

Plan régional

Sport Santé Bien-être

en Midi-Pyrénées



2013 2016



I - Contexte	4
1. Les Activités Physiques et Sportives (APS), un secteur émergent et en devenir de la politique de santé publique	4
2. La situation en Midi-Pyrénées	5
2.1. Des acteurs régionaux investis	5
2.2. ... porteurs d'une réelle dynamique régionale en matière de sport santé	6
2.3. Santé en Midi-Pyrénées : chiffres clés	6
II - Plan régional « Sport Santé Bien-Etre »	8
1. Orientations prioritaires	8
2. Publics cibles	8
2.1. Volet « publics à besoins spécifiques »	8
- Personnes âgées	9
- Personnes en situation d'obésité	9
- Porteurs de maladies chroniques : diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires chroniques (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive)	9
2.2. Volet « autres publics prioritaires »	10
- Femmes enceintes et petite enfance	10
- Publics scolaires et universitaires	11
- Publics en entreprises	11
- Personnes en situation de handicap	11
- Personnes sans emploi	11
- Personnes exclues ou en situation précaire et personnes en milieu carcéral	11
- Grand public	12
3. Logique territoriale	12
3.1. Pertinence d'une entrée territoriale	12
3.2. Le territoire pyrénéen comme cible du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être »	13
3.3. Le territoire pyrénéen comme outil du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être »	14
4. Actions transversales	14
4.1. Formation / Professionnalisation	14
4.2. Mobilisation des acteurs et valorisation du Plan Régional SSBE	15
III - Modalités de mise en oeuvre	16
1. Fiches actions	16
2. Comité de pilotage	16
3. Evaluation	17
4. Moyens financiers	17
5. Liens existants ou à créer avec d'autres dispositifs régionaux	18
IV - Conclusion	18
Répertoire des acronymes et abréviations	19
Annexes	19



1 - Les Activités Physiques et Sportives (APS), un secteur émergent et en devenir de la politique de santé publique

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Marisol TOURAINE et la Ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, Valérie FOURNEYRON, ont présenté le 10 octobre 2012, en Conseil des Ministres, le plan du gouvernement visant à faire de la pratique des activités physiques et sportives (APS) un outil essentiel de la stratégie nationale de santé publique souhaitée par le Premier Ministre.

La France a mis en place depuis 2001 une politique publique qui a montré son efficacité pour améliorer l'état de santé par la promotion d'une alimentation et d'une activité physique favorables à la santé. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) inscrit dans le Code de la santé publique, et dont la mise en œuvre repose sur une coopération interministérielle consacre un de ses axes à ce sujet : « développer l'activité physique et sportive et limiter la sédentarité ». A ce titre, le mot nutrition doit être compris comme englobant les questions relatives à l'alimentation et à l'activité physique.

Alors que la sédentarité constitue un facteur de risques indiscutable, les bénéfices des APS pour la santé sont aujourd'hui réels et bien connus des professionnels, comme du grand public. Pourtant de nombreuses populations restent encore éloignées de toutes pratiques, ce qui concourt à renforcer les inégalités en matière de santé.

En association avec les collectivités locales, le secteur associatif et le mouvement sportif, le gouvernement met en place une politique publique ambitieuse « Sport Santé Bien-Être », destinée à promouvoir les APS pour toutes et tous, à tous les âges de la vie.

Cette politique propose d'accroître le recours à des comportements bénéfiques pour la santé et de développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé, dans un but de prévention du capital santé de chacune et chacun : « le sport plutôt qu'une longue liste de médicaments ». Elle vise à encourager la pratique auprès des publics dits à besoins spécifiques (personnes âgées, obèses, patients atteints de maladies chroniques), en s'appuyant sur le développement de réseaux régionaux sport et santé. Dans cette dynamique, un Pôle Ressources National Sport Santé a été créé en juin 2013 au sein du Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative.

Madame la Ministre Marisol TOURAINE a par ailleurs signalé que les Agences Régionales de Santé (ARS) pourront intégrer la pratique des APS dans leurs priorités, notamment au sein des schémas régionaux de prévention ou des contrats locaux de santé.

L'instruction interministérielle du 24 décembre 2012 (affaires sociales et santé, sports, jeunesse, éducation populaire et vie associative) a trait à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique. Elle demande la mise en place d'un plan « Sport Santé Bien-Être » décliné au niveau régional.

Ce plan a pour objectif d'accroître le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse et de développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé dans un but de préservation du capital santé de chacune et chacun. Les actions formalisées dans ce plan ont vocation à être reprises à terme dans le Plan Régional de Médecine du Sport et dans le Projet Régional de Santé de l'ARS Midi-Pyrénées (schéma régional de prévention).



2 - La situation en Midi-Pyrénées

2.1. Des acteurs régionaux investis...

● Liens entre acteurs « jeunesse et sport » et acteurs « santé »

Depuis 2000, des liens existent entre le service déconcentré du ministère chargé des sports en région et celui de la santé notamment par l'intermédiaire du médecin conseiller et des référents PNNS qui ont conjointement été associés à différents groupes de travail et comités : comité technique régional de prévention, comité technique régional des programmes du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP), sous-commission « nutrition et activité physique », Conférence régionale de santé de Midi-Pyrénées, Comités Techniques Régionaux de santé (COTER), équipe technique et pédagogique régionale sport et handicap.

● Autres acteurs régionaux

Les acteurs locaux investis sont nombreux, à la fois dans le champ de la médecine du sport mais aussi dans celui de la promotion de la santé par les APS. Ainsi la Société Midi-Pyrénées de Médecine du Sport (SMPMS) qui compte 230 adhérents est la première société savante régionale de la société française de médecine de l'exercice et du sport (SFMES) en France. Avec le soutien de la DRJSCS, elle remet des prix et bourses depuis 2001 qui récompensent des acteurs et/ou des associations ayant une pratique exemplaire, originale ou innovante en médecine du sport. Il existe également un prix pour des thèses de médecine du sport. Il y a eu depuis 2003 de nombreux travaux universitaires dans la région sur le sujet de la promotion des APS pour la santé à la fois en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), en médecine, en sciences sociales et à l'institut des administrations et des entreprises (IAE).

D'autres acteurs sont également impliqués dans des initiatives en matière de sport santé :

- opération « Escrime et Cancer du Sein » née à Toulouse et portée par la Ligue Régionale d'Escrime avec le soutien de la Fédération Française d'Escrime ;
- « Plan départemental Nutrition Sport Santé » co-piloté par la DDCSPP 32 et le CDOS 32 avec de nombreux partenaires associatifs, collectifs locaux, services de l'Etat, DT ARS 32.

● efFORMip

La région Midi-Pyrénées est un lieu d'expérimentations et d'actions innovantes et remarquables dans le domaine du sport pour la santé. La DRJSCS a été à l'origine dès 2004 de la création et de la coordination d'un dispositif de santé régional utilisant les activités physiques et sportives (APS) comme outil de prévention et de lutte contre la sédentarité : efFORMip.

Cette association, créée le 14 février 2005 (n° 625 / JO du 26 mars 2005), constitue le premier dispositif du genre installé en France. Elle est actuellement validée comme un des opérateurs « sport santé » par l'ARS Midi-Pyrénées.

Son objet est la mise en relation des professionnels de santé, des personnes atteintes de maladies chroniques et des acteurs du monde sportif afin de lutter contre la sédentarité des personnes atteintes de pathologies chroniques, par la pratique des APS. efFORMip intervient aussi comme organisme de formation des professionnels de la santé et du sport dans le champ de la promotion de la santé par les APS.



2.2. ... porteurs d'une réelle dynamique régionale en matière de sport santé

● Les rencontres des collectivités actives PNNS, organisées 3 à 5 fois par an par l'ARS permettent de créer une véritable dynamique autour de la promotion de la nutrition¹ et sont un véritable levier pour la mise en place d'actions en faveur de la mobilité. Des thèmes sont dédiés spécifiquement à ce sujet. Ainsi lors de la session de juin 2013, le guide ICAPS² sur la promotion de l'activité physique des jeunes a été présenté par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) aux collectivités territoriales.

● Dans le cadre des appels à projets « prévention », l'ARS promeut l'association de la pratique d'activité physique à celle d'une alimentation variée et équilibrée et cela aux différents âges de la vie. Des actions menées sur la région par des acteurs du monde associatif, institutionnel, des professionnels de santé ont permis d'agir dans les différents milieux de vie.

● Des rapprochements entre la Faculté des Sciences du Sport de Toulouse et l'ARS ont permis de travailler sur la définition du métier d'intervenant en APS en lien avec la politique de santé régionale.

● Enfin, un partenariat DRJSCS / Région Midi-Pyrénées / Comité Régional Olympique et Sportif Midi-Pyrénées (CROS) permet, depuis 2001, d'organiser tous les deux ans des assises régionales de médecine du sport où le sport facteur positif de santé est un des thèmes abordés.

2.3. Santé en Midi-Pyrénées : chiffres clés³

La Région Midi-Pyrénées :

- 2 889 200 habitants (INSEE, 2010)
soit 4,5% de la population française
- 8 départements
- la région la plus vaste de France
(8,3% de la surface du territoire)

● Globalement, un état de santé favorable

La Région Midi-Pyrénées se classe au 2ème rang des régions françaises pour l'espérance de vie :

- 79,1 ans pour les hommes (77,8 ans en France)
- 85 ans pour les femmes (84,3 ans en France)

Midi-Pyrénées fait actuellement partie des régions ayant le plus faible taux de mortalité évitable (50,7/100 000 pour 60,8/100 000 au niveau national). Néanmoins, les disparités interdépartementales demeurent importantes : l'Ariège, le Tarn, les Hautes-Pyrénées et le Lot ont les taux de mortalité prématurés les plus élevés (allant jusqu'à 61,2/100 000 pour les Hautes Pyrénées). En 2008-2010, 1331 décès avant 65 ans sont dénombrés en Midi-Pyrénées en moyenne annuellement. En moyenne, 1008 décès concernent des hommes et 323 des femmes⁴.

● Maladies cardio-vasculaires

Concernant les maladies cardio-vasculaires, la situation en Midi-Pyrénées est proche de la moyenne nationale mais il s'agit de la 1ère cause de décès dans la région.

7,4 % de la population régionale est prise en charge au titre d'une affec-

1 - Le terme « nutrition » est ici compris comme l'association entre l'alimentation et l'activité physique.

2 - Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité

3 - Sources : Chiffres clés de la santé / Midi-Pyrénées – 2013 (ARS), La santé observée en Midi-Pyrénées – Surpoids et obésité (ORS Midi-Pyrénées, 2009) et Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité (Obépi, 2012)

4 - Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation ORSMIP

tion de longue durée pour une maladie cardio-vasculaire (environ 215 000 personnes).

Chaque année, la région dénombre 8000 décès dus à des maladies cardio-vasculaires.

● **Cancers**

Les chiffres démontrent une sous-mortalité régionale liée aux cancers mais indiquent aussi une inquiétante progression du cancer du poumon chez les femmes.

La région compte 7000 décès par an par cancer. Il s'agit de la 1^{ère} cause de décès avant 65 ans (1800).

● **Diabète**

Près de 100 000 diabétiques sont recensés en Midi-Pyrénées (+6% / an entre 2000 et 2009) et 2300 décès par an sont imputés à cette maladie.

● **Surpoids et obésité**

Midi-Pyrénées figure au 1^{er} rang des régions les moins touchées par les problèmes d'obésité dans la population adulte avec une prévalence qui avait beaucoup augmenté en 12 ans : en 2012, 11.6% des adultes de plus de 18 ans sont obèses (15% en France) ; ils n'étaient que 7.8% en 1997 (8.5 % en France). La région était au 3^{ème} rang des régions les moins touchées en 2009, et est maintenant au 1^{er} rang (baisse de 14,7% de 2009 à 2012). On peut y voir là la contribution des plans de santé publique à cette amélioration (PNNS notamment). Il convient de poursuivre cet effort et les plans d'actions régionaux afin d'obtenir à terme une réduction de la morbidité et de la mortalité évitable.

En 2005-2006 la région Midi-Pyrénées figurait parmi les 10 régions les plus touchées par les problèmes de surpoids chez les enfants : à 6 ans, 12,8 % des enfants de la région étaient en surpoids (12.1 % en France). Ils étaient 15.6 % en 1999 (14.4 % en France).

Une étude régionale a été mise en place depuis 2012 en lien avec l'éducation nationale (étude infiscol) et nous permet d'observer désormais plus finement cette évolution.

Même si les sources sont différentes, entre 2005-2006 et 2012-2013, on note une diminution nette de la prévalence du surpoids et de l'obésité. La baisse du taux de surpoids et de l'obésité infantile qui avait été repérée en 2012 dans la région se confirme en 2013 par rapport à 2005-2006 (en 2013, 9,8 % des enfants de 5-6 ans sont en surpoids et 2,2 % en situation d'obésité et 13,3 % des enfants de 10-11 ans sont en surpoids et 2,8 % en situation d'obésité). Ces résultats encourageants pour la politique nutritionnelle entreprise en Midi-Pyrénées, ne doivent pas cacher que 3 départements (Ariège, Lot, Tarn-et-Garonne) présentent des taux significativement plus élevés de surcharge pondérale.

2 - Plan Régional Sport Santé Bien-être

En 2013, il y a, en Midi-Pyrénées, 25 collectivités actives PNNS : 20 villes, 4 communautés de communes et un département (le Gers) ont adhéré à la charte PNNS et se sont engagés à mener des actions pour favoriser une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, auprès de leurs administrés.

Le Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » a pour ambition de déterminer les grandes orientations de la politique publique régionale en matière de promotion des APS comme facteur de santé publique et d'en définir les modalités de pilotage (à travers, notamment, l'élaboration de fiches actions).



1 - Orientations prioritaires

Les orientations prioritaires visent à :

- mettre en œuvre les priorités nationales définies par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé et la Ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative,
- conforter les expériences innovantes en cours,
- répondre à des besoins prioritaires non couverts à ce jour.

Elles ont pour objectif de :

- lutter contre la dépendance et la perte d'autonomie,
- améliorer la santé et la qualité de vie des porteurs de pathologies chroniques, et des personnes en situation de handicap,
- prévenir l'obésité et la sédentarité,
- soutenir les actions qui déclinent localement le PNNS,
- valoriser le sport facteur de santé et de bien-être pour tous.

Elles sont déclinées et mises en œuvre en fonction :

- du type de public,
- d'une logique territoriale,
- d'actions transversales.



2 - Publics cibles

L'objectif du Plan National « Sport Santé Bien-Être » est de promouvoir les APS comme facteur de santé pour chacune et chacun. Concrètement, cela se traduit par 2 volets en fonction des publics visés :

2.1. Volet « publics à besoins spécifiques »

Publics cibles identifiés par le Plan National « Sport Santé Bien-Être » :

- personnes âgées
- personnes en situation d'obésité
- porteurs de maladies chroniques : diabète, cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive)

Publics ciblés en Midi-Pyrénées :

● Personnes âgées

Cette catégorie de la population va devenir de plus en plus importante en région Midi-Pyrénées. D'où la nécessité de prévenir la dépendance et les effets du vieillissement par le développement de la pratique des APS, facteur de santé chez les personnes avançant en âge. Deux cibles sont visées dans un premier temps :

- personnes âgées en institution : il s'agira de développer des modules d'activités physiques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) via des opérateurs ou des professionnels intervenants en EHPAD et spécialement formés. Ce travail sera mené avec efFORMip, le CROS Midi-Pyrénées, les CDOS, les ligues et comités régionaux et départementaux sportifs.

- personnes âgées à domicile : il s'agira de favoriser l'accès aux APS en développant les ateliers équilibre et en incitant les personnes âgées à rejoindre des clubs sportifs pour pratiquer les activités physiques et sportives en toute sécurité. Ce travail sera mené avec la CARSAT, la MSA, le CROS, les CDOS et les ligues ou comités régionaux et départementaux sportifs concernés.

● Personnes en situation d'obésité

Il conviendra de concevoir et développer des actions en direction des personnes obèses ou en surpoids en continuant à agir sur les publics jeunes, à soutenir les acteurs du domaine (REPPOP, fédérations sportives scolaires, ligue de l'enseignement) en développant des partenariats avec les services de l'Education Nationale pour favoriser l'aspect prévention.

Exemple : "Pass'Ado 32" mené avec la Direction Académique des Services de l'Education Nationale du Gers, la DDCSPP 32, le CDOS 32 et les collèges d'Auch.

● Porteurs de maladies chroniques : diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires chroniques (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive)

L'objectif est de conforter et développer les actions d'efFORMip, un des opérateurs régionaux « sport santé », dont le rôle est de mettre en relation des médecins, des éducateurs sportifs en lien avec des associations sportives et des patients porteurs de maladies chroniques dans le but d'améliorer leur santé par la pratique régulière, raisonnée et raisonnable d'APS en :

- formant les médecins et autres professionnels de santé (diététiciens, psychologues, infirmiers, podologues, kinésithérapeutes) et les éducateurs-animateurs sportifs à la prescription ou la dispense des APS pour la santé au sein des clubs favorisant entre autres la socialisation,
- accompagnant financièrement et par du « counseling » les bénéficiaires du projet,
- mettant en place des délégations départementales ou interdépartementales efFORMip en région Midi-Pyrénées, transférant le dispositif au plan national.

Par ailleurs un travail entre le dispositif efFORMip et les ligues, comités régionaux sportifs et associations de santé qui ont des actions en direction d'autres publics quelle que soit la pathologie, doit être accompagné avec le souci de fédérer ces initiatives dans une perspective de cohérence et d'efficacité.

Les actions suivantes s'inscrivent dans cette logique :

- « Escrime et cancer du sein » de la Ligue MP d'Escrime,
- « Gym'cancer » de la Ligue de Gymnastique Volontaire,
- « Diabète action » de la Ligue d'Entrainement Physique dans le Monde Moderne (EPMM),
- projet « AP et Parkinson » en Ariège avec la Ligue d'Education Physique et Gymnastique Volontaire (EPGV),
- projet "J'équilibre ma santé" pour les diabétiques dans le Gers avec le Comité Départemental EPGV et la DDCSPP 32.

Des actions innovantes telles que des initiations sportives en établissements de santé envers les enfants et/ou les adultes hospitalisés pourraient être expérimentées (ex : association « Premier de cordée »).



Pour ces publics à besoins spécifiques, le recours aux APS est proposé comme une thérapeutique non médicamenteuse (curatif).

2.2. Volet « autres publics prioritaires »

- Publics cibles identifiés par le Plan National « Sport Santé Bien-Être » :
 - publics en entreprises,
 - publics scolaires,
 - personnes en situation de handicap,
 - publics défavorisés
- Publics ciblés en Midi-Pyrénées :
 - femmes enceintes et petite enfance,
 - publics scolaires et universitaires,
 - publics en entreprises,
 - personnes en situation de handicap,
 - personnes sans emploi,
 - personnes exclues ou en situation précaire et les personnes en milieu carcéral,
 - grand public

Dans le cadre du schéma régional de prévention de l'ARS, plusieurs actions sont engagées depuis 2012 et seront poursuivies de manière à ce que les APS s'inscrivent dès le plus jeune âge et tout au long de la vie dans les habitudes de chacun. Les publics en entreprises, scolaires, universitaires, femmes enceintes et le grand public font ainsi l'objet d'actions spécifiques.

Les personnes en situation de handicap, les personnes sans emploi et les personnes en situation précaire ont également été identifiées comme des publics prioritaires du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » et seront ciblées par des actions spécifiques.

● Femmes enceintes et petite enfance

En se fondant sur les dispositifs du schéma régional de prévention, il s'agira :

- d'accompagner les femmes enceintes pour leur recommander, sauf indication contraire médicale, la pratique et/ou la poursuite d'une activité modérée et sensibiliser les professionnels de santé sur cette thématique,
- de mettre en œuvre une campagne de sensibilisation nutritionnelle menée auprès des professionnels de santé concernés pour les enfants de moins de 3 ans (pédiatres, médecins généralistes, sages femmes, infirmiers, service de la PMI).

● Publics scolaires et universitaires

Les publics scolaires et universitaires sont ciblés grâce à plusieurs actions du schéma régional de prévention :

- actions d'éducation pour la santé auprès des enfants des écoles maternelles et primaires : l'objectif consiste à agir auprès des enfants dans le cadre d'une démarche globale sur l'alimentation et l'hygiène de vie,
- développement d'un programme en direction des adolescents collégiens : programme d'intervention de type ICAPS « Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité »,
- actions auprès des étudiants pour les sensibiliser sur leur santé et améliorer leur accès à une alimentation variée et équilibrée et à la pratique d'une activité physique et/ou sportive.

● Publics en entreprises

Dans le cadre du schéma régional de prévention, le public des entreprises est sensibilisé et invité à adhérer à la charte entreprises/établissements actifs du plan national nutrition santé (PNNS). Sur cette base, l'objectif du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » est de favoriser un rapprochement entre le monde de l'entreprise et celui des associations sportives dans un objectif de promotion de la santé.

● Personnes en situation de handicap

L'intérêt des acteurs régionaux impliqués dans le projet pour ce secteur est double. D'une part, l'APS peut être utilisée auprès des personnes en situation de handicap comme facteur de santé et de bien-être au même titre que pour le reste de la population : prévention et prise en charge des maladies chroniques, insertion des publics précaires, prévention de la surcharge pondérale, lutte contre la dépendance... D'autre part, il convient de favoriser le développement de projets « Activités Physiques et Sportives Adaptées » dans chaque établissement médico-social de manière à développer la pratique sportive des personnes en situation de handicap. Ces actions pourront être mises en œuvre en partenariat avec les ligues et comités sportifs impliqués.

Par ailleurs un travail important doit être effectué sur l'élaboration de contenus de formation adaptés au public du handicap physique et mental.

● Personnes sans emploi

La pratique d'une activité physique et sportive peut être un facteur positif pour des personnes en situation de rupture d'emploi. Le Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » a pour objectif de favoriser le développement d'actions expérimentales portées par les acteurs régionaux du sport en collaboration avec les acteurs régionaux de l'emploi (Pôle Emploi, Missions Locales...).

Il s'agira également de mettre en place une formation des professionnels référents santé des missions locales et des adultes relais de manière à informer sur les bienfaits de l'activité physique. Un projet d'expérimentation avec la ligue Midi-Pyrénées EPMM est à l'étude.

● Personnes exclues ou en situation précaire et les personnes en milieu carcéral

Cette population a bien souvent perdu confiance. L'APS peut être un facteur remobilisant, permettant de retrouver estime de soi et confiance. Il semble donc opportun de mener quelques expériences innovantes auprès de ce type de public avec les établissements sociaux concernés et volontaires ou sur des territoires prioritaires de la politique de la ville. Le Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » se donne pour objectif de favoriser l'intégration des ac-

tions «sport-santé» dans les CLS, les contrats de ville, les quartiers avec des « Ateliers Santé Ville » comme à Toulouse. L'association de programmes combinant l'amélioration de l'offre alimentaire et la sensibilisation à l'activité physique sera recherchée.

A titre d'illustration, le jardinage est une activité physique reconnue des professionnels de la promotion de la santé par les APS. En plus des effets bénéfiques sur les plans économique, social et culturel, la promotion et la valorisation des jardins collectifs partagés peut être un moyen d'inciter à bouger tout en cultivant ses légumes et fruits (exemple des « Jardins partagés »).

Dans cette perspective, des liens avec le PRAPS sont à assurer dans le domaine de l'activité physique et sportive, en particulier avec l'objectif 1.4 *développer des actions de proximité « nutrition santé »*.

Enfin, des liens avec le SROS «Santé des détenus» dans le domaine des APS sont à établir.

● Grand public

De manière générale, le Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » se donne pour objectif de promouvoir auprès du grand public les bienfaits d'une activité physique quotidienne alliée à une bonne nutrition.



A l'égard de ces publics, la pratique des APS est proposée comme facteur de santé et de bien-être (préventif).



3 - Logique territoriale

3.1. Pertinence d'une entrée territoriale

L'échelle géographique et administrative du présent Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » est la Région Midi-Pyrénées, un territoire dont les spécificités doivent être prises en compte pour contextualiser au plus juste ce plan.

Dans cette logique, le Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » s'appuie sur les données du diagnostic effectué en amont de l'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS) :

- diagnostic partagé sur la santé en Midi-Pyrénées (novembre 2011)
- tableau de bord sur la santé : Statistiques et indicateurs (Midi-Pyrénées, 2010)
- repères sur les inégalités de santé : Analyse sociale et territoriale (Midi-Pyrénées, 2010)

La mise en œuvre du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » nécessite de tenir compte :

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

Le Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » peut apporter plusieurs types de réponses à ces enjeux territoriaux :

- en contribuant au développement des Contrats Locaux de Santé (CLS),
- en favorisant la création d'emplois dans le champ des APS pour lutter contre la sédentarité, la dépendance et les conséquences des pathologies chroniques.

L'analyse des données relatives au territoire incite à porter une attention particulière au Massif Pyrénéen qui peut être perçu comme une cible du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » mais aussi comme un outil au service de ce plan.

3.2. Le territoire pyrénéen comme cible du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être »

Les statistiques et données relatives à la santé et à la situation sociale de la population du Massif Pyrénéen (essentiellement Hautes-Pyrénées et Ariège) démontrent que ce territoire pourrait constituer une cible spécifique du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » en raison de certains traits caractéristiques défavorables.

Données relatives à la santé

● Mortalité prématurée (avant 65 ans)



La zone du Piémont Pyrénéen rassemble un nombre important de cantons à forte mortalité dans lesquels la mortalité prématurée est supérieure d'au moins 14 % à la moyenne régionale.

L'Ariège et les Hautes-Pyrénées sont les seuls départements de la région pour lesquels l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) est supérieur à 100 (106,7 pour les hommes et les femmes en Ariège et 102,9 pour les femmes en Hautes-Pyrénées).

● Mortalité par maladie cardio-vasculaire

La mortalité par maladie cardio-vasculaire est supérieure à la moyenne nationale en Ariège (hommes et femmes) et dans les Hautes-Pyrénées (hommes).

● Diabète

Le taux de mortalité lié au diabète est supérieur à la moyenne nationale pour les hommes en Haute Pyrénées (79,7 pour 100 000 habitants contre 67,4 en France).

● Cancers

Globalement, la mortalité par cancers est significativement plus faible dans la région pour les hommes (-14 %) et pour les femmes (-7 %). Cependant, cette sous-mortalité est moins significative pour les hommes en Ariège et dans les Hautes-Pyrénées.

Données relatives aux conditions sociales

● Précarité financière



L'Ariège fait partie des départements de France comportant le plus fort taux d'allocataires du RSA socle non majoré (6,4 % des moins de 65 ans contre 4,3 % pour la région Midi-Pyrénées en 2011).

Le taux relatif à l'Allocation Adulte Handicapé atteint quant à lui 4,3 % des moins de 65 ans dans les Hautes-Pyrénées où sont implantés de nombreux établissements spécialisés (contre 3,1 % sur l'ensemble de la région Midi-Pyrénées).

En 2011, la population en situation de précarité augmente dans tous les départements de Midi-Pyrénées. Elle dépasse le seuil des 20 % dans le Tarn et Garonne et l'Ariège.

● Taux de chômage

Au quatrième trimestre 2011, le taux de chômage des départements de l'Ariège (11,7 %) et des Hautes-Pyrénées (10,6 %) était supérieur à la moyenne régionale (9,6%) et à la moyenne nationale (9,4 %).

● Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté du département de l'Ariège (15,6 % en 2008) est le plus élevé de la région et est largement supérieur au taux de la Région Midi-Pyrénées dans son ensemble (12,6 %) et à celui de la France Métropolitaine (11,7 %).

● La problématique des déplacements

La problématique des déplacements des habitants des zones de montagne mérite d'être intégrée à l'analyse territoriale du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » et mise en relation avec la spécificité des conditions climatiques ainsi qu'avec la densité et l'accessibilité des équipements sportifs.

3.3. Le territoire pyrénéen comme outil du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être »

● Le territoire pyrénéen s'avère particulièrement propice à la pratique des sports de nature. Et à ce titre, ce territoire constitue aussi un véritable outil du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être ».

● L'offre de sports de nature peut inciter les jeunes à s'engager dans une pratique sportive régulière (enquête INSERM/DRJSCS, octobre 2012).

● La question de la protection de la santé des pratiquants de sports de nature est particulièrement prégnante (sécurité).

● Plusieurs activités sportives pratiquées dans le massif pyrénéen sont particulièrement propices au développement d'actions « sport santé » :

■ ski alpin : Le ski alpin est un sport très bénéfique pour la santé. Il développe les capacités cardio-respiratoires et musculaires. Il fait appel au système de coordination et développe l'équilibre.

■ ski de fond : Le ski de fond est un très bon sport sur le plan aérobie, c'est-à-dire utilisant comme principale source énergétique l'oxygène. Il est donc très efficace sur la condition physique et l'état cardiovasculaire. En mobilisant à la fois les membres inférieurs et supérieurs, il est source d'une dépense énergétique importante.

■ montagne : La pratique de la randonnée en montagne peut être adaptée pour inciter les personnes cardiaques ou à troubles métaboliques à reprendre ou à maintenir une activité physique, bénéfique pour la santé, à titre préventif ou thérapeutique (cf. Association Montagne et Santé en Rhône-Alpes).

Des partenariats seront à développer avec les municipalités, les clubs sportifs, les associations pour rendre accessible ces activités à la population locale.

● La marche est une activité physique accessible financièrement et qui peut être proposée au plus grand nombre. La marche est le moyen le plus naturel et le plus aisé de pratiquer un exercice physique. Il s'agit d'une activité de type aérobie, c'est-à-dire qui se développe en consommant de l'oxygène. Elle fait partie des efforts réalisés en endurance. Elle ne présente pas de dangers particuliers et elle peut donc être préconisée de manière très large. La marche peut être proposée comme activité physique de loisir, par exemple dans le cadre de randonnées. Des promenades pourront être sécurisées afin d'ouvrir l'accès aux seniors et aux personnes à mobilité réduite accompagnées.



4 - Actions transversales

4.1. Formation / Professionnalisation

● Développer la professionnalisation dans le milieu du sport et en particulier l'emploi des éducateurs sportifs dans le secteur de la santé est essentiel. Afin de favoriser son développement, une réflexion pourrait être menée pour favoriser le recours aux groupements d'employeurs pour les éducateurs désirant développer des créneaux d'activités physiques pour la santé au sein de différents clubs sportifs, établissements sociaux, médico-sociaux, de santé... permettant ainsi la mise en place de prestations payantes d'activités physiques adaptées aux publics ciblés par le Plan Régional « Sport Santé Bien-Être ».

- Soutenir les actions de formation des acteurs régionaux à la thématique du sport-santé

- Une réflexion générale sera engagée avec les différents acteurs sur la question de la formation. Cette réflexion se fondera sur un état des lieux des diplômes professionnels existants, des besoins recensés et des actions à conduire au regard de ces besoins. Le CREPS de Toulouse Midi-Pyrénées, opérateur de formation pour le Ministère de la Jeunesse, des Sports, de l'Education Populaire et de la Vie Associative dispose d'une forte expertise dans ces champs professionnels et sera un partenaire incontournable dans cet objectif de formation auquel il conviendra d'associer les partenaires sociaux, les OPCA et le Conseil Régional.

- L'amélioration de l'enseignement sur l'activité physique pourra être prise en compte dans le cadre de la refonte du référentiel des professionnels de santé (ex. : infirmiers...), mais aussi des formations sanitaires ainsi que sanitaires et sociales.

4.2. Mobilisation des acteurs et valorisation du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être »

- La mise en œuvre du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » se traduira notamment par la sensibilisation et la participation des collectivités territoriales à cette thématique. Celles-ci doivent, en effet, jouer un rôle primordial dans ce domaine grâce à leur proximité avec leur population.

- L'activation du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » s'appuiera également sur le développement d'actions innovantes avec le monde de l'entreprise, l'assurance maladie, les caisses de retraite, les assurances privées de santé, les mutuelles, les collectivités locales, les élus et techniciens de la fonction publique territoriale.

- Un autre objectif consiste à valoriser les compétences et l'expérience du dispositif efFORMip à l'usage de l'ensemble des futurs opérateurs régionaux « Sport Santé Bien-Être ». efFORMip propose de concevoir et animer une formation nationale des futurs coordinateurs de réseau «sport-santé » de France.

L'ARS, la DRJSCS et efFORMip sont à la disposition de la Direction des Sports du Ministère et du Pôle National Sport Santé pour rédiger un contenu de formation sur les forces et les faiblesses et sur les moyens nécessaires pour développer un réseau régional. efFORMip s'appuiera sur les ressources de l'INPES et inclura les données des autres réseaux existants en France.

- Enfin, le Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » prévoit la création d'un site internet régional sur la « médecine du sport, le sport santé et le bien-être » répertoriant les actions de niveau départemental et régional, les associations du domaine et la documentation nécessaire pour investir ce champ de la prévention.

3 - Modalités de mise en œuvre

1 - Fiches actions

Le PRSSBE sera mis en œuvre au travers de fiches actions visant à orienter le développement des actions des opérateurs en matière de « sport santé » de manière à atteindre les objectifs fixés par ce plan. Chaque fiche action comportera les informations suivantes :

- contexte,
- objectifs,
- actions (pluriannuelles),
- acteurs engagés,
- ainsi, qu'éventuellement, des indicateurs qui participeront à l'évaluation du PRSSBE.

Les publics cibles, mais aussi la logique territoriale et les actions transversales, pourront chacun donner lieu à l'élaboration de fiches actions.

Ces fiches actions ont vocation à être développées progressivement au cours de l'année 2014. Leur logique pluriannuelle conduira les acteurs impliqués dans le projet à les faire évoluer régulièrement.

Les fiches actions suivantes sont déjà développées ou en cours d'élaboration :

Axes du PRSSBE	Fiches actions
Axe 1 : lutter contre la dépendance et la perte d'autonomie	■ Seniors en EHPAD et EHPA ■ Seniors à domicile
Axe 2 : améliorer la santé et la qualité de vie des porteurs de pathologies chroniques et des personnes en situation de handicap	■ Handicap en milieu ordinaire ■ Handicap en Etablissement Médico-Social ■ efFORMip
Axe 3 : prévenir l'obésité et la sédentarité	■ Publics précaires ■ Enfants ■ Adolescents
Axe 4 : valoriser le sport facteur de santé et de bien-être pour tous	■ Personnes sans emploi ■ Population carcérale
Axe 5 : actions transversales	■ Formation et professionnalisation ■ Valorisation du PRSSBE
Axe 6 : logique territoriale	■ Territoire pyrénéen comme cible du PRSSBE ■ Territoire pyrénéen comme outil du PRSSBE

2 - Comité de pilotage

Il est proposé de créer un comité de pilotage conformément aux directives de l'instruction du 24 décembre 2012 et d'affecter des moyens à la réalisation de ce plan en région.

● Missions

Le comité de pilotage aura pour missions principales :

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

● Composition

Le comité de pilotage sera composé :

- du Secrétariat Général des Affaires Régionales (SGAR),
- de l'ARS (un représentant de la Direction, un représentant du département «Prévention et Promotion de la Santé»),
- de la DRJSCS (un représentant de la Direction, la responsable du Pôle Sport, la chargée de mission sport santé),
- d'une DT ARS,
- d'une DDCSPP,
- du CREPS de Toulouse Midi-Pyrénées,
- de la Société Midi-Pyrénées de Médecine du Sport,
- du CROS Midi-Pyrénées,
- de la MSA,
- du représentant « prévention » des CPAM,
- de la CARSAT.

De plus, le comité de pilotage pourra, en fonction de thématiques spécifiques, inviter des experts et personnalités qualifiées à participer à ses travaux.

Au sein de ce comité de pilotage les référents ARS (responsable du département « Prévention et Promotion de la Santé ») et DRJSCS (chargée de mission) seront chargés :

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

Le secrétariat du Comité de Pilotage sera assuré par la DRJSCS.



3 - Evaluation

Un processus d'évaluation sera co-construit par le comité de pilotage (démarche, résultats, impacts) et fera l'objet d'une analyse annuelle. Celui-ci pourra utiliser les indicateurs du schéma régional de prévention de l'ARS.

Le pilotage et l'évaluation du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » pourront s'appuyer sur un tableau de bord. Cet outil serait conçu de manière à ce que chaque priorité (par public, logique territoriale et action transversale) et chaque fiche action soit assortie d'indicateurs de manière à rendre compte de l'atteinte des objectifs du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être ».

Une telle démarche permet une évaluation efficace et partagée des dispositifs mis en place. Elle facilite également la conception d'une stratégie pluriannuelle.



4 - Moyens financiers

● Pour la DRJSCS de Midi-Pyrénées

Un fond spécifique est mis en place à compter de 2013 sur les crédits de la part territoriale du CNDS. Les crédits du BOP 219 sport de la DRJSCS pourront également être mobilisés sur le financement de projets spécifiques.

● Pour l'ARS de Midi-Pyrénées

Grâce au Fonds d'Intervention Régional des crédits seront mobilisés dans la cadre des programmes et actions subventionnés pour la mise en œuvre du schéma régional de prévention. Par ailleurs, des crédits spécifiques pourront être mobilisés pour financer des actions innovantes dans ce domaine.

● Concertation

Le comité de pilotage permettra la concertation sur les projets et leurs financements. Toutefois, chaque structure conservera la responsabilité de la décision de financement des projets s'intégrant dans ce Plan Régional « Sport Santé Bien-Être ».

● Recherche de financements complémentaires

Il conviendra également de rechercher des financements complémentaires émanant de partenaires qui souhaiteraient s'associer à cette démarche.



5 - Liens existants ou à créer avec d'autres dispositifs régionaux

- Programme d'Action Stratégique de l'Etat (PASE)
- Programme Régional de Santé (PRS)
et schéma régional de prévention
- Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS)
- Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)
- Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)
- Education thérapeutique du patient
- Contrats Locaux de Santé (CLS)
- Programme National Nutrition Santé (PNNS) / Plan Obésité (PO)
- Plan régional sport-handicap
- Réseaux de santé (RESOMIP...)

4 - Conclusion

En conclusion, il convient de préciser que ce Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » s'inscrit dans une démarche pluriannuelle.

A ce titre, les Fiches Actions seront élaborées progressivement et préciseront les actions menées pluriannuellement à compter de 2013.

● Annexe 1 : Principaux éléments de référence

Répertoire des acronymes

APS	Activités Physiques et Sportives
ARS	Agence Régionale de Santé
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail
CDOS	Comité Départemental Olympique et Sportif
CROS	Comité Régional Olympique et Sportif
CLS	Contrat Local de Santé
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CREPS	Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMS	Etablissements Médico-Sociaux
EPGV	Education Physique et Gymnastique Volontaire
EPMM	Entraînement Physique dans le Monde Moderne
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FIR	Fonds d'Intervention Régional
ICAPS	Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
MSA	Mutualité Sociale Agricole
PNNS	Programme National Nutrition Santé
PO	Plan Obésité
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS	Programme Régional de Santé
REPOPOP	Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie
RESOMIP	Fédération Régionale des Réseaux de Santé de Midi-Pyrénées
RSI	Régime Social des Indépendants
SGAR	Secrétariat Général des Affaires Régionales
SROS	Schéma Régional de l'Organisation des Soins
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

- Plan National Nutrition Santé (PNNS) article L3231-1 du Code de la santé publique
- Activité physique : Contextes et effets sur la santé / Expertise collective / Synthèse et recommandations (Inserm, Mars 2008)
- Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses (HAS, Avril 2011)
- Instruction du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012
- Communication en Conseil des Ministres du 10 octobre 2012
- Relevé de décisions du Comité de Pilotage du Plan « Sport Santé Bien-Être » du 15 février 2013
- Tableau de bord sur la santé : Statistiques et indicateurs / Midi-Pyrénées – 2010 (ORS/ARS)
- Repères sur les inégalités de santé : Analyse sociale et territoriale / Midi-Pyrénées – 2011 (ORS/ARS)
- Chiffres clés de la santé / Midi-Pyrénées – 2013 (ARS)
- Diagnostic partagé sur la santé en Midi-Pyrénées (ARS, 2011)
- Chiffres clés DIRRECTE Midi-Pyrénées (2011)
- Zoom Pauvreté 2008 : une pauvreté marquée en Midi-Pyrénées (INSEE)
- La santé observée en Midi-Pyrénées – Surpoids et obésité (ORS Midi-Pyrénées, 2009)
- Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité (Obépi, 2012)

● Annexe 2 : quelques données épidémiologiques

Moins de la moitié des français pratiquent une activité favorable à la santé (Baromètre santé 2008).

En Midi Pyrénées, moins d'1 jeune sur 3 déclare une activité physique conforme aux recommandations. Ils ne sont plus que 1 sur 4 à 15 ans. Les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir une activité physique régulière. Cependant plus de 8 jeunes sur 10 pratiquent au moins un sport une fois par semaine. Les filles sont moins nombreuses dans ce cas et leur pratique baisse avec l'âge. Les garçons de Midi Pyrénées consacrent globalement plus de temps aux activités sédentaires que les filles. La durée des activités sédentaires augmentent à partir de 13 ans, essentiellement en raison de temps important consacré à l'ordinateur.

Les jeunes de la région, âgés de 11 à 15 ans consacrent en moyenne entre 4 et 6h par jour devant un écran (Enquête HBSC 2007-Midi Pyrénées 2007). Selon les premiers résultats de l'enquête régionale Infiscol (1/10/2012), 20 % des enfants scolarisés en grande section de maternelle dans la région disposeraient d'un téléviseur dans leur chambre.

Les prévalences de surpoids et d'obésité sont 2 à 4 fois supérieures chez les adolescents présentant une déficience intellectuelle en comparaison aux adolescents de la population générale. Ceci est la conséquence de multiples facteurs parmi lesquels les anomalies génétiques, l'inactivité, la prise de médicaments, les aspects motivationnels.

● Annexe 3 : Définitions

Le mot « nutrition » doit être compris comme englobant les questions relatives à l'alimentation et à l'activité physique (cf. PNNS).

L'activité physique (AP) se définit comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraînent une augmentation substantielle de la dépense d'énergie au dessus de la dépense énergétique de repos ». Elle peut être liée à différentes activités telles que les activités de loisirs (incluant les activités sportives compétitives ou non), les activités liées au travail, les activités réalisées dans le cadre domestique (ménage, jardinage, bricolage, etc.), les activités liées aux déplacements (marche, vélo pour se rendre au travail, faire des courses ou pratiquer des activités de loisirs).

Les activités physiques modérées ou de la vie courante telles que monter les escaliers, bêcher, laver le sol présentent des effets bénéfiques sur la santé et contribuent à atteindre les recommandations.

La sédentarité quant à elle se définit comme un état dans lequel les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique est à peu près égale au métabolisme énergétique au repos. Elle peut être définie par une activité physique nulle ou inférieure au seuil minimal d'activité physique recommandée. Elle correspond à des comportements physiquement passifs (regarder la télévision, jouer à la console, travailler sur l'ordinateur, téléphoner assis). La sédentarité est un facteur de risque de maladies chroniques et sa diminution est associée à des bénéfices pour la santé.

● **Annexe 4 : recommandations**

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

Cette activité doit être pratiquée au minimum 5 jours par semaine et, si possible au moins 10 min d'affilée. Lors de conférences récentes, les experts ajoutent qu'un minimum de 60 minutes (et non 30 minutes) par jour d'activité physique modérée ou plus est souhaitable chez les jeunes.

● **Annexe 5 : les bienfaits de la pratique d'activités physiques (source : Expertise collective Inserm 2008) travail non exhaustif**

Pratiquée régulièrement, l'activité physique diminue la mortalité, agit dans la prévention et le traitement des maladies ostéoarticulaires et dégénératives, contribue au bien-être, à la qualité de vie et au bon fonctionnement du cerveau.

Elle réduit le risque de développer un cancer du colon et du sein (diminution du risque de 40 à 50 % pour le cancer du colon et 30 à 40 % pour le cancer du sein). Elle permet de limiter le gain de poids et participe à son contrôle (dans la région Midi Pyrénées, 1 adulte sur 2 est en surcharge pondérale).

Elle est un traitement à part entière de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

D'intensité modérée, elle intervient de manière très positive sur la santé des personnes âgées (elle conditionne la fonction musculaire et contribue de ce fait à la vie de relation et à l'autonomie fonctionnelle, elle contribue également à l'acquisition et au maintien du capital osseux).

Elle est la meilleure prévention des maladies cardiovasculaires :

- permet à elle seule de prévenir la survenue du diabète de type 2 dans près de 60 % des cas,
- réduit la pression artérielle chez les patients hypertendus,
- concourt à l'amélioration du profil lipidique,
- participe au contrôle de la surcharge pondérale.



DRJSCS Midi-Pyrénées

5 rue du pont Montaudran
BP 7009 - 31068 Toulouse cedex
Tél : 05 34 41 73 00

www.midi-pyrenees.drjscs.gouv.fr



ARS Midi-Pyrénées

10 chemin du raisin
31000 Toulouse
Tél : 05 34 30 24 00

www.ars.midi-pyrenees.sante.fr