après ; cette évolution a été constatée quels que soient l'âge, le sexe, le lieu, le mode d'exercice ou l'ancienneté dans les GQ. Le nombre de prescriptions rédigées a également évolué significativement à 6 mois.

Les freins à la prescription identifiés par les médecins sont l'absence de prise en charge financière par l'assurance maladie (motif cité par 38% des médecins à 6 mois), le manque de connaissance des structures d'accueil de leurs territoires (84% des réponses à 6 mois), le manque de temps en consultation (59% des réponses à 6 mois) ou encore le manque de motivation des patients (pour 59%). L'étude met en outre en évidence une méconnaissance du plan régional SSBE et un manque de connaissance des professionnels aptes à dispenser des séances d'AP.

Néanmoins, on note qu'à la fin de l'étude, 62.6% des médecins pensaient qu'une prescription écrite d'AP avait plus d'impact qu'un conseil oral, 62.6% estimaient aborder plus régulièrement la question de l'activité physique en consultation, et qu'ils proposaient plus régulièrement une prescription d'AP à leurs patients.

Au final, 88% des participants pensaient qu'aborder le sujet de la prescription d'AP dans les GQ était une bonne forme de sensibilisation, et l'impact sur les pratiques des médecins participants apparaît positif. Néanmoins, le sujet du sport-santé reste un thème à promouvoir pour impliquer plus fortement les professionnels de santé ; la prescription d'APA était en 2019, un dispositif en cours de développement encore peu connu des médecins généralistes comme des patients, et sortant du cadre classique des thérapies médicamenteuses.

- Les conférences et colloques médicaux

A la demande des structures d'exercice coordonné ou des collectivités, une dizaine d'interventions pour parler du sport-santé et présenter le plan régional SSBE ont été animées par la DRAJES, notamment sur les territoires de Redon, Vitré, Fougères, St Malo, Saint Quay Portrieux, Couesnon Marches de Bretagne, Taden et Créhen.

- Les formations à la prescription d'APA

Des offres de formation ont été proposées pour accompagner les professionnels de santé, mais plusieurs sessions ont été annulées faute d'inscrits suffisants. Une formation en ligne a néanmoins pu être réalisée en 2021 en collaboration avec la structure Appui Santé en Cornouaille.

- Les formations des médecins du travail

Le besoin de formation dans le domaine de l'activité physique est apparu dès la mise en place du plan SSBE. Parmi les principaux secteurs concernés qui ont fait l'objet d'interventions, il y a celui des professionnels de santé dont les médecins généralistes, médecins, infirmiers et ergonomes du travail, médecins du sport, et aussi les employés et les adhérents des mutuelles et des assurances.

Pour les médecins, cette formation se déroule dans le cadre du développement personnel continu (DPC). Elle a débuté en 2015, se poursuit et se développe encore aujourd'hui. L'organisateur est le service de formation continue de l'université de Rennes 1.

Chacun des publics visés a une demande spécifique de formation à l'activité physique à laquelle nous avons répondu en développant le discours général à partir des préoccupations propres à chaque domaine et en développant une partie spécifique.

Les interventions auprès des médecins du travail ont débuté en 2018 lors de la mise en place du second plan SSBE et en raison du contexte lié aux problèmes de santé des employés qui ne cessent d'augmenter. Ils représentent un coût important pour tout employeur et sont un facteur déterminant de la productivité de la structure. Selon l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions du travail, les dépenses directes de santé engendrées par les troubles musculo-squelettiques sont estimées entre 100 à 500 € par salarié et par an, et les dépenses indirectes 2 à 7 fois supérieures. Il faut y ajouter les coûts engendrés par les principales maladies chroniques les plus fréquentes (affections coronariennes, diabète de type 2, cancers du sein et colorectal...) qui s'élèvent à 1,21 milliard € par an (ISCA/CEBR rapport 2015). Quant aux dépenses indirectes (coûts liés à la mortalité précoce, morbidité générale, baisse de productivité, absentéisme) elles sont estimées à 8,25 milliards € par an, et l'impact économique de l'obésité évalué à 2,6% du PIB français, soit 56 milliards d'euros (PNNS 3).

Les données épidémiologiques et la littérature internationale indiquent que l'inactivité physique et la sédentarité sont des facteurs de risque indépendants de développement de nombreuses maladies chroniques qui handicapent l'individu mais aussi les entreprises. Et elles sont bien sûr un des facteurs principaux de l'absentéisme au travail dont le taux a bondi de 7,5% en France en 2014 (*données du groupe de protection sociale Malakoff-Médéric, et du cabinet Alma Consulting*). L'absentéisme au travail est, en moyenne, d'environ 18 jours par an quelle que soit la taille de l'entreprise. Un tiers des employés sont concernés, et ces absences pour une entreprise de 1.000 salariés représentent l'équivalent de 42 emplois à temps plein. Pour le groupe Malakoff-Médéric, le montant de la facture en 2014 était estimé à près de 60 milliards €. On estime que 29% des congés de maladie d'une durée supérieure à 6 mois sont liés à des affections ostéo-musculaires et 25% à une souffrance psychologique ou un trouble mental. En France, le coût annuel de l'absentéisme au travail est évalué à 108 milliards €: une grande partie étant imputable aux troubles musculo squelettiques ou à un état d'épuisement psychologique (burn-out).

A ce tableau peu reluisant, il faut mettre en perspective le vieillissement de la population et l'allongement de la durée du travail. Les personnes vieillissantes étant davantage sujettes au développement de diverses pathologies plus ou moins invalidantes.

L'activité physique est aujourd'hui reconnue pour ses bienfaits sur la santé en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Elle agit positivement sur différents risques de pathologies liées au travail à savoir l'inactivité et la sédentarité, l'avance en âge mais aussi sur des facteurs psychosociaux, dont le stress lié au travail.

C'est dans ce contexte que les médecins du travail ont obtenu le droit de prescrire et que la Ministre chargée des sports Roxana Maracineanu, dans l'éditorial d'un guide intitulé « Activité physique et sportive, un levier en faveur de la santé au travail », écrit : « bon nombre de nos concitoyens sont empêchés ou limités en raison d'un handicap, d'une maladie ou d'une usure professionnelle. La question du maintien dans l'emploi, particulièrement des seniors, est de plus en plus prégnante, dans un contexte de vieillissement de la population active. En témoignent la hausse du nombre et la durée des arrêts de travail. Ainsi, mieux prévenir le risque de désinsertion professionnelle constitue un enjeu majeur pour garantir le maintien dans l'emploi, jusqu'à l'âge de la retraite. »

« La loi n°2021-1018 du 2 août 2021, dite loi santé au travail, vise à renforcer la prévention en matière de santé au travail ... Cette loi renouvelle la position du médecin du travail avec le déploiement renforcé d'actions de santé publique et de prévention en milieu de travail notamment s'agissant de la prévention par l'activité physique et sportive (APS). Il s'agit également de prévenir la désinsertion professionnelle et d'améliorer le maintien dans l'emploi des séniors, des personnes en situation de handicap ou de maladie pour lesquels la pratique d'activité physique adaptée (APA) est particulièrement recommandée ».

Visées en première ligne : l'inactivité et la sédentarité, vecteurs indéniables de multiples pathologies chroniques et de troubles musculo-squelettiques.

C'est dans ce contexte que nous avons sollicité l'Université de Rennes 1 pour développer les formations en activité physique des professionnels de santé et ici, tout particulièrement, les médecins, infirmiers et ergonomes du travail.

Les contenus de la formation intitulée « Activité physique, santé et bien-être au travail » sont déclinés ci-dessous.

Objectifs de la formation

- Inactivité et sédentarité, fléaux grandissant dans notre société.
- Les bienfaits de l'activité physique en prévention primaire, secondaire et tertiaire.
- Les modalités d'activité physique : effets spécifiques et complémentaires
- Réduire la sédentarité et promouvoir l'activité physique sur le lieu du travail.
- Evaluer l'activité physique, ses effets, l'activité au poste de travail (postures, contraintes, pénibilités...)
- Informer les médecins et les infirmiers du travail sur les recommandations officielles en matière d'activité physique pour tous et d'Activité Physique Adaptée (APA)
- Aider les médecins, infirmiers et ergonomes du travail à :
 - recommander et à prescrire l'activité physique (décret officiel) pertinente à tout employé, avec ou sans maladie chronique,
 - évaluer la pénibilité d'un poste et à proposer des aménagements adéquats,
 - lutter contre les troubles musculo-squelettiques (TMS) par l'activité physique.

Méthodes pédagogiques

- Apports théoriques
- Cas cliniques
- Mise en ligne des documents pédagogiques
- Travaux dirigés à partir de vidéos et de cas pratiques - Démonstrations

Ce contenu vise à mettre en évidence les bienfaits avérés de l'activité physique pour la population dont celle qui travaille mais aussi à démontrer l'intérêt pour les entreprises de maintenir au mieux la santé des employés quel que soit leur niveau de responsabilité dans la structure. Nous voulons aussi faciliter la prescription de l'activité physique pour les médecins du travail et donner les moyens de l'information aux professionnels qui entourent les employés en réfléchissant avec eux sur les contenus des pratiques qui peuvent leur être proposés, suivant le type d'emploi qu'ils occupent (bureau, bâtiment, télé-travail, infirmiers, assistantes maternelles, etc).

Depuis cinq ans une session annuelle a été organisée. Chacune a regroupé douze à vingt stagiaires. Elle se déclinait sur une journée lors des premières séquences mais, à la demande des personnes présentes elles-mêmes, elle se développe maintenant sur deux journées consécutives, depuis trois ans. Le nombre de personnes a tendance à augmenter ces dernières années mais, à notre demande, il ne peut excéder vingt personnes par session afin qu'un échange réel se fasse avec les présents.

Le contenu et les modalités proposés apparaissent convenir ce qu'attestent les évaluations de la formation faites par les stagiaires. Ajoutons qu'aujourd'hui des demandes de délocalisation apparaissent en Bretagne mais aussi à l'extérieur de notre région, entre autres en Loire Atlantique avec une intervention sur deux jours également qui débutera en novembre 2023. Les interventions sont déjà programmées pour 2024 et des candidats ont déjà déposé leur demande.

• La dispense de sport

En 2021, un travail a été engagé entre l'académie de Rennes, la DRAJES et des pédiatres du CHU de Rennes afin de sensibiliser les professionnels de santé à un usage plus modéré des dispenses de sport. L'objectif du certificat médical proposé est de permettre un dialogue entre médecins et professeurs pour favoriser une activité physique adaptée à tous les élèves scolarisés (école/collège/lycée), y compris en situation de blessure, de maladie ou de handicap.

L'enjeu est de limiter les restrictions à l'activité physique en milieu scolaire, afin de ne priver aucun.e élève du bénéfice, pour sa santé, d'une pratique physique régulière. Chaque élève doit pouvoir atteindre les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé qui sont d'une heure quotidienne d'activité modérée à intense, complétée de trois séances hebdomadaires de pratique sollicitant le système osseux et musculaire. L'atteinte de ces recommandations conditionne la santé des adultes à venir.

L'éducation physique et sportive, discipline scolaire obligatoire de la maternelle à la classe de terminale, contribue activement à l'atteinte de ces recommandations et à la réduction des inégalités sociales en matière de sensibilisation et de formation aux problématiques de santé. Elle ne poursuit pas cette finalité mais en constitue un levier essentiel.

Dans un contexte de lutte contre la sédentarité, la construction d'une culture commune entre professeurs des écoles, professeurs d'EPS, personnels de santé scolaire et médecins est plus que jamais nécessaire.

7 rencontres ont ainsi pu être organisées sur les 4 départements bretons ; elles ont permis d'échanger sur ce sujet entre enseignants d'EPS et personnels de santé scolaire, avec une vingtaine de participants à chaque fois.

ACADÉMIE DE RENNES
Liberté
Égalité
Fraternité


ATTESTATION DU MÉDECIN JUSTIFIANT DES ADAPTATIONS EN EPS
(en référence au décret du 11-10-88 et à l'arrêté du 13-09-89)

Pour favoriser la santé de l'élève, il convient de préserver absolument l'activité physique même en présence de restrictions médicales. Le professeur d'EPS ou des écoles a toute compétence pour adapter son cours, les contenus, les évaluations aux possibilités et ressources médicales de l'élève.

Je soussigné.e, _____ Docteur en Médecine,
certifie avoir étudié la situation de l'élève (nom, prénom) _____
Né le _____ Établissement scolaire : _____ classe _____

Précisions et recommandations :

limitation fonctionnelle de l'appareil locomoteur (retour à une zone anatomique concernée par le limitation) :



vigilance quant au dosage de l'effort en raison d'une pathologie connue :

- risque d'épuisement
- risque d'hypoglycémie
- risque de trouble de la conscience
- fatigue chronique répétitive et/ou faiblesse musculaire
- autre : _____

intolérance à un environnement :

- sensibilité aux infections et donc aux environnements microbiaux : milieu clos, mal ventilé, étou avec risque de propagation aux autres personnes
- autre : _____

Le médecin peut préciser d'autres informations utiles pour le guider dans cette adaptation.
L'enseignant trouvera les solutions nécessaires pour permettre une pratique en EPS adaptée à chaque cas particulier.

Cachet du médecin _____ Date : _____ Signature : _____

Document réalisé par un groupe de travail académique en lien avec des pédiatres du CHU de Rennes - Septembre 2022

ACADÉMIE DE RENNES
Liberté
Égalité
Fraternité

Vous êtes malade ou blessé : l'activité physique est possible et bénéfique !

Diabète :
La pratique sportive chez le jeune avec un diabète permet un meilleur état de santé (sur le long terme), et un épanouissement personnel immédiat (qualité de vie).
L'activité physique entraîne une amélioration de la sensibilité à l'insuline.
Pour le sport à l'école, les adaptations de doses ou les apports de collations permettent d'éviter les risques d'hypoglycémie de façon très simple et reproductible d'une fois sur l'autre après quelques mises au point pour personnaliser les consignes. Il est important que tous les jeunes qui ont un diabète puissent bénéficier de ces activités physiques scolaires.

Asthme :
Pratiquer une activité physique à de nombreux effets positifs pour les enfants asthmatiques.
Elle permet :
- un développement de la capacité respiratoire (l'enfant respire mieux et plus efficacement)
- une diminution des crises à l'effort du fait de cette meilleure capacité respiratoire (moins d'hyperventilation qui agresse la muqueuse respiratoire)
- au total, un meilleur contrôle de l'asthme (l'intensité et la fréquence des crises d'asthme sont diminuées)
Le sport a également des bienfaits psychologiques pour l'enfant asthmatique : il augmente sa confiance en lui et lui permet de mieux gérer sa maladie.

Surpoids :
Il ne constitue aucunement un frein à l'activité physique. Au contraire, celle-ci est indispensable au contrôle du poids, à l'amélioration de la santé et donc au mieux-être. En augmentant la masse musculaire, on augmente les dépenses énergétiques. L'exercice physique permet également de réguler l'appétit.

Ostéochondroses de croissance (Osgood Schlatter, Sever ...) :
Elles n'impliquent pas systématiquement une inaptitude de longue durée. L'activité physique mobilisant la ou les articulations douloureuses est interrompue seulement lorsque la douleur est présente. Les membres non concernés peuvent être mobilisés sans restriction.

Entorses et pathologies articulaires :
L'activité physique doit être poursuivie en particulier pour les parties du corps non concernées.

➤ La mise en réseau et l'interconnaissance des acteurs

Une difficulté mise en évidence à l'issue du premier plan régional SSBE était la méconnaissance mutuelle des acteurs du sport et de la santé. Pourtant, pour promouvoir et développer le sport-santé sur les territoires, cette interconnaissance apparaît comme un facteur de réussite essentiel, et cet aspect a été travaillé tout au long de ce 2nd plan régional.

Le **réseau des Maisons sport-santé** déployé depuis 2019 facilite l'interconnaissance entre les acteurs d'un même territoire. De par leurs missions, les MSS échangent avec les acteurs du sport pour identifier l'offre sport-santé, avec les professionnels de santé pour faire connaître l'offre disponible et avec les collectivités pour identifier les acteurs locaux et promouvoir l'offre territoriale au service de la santé de leurs populations. Ces MSS conventionnent souvent avec les acteurs locaux et formalisent ainsi les partenariats pour le développement d'un projet commun.

L'implication des **collectivités** est essentielle sur les territoires pour identifier et faire le lien entre les acteurs du sport, de la santé et du social. Elles sont légitimes pour organiser des rencontres de territoire réunissant ces différents acteurs. Par les aménagements urbains et les équipements sportifs mis à disposition, elles contribuent au déploiement du sport-santé et apportent de la visibilité sur l'offre disponible à la population.

Les **Contrats Locaux de santé** sont également un outil à disposition des territoires pour mettre en réseau les acteurs locaux. A la fin 2022, 12 CLS sont en cours en Bretagne et 12 autres en projet ; le sport-santé apparaît de plus en plus souvent dans les priorités des CLS.

Les **CPTS** (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et **MSP** (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles) sont des organisations de professionnels de santé du premier recours, facilitant les échanges entre professionnels sur des thèmes tels que celui du sport-santé. Depuis 2022, ces CPTS et MSP investissent ce champ et certaines sont en 2022 porteuses de Maison Sport-Santé.

Les **journées régionales Sport-Santé Bien-Etre** organisées annuellement, conjointement par l'ARS, la DRAJES et le CROS, ont également vocation à permettre l'échange de pratiques entre les différents acteurs intéressés et impliqués dans le sport-santé. En 2022, la dernière édition a rassemblé près de 300 personnes au centre des congrès de St Brieuc.

↳ **Orientation 3 : Amener les publics spécifiques à pratiquer une activité physique**

Dans cette orientation, il s'agit de mettre en place des actions incitant les publics cibles à pratiquer une activité physique, tout en continuant la sensibilisation à l'intérêt de la pratique d'activité physique pour tous.

Ce second plan s'est ouvert à de nouvelles populations cibles pour qui une pratique d'activité physique régulière est primordiale, que ce soit pour préserver sa santé, prévenir la survenue de pathologies ou contribuer à leur prise en charge.

➤ Actions à destination des jeunes

Les données de la littérature étant particulièrement alarmantes sur la progression de la sédentarité chez les jeunes, le manque d'activité physique, et les impacts sur leur santé d'adulte, la priorité du 2nd plan a été donnée à cette population.

• Les actions en partenariat avec le Rectorat

Nouveau partenaire du 2nd plan régional SSBE, la synergie avec le Rectorat de Rennes pour la promotion de la pratique d'activité physique et la lutte contre la sédentarité des jeunes s'est concrétisée dès l'année 2018.

Plusieurs actions ont été mises en œuvre :

➤ **L'opération « Bougeons ensemble »** est un projet académique établi en concertation avec les acteurs du sport scolaire et universitaire ; il vise à :

- informer, sensibiliser tous les acteurs à la lutte contre la sédentarité et l'inactivité physique chez les jeunes,
- valoriser et médiatiser les pratiques développées au sein des écoles et des établissements de la maternelle à la terminale,
- permettre aux unités d'enseignement d'établir un diagnostic au regard de la problématique visée pour envisager de manière prospective des actions et des engagements qui favorisent la construction, par les élèves, de comportements favorables à la santé.

Organisée autour d'un temps fort les 15 et 16 mai 2019, cette opération s'inscrit dans une démarche au long cours qui en amont a été nourrie par des travaux préparatoires et posera les perspectives d'actions à développer les années suivantes, en réponse à l'état des lieux réalisé.

➤ **La Mission Lune** : L'académie de Rennes a lancé un défi sportif aux 720 000 élèves et étudiants de Bretagne, à leurs familles et leurs enseignants : parcourir en une semaine 385 000 kilomètres, soit la distance de la Terre à la Lune.

A pied, à vélo, en marchant ou en sautant, en solo ou en groupe, chacun est libre de choisir l'activité qu'il souhaite pratiquer. Objectif ? BOUGER ! le compteur académique a comptabilisé, en 2020, plus d'un million de kilomètres parcourus !



L'opération a été renouvelée sur les mêmes principes en 2019 et 2020.

➤ **La formation des personnels de l'éducation nationale et la mise en place d'un groupe ressources pour lutter contre la sédentarité des jeunes** déjà évoquées précédemment font également partie de ce plan d'action du Rectorat.

• La démarche ICAPS

La démarche ICAPS (Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité) a pour objectif d'augmenter la pratique d'activité physique et de réduire la sédentarité des enfants et des jeunes, en maintenant les pratiques sur le long terme. Elle s'appuie sur un modèle socio-écologique, qui cible les jeunes dans leur milieu de vie, avec des actions à 3 niveaux :

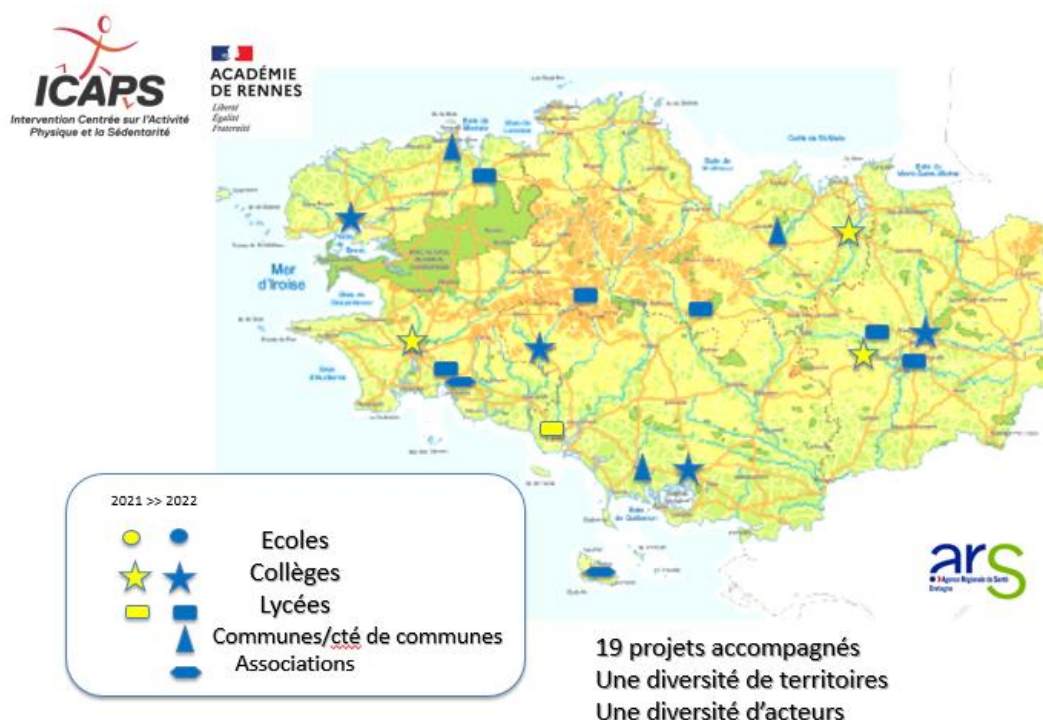
- le jeune lui-même : en agissant sur ses connaissances, ses attitudes, la motivation
- son support social (famille, enseignants, éducateurs... : en le sensibilisant afin qu'il encourage le jeune à développer sa pratique d'AP
- son environnement (disponibilité et accessibilité, transport, offre de loisirs, école, périscolaire...) : pour mettre en place des conditions favorables à la pratique

Cette démarche a été reconnue probante par l'OMS en 2009.

C'est dans le cadre partenarial ARS/Rectorat/DRAJES que cette démarche a été déployée en Bretagne en 2021. Le CNDAPS (Centre National d'Appui au déploiement de l'Activité Physique et la lutte contre la Sédentarité) mis en place en 2019, a été sollicité pour accompagner les acteurs à la mise en place de projets ICAPS sur le territoire.

En 2021, 4 premiers projets ont été identifiés au sein du réseau de l'Education Nationale et, en 2022, un appel à manifestation d'intérêt a permis d'accompagner 15 nouveaux projets portés par des établissements scolaires, des associations et des collectivités.

L'ARS a financé l'accompagnement méthodologique du CNDAPS et la mise en œuvre des actions à hauteur de 36600€ en 2021, et 150000€ en 2022.



- Les études pour mieux comprendre et agir

Différentes études ont montré que le niveau d'activité physique des jeunes diminue avec l'âge, avec un décrochage tout particulièrement marqué à l'entrée au lycée et chez les filles, puis en études supérieures. Dans les années 1970, un lycéen courait un 800 mètres en trois minutes en moyenne.

Désormais, il lui faut une minute de plus pour parcourir la même distance. En 40 ans, la capacité cardiovasculaire des 9-16 ans a baissé de 25%. Les cardiologues s'alarment face à la baisse des capacités cardio-respiratoires des enfants, de plus en plus touchés par les maladies cardio-vasculaires, la diabète de type 2 et l'obésité.

Des études ont donc été financées par l'ARS pour tenter de mieux comprendre les raisons de cette baisse d'activité physique et identifier les leviers d'actions.

L'étude réalisée par l'IREPS en 2018 auprès de 39 jeunes bretons de 16 à 25 ans d'horizons divers (étudiants, professionnels ou en insertion, vivant en milieu urbain ou rural) a cherché à identifier les freins à la pratique de l'activité physique, ainsi que les facteurs de motivation, attentes et propositions.

La planification régulière des activités sur une année (même jour/même heure sans changement possible) en fonction des horaires de fac pour certains ou de l'évolution des situations personnelles ou professionnelles pour d'autres, constitue un frein à la pratique d'activité physique dans les clubs. Le coût de l'activité, l'adhésion à l'année, le manque de flexibilité des horaires, l'engagement sur une seule activité tout au long de l'année, la place dominante donnée à la compétition, la difficulté à trouver l'information sur l'offre disponible et le niveau attendu, ou encore le manque de convivialité et de plaisir proposés par l'offre actuelle représentent les principaux freins cités par les jeunes.

Ils attendent plus de flexibilité dans les horaires et de souplesse dans le choix des activités, des modalités d'adhésion et de paiement plus adaptées, des activités plus variées et nouvelles, une découverte des activités facilitée, dans un véritable cadre de loisir.

Dans la pratique d'une activité physique, certains jeunes sont à la recherche de bien-être, de lien social, de « vrai sport loisir où l'on s'amuse », où chacun peut pratiquer en fonction de ses possibilités. Ils y voient un temps de échanges et de partage, autour d'une activité commune.

L'accès en libre-service à des terrains de sports, des équipements sportifs, des parcours sportifs ou encore du mobilier urbain sportif (fit park...), en groupe organisé avec un encadrant professionnel et un objectif de sortie (tourisme, culture, défis à relever...) répondrait également aux attentes de certains jeunes pour une pratique de loisir.

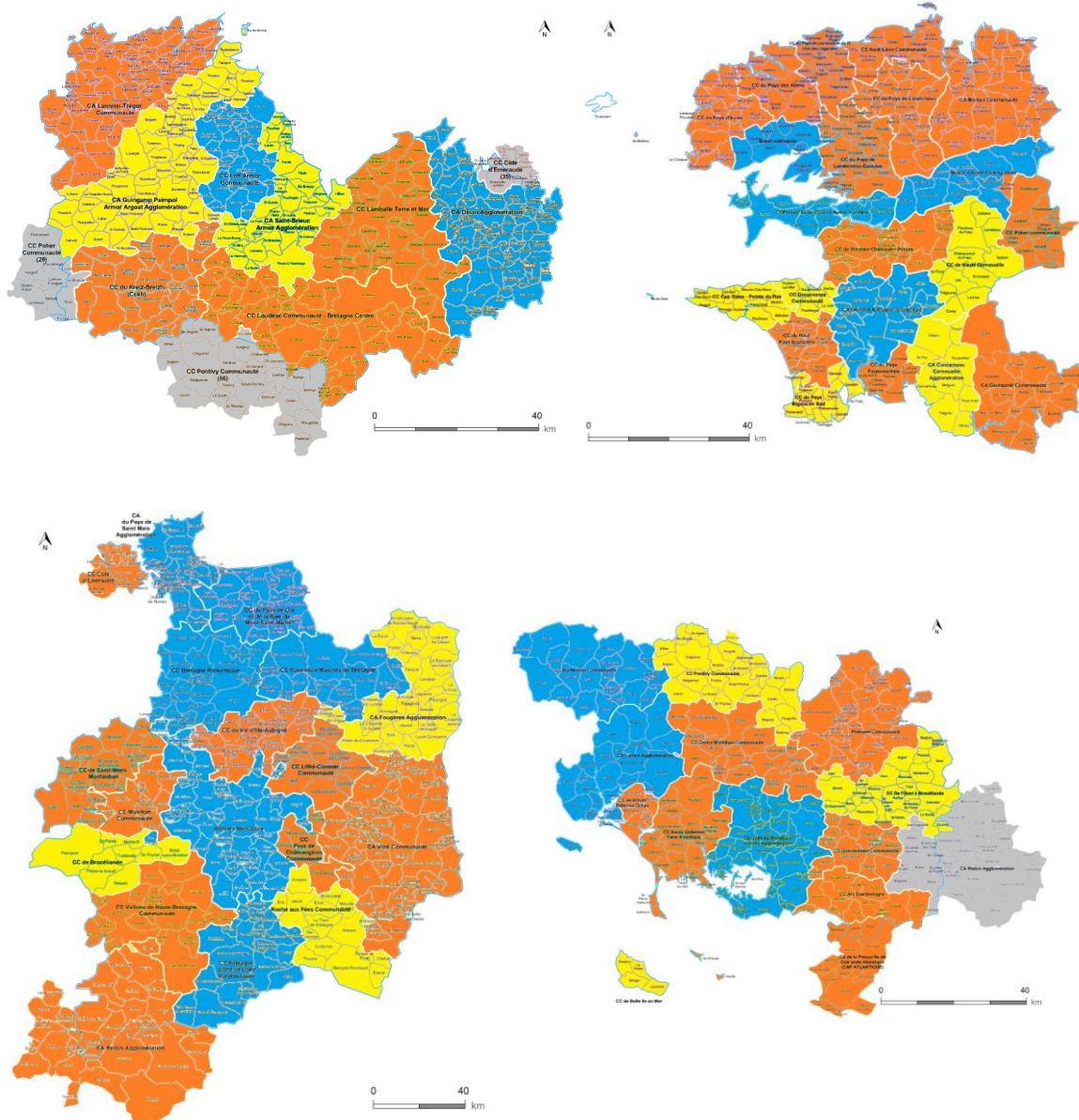
Les jeunes disent aussi ne pas suffisamment être informés des recommandations et bienfaits de l'activité physique pour la santé. L'accompagnement de ce public dans une meilleure compréhension des enjeux de l'activité physique pour leur santé et pour la mise en pratique de nouvelles habitudes de vie au quotidien, au travers des déplacements (marche, vélo, escalier...plutôt que voiture, bus ou ascenseur) ou des activités de la journée, pourrait aussi être développé.

Sur cette base, un appel à projets a été lancé en 2019 pour le déploiement d'une nouvelle offre d'APS répondant aux besoins et souhaits des jeunes de 16 à 25 ans (cf infra).

L'Observatoire du CROS Bretagne (Comité Régional Olympique et Sportif) a quant à lui, travaillé à partir des données de l'INSEE et de l'INJEP (Institut national de la jeunesse et de

l'éducation populaire) (Licenciés Sportifs 15-29 ans, Part des NEET² 15-24 ans, part des sans diplôme 20-24ans, taux de chômage des 15-24 ans...) à l'identification de territoires où l'offre d'APS à destination des jeunes de 16 à 25 ans est faible, et donc prioritaire pour la mise en place d'actions avec les acteurs locaux (sensibilisation sur les bienfaits de l'AP, faire se concerter les acteurs pour développer l'offre, inciter les jeunes à une pratique régulière et inscrite dans la durée).

Jeunes de 15-24 ans éloignés des Activités Physiques et Sportives



Légende :

Territoire Prioritaire

Territoire secondaire

Territoire non prioritaire

²Not in Education, Employment or Training : personnes sans emploi ne poursuivant pas d'études et ne suivant pas de formation

A la suite de ce premier travail à disposition des EPCI, il s'agit d'inventorier, sensibiliser, fédérer et coordonner les différents acteurs d'un territoire d'action en lien avec le domaine de la jeunesse, du sport, de l'éducation, du médical, du social, du tourisme ... afin de les faire se rencontrer, se connaître, se concerter dans l'optique de co-construire un plan d'actions.

- **Le soutien financier des acteurs pour la réalisation d'actions à destination des enfants et des jeunes**

A partir d'une part, des données et études disponibles sur la pratique d'AP des différents publics cibles, et d'autre part, des actions mises en place pour ces différents publics, l'ARS a lancé les appels à projets suivants :

➤ en 2019, un AAP pour le développement des activités physiques et sportives à destination de 2 publics cibles : les jeunes de 16 à 25 ans et les personnes présentant une pathologie chronique.

Cet AAP avait pour objectif d'identifier des actions ou activités qui incitent les publics concernés à se mettre ou se remettre à la pratique d'activité physique régulière, à partir :

- . d'une nouvelle offre d'activité physique (en termes de zone géographique concernée, d'activité proposée, de modalités d'adhésion innovantes) répondant à des besoins et attentes non couverts aujourd'hui,
- . d'actions de sensibilisation/information permettant de diffuser, auprès des publics cibles, des connaissances sur l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière pour la santé, ainsi que des exemples de mises en mouvement au quotidien, tout en les accompagnant vers la pratique, afin de changer les représentations, favoriser leur adhésion et faire évoluer les comportements.

58 projets ont été déposés. Au final, 22 projets ont été retenus : 13 pour des actions à destination des jeunes pour un montant de 52 800 € et 9 pour des actions à destination des malades chroniques pour un montant de 27 000 €.

➤ en 2020, 5 projets portés par le réseau de l'Education Nationale ont été financés pour favoriser la pratique d'activité physique des jeunes de collèges et lycées, pour un budget total de 46 368 €

➤ en 2021, un AAP sur l'alimentation et l'activité physique des jeunes de 16 à 25 ans

Cet AAP visait à développer des actions permettant d'encourager des comportements favorables à la santé, en termes d'alimentation et/ou d'activité physique, en rendant les jeunes acteurs de leur santé.

16 des 18 dossiers déposés ont été financés pour un budget total de 140 361 €. 3 projets portaient uniquement sur le volet activité physique et 7 abordaient à la fois l'alimentation et l'activité physique. Tous ciblent des jeunes en situation de vulnérabilité (en insertion, garantie jeunes, parcours prépa avenir, QPV, étudiants).

- **Actions à destination des personnes présentant des conduites addictives**

Le projet initié en 2019 avait pour objectif de développer l'APA comme thérapeutique non médicamenteuse au profit de personnes présentant des addictions dans les structures d'addictologie (CSPA et SSR).

A partir de références sur l'intérêt d'une pratique régulière et adaptée d'activité physique, un cadre de mise en oeuvre a été défini comme suit :

- L'APA est encadrée par un intervenant extérieur à la structure d'addictologie

- L'encadrant d'APA doit être formé au sport-santé (formation minimale de 40 heures, telle que proposée dans le cadre des chartes SSBE)
- Les séances doivent être inscrites au minimum sur 12 semaines, avec une fréquence minimale d'une séance par semaine
- L'organisation des séances d'APA doit se faire par groupe de 8 à 10 personnes maxi, encadrées par l'éducateur sportif et avec la présence simultanée d'un soignant et/ou d'un représentant d'un mouvement d'entraide partenaire (avec une convention).

Ainsi, 7 structures ont mené cette action en 2019 et 2020, et 13 structures en 2021, avec un accompagnement financier de l'ARS à hauteur de 45 000 € en 2019 et en 2020, et 150 000 € en 2021.

A la demande de l'ARS, une **évaluation a été réalisée par l'ORS Bretagne en 2021** pour mesurer les effets de l'APA sur l'état de santé et le bien-être des participants, les partenariats entre les structures d'addictologie et les structures sportives, et les perspectives de poursuite et/ou d'extension du projet³.

Des résultats globalement très positifs, tant du point de vue des soignants que des bénéficiaires de l'APA ont été mis en évidence : meilleure alliance thérapeutique, hygiène de vie améliorée, baisse du niveau de sédentarité, meilleure qualité de sommeil, amélioration de l'état de santé, du moral, de l'estime de soi, de la confiance en soi, de la vie sociale. L'intervention d'un encadrant sportif extérieur à l'établissement a été appréciée car facilitant les relations et les échanges puisque sans a priori sur les patients. La participation des soignants aux séances d'APA a permis des relations patient/soignant différentes, dans un cadre différent de celui du soin.

Pour sensibiliser les structures non encore engagées dans le développement de l'APA à des fins thérapeutiques, **une réunion d'information en visioconférence a été organisée en mai 2022** pour toutes les structures d'addictologie de la région. Les résultats de l'évaluation de l'ORSB y ont été présentés et un médecin addictologue a pu y témoigner de son retour d'expérience.

En 2022, l'ARS a poursuivi son offre d'accompagnement financier des structures d'addictologie. 16 structures ont ainsi participé au programme, avec un financement total de 177 279 €.

➤ [Actions à destination des malades chroniques](#)

En complément de l'offre d'APA développée sur le territoire à destination des malades chroniques via les chartes SSBE, l'ARS a souhaité déployer un programme innovant et prometteur : **le programme D-marche**, mené en partenariat avec les infirmières Asalée.

Le programme D-marche, porté par l'association ADAL (A la Découverte de l'Age Libre), est un programme motivationnel visant à mettre en mouvement la population en augmentant le nombre de pas quotidien. Expérimenté depuis de nombreuses années auprès des personnes âgées, ce programme a fait l'objet en 2015 d'une évaluation de l'utilité sociale, qui a montré sa capacité à mobiliser les personnes, à entretenir la motivation et à modifier les comportements dans la durée. L'engagement individuel associé à l'investissement collectif optimise des changements de comportements durables. Il est identifié par Santé Publique France comme action prometteuse et référencée par la mission parlementaire de M. Jean-Marc Zulesi sur le développement des mobilités actives pour lutter contre la perte d'autonomie et publié en mars 2022.

³ Evaluation disponible sur le site de l'ORSB : [20220215_Synthèse4pages_Eval_APA \(typepad.fr\)](#)

La particularité du programme breton est le partenariat établi avec les infirmières Asalée qui va permettre d'une part, d'identifier les malades chroniques et personnes isolées socialement pour la constitution des groupes, et de renforcer l'accompagnement et le suivi individuel et collectif des D-marcheurs d'autre part, dans le cadre des missions et consultations des infirmières Asalée⁴.

Démarré en 2021, ce programme vise à déployer 36 programmes D-marche sur le territoire breton d'ici la fin de l'année 2023, répartis en parts égales sur les 4 départements; à la fin 2022 une quinzaine de groupes ont déjà été mis en place.

D'autres partenaires sont financés par l'ARS via des CPOM pour déployer des programmes d'APA :

- **Programme « Cœur actif »**, réalisé par Défi Santé Nutrition, à destination des personnes présentant des pathologies cardio-vasculaires
- **Ateliers Alimentation et activité physique**, proposés par la Maison de la nutrition et du diabète, à des personnes ayant des facteurs de risque cardiovasculaires ou de diabète
- **Interventions en APA** de Siel Bleu, auprès de malades chroniques, sur des territoires prioritaires.

➤ Actions à destination des personnes en situation de handicap (PSH)

Les personnes en situation de handicap sont confrontées aux mêmes problématiques de surpoids/obésité et sédentarité que le reste de la population. Pour un enfant en situation de handicap mental, le risque d'excès de corpulence est 1,5 à 2,5 fois plus élevé que chez l'enfant du même âge sans handicap. Ce risque augmente ensuite au cours de la vie, d'autant plus que le parcours de vie est complexe.

L'accueil et l'animation de temps d'activité physique adaptée à destination de ces publics nécessitent des compétences spécifiques selon les handicaps ; la démarche régionale est donc de s'appuyer sur les principaux acteurs de l'activité physique pour les PSH que sont la Ligue de Bretagne du Sport Adapté, la fédération Handisport et le Comité Paralympique et Sportif Français (CPSF) pour développer l'offre et sensibiliser à la pratique.

- **Une campagne de communication intitulée « Bouger, c'est possible » lancée au printemps 2021**

Afin de développer l'intérêt de la pratique d'activité physique adaptée des personnes en situation de handicap, notamment mental et psychique, l'ARS Bretagne, en partenariat avec la DRAJES Bretagne, la MDPH des Côtes d'Armor et la Ligue de Bretagne du Sport Adapté, a élaboré **une campagne de sensibilisation** ; elle a ciblé **les personnes en situation de handicap, leur entourage (familles et aidants), ainsi que les établissements sociaux et médico-sociaux** (en particulier les professionnels entourant la personne en situation de handicap).

⁴ Mission des infirmières Asalée : nommée IDSP Infirmière Déléguée en Santé Publique, elle collabore avec les médecins généralistes pour le suivi des patients notamment ceux atteints de pathologies chroniques au cours d'entretiens d'Education thérapeutique, individuel et/ou en groupe. (cf brochure de présentation en PJ)

Des flyers et affiches ont été réalisés pour sensibiliser et communiquer vers ces publics cibles. Plus de 500 directeurs d'ESMS ont été destinataires d'un courrier de sensibilisation afin de les inciter à la mise en mouvement des personnes accueillies, avec l'identification de pistes d'actions pour agir au quotidien.

450 courriers ont également été adressés aux structures accueillant les familles et les aidants (CAF, associations de parents et de patients, associations gestionnaires d'ESMS, office des sports, CDAS et CCAS...).



Au total ce sont plus de 2000 courriers, 25000 flyers et 2300 affiches qui ont été diffusés afin de sensibiliser les PSH, leurs familles et aidants, ainsi que les professionnels les entourant en région Bretagne en mai 2021.

• **Le soutien financier des principaux acteurs de l'activité physique pour les PSH**

Dès 2021, une convention de financement pluriannuelle a été engagée par l'ARS avec la Ligue de Bretagne de sport adapté afin de renforcer la sensibilisation à l'importance de la pratique des personnes en situation de handicap mental ou psychique, l'accompagnement et la formation des acteurs, et l'offre d'activités.

Le partenariat engagé avec la Ligue de Bretagne du Sport Adapté est une première étape vers la définition d'une stratégie plus globale avec les autres acteurs du handicap, la fédération Handisport et le CPSF notamment, qui sera poursuivie dans le 3^{ème} plan régional SSBE.

➤ **Actions à destination des personnes en situation de précarité**

Les actions visant à favoriser la pratique d'activité physique des personnes en situation de précarité sont mises en place par des associations ayant l'habitude d'intervenir auprès de ces publics. Une aide financière est apportée par l'ARS pour développer l'offre, via des conventions pluriannuelles ou des appels à projets.

On peut citer l'Ufolep (Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique) de Bretagne, qui, au travers de ses comités départementaux, déploie sur les 4 départements, depuis 2020 :

- le programme « **A mon rythme** » à destination des personnes en situation de précarité dans les quartiers Politique de la Ville (QPV) ; en 2022/2023, 493 personnes ont bénéficié d'un programme AMR. 213 médecins ont délivré une prescription d'activité physique dans ce cadre.
- le programme « **Toutes sportives** » auprès de femmes inscrites dans une démarche de réinsertion socio-professionnelle, accompagnées par les CIDFF (centre d'information sur les droits des femmes et des familles) ; Une cinquantaine de femmes ont participé à ce programme dans les villes de Lorient, Brest, Morlaix, Saint-Brieuc et Loudéac.

➤ Actions à destination des personnes âgées

◆ **Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)**, en réunissant les acteurs institutionnels oeuvrant auprès des personnes âgées (conseils départementaux, ARS, CARSAT, Pour Bien Vieillir en Bretagne), permettent le financement d'actions de prévention dans le cadre d'appels à projets annuels départementaux, notamment sur les thèmes de l'activité physique et de la prévention des chutes. Initialement destinés aux personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, les CFPPA se sont ouvertes aux EHPAD en 2019.

◆ **Pourbienveillirbretagne.fr** : le site internet recense des actions de prévention (gratuites pour les bénéficiaires et financées dans le cadre de la CFPPA) à proximité des domiciles, destinées aux Bretons de 60 ans et plus. Parmi les 8 thématiques répertoriées, le thème « Bien dans mon corps » identifie une offre d'actions relatives à l'activité physique, la nutrition, le sommeil ou l'équilibre.



◆ **Une convention de financement pluriannuelle avec l'association Siel Bleu** a été signée en 2022 afin de renforcer les interventions en APA en région Bretagne, et notamment dans les EHPAD hors réseau situés dans des déserts de prévention.

◆ **Le plan antichute des personnes âgées**

En février 2022, la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie, et la directrice de la Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie ont adressé aux ARS une circulaire pour le lancement et la mise en place du plan triennal antichute des personnes âgées.

En effet, chaque année, 2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans sont responsables de 10 000 décès, première cause de mortalité accidentelle, soit trois fois plus que les chiffres de la mortalité routière pour l'ensemble de la population et plus de 130 000 hospitalisations pour chutes¹. Ces chiffres persistent depuis plusieurs années et vont s'accroître avec la transition démographique si rien n'est fait pour enrayer le phénomène (14 millions de personnes âgées de plus de 65 ans en 2021, 16,4 en 2030 dont 8,5 millions de personnes âgées de plus de 75 ans).

Au-delà du bilan humain dramatique, l'enjeu est aussi de limiter le coût annuel des chutes pour la collectivité, estimé à 1,5 Md€ pour la seule assurance maladie, hors allocation personnalisée

d'autonomie (APA) et coût d'hébergement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'objectif national est de réduire d'ici 2024 de 27 000 le nombre annuel de séjours hospitaliers pour chute et de 2 000 le nombre annuel de chutes mortelles de personnes âgées.

Cette circulaire demande aux directeurs généraux des agences régionales de santé de :

- mobiliser les acteurs sur les axes du plan antichute des PA suivant des objectifs chiffrés
- élaborer en concertation et sous leur coordination des plans locaux antichute
- relayer l'information et la communication
- organiser la gouvernance régionale et locale et le suivi du plan.

En région, l'objectif de réduction de 20% en 3 ans du nombre de séjours hospitaliers pour chute est fixé à -2117 (base 2020 : 10583), et le nombre de décès dus à chutes à -135 (base 2020 : 676).

Le 4^{ème} axe du plan national antichute est consacré à l'activité physique, meilleure arme antichute, et vise à développer 6 actions :

- Développer l'offre d'AP et d'APA
- Dépister les besoins des PA en activité physique
- Orienter les personnes vers des programmes d'AP adaptés à leurs capacités
- Diffuser massivement le guide « Vie-eux ... et alors ? » du ministère des Sports
- Faire aboutir la création d'un référentiel consacré à l'APA des séniors
- Expérimenter un « panier de soins » prévention des chutes

L'année 2022 a permis de réunir les acteurs concernés par le sujet au sein d'un comité de pilotage animé par l'ARS et de travailler à l'élaboration d'un plan régional antichute sur 3 ans, finalisé début 2023.

➤ Actions en milieu professionnel

Initié en 2019 par le CROS Bretagne et déployé en lien avec les Comités départementaux olympiques et sportifs (CDOS), le dispositif régional « Bret'on Mouv » vise à développer l'activité physique et le bien-être au sein des structures professionnelles (entreprises, collectivités, administrations, associations, etc.).

Différentes actions sont proposées et adaptables aux besoins spécifiques de ces dernières : petits-déjeuners thématiques de sensibilisation et de cohésion, programme sur mesure d'activités physiques et sportives, événements type « challenges », etc.

Plus de 140 clubs sportifs proposant plus de 200 activités sont ainsi référencés sur la plateforme, avec des créneaux spécifiquement destinés aux structures professionnelles.

Des structures variées se sont engagées dans une démarche de sport en milieu professionnel avec Bret'on Mouv : le groupe Roullier, Enedis Bretagne, Conseil Régional... Et d'autres sont en discussions pour lancer une action dans les mois à venir, en particulier des collectivités et des PME.

Une belle dynamique régionale s'est enclenchée et s'intensifie clairement depuis la sortie de crise sanitaire, grâce à ce dispositif « gagnant-gagnant » à la fois pour les structures professionnelles et le mouvement sportif.

↳ **Orientation 4** : Recueillir, faire connaître et valoriser les actions de promotion de l'APS, de recherche et d'innovation

• Recueillir des données

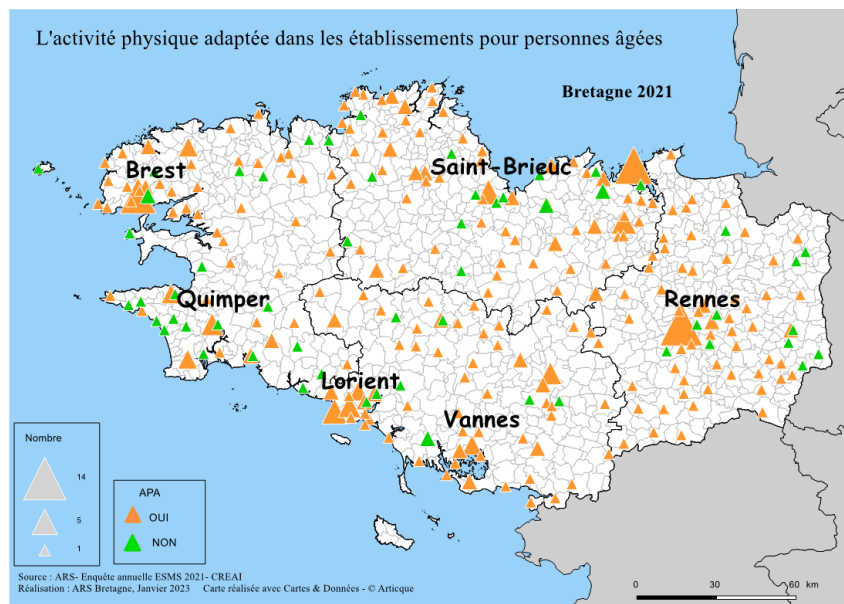
L'ensemble des actions à destination des différents publics portées en région et présentées précédemment dans l'orientation 3, sont aussi l'occasion de recueillir des informations sur les publics et les résultats des actions, et d'ainsi alimenter les données d'observation régionales, en réalité assez peu nombreuses.

♦ L'enquête annuelle ESMS (Etablissements et services médico-sociaux)

Réalisée par l'ARS, cette enquête annuelle permet de recueillir quelques données sur les pratiques des établissements en matière d'activité physique, d'identifier l'offre proposée, d'observer les évolutions d'une année sur l'autre, et d'agir pour développer les pratiques de manière générale mais aussi de cibler/privilégier des interventions dans des établissements identifiés comme prioritaires.

➤ *ESMS Personnes âgées : EHPAD, EHPA et résidences autonomie*

En 2021, 391 établissements sur les 607 sollicités ont répondu à l'enquête (taux de 64%). 85 % de ces établissements répondants proposaient des activités physiques à leurs résidents soit 331 établissements. 60 établissements ne proposaient pas d'APA dont 57 sont des EHPAD.



4 fois sur 5, l'APA est proposée au moins une fois par semaine. Par ailleurs, une dizaine d'établissements propose une activité 1 fois par mois. Pour les 17 % restants, la fréquence des séances est, dans certains cas, supérieure à 3 fois par semaine et d'en d'autres cas, inférieure à une fois par mois.

La durée moyenne des séances d'APA est de 50 minutes. 5 % des établissements proposent de l'APA pendant moins de 30 minutes, la moitié des structures ont des séances d'une durée comprise entre 30 minutes et une heure et 45 % organisent des séances entre 1 et deux heures.

5 804 résidents bénéficient de séances d'APA sur les 32 137 résidents accueillis dans les structures répondantes, soit 18 %.

Dans 29 établissements, plus de la moitié des résidents bénéficie de séances d'APA, et pour quelques établissements ce taux atteint 100 %.

Parmi ces personnes bénéficiant de séances d'APA, 60 % sont en GIR 3/4 et 20 % en GIR 5/6.

Enfin, parmi les 328 établissements répondants, 9 % ouvrent les séances d'APA à des personnes extérieures.

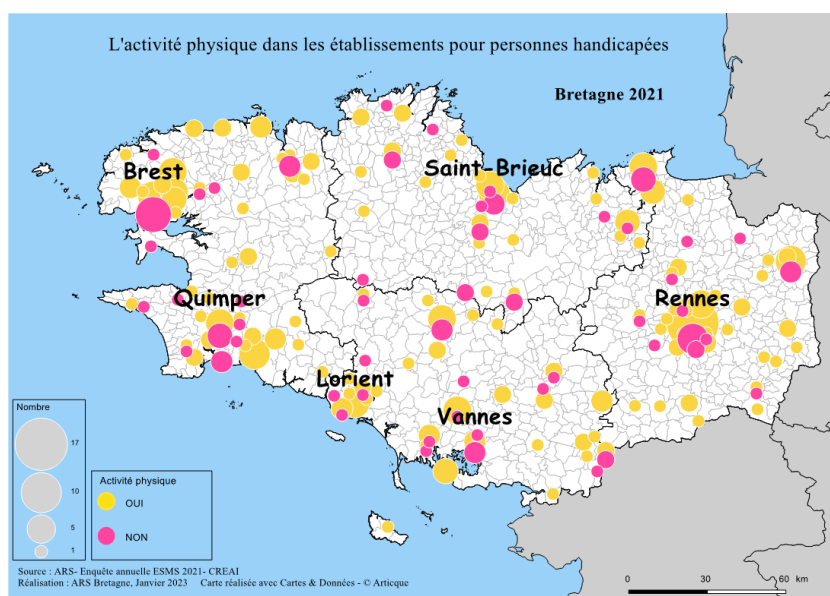
Des informations sur le nombre et les profils d'encadrants de l'APA précisent les ressources disponibles pour les pratiques d'APA.

Des données sur les chutes des résidents sont également fournies ; ainsi en 2021, le nombre de chutes dans les établissements répondants est de 47 230, soit un nombre moyen de 2.63 chutes par résident. Le taux de résidents ayant chuté s'élève en moyenne à 49%

Initié en 2020, ce recueil de données permet l'observation des évolutions quant aux pratiques d'activité physique des résidents et aux moyens consacrés par les établissements et services à ce sujet.

➤ **ESMS Personnes en situation de handicap**

Les données de l'année 2021 montrent que parmi les 350 ESMS ayant répondu à l'enquête (taux de participation de 54%), 73,1% d'entre eux proposent de l'activité physique aux personnes qu'elles accueillent (soit 11 points de plus qu'en 2020).



64% des établissements proposant des APA organisent des séances 1 ou 2 une fois/semaine. La durée moyenne d'une séance est de 60 minutes, mais certaines ont lieu sur 2 heures.

Ces séances d'APA bénéficient à 4 263 personnes, sur les 11 777 accueillies dans les 256 établissements proposant de l'activité physique, soit 36% des usagers de ces structures.

Les séances d'APA sont encadrées par un professionnel de l'activité physique/motricité (éducateur sportif, enseignant APA, kinésithérapeute, psychomotricien) dans 69% des cas. Sinon, l'activité physique est encadrée par des animateurs (11 %), des travailleurs sociaux (10 %), des AMP, infirmiers, aides-soignants (6 %) ou autres profils.

Cette enquête permet aussi d'identifier les principaux freins à la mise en place d'actions de prévention par l'APA dans ces structures : le manque de moyens humains et financiers est le plus souvent évoqué.

Une analyse plus fine selon les types de structures et les publics accueillis (enfants/adultes notamment) est également réalisée.

Ces éléments d'analyse sont une aide à la décision pour cibler les territoires d'intervention et les structures à accompagner prioritairement

◆ Le recueil de données ICAPS

En 2022, 19 projets ICAPS sont en cours en Bretagne. Accompagnés méthodologiquement par le CNDAPS, celui-ci veille au respect des conditions de mise en œuvre du modèle socio-écologique, pour chaque projet.

En outre, afin de mesurer l'atteinte des objectifs visés, à savoir l'augmentation du temps d'activité physique d'une heure par semaine, et la diminution de 20 minutes par jour du temps passé face aux écrans, le CNDAPS met à disposition des acteurs une plateforme d'évaluation en ligne qui permet un suivi régulier et uniforme des projets ICAPS, en conformité avec le RGPD.

Un questionnaire selon les catégories d'âge des jeunes permet d'évaluer en début et fin d'année scolaire des critères relatifs à l'activité physique, la sédentarité, les écrans, les habitudes de vie.

Les questionnaires sont analysés et résumés par le CNDAPS et transmis aux porteurs de programmes ICAPS.

Ainsi, fin 2022 (début d'année scolaire 2022/2023), 1356 questionnaires ont été complétés par les jeunes dans 15 établissements scolaires (2 niveau élémentaire, 8 collèges, 5 lycées).

Les jeunes interrogés semblent apprécier les temps d'éducation physique et sportive (moins de 10% déclarent ne pas aimer l'EPS quel que soit le niveau scolaire). En matière de pratique d'AP, 80% des garçons de collège et lycée estiment pratiquer suffisamment d'AP, tandis que les filles sont 68% en collège et 45% en lycée à le penser.

Bien que le temps moyen de pratique d'AP quotidien (partagé entre activités libres, mobilité active, pratique en club ou en association sportive scolaire, et temps de pause scolaire) soit compris entre 2h et 2h30 quel que soit l'âge, **moins de 10% des jeunes interrogés répondent aux recommandations** de l'OMS (au moins une heure d'AP d'intensité modérée à élevée par jour, intégrant tous les 2 jours, au moins 20mn d'intensité élevée et des activités qui renforcent les muscles, améliorent la santé osseuse et la souplesse (ex : saut à la corde, saut à l'élastique, jeux de ballon).

Concernant le temps d'écran hebdomadaire, il est de 15h pour les élèves écoles élémentaires (soit 2h10/j), 32h50 pour les collégiens (soit 4h40/j) et 44h50 pour les lycéens (soit 6h25/j). Au collège et lycée, ce temps est consacré en premier lieu au visionnage de vidéos, puis aux réseaux sociaux, aux jeux vidéos, à la musique, aux émissions de TV et à la recherche d'information pour l'école.

Bien qu'il soit recommandé pour les adolescents de limiter le temps de loisir passé devant un écran à 2h par jour, 54% des collégiens et 43% des lycéens considèrent qu'ils passent un temps raisonnable devant les écrans.

Le recueil de données sur plusieurs années permettra d'observer l'évolution des pratiques des jeunes et de mesurer l'impact des programmes ICAPS.

♦ L'évaluation du programme D-marche/Infirmières Asalée

Présenté dans les actions mises en place à destination des personnes malades chroniques, cette action s'accompagne d'une évaluation confiée au cabinet Itinere Conseil, afin de répondre aux questions suivantes :

- quels sont les impacts du programme sur l'évolution des comportements des bénéficiaires ?
- quels sont les impacts du programme sur l'état de santé et les consommations de soins de santé des bénéficiaires ? quelles économies financières/quel impact financier possibles sur la consommation de soins et les autres dépenses engendrées?
- y-a-t-il des impacts indirects générés par le programme ?
- est-ce que les malades chroniques en retirent un bénéfice plus grand que les autres bénéficiaires ?
- qu'apporte le partenariat avec les infirmières Asalée ?

Les résultats de cette évaluation seront disponibles à l'été 2024.

• Communiquer, faire connaître et valoriser

♦ Le site internet Bretagne-sport-sante.fr

Bretagne-sport-sante.fr a été consulté en moyenne 2000 fois par mois en 2021, en progression par rapport aux années précédentes (1500 en 2020).

Les pages les plus consultées sur la période oct. 2021-oct.2022 sont :

1. la page d'accueil (10 000 vues)
2. la recherche d'activités (5 800 vues)
3. les ressources pour les professionnels (2 800 vues)
4. l'article sur la sédentarité (1 700 vues)
5. les activités adaptées Maladies Chroniques (1 700 vues)

6000 pages du site sont vues chaque mois.

Une publication hebdomadaire est faite tout au long de l'année sur des thématiques variées telles que les bienfaits du sport santé, décryptage scientifique, actualités régionales et nationales...

Plusieurs centaines de visiteurs consultent chaque nouvel article toutes les semaines. Les plus vus en 2022 ont été :

- La sédentarité : état des lieux, son impact sur la santé, comment la combattre (publié fin 2020) ; 1700 vues en 2022
- Question pratique : comment évaluer son niveau d'activité physique au quotidien ? 1275 vues en 2022
- Formations Sport Santé en Bretagne en 2022 : les dates et infos pratiques ; 800 vues en 2022

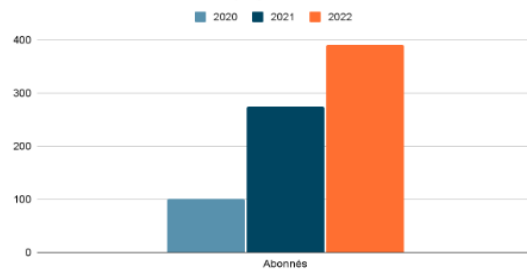
♦ La page Facebook

Créée en septembre 2020, sous l'identité « Bretagne Sport Santé », le nombre d'abonnés croît chaque année.

La page facebook s'attache, du lundi au vendredi de chaque semaine, à :

- relayer les articles publiés sur le site internet chaque semaine
- relayer les actualités, appels à projets, enquêtes... en lien avec le Sport Santé
- faire un focus sur les activités proposées sur le site internet
- partage des informations sur le thème du Sport Santé
- relayer les publications des structures signataires de la charte SSBE

Evolution des abonnés à la page Facebook



165 publications ont ainsi été faites en 2022, avec des publications quotidiennes sur l'année hors été et des publications bi-hebdomadaires l'été.

Les publications qui fonctionnent le mieux sont :

- Les annonces officielles (signature de conventions nationales, nouvelles lois...)
- Les mises en avant des activités validées
- Les relais d'articles type "conseils pratiques"

Plus de 1 500 personnes sont touchées chaque mois par les publications Facebook ; environ 10% d'entre elles consultent le site internet, soit 150 personnes/mois.

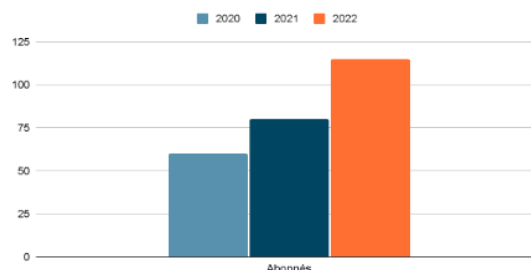
♦ La newsletter

La newsletter a été mise en place à la rentrée 2020 avec 3 profils d'inscrits : le grand public, les professionnels du sport et les professionnels de la santé.

Avec 115 abonnés à la fin 2022, la progression se fait essentiellement sur le profil Grand Public

A noter un excellent taux d'ouverture de la newsletter puisqu'environ 60% des destinataires de la newsletter chaque mois en prennent connaissance.

Nombre d'inscrits à la newsletter mensuelle



♦ Les journées annuelles SSBE

Mises en place en 2015, ces journées régionales ont vocation à permettre la rencontre et les échanges entre acteurs du sport, de la santé et du social autour du sujet du sport-santé ; point d'actualités du sport-santé, dernières avancées scientifiques, partage de bonnes pratiques et tables rondes sont à l'ordre du jour.

4 journées régionales ont été organisées sur la période 2018-2022 (pas de journée en 2020 pour cause de COVID).






Année	Lieu	Thèmes abordés	Nb Participants
2018	Vannes	2 nd plan régional SSBE Prescription d'APA	130
2019	Brest	MSS/ Prescription d'APA Actions innovantes en APS	160
2021	Rennes	Prise en charge de l'AP des personnes en situation d'obésité Mise en réseau des acteurs	230
2022	Sr Brieuc	CLS-CPTS-MSP : une opportunité pour le sport-santé AP pour publics en situation de précarité	300

◆ La campagne Facebook de 2019/2020

Lancée en fin d'année 2019/début2020, la campagne facebook s'est structurée autour de 12 visuels accompagnés chacun d'un slogan, un message et un article à destination d'un public cible. Travaillés en collaboration ARS/DRAJES/LMD Web Solutions, les articles apportent des données chiffrées sur la problématique, des éléments sur les idées reçues, les recommandations, les précautions à prendre, et permettent de faire le plein d'idées pour pratiquer des activités physiques adaptées à la situation de chacun. Ils sont en accès libre sur le site bretagne-sport-santé.fr

Le service communication de l'ARS a fait appel à un prestataire pour réaliser les visuels et les publications.

La campagne a été financée par l'ARS.

Date de publication	Public cible	Slogan	Message
30/10/19 	Enfants	Bouger, un jeu d'enfant	Pendant la croissance et jusqu'à 20 ans, l'activité physique est primordiale pour la fabrication du capital osseux et musculaire
21/11/19 	Femmes enceintes	Pour nous deux, je reste en forme	Même enceinte, je continue de bouger ! la grossesse n'est pas une maladie, ni une contre-indication à l'activité physique
25/11/19 	La famille	Avec ma tribu, vitalité assurée	Bouger, c'est ça qui compte ! Promenades en forêt, balades à pied, en vélo, sur la plage, chasse aux trésors... il y a mille façons de bouger en famille !
05/12/19 	Personnes en souffrance psychique	La positive attitude	Pour lutter contre le stress, la dépression...je pratique une activité physique
07/01/20 	A tout âge	De 7 à 77 ans, bougeons !	L'activité physique c'est toute la vie et le plus longtemps possible

<p>14/01/20</p> 	Pour tous	Le sport sans aucune contre indication	Quelle que soit ma condition physique, je peux toujours trouver une activité physique adaptée à mes capacités
<p>23/01/20</p> 	Tout public	Avec le sport, t'as tout bon	Pour améliorer mes capacités respiratoires, faire baisser mon taux de sucre et de graisse, diminuer mon stress, préserver mes muscles, améliorer mon moral, ma confiance en soi...je pratique une activité physique régulière
<p>04/02/20</p> 	Personnes en surpoids ou obèses	Ma forme et mes formes	L'activité physique m'aide à perdre du poids et à le stabiliser en entretenant ma masse musculaire
<p>13/02/20</p> 	Personnes âgées	Le sport, c'est la santé	La pratique d'une activité physique fait gagner des années de vie sans médicament
<p>19/02/20</p> 	Personnes en situation de handicap	Ma maladie n'est pas un handicap	Avec un coach formé, je bouge sans danger !
<p>14/09/20</p> 	Jeunes, ados	On s'active	Les écrans c'est sympa mais toutes les 2 heures, une pause et je me bouge !
<p>28/09/20</p> 	Tout public	Zen et reboostée	Rien ne vaut une séance d'activité physique pour me détendre et gagner en sérénité

◆ Les outils de communication mis à disposition

Au cours de ce 2nd plan régional SSBE, plusieurs outils contribuant à la promotion du sport-santé à destination des professionnels et du grand public, ont été édités ou réédités :



- Les logos Sport-Santé Bien-Être



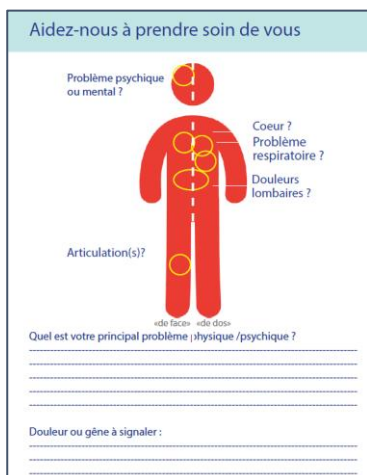
- Des T-shirts « Bretagne Sport-santé »



- Des flyers SSBE
- Des Kakémonos SSBE



- Des brochures « Mode d'emploi sur la prescription d'APA »
- Les carnets de suivi SSBE (relooké) :

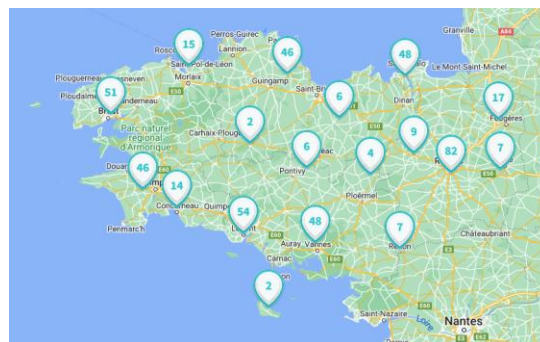


Evaluation de votre condition physique

	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3
Taille			
Poids			
Périmètre abdominal			
Capacités Cardio-respiratoires			
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	
Test 6 min marche			
Step test			
Test Navette			
Force			
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	
Membre sup : test de préhension			
Membre inférieurs : assis-debout			
Gainage			
Souplesse			
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	
Distance doigts-sol			
Epaules : croisement des mains dans le dos			
Equilibre			
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	
Appui monopodal			
Marche sur une ligne			

- **La gestion du site internet**

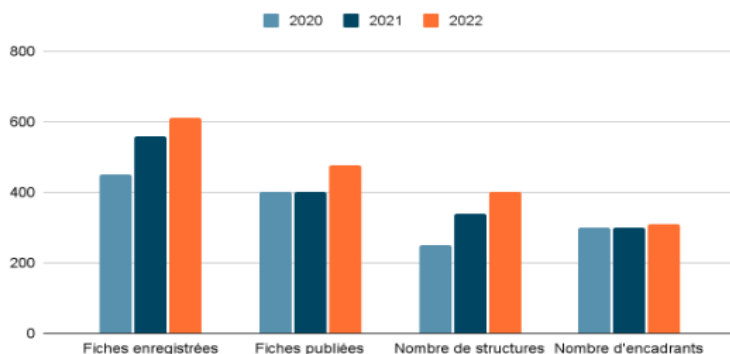
Elément central du dispositif SSBE breton, le site internet bretagne-sport-sante.fr permet la géolocalisation des Activités Physiques Adaptées identifiées sur le territoire, au service des professionnels de santé et du grand public. Il apporte également des informations sur les dernières données de la science relatives à la sédentarité et aux pratiques d'activité physique, les recommandations de bonne pratiques, des témoignages, ainsi que des outils pour les professionnels du sport ou de la santé.



La mise à jour du site internet est assurée par 2 prestataires :

- Le CROS Bretagne qui actualise au quotidien les Activités physiques Adaptées proposées par les structures sportives et validées par le comité de validation. Environ 150 fiches activités ont été soumises en 1 an (donnée stable)

Offre d'activité physique



- LMD Web Solutions qui assure la maintenance du site et l'évolution des fonctionnalités nécessaires à sa bonne utilisation, ainsi que la communication digitale pour valoriser les réalisations bretonnes

• Actions de recherche et d'innovation

◆ L'expérimentation « As du cœur »

Cette expérimentation Article 51 portée par l'association Azur Sport Santé a pour ambition de compléter le parcours de soin du malade cardiovasculaire à la suite de la phase de réadaptation en lui proposant un programme passerelle d'activité physique adaptée à proximité de son domicile. Ce programme vise à favoriser la pérennisation d'une pratique d'activité physique régulière et autonome à l'issue du programme passerelle et diminuer les risques de rechute et d'aggravation par une amélioration des capacités physiques et de la qualité de vie.

Fin 2022, le projet As du Cœur s'est déployé dans 5 régions, dont la Bretagne avec la participation de la Clinique Saint-Yves de Rennes, en lien avec 4 structures proposant de l'APA. Le déploiement du projet s'est heurté à des difficultés structurelles et conjoncturelles : pandémie COVID-19 et ses conséquences (file active diminuée en SSR), manque de ressources humaines, manque d'offre de proximité dans certaines régions, système d'information non stabilisé. Ainsi, avec 463 patients inclus

dans l'expérimentation sur les 5 régions, l'objectif chiffré global (1200 inclusions) n'est cependant pas atteint.

L'évaluation intermédiaire réalisée après 13 mois d'activité, montre néanmoins que le projet est opérationnel. Les professionnels impliqués en ville et à l'hôpital estiment que le programme participe au renforcement du lien entre professionnels et à l'amélioration des capacités physiques des bénéficiaires.

Si la généralisation est souhaitée par l'ensemble des acteurs interrogés, une réflexion devra être menée après démonstration de son efficacité/efficience, sur les adaptations nécessaires du parcours : montant des forfaits/modèle économique/budget d'ingénierie, formation, labellisation des structures APA, critères d'inclusion, système d'information stabilisé et opérationnel.

L'analyse des données individuelles des parcours, non encore effective à ce stade du projet, permettra de juger de l'efficacité, notamment en termes de poursuite d'une APA à l'issue du programme, de diminution des risques de rechute/d'aggravation et d'amélioration des capacités physiques ou d'impacts sur les réhospitalisations/passage aux urgences.

♦ Le projet de recherche ReVMOBILE

Le projet ReVMOBILE développé par le CREAD (Centre de Recherches sur l'Education, les Apprentissages et la Didactique, Brest) vise la mise en place d'un plateau mobile de jeux de réalité virtuelle. Ce dispositif permet de proposer une offre de pratique innovante à proximité immédiate des publics cibles (les élèves des associations sportives des lycées du Finistère, les étudiants de l'UBO et des jeunes issues des quartiers de la Ville de Brest). La stratégie d'intervention repose sur quatre types d'opérations :

- 1) **Inform**er les publics, les intervenants et les différents acteurs.
- 2) **Sensibiliser** les publics, en déplaçant le dispositif à proximité immédiate de la population cible sous forme de journée de démonstration des différentes pratiques d'AP en lien avec les jeux de réalité virtuelle (RV).
- 3) **Transformer** l'intérêt des publics pour l'AP en leur permettant d'expérimenter des jeux de réalité virtuelle au cours d'un programme d'activité physique de 8 à 12 semaines. Ce programme stimule la motivation intrinsèque pour l'AP, en sollicitant des dimensions sociales de la motivation que nous avons récemment mises à jour dans des jeux de RV.
- 4) **Former** les intervenants (les enseignants d'EPS des institutions partenaires et les éducateurs de la ville de Brest). Pendant la durée du programme de JRV, les intervenants sont guidés par un spécialiste de la motivation par les JVR et sont progressivement formés pour être capables de déployer ensuite ces pratiques innovantes en autonomie. Ceci permettra de pérenniser le déploiement du programme au-delà du projet.

Cette stratégie d'actions à plusieurs niveaux (offre de pratique innovante à proximité immédiate du public cible, formation des intervenants, l'information aux parents et plus largement aux acteurs éducatifs) s'inscrit dans une approche socio-écologique de la promotion de l'AP.

Initié en 2021 pour 3 ans, ce projet a permis de toucher en 2022, 180 jeunes étudiants de l'UBO ou jeunes des quartiers prioritaires de la ville de Brest.

Des programmes de Jeux Vidéos Actifs (JVA) (10 à 12 séances) ont été proposés aux jeunes par le service universitaire des activités physiques et sportives (SUAPS), le centre social de Kerangoff et en Cité U. Le plateau mobile de ReVMOBILE contient 4 ateliers de Jeux Vidéos Actifs : Just Dance, Kinomap, Kinect Adventure et Ring Fit Adventure.

Une formation adressée aux professionnels de l'EPS a été dispensée sur 2 jours.

Ce thème JVA a également fait l'objet de sujets de mémoire d'étudiants, de séminaire doctoral de recherche, et de communications grand public et scientifiques.

♦ Le projet « Inverser les courbes »

L'étude « Inverser les courbes », visant à inverser la courbe d'activité physique chez les jeunes, est portée par le collectif « Pour une France en forme », dans le cadre du projet Héritage, à la faveur des Jeux Olympiques de 2024. Elle a **deux objectifs** :

- évaluer le niveau de capacité physique des collégiens, c'est-à-dire les capacités respiratoire, cardiovasculaires et muscul- squelettiques.
- proposer un programme d'entraînement (inclus dans les programmes d'EPS) pour inverser la courbe d'activité physique de manière plus importante qu'avec les programmes d'EPS habituels.

L'investigateur coordonnateur de l'étude est le Professeur François Carré, physiologiste cardiovasculaire et cardiologue au CHU de Rennes.

Cette étude nationale réalisée en septembre et octobre 2022, a eu lieu dans trois régions (Bretagne, Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts de France), et a permis d'inclure 9300 collégiens en classe de 6ème.

Une application informatique créée pour l'étude a été mise à disposition des enseignants en éducation physique. Après une formation à son utilisation, ceux-ci ont réalisé les tests d'évaluation, la programmation et le suivi de l'entraînement des collégiens qu'ils encadraient.

Tous les collégiens participants ont bénéficié d'une évaluation initiale de leurs capacités physiques. Ils ont ensuite été répartis aléatoirement en deux groupes. Un des deux groupes a suivi un entraînement individualisé, à partir de la capacité aérobie initiale du collégien, programmé lors des cours d'éducation physique. Cet entraînement était de type fractionné et comprenait 2 séances par semaines, de 10 minutes effectives d'activité physique. La durée totale de cet entraînement était de 7 semaines. Le second groupe de collégiens a poursuivi quant à lui ses cours obligatoires d'éducation physique.

A l'issue de cette phase, une évaluation finale de tous les collégiens a été réalisée.

Cette étude montre à la fois des résultats inquiétants notamment en termes de capacité physique des enfants, en nette diminution ces 35 dernières années (capacité physique des collégiens à 11,6 km/h en 1987 et à 10,2 km/h en 2022), et des points positifs puisque le programme d'entraînement personnalisé est efficace ; en dix séances de 15 minutes, la capacité physique moyenne est augmentée de 5 %, contre un peu moins de 2 % pour le cours d'EPS classique.

Il est donc possible, assez rapidement et assez facilement, d'inverser cette évolution négative.

En conclusion, les données actuelles font craindre fortement pour nos collégiens une espérance de vie sans incapacité inférieure à celle des collégiens d'il y a 35 ans. Ceci impactera l'ensemble du système sanitaire avec la nécessité de prise en charge de nombreux patients atteints de maladies chroniques supplémentaires, avec des conséquences sociales et économiques majeures, entraînant notamment un déficit en moyens humains pour le monde du travail.

Pour l'heure, malgré des progrès, la prise de conscience des risques est très insuffisante.

Un communiqué de presse a été rédigé et présenté le 6 février 2023, à la demande du ministère des Sports et de Paris 2024. Le ministère de l'Éducation nationale songe à augmenter le nombre d'heures d'éducation physique au collège.

FINANCEMENTS SSBE

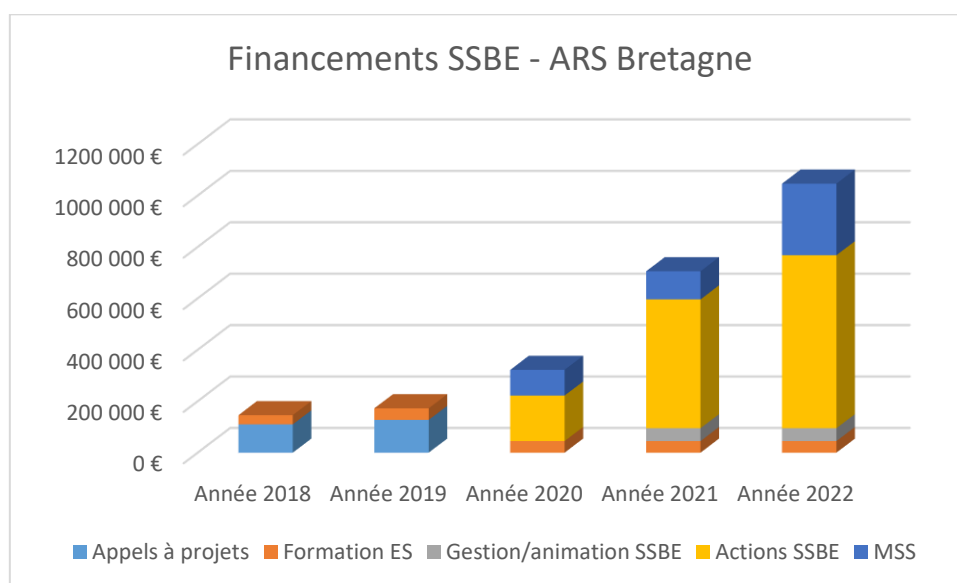
Sur la période 2018-2022, le déploiement des actions sport-santé bien-être s'est accompagné de financements de la ARS et de la DRAJES.

➤ Les Financements ARS

Les financements apportés par l'ARS Bretagne pour le développement du sport-santé sont en constante évolution sur la période, puisqu'ils sont passés de 145 700 € en 2018 à plus d'un million d'euros en 2022 (soit un budget multiplié par 7). Cette enveloppe « Sport-santé » est financée sur le FIR (Fonds d'Intervention Régional) sans apport spécifique du niveau national.

Apportés via des appels à projets thématiques jusqu'en 2019 (APA pour malades chroniques, offre d'AP pour les jeunes de 16 à 25 ans, soutien d'actions sport-santé...), les financements de l'ARS sont ensuite ciblés sur la mise en oeuvre de projets identifiés comme ICAPS, D-marche, APA et addictions, APA et handicap, AP et précarité, ou encore les Maisons Sport-Santé.

	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022
Appels à projets	110 000 €	127 500 €			
Formation des ES	35 700 €	45 000 €	45 000 €	45 000 €	45 000 €
Gestion/animation SSBE				50 000 €	50 000 €
Actions SSBE			177 000 €	500 975 €	672 830 €
MSS			100 000 €	109 500 €	278 847 €
Total	145 700 €	172 500 €	322 000 €	782 707 €	1 046 317 €



➤ Les financements Ministère des Sports/DRAJES

Le financement peut se faire via des subventions de niveau national (ANS emploi, ANS aide aux associations) ou de niveau régional (BOP 219, financement des maisons sport-santé).

	Année 2021	Année 2022
ANS- Aide aux association (aide territoriale)	49 000 €	54690 €
ANS – Professionnalisation (aide à l'emploi)	295 357 €	361 000 €
Budget régional Sport-santé	110 000 €	120 000 €
Maisons Sport-Santé	113 000 €	145 000 €
Total	567 357 €	680 690 €

GOVERNANCE ET INSTANCES

Le **Comité de suivi** mis en place lors du 1^{er} plan régional SSBE a été reconduit pour le 2^{ème} plan régional. Co-piloté par l'ARS et la DRAJES, il se compose de représentants du mouvement sportif (CROS, Campus sport Bretagne, Profession Sports Loisirs), de structures institutionnelles (Rectorat, assurance Maladie, URPS), de collectivités (CD22, CD35, Région, ville de Brest, ville de Rennes), d'associations (FF de cardiologie, France asso Santé, Mutualité Française, IREPS), ainsi que de représentants universitaires, du CPSF, et d'experts.

Réuni 2 fois en 2018 et en 2019, la crise sanitaire et ses confinements ont empêché les rencontres prévues en 2020 et 2021, pour reprendre en distanciel en 2022.

Le **Comité de validation des chartes SSBE** s'est régulièrement réuni sur les 5 années du 2nd plan régional SSBE (dont plusieurs en visioconférence). Organisé par l'ARS jusqu'à la fin 2020, la gestion des chartes SSBE et l'organisation des comités de validation ont été délégués au CROS Bretagne début 2020. Il se compose du CROS Bretagne, de la DRAJES, un expert universitaire APA et l'ARS.

Année	Réunions du comité des validations des chartes SSBE
2018	20 février, 24 mai, 13 septembre, 9 octobre, 6 décembre
2019	28 mars, 18 juin, 10 septembre
2020	5 février, 28 avril, 24 juin, 3 septembre, 10 octobre, 15 décembre
2021	30 mars, 18 mai, 5 juillet, 24 août, 7 septembre, 9 octobre, 7 décembre
2022	4 février, 29 mars, 17 mai, 10 juin, 30 août, 18 octobre, 9 décembre

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le deuxième plan régional SSBE qui s'est achevé a permis d'enregistrer une évolution notable des indicateurs liés à l'offre de pratique et à l'engagement de nouveaux usagers dans des activités Sport-Santé.

La dynamique bretonne, en expansion régulière, est solidement ancrée si l'on en juge par le réseau des acteurs Sport-Santé dont la vitalité se mesure tous les ans à l'occasion de la journée régionale ou par le développement des actions portées par les Maisons sport-santé. Cette dynamique se traduit également par une augmentation significative de l'offre (*542 activités répertoriées en 2023 Vs 228 en 2018 et 319 structures « chartées » en 2023 Vs 123 en 2018*), une diversification des projets/des actions autour du Sport-Santé (*ICAPS, programme D-marche*) et des publics (*jeunes, personnes précaires, personnes ayant des conduites addictives, personnes en situation de handicap, ...*). La structuration des acteurs de santé en exercice coordonné, débouchant sur des projets sport-santé portés par l'ensemble des acteurs d'un territoire, a également apporté un élan nouveau et structurant au tissu régional SSBE.

Au final, c'est une belle progression de l'intérêt porté au sujet de l'activité physique en Bretagne avec de plus en plus d'acteurs mobilisés, de plus en plus d'actions mise en œuvre mais la connaissance des bienfaits de l'activité physique et des méfaits de l'inactivité physique ainsi que de la sédentarité par ou les acteurs de la santé ou la population générale reste insuffisante et/ou non prise en compte. C'est pourquoi, eu égard notamment aux données scientifiques disponibles concernant à l'état de santé futur des jeunes d'aujourd'hui, la sensibilisation et l'implication de tous les professionnels de santé est à poursuivre ardemment ainsi que l'information du grand public. L'addiction à la chaise est un véritable fléau et notre mobilisation collective doit nous permettre de répondre aux enjeux actuels et à venir de de notre système de santé. Le plaidoyer de la prévention et promotion de la santé, le virage préventif est donc plus que jamais d'actualité.

Pour l'avenir, l'année olympique qui se profile sera l'occasion de renforcer les messages sur l'activité physique. Les jeunes resteront une cible prioritaire, et les publications et données de la littérature nous conduiront à travailler plus spécifiquement le lien entre activité physique et santé mentale, les actions à destination des personnes en situation de fragilité (personnes âgées, personnes en situation de handicap, de précarité) et en milieu professionnel, sans oublier pour autant les autres publics cibles.

Les Maisons Sport-Santé seront un dispositif d'appui majeur pour animer les réseaux d'acteurs locaux en sport-santé, qu'il conviendra de continuer à déployer et à accompagner.

Un 3^{ème} plan régional Sport-Santé Bien-Etre apparaît nécessaire et comme une évidence pour poursuivre la mobilisation des partenaires régionaux et des acteurs de terrain sur ce sujet, pour espérer améliorer la santé et la qualité de vie des bretons, quel que soit leur âge et leur état de santé.