



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et Territoire »

Parcours « Promotion de l'Activité Physique Santé »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

Offre et demande d'Activité Physique et Sportive au sein des structures sociales, médico-sociales et médicales : quelle visibilité et lisibilité sur de territoires de la Communauté Urbaine du Grand-Nancy et le Pays Cœur de Lorraine ?

présenté par

Julie MANZO

Maître de stage : Pierre, Lahalle-Gravier, Président, Collectif Inter-associatif sur la Santé de Lorraine – CISS, Vandœuvre-lès-Nancy

Guidant universitaire : Anne, Vuillemin, Directrice Master Proj&Ter, Faculté du Sport, Villers-lès-Nancy

Juin 2014

Afin de mener à bien le diagnostic territorial donc j'ai coordonné la réalisation, plusieurs acteurs ont été sollicités. Sans leur participation, ce projet ne ressemblerait pas à ce qu'il est aujourd'hui. C'est dans cette optique que je prends le temps de les remercier dès à présent.

Les premières personnes vers qui je me tourne sont les membres du CISS¹ Lorraine qui m'ont accompagnée tout au long de ce projet. Je remercie tout particulièrement Pierre Lahalle-Gravier, Esther Munerelle et Anne Vuillemin qui m'ont guidée dans les moments de doutes et m'ont encouragée à avancer. Je cite aussi Aline Convolte qui m'a permis d'appliquer une méthodologie adaptée à mon projet, de par ses connaissances et ses savoir-faire professionnels. Je remercie aussi les étudiants en première année de Master « Conduite de Projet et Développement des territoires » Justine Vieugue, Théo Henry, Mathieu Schmitt, Florian Wagner, Jan Syrucek et Julien Meykerque. Ils m'ont soutenue dans ma démarche et m'ont accordée leur confiance.

Je remercie chaque professionnel sollicité dans le cadre de la mise en place du comité de pilotage régional, réuni pour assurer la qualité du projet : Adrien Contenot, Anne Jacquelin, Anne Texier, Annick Dieterling, Aurélie Deshayes, Chantale Haven, Eric Malton, Fabien Sanfratello, Florian Wagner, Jan Syrucek, Jean Paul Canaud, Julien Meykerque, Lydia Boukhetiaia, Marie-France Gerard, Michel Dauca, Philippe Romac, Pierre-Yves Boiffin, Valérie Durang.

Ma reconnaissance s'adresse tout particulièrement à Aurélie Deshayes, Adrien Contenot et Jean Paul Canaud, qui même à distance ont pris de leur temps pour m'accompagner tout au long du projet et m'ont assistée dans la réalisation et la diffusion du questionnaire.

Mes remerciements à Pierre-Yves Boiffin, Véronique Ferrand et Fanny Faivre-Picon qui ont rendu possible, la réalisation des expérimentations au sein du Pays Cœur de Lorraine et de la Communauté Urbaine du Grand-Nancy.

Je remercie tous les professionnels m'ayant reçu en rendez-vous physique. Fabien Sanfratello m'a permis d'approfondir mes connaissances sur les initiatives régionales portées par le milieu sportif, en matière d'activités physiques santé. Ses collègues, Pierre Lagarde et Pierre Angely m'ont guidée dans la création de cartographies et m'ont permis d'acquérir des savoirs plus approfondis sur le site internet RES². Sylvie Robert m'a accueillie au sein des bâtiments de la CUGN³ pour m'écouter et m'aiguiller dans ma démarche : sans son intervention, je n'aurais pas pensé à solliciter les maires des

¹ Collectif Interassociatif Sur la Santé

² Recensement des Equipements Sportifs

³ Communauté Urbaine du Grand-Nancy

différentes villes de la CUGN ou encore les coordinateurs des communautés de communes faisant partie du Pays Cœur de Lorraine. Ces deux derniers contacts cités ont amélioré l'impact du questionnaire sur leur territoire : je remercie donc chacun de ces maires et coordinateurs.

Je remercie maintenant les professionnels nous ayant accueilli, moi et les étudiants en première année de Master, au sein du Pays Cœur de Lorraine : Madame Favier, Monsieur Pitz, Monsieur Cusin et Monsieur Favier. Vous avez su apporter de la valeur ajoutée à nos projets en nous permettant de prendre en compte vos suggestions, vos histoires et la représentation que vous avez de votre territoire.

Je remercie chaque professionnel avec qui j'ai communiqué lors d'entretiens téléphoniques. Evelyne Caquant et Christine Leininger ont transmis les listes des établissements relevant de la compétence du conseil départemental de Meurthe-et-Moselle. Il en est de même pour Karine Lesueur qui a communiqué la liste des établissements sociaux et médico-sociaux du département de la Meuse. Rémi Darney a transféré les offres de transports développées au sein du Pays Cœur de Lorraine. La Préfecture de Meurthe-et-Moselle n'a pas hésité à communiquer la liste d'association pour faire avancer le projet. Laurent Chamagne a communiqué des données statistiques. Hervé Marcillat a présenté les actions de la MSA⁴ Lorraine en matière de sport santé. Isabelle Bouyer a fait de même pour la MSA Marne Ardennes Meuse . Il faut aussi citer les UDAF⁵ de Meuse et de Meurthe-et-Moselle ainsi que leurs Fédérations de familles, qui ont contribué à la pertinence de l'enquête par questionnaire au sein du Pays Cœur de Lorraine et de la Communauté Urbaine du Grand Nancy.

Je remercie aussi Oliver Aromatario et Sylvie Muller de m'avoir fourni des informations concernant l'organisme de la Carmi Est.

Je remercie chaque professionnel ayant participé à l'enquête par questionnaire en ligne. Sans votre motivation, le projet n'aurait pas eu cette proximité territoriale dont il avait besoin.

Pour finir, je remercie, Marie-Hélène Ziegler, qui m'a soutenue dans la mise en forme de ce présent mémoire.

Ces remerciements très condensés ne sont pas une simple liste de nom. Si vous apparaissez dans cette partie, c'est que votre participation a été décisive concernant la pertinence et la qualité du projet porté par le CISS Lorraine mais aussi, concernant l'obtention de mon master. Je vous remercie donc de votre contribution.

Julie MANZO

⁴ Mutualité Française Lorraine

⁵ Union Départemental des Associations de Familles

Introduction p. 6 à 7

Partie I : Contexte général p. 8 à 38

Comment apporter une meilleure visibilité et lisibilité de l'offre d'activité physique et sportive, au sein des structures non sportives présentes sur un territoire où les initiatives et projets sport-santé émergent de façon indépendantes ?

- I. L'Activité Physique et Sportive considérée comme un des déterminants de santé. p. 8 à 27**
1. *Situation paradoxale de l'activité physique et des habitudes de vie p. 8 à 9*
 2. *Une multitude d'offres et d'initiatives liées à l'activité physique et sportive. p. 9 à 17*
 - *Les politiques et initiatives mondiales et européennes p. 9 à 10*
 - *Les politiques nationales p. 10 à 12*
 - *Les Contrats Locaux de Santé p. 12 à 14*
 - *Les réseaux sport-santé p. 14 à 15*
 - *Les initiatives du mouvement sportif p. 15 à 17*
 3. *Une multitude d'acteurs de différents secteurs agissant dans le secteur de l'activité physique. p. 17 à 20*
 - *Le milieu culturel p. 17 à 18*
 - *Le milieu territorial p. 18*
 - *Les milieux médical, médico-social et social p. 18 à 20*
 4. *Le souhaitable, le possible et le réel dans les conditions de mise en place de collaborations multisectorielles : difficultés liées aux différentes représentations de l'APS p.21 à 23*
 5. *Augmentation de la pratique d'activité physique dans notre société p.23*

6. Constats actuels : inégalité d'accès à la pratique et méconnaissance de l'offre d'activité physique actuelle	p. 24 à 27
II. Le diagnostic territorial peut-il être une piste de réponse ?	p. 28 à 38
1. <i>Son évolution</i>	<i>p. 28 à 29</i>
2. <i>Son contexte</i>	<i>p. 29</i>
3. <i>Description du dispositif</i>	<i>p. 30 à 38</i>
o <i>Ses fonctions</i>	<i>p. 30 à 32</i>
o <i>Ses conditions de réalisation</i>	<i>p. 32 à 38</i>
Partie II : Le projet du CISS Lorraine	p. 39 à 104
I. Présentation	p. 39 à 52
1. <i>Contexte</i>	<i>p. 39</i>
2. <i>Le Plan Régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé »</i>	<i>p. 40 à 41</i>
3. <i>Le Maitre d'Ouvrage : CISS Lorraine</i>	<i>p. 42</i>
4. <i>Le projet</i>	<i>p. 43 à 44</i>
5. <i>Le diagnostic territorial</i>	<i>p. 45 à 46</i>
6. <i>L'équipe de projet</i>	<i>p. 46 à 48</i>
7. <i>Des expérimentations</i>	<i>p. 49 à 52</i>
8. <i>Mise en place de réunions de coordination locales</i>	<i>p. 53</i>
II. Méthodologie de projet :	p. 53 à 78
1. <i>Tâches à réaliser avant la réalisation du diagnostic territorial</i>	<i>p. 54</i>
2. <i>Le diagnostic territorial</i>	<i>p. 55 à 78</i>
o <i>L'analyse fonctionnelle</i>	<i>p. 55 à 62</i>
o <i>Déterminer les indicateurs du diagnostic territorial</i>	<i>p. 62 à 66</i>
o <i>Favoriser la coordination et la sollicitation des acteurs territoriaux</i>	<i>p. 67 à 70</i>

- *Réaliser une enquête* p. 71 à 72
- *Récupérer des données* p. 73 à 77
- *Clôture de l'enquête par questionnaire* p. 78

III. Résultat p. 79 à 86

- *Contexte du territoire* p. 79 à 81
- *Enquête* p. 82 à 83
- *Synthèse général : forces faiblesses opportunité et menaces des territoires* p. 84 à 86
- *Indentification et axes de travail* p. 87

IV. Suite à donner au projet p. 88

<i>Conclusion</i>	p. 89 à 90
<i>Glossaire</i>	p. 91 à 92
<i>Bibliographie</i>	p. 93 à 103
<i>Annexes</i>	p.104

Il est maintenant acquis que l'activité physique favorise le bien être des individus ; à ce titre, son importance peut actuellement être prioritairement associée à la santé publique : c'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Lorraine et le Conseil Général (dans le cadre du Pacte lorrain) ont mis en place le Plan Régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé ». Plusieurs organismes publics et parfois privés ont donc participé à cette évolution qui est devenue une composante de vie sociale, dans toutes les acceptions de cet adjectif.

Dans ce mémoire il est proposé dans un premier temps de montrer comment les organismes publics, dans leurs compétences et leur diversité, ont développé des politiques qui favorisent l'accès à l'activité physique, quelles qu'en soient les formes et les attentes qui les motivent. Pour autant, ces politiques, cohérentes et justifiées, suffisent-elles à assurer la lisibilité de l'offre dans les diverses réalités des terrains auxquels elle est destinée ? Comment évaluer la demande, les ressources et les caractéristiques de la population d'un territoire donné, qui permettraient de mieux adapter cette offre ?

Enfin, ce travail souhaite souligner pourquoi l'articulation de tous les partenaires, chacun dans le cadre défini de ses compétences, revêt une impérieuse nécessité sans laquelle l'offre ne pourrait constituer une réponse réelle aux besoins, ce qui est pourtant un souhait des politiques publiques.

Peut-on élaborer un dispositif qui serait en mesure de répondre à la complexité de cet important cahier des charges et notamment :

- articuler les politiques antérieures avec un dispositif plus fin et plus lisible dans les territoires
- mutualiser les ressources en associant, sous conditions, les politiques publiques et les initiatives privées
- organiser la complémentarité des différents intervenants publics

- évaluer les besoins qui justifient la demande et permettent d'ajuster l'offre.

La problématique qui guide ce mémoire vise à examiner comment les politiques publiques actuelles, dans leurs compétences respectives, peuvent parvenir, par une complémentarité organisée qui n'exclut pas les initiatives privées, à améliorer l'adaptation et la lisibilité de l'offre selon les besoins de la population d'un territoire, besoins pointés par les élus d'une part et par un réseau de professionnels, d'autre part, aux besoins examinés par l'instance qui met en œuvre.

Autrement dit : **comment apporter une meilleure visibilité et lisibilité de l'offre d'activité physique et sportive, au sein des structures non sportives présentes sur un territoire où les initiatives et projets sport-santé émergent de façon indépendantes ?**

Pour étayer ce mémoire, ce dernier s'appuiera sur le projet initié par le Collectif Interassociatif sur la Santé de Lorraine, depuis début février 2014. De par ce projet, il est soutenu que la réalisation d'un diagnostic territorial apparaît comme une piste de réponse à la problématique actuelle.

I. L'Activité Physique et Sportive considérée comme un des déterminants de santé :

1. Situation paradoxale de l'activité physique et des habitudes de vie

La définition la plus connue de l'activité physique reste celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (« OMS | Activité physique » 2014)⁶. Dans ce mémoire, nous définirons l'activité physique comme « une dépense corporelle, qui met en mouvement le corps et qui est susceptible de garder les acquis et les réponses motrices, de créer du bien-être voire du plaisir ». Avant de trouver réponses à nos questions, il est nécessaire de rappeler notre situation en matière de santé et d'activité physique qui est actuellement « paradoxale » : notre mode de vie de plus en plus sédentaire et inactif vient en contradiction des actuelles recommandations de santé liées à une pratique d'activité physique quotidienne. Les causes diverses comprennent l'augmentation des occupations professionnelles et domestiques ainsi que des transports qui demandent peu de déplacement et de dépenses énergétiques (Pr Jean-Michel Oppert et al.). Actuellement, les Français pratiquent moins d'activités physiques que leurs voisins européens (ARS Lorraine 2013) : en 2009, 48 % Français âgés de 15 ans et plus, déclaraient faire du sport « régulièrement » ou « assez régulièrement » (au moins une fois par semaine) (Centre d'analyse stratégique 2011). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de trois millions de décès peuvent être expliqués par le manque d'exercice physique (ARS Lorraine 2013). Aujourd'hui il est démontré que la sédentarité augmente le risque de développer ou d'aggraver plusieurs pathologies (Pène et Touitou 2009) comme l'hypertension artérielle par exemple. En parallèle les bienfaits de sa pratique régulière ne sont plus à démontrer : elle prévient l'apparition et l'aggravation de maladies chroniques : cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer (Raphaëlle Ancellin) (RelaxNews 2013), affections respiratoires chroniques ou encore diabète. Ces « affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement » sont

⁶ « On entend par activité physique tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsables d'une augmentation de la dépense énergétique. »

responsables de 63 % des décès dans le monde. C'est la première cause de mortalité (« OMS | Maladies chroniques » 2014).

La pratique de l'activité physique régulière prévient les conséquences négatives de l'avancée en âge, comme la survenue de l'ostéoporose par exemple (Danand et Monard 2004) (« Bienfaits généraux de l'activité physique : Quels bénéfices ? | Actualité | LeFigaro.fr - Santé » 2014) (« Bienfaits généraux de l'activité physique : Y a-t-il une limite d'âge ? | Actualité | LeFigaro.fr - Santé » 2014). Elle favorise le bien-être mental et social (« Faire du sport pour éviter la dépression » 2013) en améliorant les conditions physiques, et en agissant sur la qualité de vie (Cavill, Kahlmeier, et Racioppi 2009). Nous pouvons la pratiquer à tout moment de la vie, que l'on soit jeune ou plus âgé, enceinte ou encore en situation de handicap (« Bienfaits généraux de l'activité physique : Une action sur le vieillissement ? | Actualité | LeFigaro.fr - Santé » 2014) (Alex, E-mailalex, et rabressonmetronewsfr 2014).

Face aux multiples bienfaits de l'APS, nous allons maintenant voir comment les pouvoirs publics et les autres acteurs territoriaux vont s'articuler afin d'introduire l'activité physique au sein de notre organisation territoriale. Quelles initiatives concrètes ses acteurs vont-ils mettre en place afin d'accompagner la société à modifier son comportement et ses habitudes de vie jugés trop sédentaires ?

Pour répondre à ces questions, nous allons évoquer, de façon descendante, les différents projets et initiatives d'activités physiques présentes sur le territoire.

2. Une multitude d'offres et d'initiatives liées à l'activité physique et sportive.

o Les politiques et initiatives mondiales et européennes

Les premiers acteurs soucieux de la santé publique sont ceux favorisant la mise en place de politiques à différents échelons territoriaux. A l'échelon mondial l'OMS a publié en 2010 des recommandations en matière d'activités physiques et sportives (Organisation Mondiale de la Santé 2010). Avec cette initiative, elle souhaite influencer et accompagner les législateurs nationaux à mettre en place des politiques de promotion de l'activité physique et sportive. Actuellement, sont définis différents

niveaux de stratégie caractérisés et schématisés agissant sur la santé. D'après le modèle dit « écologique » de Richard et collaborateurs (Lucie Richard et al. 2013), l'influence qu'exerce l'OMS sur les organisations européennes et nationales est qualifiée de « stratégie centrée sur le changement de l'environnement politique ».

Les pouvoirs européens et nationaux ont, eux, publié des recommandations en matière d'APS directement inspirées de ces recommandations mondiales : celles de la commission européenne (*Proposition de recommandations du conseil sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé*. 2013) par exemple. Le parlement européen a lui aussi élaboré un guide en 2007 (*Livre Blanc - Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité* 2007). Au niveau national, tous connaissent, de par ses plaquettes et ses publicités, les recommandations liées au PNNS (Programme National Nutrition Santé). Toutes ses publications mondiales et européennes influencent les politiques de santé lancées sur le territoire national.

- *Les politiques nationales*

En France les pouvoirs publics initient de multiples politiques en faveur de la pratique d'activité physique. Actuellement, la « promotion du sport-santé comme facteur de santé publique » est une des orientations du Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative (« Budget général Mission ministérielle Projets Annuelles de Performance Annexe au projet de loi de Finance pour 2014 - Sport, Jeunesse et Vie Associative - Programme 219 - Quatrième orientation » 2014). C'est dans ce contexte que Valérie Fourneyron, alors à la tête de ce ministère, a énoncé son intention de renforcer la collaboration entre le ministère dont elle a la charge et celui de la Santé et de la Cohésion Sociale (Fourneyron 2012). Pour que ces ministères répondent à leurs missions et atteignent leurs objectifs communs, fixés au préalable, ils mettent en place des plans nationaux. Tout comme le PNNS lancé en 2001, des plans favorisant la pratique d'activités physiques sont déjà mis en place. Nous pouvons distinguer deux types de plans (« Activité physique et santé - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - www.sante.gouv.fr » 2014).

Certains ne sont pas prioritairement centrés sur l'activité physique : le Plan National Bien Vieillir 2007-2009 (Ministère de la Santé et des Solidarités, Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, et Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative 2009) n'évoque pas directement l'utilisation et la promotion de l'activité physique afin de favoriser le bien vieillir. Cependant son quatrième axe « Prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant », parle de « prévention des chutes » ou encore de « prévention de l'ostéoporose » : l'activité physique entre tout-à-fait en adéquation avec ces objectifs. Au même titre le plan Obésité 2010-2013 (Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et Ministre des affaires sociales et de la santé et Ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative 2012) promeut l'activité physique pour prévenir l'obésité : il évoque, au sein de son deuxième axe le fait de « mobiliser les partenaires de la prévention, agir sur l'environnement et promouvoir l'activité physique ». Dans les pages précédentes, il a été évoqué que la pratique d'activités physiques et sportives pouvait influencer l'apparition et l'évolution du cancer. C'est donc tout naturellement que dans le onzième objectif du Plan Cancer 2014-2019 apparaît l'activité physique : « Réduire le risque de cancer par l'alimentation et l'activité physique » (Marisol Touraine et Geneviève Fioraso 2014) (Valérie Fourneyron et Marisol Touraine 2012). La cinquième action du plan Santé-Environnement, promeut la pratique d'activité physique comme mode de déplacement « actif et à mobilité douce » (Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer et al. 2009).

D'autres sont directement centrés sur la promotion de l'activité physique : le « dispositif d'activité physique et sportive en direction des âges » de 2013 a pour objectif « d'amener les personnes avançant en âge, à atteindre au moins les niveaux de pratique d'activité physique recommandés pour la santé, tout en veillant à réduire les inégalités sociales de santé. » (Professeur Daniel Rivière et Groupe de travail 2013). Nous pouvons citer aussi le Plan National « Sport Santé Bien Etre » qui est en place afin de promouvoir les activités physiques et sportives pour tous et à tous les âges de la vie.

Tous ces plans nationaux sont, pour chacun d'entre eux, retravaillés et réajustés aux spécificités des régions administratives de France. C'est à ce titre que le plan national « Sport Santé Bien Etre » a donné naissance au plan régional lorrain « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé ». Il est mis en place par Conseil Régional de Lorraine, via le Pacte Lorrain (Conseil Général de Lorraine 2013), l'Agence Régionale de Santé, en collaboration avec la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Lorraine. Ce plan consiste à développer la pratique d'APS comme thérapeutique non médicamenteuse dans un but de préservation du capital santé des Lorrains (ARS Lorraine 2013).

- *Les Contrats Locaux de Santé (CLS)*

Outre les plans et programmes initiés par les ministères nous pouvons dès à présent identifier différentes initiatives publiques d'activités physiques et sportives organisées par les instances régionales, départementales ou plus locales.

La première à citer est la création et mise en place récente des Contrats Locaux de Santé (CLS). Ces contrats innovants sont mis en place par la Loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST), dans le cadre du Titre IV, Chapitre 1^{er} qui relate la « Création des Agences Régionales de Santé » (*LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires | Legifrance 2009*). Conclu par l'Agence Régionale de Santé, une collectivité territoriale et ses groupements, il permet la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) sur des zones locales (« Code de la santé publique - Article L1434-17 | Legifrance » 2014). Dans la région Lorraine, le premier CLS a été signé le 15 mars 2013 par la Communauté Urbaine du Grand-Nancy. Par la suite, treize CLS ont été signés par la région lorraine en 2013 : deux en Meurthe-et-Moselle, deux en Moselle, un dans les Vosges et un en Meuse. Tout prochainement, le CLS de Pays Cœur de Lorraine (Meuse) va bientôt être signé. Ces initiatives récentes portent notamment sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social (ARS Lorraine 2014). Dans ce cadre, plusieurs de ces contrats consacrent un volet à la promotion de l'activité physique comme déterminant de santé. Dans le cadre de « Groupe Elus Santé Territoire » mis en place au sein de la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS), les élus municipaux et communautaires

ont identifié l'importance de soutenir les communes volontaires de la CUS dans la mise en place d'action de promotion de la Santé. Aujourd'hui cet objectif est l'un des axes principaux du contrat local de santé de la CUS de Strasbourg lancé en 2012. Pour atteindre cet objectif, ont été lancées plusieurs actions : la plus connue est la mise en place de la prescription d'activité physique sur ordonnance, faite par des médecins prescripteurs (« Contrat Local de Santé de la Communauté Urbaine de Strasbourg 2012-2014 » 2012). Ce projet, expérimental, lancé en partenariat avec la DRJSCS d'Alsace est une des démarches qui souligne l'intérêt pour le milieu « sportif » et celui de la « santé » de travailler en collaboration. C'est dans l'objectif de mettre en place la prescription d'activité physique sur ordonnance que la Communauté Urbaine du Grand-Nancy a invité Madame le Docteur Martine Rogel, médecin conseil de la DRJSCS d'Alsace, à présenter le dispositif aux membres du comité de pilotage du CLS de la CUGN (Dr Martine Rogel 2014).

Au sein du territoire du Grand-Nancy, l'existence d'un fort comportement à risque de la part des citoyens a été identifiée : consommation d'alcool, tabagisme, modes alimentaires, sédentarité. C'est pour pallier ce constat que le comité de pilotage du CLS du Grand-Nancy-souhaite « mobiliser les citoyens et les acteurs pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants ». Pour répondre à cette première priorité, plusieurs objectifs ont été définis. L'un d'eux est de « renforcer la pratique de l'activité physique et sportive à tout âge ». L'intérêt de favoriser la pratique d'activité physique et sportive à des fins de santé est clairement énoncé au sein de ce CLS ; cependant ce n'est pas toujours le cas.

Dans le cadre du huitième objectif de son CLS, signé en février 2014 (« Accord Cadre du Contrat Local de Santé du Pays Coeur de Lorraine » 2014) le Pays cœur de Lorraine (55) souhaite favoriser la santé mentale, le bien-être et le lien social en développant « toute action permettant la pratique d'une activité physique ». Dans ce cadre, il est envisagé la mise en place de parcours de motricité. Il est aussi indiqué la volonté que l'activité physique soit intégrée au sein de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

Toutes les initiatives citées jusqu'à présent sont toutes portées en priorité par les pouvoirs publics et leurs organismes déconcentrés : représentants de l'Etat au sein des circonscriptions locales (cf. vie publique). Ses initiatives sont-elles suffisantes pour inciter individuellement les personnes à modifier leurs comportements sédentaires et à bouger plus ?

o *Les réseaux sport-santé :*

Pour engager ce changement d'habitudes, les pouvoirs publics doivent travailler aux côtés des acteurs locaux, au plus proche de la population, qu'ils soient publics ou privés. Allant dans ce sens des initiatives, il est bon de citer les réseaux « sport-santé » qui sont présents dans chaque région de France : par exemple, le réseau « RSSFC » de Franche-Comté (« Réseau Sport Santé de Franche-Comté » 2014), le Réseau « Sport-Santé Bien Être » de Champagne-Ardenne (« Présentation - DRJSCS Champagne-Ardenne » 2014). Ces réseaux de sport-santé sont mis en place par les DRJSCS respectives et portés par les Comités Régionaux Olympiques et Sportifs (CROS). En Picardie avec le réseau sport-santé, « Picardie en Forme » a fait l'objet d'une charte signée par le CROS de Picardie, l'ARS, le conseil régional et la préfecture de Picardie. En Lorraine c'est le réseau Santé par l'Activité Physique Régulière « SAPHYR »⁷ (« SAPHYR - DRJSCS de Lorraine » 2014) qui est mis en place. Ce dispositif a pour objectif de « redonner confiance au bénéficiaire dans ses compétences à pratiquer une activité physique régulière ». Pour cela, le réseau propose aux citoyens jugés inactifs, un accompagnement personnalisé pendant environ un mois : dix séances d'activités physiques leurs seront proposées par un intervenant en activité physique. En finalité, le pratiquant sera redirigé « dans un club ou une association sportive proche de son lieu de résidence ou de travail. ».

Les réseaux sport-santé, initiés par les pouvoirs publics et leurs délégations déconcentrées (ARS et DRJSCS), sont généralement coordonnés par le CROSS Lorraine. Cette association, issue du mouvement sportif, est présente au plus près de la population, de par ses délégations locales. Le réseau « Sport Santé 13 » du département Bouches-du-Rhône fait exception : il est porté par le Comité

⁷ Santé par l'Activité PHYsique Régulière

Départemental des Offices Municipaux du Sport des Bouches-du-Rhône (CDOMS13) : cette structure reste malgré tout une association de loi 1901, s'apparentant au secteur privé.

Dans le cadre du modèle « écologique », ces différentes politiques locales peuvent être associées à des « stratégies centrées sur le changement de communautés territoriales »: ces initiatives sont mises en place afin d'« établir des priorités collectives et pour mobiliser les individus » (Lucie Richard et al. 2013).

La problématique de ce mémoire portant sur l'activité physique au sein des structures non-sportives, le milieu sportif a été écarté volontairement cependant il développe de plus en plus d'offres d'activités physiques à des fins de santé.

- *Les initiatives du mouvement sportif*

En plus de ces réseaux, le mouvement sportif développe des offres centrées en raison d'arrêtés ministériels (« Catégorie nagez forme santé » 2012). Nous pouvons citer les initiatives portées par des fédérations, qui, à l'origine, développent des activités compétitives : par exemple, le projet « Nagez, Sport, Santé » lancé par la Fédération Française de Natation (FFN). Ce dernier se décline sur toutes les régions de France. Il a pour objectif de proposer des séances de natation adaptées dans un but « d'obtenir ou de maintenir un capital santé optimum ». En Lorraine, la FFN s'est associée au CROSS Lorraine afin de proposer, aux personnes suivies par le réseau SAPHYR, des séances nautiques adaptées, avec des créneaux spécifiques (« CROS Lorraine - Nos partenaires à l'honneur » 2014).

La Fédération Française de Tir à l'Arc se positionne aussi sur le sport-santé. Le tir à l'arc est désormais reconnu comme une activité qui « concourt à l'amélioration de la coordination des mouvements et de l'équilibre, à l'amélioration de ses repères dans l'espace, à un exercice musculaire équilibré, à l'amélioration du système cardiovasculaire et à la réadaptation à l'effort. Il a un effet antistress et permet de canaliser son énergie et d'améliorer sa concentration » (« Fédération Française de Tir à l'Arc » 2014).

La Fédération Française d'Aviron, elle aussi, souhaite améliorer la santé publique française. Depuis 2014 elle a pour ambition de diversifier ses offres sportives et

d'adapter cette pratique à des personnes atteintes de pathologies : « l'aviron ne cause ni choc, ni traumatisme et peut se pratiquer à tout âge » (« La Fédération Française d'Aviron - Projet fédéral - Adopté par le comité directeur » 2013).

Parmi ces fédérations, certaines sont centrées principalement sur la promotion et le développement de l'activité physique à des fins de bien-être. La Fédération Française de l'Education Physique et de la Gymnastique Volontaire (FFEPGV), est une fédération créée afin de favoriser le « développement de la pratique du sport, la lutte contre la sédentarité et la diffusion des valeurs associatives auprès de tous les publics » (« Présentation - Les objectifs et les actions de la FFEPGV » 2014). Cet organisme propose à ses adhérents des activités physiques non compétitives, à tous les âges. Pour répondre aux besoins spécifiques de tous les licenciés, elle a mis en place des programmes d'activités par âge (« Présentation - Pour tous les âges, tous les publics » 2014). Elle publie, chaque mois, la revue « Option Sport Santé » qui promeut, la pratique d'activité physique régulière, à tous les âges, quel que soit le niveau d'autonomie (*Option Sport Santé - Au coeur de la gymnastique volontaire*. 2012).

Depuis 1971, Pierre Tharaud, inspecteur principal pédagogique au Ministère de la Jeunesse et des Sports, Jean Pierre Ernoul, conseiller technique jeunesse et sports, le professeur Hugonot, gériatre, et Germaine Chanut responsable du service « personnes âgées » de la ville de Saint-Etienne ont créé la Fédération Française de Retraite Sportive (« Historique - Fédération Française de la Retraite Sportive sport, retraite, santé » 2014). Cette Fédération a notamment pour mission de développer et diffuser le concept « Sport, Senior, Santé », de promouvoir les activités physiques, de multiplier les formes de pratique et de préserver la santé de chacun de leurs membres. En plus de développer de la gymnastique, elle propose de multiples activités accessibles aux seniors : danse, atelier équilibre, aviron, alpinisme, plongée, randonnée, roller (« Missions - Fédération Française de la Retraite Sportive sport, retraite, santé » 2014).

Pour finir, la Fédération Française de Randonnée possède 3 350 associations ou clubs locaux sur toute la France. Elle a pour mission de « développer la randonnée pédestre en France comme pratique sportive », de « contribuer à la sauvegarde de

l'environnement » et de « valoriser le tourisme vert et les loisirs » (« FFRandonnée - Missions » 2014).

Tous ces exemples nous ont montré que de multiples acteurs se positionnaient afin de développer ce que nous désignons « sport-santé ». Cependant, au-delà des pouvoirs publics et du mouvement sportif, d'autres acteurs proposent-ils des offres en activité physique et sportive ? Nous allons donc maintenant élargir notre horizon : hors milieu sportif, quels professionnels ont tout intérêt à se positionner comme acteurs sport-santé ?

3. Une multitude d'acteurs de différents secteurs agissant dans le secteur de l'activité physique :

Comme démontré ci-dessus, il ne faut pas ignorer l'importance du milieu sportif dans le cadre du développement de l'activité physique à des fins de santé. Cependant, la partie de ce mémoire cherche à démontrer qu'il n'y a pas que ces acteurs qui jouent un rôle aujourd'hui dans le développement de l'activité physique pour la santé : des acteurs de milieux différents développent des offres diverses d'activités physiques.

o Le milieu culturel

Actuellement le milieu culturel contribue à cette diversification. Les associations appartenant au réseau national des foyers ruraux, notamment, ont pour objectif « de rassembler l'ensemble des habitants des villages autour d'activités très diversifiées » (« CNFR - Confédération Nationale des Foyers Ruraux - Le mouvement » 2014). A ce titre, elles développent aussi bien des pratiques culturelles que sportives, ou encore dites « éducatives » (« CNFR - Confédération Nationale des Foyers Ruraux - Foyers et animations rurales » 2014). Le foyer rural de Laneuvelotte, en Meurthe-et-Moselle, propose à ses adhérents, en plus de ses activités d'art plastique et de théâtre, la pratique de « Sport de nature ». Le « FR de l'Etoile Sportive de Velle (ESV) » de Velle-sur-Moselle (Meurthe-et-Moselle), en plus de ses autres activités, offre à ses adhérents, l'opportunité de pratiquer du sport de nature, de la randonnée pédestre, de la gymnastique d'entretien et encore du tennis de table. Parmi ces associations appartenant au réseau, certaines d'entre elles ne développent que de l'activité

physique : le foyer rural de Durdat Larequille (Ile-de-France) ne propose par exemple que de la gymnastique d'entretien.

Les offices de tourisme organisent de plus en plus d'événements alliant découverte du territoire et pratique d'activités physiques et sportives. La Maison du tourisme en Terre de Lorraine a organisé, le 8 septembre 2013, un vélo gourmand en sept étapes (« Vélo gourmand - balade familiale le long de la Moselle - Villey-Saint-Etienne - Mylorraine » 2014). Que ce soit l'office de tourisme du Pays du Montfort ou celui de la Haut Vallée de l'Ognon, ils proposent tous les deux des boucles de randonnées pour découvrir les alentours (« Office de Tourisme du Pays de Montfort - Randonnée pédestre à Brocéliande » 2014) (« Randonnée pédestre en boucle » 2014).

○ *Le milieu territorial*

Hormis les acteurs culturels, ceux du milieu territorial comme les collectivités sont, eux aussi, des professionnels qui contribuent à la diversification des offres d'activités physiques de par leurs actions et leurs projets territoriaux. La ville de Nancy par exemple propose aux enfants et aux jeunes, via l'école municipale des sports, de s'inscrire une activité sportive pour découvrir celle qui leur convient. Elle encourage ainsi la pratique du sport pour tous et la transmission des valeurs sportives. » (« Ville de Nancy - Animations pour les jeunes » 2014). La ville d'Arcachon en 2009 qui favorise l'activité physique pour la santé de ses habitants, via le « plan Mémoire » et le programme « Arcachon en Forme » (« Sport et bien-être - ville d'Arcachon » 2014). Afin de favoriser le déplacement doux et, encore une fois, la pratique d'activité physique pour ses habitants, cette « Mairie met gratuitement à disposition de chaque foyer, un vélo de ville aux couleurs d'Arcachon ou, au choix, une subvention d'un montant de 137€ pour l'acquisition d'un vélo électrique » (« Le vélo d'Arcachon - ville d'Arcachon » 2014).

○ *Les milieux médical, médico-social et social*

Autres milieux qui se positionnant comme acteurs sport-santé : les secteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux. La Société « A2 Domicile », structure de services à la personne, propose par exemple des cours de gymnastique à domicile en

partenariat avec un réseau sous-traitant. Cette offre individuelle et personnalisée est ouverte à tous : adultes en bonne santé, personnes atteintes de pathologies spécifiques, en perte d'autonomie ou encore en situation de handicap (« Cours de gym à domicile » 2014). Une autre société, « V@SI » propose, elle aussi, des séances d'activité physique en direction de tout public (« V@Si » 2014). Il faut aussi citer l'apparition d'activité physique dans les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (Antoine Coignard et al.). Il y a aussi énormément de projets centrés sur la promotion de l'activité physique chez les seniors : Activ'Age par exemple est un projet qui était porté notamment par la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail du Nord-Est (CARSAT). Il avait comme finalité de faciliter la communication entre les professionnels et les patients en ce qui concerne la prescription et le suivi d'activités physiques chez la personne retraitée. Ce projet n'est actuellement plus développé.

Le projet « D-marche » porté par l'association parisienne « A la Découverte de l'Age Libre » (ADAL) a pour ambition d'augmenter le nombre de pas (marche à pied) fait au quotidien. Pour se faire chaque D-marcheurs, en plus de se voir délivrer un podomètre, a accès à des parcours de marche à proximité de chez lui (disponible sur leur site internet). Il est aussi question d'un suivi personnalisé. D-marche est une initiative qui se développe principalement chez les personnes séniors ; cependant ADAL cherche à étendre son concept aux entreprises, aux écoles et autres structures intéressées (« D-marche | Présentation du projet » 2014).

Les « Ateliers du Bien Vieillir » portés par la Mutualité Sociale Agricole de Lorraine (MSA) se développent eux aussi auprès des seniors de plus de 55 ans. Ce programme est composé de sept ateliers sur les clés du mieux vivre et du bien vieillir. Dans ce cadre, la MSA Lorraine promeut auprès de ce public l'impact positif que peut avoir la pratique d'une activité physique régulière sur la santé, et plus spécifiquement sur les contraintes liées au vieillissement (« Atelier du bien Vieillir - Activons notre retraite » 2011).

La fédération « Senior Moselle – Bien Vieillir c'est Grandir » encourage ses seniors adhérents à pratiquer de l'activité physique. A l'aide de ses animateurs, elle propose diverses activités encadrées comme de la gymnastique douce, du Do In, de la danse,

des ateliers équilibre, du Tai Chi Chuan ou encore de la marche nordique (« Fédération Seniors Moselle » 2014).

L'Office Nancéien des Personnes Âgées (ONPA) en plus de ses conférences, de ses jeux et de ses ateliers mémoire, propose à ses adhérents la pratique régulière d'activités physiques comme la marche, de la gymnastique ou encore des ateliers de relaxation (« ONPA Les reseau des seniors actifs et solidaires - Programme 2013/2014 »).

Il y a aussi le développement d'activités physiques auprès de personnes atteintes de pathologies spécifiques. L'institut de cancérologie Alexis Vautrin, en partenariat avec le CROS Lorraine (via SAPHYR), l'ARS ou encore la Ligue Contre le Cancer (InCa), propose grâce à « Horizon Santé » des séances d'activités physiques adaptées aux personnes en cours de traitement ou de suivi du cancer (« Horizon bien être » 2014).

L'association « France Parkinson » incite elle aussi ses adhérents à pratiquer de l'activité physique et particulièrement de la gymnastique (« Association France Parkinson » 2014).

D'après le « modèle écologique » (Lucie Richard et al. 2013), toutes ces initiatives structurelles à destination d'une population cible sont mises en place afin d'influencer le comportement, les habitudes de vie d'une personne et de son entourage : elles agissent dans le cadre de « stratégies centrées sur le changement individuel et « interpersonnel ».

Tout le développement de ce dossier ne fait que démontrer jusqu'à présent que l'offre d'activité physique et sportive s'accroît grâce à la volonté d'une multitude d'acteurs, agissant dans de multiples structures privées, publiques, locales ou encore nationales, au sein de plusieurs milieux. Cela laisse à penser que cette diversité suffirait à inciter les populations à pratiquer. Est-ce aussi simple ?

4. *Le souhaitable, le possible et le réel dans les conditions de mise en place de collaborations multisectorielles : difficultés liées aux différentes représentations de l'APS.*

L'offre d'activité physique et sportive ne fait que s'accroître dans tout type de structure : lucrative ou non, nationale ou encore locale. Plusieurs sphères voient maintenant l'intérêt de s'inscrire dans les politiques actuelles favorisant le développement d'APS de santé : le milieu sportif bien sûr mais aussi les acteurs du milieu culturel, territorial, et surtout, le milieu médical, médico-social et social. Afin de favoriser la pratique d'activités physiques et sportives, ces acteurs, travaillent de plus en plus en collaboration. Le frein identifié ici relève des représentations de chacun des acteurs, qui viennent de sphères différentes : le professionnel venant de milieu sportif n'a pas la même représentation de l'activité physique et sportive que le professionnel médical. De même, une multitude de termes pour désigner l'activité physique et sportive existent : « sport », « activité physique », « activité physique adaptée », « exercice physique ». Dans ces conditions, il est difficile pour des professionnels de travailler main dans la main, lorsque ses derniers n'utilisent pas les mêmes définitions.

Les acteurs du milieu environnemental voient plus l'activité physique comme un moyen de locomotion doux, qui favorise la protection de l'environnement (Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer et al. 2009).

Les acteurs du milieu culturel définissent le sport comme un vecteur d'animation et d'attraction du territoire (« CNFR - Confédération Nationale des Foyers Ruraux - Foyers et animations rurales » 2014).

Pour les acteurs du milieu médical, « l'activité physique favorise le bien-être ainsi que la santé physique et mentale. Elle prévient la maladie, améliore les liens sociaux et la qualité de vie, en plus de procurer des bénéfices économiques et de contribuer au développement durable » (« Global Advocacy Council of Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health, La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action » 2010). L'activité physique est définie comme « tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une

augmentation de la dépense énergétique » (« OMS | Activité physique » 2014). A ce titre les activités du quotidien comme faire le ménage, faire les courses, faire son jardin sont des activités physiques. Ces dernières peuvent être caractérisées selon plusieurs critères. Son intensité peut varier de douce, modérée ou encore intense (« Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine » 2014a). Elle peut se caractériser aussi de par sa durée, sa fréquence, son type, ou encore le contexte dans lequel elle se pratique (Pr Jean-Michel OPPERT et al.; « Activité physique et santé - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - www.sante.gouv.fr » 2014). Le terme « Activité Physique Santé » est souvent utilisé, tout comme « Sport Santé ». Les expressions « activité physique » et « sport » sont souvent comparées et opposées. Pour le milieu de la santé « l'activité physique au sens large inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et ne se réduit pas à la seule pratique sportive » (Pr Jean-Michel Oppert et al.). Dans cette définition, le sport ou encore les activités quotidiennes sont des catégories qui composent l'activité physique. Le sport, ici, ne représente que les activités organisées, de compétition, où un objectif de performance est fixé (« L'activité physique : Y-a-t'il une différence entre le sport et l'activité physique ? » 2014). Cependant, d'après la charte européenne du sport, ce dernier représente toutes « formes d'activités physiques et sportives qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux » (« 1. Sport & santé » 2014). Dans cette définition du sport, utilisée généralement par le milieu sportif, le sport ne représente pas seulement les activités de compétition organisées mais aussi tous les actes de la vie quotidienne. L'activité physique serait donc un sous-ensemble du sport. Il y a donc une contradiction entre les représentations du milieu sportif et ceux du milieu de la santé.

En plus des termes « activité physique », « sport », « sport santé », d'autres sont utilisés : l'exercice physique (« Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine » 2014b), l'entraînement physique, la condition physique ou encore l'aptitude physique (Pr Jean-Michel Oppert et al.). La multiplication de ces termes, non maîtrisés par tous

les acteurs agissant dans la diversification de l'activité physique, ne simplifie pas la compréhension ni le travail en collaboration.

De multiples acteurs interviennent dans le développement de l'offre d'activité physique. Cela explique la diversité des offres existantes. Cependant, les représentations différentes qu'ont ces acteurs de l'activité physique et sportives est une des contraintes qui freine pleinement le travail en collaboration de tous ces milieux. Pour travailler ensemble, ces acteurs se doivent de trouver une organisation et un mode de travail commun.

Après avoir démontré le manque de coordination dite « horizontale » ou encore « transversale » de tous ces acteurs territoriaux, la question à se poser est : comment ce manque de transversalité influence-t-il la pratique d'activité physique sur le territoire ?

5. Augmentation de la pratique d'activité physique dans notre société

Malgré le point négatif exposé auparavant, nous pouvons constater, ces dernières années, l'augmentation générale de la pratique d'activités physiques : aujourd'hui les Français ont le choix de se diriger vers de nombreuses disciplines sportives (Brice Lefevre et Patrick Thiery 2011). Entre 2000 et 2010, ils étaient d'ailleurs plus nombreux à pratiquer de l'APS avec de plus en plus d'affiliation à des clubs sportifs (Brice Lefevre et Patrick Thiery 2011). Il est aussi important de constater l'émergence d'activités physiques nouvelles sur le territoire. Il y a notamment le trail et l'ultra-trail, qui combine courses à pied et randonnées, le kitesurf qui associe planche à voile et aile de traction. Plus traditionnel désormais, l'accrobranche et la marche nordique sont des pratiques qui émergent en France dans les années 2000.

6. *Constats actuels : inégalité d'accès à la pratique et méconnaissance de l'offre d'activité physique actuelle*

Malgré ces points positifs, bien d'autres freins font, qu'aujourd'hui, tout le monde ne pratique pas d'APS à sa guise : « de nombreuses personnes restent encore éloignées de toute pratique, ce qui concourt à renforcer les inégalités en matière de santé » (Valérie Fourneyron et Marisol Touraine 2012).

« Ainsi, le sexe, l'âge, le niveau de revenu et de diplôme élevé influencent dans l'investissement dans la pratique d'A.P.S » (Brice Lefevre et Patrick Thiery 2011).

La pratique est différente en fonction du sexe de l'individu : les hommes pratiquent en moyenne, plus d'activités physiques et sportives que les femmes (« Note d'analyse 217 - Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ? (avril 2011) | Centre d'analyse stratégique » 2014). Les femmes pratiquent plus de mono-activités, face à la pluri-activité des hommes (Brice Lefevre et Patrick Thiery 2011). La pratique d'activités physiques diffère aussi en fonction de l'âge de l'individu. Une personne plus âgée va se diriger en moyenne vers des activités dites « douces » : marche, randonnée, gymnastique d'entretien et de forme. La génétique joue aussi un rôle dans la pratique d'activités physiques, tout comme les valeurs propres de l'individu (Pr Jean-Michel Oppert et al.). Ces déterminants de santé sont des éléments sur lequel nous ne pouvons pas agir : se sont les facteurs dits « individuels » (Cavill, Kahlmeier, et Racioppi 2009).

Parmi les facteurs qui influencent l'investissement d'un individu dans une activité physique, nous pouvons en citer deux autres : il y a ceux dits « de cadre de vie local » (Pr Jean-Michel OPPERT et al.) ou encore « interpersonnels » (Pr Jean-Michel OPPERT et al.). Ceux-ci représentent les endroits où nous vivons, notre comportement, notre famille ou encore les offres de proximité. Entre, dans cette catégorie, la situation socio-économique (Pr Jean-Michel Oppert et al.) de l'individu : il est reconnu qu'une personne à niveau d'étude élevé et / ou ayant de hauts revenus pratique plus d'activités physiques et sportives. En moyenne, le choix se dirige plus vers la natation de loisir ou encore la randonnée pédestre (Brice Lefevre et Patrick Thiery 2011). Le profil social impacte donc la pratique et le choix d'activités physiques et sportives. Cependant, nous ne pouvons pas ignorer l'étude récente faite par l'Institut National

de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) (France CAILLAVET et al. 2014) qui remet en cause cet impact : il y est démontré que toutes les catégories socio-professionnelles pratiquent de l'activité physique et y ont donc accès. Cependant c'est ici le type d'activité qui diffère : les individus de catégorie socioéconomique plus « faible » pratiquent moins d'activités physiques de loisir que les individus à catégorie socioéconomique « plus élevée ». Ils pratiquent cependant plus d'activités physiques dans leur cadre professionnel que les individus à catégorie socio-économique « plus élevée », qui sont très sédentaires pendant leur temps professionnel. L'effet de la situation socioéconomique sur les inégalités d'accès la pratique d'APS serait donc relatif selon les différents types d'APS (du quotidien, de loisir, professionnel).

La pratique d'APS est aussi influencée par la situation géographique de l'individu : en moyenne, les personnes vivant en zones urbaines pratiquent plus d'activités physiques et sportives que celles habitant en zones rurales (Centre d'analyse stratégique 2011). Cela peut notamment être expliqué par plusieurs indicateurs. Il est prouvé notamment que même si les communes rurales sont bien équipées, il y a moins d'équipement sportifs dans ces zones par rapport aux zones urbaines : « avec 36,2 équipements par commune, le milieu urbain présente une offre très importante comparée à celle du milieu rural qui en compte dix fois moins (3,6 équipements par commune) »; « Près de la moitié des communes rurales (44,6 %) compte entre 1 et 6 équipements sportifs sur leur territoire ». « Plus de 85 % des communes de moins de 100 habitants n'ont pas d'équipement sportif » (Ministère des Sports 2012). Ce manque d'équipement sportif dans les zones rurales peut aussi être expliqué par le manque d'accessibilité de ces équipements : « La desserte en transports en commun des équipements sportifs dans l'espace rural est faible » (Ministère des Sports 2012).

Les facteurs dits « de cadre de vie global » (Cavill, Kahlmeier, et Racioppi 2009) ou encore « sociétaux, politiques, législatifs » (Pr Jean-Michel Oppert et al.) impactent aussi sur les pratiques d'activités physiques et sportives des individus. Ils représentent les opportunités et les dispositifs en place afin de « favoriser l'adoption d'un comportement actif ». Entre dans cette catégorie la prise en compte de l'environnement comme déterminant de santé. Afin de favoriser la pratique d'activité physique, il est reconnu que l'aménagement du territoire est un effet levier : la

proximité de pistes cyclables, la possibilité de louer des vélos (Institut National du CAncer 2014), la construction de trottoirs adaptés (Milserey 2013) sont des éléments indispensables pour inciter une personne à pratiquer.

L'exploitation de tous ces documents nous montre bien qu'il existe une inégalité d'accès à la pratique d'activités physiques et sportives sur le territoire. C'est dans l'optique de réduire ces inégalités que plusieurs dispositifs voient le jour. Dans le budget général du Ministère des Sports, il est évoqué de réduire les inégalités d'accès à la pratique (« Budget général Mission ministérielle Projets Annuelles de Performance Annexe au projet de loi de Finance pour 2014 - Sport, Jeunesse et Vie Associative - Programme 219 - Quatrième orientation » 2014). De ces directives découlent des plans et des initiatives permettant de réduire ces inégalités : comme cité précédemment, il y a notamment la mise en place du plan national « Sport, Santé, Bien Etre », ou encore l'initiative « Activ'Age ». Ajoutée à cela, la diversification des offres d'activités physiques et sportives vient aussi améliorer ce constat.

La naissance d'une multitude d'offre d'activités physiques et sportives engendre cependant un effet pervers : actuellement, les citoyens et professionnels de santé n'identifient pas toutes ces dernières : il y a une méconnaissance générale de l'offre d'activités physiques et sportives sur le territoire. Dans le projet Activ'Age, qui cible les personnes seniors, ce problème avait bien été identifié : « Aujourd'hui, il est difficile, pour un acteur du parcours de santé, d'avoir un regard global sur l'offre en activité physique adaptée pour les seniors ». A ce titre, un de ses objectifs était d'« identifier et valoriser l'offre existante ».

Lors d'un des rassemblements du comité de pilotage lorrain « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé », la méconnaissance de l'offre et de la demande d'activité physique et sportive a été de nouveau soulevée. Les professionnels de la santé et les médecins généralistes n'ont pas « de temps à consacrer à une recherche d'intervenants ou d'équipement de proximité pour leurs patients » (« Comité régional "Activités Physiques Sportives et Santé".pdf » 2014). Afin de pallier ce constat, le comité de pilotage préconise donc d'améliorer la connaissance des offres d'activités

physiques et sportives en diffusant notamment le maillage des ressources disponibles ou en cours (« Comité régional “Activités Physiques Sportives et Santé”.pdf » 2014).

La question qui se pose ici est : comment pallier la méconnaissance de l’offre d’activités physiques et sportives afin d’estomper les inégalités territoriales et améliorer l’accès à une pratique d’APS régulière ? Le diagnostic territorial serait-il une des solutions possibles pour répondre à cette question de santé publique ?

II. Le diagnostic territorial peut-il être une piste de réponse ?

Aujourd'hui, le diagnostic territorial, méthode règlementée, est de plus en plus utilisé dans le cadre de mise en place de politiques et de projets territoriaux. Sa vision et son utilisation a évolué en même temps que les attentes et les besoins territoriaux actuels.

1. Son évolution

Il y a quelques années, le diagnostic territorial était déjà présent ; cependant, il était apparenté à une simple étude préalable utilisée dans des démarches qui impliquaient principalement des acteurs du secteur de l'urbanisme et de l'aménagement. Durant les Trente Glorieuses, c'est Le Corbusier, architecte, urbaniste, décorateur, qui s'aida d'un diagnostic territorial afin de réaménager et reconstruire des villes de France après la guerre. Il présenta un plan pratiquement similaire, que ce soit pour la ville de Paris, Alger ou encore Montevideo (« Essentiel méthodologique : Le diagnostic territorial » 2014). Cet exemple montre qu'à cette époque, la France, dans une logique de centralisation du pouvoir, ne prenait pas en compte les spécificités des territoires étudiés dans un diagnostic territorial. Depuis, l'organisation territoriale française a évolué.

Ces dernières décennies sont marquées par l'apparition de problèmes de développement locaux : pollution des milieux naturels, surexploitation des ressources naturelles, désertification médicale, apparition de segmentation socio-spéciale, inégalités d'accès... (« Essentiel méthodologique : Le diagnostic territorial » 2014). Ces dysfonctionnements territoriaux sont spécifiques et différents de collectivité en collectivité : afin de prendre en compte ces spécificités territoriales, il faut donc favoriser une prise en charge locale.

Depuis la loi du 6 février 1992 relative à l'Administration Territoriale de la République (loi ATR), la France va vers une logique de décentralisation du pouvoir : « transférer des compétences administratives de l'État vers des entités (ou des collectivités) locales distinctes de lui » (« Qu'est-ce que la décentralisation ? - Quels sont les grands principes régissant les collectivités territoriales ? Découverte des institutions -

Repères - vie-publique.fr » 2014). Les collectivités territoriales, par exemple, ont donc de plus en plus de compétences et ont donc maintenant l'opportunité de résoudre les problèmes de territoire de façon locale.

A la même période que la décentralisation ou la déconcentration, il est important de noter les premières initiatives des collectivités en collaboration (« Essentiel méthodologique : Le diagnostic territorial » 2014). C'est le moment où la création d'intercommunalités commence, renforcée ensuite par la loi du 16 décembre 2010 qui a créé les métropoles, ce nouveau modèle d'Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) (« Que sont les métropoles créées par la loi de 2010 ? - Quelles formes prennent la coopération locale et l'intercommunalité ? Découverte des institutions - Repères - vie-publique.fr » 2014).

Tous ces changements montrent l'intérêt de la République à développer le travail en réseau mais aussi à prendre en considération les spécificités des différents territoires français. C'est donc dans ce contexte que le diagnostic territorial évolue pour répondre à ces priorités (« Essentiel méthodologique : Le diagnostic territorial » 2014).

2. *Son contexte*

Aujourd'hui le diagnostic territorial est défini comme un « état des lieux qui recense, sur un territoire déterminé, les problèmes, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux, sociaux (...) il fournit des explications sur l'évolution passée et des appréciations sur l'évolution future ». C'est un outil d'aide à la décision qui va permettre d'apporter des éléments de réflexion sur le territoire défini. Cette réflexion introduira une action cohérente ayant pour objectif d'identifier les faiblesses des territoires pour mieux les résoudre.

3. Description du dispositif

o Ses fonctions

Un diagnostic territorial a deux fonctions principales. La première est d'identifier l'existant sur le territoire. Pour cela, des données statistiques spécifiques au territoire doivent être récoltées et analysées. Cette partie du diagnostic territorial est appelé « diagnostic technique » (David 2012).

La seconde fonction consiste à accompagner le changement des territoires. Il doit clairement être identifié les forces, faiblesses du territoire cible. Cette phase doit faciliter par la suite la mise en place de projets territoriaux concrets par les acteurs territoriaux. Ces projets répondront aux besoins définis au préalable (Lardon et Piveteau 2005). Cet objectif différencie clairement le diagnostic territorial d'un simple état des lieux ou recensement territorial.

Actuellement, la pratique d'activité physique et sportive est « démocratisée » : elle n'est plus réservée uniquement aux sportifs de haut niveau. L'activité physique et sportive est vue maintenant comme un déterminant de santé. A ce titre, la pratique régulière l'activité physique promut par plusieurs plans nationaux et régionaux. C'est aussi un facteur d'animation territoriale. C'est dans ce contexte que les acteurs du secteur de l'activité physique et sportive utilisent eux aussi la méthode du diagnostic territorial.

Dans le milieu sport santé, plusieurs utilisations du diagnostic territorial sont actuellement faites. Il est notamment utilisé sur les territoires locaux afin d'adapter les plans, programmes et directives nationales aux spécificités de ces territoires.

Afin de s'approprier le plan national 2013-2017 « Sport, Santé, Bien Être »ⁱ la Haute-Normandie, l'ARS, et la préfecture de région ont initié un diagnostic territorial en février 2014 (Préfecture de la région Haute Normandie et Agence Régionale de Santé Haute Normandie 2014). Toujours dans le cadre de ce même plan, l'observatoire du Limousin en a réalisé un en 2010. L'objectif, ici, est d'identifier les besoins en activités physiques des seniors sur le territoire (Observatoire du sport en territoires limousins 2010).

Dans une même optique, le Conseil Général de Moselle a souhaité ajuster le PNNS aux spécificités du territoire de Moselle (57). Dans le cadre de son projet nutrition santé "Tous en forme en Moselle" 2006-2009, il a établi un Diagnostic Territorial Approfondi (DTA) en 2007, dans l'objectif de « diagnostiquer la politique de promotion du PNNS, de l'équilibre alimentaire et d'une activité physique suffisante dans les établissements mosellans » (Nicolas Aubertin 2007)

Le diagnostic territorial est aussi utilisé dans d'autres cas de figure. Il peut nous permettre de « recenser l'ensemble des informations relatives à la pratique des activités physiques et sportives » (Ministère des Sports 2011) : Le « guide pratique pour la mise en œuvre d'un schéma des équipements sportifs » évoque l'utilisation du Diagnostic Territorial Approfondi (DTA) dans la mise en place d'un « schéma directeur et/ou de cohérence d'équipements sportifs » (Ministère de la Santé et des Sports et Secrétariat d'Etat aux Sports 2010). Dans ce sens, la Communauté de Commune de Loire et Sillon (44) a réalisé ce schéma dans l'objectif de « mieux connaître les caractéristiques et potentialités du secteur sportif », « permettre l'élaboration de prospectives », « disposer d'un document de référence pour la Communauté de communes et les acteurs locaux » ainsi que de « favoriser le développement d'échanges participatifs » (« Schéma communautaire des équipements sportifs - Communauté de Communes Loire et Sillon » 2014).

Le DTA dans le milieu du « sport-santé » nous permet d'acquérir des savoirs territoriaux. Afin d'« avoir meilleure connaissance de la pratique du tennis de table en Meurthe-et-Moselle », en 2012, le Comité Départemental de Meurthe-et-Moselle de Tennis de Table réalise un diagnostic territorial (Adrien Richard 2012). Afin de favoriser la mise en place « d'un pôle d'excellence cheval » (Thibaut Pierrat 2008) un DTA a été réalisé par la Communauté Urbaine du Grand Nancy en 2008. Ce dernier avait pour but de « présenter de façon quantitative et qualitative ce qui constitue l'offre de sports équestres sur le territoire du Grand Nancy » (Thibaut Pierrat 2008)

Un diagnostic territorial peut aussi être créé afin d'« identifier l'adéquation entre l'offre d'accueil et de services et la demande de la population sur un territoire » (Ministère des Sports 2011). En 2011, par exemple, le Comité Départemental de l'Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique (UFOLEP) en réalise un

afin de « favoriser le développement de la pratique des seniors sur son territoire » (Aurélié Ruttkowski 2011).

La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) de Châlons-en-Champagne souhaite « faciliter l'accès à la pratique d'activité physique pour toutes personnes quel que soient ses capacités, incapacités ou sa situation socioéconomique » (Thomas Bernhard 2011). Dans ce cadre, il initie un DTA en 2011 afin d'« évaluer les possibilités d'intégrer le parcours prévention santé autour du projet sportif personnalisé au sein du territoire » (Thomas Bernhard 2011).

Dans le cadre de projet « plongée jeunes/personnes handicapées » porté par une association toulouise et la mairie de Toul depuis 2009, il a été réalisé un DTA afin de diversifier leurs offres d'activités physiques à un public spécifique : améliorer l'accès de la plongée aux personnes en situation de handicap. Réaliser un DTA permettra de « dégager des problématiques territoriales sur les champs traités par le projet, à savoir le champ de l'handisport et de l'animation jeunesse » (Thomas Bernhard 2011).

Il faut constater qu'actuellement beaucoup d'étudiants, dans le cadre de leur parcours universitaire, expérimentent la méthode du diagnostic territorial afin d'assurer la réussite de leur projet. Cela démontre bien l'utilisation récente du diagnostic territorial dans le domaine du « sport-santé ».

Cet engouement pour la réalisation de diagnostics territoriaux dans le champ du « sport-santé » a notamment influencé la création de guides par les pouvoirs publics afin d'établir une démarche normalisée et de faciliter la réalisation de projet des acteurs locaux dans le champ du « sport-santé » (Ministère des Sports 2011 ; Ministère de la Santé et des Sports et Secrétariat d'Etat aux Sports 2010)

- *Ses conditions de réalisation :*

Auparavant, il n'existait pas de démarches « normalisées » afin d'assurer la réussite d'un diagnostic territorial. De ce fait, les représentations et les modes de réalisation pouvaient différer d'acteurs en acteurs. Aujourd'hui des guides définissent différents critères de faisabilité du diagnostic territorial. Ces critères assurent la réussite et

l'appropriation du diagnostic territorial. Autres différences, le diagnostic territorial apparaît indispensable dans plusieurs démarches aujourd'hui règlementées.

- *La pluri-sectorialité*

Afin d'assurer la réussite du diagnostic territorial le premier critère de faisabilité est la sollicitation des acteurs de tous horizons. Il faut engager tous les acteurs dans la démarche, les associer au diagnostic et définir les rôles de chacun (Ministère des Sports 2011). Le diagnostic territorial n'est plus associé à une démarche purement sectorielle dans le milieu de l'urbanisme : au contraire, c'est une démarche transversale qui se réalise désormais dans tous les secteurs d'activités. Tous les 3 à 5 ans, le Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT), né de la loi « Solidarité et Renouvellement Urbains » (SRU) du 13 décembre 2000, doit être réalisé par les communes et à leurs groupements. Le SCoT est un outil qui permet d'aboutir à la mise en place de projet d'aménagement et de développement durable (PADD). « Le SCoT est destiné à servir de cadre de référence pour les différentes politiques sectorielles, notamment celles centrées sur les questions d'organisation de l'espace et d'urbanisme, d'habitat, de mobilité, d'aménagement commercial, d'environnement.... » (« Schéma de cohérence territoriale (SCoT) - Ministère du Logement et de l'Égalité des Territoires » 2014). Afin d'aboutir à des projets territoriaux, il doit comprendre un diagnostic. Ce dernier va permettre de mieux cibler le territoire (besoins actuels et futurs du territoire et projets en cours, connaissance du territoire, de ses potentiels et de sa capacité d'accueil, enjeux du territoire) (« Schéma de cohérence territoriale (SCoT) - Ministère du Logement et de l'Égalité des Territoires » 2014). Pour réaliser le SCoT du Sud Meurthe-et-Moselle, toutes les collectivités du territoire sont sollicitées (près de vingt-six intercommunalités et pays, la région lorraine, huit communes). Pour assurer la réussite de ce dernier, les organismes et associations ayant compétence en matière d'habitat, d'urbanisme, de déplacement, d'aménagement ou d'environnement sont à inclure dans la démarche.

En 2010, l'Aire Urbaine d'Evreux réalise un diagnostic territorial en partenariat avec l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). En finalité, il servira « de base de réflexion à des projets programmés à moyen terme comme le

Livre Vert, qui déclinera les grandes orientations du GEA à l'horizon 2025, le SCOT et le PLH dans le cadre de leur révision, ou encore au projet de Cohésion Sociale et Territoriale ». (Nadine Poullain, Jérôme Follin, et Hélène Gaulier 2012)

La méthode du diagnostic territorial est donc toujours présente et réglementée dans le secteur de l'urbanisme, cependant cette méthode a prouvé son efficacité dans d'autres secteurs d'activités (Syndicat Mixte du SCoT Sud Meurthe-et-Moselle 2013).

Dans le secteur de la santé, l'Agence Régionale de santé (ARS) est amenée à réaliser le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) (Agence Régionale de Santé Lorraine 2012). Le SROS est un document qui, dans un premier temps, réalise l'état des lieux de l'offre de santé (ambulatoire et hospitalière), et dans un second temps, définit les priorités d'action et les objectifs pour améliorer le parcours de soin (Ministère de la Santé et des Sports). La démarche pour réaliser le SROS est celle d'un diagnostic territorial. Pour ce faire, l'ARS a donc sollicité une multitude d'acteurs du territoire dans le domaine de la santé : « Préfet de Département, Assurance Maladie, Conseil Régional, Conseil Général, Association départementale des maires, URPS, représentants des Ordres professionnels, CARM EST (57), FEMALOR et Union des pôles de santé en Lorraine, Raoul-IMG (internes en médecine générale) ainsi que des représentants des usagers » (Agence Régionale de Santé Lorraine 2012).

La Maison de l'emploi du Grand Nancy, a réalisé en 2010 un diagnostic territorial centré sur l'emploi au sein de la communauté urbaine (Maison de l'emploi du Grand Nancy et al. 2010). A ce titre, elle a sollicité des acteurs de tous secteurs : urbanisme (Agence de Développement et d'Urbanisme de l'Aire urbaine Nancéienne - ADUAN), commerce (Chambre de Commerce et d'Industrie de Meurthe-et-Moselle), emploi / formation (Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Meurthe-et-Moselle, CNAM Lorraine, Pôle emploi), des collectivités territoriales (Communauté Urbaine du Grand Nancy, Conseil Général de Meurthe-et-Moselle, Conseil Régional de Lorraine) ...

Comme autre exemple, le Secrétariat Général pour les Affaires Régionales Provence-Alpes-Côte-D'Azur (PACA), Pôle Relations internationales et Affaires Européennes du Conseil régional PACA ont en octobre 2012 réalisé un diagnostic territorial. Ce dernier

a pour objectif d'orienter la « politique économique et de développement de l'Union européenne vers une économie de la connaissance et de l'innovation dans une perspective de développement durable et de préservation de l'environnement. » (Secrétariat Général pour les Affaires Régionales PACA et Pôle Relations internationales et Affaires Européennes du Conseil régional PACA 2012).

Tous ces exemples illustrent bien que pour réaliser un diagnostic territorial, des opérateurs de toute nature doivent donc être définis et sollicités (« Services au public | Quel diagnostic territorial pour quelle stratégie locale ? / Guides / Nos publications / Accueil - Etd » 2014). Les infrastructures des territoires doivent être prises en compte et associées à la démarche pour faciliter le recueil d'information. Les usagers, acteurs centraux, ne doivent pas être oubliés. Il faut, eux aussi, les solliciter. Faire intervenir un maximum d'acteur du territoire assurera la cohérence et la réussite du diagnostic territorial ainsi qu'une meilleure participation et acceptation des acteurs locaux.

- *La prise en compte des spécificités du territoire*

Le deuxième critère de faisabilité du diagnostic est de l'adapter aux caractéristiques du territoire et aux choix stratégiques. Un diagnostic territorial est mis en place afin d'améliorer des services à la population (« Services au public | Quel diagnostic territorial pour quelle stratégie locale ? / Guides / Nos publications / Accueil - Etd » 2014). Pour que cette méthode corresponde bien aux attentes du maître d'ouvrage, il faut absolument définir au préalable les objectifs différents du diagnostic territorial. Ce dernier peut en avoir plusieurs : « identifier l'adéquation entre l'offre d'accueil et de services et la demande de la population sur un territoire », « mettre en évidence les atouts et les handicaps de l'existant au regard des objectifs et des priorités de la politique », « développer le partenariat avec les acteurs impliqués dans la politique », « élaborer une vision commune du territoire, mettre en commun (partage des connaissances et échanges sur les analyses) » (Ministère des Sports 2011). Il est important de clarifier là toute la démarche à suivre : afin de réussir cette étape, il est conseillé de réaliser d'un cahier des charges pour assurer la « formalisation de la démarche » (Ministère des Sports 2011).

Dans le SROS de Lorraine, l'objectif est d'améliorer le parcours de soins en réduisant notamment les inégalités d'accès aux soins (Agence Régionale de Santé Lorraine 2012). Le SCoT lui à plusieurs objectifs : « lutter contre le changement climatique et anticiper ses effets », « stopper le gaspillage foncier », « enrayer la perte de biodiversité » (Ministère de la Santé et des Sports).

- *Agir à différentes échelles d'interventions*

Le troisième critère de faisabilité est le choix et la distinction des échelles d'intervention des services sollicités. Or celles-ci sont différentes en fonction des services sollicités : « locale pour les services périscolaires, départementale pour la gestion du revenu de solidarité active, régionale pour la formation professionnelle... Le diagnostic doit donc s'appuyer sur une combinaison d'échelles d'observation et d'analyse » (« Services au public | Quel diagnostic territorial pour quelle stratégie locale ? / Guides / Nos publications / Accueil - Etd » 2014). Il est donc indispensable de distinguer les différentes échelles d'intervention : celles des services sollicités et celles correspondant aux attentes du maître d'ouvrage. Au sein du diagnostic territorial, il est important de comparer les données statistiques du territoire cible à des données à la fois « internes au territoire et englobantes » (Lardon et Piveteau 2005). A ce titre un diagnostic régional se doit d'être comparé à des données nationales. Il doit aussi comprendre des comparaisons de ses départements.

- *Diagnostic territorial comme démarche prospective*

Afin que le diagnostic territorial soit cohérent et efficace, il doit s'inscrire dans une démarche prospective. Il doit prendre en compte le dynamisme du territoire, anticiper l'évolution actuelle et future de ce dernier dans une démarche plurisectorielle (contexte économique, institutionnel, législatif...) (« Services au public | Quel diagnostic territorial pour quelle stratégie locale ? / Guides / Nos publications / Accueil - Etd » 2014).

Dans le diagnostic territorial du Grand Nancy, les données présentes ne sont pas principalement centrées sur la communauté urbaine. Le Grand-Nancy est re-situé sur l'ensemble de la région Lorraine à l'aide de cartographies et de données statistiques : « Le taux d'activité des femmes se rapproche désormais de celui des hommes (6

points d'écart entre les deux, 10 points en Lorraine », « Les femmes sont de plus en plus nombreuses à cumuler travail et famille, d'où la faible part des femmes au foyer (6,6 % parmi les femmes en âge de travailler contre 13 % en Lorraine) » (Maison de l'emploi du Grand-Nancy et al. 2010). Dans le diagnostic de l'aire urbaine d'Evreux, les données statistiques sont comparées à des aires urbaines de même équivalence (Nadine Poullain, Jérôme Follin, et Hélène Gaulier 2012).

- *Définir au préalable les conditions de réalisation du diagnostic*

Le dernier critère de réussite du diagnostic territorial consiste à définir au préalable les conditions de réalisation du diagnostic (« Services au public | Quel diagnostic territorial pour quelle stratégie locale ? / Guides / Nos publications / Accueil - Etd » 2014) : les moyens financiers, humains et matériels. En soi, il faut formaliser toute la démarche à suivre. La méthode conseillée est la réalisation d'un cahier des charges (Ministère des Sports 2011).

Pour aider à réaliser ces diagnostics territoriaux différents guides ont été élaborés par les autorités afin de simplifier la démarche des acteurs locaux. Pour réaliser des diagnostics territoriaux approfondis dans le domaine de l'activité physique et sportive, le ministère des sports a réalisé un guide méthodologique (Ministère des Sports 2011). Il en est de même pour réaliser le SROS (Ministère de la Santé et des Sports) ou encore le SCoT (« Schéma de cohérence territoriale (SCoT) - Ministère du Logement et de l'Égalité des Territoires » 2014). Différents rapports et revues voient le jour afin de clarifier la méthode de réalisation d'un diagnostic territorial (Lardon et Piveteau 2005; « Essentiel méthodologique : Le diagnostic territorial » 2014; David 2012). Cela montre bien que les acteurs de territoire ont bien saisi l'intérêt de réaliser un diagnostic territorial.

Aujourd'hui, l'activité physique et sportive est identifiée comme un véritable déterminant de santé publique. Cela a une influence positive sur l'évolution de l'APS dans notre société : ancrage de l'APS dans les politiques, augmentation de sa pratique, implication d'acteurs de tous secteurs.

Malgré l'émergence d'une multitude d'offres d'activités physiques et sportives dans notre société, différents facteurs influencent négativement sa pratique. Ces derniers induisent une inégalité d'accès : d'après le Centre d'Analyse Stratégique (« Note d'analyse 217 - Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ? (avril 2011) | Centre d'analyse stratégique » 2014) « les individus vivant en zone urbaine sont plus "sportivement actifs" », « la pratique décroît régulièrement avec l'âge », « les hommes font plus souvent du sport que les femmes », « la pratique augmente avec le niveau social, de diplôme ou de revenus ».

L'un des facteurs qui influence ces inégalités a été identifié récemment par le comité de pilotage du plan « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé » (« Comité régional de pilotage "activités physiques sportives et santé" » 2014) : il existe une méconnaissance de l'offre et de la demande d'Activités Physiques et Sportives développées par les associations. Ce constat est surtout vérifiable auprès des associations ne faisant pas partie du mouvement sportif. Cependant un grand nombre d'entre elles développent aujourd'hui de l'activité physique dans l'objectif d'améliorer la santé de ses adhérents. Dans l'optique de pallier ce constat, le Collectif Interassociatif Sur la Santé de Lorraine (CISS) a souhaité développer un projet ayant pour objectif d'améliorer l'offre d'activités physiques et sportives (APS) professionnelle qui existe déjà sur le territoire de Lorraine. Ayant une méconnaissance de l'offre d'APS actuelle, la première étape est donc d'identifier cette dernière. Le projet de réalisation d'un diagnostic territorial va être présenté dans la suite de ce mémoire.

1. Contexte dans lequel s'inscrit le Collectif Interassociatif sur la Santé de Lorraine:

Dans la partie précédente, l'activité physique est présentée comme un déterminant de santé publique. A ce titre, la promotion de l'activité physique et sportive est aujourd'hui un axe émergent des plans, programmes et politiques de santé.

Actuellement défendue dans le Pacte Lorraine 2014-2016 et au sein du Plan Régional de Santé lorrain (PRS), l'Activité Physique et Sportive est amenée à se développer. Dans ce cadre, le Conseil Régional et l'ARS⁸ de Lorraine en partenariat avec la DRJSCS⁹ se sont réunis pour mettre en place, le 12 décembre 2013, un projet commun : le plan régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé ».

Ce plan consiste à développer la pratique d'activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse dans un but de préserver le « capitale santé » des Lorrains. Le comité de pilotage réuni dans le cadre de ce plan a émis un constat : il existe une méconnaissance de l'offre et de la demande associative en matière d'APS¹⁰ en Lorraine.

Ce constat est surtout vérifiable auprès des associations ne faisant pas partie du mouvement sportif. Cependant un grand nombre d'entre-elles développent aujourd'hui de l'activité physique dans l'objectif d'améliorer la santé de ses adhérents.

Dans l'optique de pallier ce constat, le CISS¹¹ Lorraine souhaite se positionner en développant un projet.

⁸ Agence Régionale de Santé

⁹ Direction Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

¹⁰ Activité Physique et Sportive

¹¹ Collectif Interassociatif Sur la Santé

2. Le plan régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé » :

o La Lorraine et ses problématiques de santé ¹²

La Lorraine est une région de 192 843 km² qui héberge 27 246 434 habitants. Elle compte quatre territoires de santé délimités par les frontières des départements : la Meurthe-et-Moselle (54), la Moselle (57), la Meuse (55) et les Vosges (88). Les départements de Meurthe-et-Moselle et de Moselle sont plus fortement urbanisés. En opposition, les départements de la Meuse et des Vosges sont plus ruraux. Ces espaces ruraux lorrains couvrent la moitié de la région et abritent près d'un habitant sur six (Le Schéma Régional d'Organisation des Soins 'SROS-PRS' 2012). Ces zones géographiques différentes n'ont pas les mêmes besoins.

Problématiques de santé	Forces
<ul style="list-style-type: none"> • Fort taux de surmortalité lié à différentes pathologies <ul style="list-style-type: none"> - Maladies cardiovasculaires (28 % de la totalité des décès annuels) - Cancers (première cause de mortalité en Lorraine avec 30 % des décès). - maladies respiratoires (7 % de l'ensemble des décès annuels) - Troubles mentaux et comportementaux - Troubles nutritionnels - 426 décès annuels par suicide (taux en augmentation) • Problèmes de surpoids : <ul style="list-style-type: none"> - 4ème rang de la prévalence du surpoids chez les enfants de 6 ans. - 17 % des adultes obèses - Fort taux d'évolution d'obésité adulte : +84 % entre 1997 et 2009 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne offre d'activités physiques et sportives : <ul style="list-style-type: none"> - 6500 clubs sportifs - 566800 licenciés sportifs (25 % de la population) - 18000 équipements sportifs pour 2.35 millions d'habitants soit un taux de 70 pour 10000 habitants (supérieur à la moyenne régionale) - Mise en place du réseau sport santé Saphyr

Problématiques de santé et forces de la Lorraine

¹² Préfecture de la région Lorraine, Agence Régionale de Santé Lorraine, et Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale 2013

C'est dans ce contexte que le plan régional 2013 – 2017 « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé » s'inscrit.

○ *Le plan régional*¹³ :

Le 12 décembre 2013, l'ARS¹⁴ et la DRJSCS¹⁵ de Lorraine, en partenariat avec le Conseil Régional (via le pacte lorrain) ont mis en place ce plan régional en réponse au plan national « Sport, Santé, Bien-être » élaboré par mesdames les ministres Marisol Touraine, et Valérie Fourneyron.

Le plan régional a pour objectif général de contribuer à améliorer, préserver ou restaurer la santé des Lorrains par la pratique d'activités physiques et sportives.

Pour arriver à ses fins, il décline plusieurs stratégies d'actions. De par ce plan, les acteurs régionaux souhaitent renforcer l'offre d'activités physiques dans le cadre des Contrats Locaux de Santé et en direction des personnes atteintes de maladies chroniques, en situation de handicap, les seniors ou encore les femmes enceintes.

¹³ Préfecture de la région Lorraine, Agence Régionale de Santé Lorraine, et Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale 2013

¹⁴ Agence Régionale de Santé

¹⁵ Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

3. Le Maitre d'Ouvrage : le CISS Lorraine

Les CISS régionaux sont des collectifs d'associations qui ont pour mission de faire respecter les droits des citoyens concernant l'accès au système de santé (loi du 4 mars 2002 et du 11 février 2005). Le CISS Lorraine est coordonné par Madame Esther Munerelle et présidé par Monsieur Pierre Lahalle-Gravier. Il existe un CISS national qui fédère et offre des ressources aux CISS régionaux.

Statut

- Coordonner, former, animer et informer aux droits des usagers
- Consulter et suivre des politiques de santé afin de mettre en valeur l'évolution des personnes concernées.

Objectifs

- Formuler des avis, propositions de réformes et innovations de santé
- Faire respecter l'accès aux soins pour tous
- Informer des usagers sur leurs droits

Activités

- Représenter les citoyens dans différents organismes de santé.
- Mettre en place des Commissions Permanentes
- Réaliser une veille documentaire de l'actualité
- Mettre en place des formations adaptées aux Représentants des Usagers (RU)
- Organiser des débats, groupes de travail.

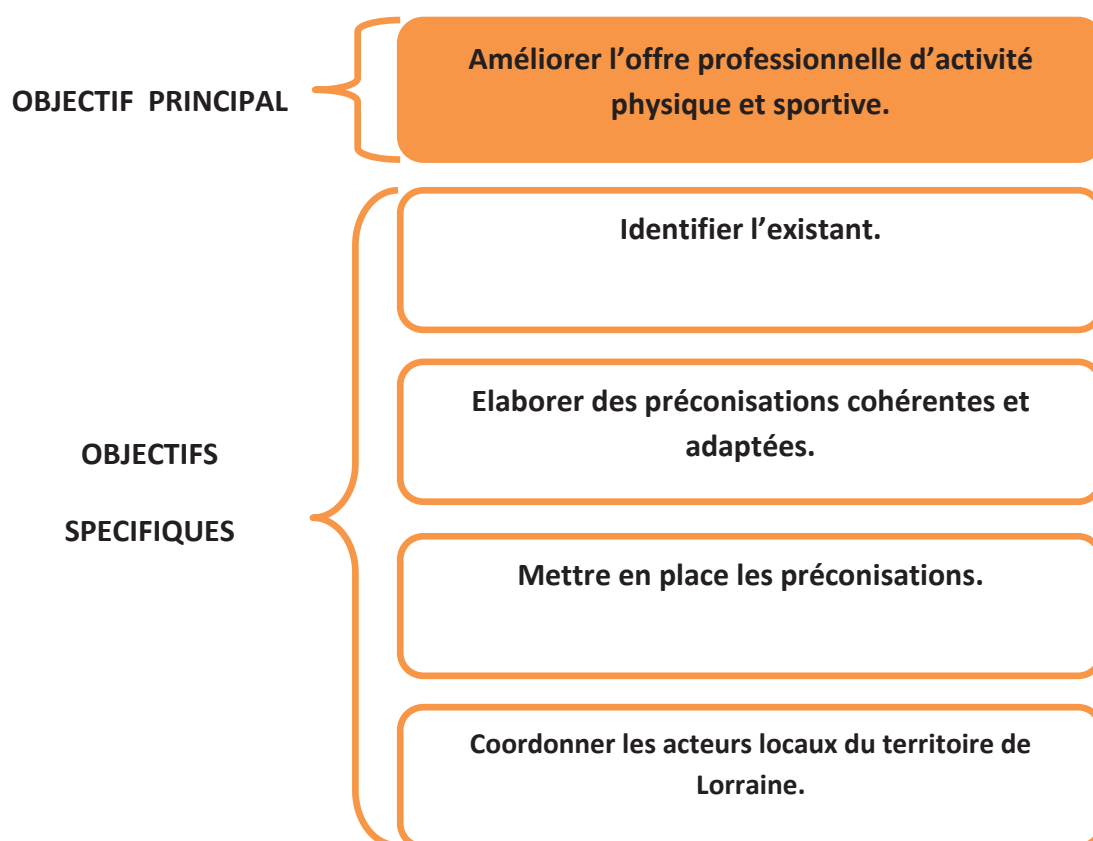
Financement

- Principalement par l'ARS Lorraine

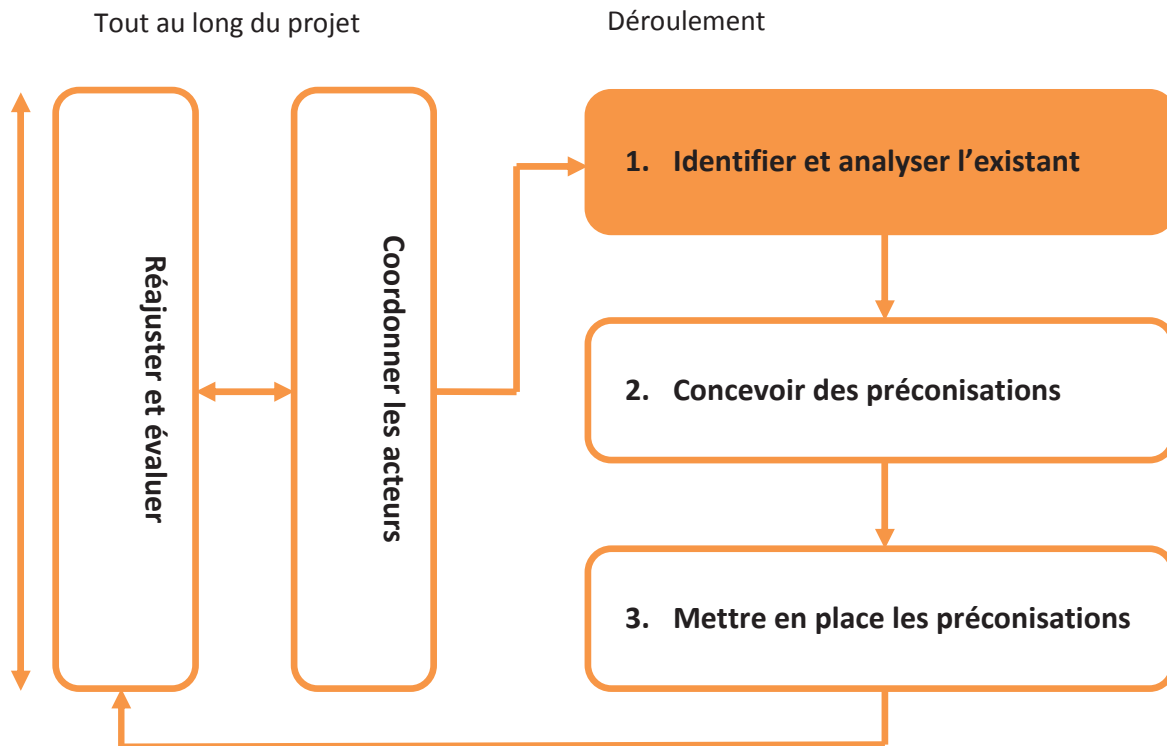
4. Son projet :

Dans le cadre du plan régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé », le CISS Lorraine souhaite améliorer l'offre existante d'activités physiques et sportives.

Le territoire étant marqué par la méconnaissance de cette offre, la première étape à effectuer est de l'identifier et de l'analyser. Cette phase permettra de faire naître, puis, de mettre en place des préconisations qui amélioreront cette offre. Pour assurer la réussite de ce projet, différents acteurs du territoire de Lorraine seront sollicités tout le long de sa conception, sa mise en place et son évaluation.

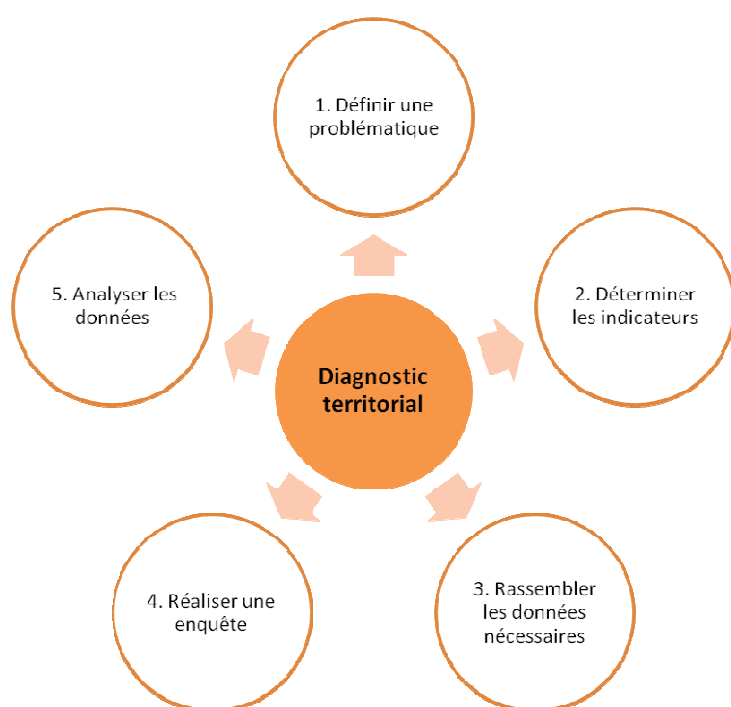


Déroulement du projet :



Le stage au sein du CISS Lorraine commence le 3 février 2014 et prend fin officiellement le 20 juin de la même année. En temps que chargée de projets, la mission est d'identifier et d'analyser l'offre et la demande d'activités physiques et sportives existantes au sein des structures non sportives : la méthode choisie est la **réalisation d'un diagnostic territorial.**

5. Le diagnostic territorial :



Afin d'assurer la réussite du diagnostic territorial, plusieurs étapes doivent être réalisées.

Une problématique propre au diagnostic territorial doit être définie. Cela permettra de cadrer, de repérer et de clarifier les attentes liées aux DTA¹⁶. Ce dernier « doit être considéré comme un outil au service du traitement d'une ou plusieurs problématiques

de territoires, gage de cohérence et de mutualisation des moyens » (Ministère des Sports 2011). Cette étape est indispensable pour prendre en compte les spécificités du territoire cible.

Après avoir défini la problématique du diagnostic territorial, il faut **déterminer les indicateurs** de réussite qui permettront de répondre au problème posé. Ces indicateurs représentent les données qui devront apparaître dans le diagnostic territorial.

Les deux premières phases de détermination de la problématique et de définition des indicateurs seront réalisées grâce à la méthode d'Analyse Fonctionnelle.

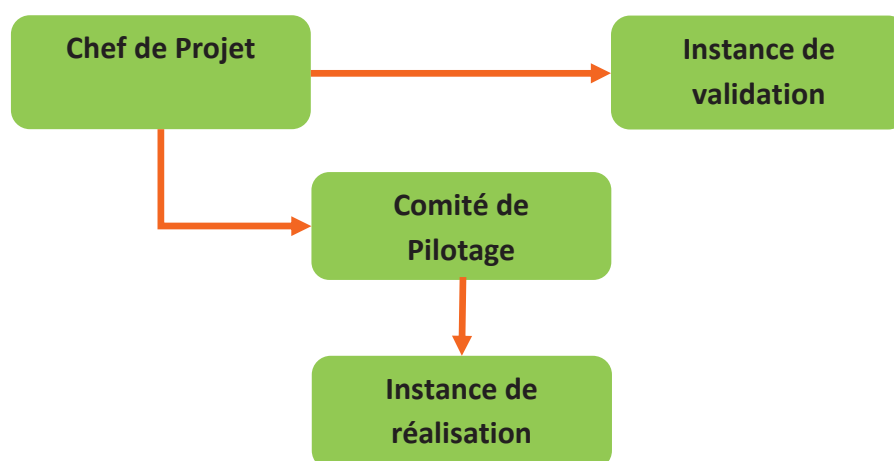
Il faudra ensuite **recupérer les données** préalablement définies. Cette phase demande notamment la sollicitation de plusieurs acteurs de secteurs différents.

¹⁶ Diagnostic Territorial Approfondi

En parallèle, **une enquête sera réalisée**. Faite par questionnaire en ligne, elle aura pour objectif d'identifier l'offre et la demande d'activité physique et sportive auprès des structures ciblées par le projet¹⁷. Une fois cette enquête clôturée, il restera à en déduire les résultats. Pour se faire, plusieurs méthodes d'**analyse des données** seront réalisées.

6. Equipe de projet :

Afin de mener à bien ce projet, il est indispensable de composer une équipe et de définir les rôles de chacun afin d'assurer une bonne organisation.



Une fois le projet débuté, la première étape réalisée est la création d'un comité de pilotage¹⁸. Sa composition est validée par le maître d'ouvrage. Ce comité permettra aux acteurs de Lorraine de se réunir, de comprendre la démarche du CISS Lorraine et de s'approprier le diagnostic territorial en participant à sa construction : cela est un critère de qualité et de pérennité du projet. Le comité de pilotage a pour mission de donner les grandes orientations du projet à travers la formulation d'avis d'experts. Il en assure son suivi. Une fois ces orientations définies, c'est au chef au projet de présenter et de faire valider cela à l'instance de validation représentée par le CISS Lorraine : le maître d'ouvrage.

¹⁷ cf. Annexes 1 « Projet "Activités Physiques et Sportives en Lorraine - Modalités de l'enquête »

¹⁸ Cf. Annexes 2 « Acteurs sollicités pour faire partie du comité de pilotage régional »

Afin de faciliter la mise en place du comité de pilotage, il a été décidé de solliciter des acteurs ayant déjà fait partie du plan régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé ». À ce titre, sont contactés des acteurs de tout horizon afin d'assurer une pluri-sectorialité : la Mutualité Française Lorraine, l'ARS Lorraine, la DRJSCS Lorraine, la DDCS¹⁹ de Meurthe-et-Moselle ou encore le Conseil Régional de Lorraine. Cependant, afin d'assurer la représentation d'une multitude d'acteurs au sein de ce comité de pilotage, d'autres acteurs ont reçu une invitation. En plus des acteurs institutionnels, sont sollicités des associations, membres ou non du CISS Lorraine. Ces organismes sont des acteurs au plus proche de la population qui connaissent donc mieux leurs attentes et leurs besoins. Les associations contactées accordent toutes une importance à la pratique d'activités physiques à des fins de santé : la Ligue contre le cancer, Trisomie 21, Association Lorraine de Prévention Santé... Pour représenter les acteurs et structures médicaux et paramédicaux, l'association Femalor²⁰ a été sollicitée.

¹⁹ Direction Départementale de la Cohésion Sociale

²⁰ Fédération des Maisons et Pôles de Santé de Lorraine

Avec le recul, il aurait été bon de solliciter la Mutualité Sociale Agricole qui agit énormément en Meuse.

	Rôle	Acteurs
Instance de validation	Valide les étapes clés du projet	- M. Pierre LAHALLE-GRAVIER—CISS Lorraine - Mme Ester MUNERELLE—CISS Lorraine
Chef de projet	Pilote le projet et anime le comité de pilotage	- Julie MANZO— M2 Proj&Ter—CISS Lorraine
Comité de Pilotage	Organe consultatif qui donne son avis d'expert et assure le suivi du projet	- DDCS Meurthe-et-Moselle - DRJSCS Lorraine - Mutualité Française Lorraine - Trisomie 21 - Ligue Lorraine contre le Cancer - CISS Lorraine - Conseil Régional de Lorraine - Association Lorraine de Prévention Santé - Femalor - Association Régionale des Diabétiques de Lorraine - Familles Rurales Fédération Régionale de Lorraine - ARS Lorraine
Instance de réalisation	Met en place le projet	Julie MANZO— M2 Proj&Ter—CISS Lorraine M. SYRUCEK Jan—M1 Proj&Ter—CISS Lorraine M. WAGNER Florian —M1 Proj&Ter—CISS Lorraine M. MEYKERQUE Julien—M1 Proj&Ter—CISS Lorraine

La composition du comité de pilotage a été déterminée le 24 février 2014, puis approuvée par l'instance de validation le 26 février 2014.

Afin de prendre contact avec ces acteurs et de faciliter leur regroupement, un « doodle » a été réalisé puis mis à disposition de tous, par e-mail, le 3 mars 2014. Le « doodle » est un outil en ligne qui a permis de récupérer les disponibilités de chaque professionnel : cela dans l'objectif de déterminer une date pertinente. Une fois le « doodle » clôturé le 19 mars 2014, la première date de rassemblement du comité de pilotage a été fixée au 03 avril 2014.

7. Des expérimentations :

○ Objectif :

Afin de mener à bien le projet porté par la CISS Lorraine, il est indispensable de prendre en considération les clivages lorrains existants dus aux différentes typologies du territoire de Lorraine. A ce titre, des expérimentations se passeront à la fois sur un territoire urbain et sur un autre plus rural : cela dans l'objectif d'approcher au plus près de la réalité territoriale.

Ce travail local permettra de démontrer à d'éventuels financeurs régionaux la pertinence du projet ainsi que la nécessité de l'étendre à la région Lorraine toute entière.

○ Les zones choisies :

La **Communauté Urbaine du Grand-Nancy** et le **Pays Cœur de Lorraine** sont des territoires tous deux situés en région Lorraine.

La CUGN²¹, zone principalement urbaine et périurbaine, se situe au sein du département Meurthe-et-Moselle (54). Elle regroupe vingt villes sur une zone géographique de 142,3 km².

En parallèle, le Pays Cœur de Lorraine, territoire de 1 281km², est une zone rurale de la Meuse (55). Elle regroupe 99 communes et s'organise autour de quatre communautés de communes : celle du Canton de Fresnes en Woëvre, du pays de Côtes de Meuse Woëvre, du Sammiellois et celle de Entre Aire et Meuse.

Ses deux zones, aux problématiques territoriales opposées, ont toutes deux développé un Contrat Local de Santé : c'est donc à ce titre qu'elles ont été sélectionnées pour devenir les lieux expérimentaux du projet porté par le CISS Lorraine.

²¹ Communauté Urbaine du Grand-Nancy

Caractéristiques des territoires expérimentaux du projet

(Communauté Urbaine du Grand Nancy, Agence Régionale de Santé Lorraine, et Préfecture de Meurthe-et-Moselle 2013).

	Communauté Urbaine du Grand Nancy	Pays Cœur de Lorraine
Population	<ul style="list-style-type: none"> - 256 966 habitants - Forte densité de population - Population jeune (jeunes adultes) - 42 % de personnes âgées vivant seules - Nombre important de familles monoparentales - Croissance de la population en diminution 	<ul style="list-style-type: none"> - 22 337 habitants pour 1 281km² - Faible densité de population : 18 habitants /km² - Augmentation du nombre d'habitants
Socio-économie	<p>Situation socio-économique contrastée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de population précaire important et en augmentation - Nombre de ménage à revenus importants 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de chômage inférieur aux moyennes régionales et nationales - Taux de revenu inférieur aux moyennes régionales - Présence d'un centre de détention
Emploi – Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Offres d'emplois importantes - Offre universitaire importante 	<ul style="list-style-type: none"> - Poids important du secteur primaire et secondaire - Importance du secteur tertiaire moindre
Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Offre de santé satisfaisante : sociale, médico-sociale, médicale et paramédicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit en professionnels médicaux et paramédicaux ambulatoires (densité faible) - Départ en retraite des professionnels médicaux et paramédicaux - Difficultés d'attirer ces professionnels sur le territoire - Offres de structures médicales et paramédicales développées - Mise en place d'une charte des aînées

- *CLS²² et activité physique au sein des territoires expérimentaux*

Créés par la loi HPST²³ du 21 juillet 2009, les CLS permettent de décliner au niveau local (communes, intercommunalités, pays, cantons...) les priorités de santé déterminées par les ARS dans le cadre de leur Projet Régional de Santé (PRS) tout en prenant en compte les problématiques de santé ces territoires locaux.

Le CLS de la CUGN a été signé par la CUGN, l'ARS Lorraine et la Préfecture de Meurthe-et-Moselle le 15 mars 2013 (Communauté Urbaine du Grand Nancy, Agence Régionale de Santé Lorraine, et Préfecture de Meurthe-et-Moselle 2013).

Le CLS du Pays Cœur de Lorraine sera officialisé en juin 2014. Un accord cadre a été signé le 3 février 2014 par les présidents des différentes communautés de communes, l'ARS de Lorraine, la Préfecture de Meuse, Le Conseil Régional de Lorraine ainsi que le Conseil Général de Meuse. Cet accord prévoit les différents axes d'action qui seront développées dans le cadre du CLS.

Ces deux CLS mettent en avant la volonté des acteurs territoriaux de mieux connaître l'offre de santé présente sur le territoire. Ils promeuvent tous les deux la pratique d'activités physiques à tout âge pour une « bonne santé ».

Dans leur CLS, les acteurs territoriaux de la CUGN²⁴ souhaitent « mobiliser les citoyens et les acteurs pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants ». Pour ce faire, ils se fixent notamment pour objectif de « renforcer la pratique de l'activité physique et sportive à tout âge ».

Les acteurs territoriaux ayant signé l'accord cadre du Pays Cœur de Lorraine souhaitent « favoriser toutes les actions permettant la pratique d'une activité physique ». Cela aura pour effet d'améliorer la santé (mentale, bien-être, sociale) de sa population.

²² Contrat Local de Santé

²³ Hôpital, Santé, Patients, Territoires

²⁴ Communauté Urbaine du Grand-Nancy

Caractéristiques des CLS mis en place dans les zones expérimentales²⁵

Caractéristiques	CLS de la CUGN (54)	CLS du Pays Cœur de Lorraine (55) ^{26,27}
Propriétés d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les citoyens et les acteurs pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants - Améliorer la coordination des acteurs sanitaires et sociaux et la continuité des prises en charge - Favoriser la convergence entre politiques publiques et territoriales 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de l'offre, lisibilité des acteurs et leviers selon les situations - Mise à jour du diagnostic ayant servi de socle à l'accord cadre - Formation des acteurs de terrain aux besoins (conduite de projet) ou aux profils des patients ou usagers - Priorisation de ce territoire pour toute action menée à l'échelle départementale - Accès à la prévention et aux soins - Santé au sein de la famille - Santé au sein de l'environnement : bruit, eau, air - Santé mentale, bien-être et lien social, addictions et comportements à risque - Prévention au centre de détention de Saint-Mihiel (dont maladies professionnelles ou accidents du travail)
Présence de l'activité physique	Renforcer la pratique de l'activité physique et sportive à tout âge	Favoriser toute action permettant la pratique d'une activité physique

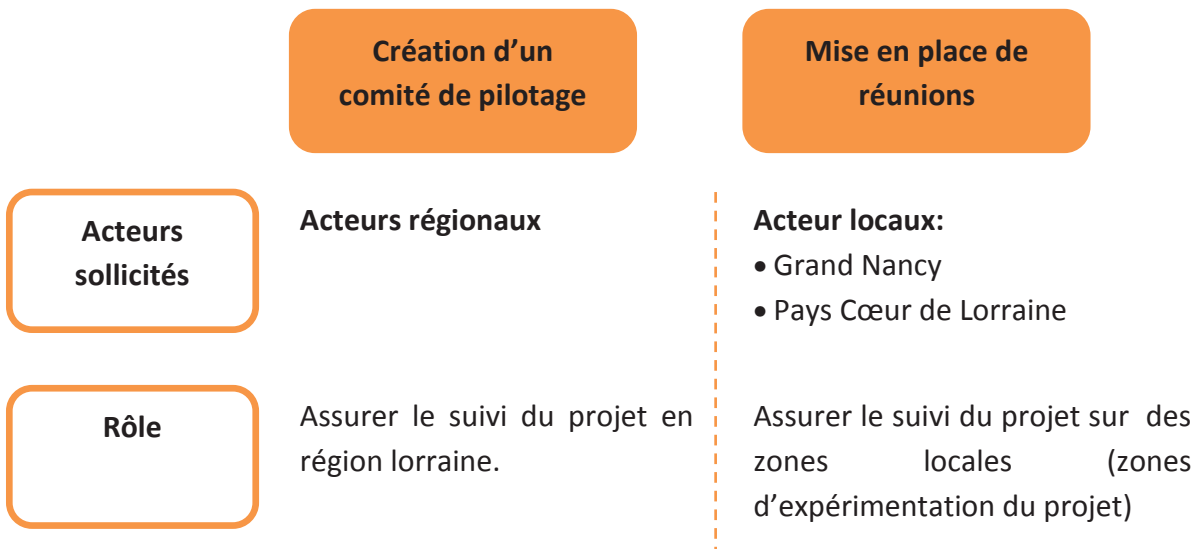
²⁵ (« Accord Cadre du Contrat Local de Santé du Pays Cœur de Lorraine » 2014)

²⁶ Annexes 3 « Fiche CLS Pays Cœur de Lorraine » 18 mars 2014

²⁷ Annexes 4 « Faiblesses et atouts du Pays Cœur de Lorraine », 2014.

8. Mise en place de réunions de coordination locales :

En parallèle du comité de pilotage régional, il est prévu de mettre en place des réunions de coordination qui permettront aux acteurs des territoires locaux, ici la Communauté de Commune du Grand Nancy (54) et du Pays Cœur de Lorraine (55), de participer à la réalisation du diagnostic territorial et donc de mieux se l'approprier. Cette initiative favorise la mise en place d'une démarche participative et pluridisciplinaire.



Toutes les informations préalablement présentées ont fait l'objet d'un cahier des charges²⁸ clair et concis, construit dès les premiers jours de projet (le 04 février 2014). Cet outil de suivi a permis, au départ, de cadrer le projet et, tout au long du projet, de faciliter la communication avec les divers acteurs sollicités.

Afin d'assurer la prise en compte de la demande du CISS Lorraine, ce cahier des charges a été soumis à Monsieur Pierre Lahalle-Gravier, Président du CISS Lorraine, puis réajusté à chaque étape de conception. En vue de l'évolution constante des attentes du maître d'ouvrage, le cahier des charges a évolué en parallèle du projet. Il a officiellement obtenu sa forme finale fin mars 2014. Après validation, par le maître d'ouvrage, le budget prévisionnel à cette date a été évalué à 6 512,55 euros. Ce diagnostic territorial serait relativement peu coûteux.

²⁸ Cf. Annexe 5 « Cahier des charges »

1. Tâches à réaliser avant la réalisation du diagnostic territorial :

Pour assurer la réussite du diagnostic territorial il est nécessaire de réaliser différentes tâches au préalable. Ces tâches ont pour objectif de cadrer le projet, de s'appropriier les territoires ciblés et d'instaurer, dès le départ du projet, une démarche participative et plurisectorielle.

Après avoir déterminé la composition du comité de pilotage et avoir finalisé le cahier des charges, il est important de resituer le projet dans son contexte global. Ce travail écrit a pour objectif d'identifier, à différents échelons territoriaux (international, national et lorrain), les politiques, les acteurs, les initiatives et les projets existants en matière d'activités physiques et sportives. Cette étape permet d'acquérir et / ou d'approfondir les connaissances sur l'organisation territoriale concernant le sujet traité : ici l'activité physique et sportive.

Au sein du CISS Lorraine ce travail de conceptualisation a débuté au commencement du projet sous la forme de recherches internet. Afin de compléter ces recherches, le 21 février 2014, un rendez-vous a été organisé avec Monsieur Fabien Sanfratello, Conseiller Jeunesse et Sports à de DRJSCS de Lorraine. Cet acteur, chargé du suivi et de la coordination du Plan Régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé » dans son organisme, a apporté des compléments d'information sur les politiques et les initiatives du milieu sportif concernant le « sport-santé ».

Ce travail de formalisation du contexte a été formalisé le 04 mars 2014. À travers ce document un constat a été confirmé : l'existence d'une multitude d'indicatives en activités physiques et sportives naissant d'acteurs de tous secteurs et échelons territoriaux.

2. Le diagnostic territorial :

Afin de déterminer la problématique du diagnostic territorial, plusieurs outils sont à créer et à interpréter.

Il est indispensable de en compte le besoin énoncé par le CISS Lorraine : c'est un critère de qualité qui assure la pérennité de tout projet. La méthode qui va nous permettre d'aboutir à un résultat satisfaisant est ici l'analyse fonctionnelle²⁹.

○ *L'analyse fonctionnelle*

Elle représente une méthode qui part du besoin pour définir les fonctions attendues d'un produit : ici, le diagnostic territorial.

Cette méthode permet d'identifier et de prendre en compte le contexte et l'ensemble des éléments extérieurs agissant sur un projet. Elle peut être utilisée à tout moment: lors de la conception du projet, de sa mise en place ou encore sa réalisation.

Dans le cadre du diagnostic territorial porté par le CISS Lorraine, cette analyse a été réalisée au commencement : afin de concevoir la problématique du diagnostic territorial. Pour que cette méthode soit efficace, il est nécessaire de réaliser différentes phases.

▪ *Verbalisation du besoin : la bête à corne*

Cet outil permet de verbaliser et de caractériser le besoin identifié sur un territoire. Dans le cadre du projet porté par le CISS Lorraine, cette démarche a freiné l'avancée de ce dernier : pour cause, l'évolution constante de la demande du CISS Lorraine. Au départ la demande³⁰ du CISS Lorraine vis-à-vis du diagnostic territorial n'était pas assez ciblée.

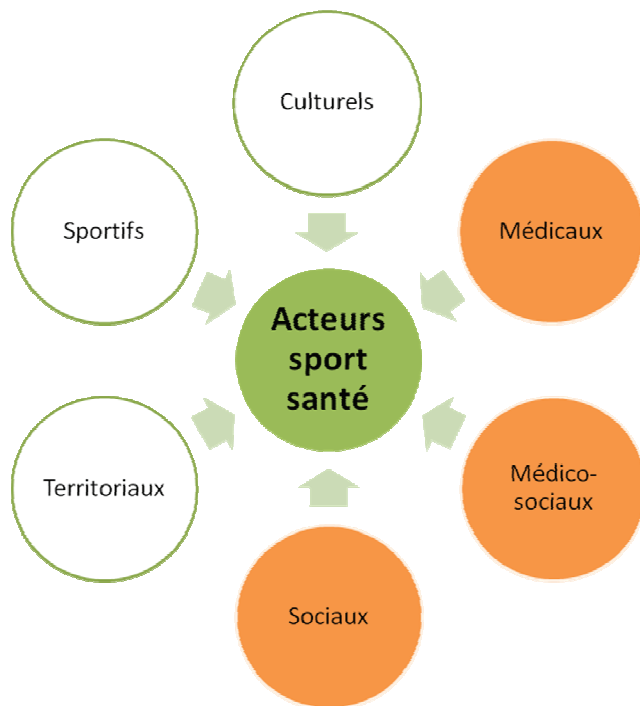
²⁹ Étude des systèmes pluritechniques - Analyse du besoin – Analyse Fonctionnelle
<http://lyc58-fr.ac-dijon.fr/ljr/cours/supsi/si/commande-systeme/ch0-Analysefonctionnelle.pdf>

³⁰ Cf. Annexes 6 « Conception de la problématique du Diagnostic Territorial » Bête à corne demande p.34

Demande du CISS Lorraine

Permettre de mieux identifier l'offre des associations non sportives en matière d'Activités Physiques et Sportives sur le territoire de Lorraine afin d'engendrer une meilleure utilisation, visibilité et répartition de cette offre.

Au départ, les acteurs ciblés par le projet sont les structures non sportives intervenant et pouvant agir dans le domaine du « sport-santé ». Comme démontré dans la « Contexte » en début de mémoire, ce domaine émergent du « sport-santé » implique une multitude d'acteurs et de secteurs différents.



Pour satisfaire la demande du CISS Lorraine, il faudrait donc cibler le milieu médical, médico-social, social, culturel et territorial. Cela implique un trop grand panel de structures et de professionnels à solliciter.

Afin d'assurer la qualité du projet, la cible a été redéfinie : en raison des compétences du CISS Lorraine le diagnostic territorial se concentrera sur le milieu médical, social et médico-social. Suite à ce remaniement, le besoin³¹ réel du projet a clairement été formalisé.

³¹ Cf. Annexe 6 « Conception de la problématique du Diagnostic Territorial » Bête à corne besoin p.35

Le besoin
identifié

Permettre aux acteurs du sport santé de mieux identifier l'offre et la demande actuelle en matière d'activités physiques et sportives, des structures médicales, médico-sociales et sociales afin de faciliter le développement d'une offre d'activité physique plus cohérente sur le territoire de Lorraine.

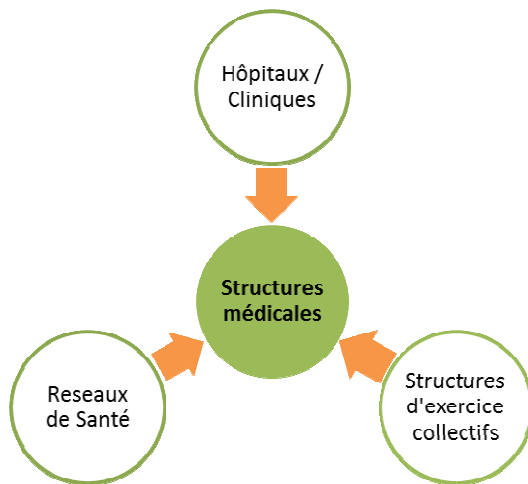
Afin de trouver un langage commun, cette étape de formalisation du besoin a fait l'objet de nombreux retours entre le chargé de projet et le maître d'ouvrage, qui représente l'instance de validation.

Pour atteindre le besoin préalablement défini, il est nécessaire de le caractériser et d'y associer des objectifs atteignables, pertinents et mesurables. Ces objectifs serviront par la suite d'indicateurs évaluatifs de la démarche qualité du projet.

▪ *Caractérisation du besoin :*

Dans cette phase de caractérisation du besoin, il était nécessaire de mieux définir les cibles du diagnostic territorial : parler de milieu médical, médico-social et social reste trop vague. Qu'entendons-nous donc par là ?

Afin que le chargé de projet et le maître d'ouvrage partagent la même définition, cette étape a fait l'objet de plusieurs allés-retours entre ces acteurs.



Le projet cible les structures sociales, médico-sociales et médicales, tous secteurs confondus (privé et public). Les structures d'exercice collectif représentent les centres de santé ainsi que les maisons pluridisciplinaires, pluri-professionnelles et les pôles de santé. Le projet concerne aussi bien les réseaux de santé régionaux que les pluri-thématiques.

Les centres d'accompagnement concernés sont ceux qui suivent les personnes en situation de handicap, dans leur vie quotidienne (enfants et adultes).

Les organismes de protection sociale ciblés sont les mutuelles santés.



Les associations sont ici d'usagers et de familles. Enfin, Les centres d'hébergement concernés sont ceux qui accueillent des personnes âgées (E.H.P.A.³², E.H.P.A.D.³³...) et les personnes en situation de handicap (centres d'hébergement pour enfants et adultes).

³² Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

Suite à ce travail, une liste répertoriant l'ensemble des structures ciblées par type d'établissements a été réalisée³⁴. Le frein rencontré ici est la difficulté à recenser exhaustivement les différents types de structures présentes sur le territoire français. Prenons l'exemple des organismes d'hébergement et d'accompagnement des personnes en situation de handicap qui sont nombreux : les Centres d'Action Médico-Sociale, les Instituts Médico-Educatifs, les Etablissement pour Déficient Moteur, les Instituts Medico-Pédagogiques, les Éducatifs et Pédagogiques, les Etablissements ou Services d'Aide par le Travail, les Maisons d'Accueil Spécialisées...

La multitude de structures à destination des personnes en situation de handicap rend difficile leur identification dans le cadre du projet porté par le CISS Lorraine.

Pour pallier ce frein, des recherches internet ont été engagées afin d'obtenir des connaissances spécifiques aux secteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux. Ces recherches ont été complétées suite à la réalisation d'une formation organisée par le CISS Lorraine pour ses adhérents. Dispensée par l'APF³⁵ début avril 2014³⁶, elle avait pour objectif d'aborder les spécificités du secteur médico-social.

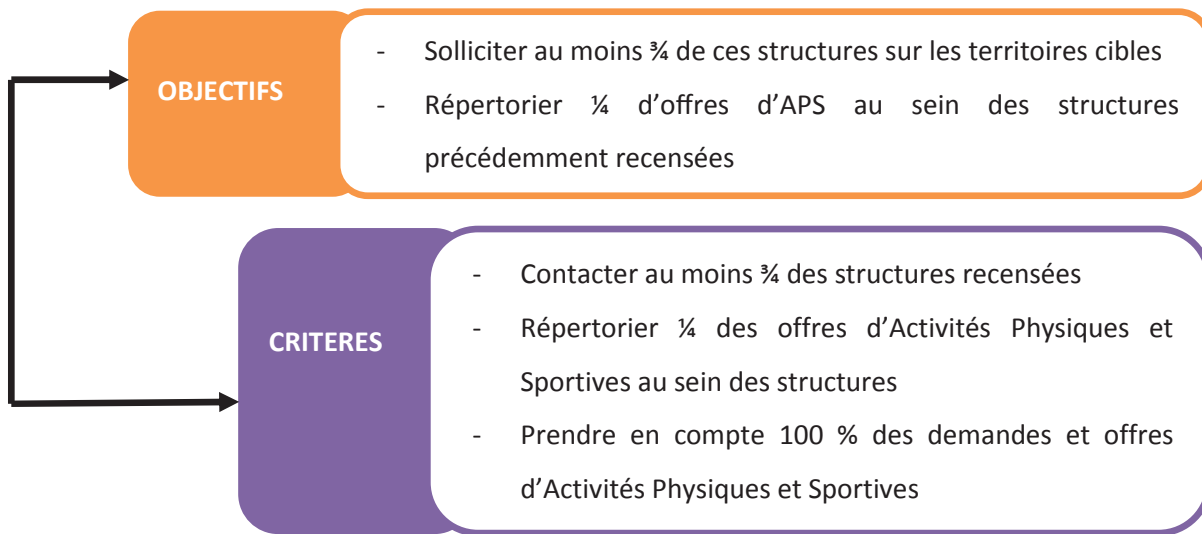
³³ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

³⁴ Cf. Annexe 7 « Liste des structures ciblées par le diagnostic territorial ».

³⁵ Association des Paralysés de France

³⁶ Cf. Annexe 8 « Formation de l'Association des Paralysés de France »

Afin de répondre au besoin fixé précédemment, des objectifs mesurables ont été fixés. Associés à ses objectifs, des critères d'évaluation ont été déterminés.



Par manque de temps, ces critères n'ont pas été évalués en fins de projet.

▪ *Détermination de la problématique:*

Après avoir bien clarifié le besoin, il est nécessaire de re-situer le projet en déterminant son contexte, ses enjeux ou encore ses paradoxes. Cela permettra d'aboutir à une problématique finalisée.

Détermination de la problématique:

Contexte	Présence d'inégalités d'accès à la pratique d'Activités Physiques et Sportives (APS)
Les problèmes identifiés	Méconnaissance de l'offre d'activité physique et sportive : <ul style="list-style-type: none"> - L'offre d'APS ne coïncide pas avec la demande actuelle - Aucuns liens entre les associations et les autres structures médicales, médico-sociales et sociales.
Enjeux	Coordonner l'offre d'activité physique et sportive existante sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Développement d'une offre globale et coordonnée d'activité physique et sportive correspondant aux besoins spécifiques du territoire et à la demande - Provoquer le développement de l'offre d'activités physiques et sportives dans les milieux sanitaires, sociaux et médico-sociaux
Les acteurs territoriaux	<ul style="list-style-type: none"> - Agissant au sein de la Lorraine - Agissant au sein du Pays Cœur de Lorraine - Agissant au sein de la Communauté Urbaine du Grand-Nancy - Partenaires divers
Les éléments paradoxaux	<ul style="list-style-type: none"> - Comment identifier l'offre et de demande des structures médicales, médico-sociales et sociales quand ces structures sont difficilement répertoriables ? - Comment identifier l'offre d'activité physique et sportive sur le territoire lorsqu'une multitude d'acteurs, de différents milieux, mettent en place des initiatives chacun de leurs cotés ? - Comment proposer sur un territoire, une méthode qui permet de développer une offre globale en A.P.S alors qu'il existe déjà des disparités sur ce même territoire ?

Cette phase a fait l'objet de plusieurs modifications après présentation au maître d'ouvrage : l'analyse prospective a été complexe à renseigner. Avec le recul, il aurait été pertinent d'apporter plus de précision à cette phase de prospection, cependant, à cet instant, le projet étant encore assez flou. Cela a entraîné un retard dans le projet prévu.

Malgré ce frein, la problématique du diagnostic territorial a été validée :

PROBLEMATIQUE

Apporter une visibilité et lisibilité de l'offre et de la demande d'activité physique et sportive actuelle des structures sociales, médico-sociales et médicales au sein de territoires en clivage : la Communauté Urbaine du Grand Nancy (54) et le Pays Cœur de Lorraine (55).

La première phase du diagnostic territorial (détermination de la problématique) à pris fin après approbation de l'instance de validation.

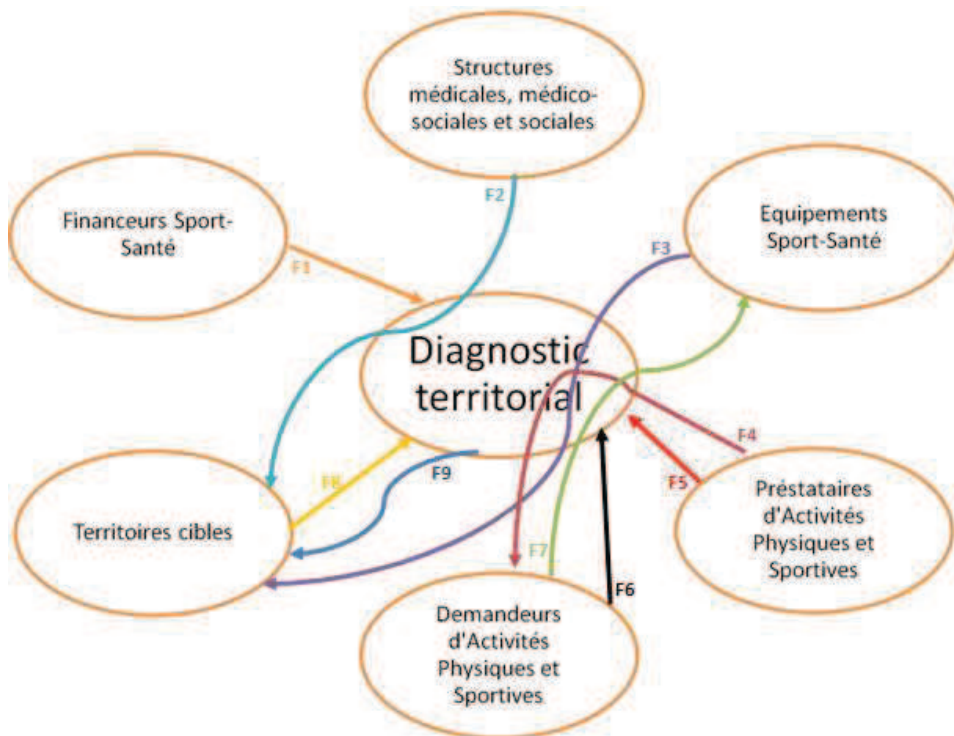
○ Déterminer les indicateurs du diagnostic territorial

Cette deuxième phase du diagnostic territorial permet d'identifier les informations à intégrer dans le diagnostic territorial pour qu'il soit pertinent et qu'il réponde bien à la problématique posée.

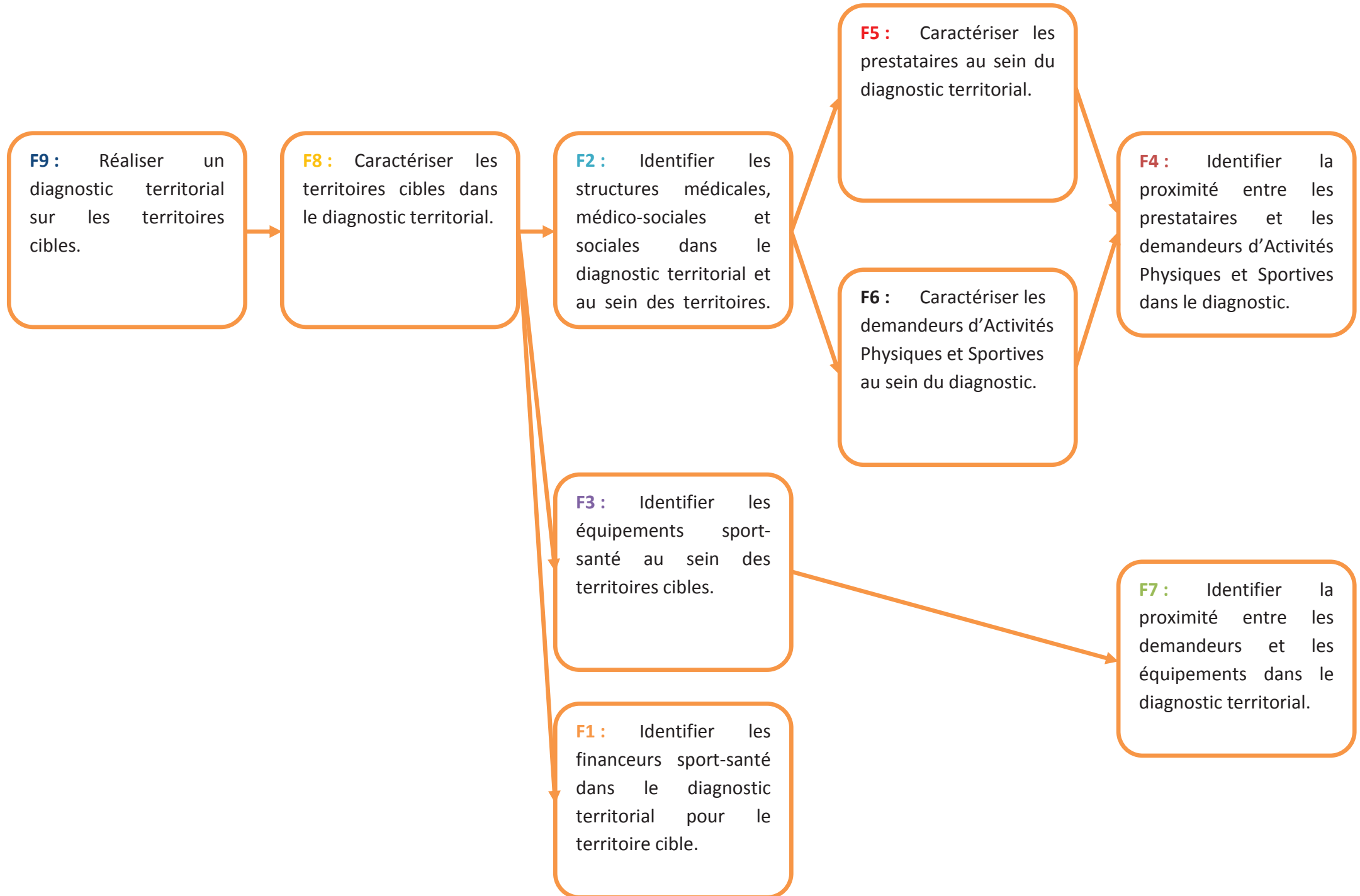
- Définir les indicateurs : réalisation de la « pieuvre » et de « l'arbre fonctionnel »

Pour déterminer ces indicateurs, plusieurs outils ont été réalisés : la « pieuvre » et « l'arbre fonctionnel », toujours inspirés de la méthode d'analyse fonctionnelle.

La pieuvre :

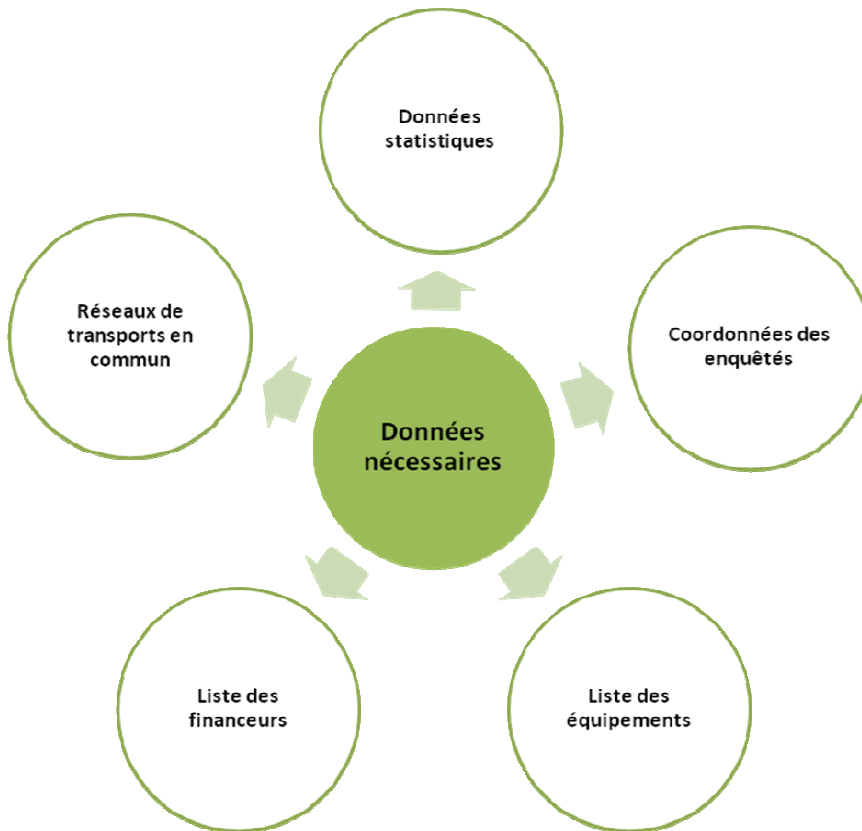


- F1 :** Identifier les financeurs sport-santé dans le diagnostic territorial pour le territoire cible.
- F2 :** Identifier les structures médicales, médico-sociales et sociales dans le diagnostic territorial et au sein des territoires cibles.
- F3 :** Identifier les équipements sport-santé au sein des territoires cibles.
- F4 :** Identifier la proximité entre les prestataires et les demandeurs d'Activités Physiques et Sportives dans le diagnostic territorial.
- F5 :** Caractériser les prestataires au sein du diagnostic territorial.
- F6 :** Caractériser les demandeurs d'Activités Physiques et Sportives au sein du diagnostic.
- F7 :** Identifier la proximité entre les demandeurs et les équipements dans le diagnostic territorial.
- F8 :** Caractériser les territoires cibles dans le diagnostic territorial.
- F9 :** Réaliser un diagnostic territorial sur les territoires cibles.



Ces deux outils ont permis de déterminer un cheminement logique concernant le contenu du diagnostic territorial³⁷.

Éléments à introduire dans le diagnostic territorial :



Dans tout diagnostic territorial, doivent apparaître des **données statistiques** afin de caractériser le territoire et pour identifier ses forces et ses faiblesses. Pour prendre en compte les spécificités des territoires sur lesquels se porte l'étude, il faut donc récupérer des données :

- Démographiques pour caractériser la population vivant sur ces territoires,
- Géographiques pour déterminer la situation spécifique des territoires,
- Relatives aux équipements sportifs présents sur les territoires,
- Sur les structures médicales, sociales, médico-sociales,
- Sur les professionnels de la santé et du sport présents sur le territoire.

A cet instant du projet, les données statistiques restent à ce stade de description. Elles seront définies avec plus de précision plus tard. Le projet se portant sur une

³⁷ Cf. Annexe « Conception de la problématique du diagnostic territorial », schéma « Cheminement du diagnostic territorial » p. 27.

zone rurale et une autre zone, elle, urbaine, les données statistiques trouvées seront sans aucun doute différentes.

Afin de pouvoir réaliser une enquête par questionnaire auprès des **structures médicales, médico-sociales et sociales** préalablement définies, il est nécessaire de **recupérer leurs coordonnées**. L'enquête sera réalisée en ligne sur les territoires du Pays Cœur de Lorraine et de la Communauté de Commune du Grand-Nancy. Il est donc indispensable d'effectuer une base de données contenant les coordonnées mails de chaque structure.

Les **équipements sportifs** sont des ressources territoriales qui influencent la pratique et l'offre d'activité physique sur le territoire. Il est donc pertinent de les identifier sur les territoires ciblés.

Dans ce diagnostic territorial seront aussi recensés les éventuels **financeurs** qui permettent de développer l'offre d'activité physique et sportive sur le territoire : l'aspect financier dans tout projet est un facteur déterminant, il ne faut donc pas le négliger. Ce travail pourra servir de repère à tout professionnel souhaitant développer une offre d'activité physique.

Les facteurs importants qui permettent une meilleure coordination entre les prestataires et les demandeurs d'activités physiques et sportives restent leur proximité et leur mobilité. C'est donc dans l'objectif d'**identifier la proximité entre les prestataires, les demandeurs et les équipements sportifs** que les **moyens et réseaux de transports** doivent être identifiées sur le Pays Cœur de Lorraine et la Communauté Urbaine du Grand-Nancy.

L'ensemble des travaux concernant le contexte général du projet, la construction de la problématique et la détermination des indicateurs de réussite du diagnostic territorial ont fait l'objet d'un document de synthèse³⁸. Officiellement, il aurait dû être finalisé le 19 mars 2014, cependant en raison des difficultés à déterminer la problématique du diagnostic territorial, cette phase a été validée le 26 mars 2014.

³⁸ Cf. Annexe 6 « Conception de la problématique du diagnostic territorial »

○ Favoriser la coordination et la sollicitation des acteurs territoriaux :

Afin que les acteurs territoriaux s'approprient le travail effectué jusqu'à présent, différentes initiatives ont été initiées :

▪ *Le rassemblement du comité de pilotage régional :*

Ce rassemblement a eu lieu le 3 avril 2014 à 14h30 dans les bâtiments de l'OHS : siège social du CISS Lorraine. Seize acteurs ont été conviés à participer via l'envoi d'un « doodle³⁹ ». Sur quatorze réponses obtenues, neuf professionnels ont déclaré pouvoir être présents. Avant le 3 avril, des changements de dernières minutes ont été effectués. Madame Lydia Bouketaia, chargée de mission santé publique au sein de l'ARS de Lorraine s'est désistée et a laissé place à Monsieur Jean Paul Canaud, chef de "Service Proximité" à la délégation de Meurthe-et-Moselle.

Ce comité de pilotage devait rassembler en majorité des acteurs régionaux. Cependant la tournure des événements a fait que la majorité des professionnels étaient des acteurs agissant majoritairement en Meurthe-et-Moselle. Au départ, ce constat était identifié comme un obstacle, cependant, nous allons voir que cela ne freinera pas l'avancée du diagnostic territorial.

Ce rassemblement avait pour objectif, dans un premier temps, de présenter le projet porté par le CISS Lorraine. La démarche **simplifiée** leur a donc été présentée en partant du contexte jusqu'aux indicateurs nécessaires à la réalisation du diagnostic territorial⁴⁰. **Les divers outils construits pendant la phase d'analyse fonctionnelle n'ont volontairement pas été soumis.**

Dans un deuxième temps la présentation « magistrale » a laissé place à un temps d'échange. Après que chaque professionnel eut posé ses questions, un tour de table a



³⁹ Cf. Annexes 9- Doodle « Premier rassemblement du comité de pilotage régional »

⁴⁰ Cf. Annexes 10 « Compte rendu du 3 avril 2014 – Premier rassemblement du comité de pilotage régional »

été instauré pour qu'ils puissent contribuer à la bonne marche du projet. Chaque acteur s'est engagé à fournir des éléments de réponses :

Madame Aurélie Deshayes a transmis les coordonnées de Monsieur Pierre Angely qui est en charge du site internet RES⁴¹. Il pourra présenter le site et aider dans la démarche.

Monsieur Jean-Paul Canaud se propose de communiquer la liste des établissements de santé présents au sein de la CUGN.

Madame le Docteur Marie-France GERARD a fourni les coordonnées des maisons de santé appartenant au réseau FEMALOR⁴², sur le Grand-Nancy et le Pays Cœur de Lorraine.

Monsieur Adrien Contenot s'est engagé à envoyer le futur questionnaire aux mutuelles appartenant au réseau de Mutualité Française Lorraine. Ce questionnaire aurait dû être présenté ce 3 avril au membre du comité. Cependant n'étant pas finalisé dans les temps, seules ses modalités de réalisation sont abordées. Cela freine l'envoi des questionnaires.

Le rassemblement de ce comité de pilotage apporte donc une valeur ajoutée à la réalisation du diagnostic territorial : d'où l'intérêt de travailler en pluri-sectorialité. De plus, il faut souligner qu'aucun acteur présent le 3 avril ne représentait pleinement le Pays Cœur de Lorraine. Cela n'avantage ni l'avancée du projet sur ce territoire de Meuse ni l'appropriation par ses acteurs. Il est donc indispensable d'organiser au plus vite des réunions de coordinations locales qui auront pour but d'associer au diagnostic territorial, les acteurs locaux des territoires cibles : le Pays Cœur de Lorraine et la Communauté Urbaine du Grand-Nancy.

⁴¹ Recensement des Équipements Sportifs : <http://www.res.sports.gouv.fr/>

⁴² Fédération des Maisons et Pôles de Santé de Lorraine

- *L'organisation de réunions de coordination locales au sein du Pays Cœur de Lorraine et de la Communauté de Commune du Grand-Nancy.*

Les réunions de coordination locales ont le même ordre du jour que celle du rassemblement du comité de pilotage régional. Officiellement, une seule différence les caractérise : le comité de pilotage assure le suivi du projet sur la Lorraine et regroupe donc des acteurs en majorité régionaux. Les membres des réunions de coordination assurent le suivi sur les territoires locaux.

Cependant, plusieurs difficultés rencontrées dans le cadre du projet ont freiné voire empêché la réalisation de ces réunions de coordination locales : afin de réunir les acteurs du Pays Cœur de Lorraine, la première démarche a été de contacter Madame Fanny Faivre-Picon, la coordinatrice de ce territoire. Étant dans l'incapacité de rassembler les membres du Contrat Local de Santé avant mi-juin, il nous fallait envisager une autre solution. Finalement la présentation du projet porté par le CISS Lorraine a été réalisée le 17 avril 2014, lors d'une réunion de coordination qui réunissait la délégation territoriale de la Meuse, la personne chargée de projet du Pays Cœur de Lorraine et les représentants des communautés de communes membres de ce Pays. Le CISS Lorraine y a été convié afin de présenter le projet. Au terme de cette réunion, Madame Fanny Faivre-Picon s'est engagée à transmettre différentes données statistiques du Pays. Madame Véronique Ferrand, de la délégation meusienne, a envoyé les coordonnées de l'association du Pays ainsi que de certaines structures médicales, médico-sociales et sociales.

Afin de solliciter les acteurs de la Communauté Urbaine du Grand-Nancy, une invitation « doodle » a été transmise à plusieurs acteurs locaux⁴³. Cependant le taux de réponses obtenues n'était pas satisfaisant. Étant donné qu'il y avait plusieurs représentants de Meurthe-et-Moselle présents au comité de pilotage régional, la réunion de coordination regroupant les acteurs de la Communauté Urbaine du Grand-Nancy a été annulée pour favoriser l'organisations d'entretiens individuels avec différents acteurs et notamment la CUGN.

⁴³ Cf. Annexes 11 – Liste des acteurs sollicités pour participer aux réunions de coordination CUGN

Cet exemple illustre bien la difficulté de rassembler, pour un projet commun, des acteurs de secteurs différents. Cela demande beaucoup de temps. Les réunions de coordination locales et le rassemblement du comité de pilotage avaient les mêmes objectifs. Pour pallier ces freins, n'aurait-il donc pas été pertinent d'organiser une seule et même réunion, rassemblant l'ensemble des acteurs ?

- *La création d'une plate-forme collaborative mise à disposition de tous les acteurs sollicités dans le projet*

Réunir les acteurs lors d'une réunion n'est pas simple au vu des préoccupations et des emplois du temps de chacun. La mise en place d'une plateforme collaborative « Google Drive » permet de pallier ce frein organisationnel. Elle donne accès aux professionnels à des informations relatives au projet porté par le CISS Lorraine, via internet et notamment « Google Drive »⁴⁴. Cela permet de faciliter l'échange d'informations entre tous et à distance. Cette plateforme, mise en place le 25 février 2014, a été mise à jour tout au long du projet. Elle accueille aujourd'hui **dix-huit professionnels**. Nous pouvons y trouver l'ensemble des documents pouvant intéresser ces acteurs (le cahier des charges du projet, le document relatif à la construction de la problématique du diagnostic territorial, les comptes-rendus...). Un dossier spécifique leur permet de déposer leurs propres documents dans l'objectif de contribuer à l'avancement et à la qualité du projet.

⁴⁴ Application gratuite offerte par le moteur de recherche Google.

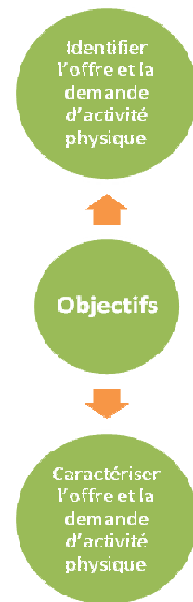
○ *Réaliser une enquête :*

Pour réaliser l'enquête, différentes tâches ont été effectuées :

- *La définition des modalités de et des hypothèses de l'enquête :*

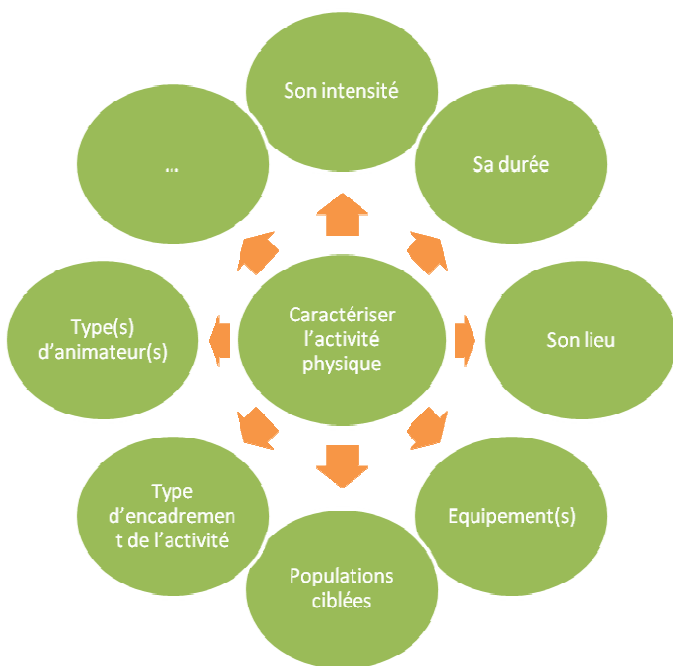
La définition de modalités et d'hypothèses permettent de cadrer le questionnaire.

L'enquête par questionnaire cible les structures médicales, médico-sociales et sociales préalablement définies. Elle est réalisée en ligne via Google Formulaire. Ce choix pourrait perturber le taux de réponse au sein du Pays Cœur de Lorraine : ce territoire rural est caractérisé par un taux d'accès à internet faible. Cependant ce canal de communication est peu onéreux et rapide.



- *Conception des questionnaires :*

Afin de répondre aux hypothèses de l'enquête plusieurs questions sont posées afin d'identifier les structures médicales, médico-sociales et sociales développant (prestataires) et / ou souhaitant développer (demandeur) une offre d'activité physique. Afin de la caractériser, différents critères sont pris en compte.



En terme de forme du questionnaire, celui-ci est coloré et s'instruit en quelques minutes afin d'inciter les professionnels à répondre. Les questions sont en grande majorité fermées à choix unique, multiples et filtrées : cela rend le questionnaire plus simple, plus rapide à dépouiller et analyser.

- *Test du questionnaire*⁴⁵

Après mise en forme du questionnaire le 18 avril 2014, ce dernier a été envoyé, comme convenu, aux membres du comité de pilotage qui étaient présents le 3 avril 2014. Afin qu'ils puissent le tester, il leur était demandé de se mettre à la place des futurs professionnels enquêtés. Par manque de temps, cette phase de test, non prévue à l'origine dans le planning, a été réduite à 6 jours soit jusqu'au 23 avril 2014. Malgré ce temps réduit, trois professionnels du comité de pilotage ont soumis leurs impressions et suggestions par e-mail ou par téléphone.

- *Réajustement du questionnaire en fonction des retours tests :*

Après les retours des professionnels, puis du comité de validation (maitre d'ouvrage) plusieurs réajustements ont été effectués. Les modifications apportées étaient souvent dues aux tournures de phrases. Avant l'envoi des questionnaires aux structures médicales, médico-sociales et sociales, il faut récupérer les coordonnées mail de chacune d'entre elles.

⁴⁵ Cf. Annexes 10 « Compte rendu du 3 avril 2014 – Premier rassemblement du comité de pilotage régional »

○ *Récupérer des données :*

Cette phase clé du projet va permettre de récupérer toutes les données nécessaires à la composition du diagnostic territorial. C'est dans cette phase que le réseau de professionnels sollicité va être déterminant pour la suite du projet.

Acteurs sollicités afin de récupérer les données nécessaires à la création du diagnostic territorial		
	Communauté Urbaine du Grand-Nancy	Pays Cœur de Lorraine
Les données statistiques	<ul style="list-style-type: none"> - CLS de la CUGN - INSEE - ORSA - RES 	<ul style="list-style-type: none"> - CLS du Pays Cœur de Lorraine - Auprès de la coordinatrice du Pays - INSEE - ORSAS - RES
Coordonnées des enquêtés	<ul style="list-style-type: none"> - Le conseil général - La préfecture - L'ARS - La délégation territoriale - Carrefour Santé - La CUGN - UDAF - CARMi 	<ul style="list-style-type: none"> - Le conseil général - L'ARS - La délégation territoriale - Auprès de la coordinatrice du Pays - UDAF - CARMi
Liste d'équipements	<ul style="list-style-type: none"> - La DRJSCS - La DDCS de la Meurthe-et-Moselle 	<ul style="list-style-type: none"> - La DRJSCS - La DDCS de la Meuse
Le réseau de transports		<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général

Pour récupérer toutes ces informations, une multitude d'acteurs ont été sollicités.

▪ *Récupérer les données statistiques :*

Avant de solliciter l'ORSAS et l'INSEE, les indicateurs statistiques ont dû être précisés. Un document a donc été réalisé : il formalise l'ensemble des statistiques à faire apparaître dans le diagnostic territorial⁴⁶.

Ces statistiques ont pour objectif de présenter et de contextualiser de manière générale les deux territoires cibles. Pour les déterminer, les différents CLS ont été exploités. De plus, les recherches effectuées dans le cadre du « contexte général » de ce mémoire ont été, elles aussi utilisées. Les statistiques présentées sont celles influençant la pratique d'activité physique et sportive sur le territoire (géographiques, socio-économiques, relatives à la mobilité, aux équipements sportifs...).

La récolte des données statistiques a été simplifiée grâce à la sollicitation de plusieurs acteurs :

- l'ORSAS qui a transmis une majorité de statistiques concernant le Pays Cœur de Lorraine, la Communauté Urbaine du Grand-Nancy mais aussi la Meuse, la Meurthe-et-Moselle et la Lorraine.
- Madame Fanny Faivre-Picon, qui réalise actuellement la mise à jour des données du Pays Cœur de Lorraine, a transmis des données statistiques récentes.

En plus de cet atout, des statistiques supplémentaires ont été récupérées sur les sites de l'INSEE⁴⁷ et du RES. C'est à ce moment que des difficultés ont été identifiées :

- L'inexistence de données sur les Pays au sein du site de l'INSEE : il regroupe des données sur les intercommunalités mais pas directement sur les Pays. Pour récolter des informations sur le Pays Cœur de Lorraine, des bases de données intercommunales et communales ont été téléchargées. Cela engendre une contrainte temporelle dans la phase de récolte des données.

⁴⁶ Cf. Annexes 12 « Indicateurs du diagnostic territorial »

⁴⁷ Institut national de la statistique et des études économiques

- Certains indicateurs comme le taux de pauvreté ou encore le PIB⁴⁸ par habitant ne sont accessibles qu'en région sur les bases de données INSEE. Ceci n'étant pas un échelon adapté dans le cadre du projet, ces indicateurs n'ont pas été traités.
- Les frontières du Pays Cœur de Lorraine diffèrent en fonction des organismes statistiques : officiellement, le Pays Cœur de Lorraine est meusien en totalité. Cependant il fait partie d'un territoire de santé de proximité qui comprend quelques communes de Moselle en plus. Quand il évoque le Pays Cœur de Lorraine, l'ORSAS se base sur les données du territoire de santé de proximité : c'est un abus de langage. Il en est de même pour le site RES⁴⁹. Cependant, l'INSEE se base sur le territoire meusien.

- *Récupérer la liste d'équipements sportifs :*

Lors du comité de pilotage régional, il a été évoqué la représentation des différents équipements sportifs sur une cartographie. Cela est possible via le site internet RES. Pour obtenir plus d'informations sur les fonctionnalisés de ce site internet, un rendez-vous a été pris avec Monsieur Pierre Lagarde et Monsieur Pierre Angely, tous deux référents RES respectivement au sein de la DRJSCS Lorraine et la DDCS de Meurthe-et-Moselle.

- *Récupérer les offres et réseaux de transports :*

Les différentes offres de transports en commun au sein du Pays Cœur de Lorraine ont été récupérées en contactant le Conseil Général de Meuse. Pour la Communauté Urbaine du Grand-Nancy, elles ont été téléchargées via internet⁵⁰.

- *Réaliser une liste de financeurs :*

Par manque de temps, la liste des éventuels financeurs n'a pas été réalisée. Ces financeurs d'activités physiques ciblent parfois une catégorie de population. Prenons

⁴⁸ Produit Intérieur Brut

⁴⁹ <http://www.res.sports.gouv.fr/>

⁵⁰ <http://www.reseau-stan.com/>

par exemple les organismes AGIRC/ARRCO : ces régimes de cotisations de retraites complémentaires obligatoires peuvent aider d'éventuels professionnels et structures à développer de l'activité physique à des fins de prévention santé. Etant des organismes de cotisations retraites, les actions portent cependant sur les publics cibles comme les retraités.

Pour le projet, il aurait donc été pertinent de réaliser des recherches afin de classer ces financeurs selon leurs types de public cible (tout public, enfants, seniors, personnes handicapées...)

- *Récupérer les coordonnées des enquêtés :*

Cette phase a entraîné un retard dans le projet. En effet, même si l'actualisation des coordonnées avaient été anticipée sur le planning Gantt du projet, cette tâche a été sous estimée : pour cause, la non centralisation des coordonnées des structures médicales, médico-sociales et sociales. Une multitude d'acteurs a été sollicitée dans cette phase. Parfois les professionnels n'avaient pas en leur possession les adresses e-mail. La difficulté première a été de récupérer les coordonnées des associations d'utilisateurs. En effet, même si le CISS représente un réseau conséquent d'associations de familles et d'utilisateurs, la liste de ses adhérents est non exhaustive. Cette phase a donc été complétée par les recherches sur internet et différents entretiens téléphoniques avec les futurs enquêtés.

En finalité une base de données de 217 structures a été constituée⁵¹.

Ne sont pas comptées dans cette liste les mutuelles et les associations de familles. Pour ces deux types de structures, des organismes intermédiaires ont été sollicités. Ils se sont eux-mêmes chargés de la diffusion des questionnaires.

L'enquête a été envoyée à la Mutualité Française Lorraine le 23 avril 2014 : cet organisme représentant l'ensemble des mutuelles de Lorraine a transmis le questionnaire⁵² à 79 d'entre elles. Pour toucher les associations de familles, nous

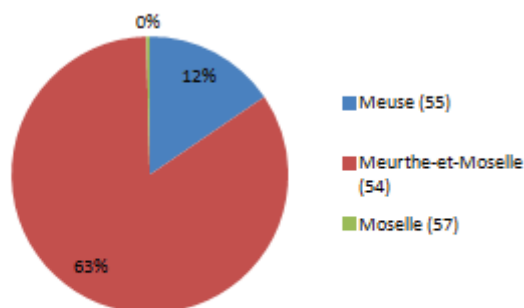
⁵¹ Cf. Annexes 13 – Base de donnée enquêtés

⁵² Lien questionnaire en ligne : https://docs.google.com/forms/d/1tPkObObnwTPnWxVvhgr1Qwou-ANqyO-eteF7uNQHHoE/viewform?usp=send_form

avons contacté chaque fédération de membre des UDAF^{53 54} de Meuse et Meurthe-et-Moselle. Le questionnaire a été envoyé le 6 mai 2014 à ces fédérations de familles. Elle a été transmise aux autres structures recensées le 7 mai 2014.

En vue des axes de travail développés dans le CLS du Pays Cœur de Lorraine, il aurait été pertinent d'inclure le centre de détention de Saint-Mihiel dans l'enquête.

Elle cible environ 318 structures. Il est difficile de confirmer ce chiffre avec certitude car le nombre d'associations de familles ayant reçu ce questionnaire n'est pas confirmé.



Taux de réponses des territoires cibles, en fonction du nombre total de réponses obtenu. ¶

Le Pays Cœur de Lorraine est un territoire où les structures de santé sont moins présentes : elles représentent une minorité de la base de données (12 %)

Une structure de Moselle (57) a été prise en compte dans le questionnaire en raison de sa proximité avec la Pays Cœur de Lorraine (faisant partie d'un territoire de santé de proximité).

En parallèle, des mails ont été envoyés respectivement aux maires des différentes communes de la Communauté Urbaine du Grand-Nancy et aux coordinateurs des Communautés de Communes membres membre du Pays Cœur de Lorraine. Ces mails avaient pour objectif d'informer ces acteurs territoriaux de la démarche existante. Il leur est demandé aussi d'inciter les structures dont ils ont la charge d'instruire cette enquête.

⁵³ Cf. Annexes 14 : Liste des associations de familles adhérentes à l'UDAF de Meuse.

- *Clôture de l'enquête par questionnaire :*

Le questionnaire en ligne a été fermé aux structures à partir du 26 mai 2014. A partir de cette date, différentes tâches ont été réalisées.

- *Envoyer le résumé des réponses :*

Le résumé des réponses⁵⁵ fait automatiquement par « Google formulaire »⁵⁶, a été envoyé le jour même à tous les membres faisant partie de la plate-forme Google Drive afin qu'ils puissent prendre connaissance des résultats. Cependant, cette analyse automatique présente les résultats sans effectuer de tris croisés⁵⁷. Il est donc nécessaire d'en effectuer une plus approfondie.

⁵⁵ Cf. Annexes 15 – Résumé de réponses Google

⁵⁶ Application gratuite du moteur de recherche « Google ». Elle nous permet de concevoir des questionnaires et nous facilite son analyse en nous donnant accès à un résumé des réponses automatique.

⁵⁷ Elle présente les résultats question par question

o *Contexte du territoire : le traitement des données statistiques*⁵⁸

Le traitement des données statistiques a débuté le 3 juin 2014 pour finir le 12 juin. Concernant la pratique d'activités physiques : les données présentées sont celles ayant un impact sur cette pratique.



Indicateurs exploités

Le lieu de vie	-	<i>Typologie urbaine et rurale</i>
La vie professionnelle	-	<i>Entreprises (sièges sociaux actifs) par secteur d'activité</i>
	-	<i>Part de l'emploi dans l'agriculture</i>
Les caractéristiques individuelles	-	<i>Densité de la population et son évolution</i>
	-	<i>Répartition de la population par grands groupes d'âges</i>
	-	<i>Répartition de la population par sexe</i>
Les revenus	-	<i>Revenus fiscaux par unité de consommation</i>
	-	<i>Bénéficiaires de minima sociaux et ménages à bas revenus</i>
Les équipements sportifs	-	<i>Le nombre d'équipement sportif</i>
	-	<i>Part d'équipement sportif pour un habitant</i>
	-	<i>Type d'équipement sportif par territoire</i>
L'accessibilité	-	<i>Carte de répartition des équipements sportifs</i>
	-	<i>Offre de transports en commun</i>

⁵⁸ Cf. Annexes 16 : Résultats : données statistiques

Le manque de temps ajouté à la difficulté de récolte de certaines données ont joué en la défaveur du projet : l'ensemble des données qui devaient être traitées n'apparaissent pas toutes dans les résultats (le PIB par exemple ou encore les indicateurs culturels).

De plus, il aurait été pertinent d'intégrer certaines données, non pensées au départ : la répartition de la population par catégories socioprofessionnelles nous aurait permis de distinguer la part de cadres supérieurs et d'ouvriers sur les territoires. En parallèle de l'indicateur de densité de la population, aurait pu apparaître le solde migratoire ou encore la part de naissances et de décès. Cela aurait apporté une explication au fait que le Pays Cœur de Lorraine a une part de population très faible en comparaison de celle qui compose la Communauté Urbaine du Grand-Nancy.

Avec plus de temps, ce travail aurait été plus approfondi. Cependant, il ne faut pas oublier que la période de stage au sein du CISS Lorraine n'est actuellement pas terminée.

Malgré ce constat, les forces et faiblesses des différents territoires ont émergé :

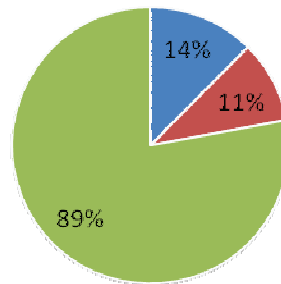
FORCES	
Données statistiques influençant positivement la pratique d'activités physiques sur le territoire.	
Pays Cœur de Lorraine (55)	Communauté Urbaine du Grand Nancy (54)
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes en situation de précarité faible. - Nombre suffisant d'équipements sportifs pour un habitant. - Existence de navettes de transports à la demande. - Présence de boucles de randonnées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de population à haut revenus. - Taux suffisant de professionnels de soins sur le territoire. - Taux important d'équipements sportifs sur le territoire. - Répartition homogène des équipements sportifs. - Réseau de transport amélioré depuis 2013. - Présence de nombreuses lignes de transports. - Présence de boucles de randonnées.
FAIBLESSES	
Données statistiques influençant négativement la pratique d'activités physiques sur le territoire.	
Pays Cœur de Lorraine (55)	Communauté Urbaine du Grand Nancy (54)
<ul style="list-style-type: none"> - Revenu de la population bas (inférieur à la moyenne nationale et lorraine). - Désertification médicale. - Peu d'équipements sportifs. - Plusieurs villages sans équipement sportif. - Peu de transport en commun. - Fréquence des transports en commun faible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de nombreuses personnes en situation de précarité. - Nombre d'équipements sportifs pour un habitant plus faible.

Cette phase statistique a pris fin le 12 juin 2014 et a été approuvée le même jour par l'instance de validation.

○ Enquête⁵⁹ :

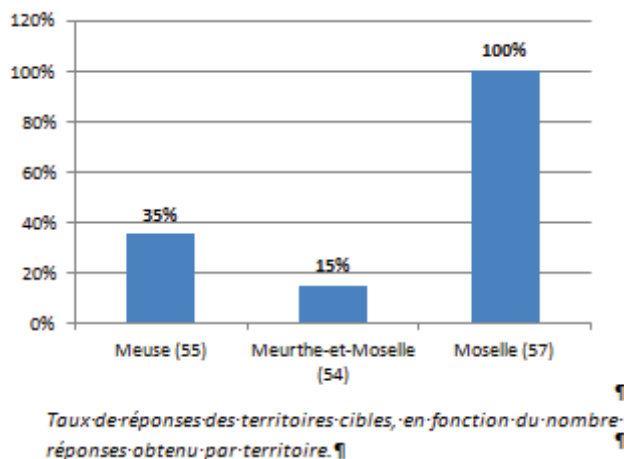
Taux de réponses

- Parmi les structures sollicitées
- Obtention d'un taux de réponses de 14 %
- 11 % de messages d'erreur e-mail suite à l'envoi des questionnaires en ligne



Au total, le taux de réponse s'élève à 14 %. Les estimations de départ faites pendant la conception de la problématique étaient bien évidemment surestimées. En se reportant au rapport publié par Sphinx⁶⁰, le taux de réponse de ce questionnaire reste dans la moyenne⁶¹.

En fonction de l'évolution du projet, certaines hypothèses mises en avant lors de la définition des modalités de départ n'ont pas été vérifiées dans le cadre de cette présente enquête.



En prenant comme référence le nombre de structures sollicitées en fonction des différents territoires, le taux de réponse au sein du Pays Cœur de Lorraine (55) est plus important que sur la Communauté Urbaine du Grand-Nancy (54).

Cette phase de traitement des réponses a pris fin le 2 juin 2014.

⁵⁹ Cf. Annexes 17 « Analyse approfondie des questionnaires »

⁶⁰ Logiciel de conception et d'analyse de questionnaires

⁶¹ Entre 10 % et 50 % en fonction du mode de diffusion du questionnaire

Forces

- Présence d'activités physiques plus importante dans les hébergements de personnes âgées.
- Émergence d'activités collectives
- Présence d'activités physiques encadrées
- Développement et émergence d'activités nouvelles (de découverte)
- Mise en place de programmes individualisés dans les maisons de santé
- Émergence des secteurs privés lucratifs ou non comme prestataires d'activités physiques

Clivage territorial relatif à l'activité physique sur les zones **rurales et urbaines**

Territoriales

Faiblesses

L'offre actuelle

- **Manque d'offre** d'activités physiques dans les structures médicales, médico-sociales et sociales.
- Offre peu développée pour les enfants et femmes enceintes
- Peu d'activités « libres » dans les structures.
- Non diversité des offres d'activités physiques au sein d'une même structure (à l'exception de certains établissements d'hébergement et de prise en charge des personnes en situation de handicap).
- Peu d'activités en dehors des structures (surtout pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées).
- Développement d'activités physiques « classiques » dans les hébergements pour personnes âgées.
- Manque d'offre d'activités physiques individualisées dans les structures.

Non professionnalisation des professionnels chargés de l'animation des activités physiques.

Non présence de Saphyr sur le territoire.

- Part importante des structures qui ne souhaitent rien développer de nouveau
- Manque de moyens des structures pour développer une offre
- Méconnaissance du milieu de l'activité physique et des éventuels prestataires
- Désintéressement de certaines structures qui ne se sentent pas concernées.

○ *Synthèse général : forces faiblesses opportunités et menaces des territoires*

Suite à ce travail une analyse SWOT⁶² par territoire a été réalisée afin de distinguer les différences entre le Pays Cœur de Lorraine et la Communauté Urbaine du Grand-Nancy :

Pays Cœur de Lorraine (55)	
Faiblesses	Forces
<p>→ Prestataires d'activités physiques et sportives</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inexistence du réseau sport-santé lorrain : Saphyr ○ Manque d'offre d'activités physiques de la part des structures médicales, médico-sociales et sociales ○ Manque de professionnalisation des animateurs d'activités physiques au sein des structures médicales, médico-sociales et sociales ○ Méconnaissance du milieu de l'activité physique et des éventuels prestataires ○ Désintéressement de certaines structures qui ne se sentent pas concernées. <p>→ Equipements sportifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Présence de peu d'équipements sportifs ○ Présence de communes sans équipement sportif ○ Manque d'accessibilité aux équipements <p>→ Le territoire et sa population</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Revenu de la population faible ○ Désertification médicale 	<p>→ Prestataires d'activités physiques et sportives</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place de programmes individualisés dans les maisons de santé ○ Émergence de secteurs privés lucratifs ou non comme prestataires d'activités physiques <p>→ Equipements sportifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre suffisant d'équipements sportifs pour un habitant <p>→ Le territoire et sa population</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de personnes en situation de précarité faible
Menaces	Opportunités
<p>→ Déficit d'intérêt des pouvoirs publics vis-à-vis de l'activité physique et sportive</p> <p>→ Déficit d'intérêt des structures médicales, médico-sociales et sociales et des professionnels de santé vis-à-vis de l'activité physique et sportive</p> <p>→ Déficit d'intérêt de la population vis-à-vis de l'activité physique et sportive</p> <p>→ Départ à la retraite des professions médicales et paramédicales</p> <p>→ Non amélioration de l'offre de transports</p>	<p>→ Emergence de la filière « Activités Physiques Adaptées » (licence et master)</p> <p>→ Emergence d'une demande des structures médicales, médico-sociales et sociales en matière d'activités physiques</p> <p>→ Développement et émergence d'activités nouvelles (de découverte)</p> <p>→ Projet porté par FEMALOR</p> <p>→ Appel à projet de l'INPES63</p> <p>→ Chartes des aînées</p> <p>→ Loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances⁶⁴.</p>

⁶² Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats: méthode qui permet de verbaliser et mettre en avant les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités d'un territoire, un projet, un produit, une organisation...

⁶³ Cf Annexes 18 : « Appel à projet INPES »

Communauté Urbaine du Grand-Nancy (54)

Faiblesses

- **Prestataires d'activités physiques et sportives**
 - Inexistence du réseau sport-santé lorrain : Saphyr
 - Manque d'offre d'activités physiques de la part des structures médicales, médico-sociales et sociales
 - Manque de professionnalisation des animateurs d'activités physiques au sein des structures médicales, médico-sociales et sociales
 - Méconnaissance du milieu de l'activité physique et des éventuels prestataires
 - Désintéressement de certaines structures qui ne se sentent pas concernées.

- **Le territoire et sa population**
 - Part importante de la population en situation précaire

Forces

- **Prestataires d'activités physiques et sportives**
 - Émergence de secteurs privés lucratifs ou non comme prestataires d'activités physiques

- **Equipements sportifs**
 - Nombre d'équipements sportifs sur le territoire importants
 - Répartition des équipements sur tout le territoire

- **Le territoire et sa population**
 - Part de personnes à haut revenu élevée

Menaces

- Déficit d'intérêt des pouvoirs publics vis-à-vis de l'activité physique et sportive
- Déficit d'intérêt des structures médicales, médico-sociales et sociales et des professionnels de santé vis-à-vis de l'activité physique et sportive
- Déficit d'intérêt de la population vis-à-vis de l'activité physique et sportive

Opportunités

- Émergence de la filière « Activités Physiques Adaptées » (licence et master)
- Développement et émergence d'activités nouvelles (de découverte)
- Émergence d'une demande des structures médico-sociales et sociales en matière d'activité physique
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées⁶⁴

⁶⁴ La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : elle imposait la mise en accessibilité des établissements recevant du public au 1er janvier 2015 et celle des transports publics au 13 février 2015.

Les différences territoriales mises en avant ici se situent notamment au niveau des faiblesses identifiées :

- Le Pays Cœur de Lorraine a un réel problème d'accessibilité géographique des services de proximité. En termes d'activités physiques, par exemple, les équipements sportifs de ce territoire sont peu nombreux mais répondent aux besoins populationnels. Cependant le territoire étant vaste, ces équipements sont généralement éloignés les uns des autres. Certains habitants n'en disposent pas dans leur commune. Il est donc plus difficile d'y accéder.
- La Communauté Urbaine du Grand Nancy, elle, n'a pas ce problème d'accessibilité géographique. Elle est marquée par une population contrastée. D'une part, près de la moitié de la population est en situation précaire : elle ne dispose que d'un bas salaire pour vivre et / ou d'aides sociales (RSA⁶⁵, AAH⁶⁶, ASPA⁶⁷). D'autre part, un nombre important de la population bénéficie d'un haut salaire pour vivre.

Afin de compléter l'analyse des données récoltées, la réalisation de l'Analyse Stratégique des Acteurs était prévue. Celle-ci aurait permis de distinguer les interactions actuelles entre les acteurs du territoire. Cependant par manque de temps, cette analyse n'a pas été réalisée.

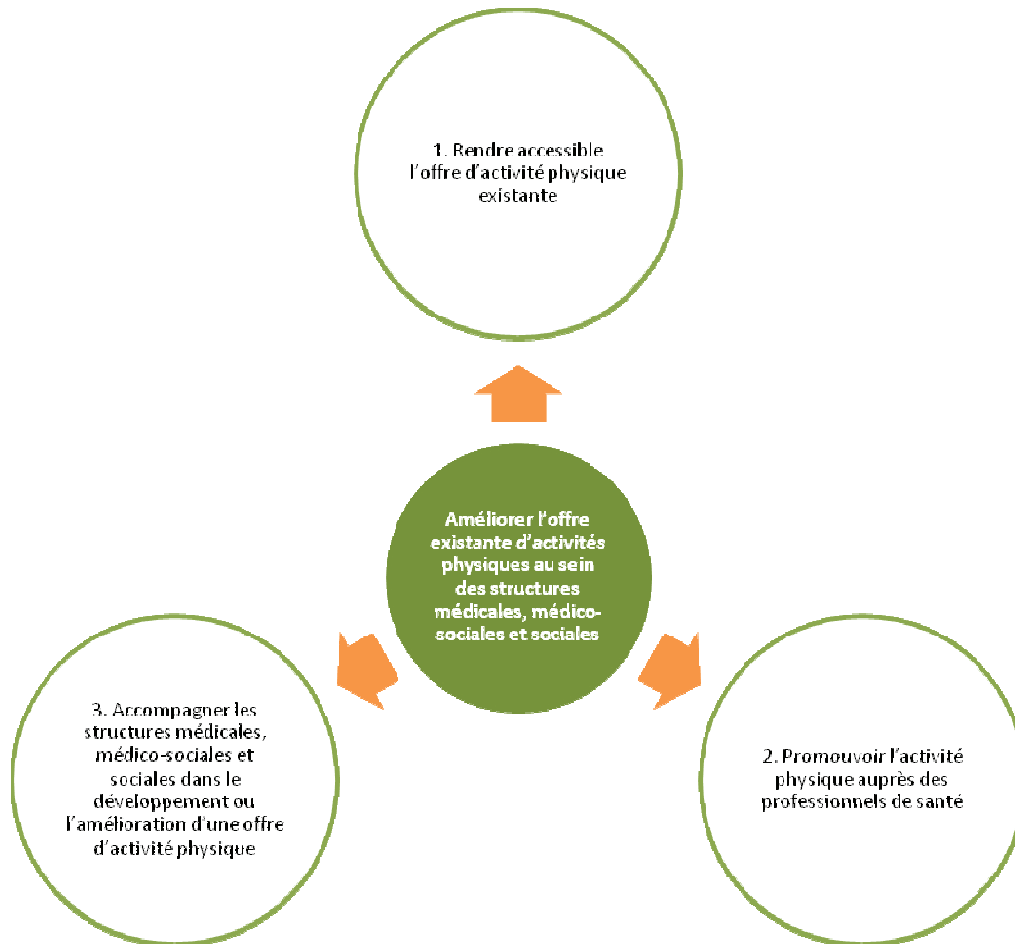
⁶⁵ Revenu de Solidarité Active

⁶⁶ Allocation aux Adultes Handicapés

⁶⁷ Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées

- Identification des axes de travail :

Ce travail d'analyse a permis de faire émerger des axes de travail qui répondent à l'objectif général du projet.



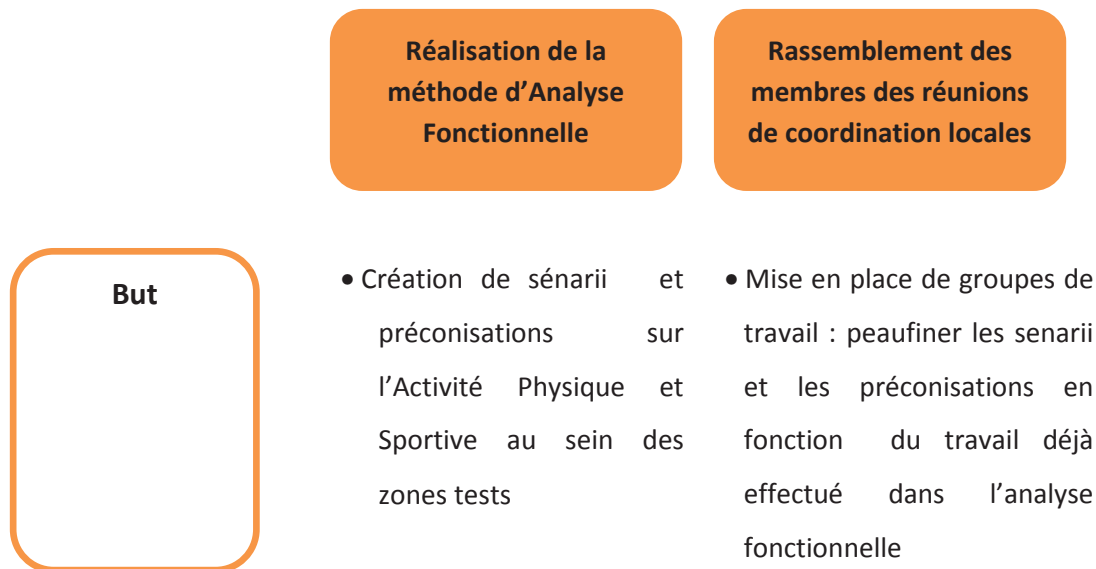
Le Pays Cœur de Lorraine et la Communauté Urbaine du Grand-Nancy n'ont pas les mêmes problématiques sur leur territoire.

Le travail précédemment effectué a démontré que la typologie d'un territoire influence l'accès à une pratique d'activités physiques. Il sera intéressant d'approfondir les préconisations ci-dessus afin de mettre en place des parcours « types » qui prennent en compte ces différentes typologies ainsi que les indicateurs spécifiques des collectivités territoriales ciblées.

Afin que ces parcours aient un réel impact sur le territoire, il est conseillé de les mettre en œuvre sur des zones assez étendues comme les Pays ou encore les intercommunalités.

Pour la poursuite du projet, il est prévu de créer et de permettre la mise en place de préconisations adaptées aux territoires expérimentaux.

Les principaux outils utilisés seraient la réalisation de la méthode d'analyse fonctionnelle ainsi que la mise en place de groupes de travail avec les acteurs agissant sur ces territoires.



L'analyse fonctionnelle permettra de confirmer et d'approfondir les enjeux et les axes de travail précédemment mis en avant dans le présent diagnostic territorial. Cette méthode devra être comprise par toutes les personnes sollicitées dans le cadre du projet qui fera l'objet d'un travail synthétique et simplifié.

En parallèle, la mise en place de groupes de travail avec les acteurs locaux permettra d'élaborer des préconisations au plus proche de la réalité et des besoins spécifiques des territoires. De plus, associer les acteurs territoriaux à cette démarche leurs permettra de s'approprier plus facilement les préconisations conçues. Ils seront donc plus volontaires et motivés à les mettre en place de façon concrète et pérenne sur la de vie correspondante.

Il est maintenant acquis que l'activité physique favorise le bien-être des individus ; à ce titre, son importance peut actuellement être prioritairement associée à la santé publique : c'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Lorraine et le Conseil Général (dans le cadre du Pacte lorrain) a mis en place le Plan Régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé ». Plusieurs organismes publics et parfois privés ont donc participé à cette évolution qui est devenue une composante de vie sociale.

Les pouvoirs publics, en accord avec les politiques de santé, souhaitent favoriser la pratique d'activités physiques à travers la mise en place de plans. Citons le plan national « Sport, Santé Bien Être » qui se décline en Lorraine par le plan régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé ».

Nous pouvons citer aussi la création de réseaux sport-santé. En Lorraine le réseau Saphyr est coordonné par le CROS, acteur du mouvement sportif. Les CLS s'inscrivent comme un outil territorial favorisant la pratique d'activités physiques à des fins de santé. C'est le cas des CLS développés au sein de la Communauté Urbaine du Grand Nancy et du Pays Cœur de Lorraine. Il faut citer aussi l'émergence d'offres d'activités physiques au niveau local par les associations, les établissements d'hébergements pour personnes âgées...

La multitude d'offres qui se développent de façon autonome ne fait que renforcer la méconnaissance importante de cette dernière.

Tous ces dispositifs ne suffisent donc pas à favoriser la pratique d'une activité physique. Le plus important ici pour pallier ce constat est la création d'offres coordonnées sur le territoire, en se basant dans un premier temps sur l'existant.

De part le projet porté par le CISS Lorraine, il a été démontré que le diagnostic territorial apparaissait comme l'outil qui permettrait de résoudre ses constats négatifs.

En effet, si tous ses critères de réussite sont réunis, le diagnostic territorial permet de rassembler les acteurs d'un même territoire pour un objectif commun.

Pour que celui-ci soit efficace, il faut avant tout s'assurer d'un langage, commun entre tous les acteurs ; il est essentiel de favoriser une « bonne communication » avec tous les professionnels du territoire mais aussi avec la population.

Glossaire

- AAH : Allocation Adultes Handicapés
- ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées
- ADAL : « A la Découverte de l'Age Libre »
- ADUAN : Agence de Développement et d'Urbanisme de l'Aire urbaine Nancéienne
- Agirc-Arrco : Association générale des institutions de retraite des cadres
- Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
- APF : Association des paralysés de France
- APS : Activité(s) Physique(s) et Sportive(s)
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées
- loi « ATR » : Administration Territoriale de la République
- CARMi : Caisse Régionale de Sécurité Sociale dans les Mines
- CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
- CDOMS13 : Comité Départemental des Offices Municipaux du Sport des Bouches-du-Rhône
- CISS : Collectif Interassociatif Sur la Santé
- CLS : Contrats Locaux de Santé
- CUGN : Communauté Urbaine du Grand-Nancy
- CUS : Communauté Urbaine de Strasbourg
- CROS : Comité Régional Olympique et Sportif
- DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Lorraine
- DTA : Diagnostic Territorial Approfondi
- ETP : Ediction Thérapeutique du Patient
- InCa : Ligne Contre le Cancer
- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- FEMALOR : Fédération des Maisons et Pôles de Santé de Lorraine
- FFEPGV : La Fédération Française de l'Education Physique et de la Gymnastique Volontaire

- FFN : Fédération Française de Natation
- FFRS : Fédération Française de Retraite Sportive
- HPST : Hôpital Patients Santé Territoires
- MSA : Mutualité Sociale Agricole
- OHS : Office d'Hygiène Sociale
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONPA : Office Nancéen des Personnes âgées
- ORSAS : Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales
- PACA : Provence-Alpes-Côte-D'azur
- PADD : Projet d'Aménagement et de Développement Durables
- PLH : Programme Local de l'Habitat
- PRS : Projet Régional de Santé
- RES : Recensement des Equipements Sportifs
- RU : Représentant des Usagers
- RSSFC : Réseau Sport Santé Franche-Comté
- RSA : Revenu de Solidarité Active
- SAPHYR : Santé par l'Activité PHYSique Régulière
- SCoT : Schémas de Cohérence Territoriale
- SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins
- loi « SRU » : Solidarité et Renouvellement Urbains
- SWOT : Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités)
Threats (T – menaces)
- UDAF : Union Départementale Des Associations Familiales
- UFOLEP : Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique
- URPS : Unions Régionales de Professionnels de Santé

Bibliographie

A

- « Activité physique et diabète ». *Diabète Québec*. Consulté le 12 avril 2014. <zotero://attachment/110/>.
- « Activité physique et santé - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - www.sante.gouv.fr ». Consulté le 26 mars 2014. <http://www.sante.gouv.fr/activite-physique-et-sante.html>.
- « Activité physique, un effet bénéfique sur la santé ». Consulté le 26 mars 2014. <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/activite-physique>.
- Adrien Richard. « Diagnostic territorial et plan de développement. Propositions au Comité Départemental de Meurthe-et-Moselle de Tennis de Table. » Université de Lorraine, 2012.
- Alex, q « L'étude santé du jour : le sport pendant la grossesse stimule le cerveau de bébé ». *metronews*. Consulté le 26 février 2014. <http://www.metronews.fr/info/l-etude-sante-du-jour-le-sport-pendant-la-grossesse-stimule-le-cerveau-de-bebe/mmkm!4ujyMaBtX0NeM/>.
- Aline Convolte. « Activ'Age - Favoriser la promotion de l'Activité Physique pour le maintien de l'autonomie », s. d.
- Antoine Coignard, Charlène Villaron, Vanessa Marco, Véronique Delorieux, Severine Vincent, et Lise Dufaitre. « Développement d'un programme d'ETP en activité physique adaptée : exemple du réseau Marseille Diabète. », s. d. http://www.afdet.net/AFDET_fichup/archive-307.pdf.
- « ARS Franche-Comté - Des activités physiques adaptées intégrées dans le budget soins ». Consulté le 26 février 2014. http://www.geroscopie.fr/des-activites-physiques-adaptees-integrees-dans-le-budget-soins_679B4D803471B2.html.
- ARS Lorraine. « Contrats Locaux de Santé ». *Agence Régionale de Santé Lorraine*. Consulté le 14 avril 2014. <http://www.ars.lorraine.sante.fr/Contrats-Locaux-de-Sante.158638.0.html>.
- . « Dossier de Presse Présentation du Plan Régional «Activités physiques et sportives à des fins de santé» », 12 décembre 2013.
- « Association France Parkinson ». Consulté le 22 avril 2014. <http://www.franceparkinson.fr/docs/les-evenements.php>.
- « Atelier du bien Vieillir - Activons notre retraite ». *Le BISMA*, août 2011.
- Aurélien RUTTKOWSKI. « Diagnostic territorial et proposition d'un plan d'action du « Sport Senior » à l'UFOLEP des Alpes Maritimes. » Henri Poincaré - Nancy, 2011.

B

- BAZEX, Jacques, Pierre PÈNE, et Danie RIVIÈRE. *Les activités physiques et sportives — la santé — la société | Académie nationale de médecine*. Bulletin, s. d.

- Bertrand, Xavier, et Jacques Pélissard. « Programme national nutrition santé et municipalités, Charte Villes actives du PNNS », s. d.
- « Bienfaits généraux de l'activité physique : Quelle activité pour les seniors ? | Actualité | LeFigaro.fr - Santé ». Consulté le 3 février 2014. <http://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/sports-activites-physiques/bienfaits-generaux-lactivite-physique/quelle-activite-pour-seniors>.
- « Bienfaits généraux de l'activité physique : Quels bénéfices ? | Actualité | LeFigaro.fr - Santé ». Consulté le 3 février 2014. <http://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/sports-activites-physiques/bienfaits-generaux-lactivite-physique>.
- « Bienfaits généraux de l'activité physique : Sur quelles maladies ? | Actualité | LeFigaro.fr - Santé ». Consulté le 3 février 2014. <http://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/sports-activites-physiques/bienfaits-generaux-lactivite-physique/sur-quelles-maladies>.
- « Bienfaits généraux de l'activité physique : Une action sur le vieillissement ? | Actualité | LeFigaro.fr - Santé ». Consulté le 3 février 2014. <http://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/sports-activites-physiques/bienfaits-generaux-lactivite-physique/action-sur-vieillessement>.
- « Bienfaits généraux de l'activité physique : Y a-t-il une limite d'âge ? | Actualité | LeFigaro.fr - Santé ». Consulté le 3 février 2014. <http://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/sports-activites-physiques/bienfaits-generaux-lactivite-physique/y-t-il-limite-dage>.
- Brice LEFEVRE, et Patrick THIERY. « STAT-INFO Les principales activités physiques etsportives pratiquées en France en 2010 », n° 11-02 (novembre 2011).
- « Budget général Mission ministérielle Projets Annuelles de Performance Annexe au projet de loi de Finance pour 2014 - Sport, Jeunesse et Vie Associative - Programme 219 - Quatrième orientation », 2014.

C

- « Catégorie nagez forme santé ». *ERFAN Franche Comté*, aout 2012. <http://erfan.franchecomte.free.fr/index.php/formationsfederalesenf/nagezformesante>.
- Cavill, Nick, Sonja Kahlmeier, et Francesca Racioppi. « Organisation Mondiale de la Santé - Activité Physique et Santé en Europe, informations au service de l'action », 2009.
- Centre d'analyse stratégique. « Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ? », n° Note d'analyse 217 (6 avril 2011).
- . « Comment mettre le sport au service de la santé des salariés ? », n° Note d'analyse 298 (octobre 2012).
- « Charte constitutive 2011-2013 "Picardie en Forme" - Réseau Sport Santé Bien-être. . », 18 février 2012.
- « Claire Mounier-Véhier : « L'activité physique est le meilleur traitement » ». *leparisien.fr*. Consulté le 31 mars 2014. <http://www.leparisien.fr/espace-premium/fait-du-jour/l-activite-physique-est-le-meilleur-traitement-14-03-2014-3670939.php>.

« CNFR - Confédération Nationale des Foyers Ruraux - Foyers et animations rurales ». Consulté le 24 avril 2014. http://www.fnfr.org/foyers_et_animations_rurales_36.php.

« CNFR - Confédération Nationale des Foyers Ruraux - LE MOUVEMENT ». Consulté le 24 avril 2014. http://www.fnfr.org/le_mouvement_2.php.

« Code de la santé publique - Article L1434-17 | Legifrance ». Consulté le 14 avril 2014. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020891661&dateTexte=&categorieLien=cid>.

Communauté Urbaine du Grand Nancy, Agence Régionale de Santé Lorraine, et Préfecture de Meurthe-et-Moselle. « Contrat Local de Santé de la Communauté Urbaine du Grand-Nancy 2013-2017 », 2013.

Commune d'Aix en Provence. « Plan Local d'Urbanisme - Rapport de Présentation-Partie1-Diagnostic Territorial », janvier 2013.

« Conseil à l'activité physique : comment et pourquoi !!! | Activités physiques (adaptées)... » Consulté le 5 avril 2014. <http://actiphysetc.wordpress.com/2011/05/09/conseil-a-l%E2%80%99activite-physique-comment-et-pourquoi/>.

Conseil Général de Lorraine, Préfecture de Lorraine. *PACTE LORRAINE 2014-2016*, juin 2013.

« Contrat Local de Santé de la Communauté Urbaine de Strasbourg 2012-2014 », 2012.

« Cours de gym à domicile ». Consulté le 22 avril 2014. <http://www.a2micile.com/cours-gym>.

« CR COPIL activités physiques sportives et santé.pdf ». Consulté le 9 avril 2014. <https://docs.google.com/file/d/0B24dyjNNWK0jSTNZVFE5Q2cwODQ/edit>.

« CROS Lorraine - Nos partenaires à l'honneur ». Consulté le 19 avril 2014. <http://lorraine.franceolympique.com/art.php?id=50920>.

D

Danand, Laurence, et Hélène Monard. « Dossier de presse "L'activité physique au quotidien protège votre santé" », 2004.

David. *Le diagnostic territorial*, mai 2012.

« Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine ». Consulté le 7 avril 2014. <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=activit%C3%A9+physique+>.

« Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine ». Consulté le 7 avril 2014. <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=exercice+physique>.

« Dis-moi où tu habites, je te dirai ton poids ». *leparisien.fr*. Consulté le 31 mars 2014. <http://www.leparisien.fr/espace-premium/fait-du-jour/dis-moi-ou-tu-habites-je-te-dirai-ton-poids-le-palmars-des-37-villes-de-plus-de-100-000-habitants-14-03-2014-3670933.php>.

« D-marche | Présentation du projet ». D-marche. Consulté le 10 avril 2014. <http://www.d-marche.fr/presentation-du-projet/>.

Dr Martine ROEGEL. « Sport Santé sur Ordonnance - Contrat Local de Santé (CLS) Ville de Strasbourg ». 28 février 2014.

DUBOURG, Bernadette. « Arcachon : des vélos pour les résidents », 22 juillet 2012. <http://www.sudouest.fr/2012/07/26/arcachon-des-velos-pour-les-residents-780004-2733.php>.

Durand Jérémie. « La méthodologie de conduite de projets complexes par une association sportive ». Université de Lorraine, 2009.

E

« Essentiel méthodologique : Le diagnostic territorial ». Consulté le 12 avril 2014. <http://www.espaces-publics-places.fr/essentiel-m%C3%A9thodologique-le-diagnostic-territorial>.

F

« Faire du sport pour éviter la dépression ». *La Presse*, 30 octobre 2013. <http://www.lapresse.ca/vivre/sante/201310/30/01-4705233-faire-du-sport-pour-eviter-la-depression.php>.

Fanny Schenck. *Services au public | Quel diagnostic territorial pour quelle stratégie locale ? / Guides / Nos publications / Accueil - Etd*. Le centre de ressources du développement territorial, novembre 2013.

Fédération Française des Diabétiques, et Fédération Française EPMM Sports pour Tous. « Activité physique - Les bénéfices pour mon diabète », s. d.

« Fédération Française de Tir à l'Arc ». *FFTA*. Consulté le 22 avril 2014. <http://www.ffta.fr/>.

« Fédération Nationale d'Education et de promotion à la Santé ». *Fédération Nationale d'Education et de promotion à la Santé*, 31 mars 2014. <http://veille.fnes.fr/pnaps/>.

« Fédération Seniors Moselle ». Consulté le 22 avril 2014. <http://www.federationseniorsmoselle.com/>.

« FFRandonnée - Missions ». *FFRandonnée*. Consulté le 12 avril 2014. http://www.ffrandonnee.fr/_11/missions.aspx.

FOURNEYRON, Valérie. « Priorité sport-santé ». *Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Education populaire et de la Vie associative*, décembre 2012. <http://presse.jeunesse-sports.gouv.fr/communiqu/981/Priorite-sport-sante>.

France CAILLAVET, Katia CASTETBON, Christine CESAR, Basile CHAIX, Hélène CHARREIRE, Nicole DARMON, Thibaut DE SAINT POL, et al. *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique : une expertise collective de l'Inserm*, 14 mai 2014.

G

« Global Advocacy Council of Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health, La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action », 20 mai 2010.

H

« Historique - Fédération Française de la Retraite Sportive = sport, retraite, santé ». Consulté le 22 avril 2014. <http://www.ffrs-retraite-sportive.org/spip.php?article42>.

« Horizon bien être ». *Institut du Cancer de Lorraine*. Consulté le 22 avril 2014. <http://www.icl-lorraine.fr/index.php/infos-patients23/2011-11-18-16-27-2220/services-pratiques12/horizon-bien-etre>.

I

Institut National du CAncer. « Comment agir : les différents axes d'intervention | Des communes s'engagent, pourquoi pas la vôtre ? » *Activité Physique - Des communes s'engagent Pourquoi pas la vôtre?* Consulté le 14 avril 2014. <http://www.des-communes-sengagent.fr/comment-agir/>.

IREPS, Lorraine. *Synthèse des réflexions lorraines sur les inégalités sociales et territoriales de santé -Entre 2011 et 2013*, novembre 2013.

J

« Je t'aime mon cœur - Parlez en à votre médecin ». *Je t'aime mon cœur*. Consulté le 12 avril 2014. http://www.jetaimemoncoeur.fr/bouger_plus.php.

Jérémie STADLER. « Diagnostic territorial des équipements sportifs de la ville de Mulhouse et de l'intercommunalité Mulhouse Alsace Agglomération (M2A) ». Henri Poincaré - Nancy, 2010.

L

« L'activité physique : Y-a-t'il une différence entre le sport et l'activité physique ? » Consulté le 29 mars 2014. <http://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/sports-activites-physiques/generalites-activite-physique/y-t-il-difference-entre-sport-lactivite-physique>.

La Fédération Française d'Aviron. « La Fédération Française d'Aviron - Projet fédéral - Adopté par le comité directeur », 30 novembre 2013. http://www.avironfrance.asso.fr/Federation/ProjetFederal/ProjetFederal_2014-2016.pdf.

« La pratique des activités physiques et sportives facteur de santé publique | Portail du Gouvernement ». *Portail du Gouvernement*. Consulté le 29 mars 2014. <http://www.gouvernement.fr/gouvernement/la-pratique-des-activites-physiques-et-sportives-facteur-de-sante-publique>.

- Lardon, Sylvie, et Vincent Piveteau. « Méthodologie de diagnostic pour le projet de territoire : une approche par les modèles spatiaux », *Géocarrefour - le diagnostic territorial*, 80/2 (2005).
- Lars Bo Andersen, Sigmund Anderssen, Norbert Bachl, et Winfried Banzer. *Lignes d'action recommandées par l'UE en matière d'activité physique*. Bruxelles: Parlement Européen, octobre 2008.
- Laure, P., J. -M. Parant, et G. Mangin. « Efficacité à court terme de SAPHYR Lorraine, dispositif régional de promotion de l'activité physique à des fins de santé ». *Science & Sports* 28, n° 4 (septembre 2013)
- « Le conseil en Activité Physique, des outils ! » *Activités physiques (adaptées)*... Consulté le 26 février 2014. <http://actiphysetc.wordpress.com/2013/04/22/le-conseil-en-activite-physique-des-outils/>.
- « Les médecins du sport veulent intégrer la prescription d'activité physique dans la ROSP ». *Le Généraliste*. 22.02.2014. Consulté le 26 février 2014. http://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2014/02/22/les-medecins-du-sport-veulent-integrer-la-prescription-dactivite-physique-dans-la-rosp_235581.
- Le Schéma Régional d'Organisation des Soins 'SROS-PRS'*. Lorraine: Agence Régionale de Santé de Lorraine, janvier 2012.
- Le Schéma Régional de Prévention 'SRP'*. Agence Régionale de Santé Lorraine, 2010.
- « Le vélo d'Arcachon - ville d'Arcachon ». *Mairie d'Arcachon*. Consulté le 24 avril 2014. http://www.ville-arcachon.fr/le_velo_d_arcachon.html.
- Livre Blanc -Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité*. Bruxelles: Commission de Communautés Européennes, mai 2007.
- LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* | *Legifrance*, 2009. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>.
- Loire, Agence de Développement Economique de la, et Sport Equipment Cluster of Rhône-Alpes. « Faciliter son quotidien et sa mobilité » Un projet inter-clusters pour développer le marché des seniors auprès des PME par une approche sur les usages et le design universel - Seniors et activités physiques et sportives », mars 2011.
- Lucie Richard, Lucette Barthélémy, Marie-Claude Tremblay, Stéphanie Pin, Lise Gauvin, et dir. *Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique, Guide d'aide à l'action franco-québécois*. Dossier Santé en action,. Saint-Denis :Saint-Denis: Inpes, 2013.

M

Maison de l'emploi du Grand-Nancy, Agefiph Lorraine/Alsace, Chambre de Commerce et d'Industrie de Meurthe-et-Moselle, Communauté Urbaine du Grand Nancy, Conseil Général de Meurthe-et-Moselle, CNAM Lorraine, Inffolor Meurthe-et-Moselle, MEDEF de Meurthe-et-Moselle, Pôle emploi/Direction Territoriale Meurthe-et-Moselle, et ADUAN. « Diagnostic territorial emploi 10 », 2010.

Marisol Touraine, et Geneviève Fioraso. « Plan Cancer 2014-2019 », 4 février 2014.

MASCRET, Damien. « Pouvoir marcher et pédaler en ville améliore la santé ». *Le Figaro Santé*, 19 septembre 2013. <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/09/18/21273-pouvoir-marcher-pedaler-ville-ameliore-sante>.

Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville. « Environnement Santé 2e Plan national 2009 > 2013 », 2009. <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNSE2.pdf>.

Ministère de l'Égalité des Territoires et du Logement. « Le Schéma de Cohérence Territoriale SCoT - Un projet stratégique partagé pour l'aménagement durable d'un territoire - Guide pratique à l'attention des élus », juin 2013.

Ministère de l'emploi, du travail et de la santé. « Plan obésité 2010-2013 », 2010.

Ministère de la Santé et des Solidarités, Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes, et Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. « Plan National "Bien Vieillir" 2007-2009 », 2009.

Ministère de la Santé et des Sports. « Direction générale de l'offre de soins - Guide méthodologique pour l'élaboration du SROS - PRS - Direction générale de l'offre de soins Guide méthodologique pour l'élaboration du SROS - PRS - version 2 », s. d. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_SROS.pdf.

Ministère de la Santé et des Sports, et Secrétariat d'Etat aux Sports. « Guide pratique pour la mise en œuvre d'un schéma des équipements sportifs - Méthodes et outils », avril 2010. http://www.sports.gouv.fr/autres/RES_2010_complet_WEB.pdf.

Ministère des Sports. *Conduite de diagnostic territorial approfondi dans le champ de l'activité physique et sportive - Guide Méthodologique*, 2011.

———. *L'offre d'équipements sportifs dans les territoires ruraux - Rapport final*, janvier 2012. http://www.sports.gouv.fr/autres/equipements_territoires_ruraux/files/docs/all.pdf.

Ministères des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la vie associative. « A 65 ans et plus ». *sports.gouv.fr*, 12 avril 2013. <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sante-bien-etre/bienfaits-du-sport/article/A-65-ans-et-plus>.

Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue sociale, et 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. *Circulaire relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et à développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique. SPOV1243368J*, 2012.

MISEREY, Yves. « La «marchabilité», paramètre méconnu du milieu urbain | Actualité | LeFigaro.fr - Santé », 24 mai 2013. <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/05/24/20580-marchabilite-parametre-meconnu-milieu-urbain>.

« Missions - Fédération Française de la Retraite Sportive = sport, retraite, santé ». *Fédération Française de la Retraite Sportive*. Consulté le 22 avril 2014. <http://www.ffrs-retraite-sportive.org/spip.php?article40>.

N

Nadine Poullain, Jérôme Follin, et Hélène Gaulier. « AVAL Haute-Normandie, L'aire urbaine d'Évreux : éléments de diagnostic territorial. », janvier 2012.

Nicolas AUBERTIN. « Réalisation d'un diagnostic territorial nutrition/santé dans les collèges mosellans ». Henri Poincaré - Nancy, 2007.

« Note d'analyse 217 - Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ? (avril 2011) | Centre d'analyse stratégique ». Consulté le 10 avril 2014. <http://www.strategie.gouv.fr/content/note-d%E2%80%99analyse-217-comment-inciter-le-plus-grand-nombre-pratiquer-un-sport-ou-une-activite-p>.

O

Observatoire du sport en territoires limousins. « Etude territorial sur le sport et les seniors. », janvier 2010.

« Office de Tourisme du Pays de Montfort - Randonnée pédestre à Brocéliande ». *Pays de Montfort*. Consulté le 25 avril 2014. http://www.paysdemontfort.com/accueil/randonnee/randonnee_a_pied.

OMS. « Les plans d'urbanisme, un élément indispensable pour la santé publique ». *WHO*, 2010. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/urban_health_20100407/fr/index.html.

« OMS | Activité physique ». *WHO*. Consulté le 26 mars 2014. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>.

« OMS | Maladies chroniques ». *WHO*. Consulté le 24 mai 2014. http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/.

« ONPA Les réseaux des seniors actifs et solidaires - Programme 2013/2014 », s. d. <http://www.onpa.fr/LivretONPAFinal.pdf>.

Option Sport Santé - Au cœur de la gymnastique volontaire. 2, 2012.

Organisation Mondiale de la Santé. *Recommandation Mondiale de l'Activité Physique pour la Santé*, 2010.

Organisation mondiale de la santé. « Phase V (2009-2013) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS : objectifs et conditions », 2009.

P

Pène, Pierre, et Yvan Touitou. *Sport et santé | Académie nationale de médecine*. Bulletin, 17 février 2009. <http://www.academie-medecine.fr/publication100035965/>.

PIQUET, Carole. « La ville d'Arcachon donne des vélos à ses habitants ». *Le Figaro*, 2 février 2013. <http://www.lefigaro.fr/environnement/2013/02/02/01029-20130202ARTFIG00420-la-ville-d-arcachon-donne-des-velos-a-ses-habitants.php>.

Pr Jean-Michel OPPERT, Pr Chantal SIMON, Pr Daniel RIVIERE, et Pr Charles-Yannick GUEZENNEC. « Activité physique et Santé: arguments scientifiques, pistes pratiques », s. d.

Préfecture de la région Haute Normandie, et Agence Régionale de Santé Haute Normandie. « Plan "Sport, Santé, Bien-Être"(SSBE) Haute-Normandie 2013 - 2017 », février 2014.

Préfecture de la région Lorraine, Agence Régionale de Santé Lorraine, et Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale. « Plan Régional Activités Physique et Sportives à des fins de Santé 2013-2017 », 2013.

« Présentation - DRJSCS Champagne-Ardenne ». *DRJSCS Champagne-Ardenne*. Consulté le 19 avril 2014. <http://www.champagne-ardenne.drjscs.gouv.fr/Presentation,199.html>.

« Présentation - Les objectifs et les actions de la FFEPGV ». *Fédération Française EPGV*. Consulté le 19 avril 2014. <http://www.sport-sante.fr/ffepgv/dossiers/presentation/laction-federale?rub=109&dossier=presentation>.

« Présentation - Pour tous les âges, tous les publics ». *Fédération Française EPGV*. Consulté le 19 avril 2014. <http://www.sport-sante.fr/ffepgv/dossiers/presentation/lengagement-sport-sante/pour-tous-les-ages-tous-les-publics?dossier=presentation%20&rub=108&page=127>.

Professeur Daniel Rivière, et Groupe de travail. *Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés*, décembre 2013.

Programme National Nutrition Santé. « La Santé vient en bougeant- Le guide nutrition pour tous », s. d.

Proposition de recommandation du conseil sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé. Bruxelles: Commission Européenne, Aout 2013.

Q

« Qu'est-ce que l'acte I" de la décentralisation ? - Quelles évolutions les collectivités territoriales ont-elles connues ? Découverte des institutions - Repères - vie-publique.fr ». *Vie Publique*,

novembre 2013. <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/institutions/collectivites-territoriales/apparition-collectivites-territoriales/qu-est-ce-que-acte-i-decentralisation.html>.

« Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ? » *INPES*. Consulté le 26 mars 2014. <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>.

« Que sont les métropoles créées par la loi de 2010 ? - Quelles formes prennent la coopération locale et l'intercommunalité ? Découverte des institutions - Repères - *vie-publique.fr* ». *Vie Publique*, novembre 2013. <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/institutions/collectivites-territoriales/intercommunalite-cooperation-locale/que-sont-metropoles-creees-par-loi-2010.html>.

« Que veut dire bouger ? - MangerBouger ». *Manger Bouger Programme National Nutrition Santé*. Consulté le 26 mars 2014. <http://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/que-veut-dire-bouger.html>.

R

« Randonnée pédestre en boucle ». *Office de Tourisme de la Haute Vallée de l'Ognon*. Consulté le 25 avril 2014. <http://www.office-tourisme-melisey.fr/index.php?IdPage=1124720819>.

Raphaëlle Ancellin. « InCa -Fiche repère Activité Physique et Cancer », n° Mesure 11 (s. d.). RelaxNews. « Une heure de marche quotidienne réduirait les risques de cancer du sein ». *Sante-Medecine*, 4 octobre 2013. <http://sante-medecine.commentcamarche.net/news/116511-une-heure-de-marche-quotidienne-reduirait-les-risques-de-cancer-du-sein>.

« Réseau Sport Santé de Franche-Comté ». *Réseau Sport Santé Franche-Comté*. Consulté le 19 avril 2014. <http://www.rssf.fr/>.

S

« SAPHYR - DRJSCS de Lorraine ». *DRJSCS Lorraine*. Consulté le 11 avril 2014. <http://www.lorraine.drjscs.gouv.fr/SAPHYR,300.html>.

« Schéma communautaire des équipements sportifs - Communauté de Communes Loire et Sillon ». *Communauté de communes Loire et Sillon*. Consulté le 3 mai 2014. <http://www.cc-loiresillon.fr/-Schema-communautaire-des-.html>.

Sébastien RAMORA, Katherine BROOMBERG, et Jean-Philippe MOLINIER. *Schéma de cohérence territoriale (SCoT) - Ministère du Logement et de l'Égalité des Territoires*. Ministère de l'Égalité des Territoires et du Logement, juin 2013.

Secrétariat Général pour les Affaires Régionales PACA, et Pôle Relations internationales et Affaires Européennes du Conseil régional PACA. *Diagnostic territorial stratégique de la région Provence Alpes-Côte d'Azur*, octobre 2012.

« Sport & santé ». *Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative*. Consulté le 17 février 2014. http://www.sports.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=0.

« Sport et bien-être - ville d'Arcachon ». *Mairie d'Arcachon*. Consulté le 24 avril 2014.
http://www.ville-arcachon.fr/sport_et_bien_etre.html.

Sylvain AQUATIAS,, Jean-François ARNAL, et Jean BILARD. *Activité physique, Contextes et effets sur la santé*. Inserm., 2008.

Sylvie Lardon, et Vincent Piveteau. « Le diagnostic des territoires ». *Méthodologie de diagnostic pour le projet de territoire : une approche par les modèles spatiaux*, 2005.

Syndicat Mixte du SCoT Sud Meurthe-et-Moselle. « Statuts du Syndicat Mixte du SCoT Sud Meurthe-et-Moselle - Préambule », décembre 2013.
http://www.scotsud54.com/images/pdf/statuts_2014.pdf.

T

Thibaut PIERRAT. « Projet d'agglomération « Nancy 2020 » : Définition d'un pôle d'excellence cheval et opportunités de création. » Henri Poincaré - Nancy, 2008.

Thomas BERNHARD. « Elaboration d'un diagnostic territorial « sport santé » sur le territoire du « pays de Chaumont ». » Henri Poincaré - Nancy, 2011.

U

« Un document exceptionnel : Directives canadiennes en matière d'activité physique ». *Activités physiques (adaptées)...* Consulté le 26 février 2014.
<http://actiphysetc.wordpress.com/2013/02/13/un-document-exceptionnel-directives-canadiennes-en-matiere-dactivite-physique/>.

V

« V@Si ». Consulté le 22 avril 2014. <http://www.vas-i.fr/>.

Valérie Fourneyron, et Marisol Touraine. « Communication en conseil des ministres du 10 octobre 2012 - La pratique des activités physiques et sportives facteur de santé publique », Octobre 2012.

1. Projet « Activités Physiques et Sportives en Lorraine - Modalités de l'enquête »
2. Acteurs sollicités pour faire partie du comité de pilotage régional
3. Fiche CLS Pays Cœur de Lorraine - 18 mars 2014
4. Faiblesses et atouts du Pays Cœur de Lorraine, 2014.
5. Dossier « Cahier des charges »
6. Dossier « Conception de la problématique du Diagnostic Territorial »
 - a. Bête à corne : demande p. 34
 - b. Bête à corne : besoin p.35
7. Liste des structures ciblées par le diagnostic territorial
8. Power Point « Formation de l'Association des Paralysés de France »
9. Doodle « Premier rassemblement du comité de pilotage régional »
10. Compte rendu du 3 avril 2014 « Premier rassemblement du comité de pilotage régional »
11. Liste des acteurs sollicités pour participer aux réunions de coordination CUGN
12. Indicateurs du diagnostic territorial
13. Base de donnée exploitées des enquêtés
14. Liste des associations de familles adhérentes à l'UDAF de Meuse
15. Résumé de réponses Google
16. Résultats : données statistiques
 - a. Réseau de transports Communauté Urbaine du Grand Nancy
 - b. Exemple d'horaire - Ligne 1 CUGN
 - c. Exemple d'horaire - Pays Cœur de Lorraine
17. Analyse approfondie des questionnaires
18. Appel à projet INPES

Projet

« Activités Physiques et Sportives en Lorraine »

Modalités de l'enquête

Modalités de l'enquête

Objet	Identifier l'offre et de demande d'activité physique et sportive des structures médicales, médico-sociales et sociales au sein de la Communauté de commune de Grand Nancy et du Pays Cœur de Lorraine.
Hypothèses de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> - Les associations d'usagers et de familles sont les structures qui développent le plus d'Activités Physiques et Sportives - Plus de la moitié des associations d'usagers et de familles développent une offre d'APS - L'offre d'APS n'est pas adaptée - ¾ des structures ont une demande en direction de leurs adhérents / patients / clients. - La demande n'est pas adaptée - Les structures demandeuses ne savent pas où se diriger pour développer de l'APS - L'offre sur le territoire ne couvre pas la demande d'APS
Population de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> - Les structures médicales - Les structures médico-sociales et sociales
Echantillon	Auprès de toutes les structures recensées
Traitement des réponses	Informatique via Google Drive

Acteurs sollicités pour faire partie du
comité de pilotage régional

N°	Prénom	Nom	Place	Organisme
1	Annick	DIETERLING	Chef du Département Promotion de la Santé et Prévention	ARS Lorraine
2	Anne	TEXIER	Directrice du Pôle Culture, Sport, Santé, Associations	Conseil Régional de Lorraine
4	Philippe	ROMAC	Délégué territorial de Meurthe-et-Moselle	ARS
6	Anne	JACQUELIN	Présidente	Association Lorraine de Prévention Santé
10	Chantale	HAVEN	Présidente	Trisomie 21
11	Marie-France	GERARD	Présidente	Femalor
12	Fabien	SANFRATELLO	Coordonnateur sport-santé	DRJSCS Lorraine
13	Julien	MEYKERQUE	Etudiants Master Proj&Ter	CISS Lorraine
14	Jan	SYRUCEK	Etudiants Master Proj&Ter	CISS Lorraine
17	Aurélié	DEHAYES	Conseillère d'Animation Sportive	DDCS Meurthe-et-Moselle
19	Florian	WAGNER	Etudiants Master Proj&Ter	CISS Lorraine
20	Pierre-Yves	BOIFFIN	Directeur Adjoint	DDCS Meurthe-et-Moselle
21	Adrien	CONTENOT	Responsable d'Activité Promotion de la Santé	Mutualité Française Lorraine
26	Michel	DAUCA	Secrétaire Général du Comité de Meurthe-et-Moselle	Ligue contre le cancer
27	Eric	MALTON	Directeur	Familles Rurale
28	Lydia	BOUKHETAIA	Chargée de mission santé publique	ARS
29	Valérie	DURANG	CONFÉRENCE DE TERRITOIRE de Meurthe et Moselle	ARS
30	Jean-Paul	CANAUD	Chef de service "Service Proximité" de Meurthe et Moselle	ARS

Fiche CLS Pays Cœur de Lorraine

le 18 mars 2014

Binôme Chefs de projet : ARS/DT55 : Véronique FERRAND**Pays Cœur de Lorraine :** Fanny PICON-FAIVRE**Equipe projet Intra-muros DT**

Mme RAULIN Services de Proximité
 Dr BLERY-MASSINET Conseiller Médical
 Mme PRINS Veille Sanit. Sté Environnement
 Mme CONTIGNON Médico-Social
 Mme TAILLARD Animation Territoriale
 Mme CAMUZET Animation Territoriale

Contributeurs Pays Cœur de Lorraine

Mme MAJAU CODECOM Sammiellois
 Mme JOURDIER CODECOM Meuse-Woëvre
 Mme GRUSELLE CODECOM C. Fresnes
 M. BIENAIME CODECOM entre Aire/ Meuse
 Mme MALHOT CODECOM entre Aire/ Meuse

Autres

M. DARNEY Conseil Général
 Mme MANGIN MSA

Ressource IREPS : C.GRAVATTE**Pilotes :** M.HUMBERT Président Pays Cœur de Lorraine et Dr PIQUET Déléguée Territoriale**Contexte**

Volonté des 4 Présidents de s'engager dans le CLS, des indicateurs atypiques mais homogènes sur ce territoire, des besoins différents selon l'offre de santé et l'aménagement du territoire de chaque CODECOM, une population raréfiée en attente de solutions dans les aires éloignées : Aire et Meuse par exemple : 2500habitants sur 35 km², le village le + peuplé : 250 habitants (annexe 1).

Périmètre : 4 CODECOM pour 22 237 habitants (INSEE 2009), densité : 18hab/km²,
 99 communes concernées sur 1281 Km²

Leviers : la volonté commune des 4 CODECOM de travailler ensemble, voire mutualiser quand acceptée par les acteurs locaux, les 4 groupes engagés dans les réflexions avec la MSA sur la « Charte des Aînés », les élus, les acteurs locaux, l'offre de soins ou de services installée ou à venir (annexe 2), le soutien de la Conférence de Territoire, la population elle-même.

Points de vigilance : les problèmes de mobilité, des besoins qui diffèrent selon le territoire, le degré d'implication des acteurs sociaux, la lisibilité de l'offre de service et de soins tant pour la population que pour les acteurs, les besoins du centre de détention de Saint Mihiel.

Objectif(s) : *des actions déclinées sur la base du projet régional de santé, des besoins locaux, avec l'écriture éventuelle d'avenant, afin de compléter les objectifs ou de les actualiser :*

L'accord cadre signé le 3 février 2014 a retenu comme axes prioritaires de travail :

- Connaissance de l'offre, lisibilité des acteurs et leviers selon les situations
- Mise à jour du diagnostic, ayant servi de socle à l'accord cadre
- Formation des acteurs de terrain au besoin (conduite de projet), ou au profil des patients ou usagers
- Priorisation de ce territoire pour toute action menée à l'échelle départementale
- Accès à la Prévention et aux soins
- Santé au sein de la famille (habitat indigne ou insalubre, parentalité, social, bruit,)
- Santé au sein de l'environnement : bruit, eau, air
- Santé mentale, bien être et lien social (tout âge), addictions et comportements à risque
- Prévention au Centre de détention de Saint Mihiel (dont maladies professionnelles ou accidents du travail)

Signataires

- Président Pays Cœur de Lorraine : JC HUMBERT
- Et Président CODECOM de Fresnes en Woëvre : JC HUMBERT
- Président CODECOM Côtes de Meuse-Woëvre : S DENOYELLE
- Président CODECOM Aire et Meuse: L PALIN
- Président CODECOM du Sammiellois : R MESOT
- Directeur Général de l'ARS : JC D'HARCOURT
- Préfète de la Meuse : I DILHAC
- Président du Conseil Régional de Lorraine : JP MASSERET
- Président du Conseil Général de la Meuse : C NAMY

COPIL

- Les 4 Présidents CODECOM ci-dessus
- Le maire de ST Mihiel : Dr P MARTIN
- Le représentant des usagers : M. CHARLIER (membre de la Conférence de territoire)
- La Déléguée Territoriale de la Meuse (ARS) : Dr PIQUET
- La Sous-Préfète de Commercy : S. NASTETT ROGRON
- Le Président du Conseil Général : C NAMY ou son représentant
- Le Président du Collectif Inter Associatif de Santé : P.LAHALLE-GRAVIER
- Le représentant du Conseil Régional : Mme FONTAINE
- Le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale : M.DLEVAQUE
- Le Directeur Régional Santé Publique ARMSAL : Dr DEUTSCHER
- Le Président de la MSA 08-51-55 : P.MENNESSON
- Le représentant meusien URPS Masseurs Kinésithérapeutes : C ANTOINE
- Le représentant meusien URPS Pharmaciens : C WILCKE
- La Présidente URPS Infirmiers : C GILLANT (ou sa représentante)
- Le représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Meuse : Dr BRICHARD
- Le Directeur du Centre de détention de Saint Mihiel : A BRECCIA
- Pôle de Santé de Vigneulles : Dr P FAVIER : médecin généraliste
- La Directrice de l'IREPS : M PERSIANI ou sa représentante,
- La Directrice de la DASEN : A DERIAZ
- La Déléguée Régionale de la Mutualité Française : C DEMANGE-DENHEZ
- Le Directeur de la DIRECCTE-UT Meuse : JL LECERF
- Le Directeur de la DREAL ou son représentant
- Le Directeur de la DDCSPP : M.DLEVAQUE
- La Directrice de l'EHPAD d'Hannonville Sous les Côtes : Mme FAVIER
- Le Directeur de l'ESAT de Lachaussée : M.DESCAMPS
- Le représentant de la Conférence de Territoire : Mme LAMY

..... assistés de conseillers techniques

En référence aux objectifs et stratégies de ce CLS, les partenaires, membres du COPIL se sont engagés à contribuer à la définition, la mise en oeuvre et l'évaluation des plans d'actions des programmes d'intervention :

- ⚡ en fonction de leurs missions et compétences respectives,
- ⚡ dans la limite des ressources que chacun définit librement.

Les porteurs de projets (à confirmer)

Une responsabilité collective : favoriser la démocratie sanitaire avec une démarche participative régulière des usagers ou de leurs représentants

Pré-requis : la Conférence de Territoire inscrit systématiquement à l'ordre du jour de chacun de ses bureaux mensuels le suivi de ces travaux, et intègre au COPIL un de ses membres. Est déjà acté comme sujet principal de sa plénière de fin juin 2014, le sujet « CLS ».

La volonté est d'associer les habitants de chacune des 4 CODECOM à la démarche, au recueil des besoins en termes de santé, de disposer de leurs contributions pour faire évoluer le contrat, pour leur reconnaître une place en tant qu'acteur du système de santé. Cela nécessitera une :

- Valorisation de la démarche du Contrat Local de Santé à l'échelle de chaque CODECOM,
- Elaboration d'outils visant à recueillir l'avis de la population selon les besoins;
- Organisation de consultations avec les habitants sur le domaine de la Santé en s'appuyant dans un 1^{er} temps sur :
 - les CODECOM,
 - les centres socioculturels du territoire, les acteurs du soin
 - la MSA à travers sa démarche et ses travaux via la Charte des Aînés

Avec des :

- Mises à jour du diagnostic initial
- Formations des acteurs de terrain selon le besoin (conduite de projet en santé),
- Priorisations de ce territoire pour toute action menée à l'échelle départementale

Améliorer l'accès aux soins pour tous

- Rendre lisible l'offre, et améliorer l'information sur les structures ressources selon la situation
- Conforter l'offre de soins de 1^{er} recours en s'appuyant sur les Maisons de Santé Pluridisciplinaires
 - En les dotant de moyens partagés, en favorisant la concertation et la coopération pluri-professionnelle, en mutualisant les ressources lorsqu'elles existent à un endroit, ou en proposant certaines spécialités (ou autres besoins par le biais des ENMR),
- Dans un contexte de mobilité difficile (aménagement du territoire), amener le professionnel de santé au plus près de la population en organisant une journée santé/dépistage en 2014 : cette expérience pourra être reconduite sur un thème précis (spécialité) dans les autres CODECOM
- Toujours dans un contexte de mobilité difficile, travailler sur le portage du médicament
- Soutenir l'installation de défibrillateurs cardiaques et développer leur utilisation (connaissance de leur emplacement, et formation des utilisateurs)
- Promouvoir la fluidité des parcours de soins, notamment entre hôpital et médico-social

Santé mentale, bien être et lien social (tout âge), addictions et comportements à risque

- S'appuyer sur les maisons de santé pluridisciplinaires et les centres socioculturels pour diffuser la culture de la prévention (alimentation, conduites addictives...)
- Diversifier et renforcer l'offre pour travailleurs handicapés (valorisation de l'individu et + value sur le territoire)
- Développer le partenariat et le fonctionnement en réseau pour aider l'entourage ou le professionnel de santé, compléter en cas de besoin par des campagnes d'informations ou de sensibilisation sur le repérage des familles à risques quelsqu'ils soient, conduites addictives, ...)

- Favoriser toute action permettant la pratique d'une activité physique :
 - Prévention : avec la DDCSPP
 - Education thérapeutique : avec un accompagnement adapté aux personnes en difficultés physiques
 - Parcours de motricité : journée (à confirmer)
- Soutenir toute action permettant la rupture de l'isolement en milieu rural
- Mettre en œuvre le Plan Régional de Prévention au sein du Centre Pénitentiaire de Saint Mihiel

Santé au sein de la famille ou lieu de vie (relais aux aidants, social, habitat indigne ou insalubre, parentalité, pollution sonore intra-muros...)

- Faciliter le repérage des personnes les plus fragiles (isolement social et précarité)
- Prévenir ou lutter contre les risques diogènes
- Structurer l'action gérontologique « personnes âgées » et rendre lisible les dispositifs existants (dont CLIC)
- Soulager des aidants par la mise en place de solutions relais.
- Vérifier la mise en œuvre des recommandations Santé/Environnement suite aux inspections effectuées au Centre de Détention de Saint Mihiel

Santé au sein de l'environnement : bruit, eau, air

- Captage, drainage, pesticides, conséquences phytosanitaires (...)... (avec focus sur une journée).
- Sensibiliser sur les éco-gestes, Intégrer cette thématique dans une journée programmée sur le sujet de l'habitat

Les étapes clé à venir :

Bureaux de la Conférence de territoire du 27 mars, 24 avril et 5 juin 2014

Journée avec les référents projets et autres du 2 juin 2014 (matinée : IREPS, après-midi, ateliers thématiques)

COPIL du 23 juin 2014 (sera à confirmer suite aux élections/disponibilité des élus)

Conférence de Territoire du 27 juin 2014

Faiblesses et atouts du Pays Cœur de Lorraine

2014

Le Pays Cœur de Lorraine comprend 99 communes (ajout d'une commune au 01/01/2014 : Gery) et compte environ 22 500 habitants.

Il s'organise autour de 4 Établissements Publics de Coopération Intercommunale : Communauté de communes du Canton de Fresnes-en-Woëvre, Communauté de communes Côtes de Meuse-Woëvre, Communauté de communes du Sammiellois, Communauté de communes Entre Aire et Meuse :
chacun des 4 Présidents signera l'accord cadre joint.



Au 31/12/2013

Président du Conseil de Pays Cœur de Lorraine : Jean-Claude HUMBERT

(population : recensement 2009 INSEE, communes listées par CODECOM sur le document joint)

1. Communauté de Communes du Canton de Fresnes-en-Woëvre : 32 communes

Président : M. Jean-Claude HUMBERT, 5 002 habitants

2. Communautés de communes Côtes de Meuse-Woëvre : 25 communes

Président : M. Sylvain DENOYELLE, 5 848 habitants

3. Communautés de communes du Sammiellois: 19 communes

Président : M. Régis MESOT, 9 316 habitants

4. Communautés de communes Entre Aire et Meuse : 22 communes

Président : M. Laurent PALIN, 2 117 habitants

Population :

Territoire rural à faible densité, il bénéficie cependant d'un dynamisme démographique supérieur à la moyenne régionale. En effet, la population du Pays a augmenté de 4,5% entre 1999 et 2009, contre 1,7% en Lorraine.

3 des 4 Communautés de communes possèdent des taux de chômage inférieurs aux moyennes régionales et nationales. Seule la Communauté de communes du Sammiellois se distingue par des chiffres plus défavorables avec 13,5% de chômage en 2009 et une variation de la population de -3,1% entre 1999 et 2009). En outre, le revenu net déclaré moyen du Pays est inférieur à celui de la Lorraine

Logement :

Les résidences principales représentent 81,1% des logements du Pays. 72,7% des habitants de résidences principales sont propriétaires, soit une part beaucoup plus importante qu'à l'échelle de la Lorraine (59,8%). Ces logements sont également plus grands qu'au niveau régional avec notamment 57,9% de résidences principales de 5 pièces et plus.

86,5% des ménages habitants en résidence principale possèdent au moins une voiture, soit 3,8 point de plus que la moyenne régionale.

En 10 ans, la part des habitants du Pays travaillant dans leur commune de résidence a chuté de 37,8% en 1999 à 29,8% en 2009, au profit notamment de communes des autres départements de la région Lorraine.

Économie

A l'échelle de l'ensemble du territoire du Pays, 14,2% des emplois sont occupés dans le secteur agricole, contre seulement 2,2% au niveau régional. Le secteur secondaire (industrie et construction) rassemble 31,25% des emplois locaux, alors qu'il ne réunit que 23,9% des emplois régionaux. Quant au secteur tertiaire (commerce, transports, services divers, administration publique, enseignement, santé et action sociale), il représente 54,6% des emplois du Pays contre 73,9% en Lorraine. Par conséquent, le poids des secteurs primaires et secondaires dans l'économie locale est plus important qu'au niveau régional, alors que celui du secteur tertiaire est moindre.

Extrait du Programme de travail DT55 (diagnostic)

Particularités

22 500 habitants environ pour 1 281 km², densité la plus faible des territoires lorrains : **18 hab/Km²**.
Secteur à dominante agricole, aux indicateurs démographiques et socio économiques plutôt positifs en terme de pauvreté-précarité.

Un indice de fécondité favorable, une part des jeunes de -20ans la + élevée de Lorraine, mais des jeunes qui quittent ce TSP. Un taux de personnes âgées de plus de 75 ans \geq à la moyenne régionale.

Mais des indicateurs sanitaires défavorables avec un taux de mortalité \geq aux niveaux national et régional femmes et hommes. Dans le peloton de tête des 20 TSP de la région pour :

Toutes causes de mortalité : 2^{ème}, Cardiopathies ischémiques : 1er, Tabac : 3ème,
Cancer du sein : 1er, Mortalité évitable : 3ème, Maladies cardio vasculaires : 2ème
Très peu d'ALD attribuées par rapport à la mortalitéToxicomanies à l'héroïne

Présence d'un Centre de Détention à St Mihiel avec ses besoins spécifiques.

Un Centre Hospitalier en cours de fusion avec le CH de Verdun (sur site : services de Médecine et SSR)-
Handicap : 2 foyers d'hébergement, 2ESAT, 11 places SSIADH, personnes âgées : 2 SSIAD (62 places), 3 EHPAD, (230 lits), 1 logement foyer (40 logements)

Faiblesses	Atouts
<p>Indicateurs de santé alarmants Zones de 1ers recours identifiées déficitaires Densités médicales faibles voire nulles : 23 dont 21 libéraux médecins généralistes : densité 90/100 000 hbts (région : 148), 14 <i>médecins ont plus de 55 ans dont 8 ≥ 60 ans</i> Spécialistes : 6 dentistes (<i>densité TSP: 23,44, région:62,38</i>), sans cardiologue, ni pédiatre, ni ophtalmologue, ni dermatologue, ni ORL, ni gynéco-obstétricien, 0 laboratoire Densités para médicales ≤ région : 69 infirmiers dont 25 libéraux (<i>densité totale TSP: 269, région:898</i>) <i>mais sur libéraux : 97.7 vs 119 région,</i> 13 masseurs kinésithérapeutes dont 11 libéraux (<i>densité TSP: 50,78 région:86,63</i>), Centre Hospitalier de ST MIHIEL :avant la fusion avec le CH de Verdun, situation budgétaire difficile Faible articulation ville-hôpital Difficultés de recrutement médical cumulées aux départs en retraite Temps d'accès à la médecine d'urgence ≥ 30 mn dans certaines zones de ce TSP. Filière gériatrique et gérontologique à développer Accès aux soins des populations précaires</p>	<p>Maisons de Santé pluridisciplinaires de Pierrefitte et Vigneulles, avec le projet à ST MIHIEL Participation du pôle de Vigneulles aux ENMR et ETP BPCO 19 pharmaciens dont 9 titulaires d'officine Centre Hospitalier de St Mihiel : 30 lits SSR, sa filière gériatrique, SSIAD, EHPAD, PASA, son unité pour patients en EVP et le bon état et l'adaptation au besoin de son parc immobilier, La fusion et le projet médical commun avec le CH de Verdun Consultations avancées de spécialistes Présence de médecins correspondant du SAMU, le maillage SDIS Offre médico-sociale pour personnes âgées, Offre pour personnes handicapées notamment ESAT ≥ taux régional CSAPA – CENTRAID Volonté de certains élus locaux de signer un Contrat Local de Santé</p>
Priorités	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Prioriser et hiérarchiser les actions de prévention-promotion de la santé selon les atypies relevées 2) Intégrer systématiquement ce TSP dans les actions menées sur les autres territoires meusiens dès lors qu'il est concerné. 3) S'appuyer sur les MSP pour les messages et campagnes de santé publique 4) Réduire le temps d'accès à la médecine d'urgence en tous points du TSP. 5) Accompagner la fusion du CH ST MIHIEL et le CH VERDUN 6) S'appuyer sur le CH de SAINT-MIHIEL pour les filières de soins en cours. 7) Favoriser l'installation de professionnels de santé en milieu rural avec la MSP de ST MIHIEL 8) Développer la filière gériatrique et gérontologique 9) Améliorer la prise en charge des addictions notamment héroïne (sevrage) 10) Consultations avancées médico-sociales dans les MSP en lien avec les réseaux et les CSAPA 11) Signer et mettre en œuvre le CLS à l'échelle du Cœur de Lorraine (étendre les actions en cours et qui marchent sur une des 4 CODECOM aux 3 autres...) 	

Cahier des charges

Projet Régional « Activités Physiques et Sportives en Lorraine »



Cahier des charges

- Améliorer l'offre existante d'A.P.S professionnelles en favorisant les expérimentations et acteurs locaux -

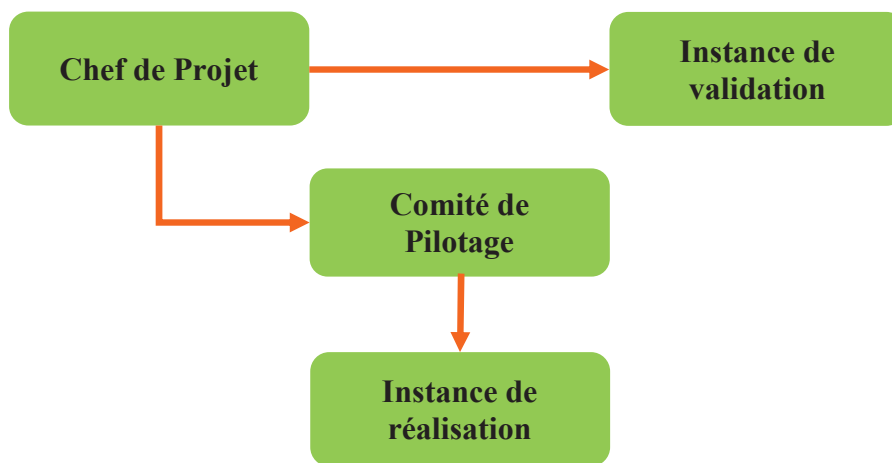


PARTIE DESCRIPTIVE	p. 3 à 6
Origine du projet	p. 3
Équipe régionale du projet	p. 3
Objectifs du projet	p. 4
Acteurs concernés	p. 4 à 5
Partenaires	p. 6
PARTIE TECHNIQUE	p. 7 à 19
Déroulement de l'action	p. 7 à 14
Calendrier	p. 15
Coût de l'action	p. 16
Moyens	p. 16
Suivi de l'action	p. 17
Évaluation	p. 17
Suite à donner au projet	p. 18
ANNEXES	p. 19

Origine du projet :

Le Plan Régional 2013-2017 « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé », qui agit en accord avec les recommandations mondiales, européennes et nationales, a pour objectif de contribuer à améliorer, restaurer ou préserver la santé en Lorraine par l'Activités Physiques et Sportives (APS). Dans le cadre de ce plan, animé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), un constat a émergé : il existe une méconnaissance de l'offre et de la demande associative en matière d'APS en Lorraine. Dans l'optique de pallier à ce constat, le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) de Lorraine a été missionnée.

L'équipe régionale de projet:



	Rôles	Membres
Instance de validation	Valide les étapes clés du projet	M. Pierre LAHALLE-GRAVIER—CISS Lorraine Mme Ester MUNERELLE—CISS Lorraine
Chef de projet	Pilote le projet et anime le comité de pilotage	Julie MANZO— M2 Proj&Ter—CISS Lorraine
Comité de Pilotage	Organe consultatif qui donne son avis d'expert et assure le suivi du projet	DDCS Meurthe-et-Moselle Mutualité Française Lorraine Ligue Lorraine contre le Cancer Conseil Régional de Lorraine Association Lorraine de Prévention Santé Association Régionale des Diabétiques de Lorraine Familles Rurales Fédération Régionale de Lorraine DRJSCS Lorraine Trisomie 21 CISS Lorraine ARS Lorraine Femalor
Instance de réalisation	Met en place le projet	Julie MANZO— M2 Proj&Ter—CISS Lorraine M. SYRUCEK Jan—M1 Proj&Ter—CISS Lorraine M. WAGNER Florian —M1 Proj&Ter—CISS Lorraine M. MEYKERQUE Julien—M1 Proj&Ter—CISS Lorraine

Objectifs du projet:

PRINCIPAL

OBJECTIF

Améliorer l'offre professionnelle d'activités physiques dans le secteur social, médico-social et médical

SPECIFIQUES

OBJECTIFS

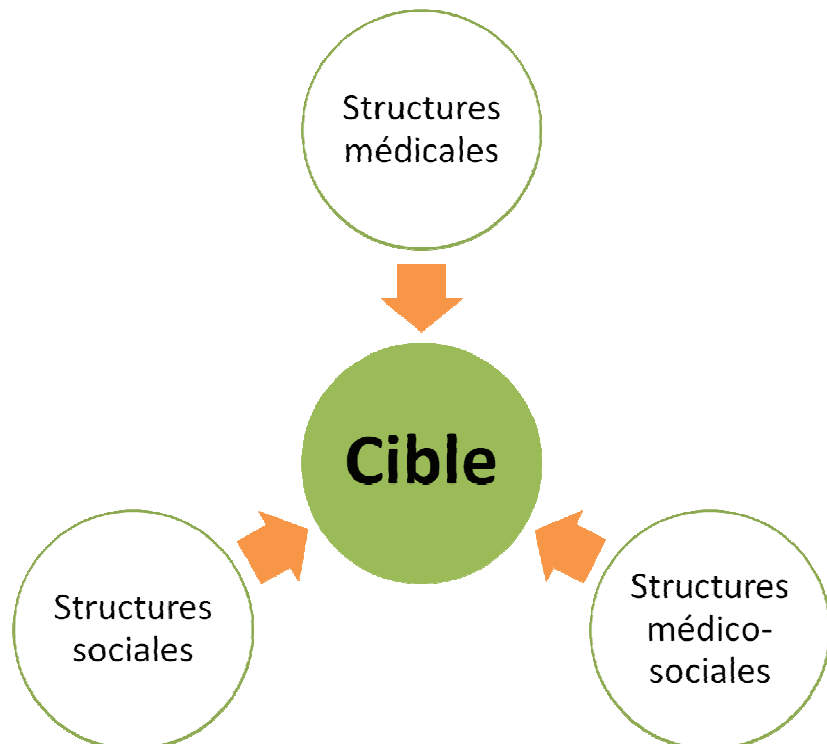
Coordonner les acteurs de Lorraine

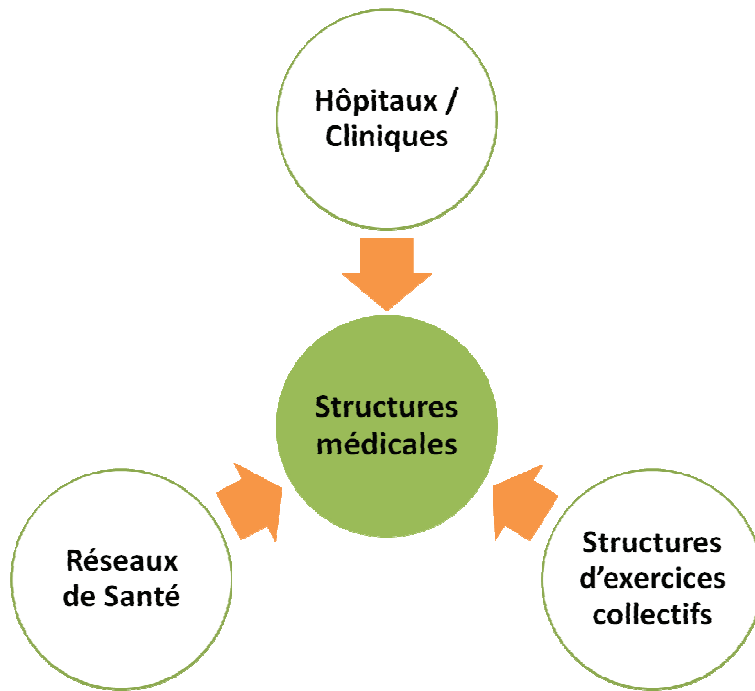
Identifier l'existant

Élaborer des préconisations cohérentes et adaptées

Provoquer la mise en place des préconisations sur la Lorraine

Acteurs concernés





Les centres d'accompagnements concernés sont ceux qui viennent en aide aux personnes en situation d'handicap (enfants et adultes).

Les organismes de protection sociale ciblés sont principalement les mutuelles santé.

Le projet cible les structures sociales, médico-sociales et médicales, tous secteurs confondus (privés et publics).

Les structures d'exercices collectifs représentent les centres de santé ainsi que les maisons pluridisciplinaires, pluriprofessionnelles et les pôles de santé.

Le projet cible aussi bien les réseaux de santé régionaux que les pluri-thématiques.



Les associations sont ici, d'usagers et de familles représentatives. Enfin, les centres d'hébergements cibles sont ceux qui accueillent des personnes âgées (E.H.P.A, E.H.P.A.D...) et personnes en situation d'handicap (centres d'hébergements pour enfants et adultes) . Il faut aussi prendre en compte les membres des Contrats Locaux de Santé concernés (CLS du Grand-Nancy et du Pays Cœur de Lorraine).

Partenaires envisagés:**Instances régionales de
coordination des politiques
(et délégations)**

ARS Lorraine
DRJSCS Lorraine
DDCS Meurthe-et-Moselle

Collectivités territoriales

Conseil Régional de Lorraine
Acteurs territoriaux ayant mis en place le CLS du
Grand-Nancy
Acteurs territoriaux ayant mis en place le CLS de
Nancy-Cœur de Lorraine

Protection sociale

Mutualité Française Lorraine
CPAM
CARSAT
CARMi
MSA

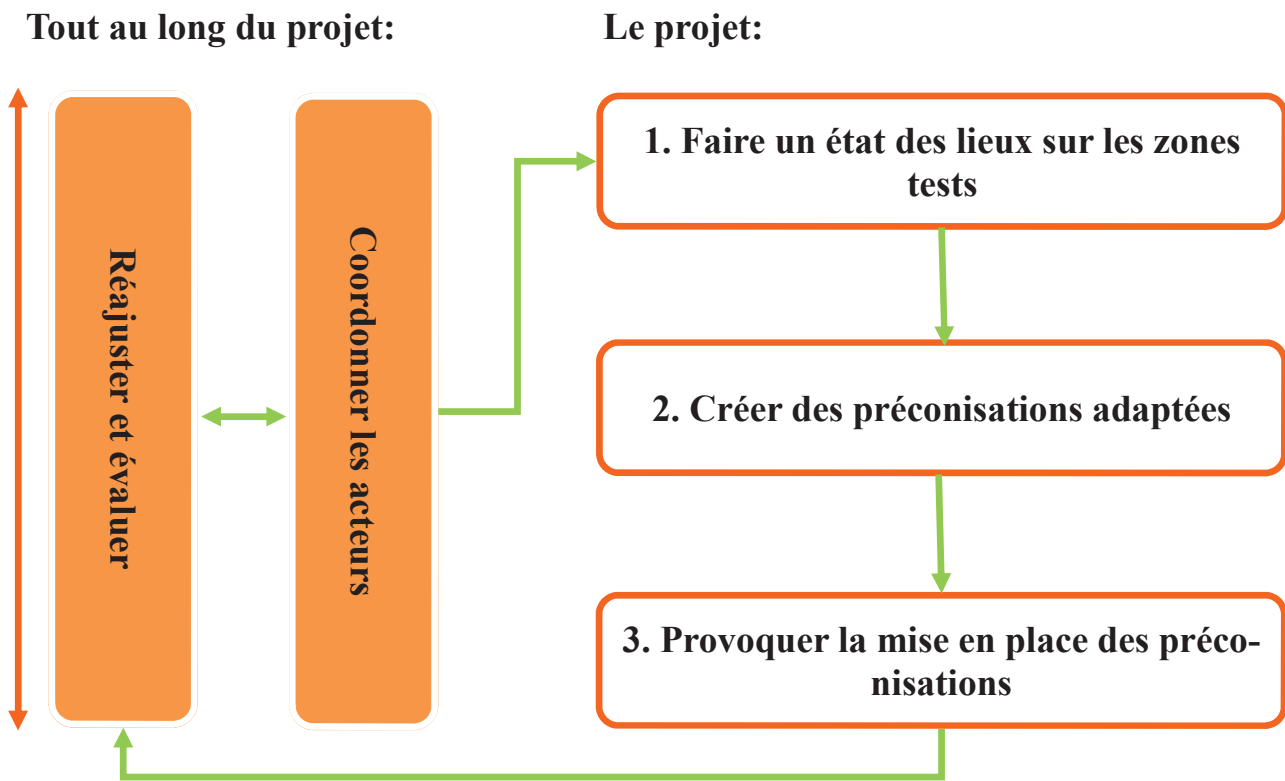
Associations**D'usagers et
de familles**

Trisomie 21
Association Lorraine de Prévention Santé
Association Régionale des Diabétiques de Lorraine
Familles Rurales Fédération Régionale de Lorraine
Ligue contre le Cancer

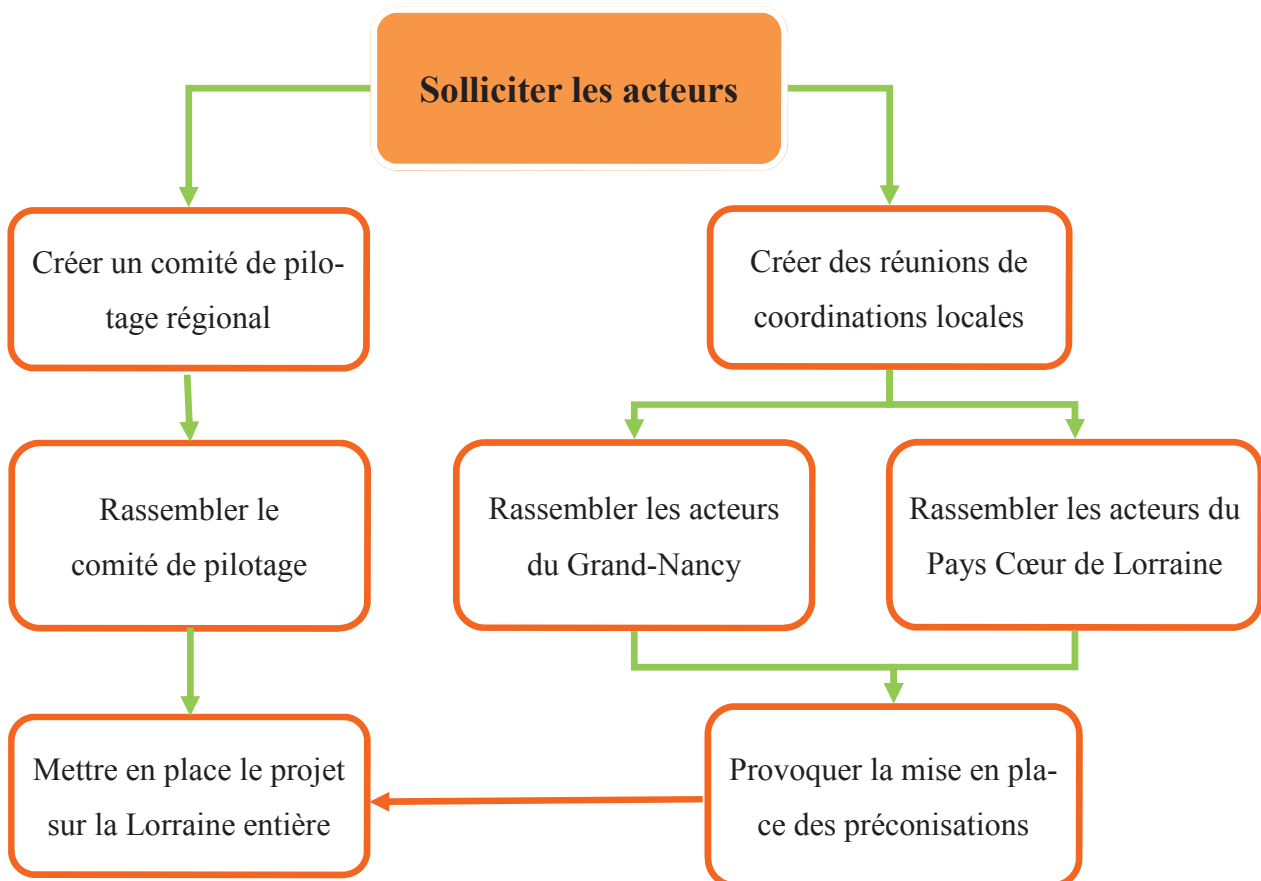
**Structures
de santé**

Femalor

Déroulement de l'action



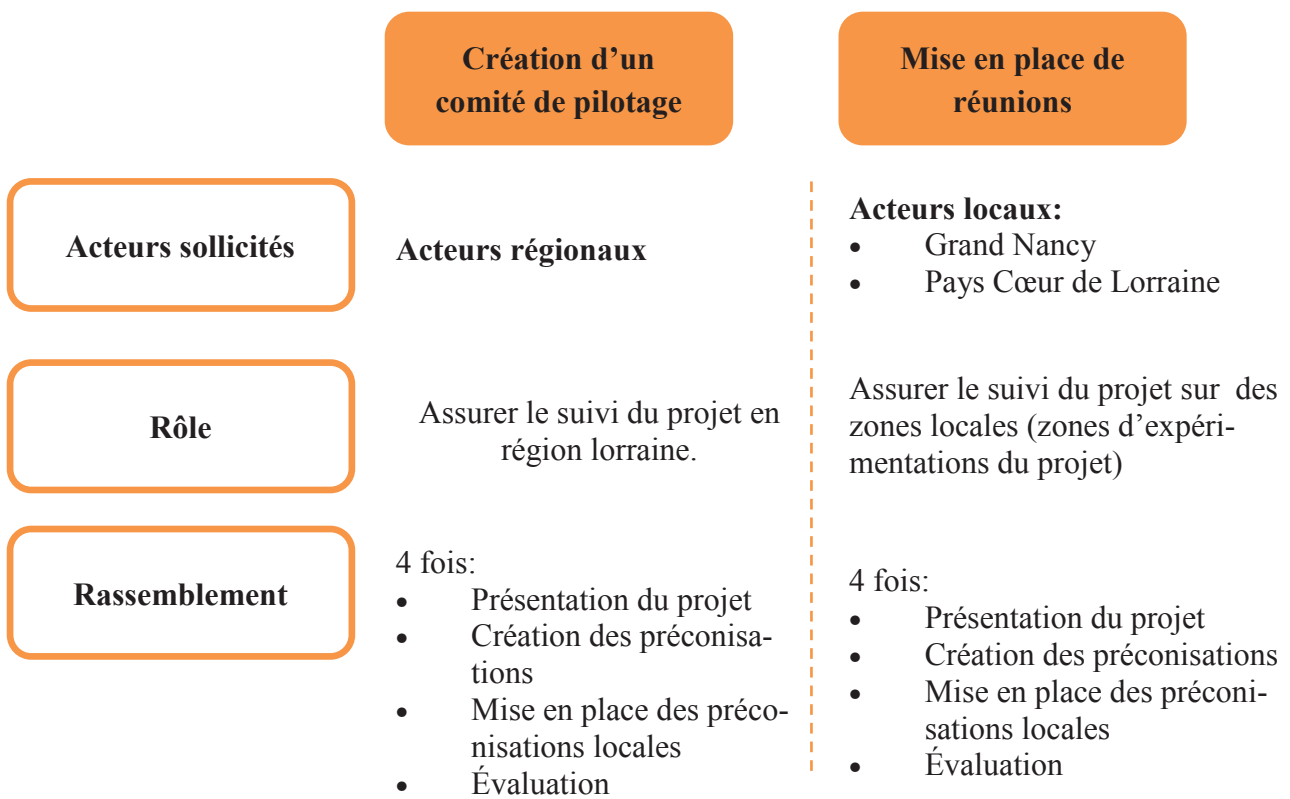
Coordonner les acteurs



Coordonner les acteurs

Avant de **solliciter** les acteurs à rejoindre le projet, des recherches sont réalisées par le chef de projet. Ce travail écrit a pour objectif d'**identifier le contexte** global (international, national et lorrain) dans lequel nous nous trouvons actuellement. Il permettra de mieux s'approcher le territoire de Lorraine, et donc de mieux identifier les acteurs qui y agissent dans le domaine du sport-santé.

Pour développer une offre lorraine cohérente d'activités physiques et sportives en se basant sur l'existant, il faut **instaurer une démarche pluridisciplinaire**. C'est dans cette optique que, dès le départ du projet, plusieurs incitatives sont privilégiées:



Le chef de projet rassemble et coordonne les acteurs

Avant sa mise en place sur la région Lorraine, le projet sera expérimenté sur des zones tests.

La coordination des acteurs est une phase qui se déroule tout au long du projet.

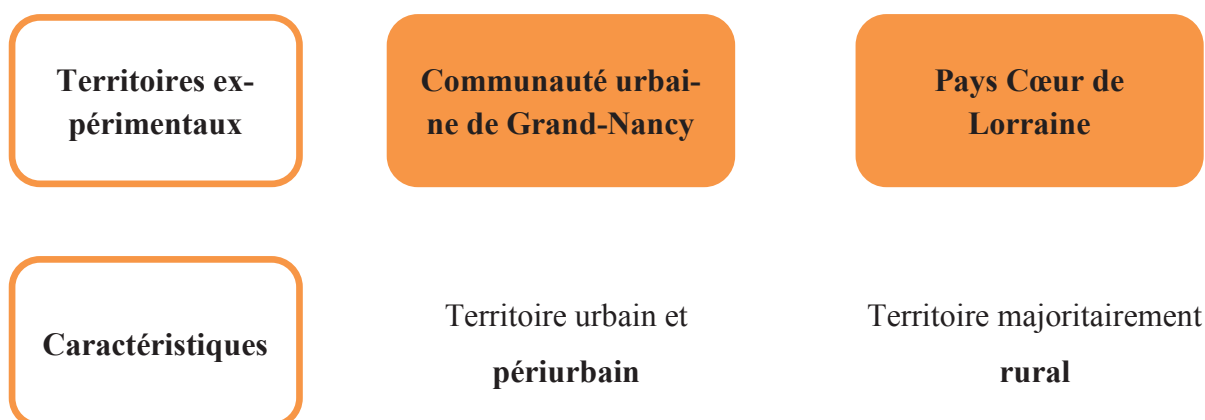
Pour réunir le comité de pilotage ou encore organiser des réunions de coordination, le chef de projet devra :

Réaliser des doodles	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer une date de clôture du doodle
Prendre contact avec les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> • par e-mail • Joint: lien doodle correspondant et documents PDF éventuels • Relancer les participants avant la clôture du doodle correspondant
Déterminer les dates des rencontres	<ul style="list-style-type: none"> • après clôture du doodle correspondant • Informer les participants de la date choisie
Préparer la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • réserver la salle de réunion • préparer un support de communication visuel (prezi) • S'assurer de la présence et du fonctionnement du matériel nécessaire...
Le jour du rassemblement	<ul style="list-style-type: none"> • Imprimer tous documents • Installer une signalétique • Animer la réunion
Après le rassemblement	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un compte rendu • Envoi du compte rendu au comité de pilotage

Les zones expérimentales:

Le diagnostic territorial et les préconisations seront directement faites sur des zones tests. Ce travail local permettra de démontrer, à d'éventuels financeurs régionaux, la pertinence du projet ainsi que la nécessité de l'étendre à la région Lorraine toute entière. Dans l'éventualité où le projet est financé, Pierre LAHALLE-GRAVIER fera appel à Julie MANZO pour mettre en place ce projet en région.

Les zones tests sélectionnées par le CISS Lorraine sont:

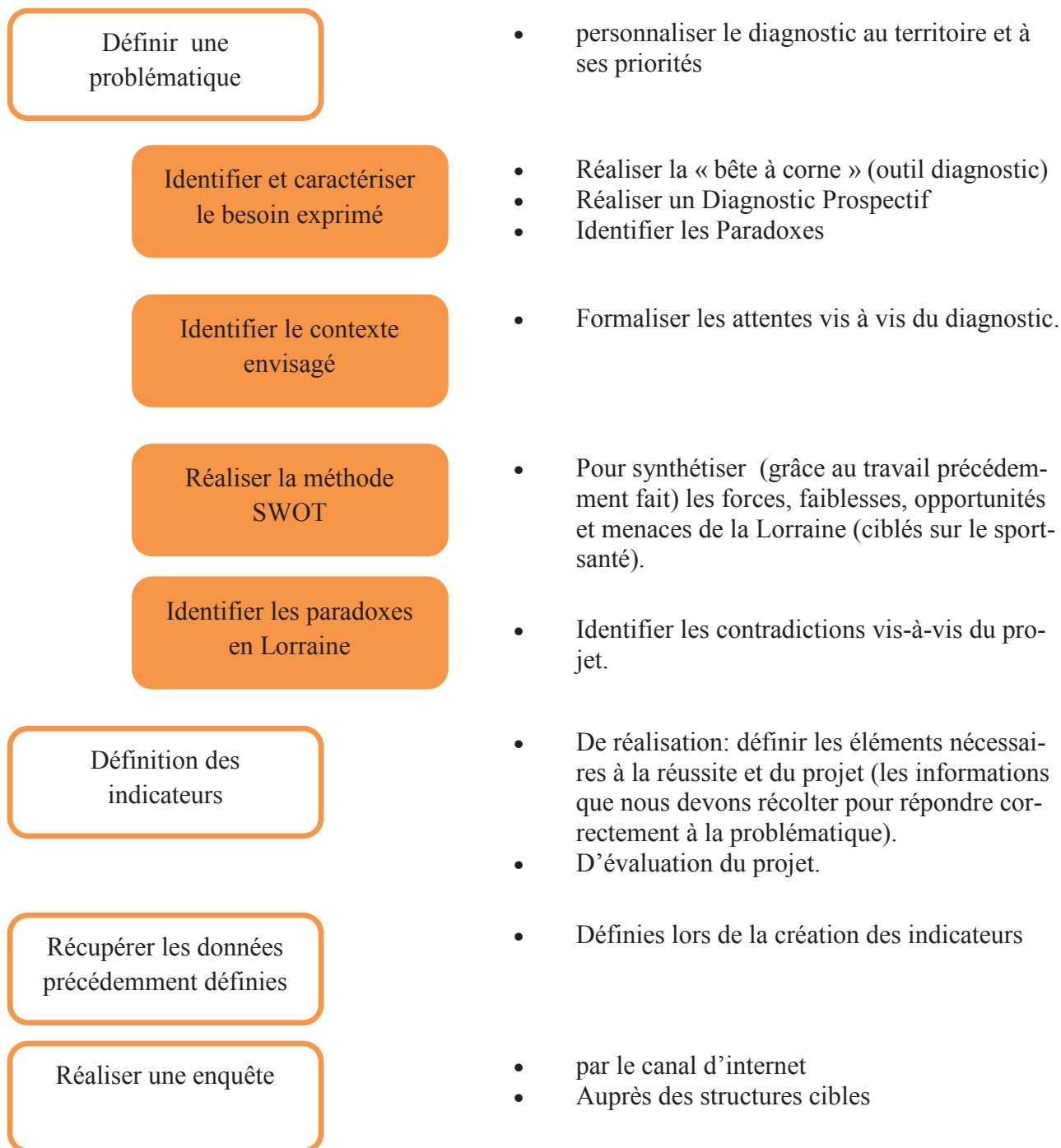


Il se trouve, au sein de la Lorraine, des zones urbaines et des zones rurales. Ces zones n'ayant pas les mêmes besoins, il est implorant de porter les expérimentations au sein de ces deux types de territoires.

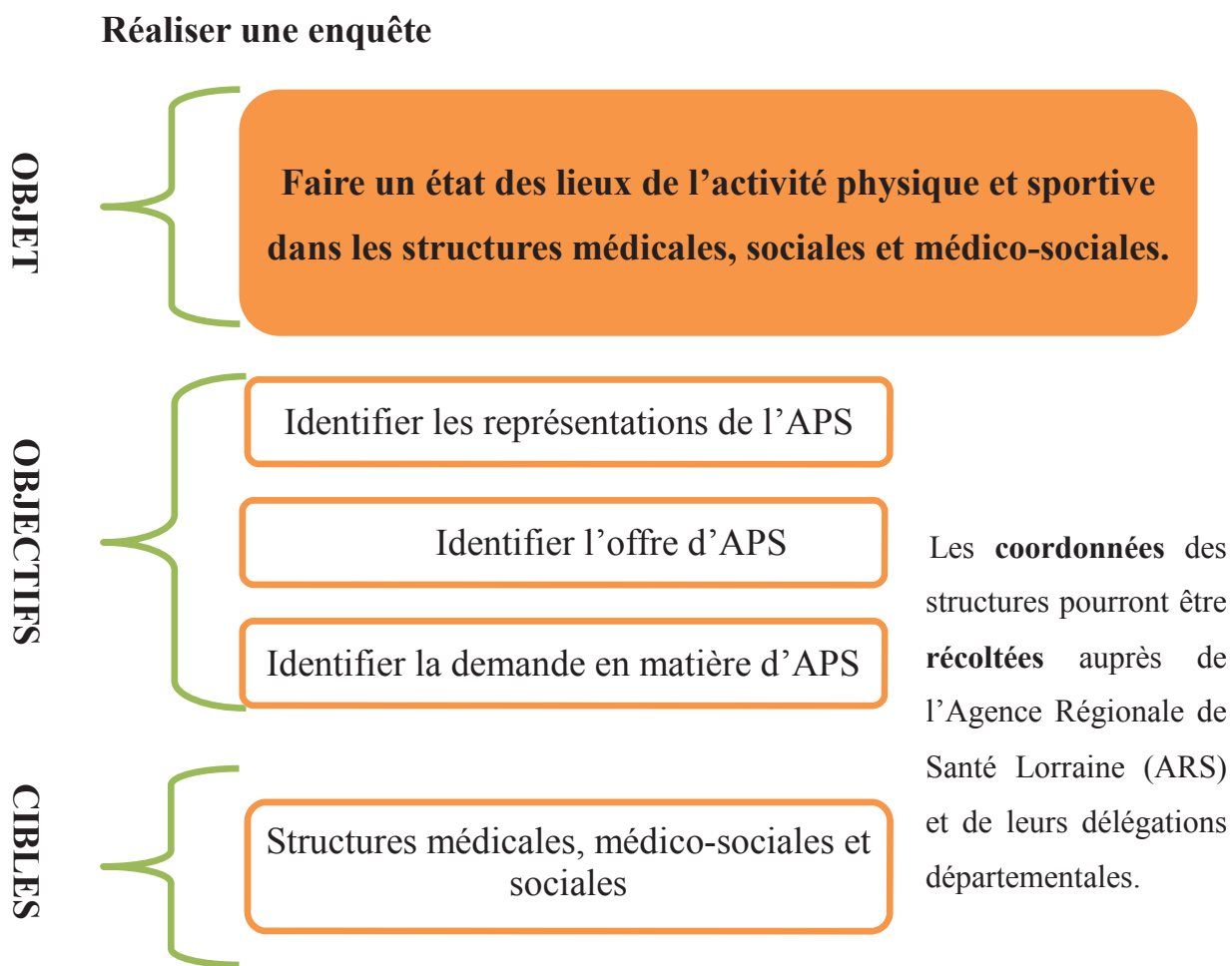
Les acteurs sollicités pour rejoindre des réunions de coordinations seront les professionnels ayant mis en place les Contrats Locaux de Santé du Grand-Nancy d'une part et du Pays Cœur de Lorraine, d'autre part.

1. Faire un état des lieux de Lorraine:

La méthode choisie est la réalisation d'un **diagnostic territorial**. Il sera fait sur le Grand-Nancy et sur le Pays Cœur de Lorraine.



Ce travail sera réalisé par le chef de projet, soumis aux membres des réunions de coordination puis validé par le comité de validation. Tous les outils et méthodes à mettre en place feront l'objet de formalisations écrites.



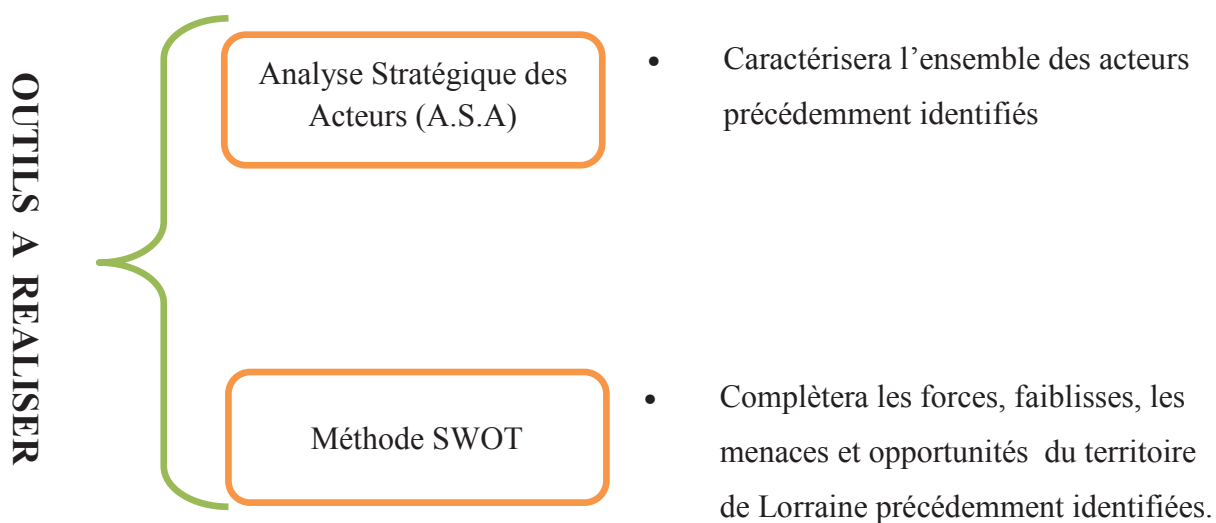
Il faudra, prévoir une phase **d'actualisation des listes** obtenues afin de s'assurer de la justesse des informations fournies . Les structures enquêtées seront réunies sur une base de données Access.

Une fois les questionnaires envoyés, des **e-mails, des rappels** seront envoyés aux enquêtés à 3 et 6 jours d'intervalle à partir de l'envoi des questionnaires: cela afin d'assurer le retour d'un plus grand nombre de réponses.

La **récupération totale** des questionnaires se fera au 9^{ème} jour après leurs envois.

La **réalisation, le dépouillement et l'analyse** des questionnaires se feront via la plateforme de travail **Google Drive**.

Ce travail, réalisé par le chef de projet, fera l'objet d'un rapport écrit.

Analyser les données:**Finaliser le diagnostic territorial:**

Tout le travail effectué jusqu'à maintenant sera regroupé dans un seul et même document pour former le diagnostic territorial.



Les données recueillies devront :

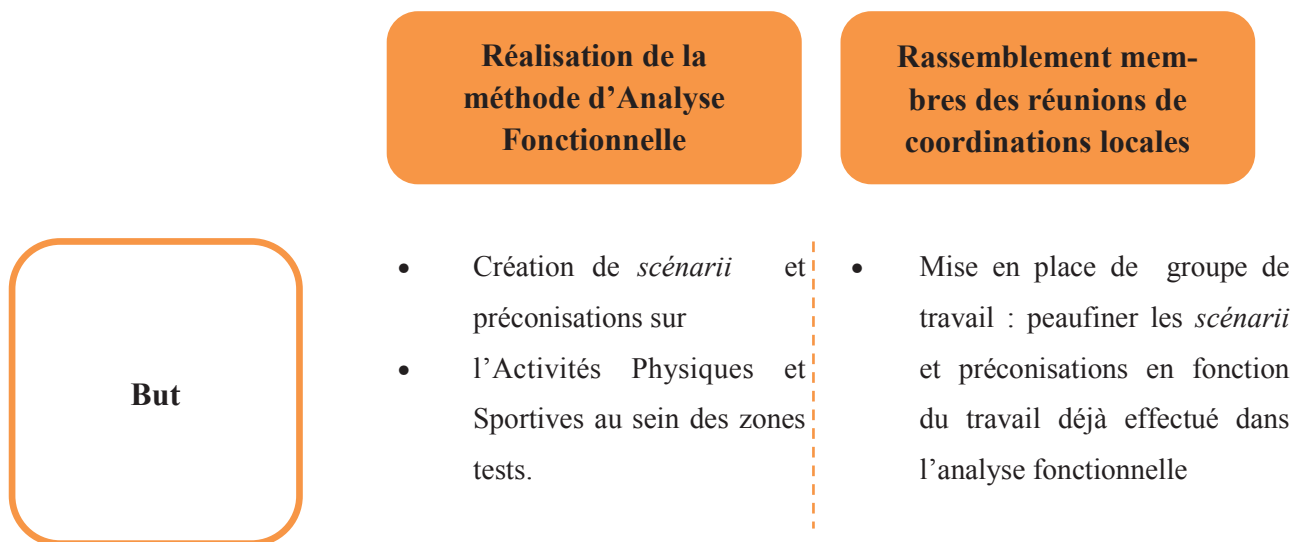
- Émettre de sources fiables, officielles, actuelles et pertinentes. (INSEE, RES...).
- être comparées (aux moyennes nationales, et régionales)

Ce travail, réalisé par le chef de projet, fera l'objet d'un rapport écrit.

Le diagnostic territorial sera **soumis aux membres des réunions de coordinations locales**, puis **validé par l'instance de validation.**

2. Créer et provoquer la mise en place de préconisations adaptées

Deux étapes seront effectuées:



- L'analyse fonctionnelle, fera l'objet d'un travail écrit synthétique et simplifié pour qu'il soit compris par tous.

- Une **fiche-projet** par préconisation sera effectuée.

- Ces préconisations seront formalisées dans un document écrit. Y figurera aussi, l'ensemble des outils, entretiens, et démarches effectuées afin d'assurer la création et la justification de ces dernières.

Ce travail sera effectué par le chef de projet.

Calendrier:*(Cf. planning Gantt)*

- Réalisation des Diagnostics Territoriaux : du 03/02/2014 au 05/06/14
- Réponse à l'appel à projet 2014 « Activités
Physiques et Sportives à des fins de Santé »: date limite le 31/03/2014
- Conception des préconisations locales: du 01/09/14 au 20/11/2014
- Évaluation de ces phases: du 16/10/2014 au 05/01/2015
- Mise en place des préconisations expérimentales: à partir du 06/01/2015

Ce calendrier peut être amené à se modifier en cours de projet.

Coût de l'action :

En prenant en compte tous les moyens nécessaires à la réalisation **du diagnostic territorial**, le coût prévisionnel de ce dernier s'élève à un total de **6 512.55 €** (cf. : « Budget total »).

Ce chiffre ne prend pas en compte les moyens déjà en possession du CISS Lorraine. En effet, l'association a déjà en sa possession la majorité du matériel. Cela réduit donc considérablement le coût du projet.

Le montant total du projet s'élève donc à **2 664,25 €** (cf. : « Budget Réel »).

Pour s'assurer que le coût du projet ne soit pas un frein à sa réalisation, le CISS Lorraine a **répondu à l'appel à projet** lancé par l'A.R.S et la D.R.J.S.C.S Lorraine le 6 février 2014. L'association est en attente d'une réponse.

Moyens:

HUMAINS
MATERIELS
FINANCIERS



- Un professionnel Chargé de Projet .
- Les professionnels du comité de pilotage régional.
- Les professionnels intégrant les réunions techniques locales.
- Les groupes d'étudiants travaillant pour le CISS Lorraine.
- Favorisant la communication (Téléphone, internet)
- Logiciels (XMind, Gantt Project, Microsoft Word, Google Drive...)
- Pour animer les réunions (salle, tables, chaises, rétroprojecteurs)
- Favorisant le travail du chef de projet (bureau, ordinateurs)
- Déplacement sur le territoire de la Lorraine
- Paiement du salaire du chef de projet

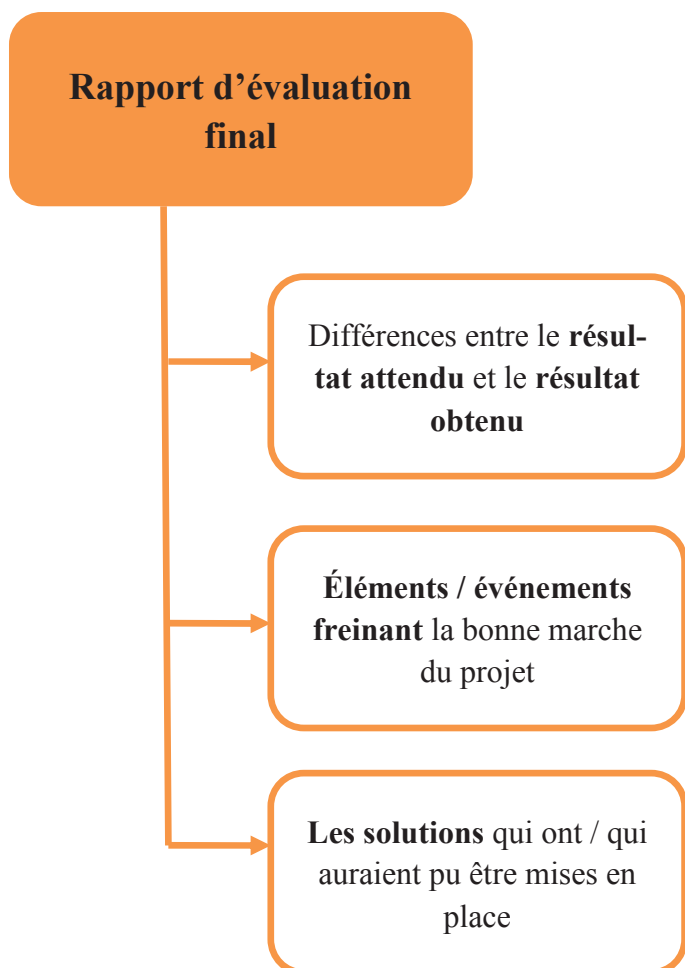
Suivi de l'action :

Le suivi du projet sera assuré **par le comité de pilotage**, au niveau régional et **par les professionnels sollicités aux réunions de coordinations** pour le niveau expérimental.

Afin d'organiser le projet et de respecter la contrainte de temps imparti, un **Planning Gantt** est réalisé par le chef de projet. Ce planning, une fois **soumis** au comité de pilotage et **validé** par l'instance de validation sera à respecter. Il pourra être réajusté si besoin, en cours de projet, en fonction des contraintes et freins rencontrés.

Évaluation:

A la fin du projet sera créé, par le chef de projet, **un rapport d'évaluation :**



Pour réaliser cette évaluation, une enquête de satisfaction sera réalisée. Ayant le même mode opératoire que l'enquête précédente du projet, elle sera effectuée auprès de chaque acteur sollicité

- les structures médicales , médico-sociales et sociales précédemment contactées.
- Les acteurs sollicités lors de la mise en place de réunions de coordinations.
- Les membres du comité de pilotage.

Des points bilans seront réalisés avec :

- L'instance de validation: sous forme d'une réunion semi directive.
- Avec les membres des réunions de coordinations (lors du troisième rassemblement).

Tous les résultats obtenus figureront dans le rapport d'évaluation, qui sera lui transmis à chaque participant.

Ce travail sera effectué par le chef de projet.

Suite à donner au projet

Une fois le rapport d'évaluation finalisé, des recherches de financements régionaux seront effectués par le CISS Lorraine afin d'atteindre l'objectif final: développer une offre d'Activités Physiques et Sportives, cohérente , sur toute la Lorraine . Le projet mis jusqu'alors en place sur des zones expérimentales serait donc ajusté à l'ensemble de la Lorraine.

Dans l'éventualité où le projet est financé, Pierre LAHALLE-GRAVIER fera appel à Julie MANZO pour mettre en place ce projet en région. .

- Plan régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé »
- Acteurs sollicités pour composer le comité de pilotage
- Acteurs de l'activités physiques et sportives
- Planning Gantt
- Cahier des Charges—Appel à projet 2014 « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé »
- « Budget Prévisionnel »
- « Budget Réel »
- Faisabilité – Critère de réussite et d'évaluation
- Compte rendu du lundi 24 mars 2014 « Mise au point sur le projet et poursuite de ce dernier après le stage. »

**C O N T A C T :**

Julie MANZO

**Étudiante Master Conduite de Projets et Développement des Terri-
toires (Proj&Ter) - Université de Lorraine**

**Chargée de Projet au Collectif Interassociatif sur la Santé—CISS
Lorraine**

**Espace Parisot- OHS - 1, rue du Vivarais - 54500 Vandœuvre-lès-
Nancy**

julie.manzo.1@gmail.com

06.03.06.56.98

Untitled Gantt Project

13 juin 2014

<http://>

Project managers:

Julie MANZO

Dates:

24 févr. 2014 - 15 janv. 2015

Complete:

0%

Tasks:

84

People:

18

Tasks

Nom	Date de début	Date de fin
Déterminer le Comité de Pilotage	24/02/14	28/02/14
Détermination des acteurs	24/02/14	26/02/14
Validation des acteurs par le comité de validation	26/02/14	26/02/14
Récupérer leurs coordonnées	26/02/14	27/02/14
Déterminer les dates de rassemblement du CP	26/02/14	26/02/14
Créer les doodles	27/02/14	27/02/14
Inviter le comité de pilotage - 1ère réunion	03/03/14	18/03/14
Envoyer les invitations	28/02/14	28/02/14
Envoyer un rapel aux CP	10/03/14	10/03/14
Clôtuer le doodle	14/03/14	14/03/14
Informer le CP de la date du rassemblement	17/03/14	17/03/14
Reserver une salle de réunion pour le CP	14/03/14	14/03/14
Formaliser du contexte	28/02/14	03/03/14
Réaliser la méthode SWOT	04/03/14	07/03/14
Déterminer la problématique	05/03/14	11/03/14
Réaliser bête à corne	04/03/14	05/03/14
Réaliser un diagnostic prospectif	06/03/14	06/03/14
Identifier les paradoxes	07/03/14	07/03/14
Finaliser de la problématique	10/03/14	10/03/14
Mettre à jour le cahier des charges	10/03/14	18/03/14
Définir les indicateurs	19/03/14	19/03/14
Réaliser une sythèse	20/03/14	24/03/14
Inviter les Acteurs du CLS du Grand Nancy à participer à une Réunion technique de présentation	20/03/14	20/03/14

Tasks

Nom	Date de début	Date de fin
Prendre contact avec les acteurs du CLS Pays Coeur de Lorraine	20/03/14	26/03/14
Inviter les acteur du Pays Coeur de Lorraine	27/03/14	27/03/14
Répondre à l'appel à projet	31/03/14	31/03/14
Envoyer un rappel	31/03/14	31/03/14
Clotûrer le doodle	04/04/14	04/04/14
Préparation les la réunion	02/05/14	05/05/14
Réaliser de la réunion technique	06/05/14	06/05/14
Réaliser la réunion technique NCDL	09/05/14	09/05/14
Préparer la réunion du CP	28/03/14	01/04/14
Réaliser la 1ère réunion du CP	02/04/14	02/04/14
Réaliser le Compte Rendu de réunion	04/04/14	04/04/14
Envoyer les CR au CP	04/04/14	04/04/14
Récupérer les informations nécessaires	04/04/14	25/04/14
Actualisation des informations récupérées	08/04/14	28/04/14
Réalisation enquête	26/03/14	23/05/14
Préciser les modalités de l'enquête	25/03/14	27/03/14
Concevoir les questionnaires	04/04/14	08/04/14
Valider les questionnaires	09/04/14	09/04/14
Réajuster questionnaires	10/04/14	10/04/14
Définir et préparer les modalités de dépouillement automatique	11/04/14	15/04/14
Envoyer les questionnaires pour le diagnostic territorial	16/04/14	16/04/14
Envoyer un rappel	23/04/14	23/04/14
Envoyer un rappel	28/04/14	28/04/14
Clôture la phase de récupération des questionnaires	02/05/14	02/05/14
Dépouiller et analyser les questionnaires	05/05/14	07/05/14
Envoyer les questionnaires de satisfaction pour le rapport d'évaluation	09/05/14	09/05/14
Envoyer un rappel	15/05/14	15/05/14
Envoyer un rappel	20/05/14	20/05/14

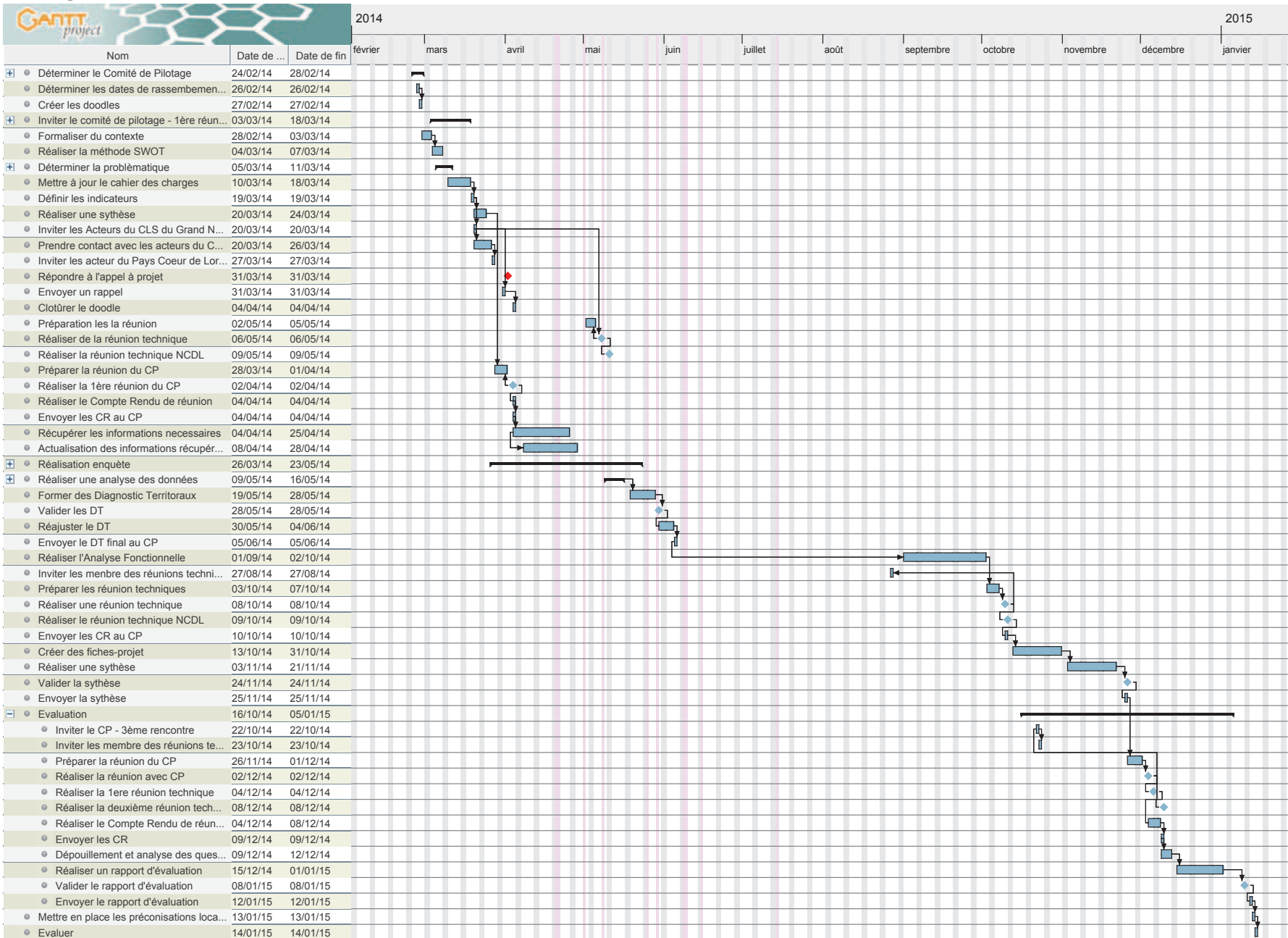
Tasks

Nom	Date de début	Date de fin
Clôture la phase de récupération des questionnaires	23/05/14	23/05/14
Réaliser une analyse des données	09/05/14	16/05/14
Réaliser la méthode ASA	09/05/14	15/05/14
Réaliser la méthode SWOT	16/05/14	16/05/14
Former des Diagnostic Territoriaux	19/05/14	28/05/14
Valider les DT	28/05/14	28/05/14
Réajuster le DT	30/05/14	04/06/14
Envoyer le DT final au CP	05/06/14	05/06/14
Réaliser l'Analyse Fonctionnelle	01/09/14	02/10/14
Inviter les membre des réunions techniques - 2ème réunion	27/08/14	27/08/14
Préparer les réunion techniques	03/10/14	07/10/14
Réaliser une réunion technique	08/10/14	08/10/14
Réaliser le réunion technique NCDL	09/10/14	09/10/14
Envoyer les CR au CP	10/10/14	10/10/14
Créer des fiches-projet	13/10/14	31/10/14
Réaliser une sythèse	03/11/14	21/11/14
Valider la sythèse	24/11/14	24/11/14
Envoyer la sythèse	25/11/14	25/11/14
Evaluation	16/10/14	05/01/15
Inviter le CP - 3ème rencontre	22/10/14	22/10/14
Inviter les membre des réunions techniques	23/10/14	23/10/14
Préparer la réunion du CP	26/11/14	01/12/14
Réaliser la réunion avec CP	02/12/14	02/12/14
Réaliser la 1ere réunion technique	04/12/14	04/12/14
Réaliser la deuxième réunion technique	08/12/14	08/12/14
Réaliser le Compte Rendu de réunion CP	04/12/14	08/12/14

Tasks

Nom	Date de début	Date de fin
Envoyer les CR	09/12/14	09/12/14
Dépouillement et analyse des questionnaires de satisfactions	09/12/14	12/12/14
Réaliser un rapport d'évaluation	15/12/14	01/01/15
Valider le rapport d'évaluation	08/01/15	08/01/15
Envoyer le rapport d'évaluation	12/01/15	12/01/15
Mettre en place les préconisations locales	13/01/15	13/01/15
Evaluer	14/01/15	14/01/15

Diagramme de Gantt



Budget Prévisionnel du Projet « Diagnostic Territorial sur l'Activité Physique et Sportive en Lorraine »

				Coûts	
Moyens	Humains	Pilote de projet		2 180,25 €	
	Matériels	Bureau	Consommables	Feuilles (10 ramettes)	44,00 €
				Stylo (50 stylos)	10,00 €
				Encre (deux cartouches d'encre couleur)	40,00 €
				Classeur (3 classeurs de rangement)	6,30 €
			Chaise	90,00 €	
		Bureau de travail	230,00 €		
		Salle de réunion	Table de réunion	1 000,00 €	
			Chaises (20 chaises)	600,00 €	
		Informatique	Ordinateur	660,00 €	
			Imprimante couleur	350,00 €	
		Logiciels Informatiques	Pack Microsoft Word	269,00 €	
			Gantt Project (Logiciel de gestion de projet)	- €	
			XMind	- €	
			Pack Adobe	83,00 €	
			Google Drive	- €	
			Preezi	- €	
		Communication	Abonnement (internet - téléphone)	490,00 €	
	Téléphone		60,00 €		
	Autres	Déplacement (transports en commun)		400,00 €	

Total: 6 512,55 €

Budget Prévisionnel du Projet « Diagnostic Territorial sur l'Activité Physique et Sportive en Lorraine »

			Coûts		
Moyens	Humains	Pilote de projet		2 180,25 €	
	Matériels	Bureau	Consomables	Feuilles (10 ramettes)	44,00 €
				Stylo (50 stylos)	- €
				Encre (deux cartouches d'encre couleur)	40,00 €
				Classeur (3 classeurs de rangement)	- €
			Chaise	- €	
			Bureau de travail	- €	
		Salle de réunion	Table de réunion	- €	
			Chaises (20 chaises)	- €	
		Informatique	Ordinateur	- €	
			Imprimante couleur	- €	
		Logiciels Informatiques	Pack Microsoft Word	- €	
			Gantt Project (Logiciel de gestion de projet)	- €	
			XMind	- €	
			Pack Adobe	- €	
			Google Drive	- €	
			Preezi	- €	
		Communication	Abonnement (internet - téléphone)	- €	
	Téléphone		- €		
	Autres	Déplacement (transports en commun)		400,00 €	

Total: 2 664,25 €

Acteurs du Plan Régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé » :

Cirières de réussites du projet	Actions/ Outils/Méthode mis en place	Evaluation finale
Le recensement est exhaustif	- Récupérations des listes auprès d'acteurs du territoire	Réalisation d'un questionnaire de satisfaction
Prise en compte des spécificités du territoire	- Mise en place du comité de pilotage et réunions techniques	
Préconisations réalisables	- Réalisation de fiches projets	
Propositions innovantes	- Mise en place du comité de pilotage et réunions techniques	
Diagnostic territorial qui va à l'essentiel	-	
Lecture agréable	-	

Le CISS Lorraine :

Cirières de réussites du projet	Actions/ Outils/Méthode mis en place	Evaluation finale
Recensement est exhaustif	- Récupérations des listes auprès d'acteurs du territoire	Réalisation d'une réunion finale avec le comité de validation CISS Lorraine
Réaliser dans les temps	- Réalisation d'un planning gantt - Réalisation d'un cahier des charges	
Que le diagnostic corresponde à leurs attentes	- Mise en pace d'entretiens semestriels avec le président du CISS Lorraine pour réajustement - Réalisation d'un cahier des charges	
Prise en compte des spécificités du territoire	- Mise en place du comité de pilotage et réunions techniques	
Préconisations réalisables	- Réalisation de fiches de projets	
Respect du budget	- Réalisation d'une budgétisation	
Mobilisation d'acteurs	- Mise en place du comité de pilotage et réunions techniques	
Lecture agréable	-	

Structures contactées pour le recensement :

Cirières de réussites du projet	Actions/ Outils/Méthode mis en place	Evaluation finale
Questionnaire APS agréable à lire	-	Réalisation d'un questionnaire de satisfaction
Mobilisation ne prend pas trop de leurs temps	-	

Comité de pilotage / Acteurs sollicités lors des réunions techniques locales

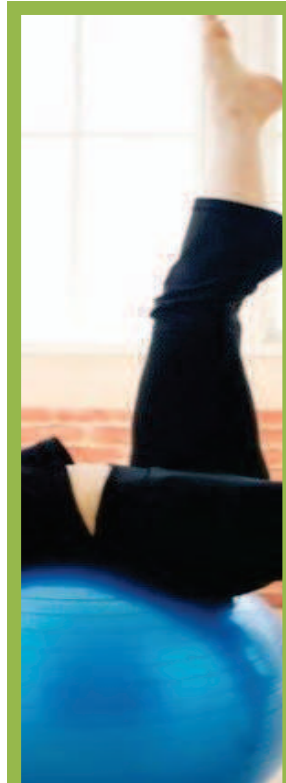
Cirières de réussites du projet	Actions/ Outils/Méthode mis en place	Evaluation finale
Bonne gestion du projet	- Mise en place de réunion avec le comité - Création de planning et de cahier des charges	- Réalisation d'une réunion bilan avec le comité de pilotage
Préconisations adaptées au territoire	- Réalisation de fiches projets	- Réalisations de questionnaires de satisfaction auprès des acteurs sollicités lors des réunions techniques locales
Préconisations réalisables	- Mise en place du comité de pilotage et de réunions techniques locales	
Ne prend pas trop de leurs temps	-	

Conception de la problématique du diagnostic territorial

- a. Bête à corne demande p. 34
- b. Bête à corne besoin p.35
- c. Schéma « Cheminement du diagnostic territorial » p. 27

Projet Régional

« Activités Physiques et Sportives en Lorraine »



Conception de la problématique du Diagnostic Territorial

- Améliorer l'offre existante d'A.P.S professionnelle en favorisant les expérimentations et acteurs locaux -



1. IDENTIFIER LE CONTEXTE GENERAL	p. 4 à 11
Au niveau mondial	p. 4 à 5
Au niveau national	p. 6
Au niveau local	p. 7 à 10
Le Plan « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé »	p. 11
2. LE COLLECTIF INTERASSOCIATIF DE LORRAINE	P. 12 À 14
Le Collectif Interassoactif Sur la Santé de Lorraine	p. 12
Son projet en faveur de l'Activité Physique et Sportive	p. 13 à 14
3. DÉTERMINATION DE LA PROBLÉMATIQUE	p. 15 à 26
Le diagnostic territorial	p. 15
Comprendre la demande du CISS Lorraine	p. 16 à 18
Identifier le besoin	p. 19
Caractériser le besoin	p. 20 à 22
Réaliser un diagnostic prospectif	p. 23 à 25
Identifier les paradoxes liées au projet	p. 26
4. DÉFINIR LES INDICATEURS DE RÉUSSITES	p. 27 à 32
5. ANNEXES	p. 33



International

CONTEXTE DANS LEQUEL S'INSCRIT LE PLAN REGIONAL

« Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé »



Comité National Olympique et Sportif Français

National
Ville Indique & sportive 2013

Local

SAPHYR

D-marche

ars

manger bouger
Productions Nationales Santé

Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Ministère de la Santé
Ministère de l'Égalité des Territoires et de la Mer

Plan Obésité 2010-2013

Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative
Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

Ma
solidité
famille
retraite
services

ars
Comité Local de Santé

IRVMT
IRVMT

MUTUALITÉ FRANÇAISE

FEMALOR

PON
OCER
2014-2019

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ





1. Au niveau mondial:

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), chaque année dans le monde, 3,2 millions de décès peuvent globalement être attribués au **manque d'exercices physiques**. Le dossier de presse du 12 décembre 2013 « Présentation du Plan Régional Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé » met en avant que les français ne pratiquent pas assez d'activités physiques et sportives : la France est l'un des pays où cette pratique reste moindre comparer aux autres pays de l'Union Européenne et américains de même niveaux économiques.

Le site internet du ministère des Sports, évoque l'enquête de 2010 portant sur les pratiques physiques et sportives en France : 20% des personnes âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir pratiqué, au cours des douze derniers mois, une activité physique ou sportive (APS) moins d'une fois par semaine. Pour cause, notamment **l'accroissement de travaux sédentaires**, de **loisirs passifs**. Pourtant, les bienfaits de l'activité physique pour la santé ne sont plus à démontrer. Aujourd'hui énormément d'organismes promeuvent la pratique d'activité physique comme déterminant de santé.



Que ce soit **l'OMS** (dans son «Gide de l'activité physique », le point 9 de la « Déclaration de Vienne »), **HEPA Europe** (qui organise des groupes de travail et colloques sur l'activité physique), **la Commission Européenne** (avec la publication de recommandations sur l'activité physique en aout 2013), **la parlement européen** (qui élabore un guide en 2007 sur la « Ligne d'actions recommandée par l'Union européenne en matière d'activité physique ») ou encore **HAS**, tous montrent les bienfaits que peut apporter la pratique d'activité physique au quotidienne :

- elle réduisant le stress, l'anxiété et la dépression ;
- elle agit sur le bien-être, l'estime de soi
- elle améliore le lien social.
- elle participe au contrôle du poids ;
- elle réduit le risque des maladies chroniques tels que certains cancers, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle...
- elle accompagne le vieillissement : permet aux personnes âgées d'entretenir leur autonomie et de diminuer leurs risques de chutes;
- elle freine l'apparition et le développement de plusieurs pathologies...





2. Au niveau national:

C'est dans ce contexte national que Valérie Fourneyron, ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative a soutenu,

le vendredi 14 décembre 2012 aux directeurs généraux des **Agences Régionales de Santé (ARS)** son envie de **renforcer la collaboration** entre le ministère dont elle a la charge et celui de la Santé et de la Cohésion Sociale.



De multiples plans nationaux sont mis en place en favorisant la pratique d'activité physique. Le plus ancien d'entre eux reste le **Plan National Nutrition Santé (PNNS)** qui est lancé en 2001 afin d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur la nutrition. Ce dispositif qui a connu bien des évolutions est toujours en vigueur aujourd'hui. Pour que les villes et départements s'engage dans la démarche, le PNNS a mis en place le Réseau des Villes et Départements Actifs. Depuis 2001, bien d'autres plans promouvant la pratique d'activité physique ont vu le jour :



- **le Plan Sport Santé Bien Etre,**
- **Plan National Bien Vieillir 2007-2009**
- **le Plan Obésité 2010-2013,**

- **le Plan Cancer,**
- **le dispositif d'activité physique et sportive en direction des âges,**
- **Programme national de prévention par les activités physiques et sportives**



- **le Prix ville ludique et sportive** : ce label, co-organisé par la FIFAS- (Fédération Française des Industries du Sport et des Loisirs) et la SAS Groupe Moniteur.



3. Au niveau local:

La région lorraine, seule région française à partager des frontières avec trois pays, est marquée par un **vieillissement inéluctable** de la population, un **état de santé préoccupant en termes de mortalité et de morbidité**. (Source SROSS). Les constats en matière de santé sont insatisfaisants : d'après le dossier de presse « Présentation du Plan Régional Activités physiques et sportives à des fins de santé », la Lorraine présenterait une **surmortalité** liée, notamment, à 5 groupes de pathologies : maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires, troubles mentaux, maladies nutritionnelles et métaboliques

La Lorraine est au 4ème rang pour la **prévalence du surpoids** chez les enfants de 6 ans. Le taux d'obésité chez l'adulte est de 17%. La Lorraine fait partie des régions ayant subi la plus forte évolution de l'obésité adulte entre 1997 et 2009 (+84%).

Entre les périodes 2000-2002 et 2005-2007, la Lorraine est confrontée à une augmentation de 16% de son **taux de mortalité par suicide** alors qu'en France, sur la même période ce taux a baissé de 8%.

Cependant, la Lorraine compte **6500 clubs sportifs** dans lesquels pratiquent **566 800 licenciés sportifs soit environ 25% de la population**. Son **taux d'équipements sportifs** (70 pour 10000 habitants) est supérieur à la moyenne nationale (53 équipements sportifs pour 10000 habitants). Cette région est donc favorable au développement de l'activité physique et sportive.



En plus des plans, plusieurs initiatives des secteurs sportifs sont à approuver, dut à la publication de directive ministérielle. Que ce soit la fédération d'haltérophilie qui à la volonté de créer une école du dos en

collaboration avec des kinésithérapeutes et la DDCS Moselle, la ligue lorraine de tennis de table, la fédération de randonnée ou encore la ligue d'aviron, toutes développent des initiatives sports santé. Le mouvement sportif et l'État mènent depuis une dizaine d'années des actions sur le thème « sport santé » : conférence nationale « activités physiques à des fins préventives » en 2005, promotion de la santé par les APS dans les lycées professionnels des Vosges...



Du coté médical, plusieurs indicatives, moins visibles sont aussi à recenser :

- Femalor : ce réseau de maison pluri professionnelles a pour ambition récente de développer l'offre d'activité physique et sportive au sein de ses maisons, et en direction de leurs patients.
- Je t'aime mon cœur : programme qui a pour objectif de diminuer l'incidence des maladies cardiovasculaires chez les personnes de 35 à 55 ans présentant un ou plusieurs facteurs de risque. Il offre à ces personnes, orienté vers une équipe de professionnels, une prise en charge individualisé pluridisciplinaire et gratuite.



- **Activ'Age** : Ce projet financé principalement par la CARSAT Nord-Est n'a finalement pas vu le jour. Il consistait en la construction d'une plate-forme internet avec plusieurs interfaces destinée ; aux professionnels de santé et à la personne retraitée. Cette plateforme devait faciliter la communication entre professionnels et patients en ce qui concerne la prescription et le suivi d'activité physique chez la personne retraitée.



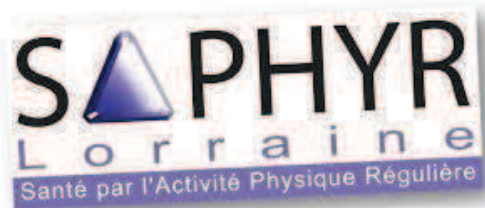
- **Dmarche** : ce projet porté par l'association parisienne ADAL, a pour ambition de ce développé sur toute la France suite à l'acquisition d'un prix délivré par Fondation de France. Ce projet consiste à augmenter le nombre de pas fait au quotidien (marche à pied). Pour ce faire chaque D-marcheurs, en plus de se voir délivrer un podomètre, a accès à des à parcours de marche à proximité de chez lui (disponible sur leur site internet). Il est aussi question d'un suivi personnalisé. Ce projet, expérimenté en 2013 au sein du Foyer Résidence Mouilleron à Nancy, cible en premier lieu les personnes âgées. Cependant ADAL souhaite développer ce concept au sein des structures scolaires (collèges) et auprès des entreprises.



- **Les Ateliers du Bien Vieillir** : porté par la Mutualité Sociale Agricole (MSA Lorraine), ce projet en direction des seniors de plus de 55 ans, est un programme composé de sept ateliers sur les clés du mieux vivre et du bien vieillir.



Nous pouvons voir que l'activité physique se développe de plus en plus dans les contrats locaux de santé lorrains. C'est le cas dans le CLS du Grand Nancy et pour celui du bassin de Pompey qui ont l'intention d'améliorer l'offre, la visibilité et l'accessibilité de la pratique d'APS à des fins de santé. Il faut noter que la communauté de commune, dans le cadre de sont CLS à comme ambition de développer la prescription d'Activité Physique et Sportive sur prescription.



La plus connue de ces initiatives reste SAPHYR : SAPHYR (Sport par l'Activité physique Régulière) est un dispositif régional de promotion de la santé par l'activité physique régulière porté par le CROSL et mis en

place avec le soutien de l'ARS et de la DRJSCS. Il propose une redécouverte de l'activité physique par un module dit d'accompagnement comprenant une dizaine de séances collectives et s'adresse à des personnes incitées par leur médecin à pratiquer une activité physique. Ce programme a bénéficié d'un financement de l'ARS de 25 000 euros et concerne déjà 500 personnes en 2013. Cependant ce réseau soulève bien des questions et notamment celle de la sensibilisation des éducateurs sportifs aux activités physiques adaptées aux publics fragiles. Cette sensibilisation prend la forme d'une formation de deux jours alors qu'un licencié APA lui y a sensibilisé pendant près de 1 à 2 ans.

Que ce soit dans le **Pacte Lorraine 2014-2016** ou dans le Plan Régional de Santé, la promotion de l'activité physique à des fins de santé est présente. Dans cette optique et pour mutualiser les moyens, le Conseil Régional et l'ARS se sont réunis pour mettre en place un projet commun : Le Plan Régional Activités Physiques et



Sportives à des fins de Santé. Il est mis en place le 12 décembre 2013, par Agence Régionale de Santé de Lorraine et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS Lorraine). Ce plan consiste à développer la pratique d'activités physiques et sportives (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse dans un but de préservation de la « capitale santé » des lorrains. Cet objectif s'inscrit dans la continuité de l'action générale de promotion des activités physiques et sportives à des fins de santé conduites par la DRJSCS depuis 2001 et constitue l'un des axes du Projet Régional de Santé de l'ARS Lorraine.

4. Le Plan Régional « Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé »:

Mis en place le 12 décembre 2013, ce plan consiste à développer la pratique d'activités physiques et sportives (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse dans un but de préservation de la « capitale santé » des lorrains. Cet objectif s'inscrit dans la continuité de l'action générale de promotion des activités physiques et sportives à des fins de santé conduites par la DRJSCS depuis 2001 et constitue l'un des axes du Projet Régional de Santé de l'ARS Lorraine.

Dans le cadre de ce plan animé par l'Agence Régional de Santé (ARS) et la Direction Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), un constat a émergé : il existe une méconnaissance de l'offre et de la demande associative en matière d'APS en Lorraine. Ce constat est surtout vérifiable auprès des associations ne faisant pas partie du mouvement sportif. Cependant un grand nombre d'entre elles développent aujourd'hui de l'activité physique dans l'objectif d'améliorer la santé de ses adhérents.

Dans l'optique de pallier au constat le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) souhaite se positionner en développant un projet à pour objectif.

1. Le CISS Lorraine:

Le CISS Lorraine, présidé par M. Pierre LAHALLE-GRAVIER et coordonné par Mme Ester MURERELLE assure sa **mission** dans sa région: **il faire respecter les droits des de chaque citoyen concernant l'accès au système de santé** (loi du 4 mars 2002 et du 11 février 2005). Dans chaque région, Le Collectif Interassociatif Sur la Santé est présent. Le CISS national représente les CISS régionaux auprès des instances régionales.

Statut

- Association de loi 1901

Objectifs

- La formation, coordination, animation et information des droits des usagers
- Consultation et suivie des politiques de santé afin de mettre en valeur l'évolution des besoins des personnes consternées
- La formulation d'avis, de propositions de reformes, d'innovations de santé
- Faire respecter l'accès aux soins pour tous
- L'information des usagers sur leurs droits

Activités

- Représente les citoyens dans différents organismes de santé
- Met en place de Commissions Permanentes ou AD HOC,
- Réalise une veille documentaire de l'actualité,
- Met en place de formations adaptées aux différents Représentants des Usagers,
- Met à disposition d'un centre d'appel permanent « Santé Infos Droits »
- Prépare des formations professionnelles de santé,
- Organise des débats, colloques, séminaires et réunions publiques.

Financement

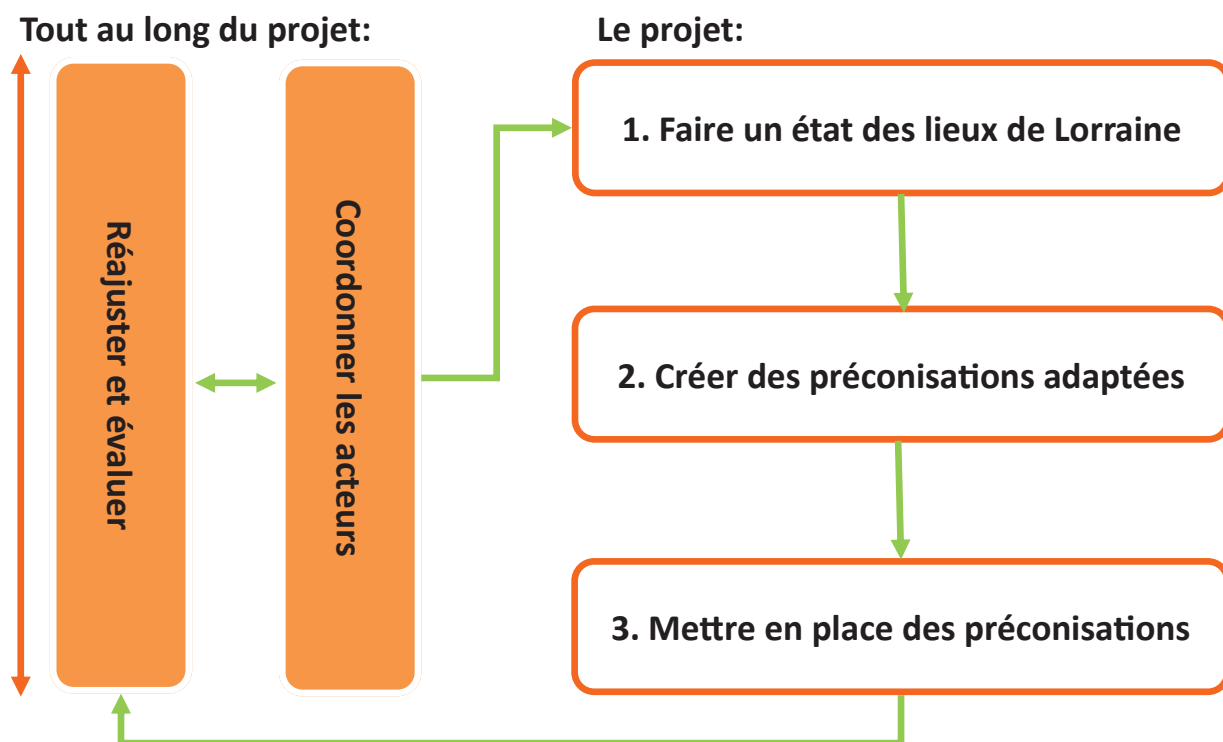
- Principalement par l'Agence Régionale de Santé Lorraine.

2. Son projet en faveur de l'Activité Physique et Sportive

Le CISS Lorraine souhaite **améliorer l'offre d'activité physique et sportive actuelle**. Pour se faire, il s'est fixé comme objectif de **recenser l'offre existante des associations non sportives** ainsi que la **demande des autres structures non sportives**. Cette phase d'identification de l'existant permettra de **faire naître**, puis de **mettre en place des préconisations** qui amélioreront cette offre. Pour assurer la réussite du projet, Le CISS Lorraine à conscience qu'il faut absolument faire appel et **collaborer avec les acteurs du territoire**, agissant dans le domaine de l'activité physique.



Pour assurer la réussite du projet, Le CISS Lorraine à conscience qu'il faut absolument faire appel et **collaborer avec les acteurs du territoire**, agissant dans le domaine de l'activité physique.



Afin d'assurer la réussite du projet, les acteurs du territoire seront à solliciter tout au long du projet. Il faudra aussi prévoir des réajustements à ce projet, qui se déroulent sur un **territoire dynamique**.

Pour obtenir un état des lieux correspondant à la réalité du territoire de Lorraine, un **diagnostic territorial** sera réalisé.

1. Le diagnostic territoire:

D'après la DATAR, un diagnostic est un « état des lieux qui recense sur un territoire déterminé les problèmes, les forces et les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux et sociaux Il fournit des explications sur l'évolution passée et des appréciations sur l'évolution future »

Le ministère des sport complète cette définition en défini le diagnostic comme un « outil d'aide à la décision, pour un acteur territorialement compétent quel qu'il soit. [...] outil de transformation sociale en apportant des réponses concrètes à une ou des problématique(s) identifié(es) localement par un porteur territorialement compétent.

Pour réaliser le diagnostic territoriale lorrain, nous nous baseront sur ces deux définitions.

Avant de s'atteler à la réalisation du diagnostic territorial, il faut définir une problématique à ce dernier. Cette étape est indispensable afin de **personnaliser le diagnostic au territoire** de la Lorraine. La problématique prendra en compte les difficultés spécifiques du territoire. Elle permettra de **donner une un cadre de travail** en ciblant l'étendu de l'action.

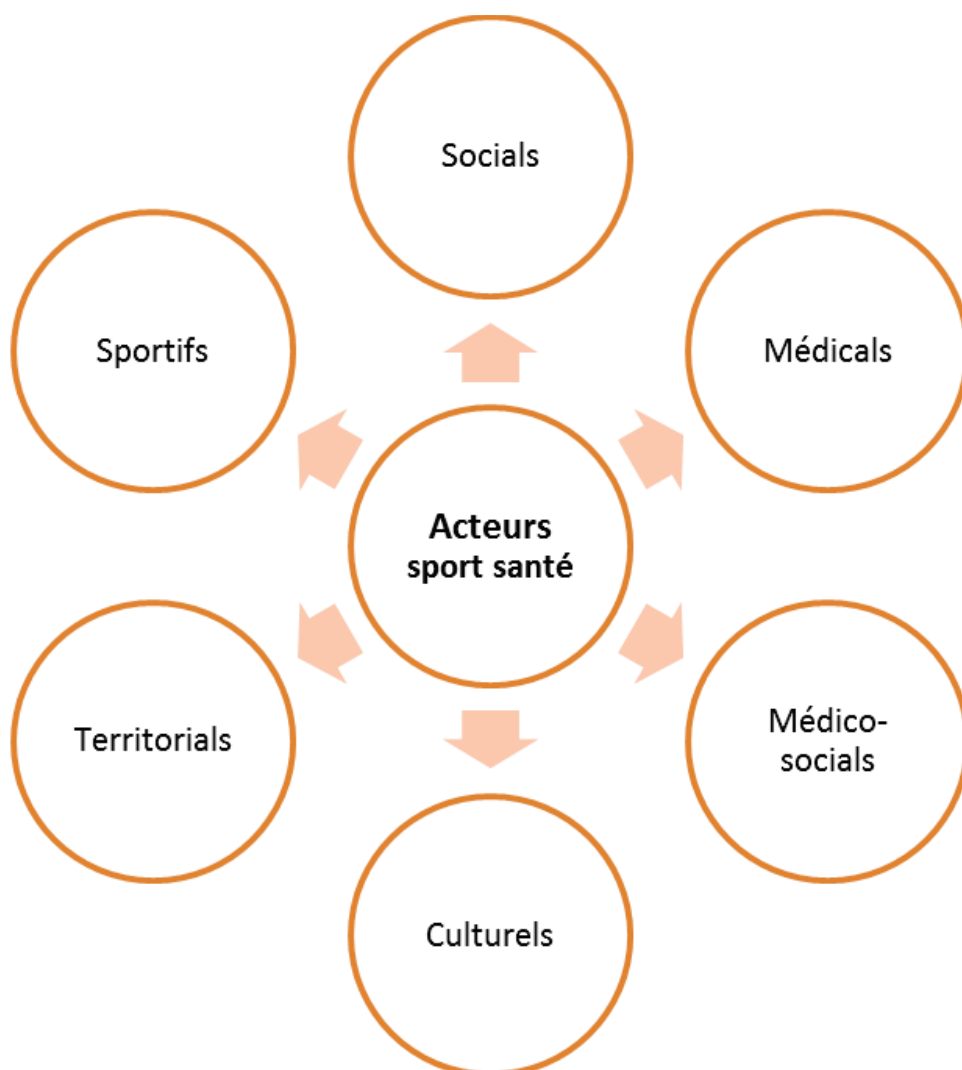
2. Comprendre la demande du CISS Lorraine :

vis-à-vis du de la phase « état des lieux—diagnostic territorial »

Permettre de mieux identifier l'offre des associations non sportives en matière d'Activités Physiques et Sportives sur le territoire de Lorraine afin d'engendrer une meilleure utilisation, visibilité et répartition de cette l'offre .

Cette demande a besoin d'être précisée
car elle n'est pas assez claire...

« L'ensemble des structures agissant dans le champs du sport - santé » font partie de différents secteurs d'activité.



Réaliser un recensement auprès de tous ces secteurs serait trop long et fastidieux. Il faut absolument définir la cible prioritaire. En vue des compétences du CISS Lorraine et de son champs d'intervention, il a été décidé que le diagnostic territorial serait fait **en direction des structures du champs médical, médico-social et social.**

De même pour les associations qui seront ciblées seront celles que représentent le CISS Lorraine (**associations d'usagers et de familles**).

« L'ensemble des structures agissant dans le champs du sport - santé » sont nombreuses.

Il y a différentes catégories d'acteurs agissant dans le sport santé. Le ministère de la santé (avec ses opérateurs territoriaux comme l'Agence Régional de Santé, la délégation départementale) et le ministère des sport (avec la DRJSCS et la DDCS) sont des acteurs qui sont chargés de mettre en place et de coordonner la politique sport santé à leurs échelles territoriales .



Les financeurs de projet relatifs à l'activité physique et sportif sont nombreux et de tous secteurs (entreprises, mutuelles, CARSAT, caisse de sécurité sociale de régime spécifiques...).

Les prestataires d'activités physiques sont aussi multiples. Dans le cadre du diagnostic territorial, le CISS Lorraine a identifié les associations en temps que prestataires.

Le CISS Lorraine, n'a pas pris en compte les associations qui souhaitent proposer des activités physiques et sportives, mais qui n'avaient pas les moyens de le développer. Ces associations ne seraient donc pas positionnées comme prestataires mais bien comme demandeurs.

Les associations non sportives (d'usagers et de familles) peuvent donc être , tout comme les structures médicales, médico-sociales et sociales, des demandeurs d'activités physiques et / ou des prestataires.

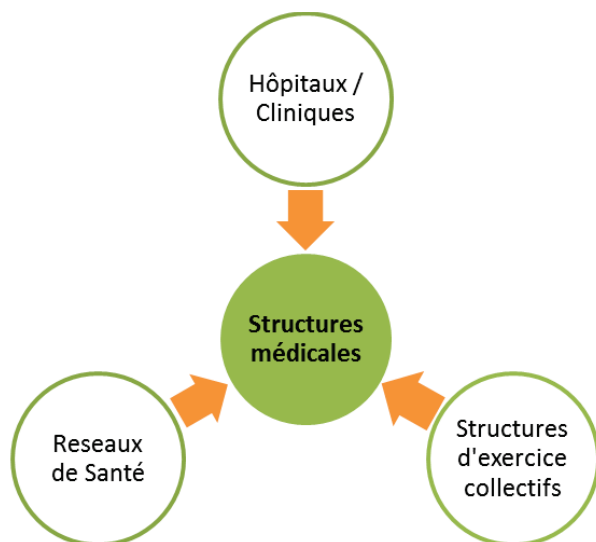
Il n'a pas pris en compte les structures médico-sociales, sociales et médicales qui développaient de l'activité physique et sportive pour les citoyens dont ils ont la charge.

3. Identifier le besoin:

Après avoir retravaillé la demande du CISS Lorraine, le réel besoin exprimé est le suivant:

Permettre aux acteurs du sport santé de mieux identifier l'offre et la demande actuelle en matière d'activité physique et sportive, des structures médicales, médico-sociales et sociales afin de faciliter le développement d'une offre d'activité physique plus cohérente sur le territoire de Lorraine.

3. Caractérisation du besoin:



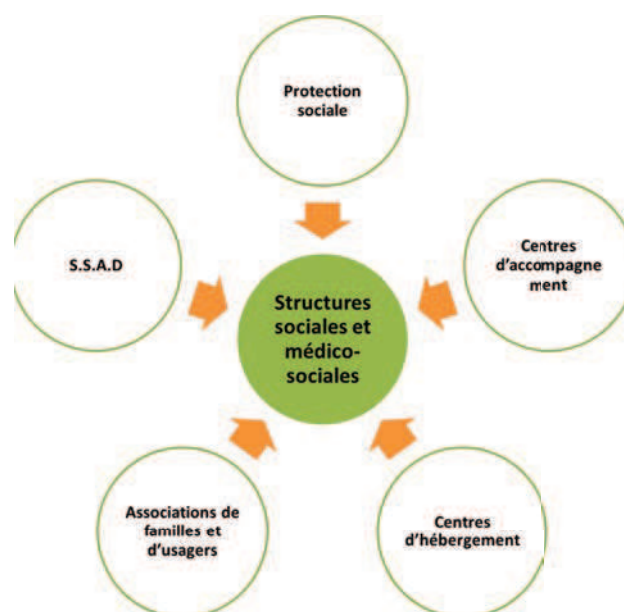
Le projet cible les structures sociales, médico-sociales et médicales, tous secteurs confondus (privé et public).

Les structures d'exercice collectif représentent les centres de santé ainsi que les maisons pluri-disciplinaires, pluri-professionnelles et les pôles de santé.

Le projet cible aussi bien les réseaux de santé régionaux que les pluri-thématiques.

Les centres d'accompagnement concernés sont ceux qui viennent en aide aux personnes en situation de handicap (enfants et adultes).

Les organismes de protection sociale ciblés sont les mutuelles santé.



Les associations sont ici d'utilisateurs et de familles. Enfin, les centres d'hébergement ciblés sont ceux qui accueillent des personnes âgées (E.H.P.A, E.H.P.A.D...) et personnes en situation de handicap (centres d'hébergement pour enfants et adultes).

Pour clôturer ce travail de cadrage, je propose une synthèse qui met en avant les forces, faiblesses, menaces et opportunités du territoire de Lorraine :

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Initiatives politiques en faveur du sport santé • Multitudes d'acteurs qui s'inscrivent dans le champ du Sport Santé • Diversification de l'offre d'APS • Bon taux d'équipement sportif en Lorraine • Émergence de plans et programmes promouvant le sport santé • Mutualisation des acteurs du territoire • Bon taux d'associations sportives 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à identifier les acteurs agissant dans le champ sport santé • Difficulté d'identifier l'offre l'APS sur le territoire • Mauvais répartition sur le territoire de l'équipement sportif • Santé préoccupante des Lorrain (clivages) • Émergence des comportements sédentaires
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'offre d'APS pour tous • Plan « APS à des fins de santé » 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'engagement du mouvement sportif • Manque de collaboration entre les acteurs du territoire • Désintéressement politique • Offre non accessible à une catégorie de population

Afin de faciliter la création et mise en place d'une offre d'activité physique cohérente et coordonnée dans le secteur de la santé, nous devons cibler ces acteurs. L'objectif fixé ici est de solliciter **au moins 3/4** de ces structures sur les territoires cibles.

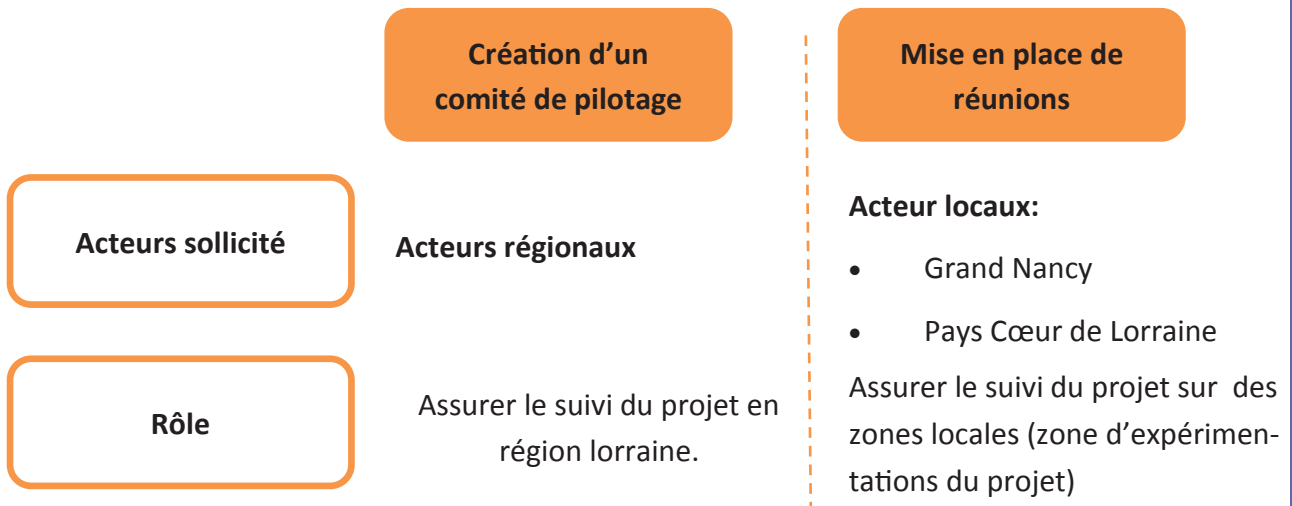
Sachant que toutes ces structures ne développent pas forcément d'APS, l'objectif fixé ici est de répertorier **¼ d'offres d'APS au sein des structures précédemment recensées**. Il faudra cependant prendre en compte la totalité **(100%) des demandes et offres d'APS** qui émergent des structures contactées et intéressés par l'Activité Physique et Sportive.

Critères	Valeurs
Nombre de structures cibles recensées et contactées:	Au moins 3/4 .
Nombre d'offres d'Activités Physiques et Sportives répertoriées:	¼ d'offres d'APS au sein des structures précédemment recensées.
Nombre d'offres et de demande prise en compte dans le diagnostic territorial:	100% des demandes et offres d'Activités Physiques et Sportives.

3. Réaliser un diagnostic prospectif:

Les acteurs sollicités:

Afin de mobiliser les **acteurs régionaux** ainsi que les **acteurs locaux** (des zones expérimentales) , la mise en place **d'un comité de pilotage régional** et de **réunions de coordination locales** seront favorisés.



Les acteurs sollicités dans le cadre du comité de pilotage sont des acteurs agissant principalement sur un secteur régional.

Les acteurs sollicités pour participer aux réunions de coordination locales sont les acteurs agissant sur les zones expérimentales définies dans le cahier des charges (la CUGN et le Pays Cœur de Lorraine). Les professionnels contacter pour participer sont ceux qui on mis en place les Contact Locaux de Santé sur ces territoires respectifs.

Dans le cadre du diagnostic territorial, d'autres partenaires seront à solliciter:

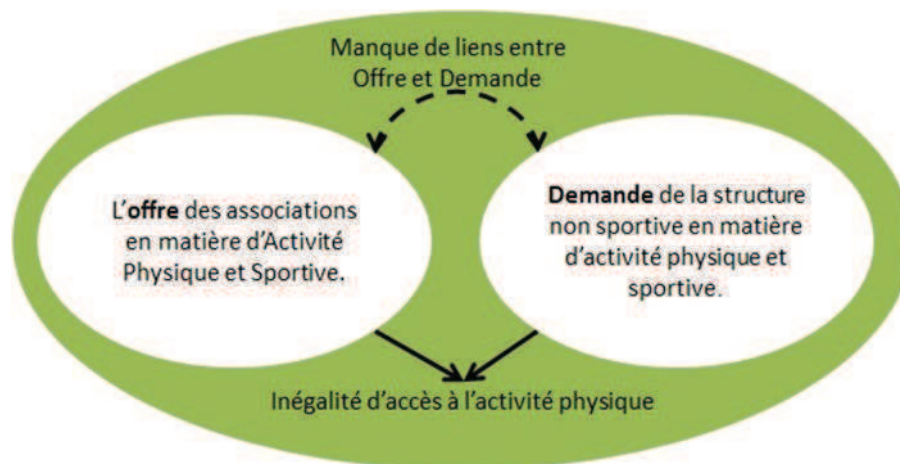
Partenaires :		
Instances régionales de coordination des politiques (et délégations)		ARS Lorraine
		DRJSCS Lorraine
		DDCS Meurthe-et-Moselle
Collectivités territoriales		Conseil Régional de Lorraine
		Acteurs territoriaux ayant mis en place le CLS du Grand-Nancy
		Acteurs territoriaux ayant mis en place le CLS de Nancy-Cœur de Lorraine
Protection sociale		Mutualité Française Lorraine
		CPAM
		CARSAT
		CARMI
		Trisomie 21
Associations	D'usagers et de familles	Association Lorraine de Prévention Santé
		Association Régionale des Diabétiques de Lorraine
		Familles Rurales Fédération Régionale de Lorraine
	Structures	Femalor

Les structures médicales, médico-sociales et sociales seront-elles à solliciter dans le cadre du projet.

Contexte envisagé:

Le contexte actuel est marqué par des inégalités d'accès à la pratique d'activités physique. Une des raisons est que l'offre d'APS ne coïncide pas avec la demande actuelle.

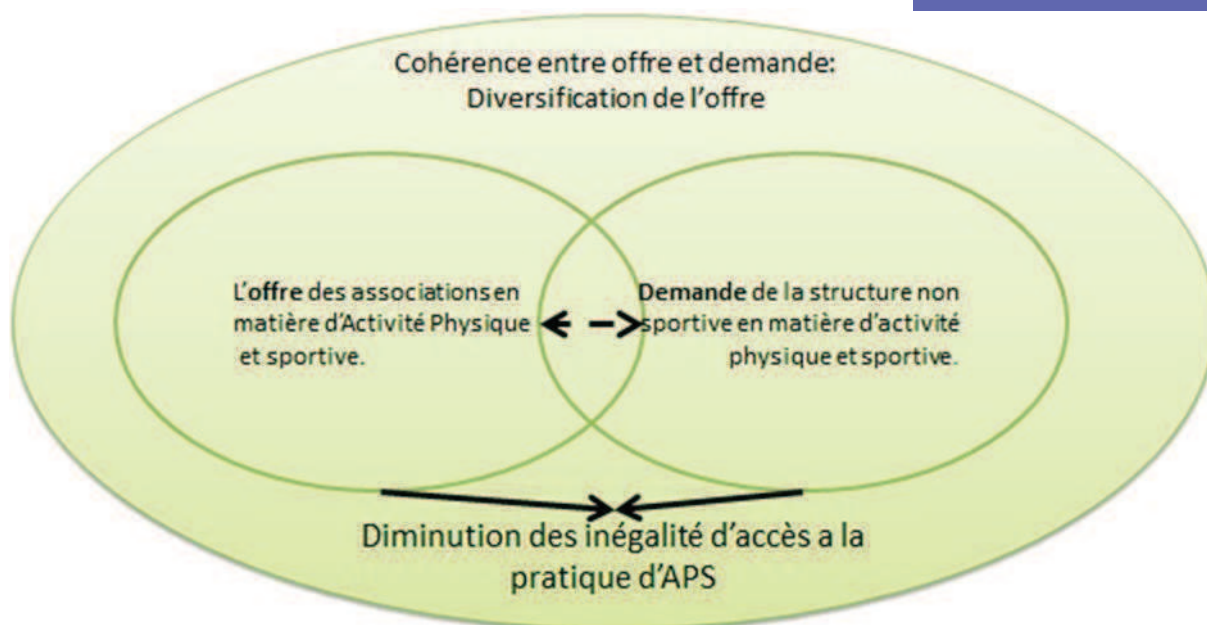
De plus il n'y a aucuns liens entre les associations et les autres structures sanitaires, médico-sociales et sociales).



Nous misons sur le diagnostic territorial pour :

- Provoquer le développement d'une offre globale en activité physique et sportive correspondant aux besoins spécifiques du territoire et à la demande.
- Provoquer le développement de l'offre d'activité physique et sportive dans les milieux sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- les moyens aux acteurs territoriaux de l'offre existante d'APS sur le territoire.

Ce projet a pour finalité de d'améliorer l'offre activité physique et sportive régulière, dans le champ de la santé.



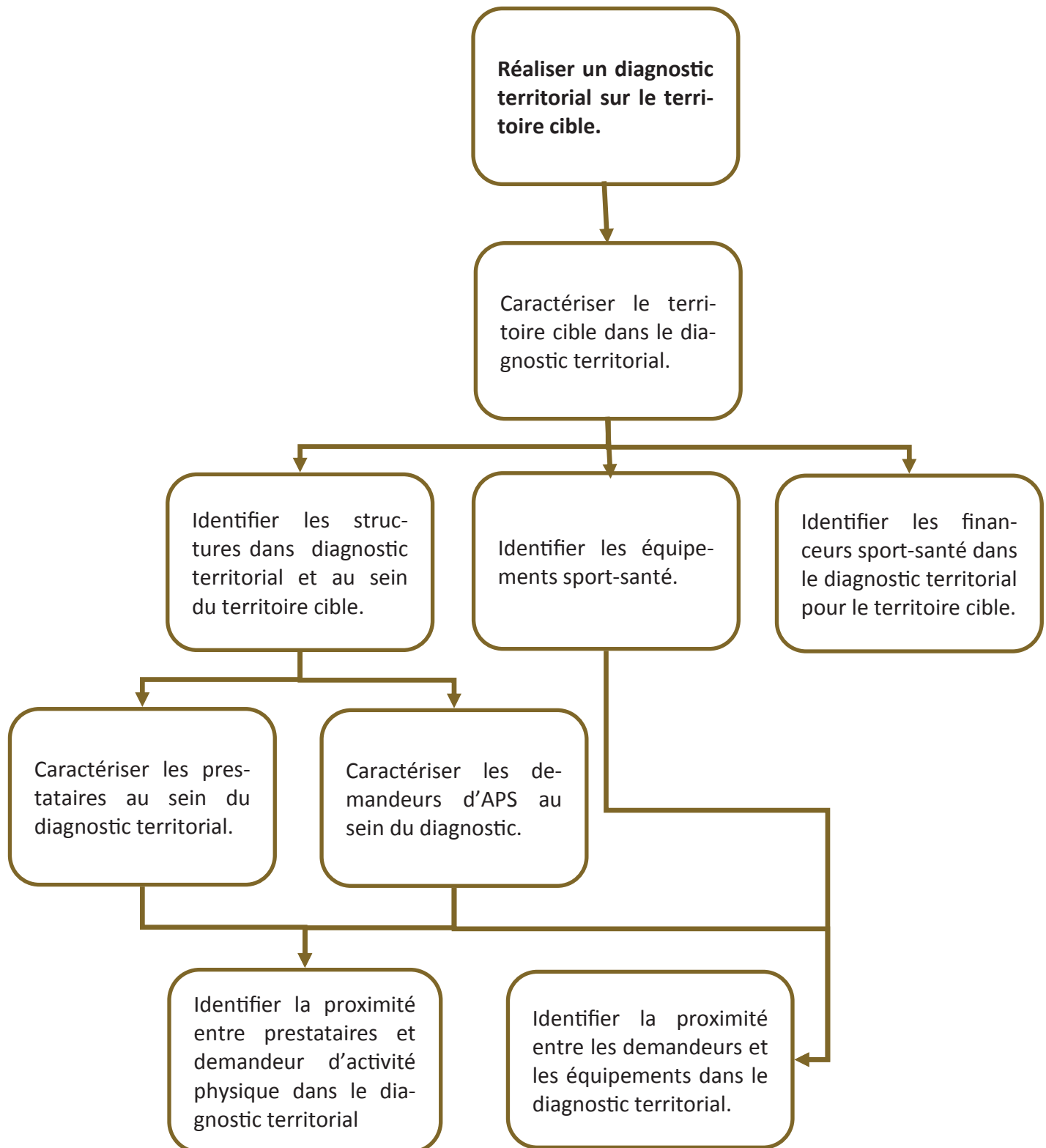
3. Identifier les paradoxes liées au projet:

- Comment Identifier l'offre et de demande des structures médicales, médicaux-sociales et sociales quand ces structures sont difficilement répertoriables.
- Comment identifier l'offre d'activité physique et sportive sur le territoire lorsqu'une multitude d'acteurs, de différents milieux, mettent en place des initiatives chacun de leurs cotés.
- Comment proposer sur un territoire, une méthode qui permet de développer une offre globale en APS alors qu'il existe déjà des disparités sur ce même territoire.

Problématique:

Apporter une visibilité et lisibilité de l'offre et de la demande d'activité physique et sportive actuelles des structures sociales, médico-sociales et médicales au sein de territoires en clivage: la Communauté de Urbaine du Grand-Nancy et le Pays Cœur de Lorraine .

1. Cheminement du diagnostic territorial :



Caractériser le territoire

Il faut dans un premier temps, définir le territoire sur lequel porte le diagnostic territorial. Pour se faire, il doit être récupérer des données statistiques sur le territoire. Il faut donc des données :

- démographiques qui nous permettrons de caractériser la population du territoire.
- géographiques qui nous permettront de caractériser le territoire en lui-même
- sur les équipements sportifs.
- générales sur les structures médicales, sociales, médico-sociales et associatives
- sur les professionnels de la santé et du sport présents sur le territoire.

La majorité des données pourront être récupérées sur des sources officielles (INSSE, RES) mais aussi en sollicitant les acteurs des territoires cibles

Une fois avoir caractériser le territoire de façon générale, nous pourront commencer à

- Identifier les structures médicales, médico-sociales et sociales au sein des territoires cibles.
- Identifier les équipements sport-santé.
- Identifier les financeurs sport-santé pour les territoires cibles.

Identifier les structures médicales, médico-sociales et sociales au sein du territoire cible:

Pour identifier les structures il faut tout d'abord récupérer leurs coordonnées et localités.

Ensuite caractériser ces structures, il faudra donc connaître:

- le type de structures sur les territoire cibles.
- les caractéristiques des usagers qu'elles aident (âge, sexe, types de pathologies éventuelles)
- Les services que les structures proposent aux usagers (hébergement, accompagnement , maintien à domicile...)

Les coordonnées des structures pourront être récupérées auprès de l'ARS et de leurs délégations. Pour caractériser ces dernières, une enquête sera faite auprès des structures médicales, médico-sociales et sociales des territoire définis par le diagnostic territorial. Au sein de cette enquête seront différenciés:

- les demandeurs d'activités physiques et sportives.
- Les prestataires d'activités physiques et sportives.

Pour chacune de ces catégories, devra être défini:

- la population ciblée pour la pratique de l'activité physique proposée ou demandée (type de pathologies éventuelles, niveau d'autonomie des personnes, sexes, âge...)
- Les caractéristiques de l'activité physique et sportive demandée ou proposée par la structure (type d'activité, intensité, lieux, salle...)
- La formation de l'encadrant déjà en place pour les structures prestataires (bénévole, licence Activités Physiques Adaptées, éducateur sportif...)

Identifier les équipements sport-santé sur le territoire.

La majorité des données pourront être récupérées sur des sources officielles (INSSE, RES) mais aussi en sollicitant les acteurs du territoire.

Une fois l'enquête faite, nous pourrions identifier la proximité entre prestataires, les demandeurs d'activités physiques ainsi que les équipements sport-santé; dans le diagnostic territorial.

Pour se faire, le plus pertinent serait de réaliser une cartographie visualisant:

- Les prestataires
- Les équipements sport-santé
- Les demandeurs
- Le réseau de transport actuel

Une fois l'analyse faite, cette étape nous permettra de déterminer si les offres d'activités physiques et sportives sont à proximité, accessibles à tous.

Identifier les financeurs sport-santé.

Pour développer des projets « sport-santé » au sein des territoires, il est important de ne pas négliger l'aspect économique. Parce que sans financeurs, le projet le plus adaptée ne verra pas le jour, il est important de les identifier et de les connaître.

Pour identifier et caractériser les financeurs locaux, départementaux ou encore régionaux une phase de recherche sera à engager. Nous pourrons aussi solliciter différents acteurs.

Éléments à rassembler pour pouvoir réaliser le diagnostic territorial:

- Données statistiques (locales, départementales, régionales et nationales)
 - ⇒ démographiques
 - ⇒ géographiques
 - ⇒ sur les équipements sportifs
 - ⇒ générales sur mes structures de médicales sociales, médico-sociales et associatives
 - ⇒ sur les professionnels de la santé et du sport présents sur le territoire.

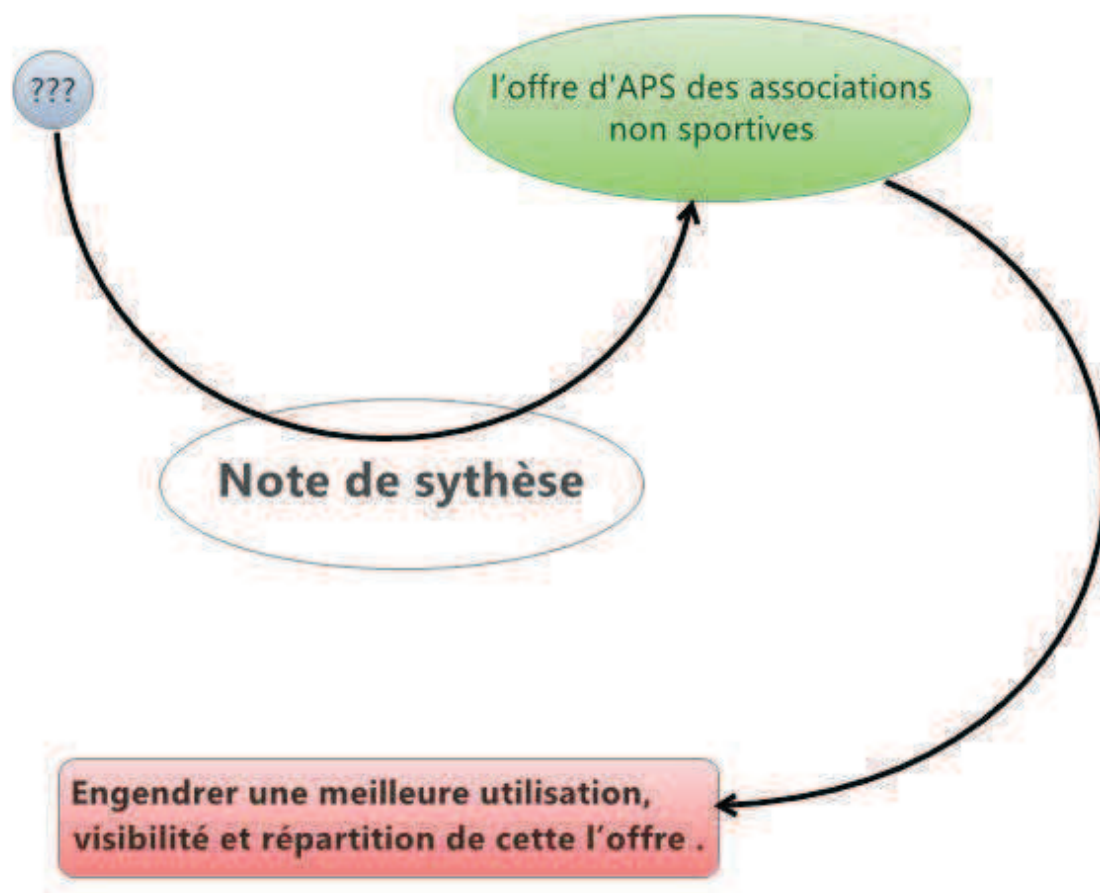
- Coordonnées des structures médicales, médico-sociales et sociales sur le territoire donnée.

- Liste des équipements sport-santé

- Liste des financeurs sport-santé

- Réseaux de transport en commun

- Bête à corne relative à la demande du CISS Lorraine p. 34
- Bête à corne relative au besoin p. 35
- Pieuvre p. 36
- Xmind « Définition des indicateurs » p. 37
- Liste de professionnels sollicités dans le cadre du
Comité de Pilotage Régional
- Liste de professionnels sollicités dans les réunions
de coordination locales

**Questions****Réponses****A qui la note de service rend-il service?**

???

Sur quoi la note de synthèse agit-il?

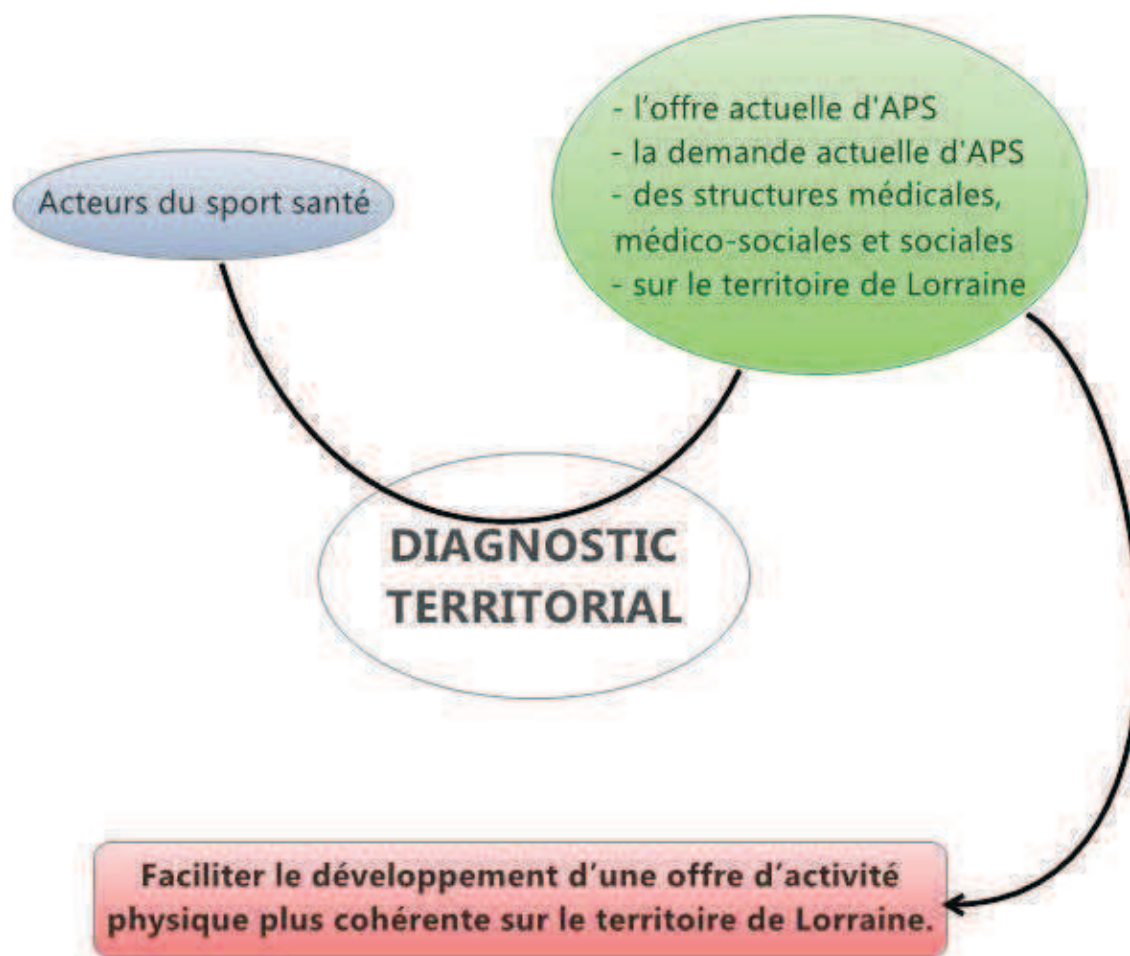
L'offre d'Activité Physiques et Sportive des associations non sportives

Dans quel but?

Engendrer un meilleure utilisation, visibilité et répartition de cette offre.

Demande du CISS Lorraine:

Permettre de mieux identifier l'offre des associations non sportives en matière d'Activités Physiques et Sportives sur le territoire de Lorraine afin d'engendrer une meilleure utilisation, visibilité et répartition de cette l'offre .

**Questions****Réponses****A qui la note de service rend-il service?**

Acteurs sport-santé

Sur quoi la note de synthèse agit-il?

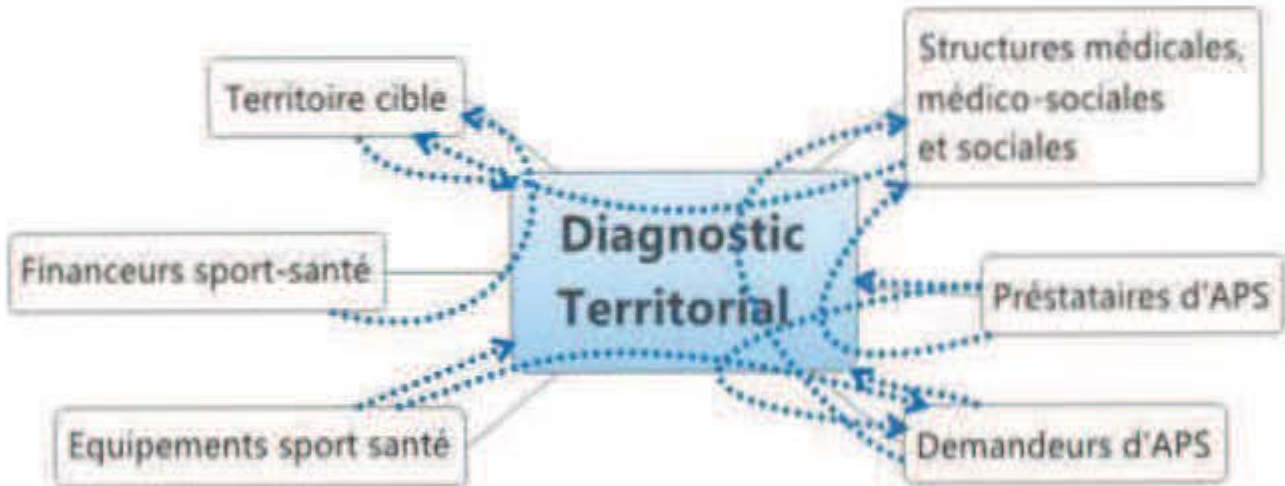
- l'offre actuelle d'APS
- La demande actuelle d'APS
- Les structures médicales, médico-sociales, et sociales

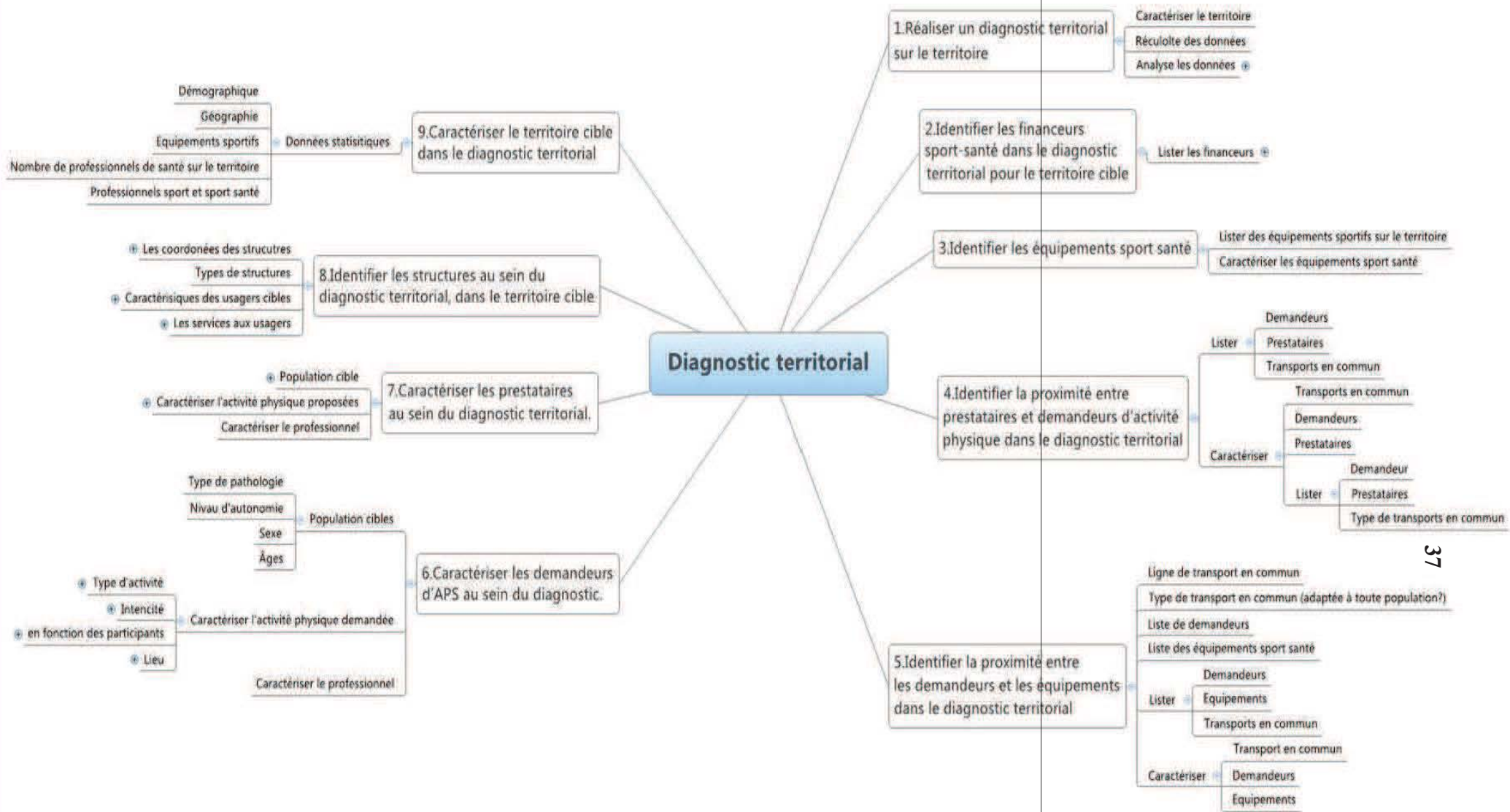
Dans quel but?

Faciliter le développement d'une offre d'Activité Physique plus cohérente sur le territoire de Lorraine

Demande du CISS Lorraine:

Permettre aux acteurs du sport santé de mieux identifier l'offre et la demande actuelle en matière d'activité physique et sportive, des structures médicales, médico-sociales et sociales afin de faciliter le développement d'une offre d'activité physique plus cohérente sur le territoire de Lorraine.





37

Xmind « Définition
Des indicateurs »

37

**C
O
N
T
A
C
T
:**

Julie MANZO

**Étudiante Master Conduite de Projets et Développement des Terri-
toires (Proj&Ter) - Université de Lorraine**

**Chargée de Projet au Collectif Interassociatif sur la Santé—CISS
Lorraine**

**Espace Parisot- OHS - 1, rue du Vivarais - 54500 Vandœuvre-lès-
Nancy**

julie.manzo.1@gmail.com

06.03.06.56.98

Liste des structures ciblées par

le diagnostic territorial

1. Structures médicales :



2. Structures sociales et médico-sociales :

Protection sociale	• Mutuelles
Collectivités	• Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS) • Centres Intercommunaux d'Actions Sociales (CIAS)
Services à domicile	• Service d'aide à domicile (SAAD) • Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)
Associations	• d'usagers • de familles
Centres d'accompagnements pour enfants en situation de handicap	• Les Centres d'Action Médico-Sociale (CAMS) • Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) • Instituts Médico-Educatifs (IME) • Etablissement pour Déficient Moteur (IEM) • Institut Medico Pédagogique (IMP) • Institut Medico Professionnel (IMPro) • Centre Medico Psycho Pédagogique (CMPP)
Centres d'accompagnements pour adultes en situation de handicap / difficultés	• Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) • Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) • Centres d'Accueil pour les Adultes en Difficulté (CAAD) • Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)
Centres d'hébergements pour personnes âgées	• Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) • Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EPA) • Foyers résidences • Hébergements temporaires • Accueil de jours
Centres d'hébergements pour enfants en situation de handicap	• Les Instituts d'Education Motrice (IEM) • L'Institut Médico Educatif (IME) • Les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP)
Centres d'hébergements pour adultes en situation de handicap	• Les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) • Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) • Les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) • Les Centres de Rééducation Professionnelles (CRP) • Les Foyers d'Hébergement pour Adultes Handicapés (FH) • Les Foyers de vie pour Adultes Handicapés (FV)

Power Point :

Formation de l'Association des Paralysés de France



CONNAÎTRE LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL ET COLLABORER AVEC SES REPRESENTANTS

Amaëlle PENON

Conseillère nationale Santé et Médico-social

Association des paralysés de France (APF)

Doodle

Premier rassemblement du comité de pilotage régional

Sondage "Premier rassemblement - Comité de Pilotage "APS en Lorraine"

<http://doodle.com/sz84mg39mitekxiw>

	avril 2014							
	mer. 2		jeu. 3			ven. 4		
	14:30	16:00	10:00	14:30	16:00	10:00	14:30	16:00
DESHAYES Aurélie			OK	OK	OK	OK		
MANZO Julie	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
BOUKHETAIA Lydia	OK		OK	OK		OK	OK	
MF GERARD				OK	OK			
DAUCA Michel	OK	OK		OK		OK	OK	
CONTENOT Adrien	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
A JACQUELIN	OK							
HAVEN Chantal	OK		OK					
Romac Philippe ARS		OK						OK
SYRUCEK Jan	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
WAGNER Florian	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
durang valérie		OK						OK
MEYKERQUE Julien	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Fabien Sanfratello							OK	OK
Nombre	9	8	8	9	7	8	8	7

Compte rendu du 3 avril 2014

Premier rassemblement du comité de pilotage régional

Présents :

- Adrien CONTENOT Mutualité Française Lorraine,
- Michel DAUCA Ligue contre le Cancer
- Dr. Marie-France GERARD Réseau FEMALOR
- Aurélie DESHAYES DDCS Meurthe-et-Moselle
- Jean-Paul CANAUD Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle (ARS)
- Julie MANZO CISS Lorraine—Université de Lorraine
- Florian WAGNER CISS Lorraine—Université de Lorraine
- Jan SYRUCEK CISS Lorraine—Université de Lorraine

Absents:

- Pierre-Yves BOIFFIN DDCS de Meurthe-et-Moselle
- Lydia BOUKHETAIA ARS Lorraine
- Annick DIETERLING ARS Lorraine
- Valérie DURANG Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle (ARS)
- Chantal HAVEN Association Trisomie 21
- Anne JACQUELIN Association Lorraine de Prévention Santé
- Eric MALTON Association Familles Rurales Fédération Régionale de Lorraine
- Julien MEYKERQUE CISS Lorraine - Université de Lorraine
- Philippe ROMAC Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle (ARS)
- Fabien SANFRATELLO DRJSCS Lorraine
- Anne TEXIER Conseil Général de Lorraine

Ordre du jour : Présentation et réflexions sur le projet « Activités Physiques et Sportives en Lorraine ».

Comité de Pilotage Régional du Jeudi 3 Avril 2014 au Collectif Interassociatif sur la Santé de Lorraine—CISS

Début de la réunion à 14h45

Julie MANZO, animatrice de séance présente tout d'abord le contexte général concernant l'évolution de l'activité physique et sportive à des fins de santé : il y a une multitude d'offres qui émergent. Après avoir fait un tour de table, pour réaliser les présentations, Julie MANZO expose son projet. L'objectif est d'améliorer l'offre d'activité physique existante sur le territoire de Lorraine. Dans le cadre de son mémoire, Julie MANZO va s'attarder à identifier l'existant grâce à la réalisation d'un diagnostic territorial sur des zones tests : le Gand-Nancy et Pays Cœur de Lorraine. Pour, cela elle a besoin de récupérer différentes informations sur le territoire :

- Données démographiques
- Sur les équipements sportifs
- Listes et coordonnées (postales et mails) des structures cibles : médicales, médico-sociales et sociales (pour la réalisation d'une enquête)

Une fois avoir fini ça présentation, Julie MANZO répond aux questions des participants :

Durant cette phase, les professionnels présents émettent des interrogations sur la mise en forme du questionnaire. Julie MANZO, re-situe donc le sujet : le questionnaire sera fait en ligne (sur internet) afin de recenser l'offre et la demande d'activités physiques et sportives, dans les structures médicales, médico-sociales et sociales. **Les cibles son ici les structures en premier lieu, et non pas les usagers.**

Dr. Marie-France GERARD émet ses impressions sur le projet présenté : elle pensait que le projet avait pour finalité de coordonner les différentes offres d'activités physiques et sportives : offres qui naissent de façon indépendantes. Elle ne pensait pas que le projet relevait d'un recensement. Elle souligne aussi que les secteurs ciblés par le projet partent de zéro en ce qui concerne le développement de l'activité physique et sportive. Julie MANZO lui répond que le projet a bien pour finalité de coordonner toutes les offres d'activités physiques existantes. Avant d'arriver à ce résultat, il faut recenser les offres qui sont encore méconnues, cela passe donc par la réalisation d'un diagnostic territorial.

Adrien CONTENOT et Aurélie DESHAYES émettent des interrogations sur le fond du questionnaire : comment caractériser des offres et des demandes personnalisées et différentes à l'aide d'un seul et même questionnaire ? Julie MANZO répond que pour caractériser l'offre et la demande d'activités physiques, elle pose des questions en rapport avec le nombre de personnes, de l'intensité de l'activité physique. Julie MANZO a proposé de soumettre le questionnaire au comité, une fois sa réalisation finie. Les professionnels approuvent la démarche.

Aurélie DESHAYES soumet l'idée de **réaliser une cartographie** qui permettrait de visualiser de façon claire les établissements sociaux, médico-sociaux et sociaux qui développent de l'activité physique.

Aurélie DESHAYES et Jean-Paul CANAUD mettent en évidence que toute personne n'a pas la même représentation de l'activité physique. Il est donc **important de définir ce terme dans le questionnaire** qui sera mis en ligne.

Une fois la fin des questions, Julie MANZO propose de faire un tour de table afin que chaque participant expose ce qu'il peut apporter concrètement au projet.

Aurélie DESHAYES souhaite transmettre à Julie MANZO les **coordonnées de Monsieur Pierre ANGELY** qui est en charge du site RES – Recensement des Équipements Sportifs. Il pourra lui présenter le site et l'aider dans ça démarche.

Jean-Paul CANAUD se propose de communiquer à Julie MANZO la **liste des établissements de de santé du Grand-Nancy** donc elle a besoin. Seront aussi communiqué les coordonnées (adresses et emails). Pour que Julie MANZO puisse obtenir les mêmes informations sur le territoire de Pays Cœur de Lorraine, Jean-Paul CANAUD transmettra aussi à Julie MANZO, **les coordonnées de madame Éliane PIQUET**.

Dr. Marie-France GERARD fournira à Julie MANZO **les coordonnées des Maisons de Santé appartenant au réseau FE-MALOR**, sur le Grand-Nancy et Pays Cœur de Lorraine.

Adrien CONTENOT fournira les **données relatives aux mutuelles appartenant à la Mutualité Française Lorraine**. Il conseil à Julie MANZO de **contacter la MSA Lorraine** qui développe beaucoup de projets relatifs à l'activité physique et sportive.

Michel DAUCA évoque l'existence de l'entreprise V@SI et du réseau SAPHYR, deux organismes auquel la Ligue contre le Cancer fait appel.

Fin de la réunion à 15h45

Liste des acteurs sollicités pour participer aux réunions de
coordination de la CUGN

Liste des professionnels sollicités pour assister à la réunion technique

- Expérimentations au sein de la CUGN-

	NOM / Prénom	Titre	Organisme
1	M. BOIFFIN Pierre-Yves	Directeur Adjoint	DDCS Meurthe-et-Moselle
2	M. CANAUD Jean-Paul	Chef de service Meurthe et Moselle	ARS
3	Mme DESHAYES Aurélie	Conseillère d'Animation Sportive	DDCS Meurthe-et-Moselle
4	Mme JURIN Valérie	Conseillère communautaire déléguée à la santé	Communauté Urbaine du Grand-Nancy
5	M. MEYKERQUE Julien	Étudiant Master Proj&Ter Chargé de projet	CISS Lorraine
6	M. ROMAC Philippe	Délégué Territorial de Meurthe-et-Moselle	ARS Lorraine
7	Mme ROBERT Sylvie	Directrice de projets Santé	Communauté Urbaine du Grand-Nancy
8	M. SYRUCEK Jan	Étudiant Master Proj&Ter Chargé de projet	CISS Lorraine
9	Mme VIDECOQ-AUBERT Sarah	Directrice	CPAM de Meurthe-et-Moselle
10	M. WAGNER Florian	Étudiant Master Proj&Ter Chargé de projet	CISS Lorraine

Indicateurs du diagnostic territorial

Indicateurs

Pour ce diagnostic territorial, il faut obtenir les indicateurs :

- Nationaux
- Lorrains
- Départementaux (Meurthe et Moselle, Vosges, Moselle, Meuse)
- CUGN
- Pays Cœur de Lorraine

En fonction de ce qui ressort des différents CLS, plusieurs hypothèses ont été formulées :

Compositions du Diagnostic Territorial	
HYPOTHESE GENERALE	La typologie du territoire influence la composition de ce dernier
SOUS-HYPOTHESES	<ol style="list-style-type: none">1. La densité de la population est plus importante sur les territoires urbains2. Au sein des zones rurales, il y a plus de personnes âgées3. Le niveau de vie est plus élevé dans les territoires urbanisés4. Les pouvoirs publics ont plus de moyens sur les zones urbaines5. Le dynamisme du territoire est plus présent sur les zones urbanisées<ol style="list-style-type: none">a. Plus d'offres culturellesb. Plus d'offres sportives et de loisirsc. Plus d'offre médicaled. Plus d'offre de transport : offre plus accessible sur les zones urbaines
Indicateurs	<p>Indicateur population :</p> <ul style="list-style-type: none">- Evolution du nombre de la population- Population par âge- Population par sexe- Densité de la population <p>Indicateur niveau de vie :</p> <ul style="list-style-type: none">- PIB / Habitant- Salaire / ménage- Taux de pauvreté- Pourcentage de personne touchant les minima sociaux (bas revenus, RSA, Minimum vieillesse, AAH) <p>Dynamisme territorial :</p> <ul style="list-style-type: none">- PIB /habitants- Nombre d'entreprises / secteur d'activité- Nombre d'offres culturelles- Nombre d'offre sportive- Nombre d'offre de transport <p>Indicateurs santé :</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre de structures médicales, médico-sociales et sociales- Nombre de professionnel de santé

Base de donnée enquêtés – Extrait

Liste totale d'enquêtés							
Nom	Type	Département	Adresse postale	CP	Villes	Tel	e-mail
1	ANPRA (ASSOCIATION NANCEENNE DE PRATICIEN Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	immeuble Neptune 16, rue du Luxembourg				
2	ARAIRLOR - Association Régionale d'Aide aux Insuffisants Respiratoires de Lorraine Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	2, Route de Mirecourt	54500	Vandoeuvre-lès-Nancy		
3	AREMIG Maison des parents Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	8, rue du Morvan	54511	VANDOEUVRE LES NANCY		
4	ARPAH - Association des Retraités et Personnes Âgées de Houdemont Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	16 rue des Sources	54180	HOUEMONT		
5	Association Céline Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	6, Rue des Fabriques	54000	NANCY		
6	Association d'Aide aux Insuffisant rénaux Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	pays verdun pays cde lorr louwy pays btié -- pats barois pays				
7	ASSOCIATION D'AIDES AUX GRAND HANDICAPES Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)		54000	NANCY		
8	Association de cardiologie de Lorraine Service consultations de cardiologie Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	Hôpital d'adultes de Brabois - Rue du Morvan	54511	VANDOEUVRE LES NANCY		
9	Association de parents d'enfants dyslexiques (APEDYS LORRAINE) Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	1, rue Turinaz	54000	NANCY		
10	Association des donneurs de voix Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	10 rue Baron Louis	54042	NANCY		
11	Association des paralysés de France Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	125 rue Mac Mahon	54000	NANCY		
12	Association des parents d'enfants déficients auditifs (APEDA) Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	29 rue Guilbert de Pixérécourt	54000	NANCY		
13	Association DREPA'EST Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	Hôpital d'enfants - Rue du Morvan	54500	VANDOEUVRE LES NANCY		
14	Association Européenne contre les leucodystrophies Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	2, rue Mi-les-Vignes - CS 61024	54521	LAXOU		
15	Association Française contre les myopathies Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	6 rue du Luxembourg - Bâtiment les Roitelets	54500	VANDOEUVRE lès NANCY		
16	Association Française des hémophiles Comité Lorraine Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	CRTH de Lorraine - Laboratoire d'hémostase / CHU de Brabois - rue du Morvan	54511	VANDOEUVRE LES NANCY		
17	Association Française des Spondylarthritiques Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	29 rue des Granges - 54600 VILLERS LES NANCY	54600	VILLERS LES NANCY		
18	Association François Aupetit (AFA) - Relais 54 Lorraine Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	CHU de Nancy Hôpital central - Cour d'honneur Ent CH 11 - 29, Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny	54035	NANCY		
19	Association Garde Aide et Réconfort à domicile Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	13, 15 boulevard Joffre - Galerie des Chênes - 54000 NANCY	54000	NANCY		
20	Association locale d'Aide aux Diabétiques (ALAD) Association de malade	Meurthe-et-Moselle (54)	14, Boulevard du 21ème R.A. - Carré Rive Gauche	54000	NANCY		

Liste des associations de familles adhérentes

à l'UDAF de Meuse

Liste des fédérations de familles membre de l'UDAF de Meuse

Association	Civilité	Prénom NOM	Rue	CP	Ville	Page jaune
FEDERATION DEPARTEMENTALE FAMILLES RURALES	Madame	Madeleine ROUYER	2, Quai Sadi Carnot	55000	BAR LE DUC	03 29 76 24 90
FEDERATION DEPARTEMENTALE FAMILLES DE FRANCE	Monsieur	Gérard JACQUEMIN	18, rue de la 7ème DB USA	55000	VERDUN	03 29 86 56 88
COMITE DEPARTEMENTAL ASSOCIATIONS FAMILLES LAÏQUES	Monsieur	Gérard MACHLINE	19 quater, rue Sébastopol	55100	Bar-le-Duc	
FEDERATION DEPARTEMENTALE MAISONS FAMILIALES RURALES	Madame	Isabelle SAUTERAUD	14, Avenue Raymond Poincaré	55100	BRAS SUR MEUSE	03 25 35 01 20
FEDERATION ADMR DE LA MEUSE	Madame	Marie Jodé MERTZ	50, rue de la Résidence du Parc	55100	VERDUN	03 29 84 58 32
DELEGATION DEPARTEMENTALE ADAPEI MEUSE	Monsieur	Frédéric COSTE	route de Neuville	55800	VASSINCOURT	03.29.78.53.53
DELEGATION DEPARTEMENTALE APF	Monsieur	Jean Michel CORRIAX	52 Ter, rue Pierre Demathieu	55100	VERDUN	03 29 86 70 51
DELEGATION DEPARTEMENTALE UNAFAM	Madame	Francine MEUNIER	7 bis, quai Carnot	55000	BAR LE DUC	06 70 70 75 81
DELEGATION DEPARTEMENTALE FAVEC	Madame	Hélène CHARONNAT	15 rue André Theuriet BP 70156	55000	BAR LE DUC	03.29.78.41.36

Mail



Résumé de réponses Google

48 réponses

[Afficher toutes les réponses](#) [Publier les données analytiques](#)

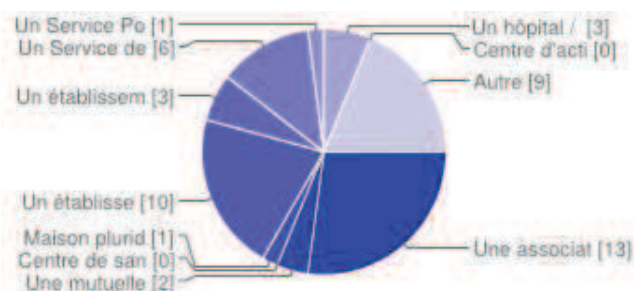
Résumé

Vous nous intéressez.

Quel est le nom de votre organisme?

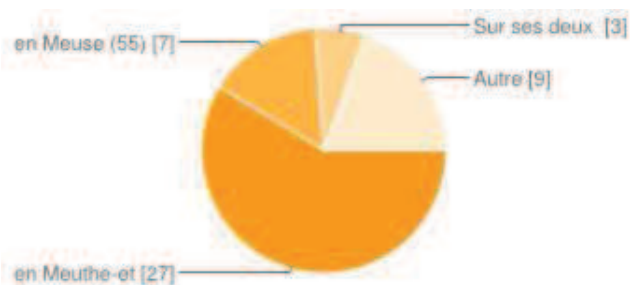
MAISON ET SERVICES UNAFAM MAISON HOSPITALIERE ST CHARLES Association
 Familiale Laïque Club de gym Maison de retraite St Remy ad'zenitud CH Verdun St Mihiel
 Residence Automne réseau de santé ador55 ITEP Gai soleil GMI ALAGH Foyer du Grand
 Etang EHPAD CLOS PRE résidence de l'oseraie RESIDENCE LES CYGNES association
 trisomie21 M&M Famille du Cheminot MRU-CHU ASSOCIATION ENSEMBLE ADMR
 ASSOCIATION CARDIOLOGIE DE LORRAINE Vitalliance DOMIDOM CSC réseau de santé
 ADOR55 Club Coeur et Santé de Nancy Familles de France Verdun AIRAS admr 55
 EHPAD SAINT SAUVEUR ehpad saint georges CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE NANCY
 Pôle de Santé de Vigneulles AEIM Maison Michelet Foyer pour adultes déficients mentaux
 adapa54 MAS du CPN "les Jardins d'Embanie" ESAT André Lanciot AEIM APF 54 Club
 Coeur et Sante de Nancy mutuelle bleue SOS Hépatites Alsace/Lorraine SARL LE PARC
 Association Drépa'est unafam

Vous êtes:



Une association d'usagers ou de familles	13	27 %
Une mutuelle	2	4 %
Centre de santé	0	0 %
Maison pluridisciplinaire / pluri-professionnelle / un pôle de santé	1	2 %
Un établissement d'hébergement	10	21 %
Un établissement d'accompagnement des personnes en situation de handicap	3	6 %
Un Service de Soins et / ou d'Aide à Domicile	6	13 %
Un Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile	1	2 %
Un hôpital / une clinique	3	6 %
Centre d'actions sociales	0	0 %
Autre	9	19 %

Votre structure agit:



en Meurthe-et-Moselle (54)	27	59 %
en Meuse (55)	7	15 %
Sur ses deux département	3	7 %
Autre	9	20 %

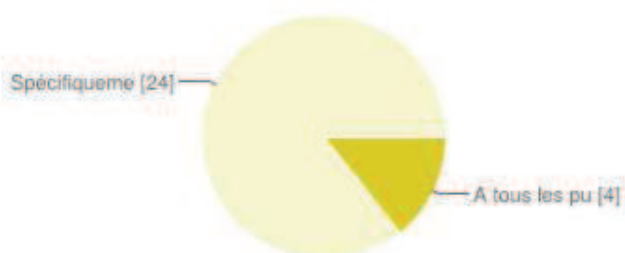
Proposez-vous des activités qui mettent en mouvement des citoyens?



Oui	28	58 %
Non	20	42 %

Décrivez nous le(s) public(s) cible(s).

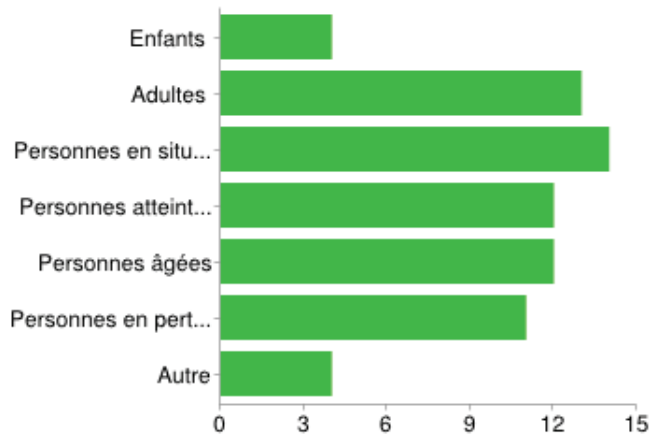
Vos offres sont ouvertes :



A tous les publics.	4	14 %
Spécifiquement à une catégorie de personnes.	24	86 %

Décrivez nous le(s) public(s) cible(s).

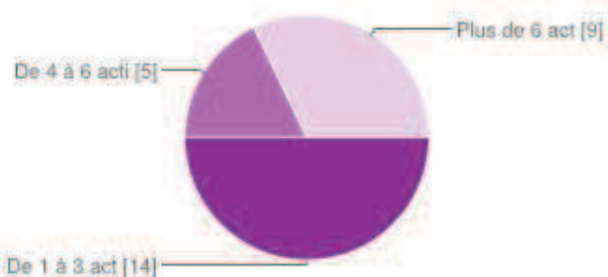
Quelle(s) catégorie(s) de personnes vos activités ciblent-elles ?



Enfants	4	6 %
Adultes	13	19 %
Personnes en situation de handicap	14	20 %
Personnes atteintes de pathologies spécifiques (ex: chroniques ou évolutives)	12	17 %
Personnes âgées	12	17 %
Personnes en perte d'autonomie	11	16 %
Autre	4	6 %

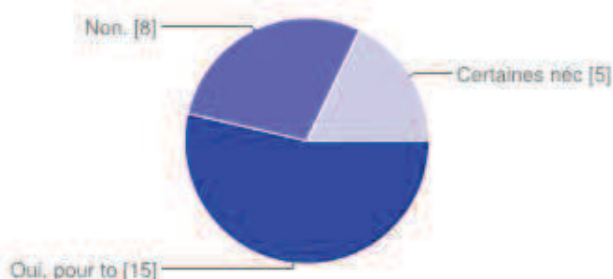
Caractéristiques des activités physiques développées.

Combien d'activités différentes proposez-vous dans votre structure?



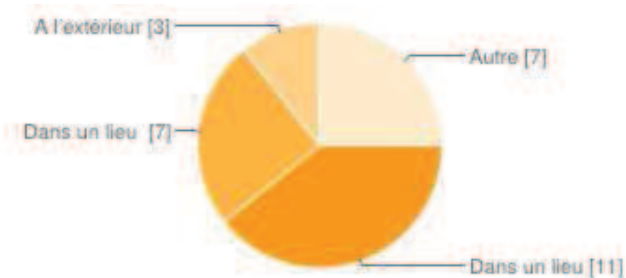
De 1 à 3 activités différentes	14	50 %
De 4 à 6 activités différentes	5	18 %
Plus de 6 activités différentes	9	32 %

Demandez-vous un avis médical (ou certificat médical) pour chacun des participants aux activités?



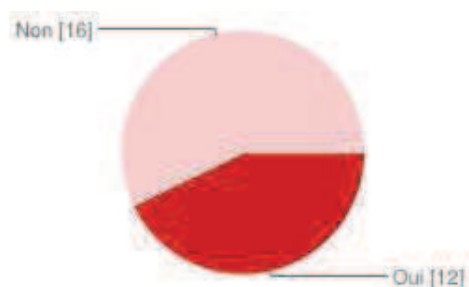
Oui, pour toutes les activités proposées.	15	54 %
Non.	8	29 %
Certaines nécessitent un avis médical / certificat médical avant pratique.	5	18 %

Elle(s) se déroule(nt) le plus souvent:



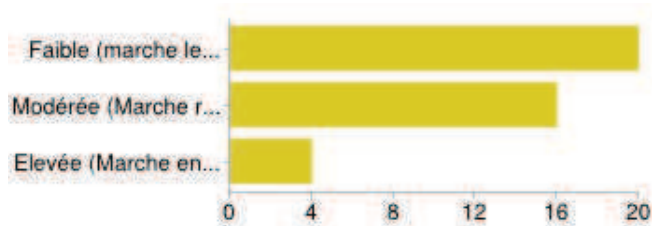
Dans un lieu interne à votre structure.	11	39 %
Dans un lieu extérieur à votre structure .	7	25 %
A l'extérieur (dehors)	3	11 %
Autre	7	25 %

Avez-vous un espace pour se doucher ou se rafraîchir après les séances?



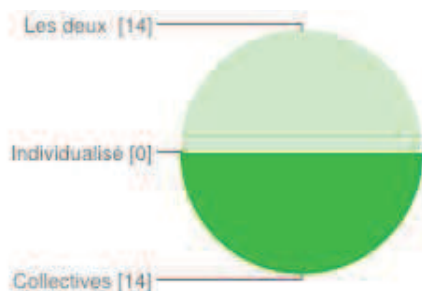
Oui	12	43 %
Non	16	57 %

Selon vous, votre structure développe des activités de quelle intensité: (Si vous développez plusieurs activités, vous pouvez cocher plusieurs réponses)



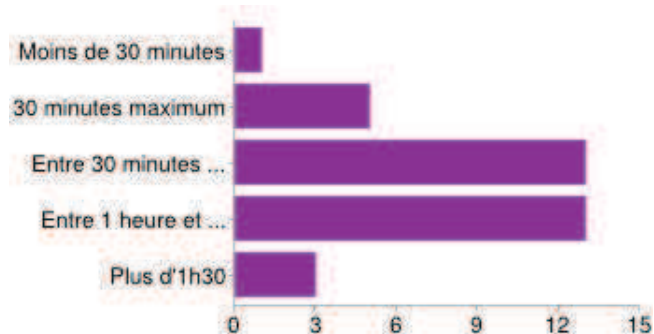
Faible (marche lente, faire la poussière, pétanque, billard, bowling...)	20	50 %
Modérée (Marche rapide, jardinage léger, vélo "plaisir", aqua-gym...)	16	40 %
Elevée (Marche en côte, jogging, VTT, natation « rapide », saut à la corde, foot, basket...)	4	10 %

Les activités proposées sont :



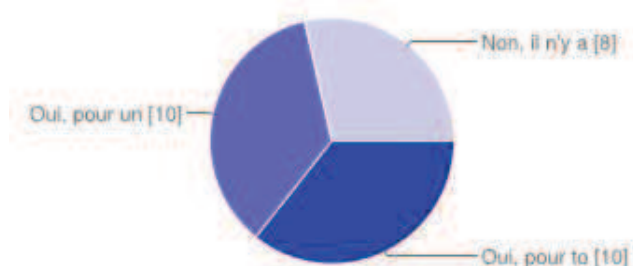
Collectives	14	50 %
Individualisées	0	0 %
Les deux	14	50 %

Quelles sont généralement la durée des séances proposées?



Moins de 30 minutes	1	3 %
30 minutes maximum	5	14 %
Entre 30 minutes et 1 heure d'activité	13	37 %
Entre 1 heure et 1h30 d'activité	13	37 %
Plus d'1h30	3	9 %

Pendant ces activités, y a-t-il besoin d'accompagnements ou d'aménagements particuliers afin que tous puissent participer?



Oui, pour tous les participants.	10	36 %
Oui, pour une partie des participants.	10	36 %
Non, il n'y a pas besoins accompagnements et / ou d'aménagements spécifiques.	8	29 %

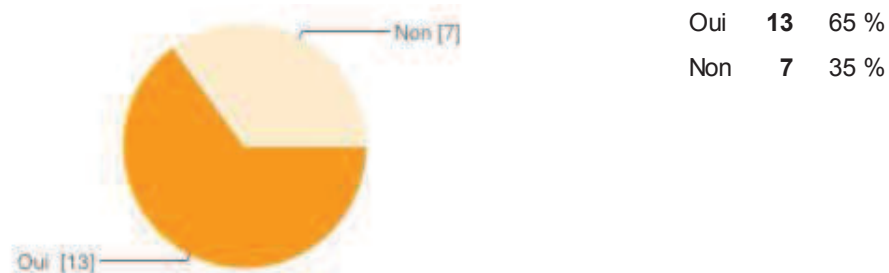
Caractéristiques des activités physiques développées.

Si oui laquelle / lesquelles ?

activités adaptées s'adressant à la fois aux personnes accueillies mais aussi à leur familles et aux professionnels de la structure, activités toujours encadrées par des professionnels, Gym Douce

Danse en position assise Parcours de marche (en cours de réalisation) Accompagnement et programme individualisé + pédagogie + objectifs + évaluation ménage, poussière, rangement, bowling, badminton, marche, course à pieds, vélo, piscine, tir à la carabine, musculation en salle, puis des sport en découverte comme le tir à la sarbacane, la bocca, la joëlette, l'escalade, le golf, handibike et mobildream, séances de relaxation, pétanque -découverte de sites en fauteuils ou en Joëlettes -baignade Accompagnement: professionnels formés aux publics accueillis (maladie mentale). Activités Physiques Adaptées à chaque participant. Adaptations matérielles Gym douce Gym assise Bowling Console de jeux L'activité reste de la danse assise alors que l'on pourrait mettre en place prévention des chutes, exercices de marche etc ... PREVENTION, PRESERVER L AUTONOMIE, GARDER UN LIEN SOCIAL, METTRE EN AVANT UNE PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE ?? Gym douce Gym Douce adaptée pour insuffisants respiratoires Gymnastique douce GYM douce Besoins en terme d'accessibilité (transports adaptés- équipements de plein-pied- accessibilité pour les fauteuils roulants) Besoins en terme de sécurité: espaces protégés Besoins en terme d'accompagnement adaptés: les personnes accompagnées ont des capacités cognitives et des capacités d'expression et de communication dégradées. au regard des usagers et de la loi un accompagnement est obligatoire car ils sont tous nimeurs. Activités Physiques Utilitaires et Professionnelles: prendre en compte le corps, ceci en lien avec le poste de travail. Stimuler, développer ,maintenir des potentiels par la pratique régulière d'activités divers: motricité,mémorisation, spatialisation,dextérité,agilité,coordination, dissociation, etc.. Créer également des dynamiques par la pratique sportive:Handball, Football,etc.. - Piscine (petit bassin) et balnéo de détente, pour un travail de mobilité (souplesse...) ou de psychomotricité (coordination...) et de rééducation - Piscine (grand bassin) pour acquisition ou perfectionnement de la nage ou travail de mobilité (souplesse...) ou de psychomotricité (coordination...) - Equitation (sous la forme de séances type équithérapie) avec des objectifs spécifiques pour chaque participants qui peuvent être posturaux, de motricité fine... - Marche sur différents terrains ou en parcours de santé selon les besoins et capacités des usagers - Parcours moteurs avec différents thème (équilibre, passage d'obstacles, latéralisation...) - Vélo d'appartement (classique, position assise, avec moteur en position assise) et vélo élyptique - Tapis de marche - Appareil de musculation utilisé surtout sans charge pour un travail sur les ouverture angulaires des membres inférieurs et supérieurs, mais aussi pour un travail sur la force musculaire - Jeux moteurs ou sportifs diverse (short golf, sarbacane, jeux de ballon, quilles...) - Sorties diverses (vélo, rando, échange avec d'autres associaton autour de différents thèmes comme le step, le golf...) - Soties sur des manifestations sportives diverses - Kinésithérapie pour certains adultes sous prescription Exemples d'adaptation et d'encadrement spécifiques: équitation adaptée, tir à l'arc adapté, gymnastique, sarbacane, bocca. activité physique adaptée à la maladie chronique

Selon vous, y a-t-il suffisamment d'effectifs au sein de votre structure pour assurer un accompagnement spécifique et permettre aux participants de pratiquer en toute sécurité?



Caractéristiques des activités physiques développées.

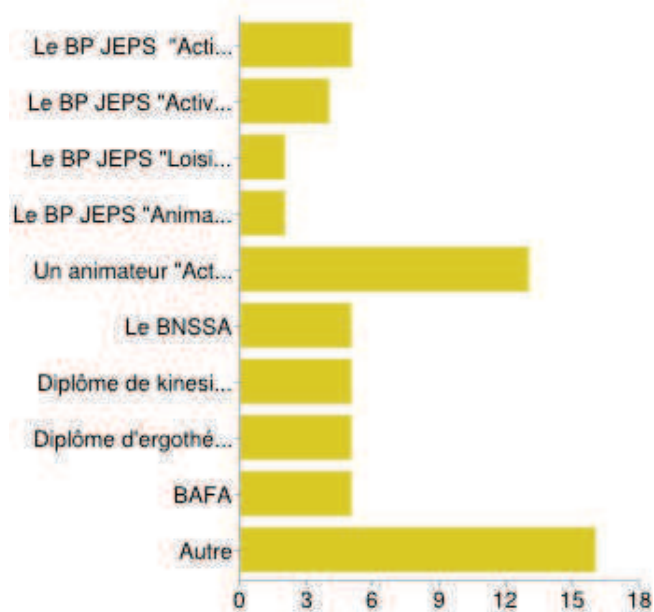
Certaines activités que vous proposez sont-elles encadrées ?



Certaines activités sont encadrées	0	0 %
Toutes les activités sont encadrées	27	96 %
Elles ne sont pas encadrées (libres)	1	4 %

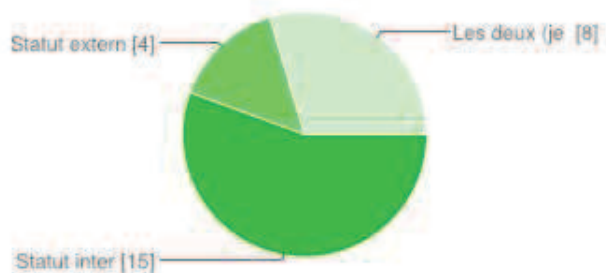
Décrivez nous votre animateur.

Quel(s) diplôme(s) possèdent le(s) professionnel(s) chargé(s) de mener à bien cette / ces activité(s):



Le BP JEPS "Activité gymniques de la forme et de la force"	5	8 %
Le BP JEPS "Activités physiques pour tous"	4	6 %
Le BP JEPS "Loisirs tous publics"	2	3 %
Le BP JEPS "Animation sociale"	2	3 %
Un animateur "Activités Physiques Adaptées"	13	21 %
Le BNSSA	5	8 %
Diplôme de kinesi...	5	8 %
Diplôme d'ergothérapeute	5	8 %
BAFA	5	8 %
Autre	16	26 %

Quel est le statut de votre animateur de séance?



Statut interne: il dépend de votre structure (salarié / bénévole)	15	56 %
Statut externe: il vient d'un organisme extérieur (entreprise, association, professionnel indépendant)	4	15 %
Les deux (je ne fais pas appel qu'à un seul professionnel)	8	30 %

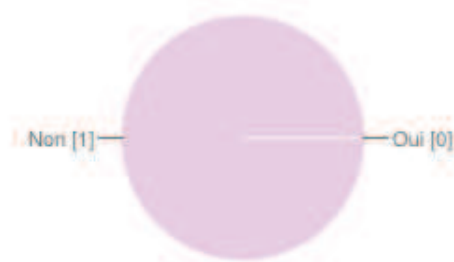
Décrivez nous votre animateur.

A quelle structure externe faites vous appel?

La MAdine siel bleu SPACE FORM PILATESWELNESS VALLEY space form pilates ou auto entrepreneurs auto entrepreneur Comité interdépartemental handisport- Equit'aide- Cie des ânes benevole XX SIEL Bleu Cabinet de kinésithérapie + Centre équestre Profession Sport 54 handisport et d'autres associations pour la découverte

Salle et matériels

Avez vous du matériel / des espaces disponibles, mis à disposition pour bouger en autonomie, librement?



Oui	0	0 %
Non	1	100 %

Salles et matériels

Ces espaces / matériels sont:

Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

Financement de l'activité.

Quelle(s) aide(s) financière(s) avez-vous pour développer votre activité?

Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

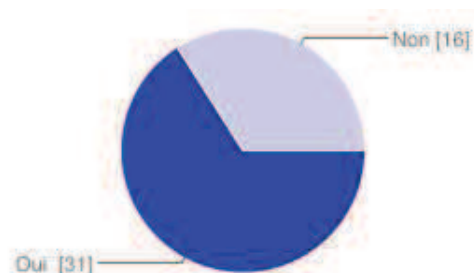
Financement de l'activité.

Par quel(s) organisme(s) optez-vous ces aides financières?

Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

Avez-vous une demande ?

Avez-vous, dans votre structure l'envie ou l'intention de proposer de l'activité corporelle bénéfique de la santé ?



Oui	31	66 %
Non	16	34 %

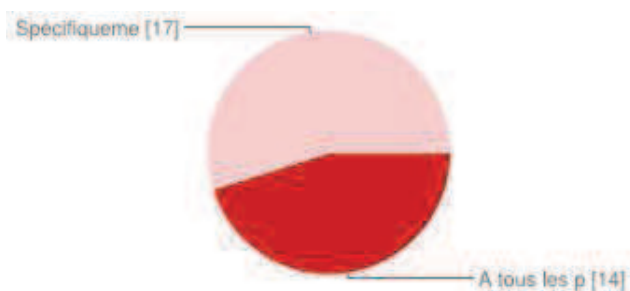
Si non, pourquoi?



Pour des raisons financières (pas assez de ressources financières)	2	12 %
Je ne sais pas vers qui je dois aller pour pouvoir développer ce genre d'activité	1	6 %
Je n'en ai pas l'envie	1	6 %
Je n'en vois pas l'intérêt	0	0 %
Je n'ai pas de salle et materiel	3	18 %
Autre	10	59 %

Précisez votre demande! Nous sommes là pour vous aider!

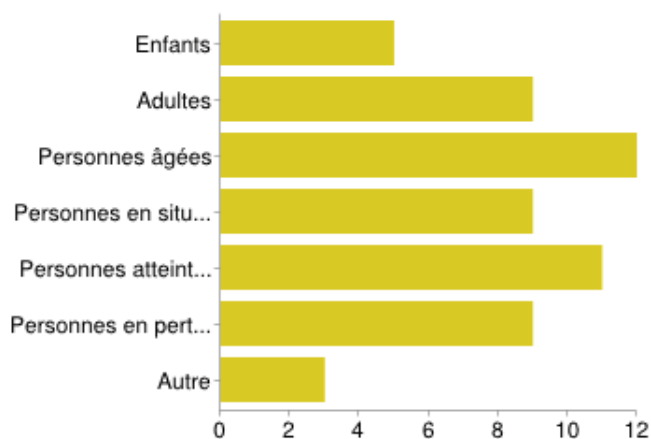
Vous souhaitez que l'activité développée soit accessible:



A tous les publics	14	45 %
Spécifiquement à une catégorie de personnes	17	55 %

Décrivez nous votre demande.

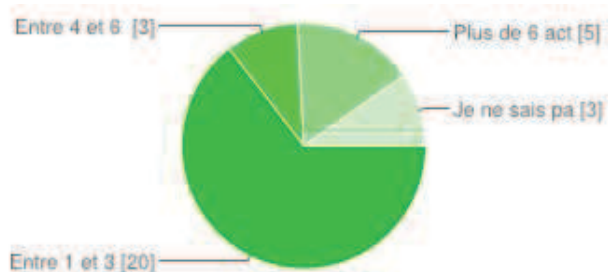
A quelle(s) catégorie(s) de personne voulez-vous que cette activité soit disponible ?



Enfants	5	9 %
Adultes	9	16 %
Personnes âgées	12	21 %
Personnes en situation de handicap	9	16 %
Personnes atteintes de pathologies spécifiques (chroniques ou évolutives)	11	19 %
Personnes en perte d'autonomie	9	16 %
Autre	3	5 %

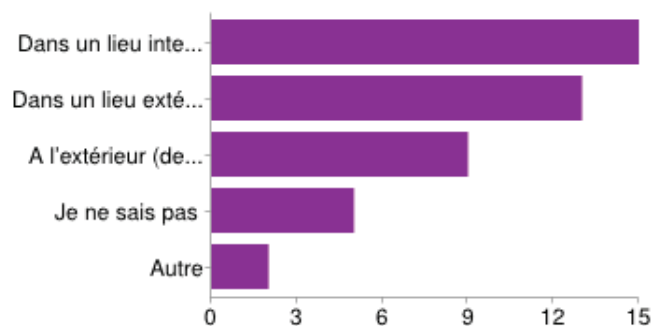
Décrivez nous votre demande.

Combien d'offres souhaiteriez-vous développer dans votre structure?



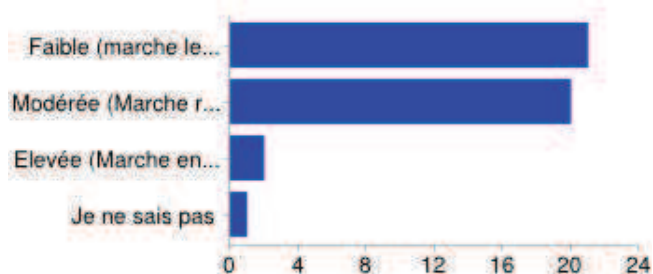
Entre 1 et 3 activités différentes	20	65 %
Entre 4 et 6 activités différentes	3	10 %
Plus de 6 activités différentes	5	16 %
Je ne sais pas	3	10 %

Vous souhaiteriez que l'activité se déroulent principalement:



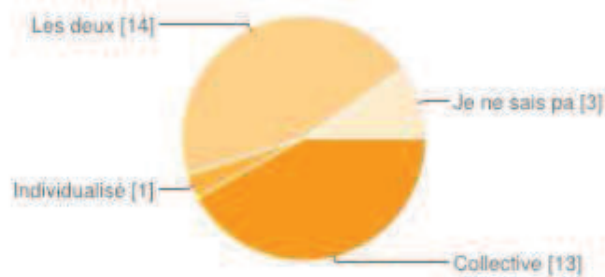
Dans un lieu interne à votre structure.	15	34 %
Dans un lieu extérieur à votre structure .	13	30 %
A l'extérieur (dehors)	9	20 %
Je ne sais pas	5	11 %
Autre	2	5 %

**Votre structure souhaite développer des activités de quelle(s) intensité(s)?
Cochez plusieurs réponses si vous souhaitez en développer plusieurs.**



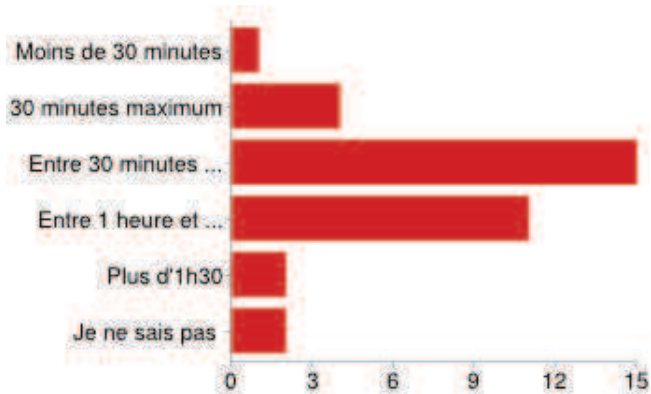
Faible (marche lente, faire la poussière, pétanque, billard, bowling...)	21	48 %
Modérée (Marche rapide, jardinage léger, vélo "plaisir", aqua-gym...)	20	45 %
Elevée (Marche en côte, Jogging, VTT, natation « rapide », saut à la corde, foot, basket...)	2	5 %
Je ne sais pas	1	2 %

Vous souhaiteriez que l'activité soit:



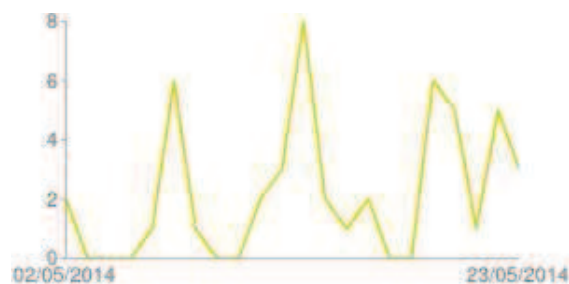
Collective	13	42 %
Individualisée	1	3 %
Les deux	14	45 %
Je ne sais pas	3	10 %

Vous préférez développer des activités de:



Moins de 30 minutes	1	3 %
30 minutes maximum	4	11 %
Entre 30 minutes et 1 heure d'activité	15	43 %
Entre 1 heure et 1h30 d'activité	11	31 %
Plus d'1h30	2	6 %
Je ne sais pas	2	6 %

Nombre de réponses quotidiennes



Résultats : données statistiques

- a. Réseau de transports Communauté Urbaine du Grand Nancy
- b. Exemple d'horaire - Ligne 1 CUGN
- c. Exemple d'horaires Pays Cœur de Lorraine

Projet Régional

« Activités Physiques et Sportives en Lorraine »



Diagnostic territorial – Données Statistiques



CONTEXTE

Aujourd'hui, et en raison des nombreux bienfaits qu'apporte la pratique d'activités physiques régulières pour la santé, une multitude d'offres d'Activités Physiques et Sportives émergent sur le territoire.

Le Plan Régional 2013-2017 « Activité Physiques et Sportives à des fins de Santé » est mis en place le 12 décembre 2013. Il consiste à développer la pratique d'activités physiques et sportives (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse dans un but de préserver le « capitale santé » des lorrains.

Dans le cadre de ce plan animé par l'Agence Régional de Santé (ARS) et la Direction Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), un constat a émergé : il existe une méconnaissance de l'offre et de la demande associative en matière d'APS en Lorraine.

Cette méconnaissance est surtout vérifiable auprès des associations ne faisant pas parties du mouvement sportif. Cependant un grand nombre d'entre elles développent aujourd'hui de l'activités physiques dans l'objectif d'améliorer la santé de ses adhérents.

Dans l'optique de pallier ce constat, le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) souhaite se positionner en développant un projet.

Le CISS a souhaité réaliser ce présent diagnostic territorial afin d'apporter une visibilité et lisibilité de l'offre et de la demande d'activités physiques et sportives actuelles des structures sociales, médico-sociales et médicales au sein de territoires en clivage: la Communauté Urbaine du Grand-Nancy et le Pays Cœur de Lorraine.

Apporter une visibilité et lisibilité de l'offre et de la demande d'activités physiques et sportives actuelles des structures sociales, médico-sociales et médicales au sein de territoires en clivage: la Communauté Urbaine du Grand-Nancy et le Pays Cœur de Lorraine.

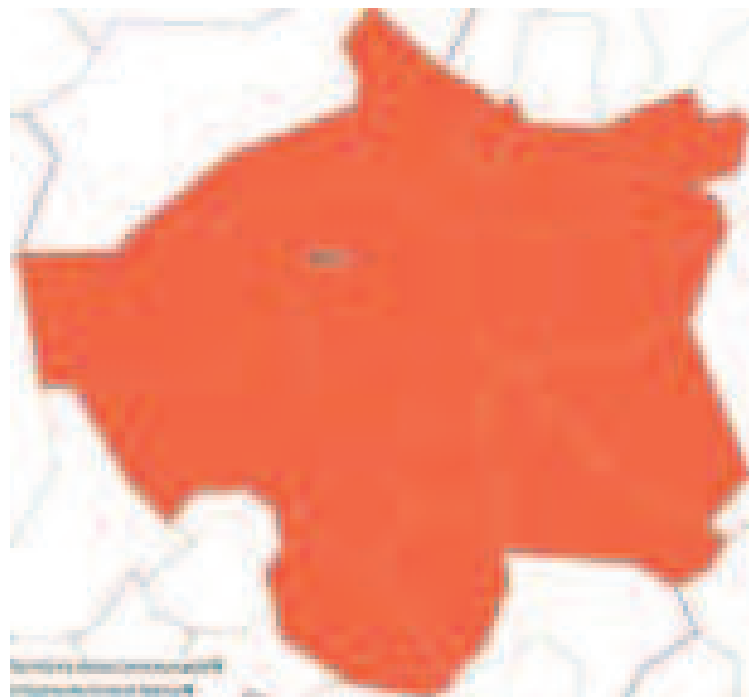


Le Pays Cœur de Lorraine

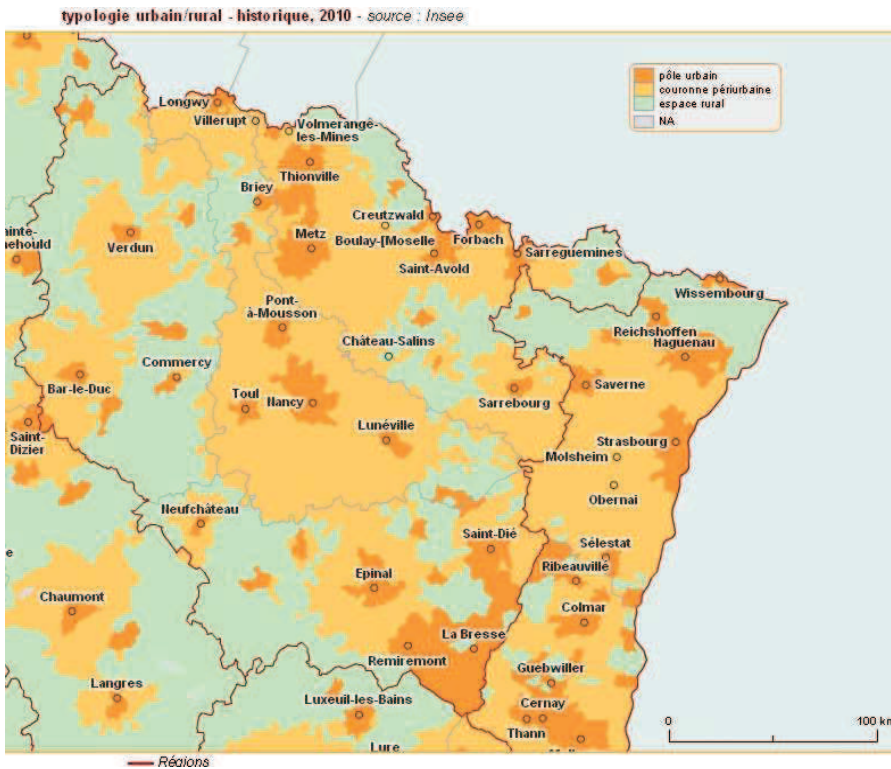
- Contrat Local de Santé en phase de signature
- 99 communes
- 22 230 habitants pour 1 281km² (Insee 2011)
- Présence d'un centre de détention

Communauté de Commune du Grand-Nancy

- Contrat local de santé reconduit pour la période de 2013-2017
- Majoritairement urbain et périurbain
- 20 villes
- 256 966 habitants



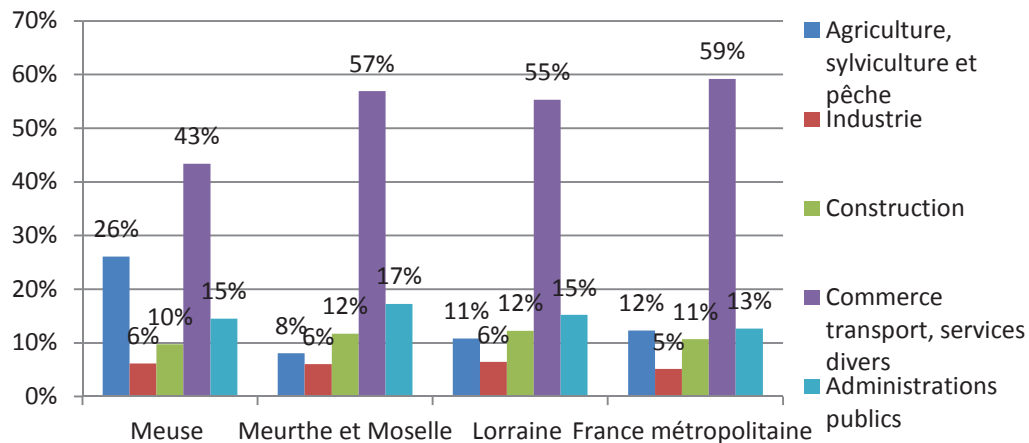
1. Le lieu de vie d'une personne influence sa pratique d'activités physiques.



Le Pays Cœur de Lorraine est un territoire de Meuse (55). Ce département lorrain est couvert par une majorité d'espaces ruraux qui est composés de trois pôles urbains : Verdun, Commercy et Bar-le Duc.

Nous allons opposer ce département à la Meurthe-et-Moselle (54) : territoire majoritairement couvert de pôles urbains et couronnes périurbaines. Elle abrite le Pays Cœur de Lorraine.

2. La vie professionnelle d'une personne influence sa pratique d'activités physiques.

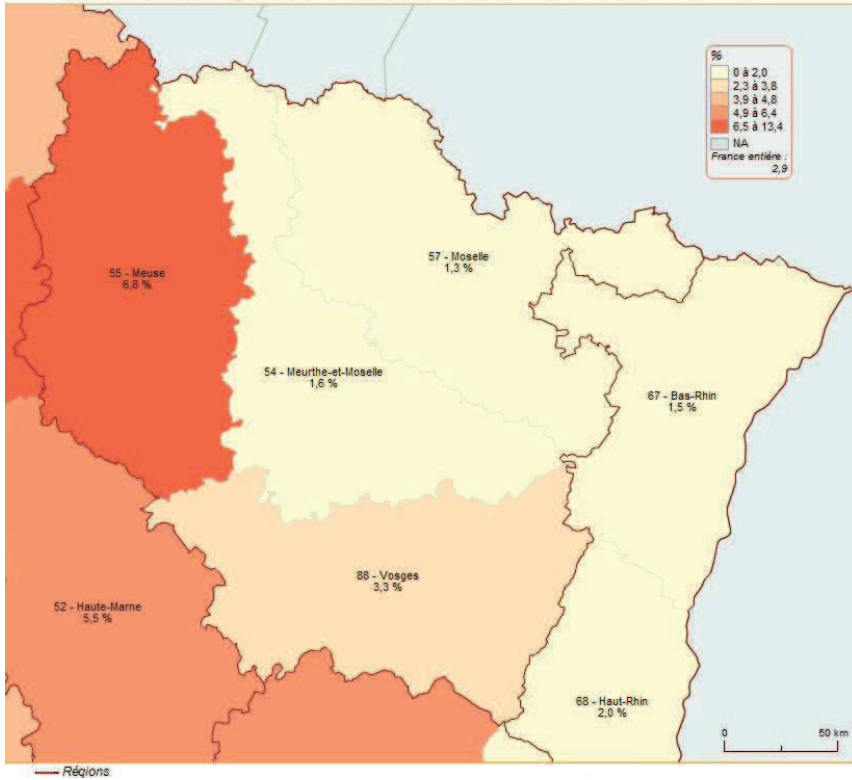


Entreprises (sièges sociaux actifs) par secteur d'activité au 31 décembre 2011

Source : Insee

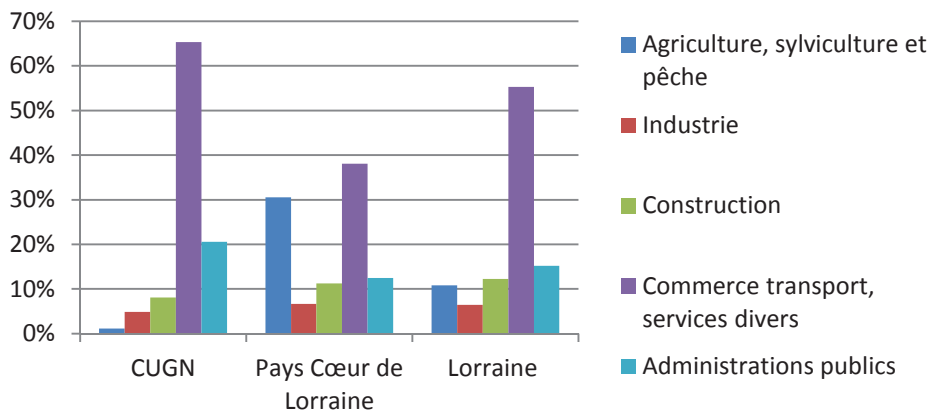
Contrairement à la Meuse, la Meurthe-et-Moselle développe plus de services à la population (transports, services à la personne). La Meuse se démarque avec ses nombreuses entreprises agricoles (supérieures à la moyenne régionale et nationale).

part des emplois dans l'agriculture au lieu de travail, 2010 - source : Insee, RP exploitation complémentaire

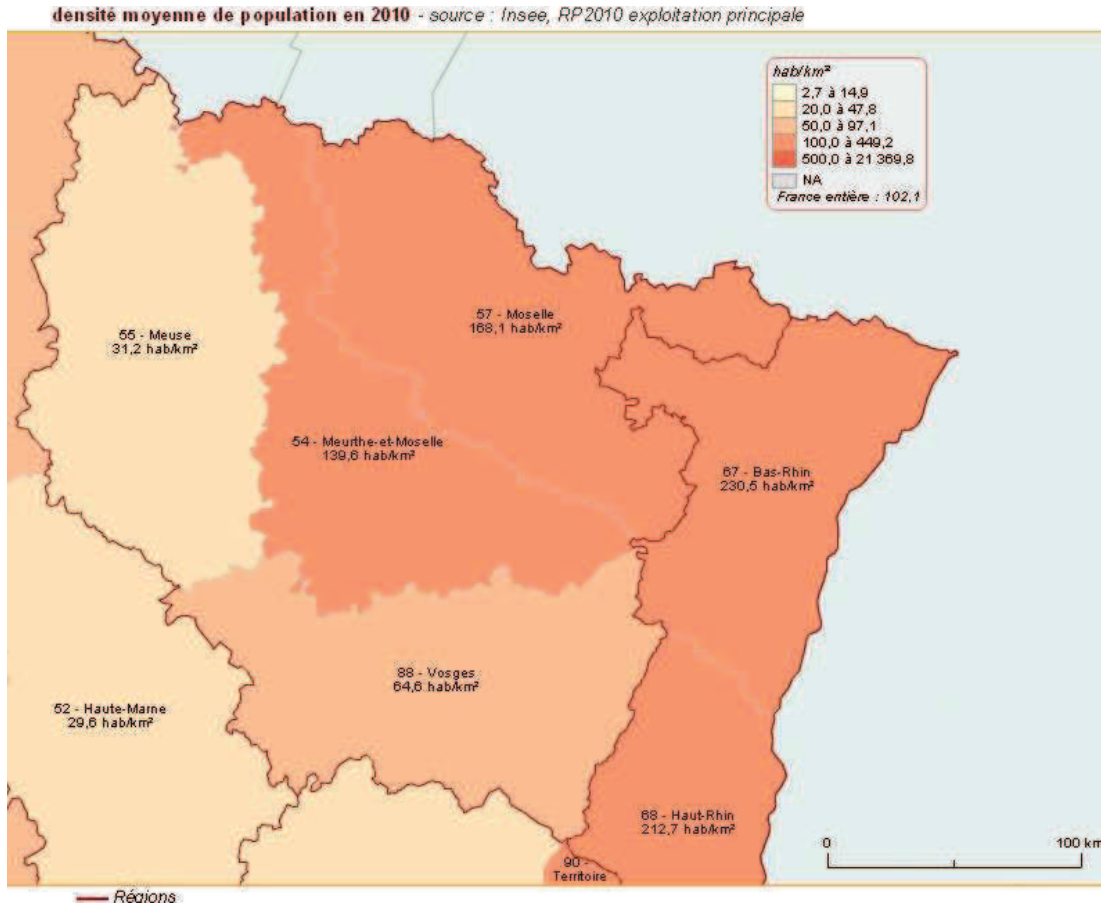


La Meuse est principalement connue pour son exploitation forestière et son arboriculture.

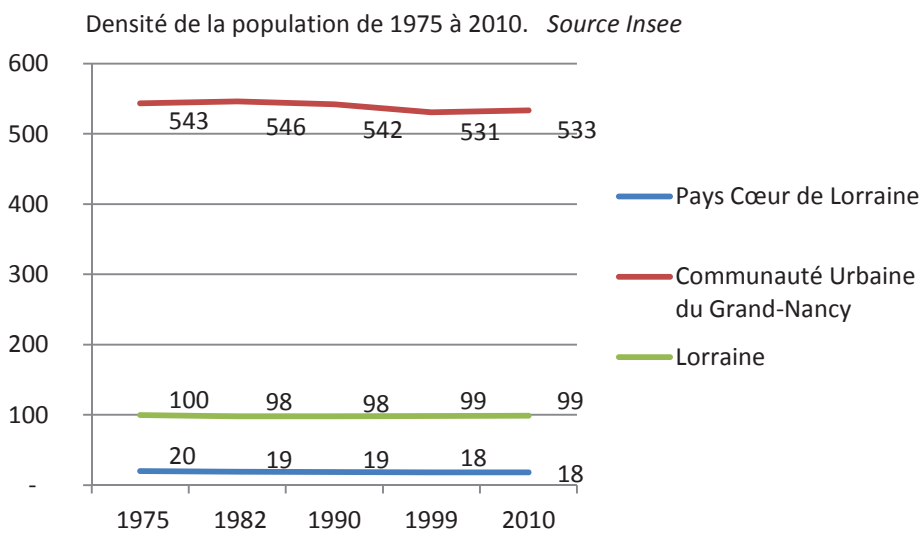
Entreprises (sièges sociaux actifs) par secteur d'activité au 31 décembre 2011 - Source : Insee



Les tendances régionales sont retranscrites au niveau local.



La Meuse est la région lorraine qui accueille le moins d'habitants au km2.

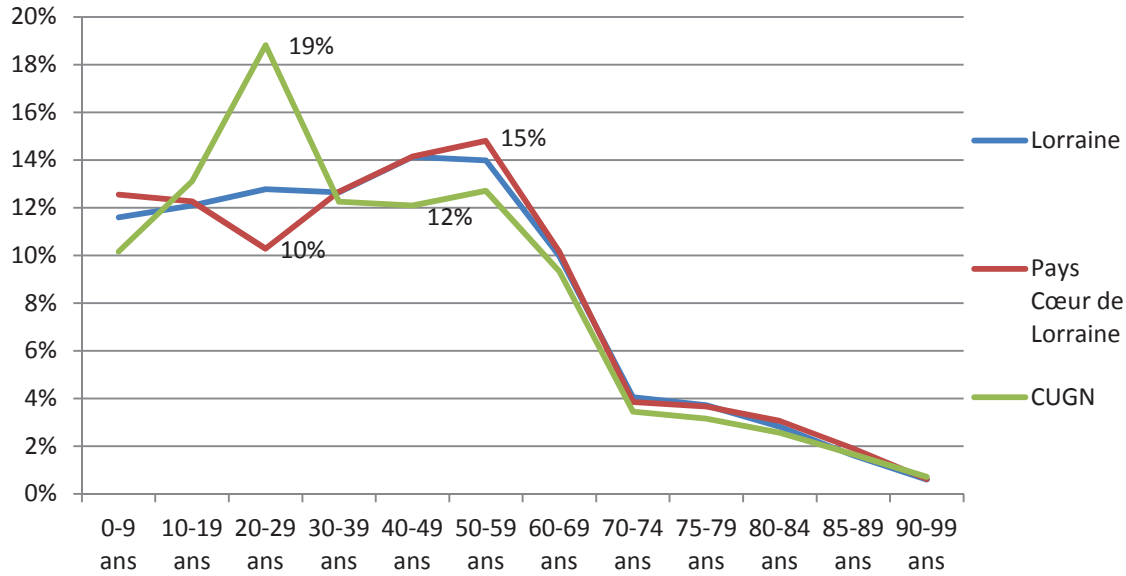


Depuis 1975, il y a peu d'habitants sur le Pays Cœur de Lorraine.

Contrairement à ce premier la CUGN a toujours attirée la population sur son territoire malgré une légère baisse vers les années 2000.

3. Les caractéristiques individuelles d'une personne influencent sa pratique d'activités physiques.

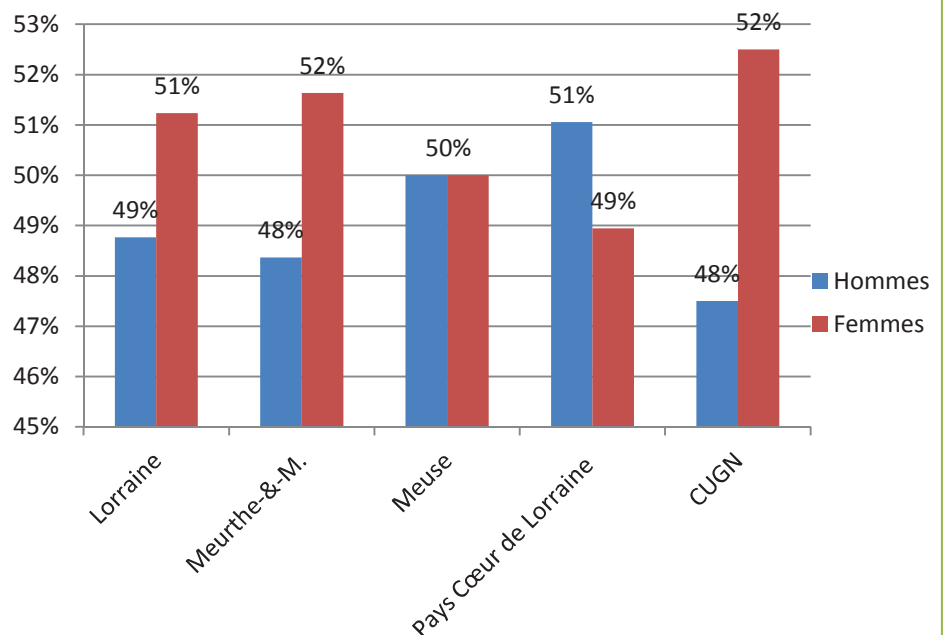
Répartition de la population par grands groupes d'âges en 2010 - Source : Recensement Insee



- La CUGN attire une population jeune (familles et jeunes travailleurs).
- Le Pays Cœur de Lorraine attire une population plus âgée et à même de travailler (40-60 ans).

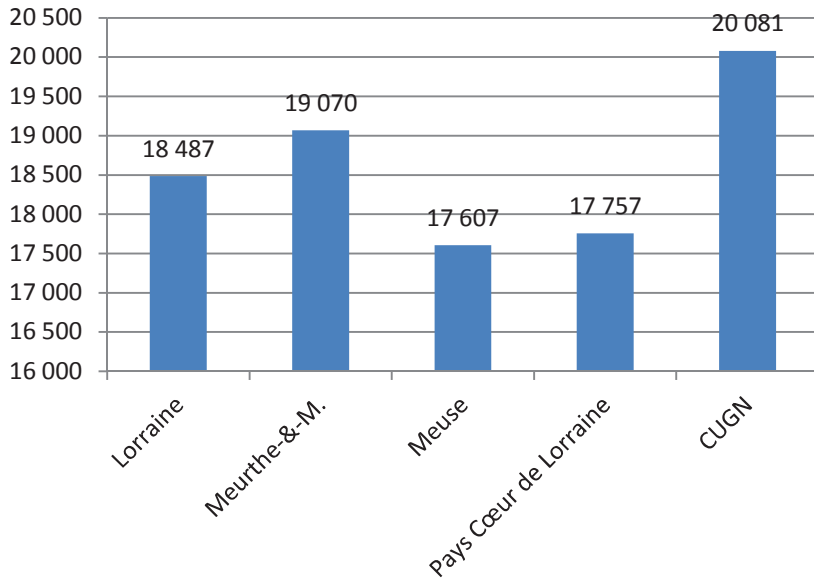
La CUGN attire plus de femmes.

Le Pays Cœur de Lorraine à l'inverse, attire plus d'hommes.



Répartition de la population par sexe en 2010 - Source : Recensement Insee

4. Les revenus de la population influencent la pratique d'activités physiques.

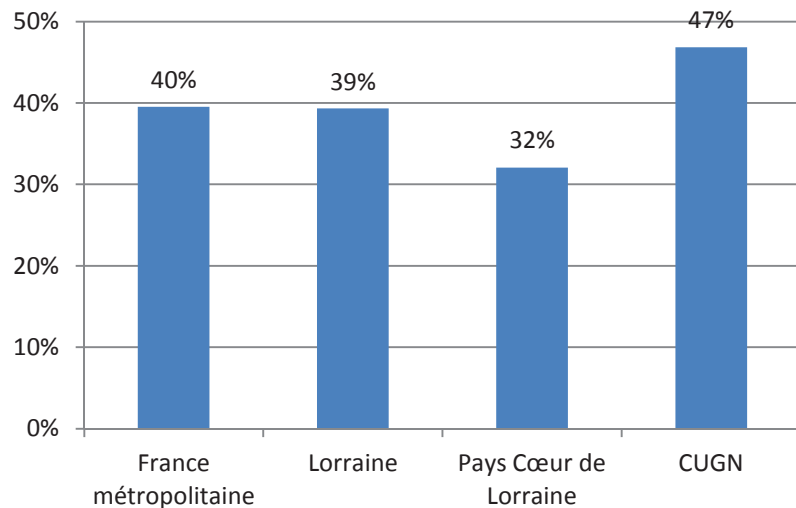


Les revenus des populations sont plus importants dans la CUGN. Ils sont favorisés pour pratiquer une activité physique de loisir comparés à ceux du Pays Cœur de Lorraine.

Revenus fiscaux par unité de consommation en 2011 -
Source : INSEE, Revenus fiscalisés locaux 2010

Malgré cela, près de la moitié de la population de la CUGN est en situation précaire.

La population de la CUGN est dans une situation contrastée : de nombreuses personnes en situation de précarité faces aux personnes à fort salaire.

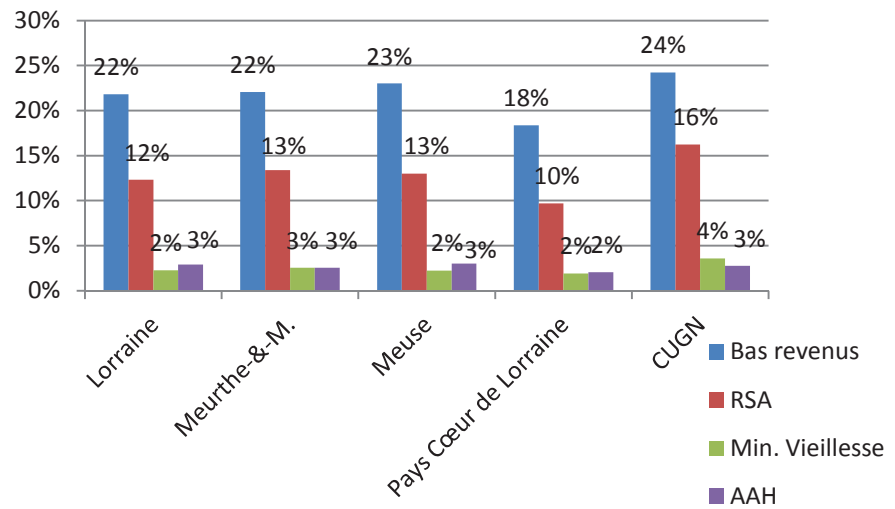


Bénéficiaires de minima sociaux et ménages à bas revenus au 31 décembre 2012.
Sources : CAF, MSA / Recensement (Insee)

Au sein du Pays Cœur de Lorraine la part de personnes en situation précaire est inférieure aux moyennes en lorraine et nationales.

Cela favorise une pratique d'une activité physique régulière.

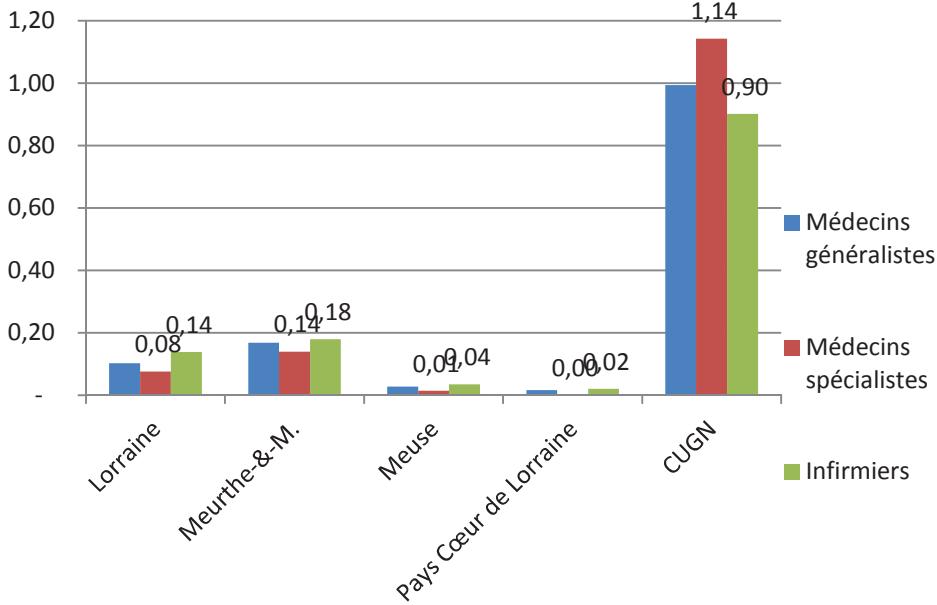
Le pourcentage de personnes touchant les aides sociales au sein de la CUGN est supérieur à la moyenne régionale et départementale, quel que soit la prestation versée.



Bénéficiaires de minima sociaux et ménages à bas revenus au 31 décembre 2012.
Sources : CAF, MSA / Recensement (Insee)

**Cette tendance est inversée au sein
du Pays Cœur de Lorraine.**

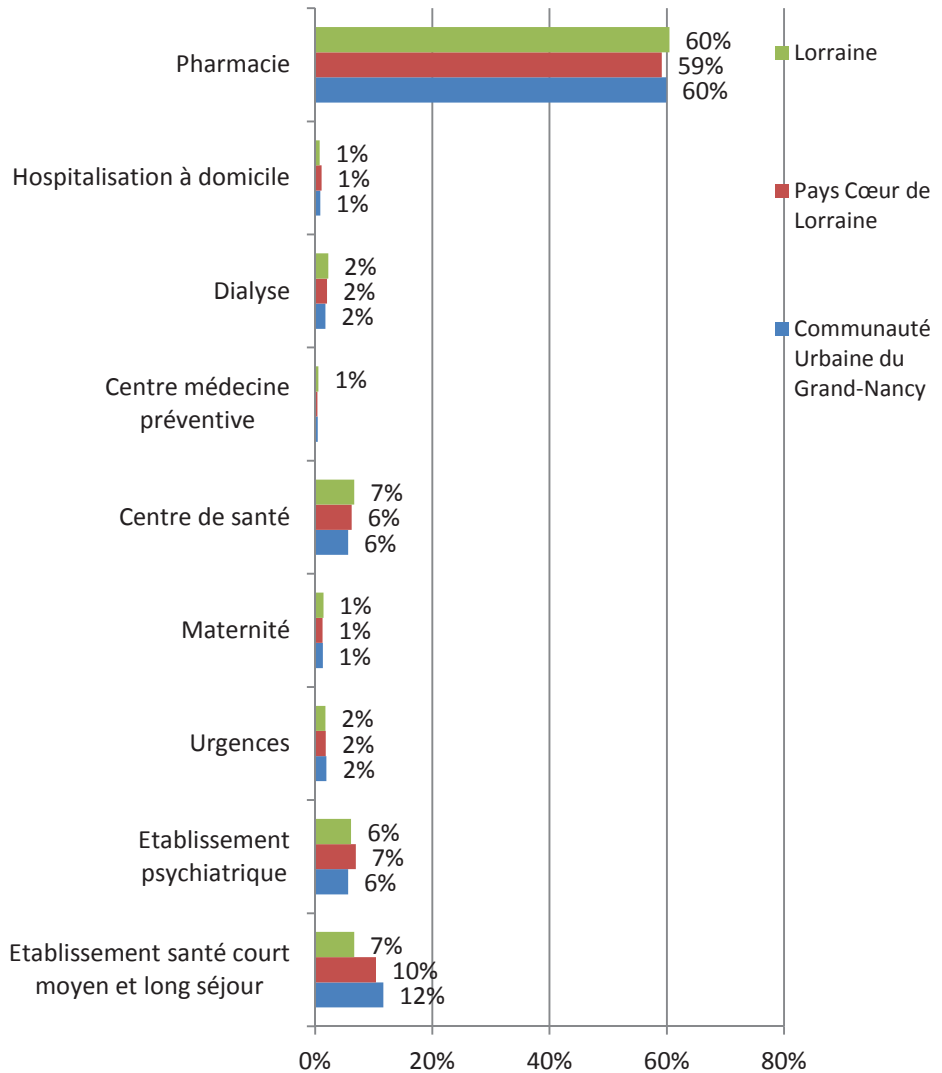
Densité (au km²) de professionnels de soins libéraux au 1er janvier 2013 - Source : RPPS, ADELI



Le taux de professionnels de soins est très important au sein du la CUGN.

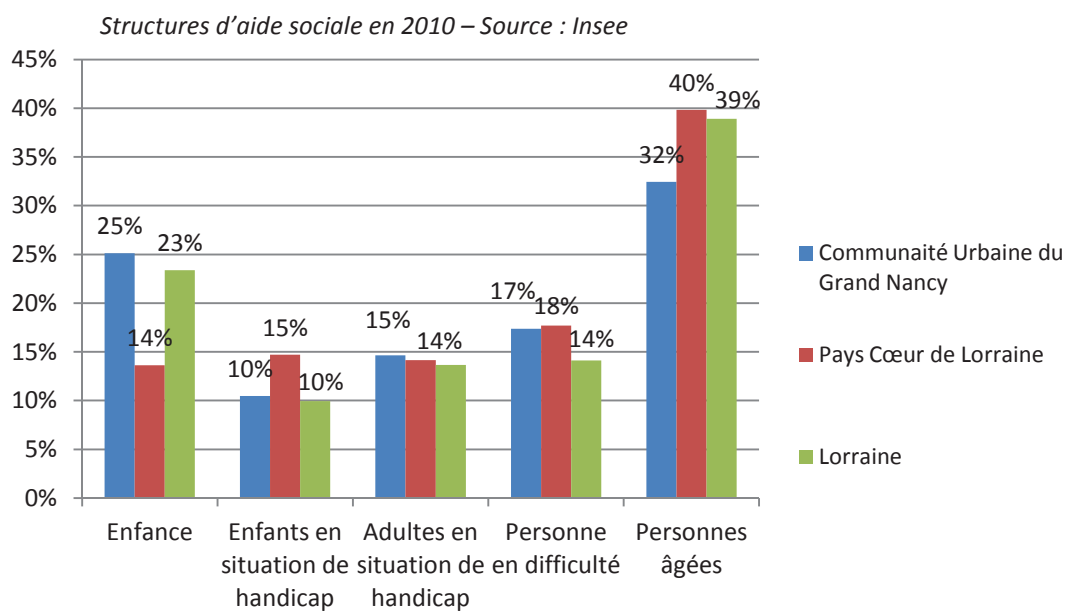
Il y a peu de professionnels de soins au sein du Pays Cœur de Lorraine (proche de l'inexistant)

Établissement de soins en 2010 – Source : Insee

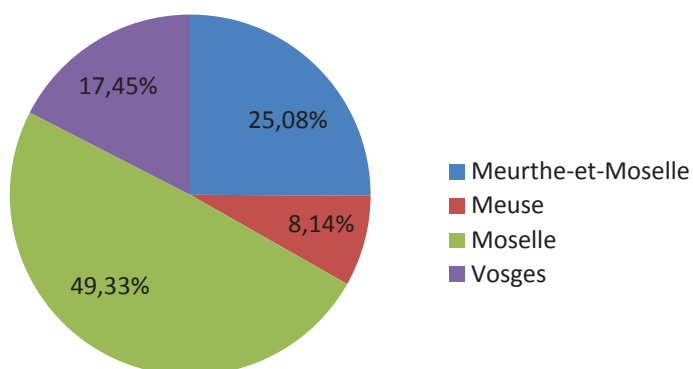
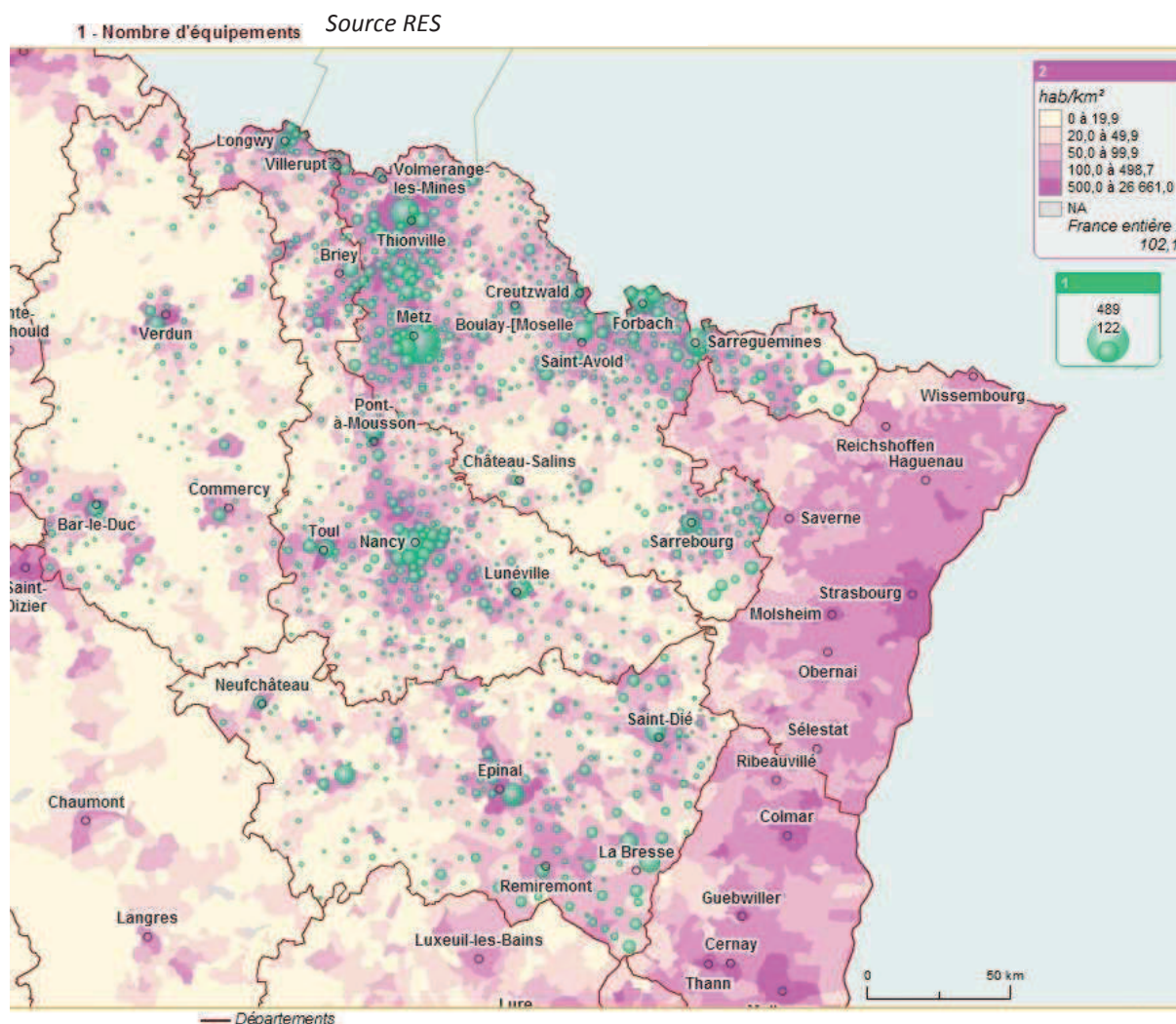


Seule l'offre de soins ambulatoires est en pénurie au sein du Pays Cœur de Lorraine.

On parle de désertification médicale.



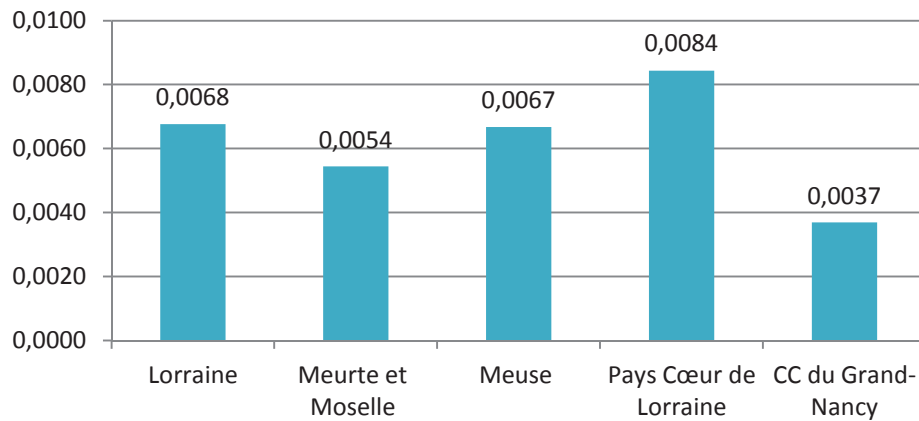
5. Le nombre d'équipements sportifs sur un territoire influence la pratique d'activités physiques des individus et le développement d'offres par les professionnels.



Nombre total d'équipements sportifs - Région : Lorraine
Source : ministère en charge des sports - RES (12/06/2014).

La Meuse est le département de Lorraine le moins fourni en équipements sportif

C'est un facteur qui ne favorise pas la pratique d'activités physiques



Nombre total d'équipements sportifs pour un habitant

Source : ministère en charge des sports - RES (12/06/2014)

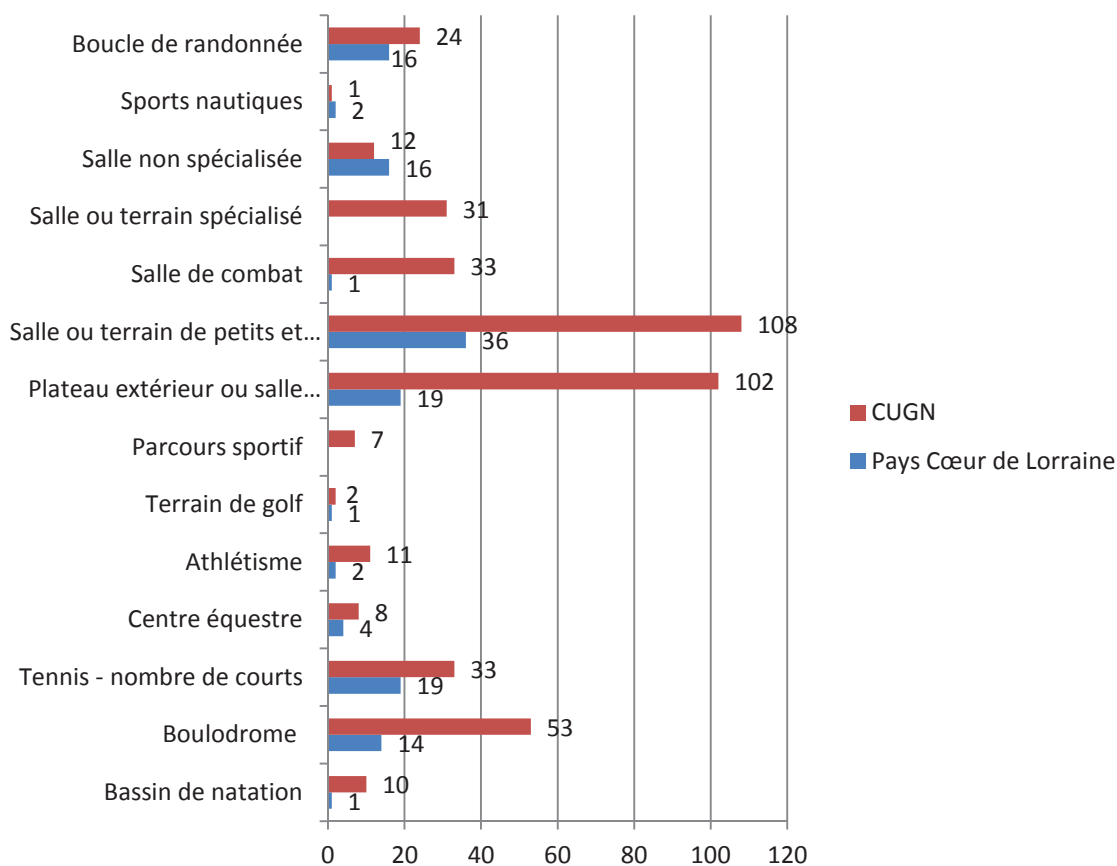
Cependant même si la Meuse possède moins d'équipements sportifs, le nombre d'équipements par habitant est supérieur sur ce territoire.

Le Pays Cœur de Lorraine est le territoire où le nombre d'équipements sportifs pour un habitant est plus élevé.

Au sein de la CUGN, ce taux est inférieur à la moyenne régionale et nationale.

Au sein du Pays Cœur de Lorraine, il y a assez d'équipements compte tenu des habitants, cependant ce territoire étant vaste, il faut savoir si ces équipements (peu nombreux) sont bien répartis et accessibles sur le territoire.

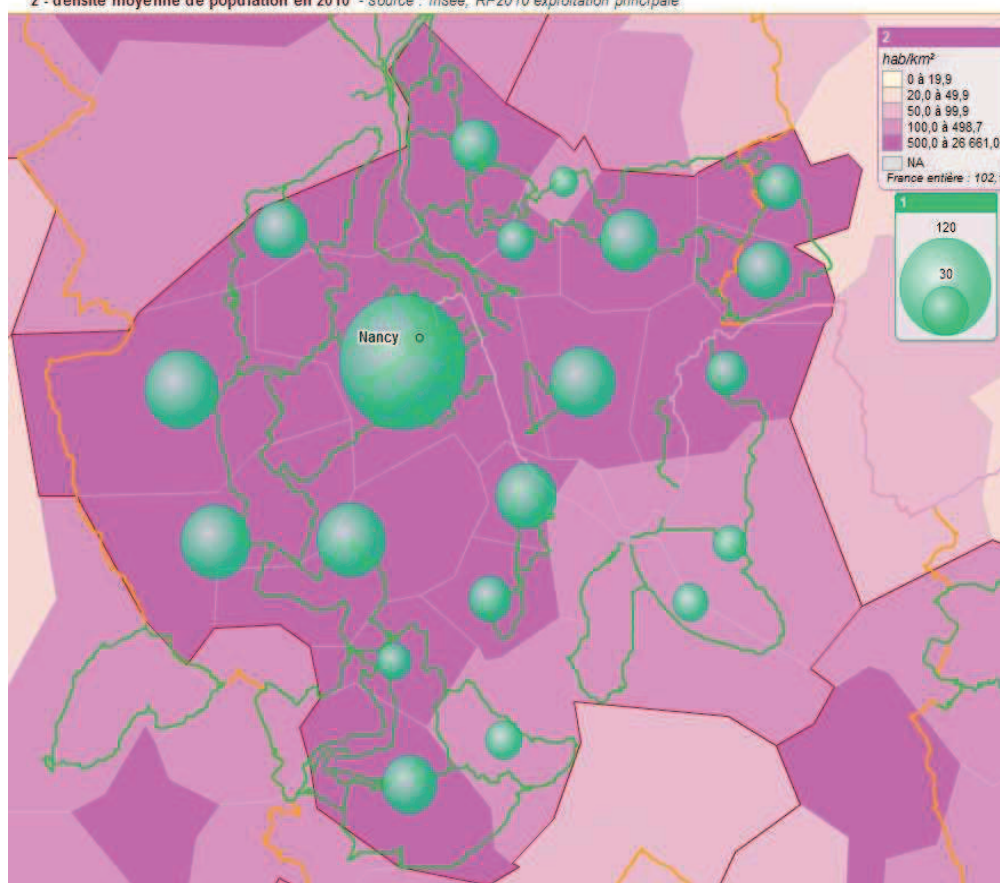
Type d'équipement sportif par territoire - Source : Insee 2009



6. La répartition des équipements sportifs influencent la pratique d'activités physiques par l'individu.

1 - Nombre d'équipements - source : Ministère en charge des sports - RES (11/06/2014)

2 - densité moyenne de population en 2010 - source : Insee, RP2010 exploitation principale

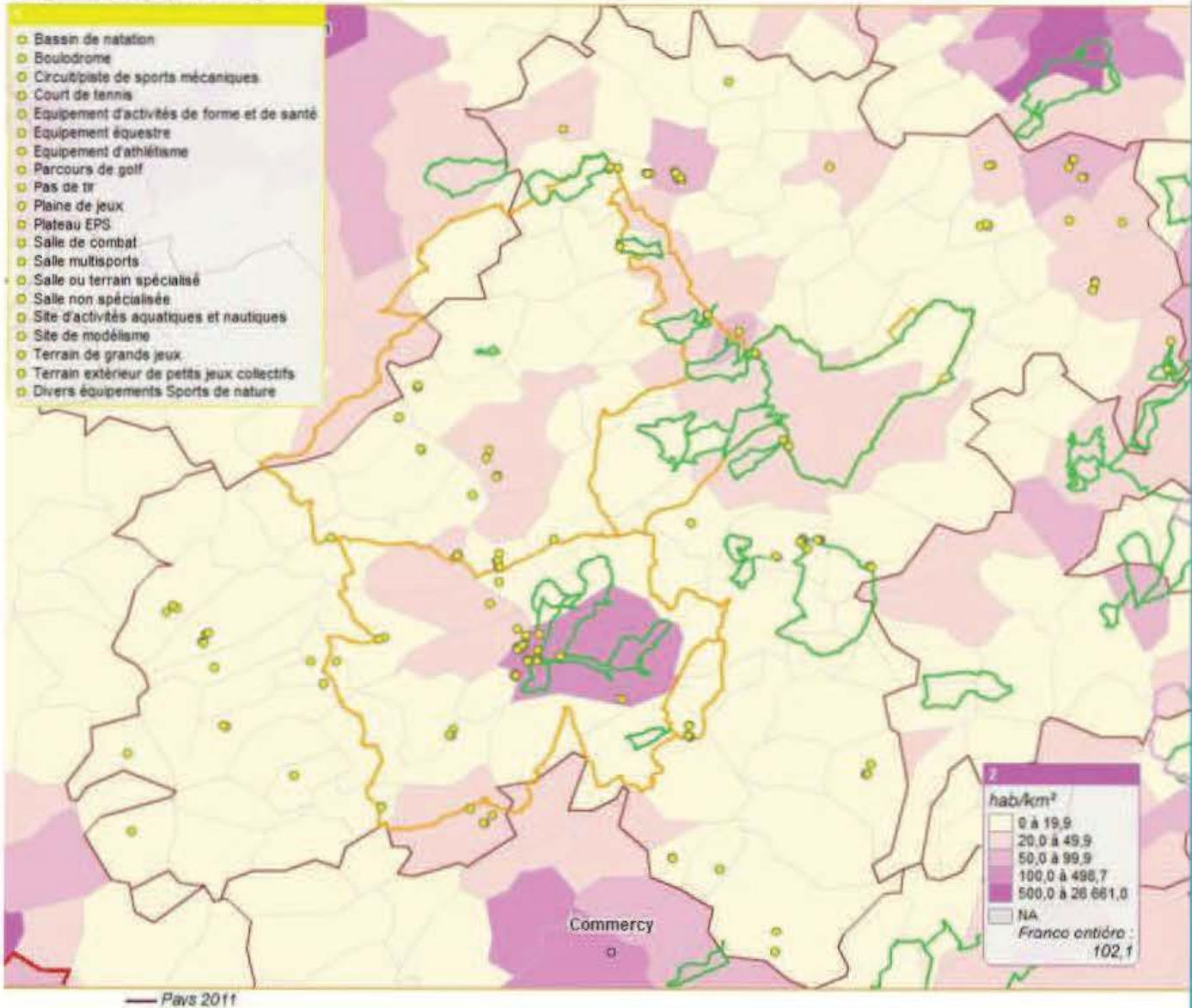


Au sein de la CUGN, les principaux équipements sont dans Nancy, cependant ils sont bien répartis sur le territoire.

De nombreuses boucles de randonnées sont présentes sur le territoire.

Je constate que certains villages du Pays Cœur de Lorraine n'ont pas d'équipements sportifs. L'activité physique est donc moins accessible. Un territoire bien desservi permettra de rendre ses équipements accessibles à tous.

1 - Famille d'équipements sportifs



7. L'accessibilité des équipements sportifs influencent la pratique d'activités physiques par individu^{1 2 3}.

Pays Cœur de Lorraine

- Ligne régulières :

2	Bar le Duc	Verdun
14	Verdun	Commercy

- Navettes à la demande :

3	Vigneulles	Verdun
4	Thiaucourt	Saint Mihiel
5	Saint Mihiel	Bar le Duc
11	Richecourt	Commercy

- Navettes TGV :

Commercy	Gare Meuse TGV
----------	----------------

Au sein du Pays Cœur de Lorraine, il y a peu de transports en commun. De plus, ses lignes sont peu développées (moins d'un bus toutes les heures).

Suite à des entretiens informels avec les coordinateurs du Pays, il est ressorti que les navettes à la demande sont peu connues et donc peu utilisées.

Le Grand-Nancy en 2013 révisé ses offres de transports.

- Plus de 38 lignes sur le territoire
- Temps d'attente réduite.
- Mise en place de navettes de jour et de nuit pour les événements ponctuels

¹ Cf. Annexes : Réseau de transport Communauté Urbaine du Grand Nancy

² Cf. Annexes : exemple d'horaire - Ligne 1 CUGN

³ Cf. Annexe : exemple d'horaires Pays Cœur de Lorraine

Le Pays Cœur de Lorraine



- Zone rurale vaste.
- Peu de population.
- Population plus âgée.
- Désertification médicale.

Communauté Urbaine Du Grand-Nancy



- Zone Urbaine.
- Fort taux de population
- Population jeune.
- Bon taux de professionnels de soins sur le territoire.

FORCES

Données statistiques influençant positivement la pratique d'activités physiques sur le territoire.

Pays Cœur de Lorraine (55)

- Nombre de personnes en situation de précarité faible.
- Nombre suffisant d'équipements sportifs pour un habitant.
- Existence de navettes à la demande.
- Présence de boucles de randonnées.

Communauté Urbaine du Grand Nancy (54)

- Présence de population à haut revenus.
- Taux suffisant de professionnels de soins sur le territoire.
- Taux important d'équipements sportifs.
- Répartition homogène des équipements sportifs.
- Réseau de transport amélioré depuis 2013.
- Présence de nombreuses lignes de transports.
- Présence de boucles de randonnées.

FAIBLESSES

Données statistiques influençant négativement la pratique d'activités physiques que le territoire.

Pays Cœur de Lorraine (55)

- Revenu de la population bas (inférieur à la moyenne nationale et lorraine).
- Désertification médicale.
- Peu d'équipements sportifs.
- Plusieurs villages sans équipement sportif.
- Peu de transports en commun.
- **Fréquence des transports en commun faible.**

Communauté Urbaine du Grand Nancy (54)

- Présence de nombreuses personnes en situation de précarité.
- Nombre d'équipements sportifs pour un habitant plus faible.

Ligne 1 en direction de Vandœuvre CHU BRABOIS

Horaires de semaine du lundi au vendredi

Essey Mouzimpré	04:21	04:31	04:45	04:55	05:07	05:14	05:19	05:24	05:29	05:34	05:39	05:45	05:50	05:55
Genéral Barois - Stade Marcel Proust	04:29	04:39	04:53	05:03	05:15	05:22	05:27	05:31	05:37	05:42	05:47	05:51	05:55	06:00
Point Central	04:36	04:46	05:00	05:10	05:22	05:29	05:34	05:39	05:44	05:49	05:54	06:00	06:05	06:10
Nancy Gare	04:39	04:49	05:03	05:13	05:25	05:32	05:37	05:42	05:47	05:52	05:57	06:03	06:08	06:13
Widomeine	04:50	05:00	05:14	05:24	05:36	05:43	05:48	05:53	05:58	06:03	06:08	06:14	06:19	06:24
Vandœuvre CHU Brabois	04:54	05:04	05:18	05:28	05:40	05:47	05:52	05:57	06:02	06:07	06:12	06:17	06:22	06:28

1 passage toutes les 5 minutes		19:01	19:07	19:13	19:18	19:23	19:31	19:34	19:42	19:50	19:59	20:07	20:16	20:23	20:31	20:37	20:45	20:50	21:00	21:22	21:25	21:47	22:01	22:17	22:42	23:05	23:30	00:00	00:30	01:00	01:30	02:00	02:30
de 6h à 19h		19:17	19:23	19:29	19:34	19:41	19:47	19:52	19:58	20:06	20:15	20:23	20:31	20:38	20:46	20:52	21:00	21:13	21:24	21:37	21:50	22:02	22:16	22:32	22:57	23:20	23:45	00:15	00:45	01:15	01:45	02:15	02:45
		19:21	19:27	19:33	19:38	19:45	19:51	19:56	20:02	20:10	20:19	20:27	20:35	20:42	20:50	20:56	21:04	21:16	21:27	21:40	21:53	22:05	22:19	22:35	23:00	23:24	00:18	00:48	01:18	01:48	02:18	02:48	
		19:32	19:38	19:44	19:49	19:56	20:02	20:07	20:13	20:21	20:30	20:38	20:46	20:53	21:01	21:07	21:15	21:27	21:39	21:50	22:03	22:15	22:29	22:45	23:09	23:32	00:26	00:56	01:26	01:56	02:26	02:56	
		19:41	19:47	19:53	19:58	20:05	20:11	20:16	20:22	20:30	20:39	20:47	20:55	21:02	21:10	21:16	21:24	21:36	21:47	21:58	22:12	22:24	22:38	22:54	23:18	23:42	00:37	01:07	01:37	02:07	02:37	03:07	

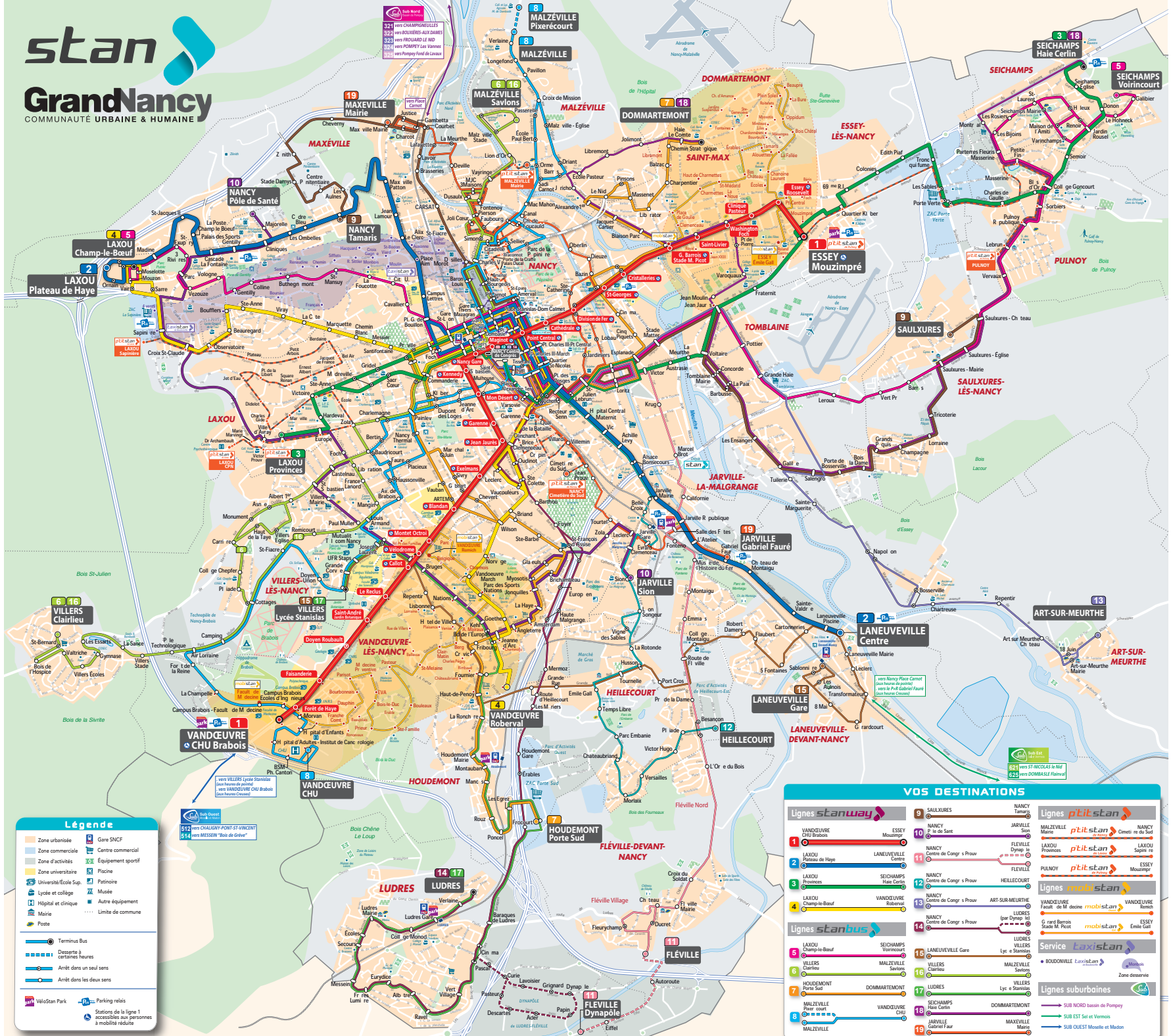
Horaires du samedi

Essey Mouzimpré	04:20	04:30	04:45	04:55	05:05	05:15	05:25	05:35	05:47	05:57
Genéral Barois - Stade Marcel Proust	04:28	04:43	04:53	05:03	05:13	05:23	05:33	05:43	05:55	06:05
Point Central	04:36	04:51	05:01	05:11	05:21	05:31	05:41	05:51	06:03	06:13
Nancy Gare	04:40	04:55	05:05	05:15	05:25	05:35	05:45	05:55	06:07	06:17
Widomeine	04:51	05:06	05:16	05:26	05:36	05:46	05:56	06:06	06:18	06:28
Vandœuvre CHU Brabois	05:00	05:15	05:25	05:35	05:45	05:55	06:05	06:15	06:27	06:37

1 passage toutes les 10 minutes de 6h à 14h		19:08	19:17	19:24	19:34	19:44	19:54	20:04	20:14	20:19	20:28	20:36	20:44	20:52	21:00	21:15	21:32	21:48	22:02	22:17	22:32	23:00	23:30	00:00	00:30	01:00	01:30	02:00	02:30
		19:24	19:33	19:42	19:50	20:00	20:10	20:20	20:28	20:36	20:44	20:52	21:00	21:15	21:31	21:48	22:04	22:18	22:33	22:48	23:06	23:36	00:06	00:36	01:06	01:36	02:06	02:36	
		19:28	19:37	19:46	19:54	20:04	20:14	20:24	20:32	20:39	20:48	20:56	21:04	21:19	21:34	21:51	22:07	22:21	22:36	22:51	23:19	23:49	00:19	00:49	01:19	01:49	02:19	02:49	
		19:39	19:48	19:57	20:05	20:15	20:25	20:35	20:43	20:50	20:59	21:07	21:25	21:45	22:02	22:18	22:32	22:47	23:02	23:17	23:36	00:06	00:36	01:06	01:36	02:06	02:36		
		19:48	19:57	20:06	20:14	20:24	20:34	20:44	20:52	20:59	21:08	21:16	21:24	21:39	21:54	22:11	22:27	22:41	22:56	23:11	23:39	00:09	00:39	01:09	01:39	02:09	02:39	03:09	

Horaires du dimanche & jours fériés

Essey Mouzimpré	05:33	05:53	06:13	06:33	06:53	07:13	07:33	07:53	08:13	08:33	08:53	09:13	09:33	09:53	10:13	10:33	10:53	11:13	11:33	11:53	12:13	12:33	12:53	13:13	13:33	13:53	14:13	14:33	14:47	15:04	15:19	15:34	15:49	16:04	16:19	16:34	16:49	17:04	17:19	17:34	17:49	18:00	18:10	18:20	18:30	18:40	18:50	19:00	19:10	19:20	19:30	19:40	19:50	20:00	20:10	20:20	20:30	20:40	20:50	21:00	21:10	21:20	21:30	21:40	21:50	22:00	22:10	22:20	22:30	22:40	22:50	23:00	23:10	23:20	23:30	23:40	23:50	00:00	00:30	01:00	01:30	02:00	02:30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Genéral Barois - Stade Marcel Proust	05:41	06:01	06:21	06:41	07:01	07:21	07:41	08:01	08:21	08:41	09:01	09:21	09:41	10:01	10:21	10:41	11:01	11:21	11:41	12:01	12:21	12:41	13:01	13:21	13:41	14:01	14:21	14:41	14:55	15:12	15:27	15:42	15:57	16:12	16:27	16:42	16:57	17:12	17:27	17:42	17:57	18:08	18:18	18:28	18:38	18:48	18:58	19:08	19:18	19:28	19:38	19:48	19:58	20:08	20:18	20:28	20:38	20:48	20:58	21:08	21:18	21:28	21:38	21:48	21:58	22:04	22:19	22:37	22:51	23:01	00:10	00:30	00:50	01:10	01:30	01:50	02:10	02:30	02:50	03:10	03:30	03:50	04:10	04:30	04:50	05:10	05:30	05:50	06:10	06:30	06:50	07:10	07:30	07:50	08:10	08:30	08:50	09:10	09:30	09:50	10:10	10:30	10:50	11:10	11:30	11:50	12:10	12:30	12:50	13:10	13:30	13:50	14:10	14:30	14:50	15:10	15:30	15:50	16:10	16:30	16:50	17:10	17:30	17:50	18:10	18:30	18:50	19:10	19:30	19:50	20:10	20:30	20:50	21:10	21:30	21:50	22:10	22:30	22:50	23:10	23:30	23:50	00:10	00:30	00:50	01:10	01:30	01:50	02:10	02:30	02:50	03:10	03:30	03:50	04:10	04:30	04:50	05:10	05:30	05:50	06:10	06:30	06:50	07:10	07:30	07:50	08:10	08:30	08:50	09:10	09:30	09:50	10:10	10:30	10:50	11:10	11:30	11:50	12:10	12:30	12:50	13:10	13:30	13:50	14:10	14:30	14:50	15:10	15:30	15:50	16:10	16:30	16:50	17:10	17:30	17:50	18:10	18:30	18:50	19:10	19:30	19:50	20:10	20:30	20:50	21:10	21:30	21:50	22:10	22:30	22:50	23:10	23:30	23:50	00:10	00:30	00:50	01:10	01:30	01:50	02:10	02:30	02:50	03:10	03:30	03:50	04:10	04:30	04:50	05:10	05:30	05:50	06:10	06:30	06:50	07:10	07:30	07:50	08:10	08:30	08:50	09:10	09:30	09:50	10:10	10:30	10:50	11:10	11:30	11:50	12:10	12:30	12:50	13:10	13:30	13:50	14:10	14:30	14:50	15:10	15:30	15:50	16:10	16:30	16:50	17:10	17:30	17:50	18:10	18:30	18:50	19:10	19:30	19:50	20:10	20:30	20:50	21:10	21:30	21:50	22:10	22:30	22:50	23:10	23:30	23:50	00:10	00:30	00:50	01:10	01:30	01:50	02:10	02:30	02:50	03:10	03:30	03:50	04:10	04:30	04:50	05:10	05:30	05:50	06:10	06:30	06:50	07:10	07:30	07:50	08:10	08:30	08:50	09:10	09:30	09:50	10:10	10:30	10:50	11:10	11:30	11:50	12:10	12:30	12:50	13:10	13:30	13:50	14:10	14:30	14:50	15:10	15:30	15:50	16:10	16:30	16:50	17:10	17:30	17:50	18:10	18:30	18:50	19:10	19:30	19:50	20:10	20:30	20:50	21:10	21:30	21:50	22:10	22:30	22:50	23:10	23:30	23:50	00:10	00:30	00:50	01:10	01:30	01:50	02:10	02:30	02:50	03:10	03:30	03:50	04:10	04:30	04:50	05:10	05:30	05:50	06:10	06:30	06:50	07:10	07:30	07:50	08:10	08:30	08:50	09:10	09:30	09:50	10:10	10:30	10:50	11:10	11:30	11:50	12:10	12:30	12:50	13:10	13:30	13:50	14:10	14:30	14:50	15:10	15:30	15:50	16:10	16:30	16:50	17:10	17:30	17:50	18:10	18:30	18:50	19:10	19:30	19:50	20:10	20:30	20:50	21:10	21:30	21:50	22:10	22:30	22:50	23:10	23:30	23:50	00:10	00:30	00:50	01:10	01:30	01:50	02:10	02:30	02:50	03:10	03:30	03:50	04:10	04:30	04:50	05:10	05:30	05:50	06:10	06:30	06:50	07:10	07:30	07:50	08:10	08:30	08:50	09:10	09:30	09:50	10:10	10:30	10:50	11:10	11:30	11:50	12:10	12:30	12:50	13:10	13:30	13:50	14:10	14:30	14:50	15:10	15:30	15:50	16:10	16:30	16:50	17:10	17:30	17:50	18:10	18:30	18:50	19:10	19:30	19:50	20:10	20:30	20:50	21:10	21:30	21:50	22:10	22:30	22:50	23:10	23:30	23:50	00:10	00:30	00:50	01:10	01:30	01:50	02:10	02:30	02:50	03:10	03:30	03:50	04:10	04:30	04:50	05:10	05:30	05:50	06:10	06:30	06:50	07:10	07:30	07:50	08:10	08:30	08:50	09:10	09:30	09:50	10



Légende

- Zone urbanisée
- Zone commerciale
- Zone d'activités
- Zone universitaire
- Université/École Sup.
- Lycée et collège
- Musée
- Hôpital et clinique
- Mairie
- Poste
- Gare SNCF
- Centre commercial
- Équipement sportif
- Piscine
- Patinoire
- Autre équipement
- Limite de commune

Terminus Bus
 Destination certaines heures
 Arrêt dans un seul sens
 Arrêt dans les deux sens

VéloStan Park
 Stations de la ligne 1 accessibles aux personnes à mobilité réduite

VOS DESTINATIONS

Lignes stanway	1	2	3	4	5	6	7	8
Lignes stanbus	9	10	11	12	13	14	15	16
Lignes pbitstan	17	18	19					
Lignes mobist'art								
Service taxistan								
Lignes suburbaines								



LIGNE 02 BAR LE DUC - VERDUN

Horaires applicables au 1er janvier 2014

Transporteur : SADAP Prêt à Partir, 10 rue Lydie Ries, 55000 Longeville en Barrois

Renseignements : 03 29 89 24 57 ou 0 825 00 54 55

JOURS DE CIRCULATION	Du lundi au vendredi							Samedi			Di et JF		
BAR LE DUC GARE MULTIMODALE	6:18	7:45	11:35	12:45	14:30	17:15	18:30	7:45	12:05	18:45	11:35	14:30	18:30
BAR LE DUC MARBOT	6:22	7:49	11:39	12:49	14:34	17:19	18:34	7:49	12:09	18:49	11:39	14:34	18:34
NAIVES DEVANT BAR <i>Voie Sacrée</i>	6:26	7:53	11:43	12:53	14:38	17:23	18:38	7:53	12:13	18:53	11:43	14:38	18:38
PETIT RUMONT	6:32	7:59	11:49	12:59	14:44	17:29	18:44	7:59	12:19	18:59	11:49	14:44	18:44
ERIZE LA BRULEE	6:33	8:00	11:50	13:00	14:45	17:30	18:45	8:00	12:20	19:00	11:50	14:45	18:45
ROSNES <i>Mairie</i>	6:36	8:03	11:53	13:03	14:48	17:33	18:48	8:03	12:23	19:03	11:53	14:48	18:48
ERIZE LA GRANDE <i>Centre</i>	6:39	8:06	11:56	13:06	14:51	17:36	18:51	8:06	12:26	19:06	11:56	14:51	18:51
ERIZE LA PETITE <i>Mairie</i>	6:41	8:08	11:58	13:08	14:53	17:38	18:53	8:08	12:28	19:08	11:58	14:53	18:53
CHAUMONT sur AIRE <i>Centre</i>	6:42	8:09	11:59	13:09	14:54	17:39	18:54	8:09	12:29	19:09	11:59	14:54	18:54
NEUVILLE EN VERDUNOIS <i>Carrefour</i>	6:45	8:12	12:02	13:12	14:57	17:42	18:57	8:12	12:32	19:12	12:02	14:57	18:57
ISSONCOURT <i>Centre</i>	6:48	8:15	12:05	13:15	15:00	17:45	19:00	8:15	12:35	19:15	12:05	15:00	19:00
ISSONCOURT Gare Meuse TGV - Arrivée	-	-	-	-	15:05	-	-	-	-	-	-	15:05	-
Provenance du train	-	-	-	-	Paris	-	-	-	-	-	-	Paris	-
TGV Arrivée / Départ	-	-	-	-	15:12 / 15:15 Quotidien sauf samedi	-	-	-	-	-	-	15:12 / 15:15 Quotidien sauf samedi	-
Destination du train	-	-	-	-	Nancy	-	-	-	-	-	-	Nancy	-
ISSONCOURT Gare Meuse TGV - Départ	-	-	-	-	15:17	-	-	-	-	-	-	15:17	-
HEIPPES <i>Centre</i>	6:51	8:18	12:08	13:18	15:20	17:48	19:03	8:18	12:38	19:18	12:08	15:20	19:03
SOUILLY <i>Centre</i>	6:55	8:22	12:12	13:22	15:24	17:52	19:07	8:22	12:42	19:22	12:12	15:24	19:07
LEMMES <i>Centre</i>	6:59	8:26	12:16	13:26	15:28	17:56	19:12	8:26	12:46	19:26	12:16	15:28	19:12
LES SOUHESMES CARREFOUR A4	7:02	8:29	12:19	13:29	15:31	17:59	19:16	8:29	12:49	19:29	12:19	15:31	19:16
NIXEVILLE VOIE SACREE	7:04	8:31	12:21	13:31	15:33	18:01	19:19	8:31	12:51	19:31	12:21	15:33	19:19
BALEYCOURT Zone Industrielle	7:08	8:35	12:25	13:35	15:37	18:05	19:23	8:35	12:55	19:35	12:25	15:37	19:23
VERDUN GARE MULTIMODALE	7:16	8:43	12:33	13:43	15:45	18:13	19:29	8:43	13:03	19:43	12:33	15:45	19:29



Gamme Tarifaire :

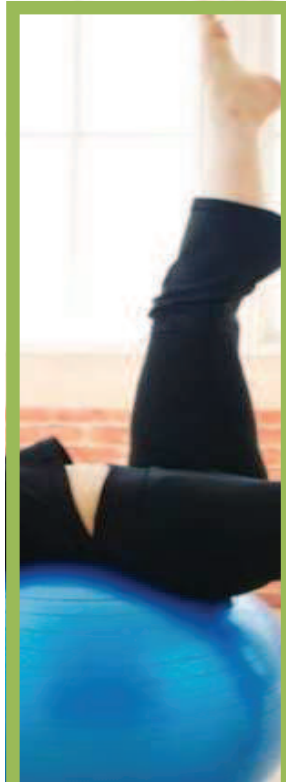
Ticket unitaire : 4 €
Carnet de 10 tickets : 23 €
Abonnement mensuel : 35 €

* Les horaires de trains sont donnés à titre indicatif. Pour plus de précisions, veuillez vous renseigner auprès de la gare SNCF la plus proche de votre domicile

Analyse approfondie des questionnaires

Projet Régional

« Activités Physiques et Sportives en Lorraine »



Résultats de l'enquête par questionnaire

L'Activité corporelle au sein de votre structure.



Contexte

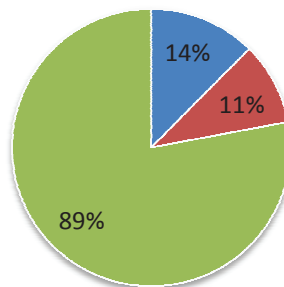
Cette enquête est réalisée dans le cadre :

- Du plan régional « **Activités Physiques et Sportives à des fins de Santé** »
- Du **Contrat Local de Santé** de la Communauté Urbaine du Grand Nancy
- Du **Contrat Local de Santé** du Pays Cœur de Lorraine, prochainement signé.

Collectif Interassociatif sur la Santé de Lorraine a souhaité débiter un diagnostic territorial le 3 février 2014 afin d'apporter une meilleure visibilité et lisibilité de l'offre et de la demande d'activités physiques au sein des structures médicales, médico-sociales et sociale du Pays Cœur de Lorraine (55) et Communauté Urbaine du Grand Nancy (54).

Taux de réponses

- **Obtention d'un taux de réponses de 14%**
- **11% de messages d'erreur e-mail suite à l'envoi des questionnaires en ligne**



L'enquête

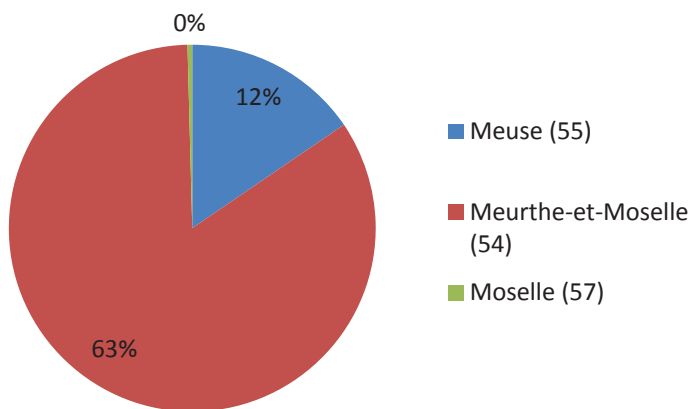
- Réalisée par le CISS Lorraine
- Questionnaire en ligne réalisé via **Google-Drive**.
- Vient nourrir le diagnostic territorial
- Faite du **30 avril 2014 au 28 mai 2014**

Objectif

Identifier l'**offre** et la **demande** des **structures médicales, médico-sociales et sociales** agissant au sein du Pays Cœur de Lorraine et de la Communauté Urbaine du Grand-Nancy

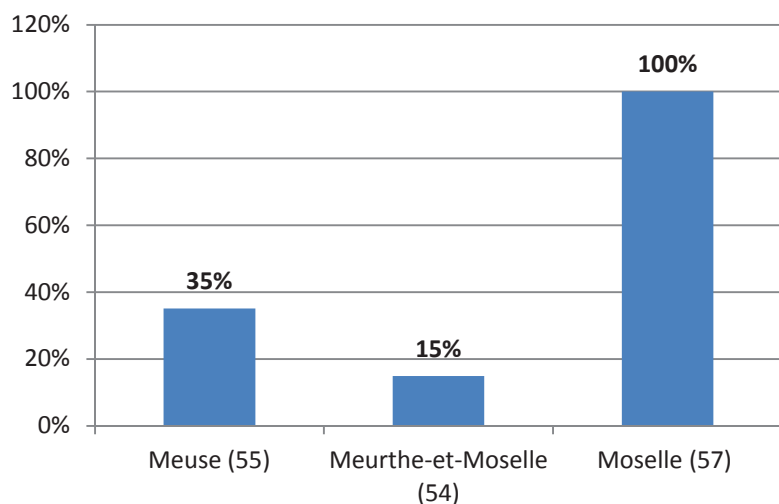
Sollicitation des structures enquêtées en fonction des territoires

Afin de mener à bien cette enquête, une **base de données non exhaustive a été réalisée** au préalable. Elle répertorie les coordonnées d'un grand nombre de structures médicales, médico-sociales et sociales ciblées par l'enquête. Afin de réaliser cette liste plusieurs acteurs territoriaux ont été sollicités. Cette liste regroupe **318 structures** faisant partie des secteurs médicaux, médico-sociaux et sociales agissant au sein de la Communauté Urbaine du Grand Nancy et du Pays Cœur de Lorraine (55).



Taux de réponses des territoires cibles, en fonction du nombre total de réponses obtenues.

35% des structures agissant au sein du Pays Cœur de Lorraine (Meuse) ont répondu au questionnaire.



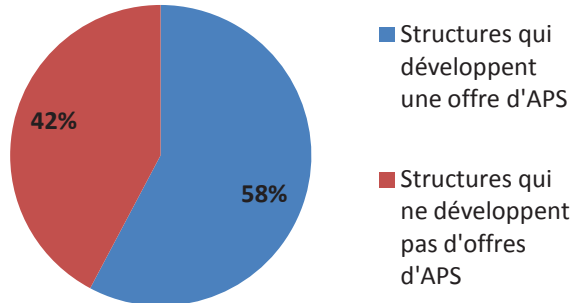
Taux de réponses des territoires cibles, en fonction du nombre réponses obtenues par territoire.

Le Pays Cœur de Lorraine étant un territoire où les structures de santé sont moins présentes, elles représentent une **minorité de la base de données. (12%)**

Une structure de Moselle (54) a été prise en compte dans le questionnaire en raison de sa **proximité avec la Pays Cœur de Lorraine** (faisant partie d'un territoire de santé de proximité).

Résultats - Offre d'Activités Physiques

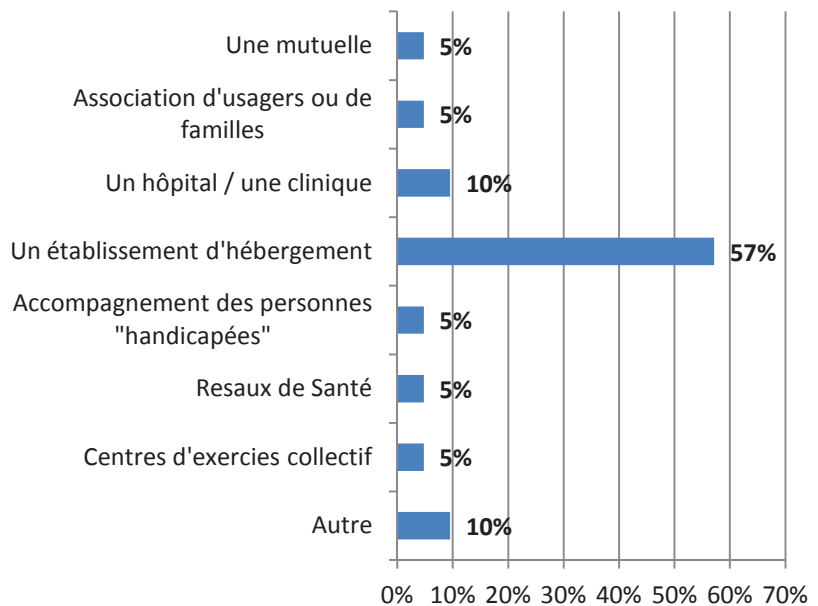
- *Quelles structures développent de l'activité physique ?*



Plus de la moitié des structures enquêtées développent de l'activité physique.

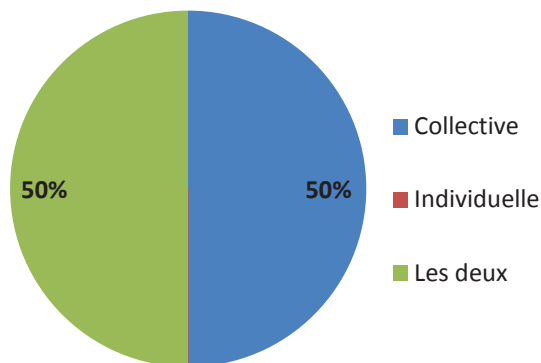
Offre d'activités physiques totale des structures enquêtées.

Près de la moitié des centres d'hébergements de personnes âgées et de personnes en situation de handicap (EHPAD, foyer résidence, MAS, ESAT...) développent de l'activité physique pour leurs résidents. Près d'une association sur 5 en développent pour ses adhérents.



Offre d'activités physiques en fonction du type de structure

- *La majorité des activités physiques développées sont-elles collectives ou individuelles ?*

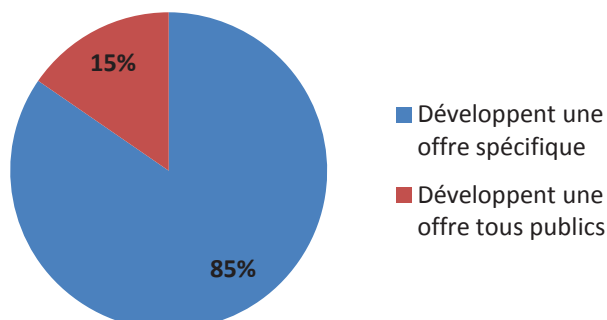


Offre d'activités physiques collectives et / ou individuelles.

- **La totalité** des établissements proposent de l'activité physique collective.
- **La moitié** des établissements réalisent de l'activité physique individuelle.
- Un établissement qui propose de l'activité physique individualisée réalise automatiquement une activité physique collective.

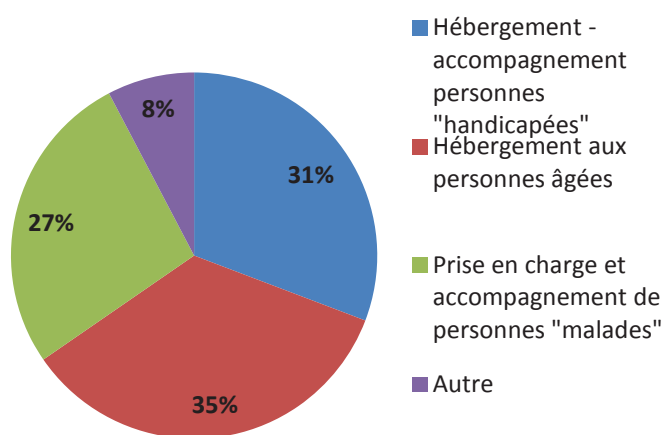
Résultats - Offre d'Activités Physiques

- *Quel type d'offres développent-ils ?*



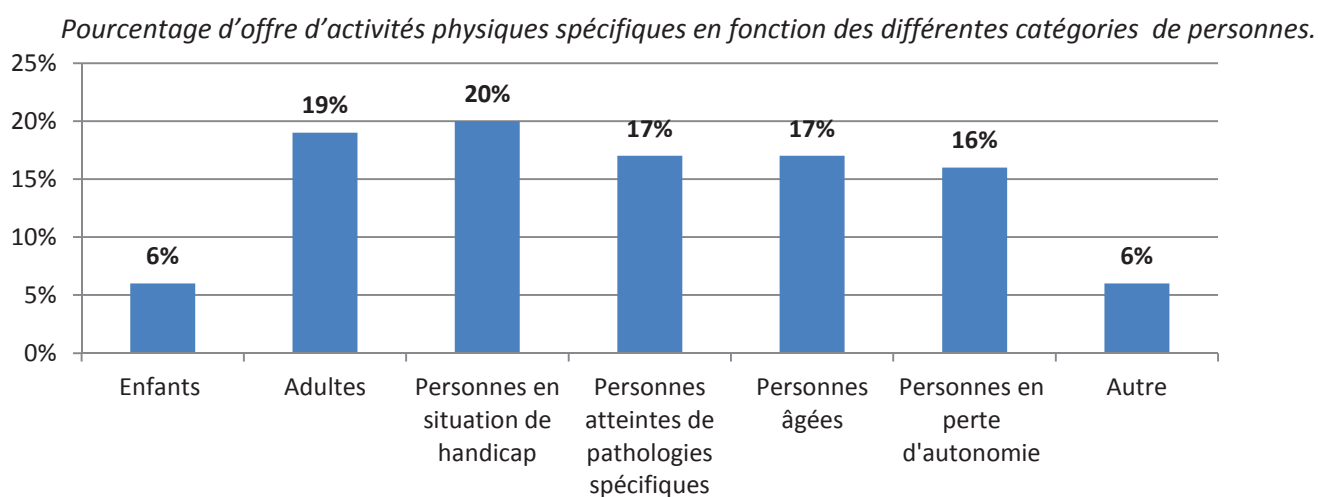
Plus de $\frac{3}{4}$ des structures développent une offre destinée à un public spécifique.

Pourcentage d'offre totale d'activités physiques tous publics et spécifique à une catégorie de population



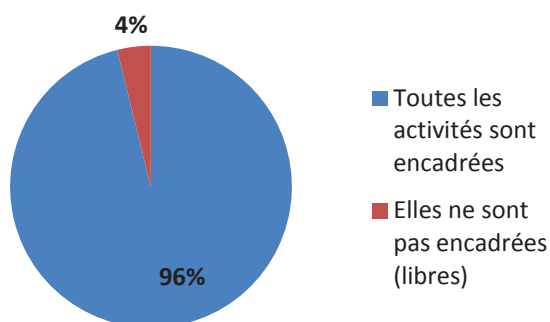
Les structures d'hébergements pour personnes âgées, et les structures d'accompagnement et d'hébergement pour personnes en situation de handicap développent plus d'offres d'activités physiques spécifiques que les autres structures.

Pourcentage d'une offre d'activités physiques spécifiques en fonction des catégories de structures.



- **L'offre** d'activités physiques adressée **aux enfants** reste **moindre**.
- Parmi les **publics « Autre »** nous pouvons citer les **femmes enceintes** notamment.

• *Les activités physiques dans ces structures sont-elles souvent encadrées ?*



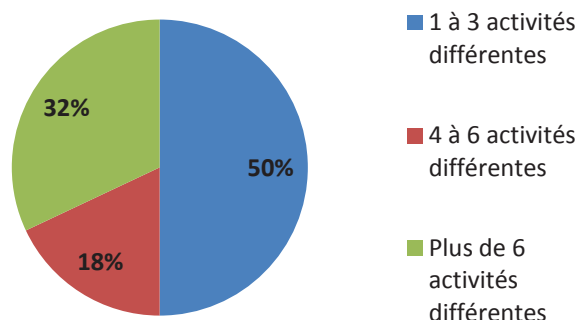
Près de la **totalité** des activités physiques développées par les structures sont encadrées par une personne.

Part d'activités physiques encadrées.

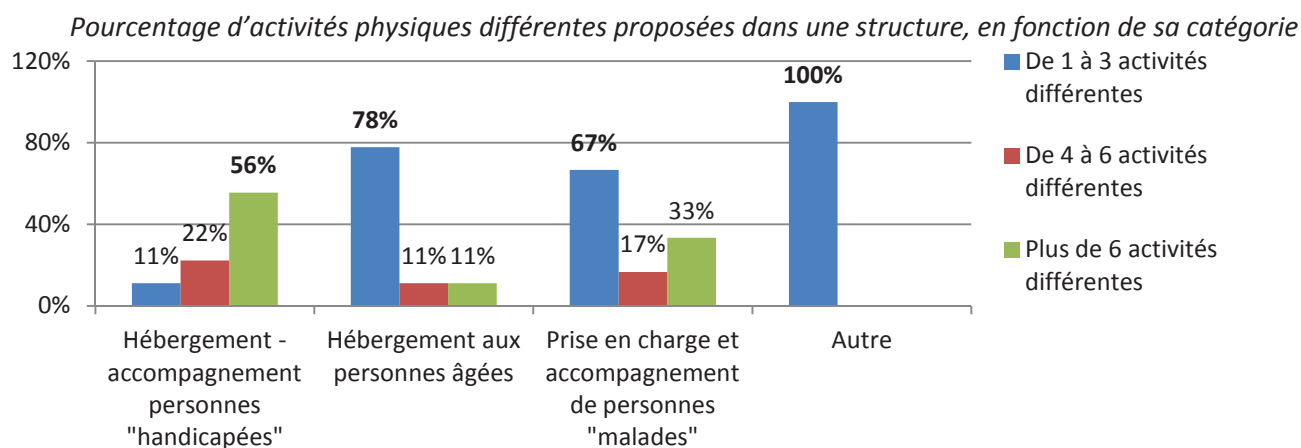
• *Combien d'activités physiques différentes sont-elles proposées dans les structures ?*

La **moitié des structures** médicales, médico-sociales et sociales développent **peu d'activités physiques** différentes.

Seule 18% proposent une **diversité importante** d'activités physiques au sein de ses structures.



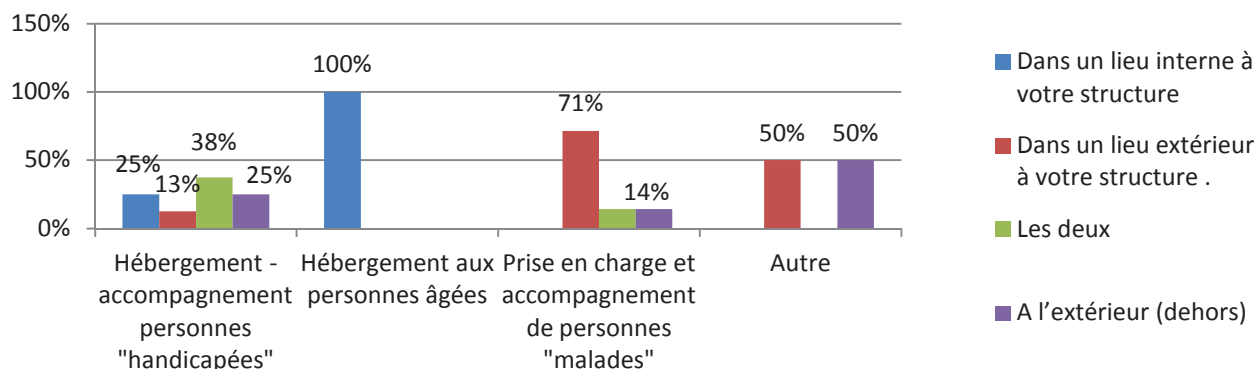
Pourcentage d'activités physiques différentes proposées dans une structure.



Plus de la moitié des établissements d'hébergements et d'accompagnements de personnes en situation de handicap proposent une diversité d'activités physiques. **1/3 des établissements d'accompagnements des personnes atteintes de pathologies** spécifiques font de même.

La totalité des structures « **Autres** » (composées d'une mutuelle et d'un club de gymnastique) proposent peu de diversité d'APS.

• *Lieu de l'activité- Où sont pratiquées les activités physiques proposées par les structures ?*



Type d'offre d'activités physiques en fonction de son lieu de sa pratique

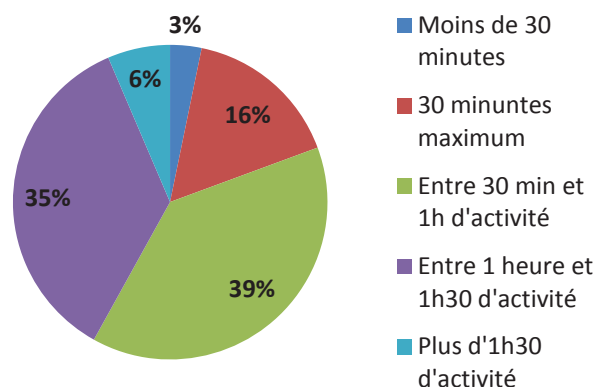
Les structures **d'hébergements et d'accompagnements aux personnes en situation de handicap** offrent une **diversité de lieux** de pratique : les activités physiques proposées se pratiquent aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cela demande l'amélioration des **besoins** :

- De **accessibilité** (véhicules adaptées, équipement de plain-pied, accessibilité aux fauteuils roulant),
- De **sécurité** (espaces protégés)
- **Humain** (en termes d'accompagnement des personnes en situation de handicap)

La totalité de structures **d'hébergements pour personnes âgées** développent de l'activité physique en interne : **les résidents ne sortent pas de leur établissement pour pratiquer** de l'activité physique.

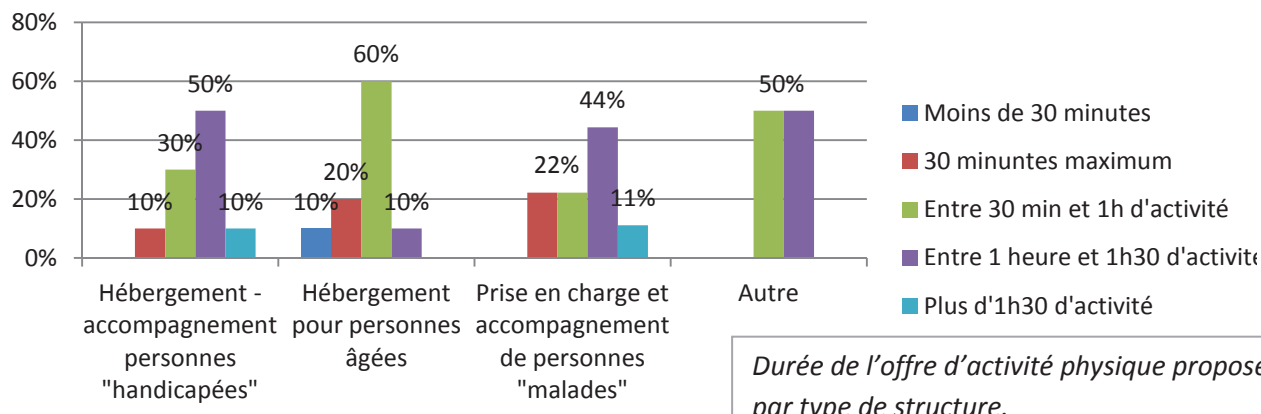
• *Quelle est la durée des activités proposées ?*

Près de $\frac{3}{4}$ des activités physiques développées par les structures durent **plus une demi-heure** et **ne dépassent pas les 1h30** de pratique.



Part d'offre d'activités physiques en fonction de sa durée de pratique

• *Quelle est la durée des activités proposées ?*



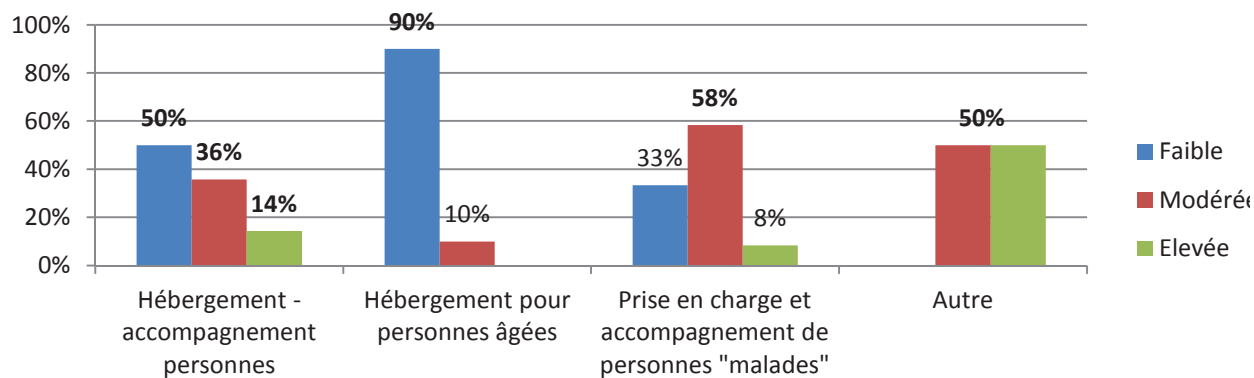
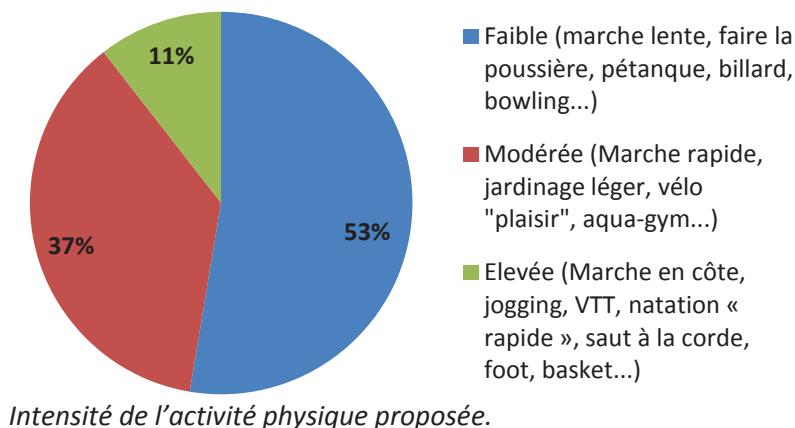
Près de la totalité des activités physiques en établissements d'hébergements pour personnes âgées ne dépassent pas une heure.

Dans tous les autres établissements, **près de la moitié** des activités physiques durent **entre 30 minutes et une heure**.

• *Quelle est l'intensité des activités proposées ?*

Plus de la moitié des activités physiques proposées **sont douces** (intensités faible).

Les structures qui proposent des activités à intensité élevée accueillent tous les âges.



Intensité de l'activité physique proposée en fonction du type de structure.

- *Quelles activités physiques sont proposées ?*

Maisons de santé

**Programme pédagogique
individualisé d'activités physiques**

Accompagnement et prise en charge de personnes « malades »

Activités physiques adaptées à chaque participant et à leurs pathologies spécifiques.

Accompagnement et hébergement de personnes « handicapées »

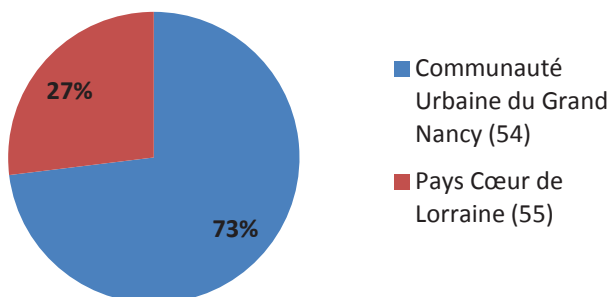
- **Travail de posture professionnelle:** prendre conscience de son corps.
- **activités dynamiques:**
 - o **Sports collectifs** (foot, handball, badminton)
 - o **Avec appareils de musculation** (vélo, tapis de marche...)
- **Activités découvertes :** équithérapie, tir de sarbacane, bocca, joëlette, handibike, mobildream
- **Activités diverses :** piscine, golf, tir à l'arc, escalade...

Hébergements pour personnes âgées

- **Gymnastique douce** (assises / debout)
- **Danse** (assise / debout)
- **Marche:** prévention de chutes, parcours de marche
- **Ludiques:** console de jeux

Offre d'activités physiques : le Pays Cœur de Lorraine et la Communauté Urbaine du Grand-Nancy

- *Quel territoire développe le plus d'offres d'activités physiques ?*



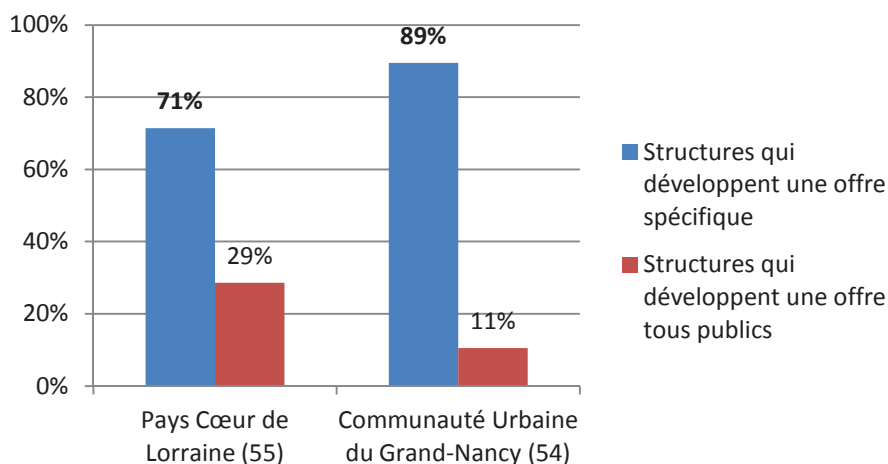
Offres d'Activités Physiques et Sportives (APS)
*en fonction des territoires.

Au sein de leurs territoires, les structures agissant au sein de la **Communauté Urbaine du Grand Nancy** développent plus d'activités physiques que celles agissant au sein du Pays Cœur de Lorraine.

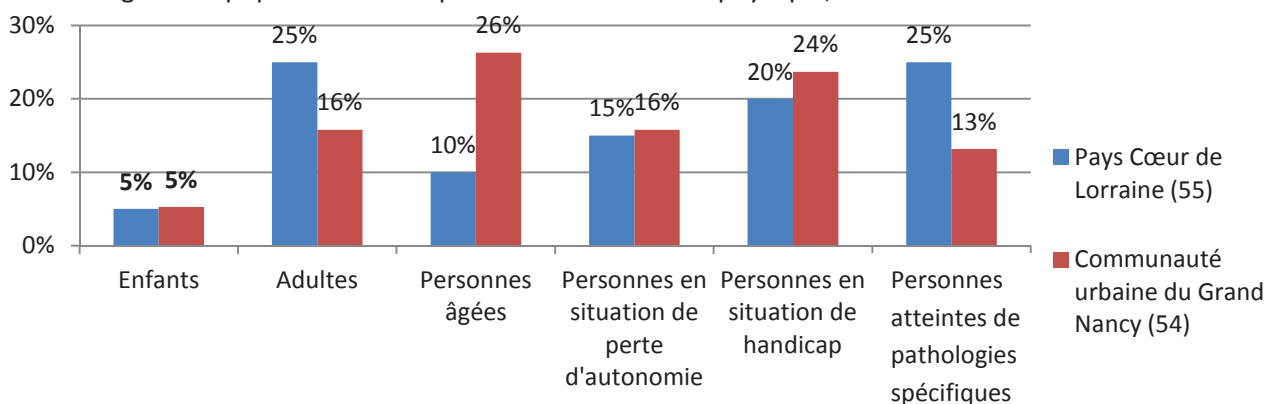
- *Le public ciblé par l'activité physique développée diffère-t-il en fonction des territoires ?*

Type d'offre d'activités physiques en fonction des territoires

Non, ils développent plus d'activités physiques envers une population spécifique.



Catégorie de population ciblée par les offres d'activité physique, en fonction des territoires

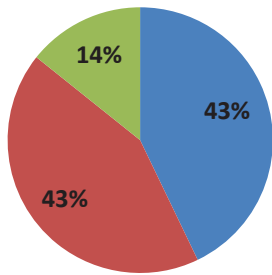


Sur les deux territoires, l'offre d'activités physiques **se concentre plus sur les adultes** (âgés, handicapés, ou malades) que sur les enfants.

- Les structures agissant au sein de la Communauté Urbaine du Grand Nancy développent-elles plus fréquemment de l'activité physique que celles présentes au sein du Pays Cœur de Lorraine ?

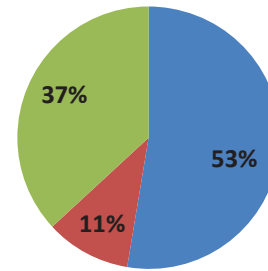
Nombre d'activités physiques développées par une structure, en fonction des territoires.

Pays Cœur de Lorraine (55)



- De 1 à 3 activités différentes
- De 4 à 6 activités différentes
- Plus de 6 activités différentes

Communauté Urbaine du Grand-Nancy (54)

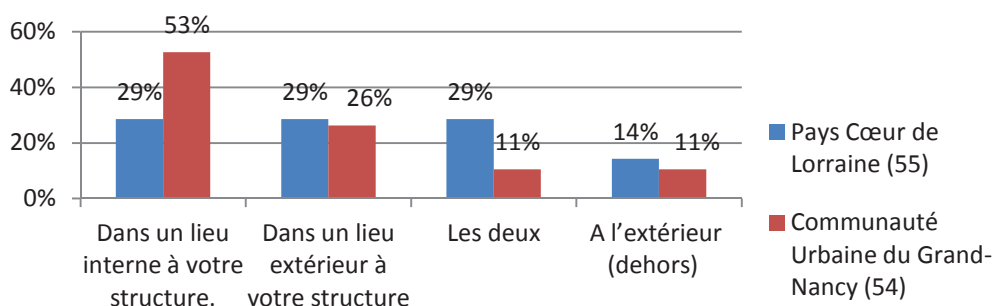


Au sein de la **Communauté Urbaine du Grand-Nancy**, le constat est contrasté : **soit la diversité** des activités physiques proposées par une structure **est limitée** (1 à 3 activités différentes) **soit elle est abondante** (plus de 6 activités différentes). Il n'y a pas de juste milieu.

Au sein du **Pays Cœur de Lorraine**, les structures offrent **une diversité** d'activités physiques **limitées** : seule une minorité d'entre elles proposent plus de 6 activités à leurs publics.

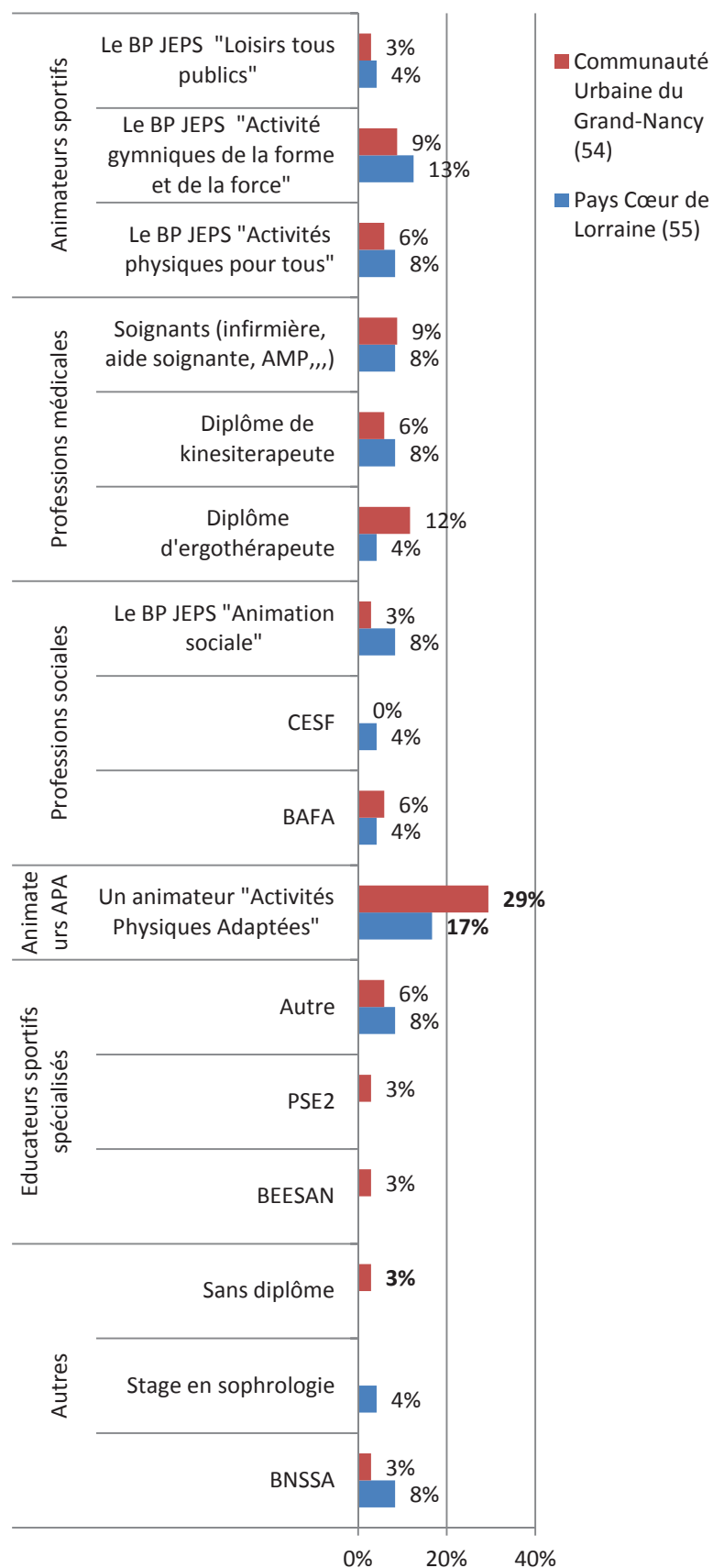
- Le lieu où se déroule l'activité physique est-elle différentes selon les territoires ?

Lieux de pratique d'activités physiques en fonction des territoires.



En général, les structures agissant au sein du **Pays Cœur de Lorraine** proposent **plus d'activités physiques « en externe »** (dans un lieu extérieur à l'établissement et /ou en dehors).

• *Qui sont les animateurs de séances ?*

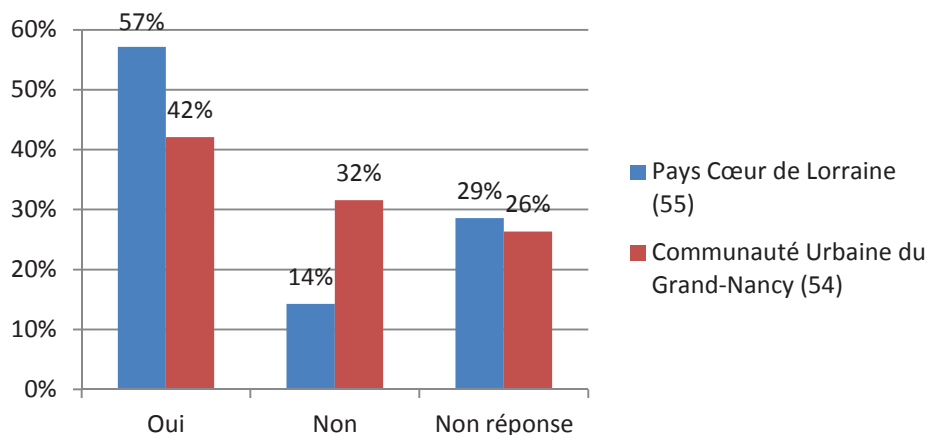


La **diversité des animateurs** d'activités physiques dans les structures est trop importante : trop de **professionnels de santé animent sans avoir les diplômes requis (voire sans diplôme)**.

La **présence d'animateurs** d'« **Activités Physiques Adaptées** » (licence et / ou master) se développent sur les deux territoires.

Diplômes des animateurs de séances d'activités physiques en fonction des territoires

- Les structures médicales, médico-sociales et sociales font-elles appel à des prestataires extérieurs pour développer leur activité physique ?

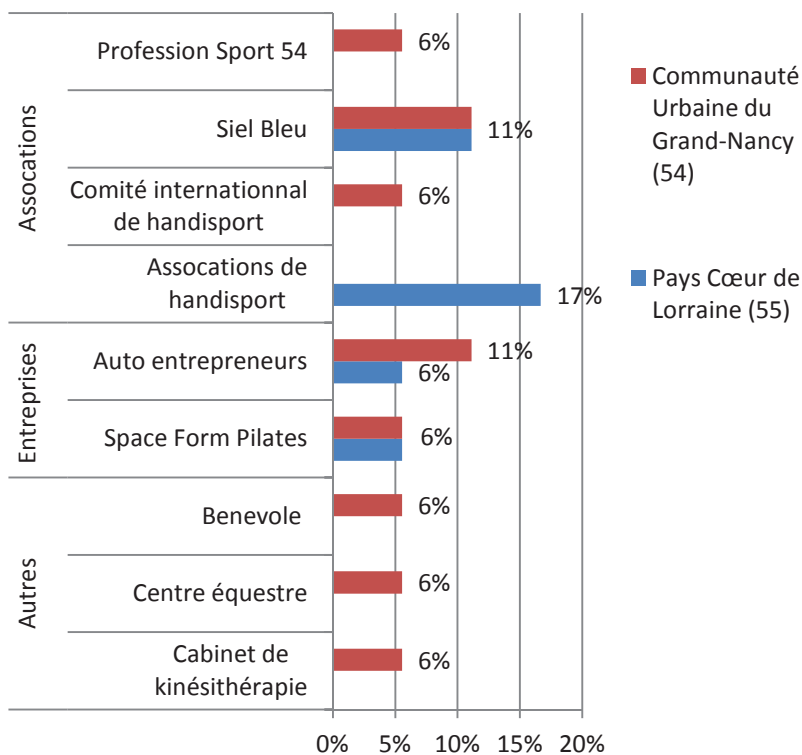


Caractéristique de l'animateur de séance en fonction des territoires

Les structures agissant au sein du **Pays Cœur de Lorraine sollicitent plus de prestataires extérieurs** que celles agissant au sein de la Communauté Urbaine du Grand Nancy

- À quels prestataires extérieurs font-ils appel ?

- A **Ciel Bleu** : présence de l'association sur les deux territoires.
- A des **entreprises** : émergence du secteur privé lucratif dans le milieu de l'activité physiques
- Au milieu de **handisport** (associations et comité)

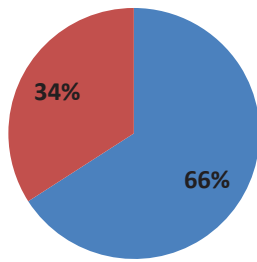


Il faut noter l'absence du réseau lorrain sport-santé : Saphyr

Type de prestataires extérieurs en fonction des territoires.

Résultats – Demandes d'Activités Physiques

- Combien de structures souhaitent développer des offres d'activités physiques?



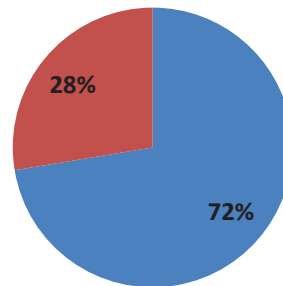
- Structures qui souhaitent développer une offre d'activité physique
- Structures qui ne souhaitent pas développer une offre d'activité physique

Plus de 60% des structures médicales, médico-sociales et sociales souhaitent développer une offre d'activité physique.

Pourcentage de structures souhaitant développer une offre d'activité physique.

- Parmi les structures qui souhaitent développer une offre, combien proposent déjà de l'activité physique actuellement ?

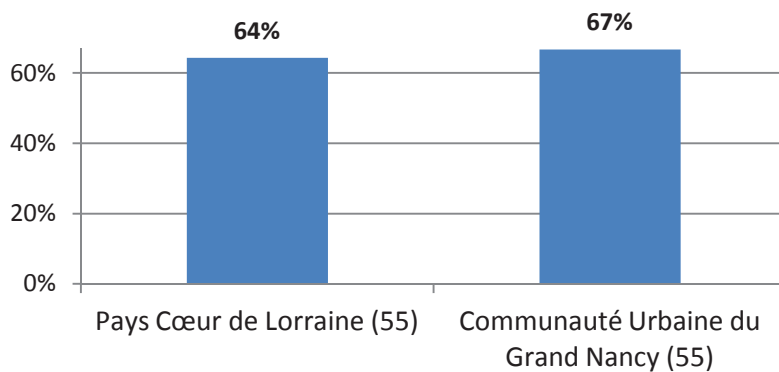
La majorité des structures souhaitant développer une offre d'activité physique, en propose déjà actuellement.



- Structure qui développent déjà une offre d'APS
- Structure qui ne développaient pas d'offre d'APS

Pourcentage de structures souhaitant développer une offre d'activité physique parmi celles qui en proposent déjà.

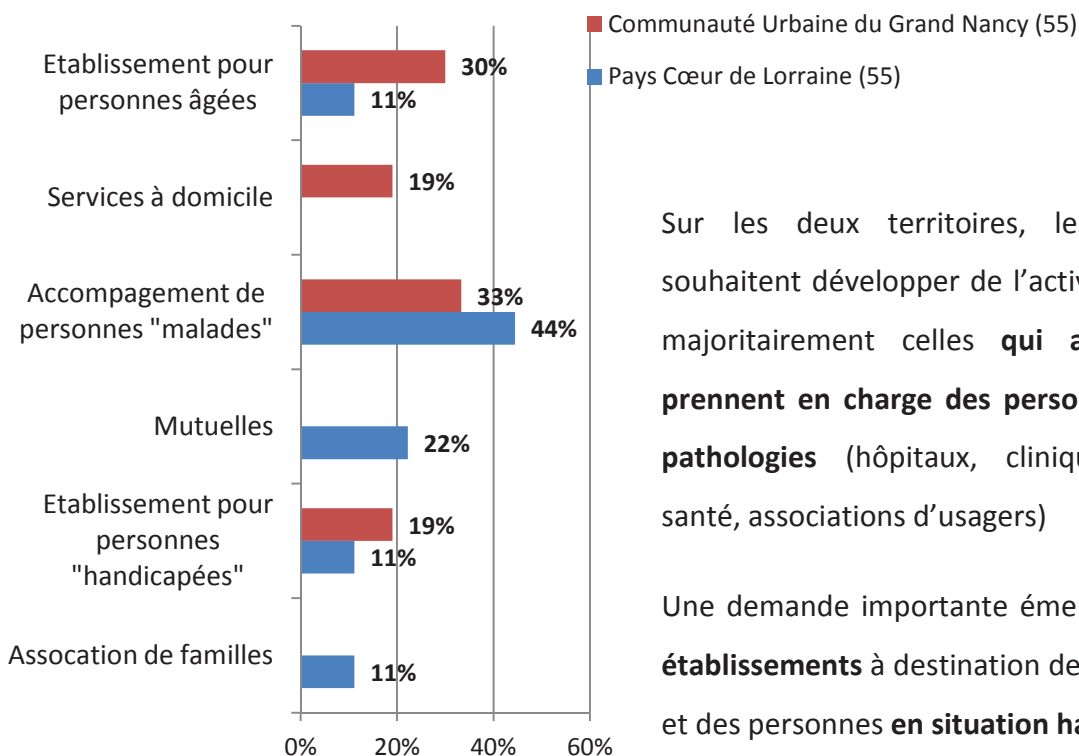
- Les structures agissant au sein de la Communauté de Commune du Grand-Nancy, souhaitent-elles développer plus d'offres d'activités physiques que celles agissant au sein du Pays Cœur de Lorraine ?



Le pourcentage de structures souhaitant développer une offre d'activité physique ne diffère pas en fonction des territoires.

Pourcentage de structure souhaitant développer une offre d'activité physique en fonction des territoires.

- Quels types de structure souhaitent développer une offre d'activité physique ?



Sur les deux territoires, les structures qui souhaitent développer de l'activité physique sont majoritairement celles qui **accompagnent et prennent en charge des personnes atteintes de pathologies** (hôpitaux, cliniques, réseaux de santé, associations d'usagers)

Une demande importante émerge de la part des **établissements** à destination des personnes âgées et des personnes **en situation handicap**.

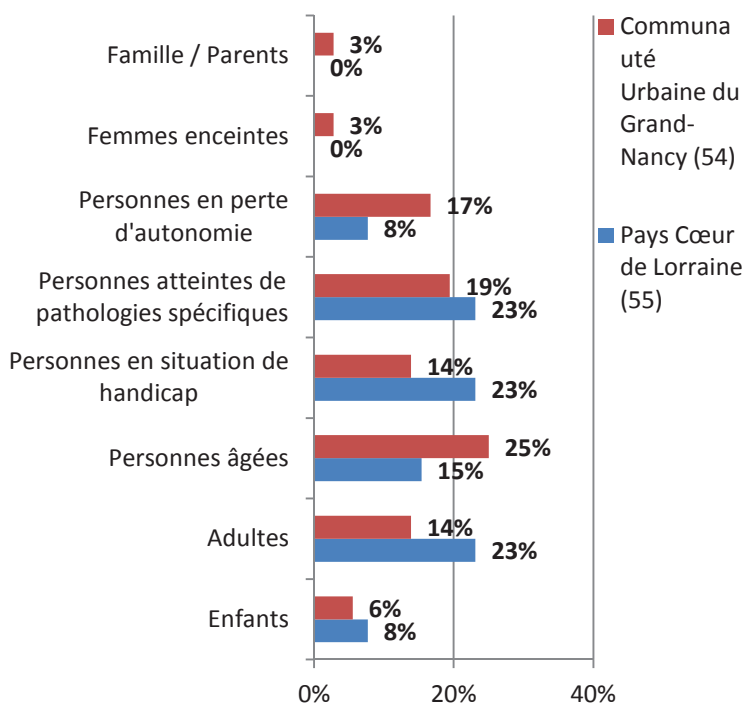
Pourcentage de structures souhaitant développer une offre d'activité physique, en fonction de leurs types de structure et de leur territoire d'appartenance.

- Pour quel(s) public ces structures souhaitent développer une offre d'activité physique ?

Sur les deux territoires la demande est très **faible** en ce qui concerne les **enfants**.

Les structures souhaitent cibler **majoritairement les adultes**, atteints de pathologies, en situation de handicap ou âgées.

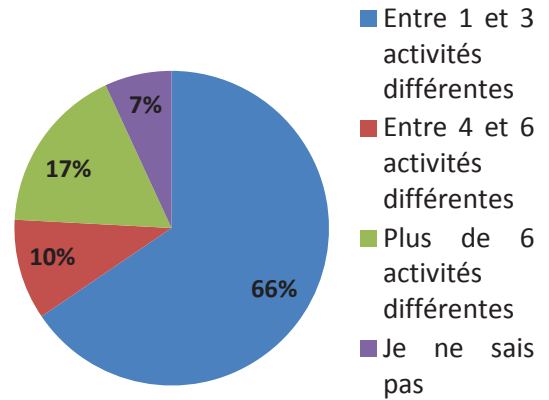
Sur la Communauté Urbaine du Grand-Nancy apparait la volonté de développer de l'activité physique pour les femmes enceintes et les familles.



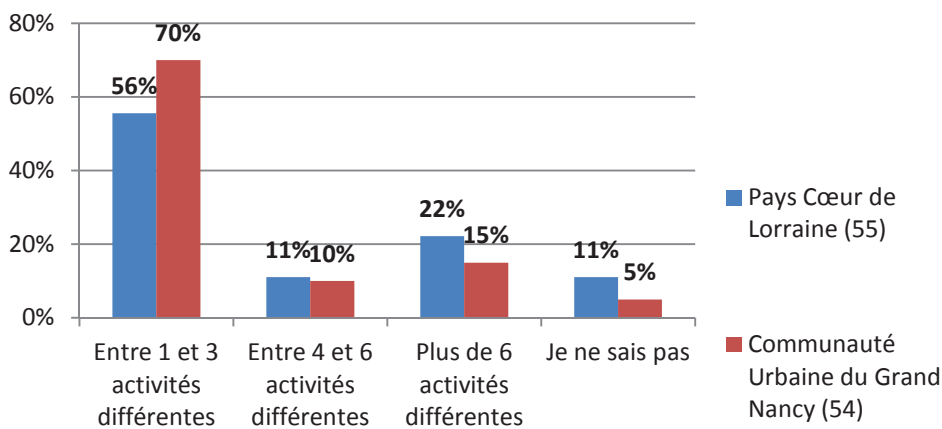
Demande de développement d'activités physiques en fonction des publics ciblés.

- Combien d'offres souhaitent-elles développer au sein de leur structure ?

Elles souhaitent développer en majorité un **nombre restreint** d'activités physiques au sein de leur structure.



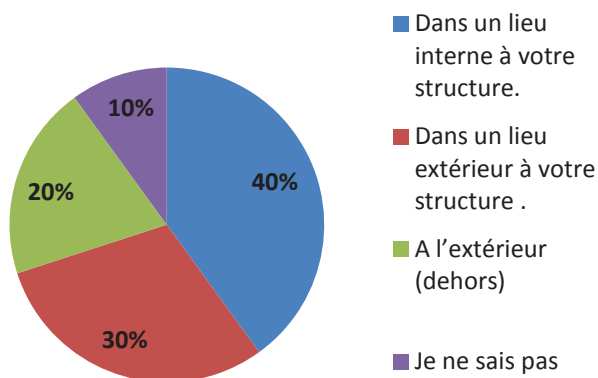
Nombre d'activités physiques que les structures souhaitent développer.



La part de **structures** souhaitant **favoriser la diversité** de ses offres est plus **importante sur le Pays Cœur de Lorraine.**

Nombre d'activités physiques que les structures souhaitent développer en fonction des territoires.

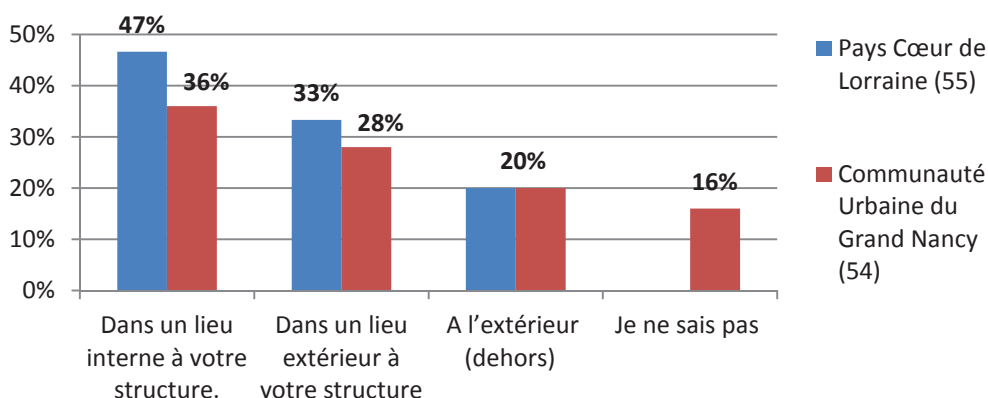
- Dans quels lieux les structures souhaitent-elle développer une offre d'activité physique ?



La moitié des structures souhaitent que leur(s) offre(s) d'activités physiques **se déroulent hors de leur établissement** (dans une structure externe ou à l'extérieur).

Lieux où les structures souhaitent proposer leurs activités physiques.

- *Dans quels lieux les structures souhaitent-elle développer une offre d'activités physiques ?*

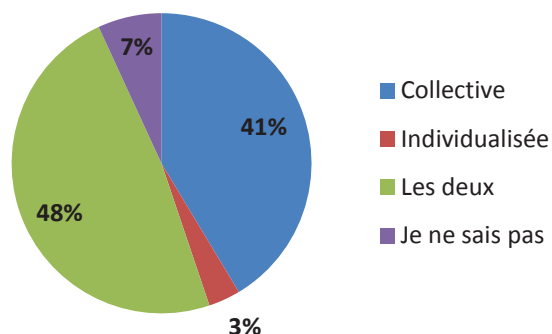


Lieux où les structures souhaitent proposer leurs activités physiques, en fonction des territoires

- *Quels types d'offre d'activités physiques ces structures souhaitent-elles développer ?*

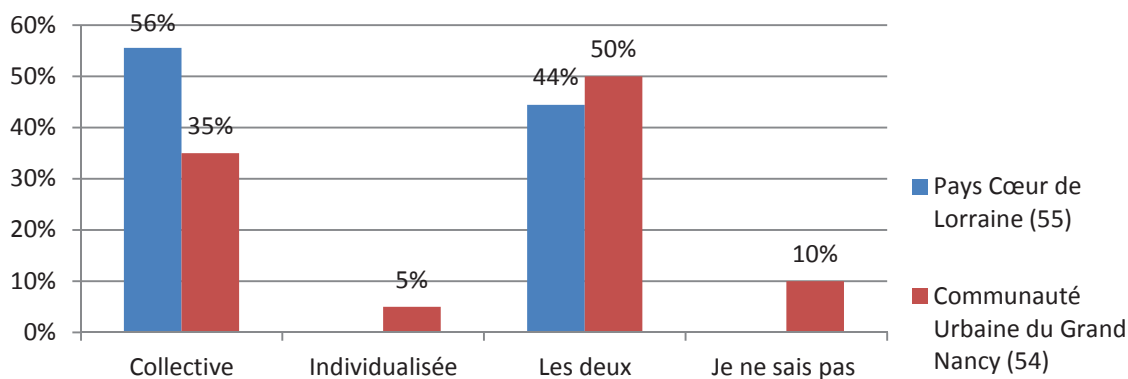
Pratiquement **la totalité** des structures souhaitent développer **une offre collective**.

Seule **la moitié des structures** souhaitent développer des offres **d'activités physiques individuelles**.



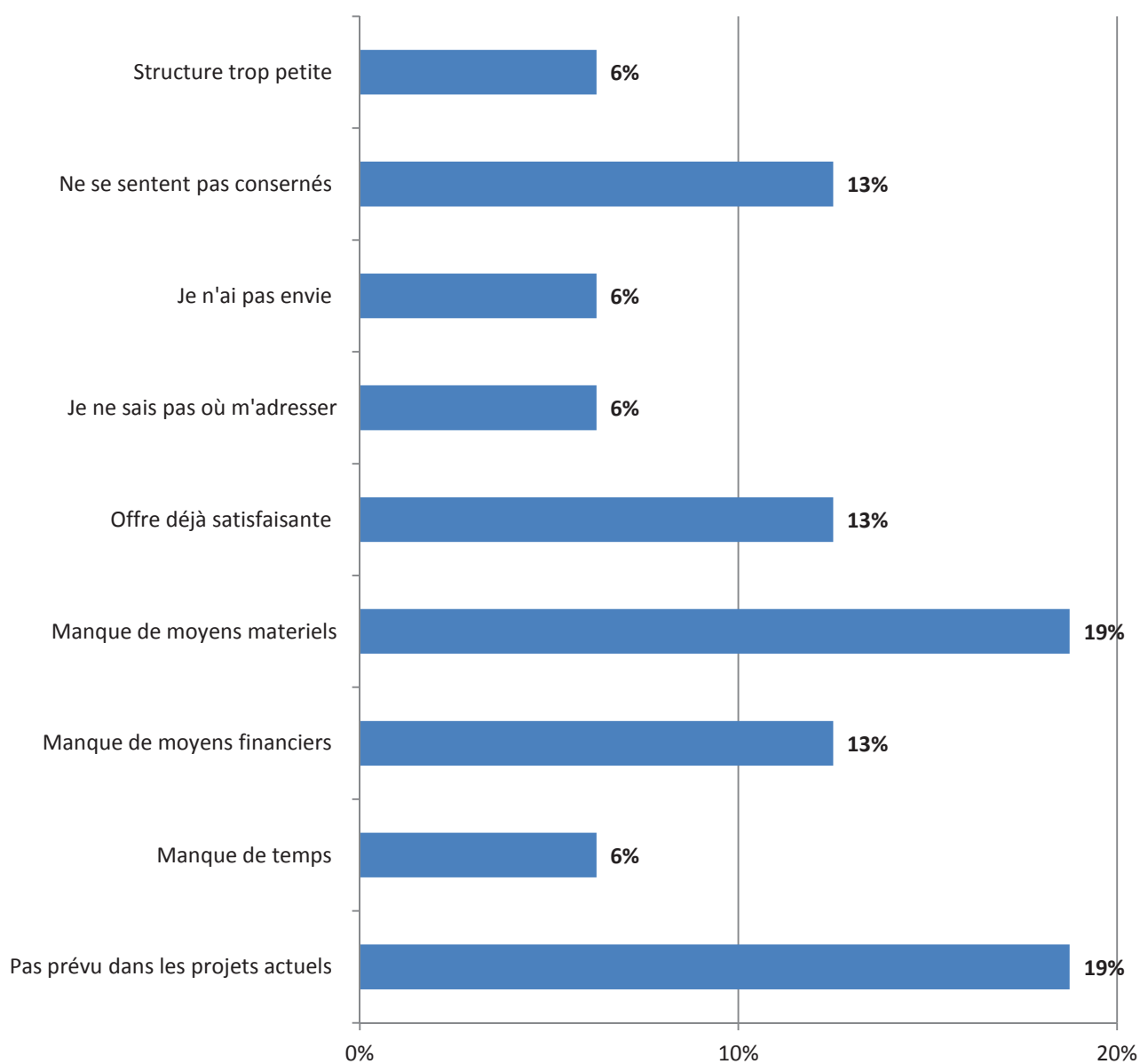
Les structures agissant au sein du **Pays Cœur de Lorraine se concentrent plus sur les offres collectives**, comparé à la Communauté Urbaine du Grand-Nancy.

Types d'offres d'activités physiques que les structures souhaitent proposer



Types d'offres d'activités physiques que les structures souhaitent proposer, en fonction des territoires.

- Pourquoi certaines structures ne souhaitent pas développer d'offres ?



Raisons avancées par les structures qui ne souhaitent pas développer d'offres d'activités physiques.

Forces

- Présence d'activités physiques plus importantes dans les hébergements de personnes âgées.
- Émergences d'activités collectives
- Présence d'activités physiques encadrées
- Développement et émergence d'activités nouvelles (de découverte)
- Mise en place de programmes individualisés dans les maisons de santé
- Émergence des secteurs privés lucratifs ou non en tant que prestataires d'activités physiques

Clivage territorial relatif à l'activité physique, sur les zones **rurales et urbaines**

Territoriales

Faiblesses

L'offre actuelle

- **Manque d'offres** d'activités physiques dans les structures médicales, médicales médico-sociales et sociales.
- Offre peu développée pour les enfants et femmes enceintes
- Peu d'activités « libre » dans les structures.
- Non diversité des offres d'activités physiques au sein d'une même structure (à l'exception des établissements d'hébergements et de prise en charge des personnes en situation de handicap).
- Peu d'activités en dehors des structures (surtout pour les établissements d'hébergements pour personnes âgées).
- Développement d'activités physiques « classiques » dans les hébergements pour personnes âgées.
- Manque d'offres d'activités physiques individualisées

Les animateurs

Non professionnalisation des professionnels chargés de l'animation des activités physiques.

Saphyr :

Non présence de Saphyr sur le territoire.

Structurelles

- Part importante des structures qui ne souhaitent rien développer
- Manque de moyens des structures pour développer une offre
- Méconnaissance du milieu de l'activité physique et des éventuels prestataires
- Désintéressement de certaines structures qui ne se sentent pas concernées.

Pays Cœur de Lorraine (55)

Faiblesses

- **Prestataires d'activités physiques et sportives**
 - Inexistence du réseau sport-santé lorrain : Saphyr
 - Manque d'offre d'activités physiques de la part des structures médicales, médico-sociales et sociales
 - Manque de professionnalisation des animateurs d'activités physiques au sein des structures médicales, médico-sociales et sociales
 - Méconnaissance du milieu de l'activité physique et des éventuels prestataires
 - Désintéressement de certaines structures qui ne se sentent pas concernées.
- **Equipements sportifs**
 - Présence de peu d'équipement sportif
 - Présence de communes sans équipement sportif
 - Manque d'accessibilité aux équipements
- **Le territoire et sa population**
 - Revenu de la population bas
 - Désertification médicale

Forces

- **Prestataires d'activités physiques et sportives**
 - Mise en place de programmes individualisés dans les maisons de santé
 - Émergence de secteurs privés lucratifs ou non comme prestataires d'activités physiques
- **Equipements sportifs**
 - Bon nombre d'équipements sportifs pour un habitant
- **Le territoire et sa population**
 - Nombre de personnes en situation de précarité faible.

Menaces

- Déficit d'intérêt des pouvoirs publics vis-à-vis de l'activité physique et sportive
- Déficit d'intérêt des structures médicales, médico-sociales et sociales et des professionnels de santé vis-à-vis de l'activité physique et sportive
- Déficit d'intérêt de la population vis-à-vis de l'activité physique et sportive
- Départ à la retraite des professions médicales et paramédicales
- Non amélioration de l'offre de transport

Opportunités

- Emergence de la filière « Activités Physiques Adaptées » (licence et master)
- Emergence d'une demande des structures médico-sociales et sociales en matière d'activités physiques
- Développement et émergence d'activités nouvelles (de découverte)
- Projet porté par FEMALOR
- Appel à projet de l'INPES1
- Chartes des aînées
- La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances²

¹ Cf Annexes : appel à projet INPES

Communauté Urbaine du Grand-Nancy (54)

Faiblesses

- **Prestataires d'activités physiques et sportives**
 - Inexistence du réseau sport-santé lorrain : Saphyr
 - Manque d'offre d'activités physiques de la part des structures médicales, médico-sociales et sociales
 - Manque de professionnalisation des animateurs d'activités physiques au sein des structures médicales, médico-sociales et sociales
 - Méconnaissance du milieu de l'activité physique et des éventuels prestataires
 - Désintéressement de certaines structures qui ne se sentent pas concernées.

- **Le territoire et sa population**
 - Part importante de la population en situation précaire

Forces

- **Prestataires d'activités physiques et sportives**
 - Émergence de secteurs privés lucratifs ou non comme prestataires d'activités physiques

- **Equipements sportifs**
 - Nombre d'équipements sportifs sur le territoire important
 - Répartition des équipements sur tout le territoire

- **Le territoire et sa population**
 - Part de personnes à haut revenu élevée.

Menaces

- Déficit d'intérêt des pouvoirs publics vis-à-vis de l'activité physique et sportive
- Déficit d'intérêt des structures médicales, médico-sociales et sociales et des professionnels de santé vis-à-vis de l'activité physique et sportive
- Déficit d'intérêt de la population vis-à-vis de l'activité physique et sportive

Opportunités

- Émergence de la filière « Activités Physiques Adaptées » (licence et master)
- Développement et émergence d'activités nouvelles (de découverte)
- Émergence d'une demande des structures médico-sociales et sociales en matière d'activités physiques
- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées⁶⁶

² La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : elle imposait la mise en accessibilité des établissements recevant du public au 1er janvier 2015 et celle des transports publics au 13 février 2015.



C O N T A C T

Julie MANZO

**Étudiante Master Conduite de Projets et Développement des
Territoires (Proj&Ter) - Université de Lorraine**

**Chargée de Projet au Collectif Interassociatif sur la Santé—CISS
Lorraine**

Espace Parisot- OHS - 1, rue du Vivarais - 54500 Vandœuvre-lès-Nancy

julie.manzo.1@gmail.com

Appel à projet INPES

APPEL A CANDIDATURE

Les territoires ruraux s'engagent en santé



Dans le cadre d'une démarche régionale de développement rural, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) de Lorraine propose d'accompagner quatre territoires ruraux pour l'élaboration d'un programme de promotion de la santé.



PROMOTION DE LA SANTE ET INEGALITES DE SANTE

L'état de santé des populations s'est beaucoup amélioré ces dernières années. Pourtant, les inégalités de santé, considérées comme les différences d'état de santé observées entre les groupes sociaux, ne se sont pas réduites : elles ont même augmenté.

« Chercher à améliorer la santé pour tous et notamment à réduire les inégalités, c'est s'attaquer aux déterminants de la santé. Ce sont aux conditions de vie (logement, habitat, transport, nourriture), aux conditions de travail, à la qualité de l'environnement et des relations sociales, à la culture qu'il faut s'intéresser. ¹⁾ ».

Ainsi, une démarche de promotion de la santé vise à considérer et à agir sur cette multiplicité de déterminants, au-delà d'une approche biomédicale de la santé.

Mais il n'est pas aisé pour les acteurs locaux de savoir comment contribuer localement à la réduction des inégalités de santé, par leur action au quotidien.

DES ENJEUX TERRITORIAUX

Les infrastructures et les services disponibles sur un territoire influencent la santé et la qualité de vie de la population qui y réside.

Les domaines d'influence majeure sont :

- **L'accès à la prévention, à l'éducation pour la santé et aux soins** : la présence, l'accessibilité et le type d'activités proposées par les maisons de santé, les professionnels de santé médicaux et paramédicaux libéraux ou hospitaliers, les pharmacies, les structures d'accueil des personnes âgées ou handicapées, l'accès aux soins d'urgence.
- **Le travail et l'emploi** : l'offre d'emplois, l'accès à une orientation (missions locales) et une formation adaptées, l'accès à des établissements scolaires primaires et secondaires et les services favorisant l'activité (structures d'accueil des jeunes enfants), en plus des enjeux actuels sur les rythmes scolaires.
- **La qualité de l'environnement** : la présence d'espaces verts, la qualité de l'air, l'aménagement urbain...
- **Le loisir, le sport, la culture et le lien social** : les animations, expositions, manifestations proposées sur le territoire, l'accessibilité au cinéma, à des restaurants, à des piscines municipales.
- **L'alimentation et l'activité physique** : la présence et l'accessibilité à des marchés, supermarchés, épiceries, à une restauration collective scolaire et d'entreprise de qualité à prix abordable ou les structures et services favorisant la pratique d'activités physiques et sportives.

Les territoires ruraux s'engagent en santé

Les territoires ruraux présentent souvent des services moins nombreux et plus dispersés qu'en milieu urbain, ce qui rend l'accessibilité plus complexe.

Un travail spécifique doit donc être mené sur ces territoires **pour identifier les besoins et demandes de la population, valoriser ce qui est fait** et prendre appui sur ces ressources **pour mettre en œuvre une démarche globale de promotion de la santé et viser le non renforcement, voire la réduction des inégalités de santé.**

UN PROJET EXPERIMENTAL

L'IREPS Lorraine propose d'accompagner quatre territoires lorrains dans l'élaboration d'un programme de promotion de la santé territorial permettant d'améliorer la qualité de vie des habitants.

Ce projet bénéficie d'un soutien financier de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Lorraine, du Conseil Régional de Lorraine, en partenariat avec le Réseau Rural Lorrain.

Cet appel à candidatures vise à identifier des acteurs motivés pour engager une réflexion sur leur territoire et permettre le développement d'un projet territorial de promotion de la santé.

Il s'adresse à différents acteurs : **structure associative, collectivité locale ou regroupement de communes, maison de santé, groupe d'acteurs,...**

Cette expérimentation pourrait constituer une phase préalable à la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé (CLS) ou de toute autre démarche.

Un objectif : D'ici 2016, améliorer la qualité de vie et la santé de la population sur 4 territoires ruraux de Lorraine.

Quelles stratégies ?

- Renforcer la connaissance et l'interconnaissance des acteurs du territoire impliqués dans la qualité de vie de la population.
- Organiser l'articulation des acteurs du territoire impliqués dans la qualité de vie de la population.
- Améliorer l'accessibilité à l'offre de service de santé à disposition de la population (offre de prévention, offre de soin, offre culturelle, alimentaire...)
- Développer les compétences psychosociales de la population sur chacun des territoires.

Quelles actions ?

- Réaliser un diagnostic partagé avec les acteurs impliqués sur chacun des 4 territoires.
- Accompagner ces acteurs au développement ou à l'élaboration d'une dynamique locale de promotion de la santé spécifique à chaque territoire en fonction des besoins, demandes et ressources identifiés.
- Accompagner ces acteurs à la mise en œuvre du plan d'actions établi sur chaque territoire.
- Accompagner ces acteurs à l'évaluation des dynamiques d'acteurs et actions sur chacun des territoires.

L'accompagnement que nous vous proposons

Chacun des territoires engagés bénéficiera de l'accompagnement d'un professionnel qualifié en promotion de la santé à toutes les étapes de la démarche.

Cette dernière visera à réaliser un diagnostic permettant d'identifier l'existant et les acteurs du territoire afin d'établir un plan d'actions en promotion de la santé.

1.
**Définition et mise en œuvre
d'un diagnostic partagé**
avec les acteurs impliqués
sur le territoire

- Il s'agira d'aller recueillir les demandes de la population du territoire, les besoins repérés par les acteurs et les services et activités existantes pour identifier des priorités de réflexion et de travail.
- L'IREPS Lorraine accompagnera chacun des territoires dans l'organisation du recueil auprès des acteurs concernés, sa mise en œuvre et son exploitation.

2.
**Développement ou élaboration
d'une dynamique locale de
promotion de la santé
spécifique** en fonction du
diagnostic

- En fonction du diagnostic, définition des objectifs précis afin d'établir, mettre en œuvre et communiquer un plan d'actions dans le temps avec les différentes parties prenantes du territoire.
- L'IREPS Lorraine accompagnera chacun des territoires sur l'ensemble de cette étape.

3.
**Evaluation
des dynamiques d'acteurs
et actions du territoire**

- S'agissant d'un projet expérimental, ce dernier sera évalué afin de le réajuster et mettre à disposition les stratégies et les leviers identifiés en direction d'autres territoires, en vue de sa transférabilité.

Modalités de candidature

QUI PEUT PARTICIPER ?

Le présent appel à candidature est à destination des acteurs de tout champ : structure associative, groupe d'acteurs formel ou informel, collectivité locale ou regroupement de communes, maison de santé, réseau de santé,...

QUELLES SONT LES CONDITIONS ?

- Appartenir à un territoire rural
- Implantation de la structure porteuse du projet sur le territoire
- Implication de la structure porteuse du projet dans la démarche : s'engager dans la démarche mais aussi participer aux différents temps (réunion de travail, élaboration des supports, passation des supports, analyse et synthèse des résultats...) lors de l'expérimentation pour être facilitateur, modérateur, créateur de liens

QUELLES SONT LES MODALITES D'INTERVENTION ?

- Les territoires bénéficieront d'une aide à l'ingénierie : un accompagnement sur site des acteurs est prévu à chaque étape par des professionnels de l'IREPS Lorraine. Aucune aide financière des territoires n'est prévue dans le cadre de cette expérimentation.
- La réussite de la démarche sera fortement liée au temps d'investissement accordé par les acteurs mobilisés sur le territoire.



Contacts

Si vous souhaitez poser votre candidature ou obtenir plus d'informations, contactez l'IREPS Lorraine aux coordonnées suivantes : 03.83.47.83.10 ou contact@ireps-lorraine.fr

Adresse : 1 rue de la forêt - 54520 LAXOU
Fax : 03.83.47.83.20
Site internet : www.ireps-lorraine.fr



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER



Apporter une visibilité et lisibilité de l'offre et de la demande d'Activité Physique et Sportive actuelles des structures sociales, médico-sociales et médicales au sein de territoires en clivage : la Communauté Urbaine du Grand-Nancy et le Pays Cœur de Lorraine.

Manzo Julie

Université de Lorraine

Juin 2014

Activités physiques et sportive – Diagnostic territorial -

Aujourd'hui, l'activité physique et sportive (APS) est identifiée comme un véritable déterminant de santé public. Cela a pour conséquence d'accroître l'influence de l'APS sur le territoire: ancrage dans les politiques publiques, augmentation de sa pratique, implication d'acteur de tous secteurs...

En parallèle, différents facteurs ne font que creuser les actuelles inégalités d'accès à la pratique d'activités physiques et sportives. La méconnaissance de l'offre d'APS est notamment l'un de ses facteurs. Afin de palier à ce constat fait dans le cadre du plan lorrain « Activités Physiques et Sportives à des fins de santé », il est indispensable d'identifier ses offres qui naissent aujourd'hui indépendamment les unes des autres.

Le CISS Lorraine, à l'aide de différents acteurs territoriaux, a donc souhaité réaliser un diagnostic territorial, afin d'identifier, caractériser, et analyser les offres ainsi que le territoire concerné. Dans un premier temps, ce projet à visée régional se verra expérimenté au sein de deux zones aux caractéristiques bien différentes : la Communauté de Commune du Grand-Nancy (54) et le Pays Cœur de Lorraine (55).

Physical and sporting activities – Territorial diagnosis –

Today, physical activity and sport (APS) is identified as a real determinant of public health. This has the result of increasing the influence of the APS on the territory : anchorage in public policy, increasing its practical, involvement of actor of all sectors...

In parallel, various factors are only digging the current inequalities in access to the practice of physical and sporting activities. The lack of knowledge of offers of APS is one of its factors. To overcome this situation in Lorraine plan: "Physical and Sporting Activities on the purposes of health". It is essential to identify its offerings which born today, independently of each other.

The CISS Lorraine, with the help of different territorial actors, wished to make a territorial diagnosis, to identify, to characterize and to analyze offers and the concerned territory. At first, this national project will be experienced in two areas with very different characteristic: The "Communauté de Commune of Grand-Nancy "(54) and "the Pays Coeur de Lorraine" (55).