

## Logo du territoire

**Synthèse du CAPLA-Santé**

**CAPLA-Santé**

Le Cadre d’Analyse des Politiques Locales Activité physique-Santé (CAPLA-Santé) se décline en plusieurs documents :

* Un guide d’accompagnement à consulter (01.guide\_accompagnement)
* Un outil d’analyse au format Word à compléter (02.outil\_analyse)
* Une grille d’entretien à consulter (03.grille\_entretien)
* Un récapitulatif des documents de cadrage (04.documents\_cadrage)
* Un récapitulatif des sources de financements (05.financements)
* Un récapitulatif des sources de données (06.sources\_donnees)
* **Une synthèse au format Word à compléter (07.synthese)**
* Une synthèse fictive à consulter (08.synthese\_fictive)



## Logo du territoire

*Outil réalisé par la Société Française de Santé Publique et l’Université Côte d’Azur à partir de l’outil HEPA-PAT (version 2) de l’OMS Europe, et avec le soutien d’un groupe d’experts composé de chercheurs en Activité Physique-Santé, de représentants ministériels, de représentants d’institutions nationales et de réseaux de collectivités territoriales. Il a été finalisé à partir d’une expérimentation menée sur 7 territoires des régions Sud-PACA et Grand Est. Le modèle de synthèse est basé sur :*

*Kahlmeier S, Milton K, Cavill N, Giné Garriga M, Krtalic S, Martin-Diener E, Mota J, Valente A, Van Hoye A, Vuillemin, A, Wendel-Vos W, Bull F: HEPA PAT dissemination template, Zurich, 2017. Co-funded by the Erasmus+ programme of the European Union through the EPHEPA project 2016-2017.*

## Activité physique bénéfique pour la santé : politiques et données marquantes

Ce cadre d’analyse apporte une vue d’ensemble des politiques publiques de développement de l’activité physique bénéfique pour la santé - dénommée ci-après « AP-Santé » - sur le territoire de <nom du territoire>.

Le rapport d’analyse de <nom du territoire> détaille les données présentées ici.

Auteurs du rapport :

## Nom du territoire

La synthèse présente les résultats de la commune de <nom du territoire>, composée de <nombre d’habitants>.

Le rapport d’analyse a été rempli par <nom et statut de la personne 1>. Le projet CAPLA-Santé est porté par <nom du territoire porteur du projet>.

La personne à l’initiative de l’utilisation du CAPLA-Santé est <nom et fonction>.

Plusieurs autres personnes ont été impliquées dans la mise en œuvre du CAPLA-Santé sur le territoire lors des différentes étapes de la méthode :

* <nom et fonction>,
* <nom et fonction>,
* <nom et fonction>,
* <nom et fonction>.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vue d’ensemble du calendrier et des étapes** | |
| **Mois / Année** | **Principales étapes** |
|  | Recherche documentaire et d’entretiens individuels |
|  | Analyse collective |
|  | Rédaction finale du rapport d’analyse et de la synthèse |
|  | Communication des résultats |

**Pouvoirs publics jouant un rôle de financeur ou de décideur dans les politiques AP-Santé**

**Santé**

**Niveau départemental**

**Niveau régional**

**Multisectoriel**

**Environnement**

**Transport**

**Education**

**Sport**

**Autres :**

**Sport**

**Education**

**Transport**

**Environnement**

**Santé**

**Multisectoriel**

**Autres :**

**Niveau local**

**Sport**

**Santé**

**Education**

**Transport**

**Environnement**

**Multisectoriel**

**Acteurs non-institutionnels activement engagés dans la promotion de l’AP-Santé**

**Autres :**

## Rôle de soutien

## Rôle de coordinateur

## Rôle de financeur

## Rôle de décideur

## Rôle d’expert

## Rôle d’opérateur

**Organisations ou personnes assurant un rôle moteur**

Parmi tous ces acteurs, celui-ci ou ceux-ci jouent un rôle particulièrement moteur au sein des politiques AP-Santé du territoire :

**Mécanismes de collaboration/coordination intersectorielle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Acteurs concernés |  |  |
| Cadre de la collaboration |  |  |
| Types de collaboration |  |  |
| Récurrence |  |  |

**Réseaux**

Principaux documents politiques actuellement en vigueur qui permettent l’augmentation du niveau d’activité physique ou la diminution de la sédentarité sur le territoire. L’ensemble des politiques visant directement ou indirectement l’AP-Santé et l’intégralité des liens sont disponibles dans le rapport d’analyse.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Niveau | Secteurs | Documents de cadrage | Sources |
| Régional | Mobilité / Transport |  |  |
| Environnement |  |  |
| …………………… |  |  |
| Multisectoriel |  |  |
| Départemental | Mobilité / Transport |  |  |
| Environnement |  |  |
| …………………… |  |  |
| Multisectoriel |  |  |
| Local | Mobilité / Transport |  |  |
| Environnement |  |  |
| …………………… |  |  |
| Multisectoriel |  |  |

Politiques complémentaires / cloisonnées :

**Objectifs d’augmentation de l’activité physique / diminution de la sédentarité**

**Objectif chiffré n°3**

**Objectif chiffré n°2**

**Objectif chiffré n°1**

**Objectif non-chiffré n°3**

**Objectif non-chiffré n°2**

**Objectif non-chiffré n°1**

D’autres objectifs qui ne visent pas spécifiquement l’augmentation de l’activité physique ou la réduction de la sédentarité, mais dont les libellés permettent tout de même d’augmenter l’activité physique ou de réduire la sédentarité, sont disponibles dans le rapport d’analyse.

**Milieux ciblés par le développement des actions AP-Santé**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Milieu urbain | Milieu rural | Milieu du travail | Milieu carcéral | Lieu d’accueil petite enfance et école maternelle | Ecole primaire | Collège et Lycée | Université | Centres de santé, maisons de santé | Etablisse-  ment sanitaire et médico-social |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Domicile | Sport et loisirs | Transport | Tourisme | Environne-ment | Urbanisme | Ville | Quartier (autres que Quartier Prioritaire de la politique de la Ville) | Quartier prioritaire de la politique de la ville |  |

Non**-**ciblé

Ciblé

**Publics ciblés par les politiques AP-Santé**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Petite enfance | **√ x** | Personnes sédentaires | **√ x** |
| Enfants / adolescents | **√ x** | Personnes insuffisamment actives | **√ x** |
| Etudiants | **√ x** | Publics vulnérables | **√ x** |
| Femmes | **√ x** | Population en établissement de soin / patients atteints de maladies chroniques | **√ x** |
| Adultes | **√ x** | Actifs / salariés | **√ x** |
| Familles | **√ x** | Migrants | **√ x** |
| Personnes en situation de handicap | **√ x** | Habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville | **√ x** |
| Seniors | **√ x** | Autre (préciser) : | **√ x** |
| Population générale | **√ x** |

**√** ciblé **x** non-ciblé

**Stratégies de communication qui visent à sensibiliser / promouvoir l’activité physique**

**Actions concrètes marquantes**

Initiatives structurantes issues de textes ou de volontés politiques fortes qui permettent de développer l’AP-Santé sur le territoire. Ici n’apparaissent que les actions majeures, l’ensemble est détaillé dans le rapport d’analyse ainsi que la liste de l’ensemble des actions recueillies.

Action 2

Action 1

Action 3

Action 4

**Financements dédiés à la mise en œuvre des politiques relatives à l’activité physique**

**Moments marquants, fondateurs des politiques AP-Santé actuelles**

## 

Date :

Date :

Date :

Date :

Date :

Date :

**Avancées de ces dernières années et défis actuels**

 **Avancées Défis et propositions**



Graphisme réalisé par Amandine Baron (L’éprouvette)

## Logo du territoire