

Date : 15.12.2015



COMPTE-RENDU

Etabli par : Virginie DUCOS
DRJSCS / Pôle Sport

Comité de pilotage du Plan Régional « Sport Santé Bien-Être » Réunion du 10 décembre 2015

<u>Participants :</u>	M. Yannick AUPETIT	Directeur par intérim	DRJSCS
	Mme Marie-France CHAUMEIL	Responsable du Pôle Sport	DRJSCS
	Mme Virginie DUCOS	Chargée de mission	DRJSCS
	Mme Laurence BERTHERAT	Chargée de mission Nutrition	ARS
	Mme Evelyne CAVET	Mission Cohésion sociale SGAR	Préfecture
	M. Philippe CARBONNE	Chargé de mission	AROMSA
	Mme Nadine CANTON	Resp. Pôle Jeunesse et Sports	DDCSPP 32
	Mme Stéphanie ALBINO	Mission animation territoriale	DT ARS 46
	M. Eric JOURNAUX	Directeur	CREPS
	Dr. Philippe IZARD	Médecin	CREPS
	Dr. Marc DELAY	Commission médicale	CROS
	Dr. Olivier COSTE	Médecin conseiller	DRJSCS LR
<u>Excusés :</u>	Mme Francette MEYNARD	Directrice Santé Publique	ARS
	Pr. Daniel RIVIERE	Président	SMPMS
	Mme Joëlle SERVAUD-TRANIELLO	Directrice	CARSAT
	M. Jean-Michel BLAY	Directeur	DT ARS 32
	Mme Liliane LELIEVRE-ZAMORAT	Directrice	CPAM 09
	Dr. Eric REGNAUT	Resp. Département Promotion Santé	ARS

Ordre du jour

- ⇒ Rapport d'activités
- ⇒ Fiches Actions
- ⇒ Point sur les deux axes de travail prioritaires pour 2015
- ⇒ Perspectives 2016

Pièces jointes

- Support de l'intervention de la DRJSCS et de l'ARS au Comité de Pilotage (présentation PowerPoint)
- Tableau de bord de suivi des actions du PRSSBE 2015
- Tableau de suivi des indicateurs d'évaluation des fiches actions
- Fiches d'évaluation (x2)
- Mise à jour des fiches actions
- Nouvelle fiche actions « personnes en situation de précarité »
- Bilan « Collectivités actives PNNS »
- Extrait du contrat d'objectif et de moyen ARS/ARML 2015

1. Propos introductifs

Yannick AUPETIT rappelle que le PRSSBE est piloté conjointement par l'ARS et la DRJSCS depuis sa validation et mise en place fin 2013. L'objet de la présente réunion est donc d'établir un point d'étape et d'identifier les perspectives pour l'année 2016.

A ce sujet, **Yannick AUPETIT** présente l'organisation de la future DRJSCS Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées dont le siège sera établi à Montpellier. Il précise d'autre part l'implantation des trois pôles « métiers », dont le pôle « sport » qui sera le seul à garder son siège à Toulouse. Néanmoins, la mission « sport santé » sera quant à elle localisée à Montpellier. Il évoque le véritable enjeu de « demain » : être aussi performant dans une nouvelle configuration, à horizon 2019.

Avant de lancer ce cinquième comité de pilotage, **Yannick AUPETIT** souligne la qualité du travail conjoint mené avec l'ARS et les partenaires du PRSSBE, et laisse la parole à **Laurence BERTHERAT** pour exposer les éléments de l'ARS concernant la réforme territoriale. Côté ARS, le siège sera donc également à Montpellier. Cependant, la Direction « Santé Publique » sera implantée à Toulouse et le pôle « Promotion de la santé », dont dépend le PRSSBE, également. Le tout devra être en ordre de marche pour le 1^{er} juillet 2018. Madame MEYNARD a été nommée directrice préfiguratrice de la Direction de la Santé Publique le 20/11/15. L'ARS poursuivra son engagement dans le PRSSBE dans le cadre du nouveau périmètre de la grande région.

Enfin, **Yannick AUPETIT** interpelle **Eric JOURNAUX** pour présenter les impacts de la réforme territoriale sur le CREPS de Toulouse Midi-Pyrénées. La nouvelle grande région comptera deux CREPS implantés sur 3 sites (Toulouse, Montpellier et Font-Romeu). En parallèle de cette réforme, dans le cadre de leur régionalisation, les CREPS vont voir leur statut changer pour devenir des « Etablissements publics locaux de formation ». Le Conseil Régional aura la propriété des locaux et aura la possibilité de saisir le CREPS pour mettre en place certaines politiques publiques, dont éventuellement celle ayant trait au sport santé. **Eric JOURNAUX** évoque, par ailleurs, la piste actuelle de réflexion du CREPS qui est celle du renforcement des liens avec effORMip sur l'aspect formation.

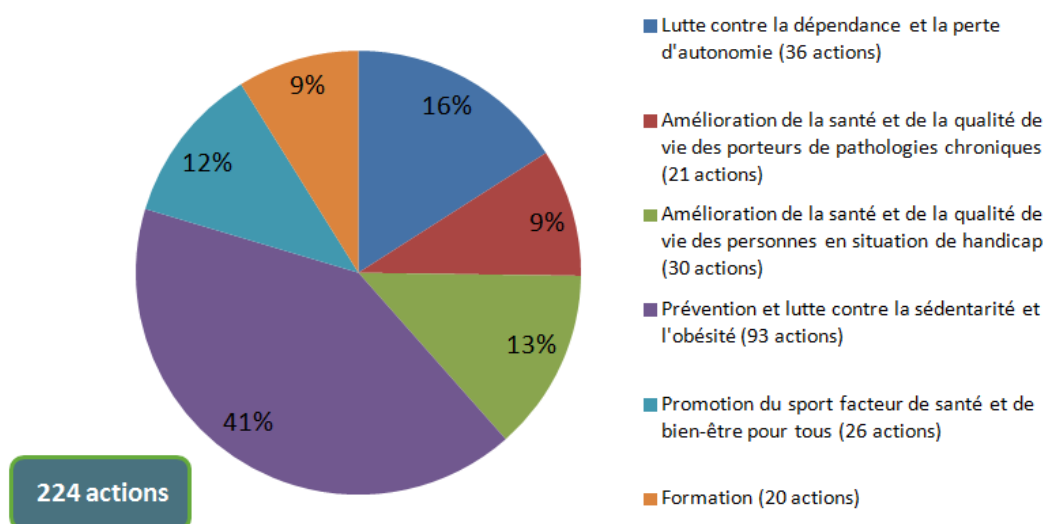
2. Rapport d'activités 2015 du PRSSBE Midi-Pyrénées

La présentation du rapport d'activités est assurée conjointement par **Laurence BERTHERAT** (ARS) et **Virginie DUCOS** (DRJSCS).

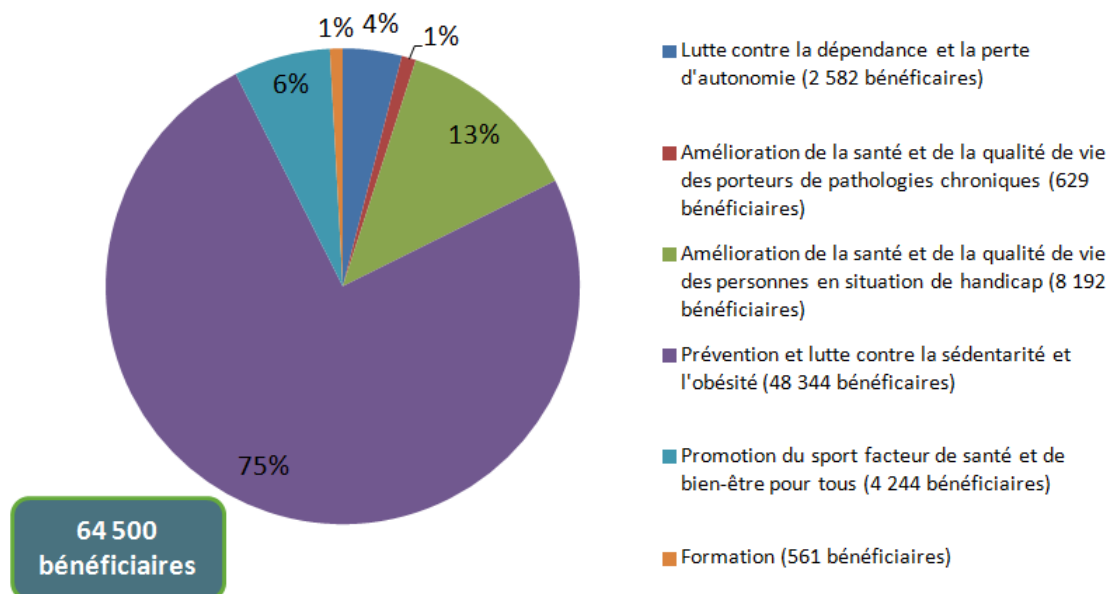
Le rapport d'activités s'appuie sur le tableau de bord de suivi du PRSSBE 2015 (en pièce jointe). Il établit les éléments suivants pour 2015 :

- le montant total des financements du PRSSBE Midi-Pyrénées s'élève à **848 320 €**
- **224 actions** ont été menées au titre du PRSSBE Midi-Pyrénées
- **64 500 personnes** ont bénéficié des actions du PRSSBE
- **Synthèse des actions menées au titre de l'année 2015**

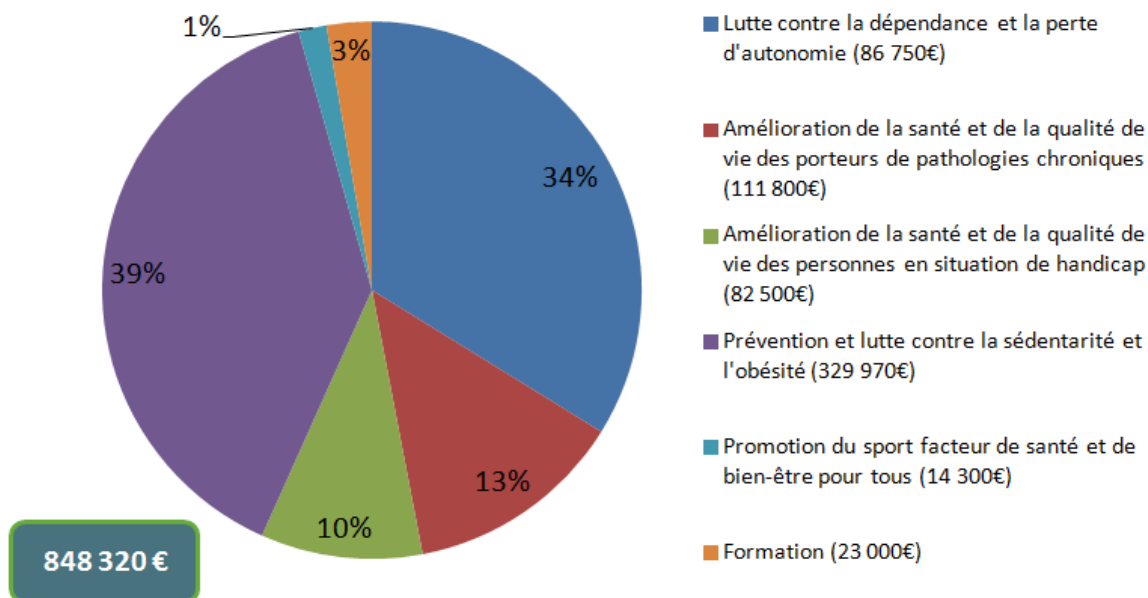
Répartition du nombre d'actions par objectifs



Répartition du nombre de bénéficiaires par objectifs



Répartition des financements par objectifs



L'analyse des données indique que la part la plus forte, tant en nombre d'actions qu'en nombre de bénéficiaires concerne l'axe 3 « prévention et lutte contre la sédentarité et l'obésité ».

Ce résultat s'explique par plusieurs facteurs, notamment :

- des porteurs de projets bénéficiant de réseaux très développés (UNSS, Ligue de l'Enseignement, Passerelle) permettant de toucher un public très large
- des actions reposant sur un fort ancrage territorial et un maillage étroit du territoire (Plan Départemental Nutrition Sport Santé 32)

- la dynamique de l'appel à projet « Collectivités actives PNNS »

On note, par ailleurs une forte progression de l'axe 1 « Lutte contre la dépendance et la perte d'autonomie » :

- 16% des actions
- 34% des financements
- 4% des bénéficiaires (seulement)

Cette progression tient en grande partie au développement du programme « activité physique en EHPAD » par 3 opérateurs (Capacity, Siel Bleu et effFORMip) sur toute la région.

Cependant, sur les 6 axes du PRSSBE, les deux suivants :

- Axe 2 : « Amélioration de la santé et de la qualité de vie des porteurs de pathologies chroniques »
- Axe 5 : « Formation »

représentent :

- 18% des actions
- 2% des bénéficiaires

D'autre part, l'axe 1 « Lutte contre la dépendance et la perte d'autonomie », bien qu'en forte progression au niveau du nombre d'actions et des financements, concerne seulement 4% des bénéficiaires.

Ces données s'expliquent en partie par l'individualisation nécessaire des programmes relevant de ces trois axes supposant des coûts relatifs par bénéficiaires bien plus élevé. Elles mettent également en évidence la nécessité d'une coordination régionale autour de l'offre existante et à développer.

Ci-dessous, le « coût par bénéficiaire » pour chaque axe :

- Axe 1 : 96€
- Axe 2 : 177€ (volet « maladies chroniques ») – 10€ (volet « personnes en situation de handicap »)
- Axe 3 : 7€
- Axe 4 : 3€
- Axe 5 : 41€

• Evolution 2014/2015

Par rapport à 2014, on note une augmentation de 30% des financements, accompagnée d'une augmentation du même ordre de grandeur du nombre de bénéficiaires. En ce qui concerne le nombre d'actions, on constate une baisse importante qui doit être éclairée par le fait que les méthodes de calcul ARS/DRJSCS ont été harmonisées (en programmes d'actions et non en nombre d'actions).

Financements + 252 990 € soit + 30%	
595 330 € en 2014	848 320 € en 2015

Nombre d'actions - 101 soit - 45%*	
325 actions en 2014	224 actions en 2015

* Baisse liée à la modification de la méthode de calcul

Nombre de bénéficiaires + 14 500 soit + 23%	
Plus de 50 000 en 2014	64 500 en 2015

3. Evaluation 2015 du PRSSBE Midi-Pyrénées

L'évaluation du PRSSBE Midi-Pyrénées repose sur deux analyses complémentaires :

- une **analyse quantitative** relative au suivi des indicateurs d'évaluation des fiches actions

Cette analyse s'appuie sur un tableau de synthèse de suivi des indicateurs d'évaluation des fiches actions (en pièce jointe).

Tous les indicateurs d'évaluation des fiches actions ont pu être renseignés pour l'année 2015, mis à part l'indicateur « nombre de structures associatives proposant des offres d'activités spécifiques pour les personnes âgées ». On note, en outre, une progression de quasiment tous les indicateurs.

- une **analyse qualitative** des projets menés dans le cadre du PRSSBE Midi-Pyrénées

Cette analyse repose sur :

- o des observations terrain des actions entreprises (DRJSCS)

Deux ont été réalisés depuis le dernier comité de pilotage de juin 2015 :

- « Pyrénées Terre et Eau » du CDOS 65
- « Rando Santé Mutualité Française » du Comité Régional de Randonnée pédestre

Ces observations terrain seront amenées à être poursuivies tout au long de l'année 2016.

- o des bilans qualitatifs et financiers 2014 et réunions de bilan annuelles avec les opérateurs régionaux (ARS) :

- 35 bilans
- 8 réunions
- évaluation spécifique « Collectivités actives PNNS » (rencontres, rapport)

L'évaluation 2015 porte sur l'année 2014.

- o une évaluation lancée par l'INSERM et l'ORS pour les 3 projets d'activité physique en EHPAD (Capacity, Siel Bleu, efFORMip)

Laurence BERTHERAT précise que cette évaluation ne vise pas à évaluer les bienfaits de l'activité physique sur la santé de manière générale, qui a déjà été prouvée, mais à mesurer l'impact de tels programmes dans la durée sur les pratiques professionnelles et les résidents. Cette évaluation servira d'aide à la décision dans le cadre de la grande région notamment en vue d'une harmonisation.

Le **Docteur IZARD** soumet l'idée qu'une évaluation qualitative du bénéfice médico-économique (coût pour la Sécurité sociale) soit envisagée, en choisissant des indicateurs pertinents comme le nombre de chutes. **Nadine CANTON** rappelle que l'EPGV et la MGEN avaient mené une étude de ce genre dans les années 2000, sur trois groupes de pratiquants/non-pratiquants en parallèle. **Yannick AUPETIT** précise qu'en effet les objectifs du PRSSBE sont doubles : que les gens se sentent mieux mais aussi que les dépenses liées aux soins diminuent et que les soins soient moins lourds.

Eric JOURNAUX demande à ce que le COPIL soit outillé en études, c'est-à-dire que soient relayées les études importantes et actualisées sur la thématique.

D'autre part, **Philippe CARBONNE** avance le fait qu'il y a de nouveaux opérateurs sur le territoire mais que tous n'ont pas les mêmes procédures d'évaluation. Il appelle à ce que soient harmonisés les outils d'évaluation, et notamment savoir quoi évaluer.

Laurence BERTHERAT revient sur le fait qu'une évaluation a un coût, qui ne doit pas être supérieur au coût de l'action elle-même. Elle rappelle que l'INSERM et l'ORS ont une expertise en matière d'évaluation sur laquelle il est intéressant de s'appuyer. **Stefannie ALBINO** avance également qu'il convient de s'appuyer sur l'expertise du Gérontopôle, qui pourrait peut-être même être associé à mener des actions particulières si la demande en était faite. **Laurence BERTHERAT** soumet aussi l'idée de solliciter l'expertise d'Epidaure en Languedoc-Roussillon (pôle prévention de l'Institut régional du Cancer de Montpellier), dans la perspective de la fusion des régions. Le **Docteur COSTE** rappelle que nous sommes dans le cadre d'un Plan Régional et non pas dans celui d'une évaluation globale. En ce sens, les actions menées dans le cadre du Plan Régional sont plutôt un terrain d'expérimentation pour des observateurs/évaluateurs externes, notamment pour un travail sur « activité physique et lien social ». De plus, **Marie-France CHAUMEIL** insiste sur le fait qu'il ne faut pas perdre de vue l'objectif premier qui est de permettre l'accès à la pratique d'activités physiques et sportives pour les publics prioritaires définis dans les objectifs du PRSSBE. Il s'agit, par ailleurs, de cibler les opérateurs afin de proposer une complémentarité et non cofinancer des projets et actions, en veillant à prendre en compte l'ensemble du territoire midi-pyrénéen. D'autre part, l'offre sportive doit être encadrée par des éducateurs sportifs formés.

Le **Docteur IZARD** indique qu'il serait intéressant d'avoir un indicateur sur l'employabilité. Enfin, le **Docteur DELAY** se dit favorable à une évaluation mais souligne que plein de choses sont faites et ne figurent pas dans le tableau des actions du PRSSBE. **Virginie DUCOS** rappelle qu'il s'agit exclusivement des actions financées dans le cadre du Plan Régional, et non des actions sport-santé régionales en général qui sont recensées, par la DRJSCS et qui continueront de l'être, dans un tableau à part.

4. Fiches actions

- **Mises à jour des fiches actions** (en pièces jointes)

Virginie DUCOS propose que ne soient pas passées en revue les modifications apportées aux fiches actions déjà réalisées, dans la mesure où il s'agit d'actualisation de données et/ou de la modification de signification d'acronymes.

- **Nouvelle fiche actions** (en pièces jointes)

Fiche action « Promotion des APS pour les personnes en situation de précarité »

Cette nouvelle fiche action vise à valoriser les projets ayant pour but de promouvoir l'activité physique et sportive auprès de personnes en situation de précarité, davantage touchées par l'obésité.

Laurence BERTHERAT présente la fiche actions, jointe au dossier remis aux membres du COPIL.

Le **Docteur DELAY** demande des précisions quant au rôle des Missions locales. **Laurence BERTHERAT** explique que les Missions locales ont passé une convention avec l'ARS pour développer des actions « sport-santé » (cf ci-joint l'extrait du contrat)

Philippe CARBONNE demande s'il existe une veille des actions menées sur le territoire. **Laurence BERTHERAT** met en avant l'outil OSCARS de l'ORS qui permet de cartographier les actions financées par l'ARS et qui permettra en 2016 de cartographier également les actions soutenues par la DRJSCS dans le cadre du PRSSBE.

Stefannie ALBINO présente les comités de suivi des PRAPS (programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins) comme un véritable outil de coordination des actions au niveau local. Cependant, les PRAPS n'ont pas d'axe « activité physique et sportive ». **Evelyne CAVET** insiste sur le fait qu'à l'aube de la grande région, il ne faut pas oublier que l'échelon d'application est le département, ce qui est demandé au niveau du SGAR. **Stefannie ALBINO** complète en soulignant qu'il serait opportun de permettre la transversalité du sujet avec les PRAPS, le Plan pauvreté et les Contrats locaux de santé notamment, de créer des liens. **Yannick AUPETIT** précise qu'il est utile d'ouvrir les possibilités et qu'il conviendrait d'éviter la « nomination » des acteurs/promoteurs de l'action dans les fiches actions. Il est proposé de diffuser la fiche actions auprès des DDCS/DDCSPP pour diffusion auprès des acteurs.

Eric JOURNAUX suggère que soit rappelée la méthode, les modalités pour qu'une action soit soutenue dans le cadre du PRSSBE. **Virginie DUCOS** précise que la méthode est détaillée dans le PRSSBE lui-même. **Laurence BERTHERAT** ajoute que chaque fiche actions doit pouvoir être lisible individuellement. Un encart « méthode, modalités de soutien des actions » pourrait être ajouté sur chaque fiche actions. **Marie-France CHAUMEIL** rappelle que chaque fiche actions est évolutive en fonction des opportunités qui se présentent.

Evelyne CAVET propose que soit identifiée la facilitation de l'accès à l'activité physique ; **Laurence BERTHERAT** propose que cela soit rajouté dans les objectifs.

Le **Docteur DELAY** regrette que certains acteurs soient cités et non d'autres, ce qui pourrait laisser penser que l'action est « verrouillée ». Il est rappelé conjointement par **Laurence BERTHERAT** et **Virginie DUCOS** que le but des fiches actions est de servir de guide pour les acteurs qui souhaiteraient déployer de nouvelles actions dans ce domaine. En aucun cas les actions sont « verrouillées ». Il s'agit simplement de valoriser ce qui se fait déjà sur le territoire, dans le cadre du PRSSBE. Il est envisagé de ne plus citer les promoteurs de l'action (côté DRJSCS) et de réduire les appellations à « Comités Régionaux, Comités départementaux ».

Yannick AUPETIT se félicite que cette fiche actions suscite autant le dialogue et le débat. C'est bien l'objet du COPIL d'être force de proposition dans l'esprit des axes prioritaires du PRSSBE.

Le Comité de Pilotage suggère que la nouvelle fiche actions soit reproposée à la prochaine réunion.

Nadine CANTON demande des précisions sur plusieurs points. Les réponses seront indiquées dans le compte-rendu par manque de temps :

- comment s'organise le travail avec les Missions locales ? quid des financements qui leur sont alloués : sont-ils gérés directement par les ML ou en sous-traitance ?
→ Les deux cas sont possibles (cf ci-joint l'extrait du contrat).
- comment est géré l'accès à OSCARS ?
→ Il existe un site internet ; tout le monde peut y avoir accès : <http://www.oscarsante.org/index.php>
- où en sont les évaluations « Villes actives » et quel rôle pour les DDCSPP ?
→ le bilan réalisé en 2015 est présent dans le dossier de la réunion de ce jour. La démarche était spécifique. Habituellement, l'ARS s'appuie uniquement sur des bilans « papiers » sans rencontre avec la collectivité. Dans la mesure où les actions touchent l'alimentation, l'activité sportive, le milieu scolaire, les personnes âgées... selon les collectivités, l'ARS fait le lien avec les partenaires lors d'une réunion régionale DRAAF, DRJSCS, ARS au moment de l'instruction des dossiers. Chaque DT ARS a la liberté de s'organiser comme elle le souhaite pour le suivi des actions en lien avec les partenaires.

Nadine CANTON indique qu'il existe une instance de concertation dans les départements. Elle souligne toutefois que la coordination avec l'ARS dans le département du Gers est difficile notamment au niveau du pilotage. Depuis septembre, il existe une coordination mensuelle qui impulse une dynamique positive. Elle note le fait que les agents manquent souvent de formation sur des thématiques spécifiques, pour pouvoir répondre aux associations, qu'il serait opportun d'envisager.

5. Points sur les deux axes de travail prioritaires pour 2015

Deux thématiques avaient été retenues comme prioritaires pour l'année 2015 : « APS, santé et personnes âgées » et « formations sport-santé ».

- « APS, santé et personnes âgées »

Laurence BERTHERAT recense les points d'avancement et les différentes réunions, et notamment la dernière en date : celle du 2 septembre 2015 ayant regroupé les acteurs de la santé et du sport concernés par la thématique de la « personne âgée fragile » et dont l'objectif était de favoriser la rencontre des acteurs pour ensuite permettre aux personnes âgées repérées comme fragiles via les plateformes de la fragilité de pouvoir bénéficier d'une activité physique adaptée et sécurisée près de leur domicile. Parmi les éléments de conclusion, sont à retenir les faits suivants :

- beaucoup d'actions menées, auprès d'un public robuste, pré-fragile, fragile selon les cas
- souhait de conforter l'existant avant de créer de nouvelles actions
- volonté de faciliter le travail de chaque opérateur pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées (via des financements complémentaires et un dispositif de coordination pour faciliter les liens entre les différents acteurs de la santé et du sport)

Laurence BERTHERAT laisse ensuite la parole à **Stefannie ALBINO** pour présenter une nouveauté dans le Lot en 2015 qui sera généralisée en 2016 : la Conférence départementale des financeurs.

- Lors du Comité de Pilotage, le **Docteur COSTE**, étant contraint par le temps (retour en Languedoc-Roussillon), a à ce moment été invité par **Marie-France CHAUMEIL** à présenter de façon synthétique le Plan Régional « Sport Santé Bien-Etre » tel que décliné en Languedoc-Roussillon (intervention replacée dans la partie « Perspectives 2016 »).

Stefannie ALBINO en explique les grands principes. L'objet est la lutte contre la perte d'autonomie, qui fait écho à l'axe 1 du PRSSBE. Cette Conférence des financeurs sera présidée par le Conseil Départemental, l'ARS en assurera la vice-présidence, et seront réunis autour de la table la Mutualité Française, la CARSAT, la MSA, le RSI, la CPAM et l'ANAHA. Dans le but de créer un programme conjoint d'actions et de financer des programmes déjà existants mais qui ne sont pas développés dans les « zones blanches » (repérage après diagnostic). Cela laisse une certaine liberté

pour soutenir des actions départementales innovantes (actions collectives ici) via un appel à projets. **Stefannie ALBINO** précise que l'échelon départemental aura besoin d'un opérateur régional qui a la connaissance de ce qui se fait dans les territoires. Au niveau national, l'enveloppe financière pour ces Conférences départementales est de 140 millions d'euros, ce qui n'est pas négligeable.

Stefannie ALBINO insiste sur la nécessaire coordination avec l'Equipe Territoriale Vieillesse du Gérotopôle de Toulouse. **Laurence BERTHERAT** l'interpelle afin de savoir si les DDCS/DDCSPP sont associées. **Stefannie ALBINO** explique que la « courroie » la plus simple est l'ARS. Toutefois, il est possible de convier occasionnellement des experts sur des thématiques précises ; les DDCS/DDCSPP pourraient être associées au sujet du sport adapté. L'objectif est bien de faire du lien avec l'existant et de réfléchir aux conditions de rayonnement de l'échelon régional à l'échelon départemental. **Laurence BERTHERAT** souligne que l'aspect « activité physique » ne doit pas être oublié et qu'un travail peut être mené dans le cadre du PRSSBE en ce sens (ex : diagnostic de l'offre d'activité physique pour personnes âgées).

Stefannie ALBINO rappelle qu'il faut garder à l'esprit que le programme sera différent dans chaque département. Elle conclut en proposant de transmettre les coordonnées de Rémi MANGIN via **Laurence BERTHERAT** (dans le compte-rendu du COPIL), chef de projet national CNSA, pour toute question relative aux Conférences départementales.

Contact CNSA :

Rémi MANGIN, Chargé de mission animation de la conférence des financeurs CNSA
01.53.91.21.81 ou 06.07.77.97.36
remi.mangin@cnsa.fr

- **Formations « sport santé »**

Virginie DUCOS avance que les données seront mises à jour en début d'année 2016.

6. Perspectives 2016

- **Projet de loi de modernisation de notre système de santé**

Virginie DUCOS présente les avancées du projet de loi de modernisation de notre système de santé. Au 10 décembre, les deux amendements « sport santé » ont été adoptés, le premier ayant trait à la reconnaissance des activités physiques et sportives comme outil de prévention, le second concernant la prescription médicale des activités physiques et ayant davantage suscité le débat. La prochaine étape est l'attente des décrets d'application qui fixeront les modalités de mise en place de ces mesures. Par ailleurs, il convient de rappeler les grands enjeux, notamment de la prescription médicale des activités physiques :

- formation des professionnels de santé
- recensement et labellisation des structures sportives proposant la pratique d'activités physiques et sportives adaptées
- la mise en réseau des acteurs et l'orientation des patients
- la prise en charge financière

Le **Docteur IZARD** note que la formation des professionnels de santé deviendra probablement universitaire. Le CREPS souligne le lien fort qui existe avec effORMip et qui tendra à se développer davantage encore dans les années à venir.

Au sujet de la labellisation des structures sportives, **Laurence BERTHERAT** annonce avoir déjà été sollicitée mais indique attendre les instructions.

- **Réforme territoriale**

Le sujet ayant été traité en introduction, il n'est pas développé à nouveau.

Toutefois, le **Docteur COSTE**, médecin conseiller à la DRJSCS Languedoc-Roussillon invité pour l'occasion dans la perspective prochaine de fusion des régions Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon, présente le Plan Régional « Sport Santé Bien-Etre » tel que décliné en Languedoc-Roussillon. Il met d'abord en avant les différences concernant la composition du Comité de pilotage. En Languedoc-Roussillon, sont représentés le CROS, la Mutualité Française, l'UFR STAPS, les 5 DDCS/DDCSPP, les 5 DT ARS et la Commission régionale nutrition-santé. En revanche, le

SGAR, le CREPS, la MSA, la CARSAT, la CPAM et la Société régionale de Médecine du Sport ne sont pas invités. Le financement du PRSSBE est moindre (415 000€) :

- DRJSCS : Fonds spécifique SSBE : 60 000€ + BOP 219 : 45 000€
- ARS : 60 000€ + 250 000€ (pour 67 EHPAD en 2015, en association avec le mouvement sportif)

Les publics cibles sont, quant à eux, identiques. L'approche est plutôt territoriale avec notamment plusieurs labels développés par la DRJSCS :

- « Ville Vivez Bougez »
- « Bougez sur ordonnance »
- « Bouger en entreprise »

Ces labels sont complétés par des programmes spécifiques : cancer (avec l'opérateur Etincelle), « 2^{ème} souffle » (avec l'association Léo Lagrange) ...

7. Conclusion

Yannick AUPETIT conclut en indiquant qu'il est de rigueur de continuer sur ces mêmes bases tant que rien n'a été décidé « plus haut ». Il rappelle qu'une phase de transition sera nécessaire avec un besoin d'harmonisation, mais cela se fera en temps voulu.

Laurence BERTHERAT félicite Virginie Ducos pour le relais pris avec succès après Marie-Liesse DOVERGNE.

Nadine CANTON interpelle **Yannick AUPETIT** sur les modalités d'une concertation avec les DDCS/DDCSPP. **Yannick AUPETIT** rappelle que la DDCSPP du Gers siège au COPIL en tant que représentante de l'ensemble des DDCS/DDCSPP de Midi-Pyrénées et qu'à ce titre, elle est le porte-parole de l'ensemble de ces services. Une réflexion sera engagée sur ce sujet notamment dans le cadre de la grande région mais il ne sera pas envisageable d'inviter l'ensemble des 13 DDCS/DDCSPP à prendre part au COPIL. La configuration actuelle reste inchangée pour le moment.

Le prochain COPIL sera prévu selon la même configuration en juin 2016.