

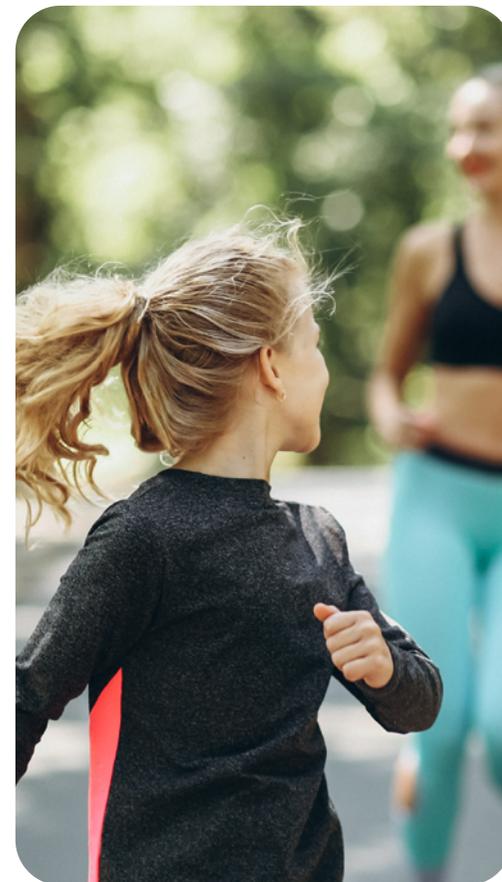


PLAN RÉGIONAL ACTIVITÉS PHYSIQUES À DES FINS DE SANTÉ

RÉGION GRAND EST 2024 - 2028

SOMMAIRE

Préambule	3
Quelques définitions	5
Les principaux bénéfices et les recommandations en matière d'activité physique à des fins de santé	6
Contexte de la région Grand Est	15
• Démographie	15
• Santé	15
• Activités physiques et sportives	16
Une stratégie régionale ambitieuse fondée sur une collaboration régionale forte	18
• La promotion d'une d'activité physique régulière et d'intensité modérée à élevée à destination de publics prioritaires	18
• La promotion d'une activité physique régulière dans le milieu professionnel	18
• La promotion et la création d'environnements favorables à la pratique d'une activité physique et ou sportive pour tous	19
• L'accompagnement des professionnels et acteurs locaux pour favoriser l'émergence d'une culture commune et la mise en place d'actions de qualité	19
Mise en œuvre et évaluation du plan régional	20



PRÉAMBULE

Au niveau national, plusieurs lois, décrets et politiques publiques abordent le sujet de l'activité physique à des fins de santé sous divers angles.

En premier lieu, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé réaffirme **l'intérêt de l'activité physique pour des patients atteints de certaines pathologies chroniques**. Ce texte, articulé autour de la prévention, de l'accès aux soins et de l'innovation, repose sur trois constats majeurs :

- l'allongement de la durée de la vie ;
- la progression des maladies chroniques ;
- la persistance des inégalités de santé.

Il réitère **la possibilité, pour un médecin, de prescrire une activité physique**. Plus précisément, le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016, relatif aux conditions de dispensation de l'Activité Physique Adaptée (APA) prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, établit une catégorisation des patients selon la sévérité de leur limitation fonctionnelle, ainsi que des intervenants selon leur formation¹.

D'autre part, la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022, définie par le décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 reconnaît, quant à elle, **l'activité physique comme un facteur de prévention** et encourage au développement de la pratique, tout en veillant à ses conditions de dispensation.

En 2019, Roxana Maracineanu et Agnès Buzyn, respectivement Ministre des Sports et Ministre des Solidarités et de la Santé, définissent une Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 (SNSS), avec la conviction que **la pratique des Activités Physiques et Sportives (APS) pour la santé relève de l'intérêt général**.

Inscrite dans le plan national de santé publique « Priorité Prévention », la SNSS porte l'ambition de **(re)mettre les Français en mouvement sur tous les territoires, de déployer des pratiques adaptées accessibles et encadrées**, et de faire reconnaître pleinement le rôle majeur des APS pour la santé physique et mentale de chacun.

L'axe 4 « Garantir les droits et la participation des citoyens âgés » de la Stratégie nationale Bien Vieillir **vise à poursuivre et encourager la pratique du sport et de l'activité physique des personnes âgées** en :

- poursuivant le déploiement des maisons sport-santé sur l'ensemble du territoire ;
- animant les référents en activité physique et sportive dans les ESMS ;
- faisant de la pratique sportive un levier pour renforcer la solidarité notamment en direction des personnes âgées ;
- prévenant la perte d'autonomie par le repérage précoce des fragilités et la prévention des chutes.

Plus récemment, la loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport est venue conforter **l'importance du développement de l'activité physique pour tous**, notamment grâce à :

- la reconnaissance dans la loi des « maisons sport-santé » lancées en 2019 ;
- l'instauration d'une pratique sportive quotidienne à l'école primaire pour tous les enfants y compris en situation de handicap, et l'inscription de l'aisance aquatique dans les programmes d'EPS ;
- la désignation d'un référent Activité Physique et Sportive dans tous les établissements et services médico-sociaux ;
- la possibilité pour les entreprises d'inscrire le sport dans leur raison d'être et comme un enjeu pour le bien-être de ses salariés.

La loi du 2 août 2021 indique également que les services de prévention et de santé au travail participent à la prévention de l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Ils contribuent ainsi à la réalisation d'objectifs de santé publique. À cette fin, ils participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

¹ Son application est précisée par l'instruction n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

La Conférence Nationale du Handicap d'avril 2023 et le Comité Interministériel du Handicap de septembre 2023 ont mis **la pratique sportive au cœur du projet de vie de la personne en situation de handicap**.

Enfin, le décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 prévoit la désignation, au sein des ESMS, d'un référent Activité Physique et Sportive, faisant le lien entre les professionnels, les personnes accompagnées et l'offre sportive de proximité, notamment au sein des maisons sport-santé.

Ces nouvelles orientations justifient pleinement que la promotion des APS soit poursuivie. Les évolutions réglementaires et territoriales nécessitent plus que jamais une mutualisation des moyens.



Au niveau régional, les ARS et les DRAJES (Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et au sport) sont en charge de la mise en œuvre de la stratégie nationale sport santé².

C'est dans ce contexte qu'un plan régional activité physique à des fins de santé 2018-2022 a été mis en œuvre en région Grand Est, permettant l'émergence de **dispositifs innovants et structurants** grâce à une forte synergie des partenaires institutionnels co-signataires du plan : la Région Grand Est, l'Assurance Maladie, le Régime Local d'Assurance Maladie Alsace-Moselle, le Comité Régional Olympique et Sportif Grand Est.

L'APS incluant l'APA, notamment dans les ESMS, à destination des jeunes et des malades chroniques, fait partie également des priorités du Schéma Régional de Santé Grand Est actualisé fin 2023.

L'ARS souhaite amplifier ses actions visant à encourager la pratique sportive et physique régulière en favorisant des passerelles entre le monde scolaire, le mouvement sportif et les ESMS, dans un but : mettre **davantage de sport dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap**.

Allier l'APS aux valeurs véhiculées par le sport, c'est **renforcer l'intégration et l'inclusion des personnes âgées et personnes en situation de handicap dans la société**, c'est ouvrir les ESMS sur leur écosystème, c'est croiser les actions partenariales, école/club sportif/établissement MS, au bénéfice de la personne accompagnée.

Ainsi, un second plan régional a été élaboré avec le concours de la DRAJES, de la Région Grand Est, de l'Assurance Maladie, du Régime Local d'Assurance Maladie Alsace-Moselle, du Comité Régional Olympique et Sportif Grand Est, de la DREETS (regroupant les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) et de la Conférence Régionale du Sport.

Les Rectorats, les Conseils Départementaux et de la Collectivité Européenne d'Alsace (dont les conférences des financeurs), les CARSAT Nord-Est et Alsace-Moselle, le Comité Paralympique et Sportif Français sont également des partenaires clés associés à cette dynamique qui se veut transparente et transversale.

Le présent plan concerne l'ensemble de la région Grand Est pour une durée de 5 ans de 2024 à 2028.

² Instruction interministérielle N° DGS/EA3/DS/B1/2019/253 du 6 décembre 2019 relative à la mise en œuvre de la Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024.

QUELQUES DÉFINITIONS

- **L'activité physique (AP)** se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos. L'activité physique comprend les AP de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives.
- **Le sport ou activité sportive** est une forme particulière d'AP où les participants adhèrent à un ensemble commun de règles et d'objectifs bien définis. La pratique sportive comprend : le sport de haut niveau (en compétition) en club ; la pratique sportive de masse, avec parfois une composante « sport-santé » ; le sport scolaire ; et les pratiques sportives de loisirs ou en compétition, pratiquées en individuel ou en groupe non affiliées à une association.
- **L'activité physique adaptée (APA)** se définit, selon l'article L. 1172-1 du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 comme la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

Les programmes d'APA, ainsi définis, font appel pour leur conception, leur organisation et leur supervision à des professionnels de l'APA ou à des professionnels de santé. Ils concernent des publics fragiles qui ne sont pas encore autonomes dans la gestion de leur pathologie et/ou qui sont très éloignés des pratiques physiques.

- **La sédentarité** est définie comme une « situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique proche de la dépense énergétique de repos en position assise ou allongée ». Elle correspond ainsi au temps passé en position assise ou allongée dans la journée, hors temps de sommeil ; que ce soit sur le lieu de travail ou à l'école, lors des déplacements en transports motorisés, ou lors des loisirs, notamment devant les écrans.

Quelle est la différence entre sédentarité et **l'inactivité physique** ? Il s'agit d'un niveau d'activité physique insuffisant pour respecter les recommandations actuelles en matière d'activité physique.

- **Le sommeil** correspond à une baisse de l'état de conscience qui sépare deux périodes d'éveil. Il est caractérisé par une perte de la vigilance, une diminution du tonus musculaire et une conservation partielle de la perception sensitive. Il s'agit d'une fonction encore mystérieuse mais déterminante pour notre santé.

Nous savons notamment aujourd'hui que les relations entre l'activité physique et le sommeil sont nombreuses. Par exemple, pratiquer une activité physique au moins 30 min par jour et d'intensité modérée diminue le temps d'endormissement et augmente le temps de sommeil qui s'en trouve plus profond et plus qualitatif : un sommeil plus réparateur pour une sensation de bien-être au quotidien.

Il est donc important de fonder les stratégies d'intervention des politiques publiques sur des **approches globales** mêlant promotion de l'activité physique, de lutte contre la sédentarité, mais également de promotion d'un sommeil adapté.

L'exemple de l'approche du comportement de mouvement sur 24 heures³

Il s'agit d'une approche intégrée regroupant l'activité physique, la sédentarité et le sommeil.

Apparue en 2014 au Canada, elle est fondée sur le fait que chaque moment de la journée recourt à l'un de ces trois comportements, ceux-ci étant mutuellement exclusifs et entraînant des dépenses d'énergie différentes. Ainsi, le temps passé dans l'un des comportements (ex : rester assis), réduit nécessairement les durées des deux autres (être actif, dormir). Or, il a été largement démontré que chacun de ces comportements a un impact significatif sur la santé. Une approche intégrative est donc pertinente et de nombreux travaux scientifiques soulignent tout son intérêt.

Les actions mises en œuvre dans le cadre du plan régional activité physique à des fins de santé 2024-2028 devront, dans la mesure du possible, permettre la sensibilisation des acteurs et des publics à cette approche.

³ <https://csepguidelines.ca/language/fr/>

LES PRINCIPAUX BÉNÉFICES ET LES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE À DES FINS DE SANTÉ

Moins de la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans (42,5 %) atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé.⁴

Face à l'accroissement continu de la sédentarité, de l'inactivité physique et de l'ensemble des pathologies chroniques qui y sont associées, nombre de chercheurs ont prouvé l'efficacité d'une activité physique régulière, modérée et adaptée pour prévenir ces pathologies et endiguer cette « pandémie ».

Une activité physique régulière (marche, vélo, sport en général ou détente active...) est, en effet, très bénéfique pour la santé. **Toute activité physique est préférable à l'absence totale d'exercice.**

Les principaux faits⁵ :

- L'activité physique est très bénéfique pour la santé du cœur, du corps et de l'esprit.
- L'activité physique contribue à la prévention et à la prise en charge des maladies non-transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète.
- L'activité physique réduit les symptômes de dépression et d'anxiété.
- L'activité physique améliore les capacités de réflexion, d'apprentissage et de jugement.
- L'activité physique garantit une croissance et un développement sains chez les jeunes.
- L'activité physique améliore le bien-être général.
- Un adulte sur quatre dans le monde ne pratique pas une activité physique aux niveaux recommandés à l'échelle mondiale.
- Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 % à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives.
- Plus de 80% des adolescents dans le monde n'ont pas une activité physique suffisante.



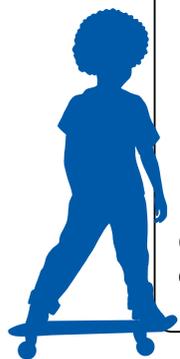
⁴ INPES – Baromètre nutrition santé 2008.

⁵ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

► POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS DE 5 À 17 ANS

Chez les enfants et les adolescents (dont ceux en situation de handicap), l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : meilleure forme physique (fonction cardiorespiratoire et musculaire), santé cardiométabolique (pression artérielle, dyslipidémie, glucose et insulino-résistance), état osseux, résultats cognitifs (rendement scolaire, fonction exécutive), santé mentale (symptômes dépressifs réduits) et adiposité réduite. Ainsi, il est conseillé de limiter leur temps de sédentarité, en particulier devant un écran.

Recommandations



Au moins **60 minutes par jour** d'activité physique d'intensité modérée à soutenue tout au long de la semaine.

Cette activité doit principalement être aérobie⁷.



Intégrer au moins **3 fois par semaine** des activités aérobiques d'intensité soutenue ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux.



⁶ Sources : Organisation mondiale de la santé, Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité.

⁷ Selon l'OMS, l'exercice d'aérobic est souvent appelé exercice d'endurance ou exercice cardio et a lieu lorsque les gros muscles du corps bougent de manière rythmique sur une longue durée.

► POUR LES ADULTES DE 18 À 64 ANS

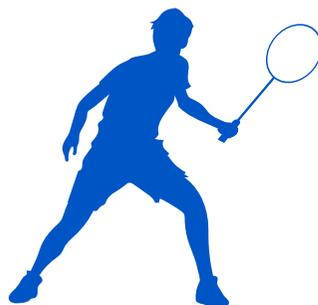
Chez les adultes (incluant les personnes en situation de handicap), l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : amélioration de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents, du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits) et de la santé cognitive et du sommeil. Les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer. Ainsi, il est conseillé de remplacer tout temps de sédentarité par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité.

Recommandations

Au moins **150 à 300**
minutes d'activité physique
aérobie d'intensité modérée.



ou



Au moins **75 à 150**
minutes d'activité physique
aérobie d'intensité soutenue.

ou une combinaison équivalente tout au long de la semaine.



Pour retirer des bénéfices supplémentaires

Plus de **300 minutes**
d'activité physique aérobique
d'intensité modérée.



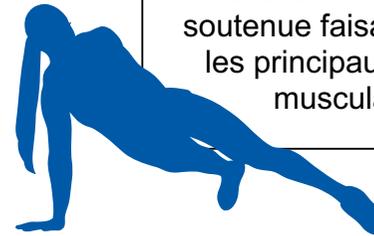
ou



Plus de **150 minutes**
d'activité physique aérobique
d'intensité soutenue.

ou une combinaison équivalente tout au long de la semaine.

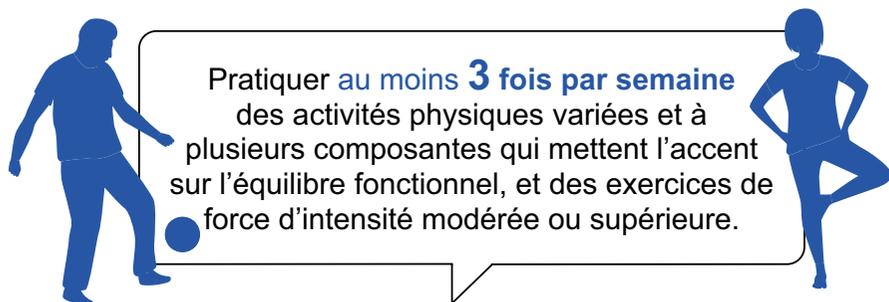
Faire au moins **2 fois par semaine** des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



► POUR LES ADULTES DE 65 ANS ET PLUS

Chez les personnes âgées, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : amélioration de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents, du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits), de la santé cognitive et du sommeil. Les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer. En outre, l'activité physique des seniors contribue à prévenir les chutes et les blessures associées, ainsi que le déclin de l'état osseux et de la capacité fonctionnelle. Ainsi, il est conseillé de remplacer tout temps de sédentarité par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité.

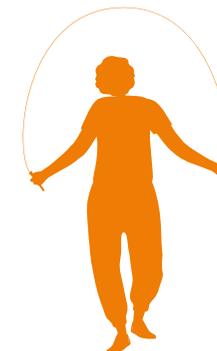
Recommandations



Au moins **150 à 300 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité modérée.



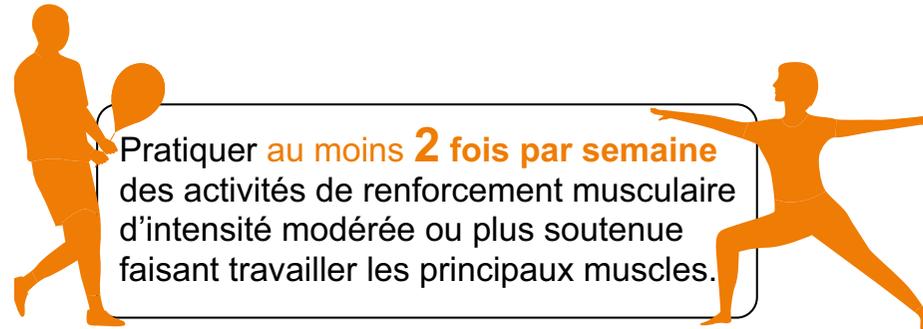
ou



Au moins **75 à 150 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité soutenue.

ou une combinaison équivalente tout au long de la semaine.

Pour retirer des bénéfices supplémentaires



Plus de **300 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité modérée.



ou



Plus de **150 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité soutenue.

ou une combinaison équivalente tout au long de la semaine.



► POUR LES FEMMES ENCEINTES ET EN POST-PARTUM SANS CONTRE-INDICATION

Chez les femmes enceintes et en post-partum, l'activité physique apporte les bénéfices suivants liés à la santé maternelle et du fœtus : réduction du risque de pré-éclampsie, d'hypertension gestationnelle, de diabète gestationnel, de prise de poids excessive, de complications durant l'accouchement et de dépression post-partum ; réduction du nombre de complications chez le nouveau-né. De plus, il est prouvé que l'activité physique n'entraîne pas d'incidence négative sur le poids à la naissance, ni d'augmentation du risque de mortinatalité.

Recommandations



Au moins **150 minutes** par semaine d'activité physique aérobie d'intensité modérée.



LIMITER le temps de sédentarité.

REEMPLACER par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité.

De plus, les femmes qui, avant leur grossesse, pratiquaient habituellement une activité aérobie d'intensité soutenue ou qui étaient physiquement actives peuvent poursuivre ces activités pendant la grossesse et la période post-partum.

► POUR LES PERSONNES SOUFFRANT D'AFFECTIONS CHRONIQUES (HYPERTENSION, DIABÈTE DE TYPE 2, VIH, CANCER)

L'activité physique peut apporter les bénéfices suivants pour la santé des adultes et des personnes âgées souffrant des affections chroniques suivantes : pour les patients atteints de cancer – l'activité physique améliore la mortalité toutes causes confondues, la mortalité liée au cancer et le risque de récurrence ou de second cancer primitif ; pour les hypertendus – l'activité physique améliore la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, la progression de la maladie, la fonction physique, la qualité de vie liée à la santé ; pour les diabétiques de type 2 – l'activité physique réduit le taux de mortalité lié aux maladies cardiovasculaires et les indicateurs de progression de la maladie ; et pour les personnes vivant avec le VIH – l'activité physique peut améliorer la forme physique et la santé mentale (réduction des symptômes d'anxiété et de dépression), et n'a pas d'incidence négative sur la progression de la maladie (numération des CD4 et charge virale) ni sur la composition corporelle.

Recommandations



Au moins **3 fois par semaine** des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel, et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure.

Au moins **150 à 300 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité modérée.



ou

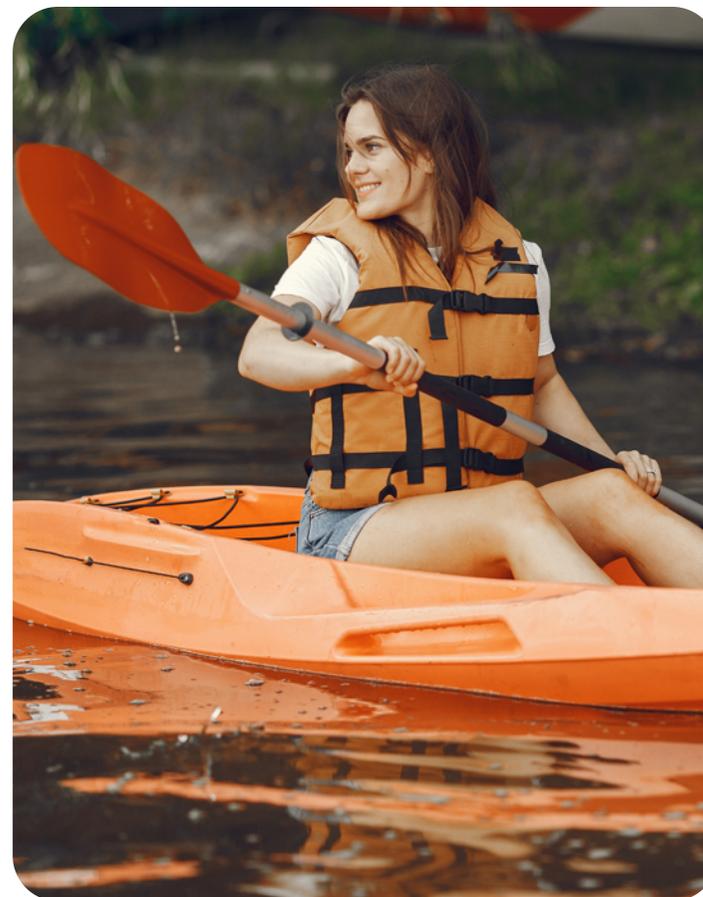


Au moins **75 à 150 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité soutenue.

ou une combinaison équivalente tout au long de la semaine.

Pour retirer des bénéfices supplémentaires

Au moins **2 fois par semaine** des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



CONTEXTE DE LA RÉGION GRAND EST

Démographie

La région Grand Est compte 5,5 millions d'habitants, soit 8,8 % de la population française. Elle devient ainsi la 6^{ème} région la plus peuplée de France. Elle se compose de 10 départements, 8 aires urbaines de plus de 100 000 habitants dont une métropole, et un total de 5 197 communes. Avec une superficie de 57 433 km², la région Grand Est représente 10,5 % du territoire français⁸.

Le Grand Est est un territoire à faible densité de population, 96,6 habitants / km² (France : 119,2), dont une grande part vit en dehors des grandes aires urbaines : 20,0 % (France : 17,3 %). Cette part est la plus élevée en Haute-Marne (50,7 %), en Meuse (47,4 %) et dans les Vosges (44,2 %).

Le revenu médian par unité de consommation est de 22 300 euros (2020) contre 22 040 pour la France métropolitaine. Le taux de pauvreté monétaire est de 14 %, avec des disparités : 15,4 % dans l'ancienne Champagne-Ardenne, 14,6 % en Lorraine et 12,0 % en Alsace.

Le Grand Est compte 255 000 étudiants en 2021-2022, dont 35.000 apprentis et dont 90 % inscrits en établissements publics. Ils se répartissent en 40,9 % dans l'académie de Nancy-Metz, 21,7 % à Reims et 37,4 % à Strasbourg.

La part des enfants âgés de moins de 5 ans est de 5,7 %, et celle des 10-19 ans de 8,6 %. La natalité est un peu moindre qu'en France métropolitaine. En 2019, pour 53 129 naissances, le taux de natalité est de 9,9/1 000 habitants (France : 10,9/1 000) et le taux de fécondité (femmes de 15 à 49 ans) : 47,3/1 000 (France : 51,1/1 000).

Si la part de personnes âgées de 65 ans ou plus est un peu moindre qu'en France métropolitaine (17,8 % versus 18,2 %), l'indice de vieillissement de la population est un peu plus élevé (2014, nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) : 74,9 (France : 74,5).

Santé

En 2020, le **taux de mortalité** (décès pour 1 000 habitants) est de 9,6 (France : 9,1). Les principales causes de décès sont les tumeurs (29 % des décès), les maladies circulatoires (24 % des décès) et les pathologies respiratoires (7 %).

L'analyse des **taux comparatifs de mortalité prématurée** (décès avant 65 ans pour 100 000 habitants) montre une grande diversité selon les départements et, dans certains cas, une surmortalité par rapport à la France métropolitaine. Par exemple, ce taux pour les tumeurs chez les hommes est de 112,8 dans la Marne et 81,3 dans le Bas-Rhin (France : 97,1) et chez les femmes, il est de 69,1 dans les Vosges, et 50,7 dans le Bas-Rhin (France : 57,6).

On observe dans le Grand Est **une part de personnes en situation d'obésité ou de surpoids plus élevée qu'en France métropolitaine**, en particulier sur les territoires de la Champagne-Ardenne (20,9 %) et de l'Alsace (18,7 % vs France : 15 %).

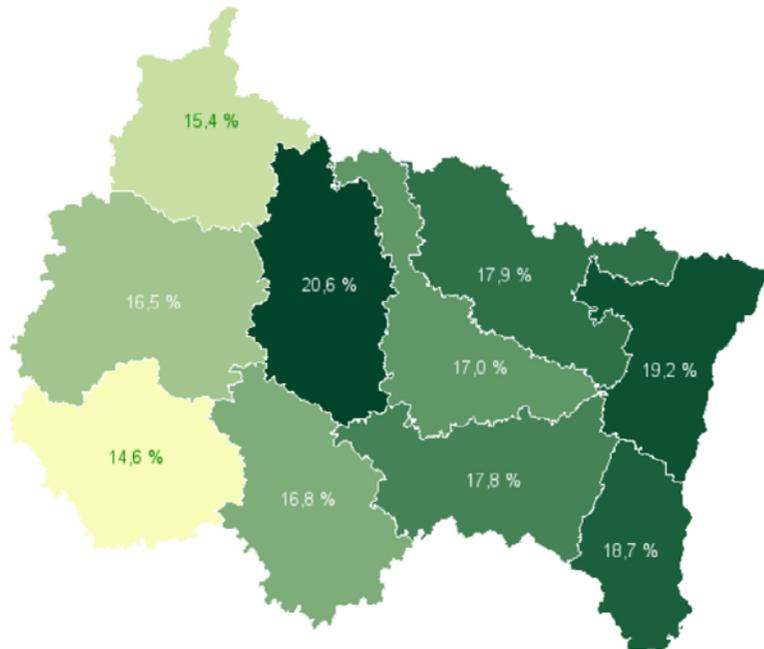
⁸ PRS 2017 – 2028 : État de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est.

Activités physiques et sportives

En 2020, le Grand Est compte plus de **1,2 million de licences sportives** (dont 1 075 sportifs de haut niveau), pour 14 300 clubs et associations sportives.

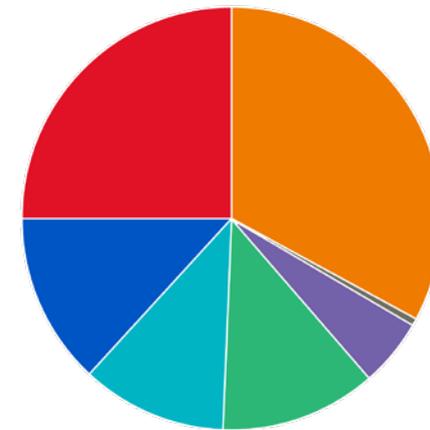
Avec 17,8 licences pour 100 habitants, le Grand Est présente un **taux de sportivité inférieur à celui de la France métropolitaine** (19,4 %) et cache de nombreuses disparités infrarégionales.

► Taux de licenciés sportifs pour 100 habitants, par commune, en 2021⁹



Les femmes (0 à 85 ans) représentent 39,4 % des personnes licenciées et les hommes 60,6 %. Tous sexes confondus, le football est le sport qui fédère le plus de licenciés en 2020, devant l'UNSS et le tennis.

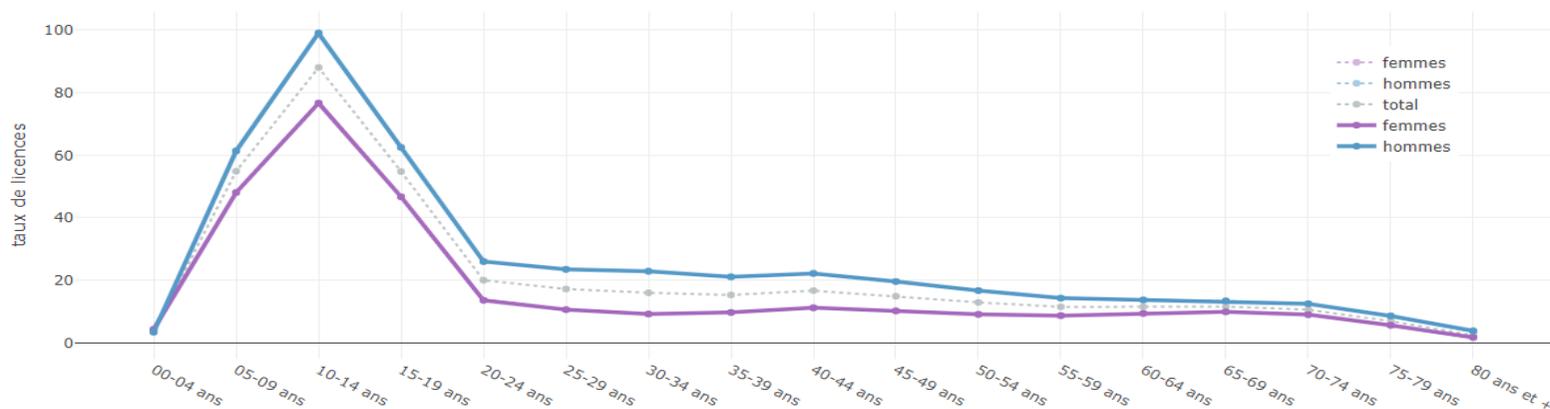
► Répartition des licences par famille de discipline sportive (tout sexes et âges confondus)¹⁰



⁹ Ressources statistiques - Licences sportives (statorama.fr).

¹⁰ LIC'AGE (shinyapps.io).

► Taux de licenciés par tranche d'âge¹¹



On note une importante baisse du taux de licences entre 14 ans et 20 ans, quel que soit le sexe.

Son taux d'équipement sportif est de 50,1 pour 10 000 habitants (France : 41,3 / 10 000), un chiffre plus élevé en Haute-Marne (67,5). Il comporte 12,4 salles de pratique collective / 10 000 habitants (France : 10,0 / 10 000), et 9,2 terrains de grands jeux / 10 000 habitants (France : 6,6 / 10 000).

Des dispositifs associatifs, portés par le mouvement sportif ou par des collectivités territoriales contribuent à l'engagement de personnes atteintes de pathologies chroniques dans la pratique d'une activité physique ou sportive régulière.

► Le Grand Est est une région privilégiée pour la pratique d'activités physiques de plein air et de pleine nature :

- 5 départements de montagne sur 10,
- 6 parcs naturels régionaux,
- plusieurs grands lacs pour les sports d'eau : la Madine, le Lac de Der, les lacs des Vosges...
- 3 200 km de sentiers de grande randonnée (=GR© de la FFRP),
- 20 000 km d'itinéraires du Club Vosgien,
- 60 000 km de cours d'eau,
- 1,9 million d'hectares de forêts couvrant le tiers du territoire régional,
- 3 459 km d'itinéraires cyclables

Le panel des activités physiques possibles est large et permet à chacun de trouver l'offre qui lui correspond le mieux et/ou de multiplier ses pratiques. De surcroît, certaines activités sont financièrement très accessibles comme la marche ou la randonnée dans la mesure où l'accès aux sites de pratique est souvent gratuit et ne suppose pas de disposer d'un équipement coûteux.

¹¹ Ressources statistiques - Licences sportives (statorama.fr).

UNE STRATÉGIE RÉGIONALE AMBITIEUSE FONDÉE SUR UNE COLLABORATION RÉGIONALE FORTE

Favoriser l'accès du plus grand nombre à une pratique d'une activité physique régulière sur tous les territoires est l'une des politiques prioritaires de la préfecture de région (DREETS), de l'ARS, de la Direction Régionale Académique de la Jeunesse et des Sports, de la Région Grand Est, de l'Assurance Maladie, du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, du Comité Régional Olympique et Sportif du Grand Est ainsi que de la Conférence Régionale Du Sport.

Cette politique régionale tend à **améliorer la qualité de vie de la population, au sens large, d'ici 2028** en travaillant plusieurs axes stratégiques :

La promotion d'une d'activité physique régulière et d'intensité modérée à élevée à destination de publics prioritaires¹²

- **Les jeunes de 3 à 29 ans,**
- **Les femmes en projet de grossesse, enceintes et jeunes mamans,**
- **Les personnes âgées et en situation de handicap,**
- **Les personnes atteintes de pathologies chroniques ou en perte d'autonomie¹³.**

→ En poursuivant le financement et la mise en œuvre de dispositifs structurés ayant fait leurs preuves et reposant sur une méthodologie éprouvée (Ligue des mamans, Prescri'mouv, ESMSxClubs, Mission : retrouve ton cap...¹⁴) ;

→ En expérimentant la mise en place de projets innovants à destination de publics spécifiques (Prescri'mouv enfants, Prescri'mouv en milieu pénitentiaire...) ;

→ En communiquant largement les recommandations et les bonnes pratiques, notamment sur les risques liés au temps passé et à la sédentarité auprès du grand public, des professionnels et des acteurs de terrain ;

→ En promouvant la désignation des référents activité physique et sportive dans les établissements et services médico-sociaux, ainsi que les 30 minutes d'activité quotidienne dans les établissements pour enfants en situation de handicap : mettre davantage de sport dans les parcours.

La promotion d'une activité physique régulière dans le milieu professionnel pour la prévention de maladies favorisées par la sédentarité, un bien-être au travail et une meilleure cohésion des équipes

→ En encourageant l'investissement visant à faciliter la pratique d'activités physiques sur le lieu de travail ;

→ En favorisant la mise en œuvre de pratiques d'activités physiques par le soutien de projets facilitants, tout en expérimentant des initiatives novatrices telles que Work&Move ;

→ En renforçant la coopération, entre les acteurs de la prévention au travail (SPST), les réseaux professionnels et les acteurs de la prévention par l'activité physique.



¹² Selon les diagnostics territoriaux et au regard des orientations nationales en matière d'activité physique à des fins de santé, ces publics prioritaires pourront évoluer avant 2028 et la fin du plan régional.

¹³ Décret du 31 mars 2023 relatif aux pathologies et situations ouvrant droit à la prescription d'APA.

¹⁴ Pour en savoir plus : <https://cutt.ly/9wUHV4KW>

La promotion et la création d'environnements favorables à la pratique d'une activité physique et ou sportive pour tous

- En soutenant les investissements et les actions visant l'aménagement du territoire et la promotion des mobilités douces et actives ;
- En promouvant le concept d'urbanisme favorable à la santé¹⁵ (UFS) auprès des collectivités du Grand Est ;
- En soutenant l'implantation d'équipements sportifs accessibles et adaptés aux spécificités de chaque public et veiller à un bon maillage territorial.

L'accompagnement des professionnels et acteurs locaux pour favoriser l'émergence d'une culture commune et la mise en place d'actions de qualité

- En structurant et en animant un réseau régional d'acteurs et de professionnels de l'activité physique à des fins de santé (notamment les Maisons Sport Santé) ;
- En mettant à disposition des outils visant à améliorer la lisibilité et la visibilité des ressources mobilisables en APS et des programmes existants (étude ORS, cartographies Prescri'mouv...) ;
- En contribuant, développant et en rendant lisible une offre de formation de qualité à destination des acteurs et professionnels (activité physique à des fins de santé, sur prescription médicale, à destination de publics spécifiques : femmes enceintes, personnes en situation de handicaps ou en perte d'autonomie...).



¹⁵ Cf. Guide ISADORA.

MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION DU PLAN RÉGIONAL

Le plan régional activité physique à des fins de santé 2024-2028 fera l'objet d'une feuille de route annuelle élaborée par l'ensemble des signataires, garants d'une déclinaison cohérente et transversale de ce dernier.

Cette feuille de route déterminera, en fonction des besoins, la nature des différentes actions à mener sur les territoires. Des indicateurs de suivi et d'évaluation seront définis et liés à ces actions.

L'ensemble de ces actions, quel que soit leur stade (élaboration, réalisation, évaluation, communication) et leurs maîtres d'ouvrage et d'œuvre, sera conduit dans le respect :

- du label "Diversité", qui vise à prévenir les discriminations et à promouvoir la diversité dans les structures publiques et privées ;
- du label "Égalité professionnelle" entre les femmes et les hommes ;
- des préoccupations environnementales.

Les actions conduites devront nécessairement :

- contribuer à la **réduction des inégalités sociales de santé**¹⁶. Aussi, une attention particulière devra être portée aux publics en situation socio-économique vulnérable ;
- reposer sur les principes fondateurs de la **promotion de la santé**¹⁷ ;
- dans la mesure du possible, s'inscrire dans le cadre de **dynamiques santés locales** telles que les Contrats Locaux de Santé (CLS).

À travers ce plan, les signataires souhaitent également témoigner de leur engagement pour la promotion de l'activité physique et sportive aux fins de santé dans le cadre de la **dynamique Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris 2024**.



¹⁶ La réduction des inégalités sociales de santé sous-tend la prise en compte du principe d'universalisme proportionné dans chaque action mise en œuvre. Ce principe vise à ce que ces actions soient adaptées à tous selon le gradient social et donc adaptées selon les différentes populations afin de réduire les écarts sociaux.

¹⁷ Cf. Charte d'Ottawa.

PLAN RÉGIONAL ACTIVITÉS PHYSIQUES À DES FINS DE SANTÉ

RÉGION GRAND EST 2024 - 2028