
ACTIVITES PHYSIQUES, SEDENTARITE ET SANTE DIAGNOSTIC A BILLOM COMMUNAUTE



UN TERRITOIRE EN MOUVEMENT

LE MOT DE LA PRESIDENTE DE L'ONAPS



Crédit photo : Martine Duclos

L'analogie entre la mise en place de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité au sein d'un territoire et la prescription d'activité physique chez un malade est frappante. Mais peu étonnante.

Le « patient », ici la communauté de communes de Billom, doit être examiné dans son intégralité en tenant compte de son écosystème : interrogatoire, examen clinique complet, examens complémentaires si besoin et énonciation d'un diagnostic ; s'il s'agit d'un patient ayant plusieurs comorbidités, des réunions de concertations multidisciplinaires sont réalisées et des solutions peuvent alors être mises en place en accord et en synergie avec tous les acteurs qui seront impliqués dans la prise en charge, le patient (ici les habitants de la communauté de communes de Billom) étant au centre de la décision.

L'analogie avec le parcours patient n'est pas innocente. Parce que c'est le territoire de Billom qui est acteur et surtout le citoyen qui est impliqué. Parce que ce diagnostic et les solutions qui seront mises en place concernent tous les âges de la vie, depuis les premiers jours de vie jusqu'à l'âge très avancé, et que la prise en charge est multidisciplinaire et adaptée. Il n'y a pas de prise en charge unique et standardisée.

Parce que les citoyens sont (ou seront à haut risques) d'être malades d'un monde mécanisé à l'extrême, réduisant à une peau de chagrin leur niveau d'activité physique aux dépens d'un temps passé assis qui tend à occuper toute la journée, ces comportements ayant été aggravés par les confinements et la situation sanitaire. Le stress, le rendement, l'efficacité à tout prix, l'alimentation ultra-transformée... parce qu'on n'a pas le temps, le goût, l'envie, sont autant de facteurs de risques pour notre santé. Et ce n'est pas de rajouter une piste cyclable sur quelques kilomètres qui modifiera la santé de toute une agglomération.

Les besoins varient en fonction du lieu, de la présence ou non des acteurs de terrain, des souhaits et des caractéristiques des citoyens. Donc les besoins sont 1) de recenser, 2) de questionner et 3) surtout de réunir tous les acteurs autour de la même table. Les acteurs existent le plus souvent mais ne se connaissent pas assez et ne parlent pas tous ensemble.

Ces travaux de l'Onaps sur le diagnostic territorial c'est d'abord une méthodologie. Mais ils devraient vite devenir une preuve de concept. D'abord sur la communauté de communes de Billom puis sur la région Auvergne-Rhône-Alpes et les autres régions françaises.

Profitons de l'élan impulsé par la perspective des JO (Paris 2024), de l'évolution des politiques publiques, de la prise de conscience de la nécessité par tous et pour tous de modifier notre mode de vie engendré par la crise sanitaire pour faire ce diagnostic et mettre en place les changements nécessaires à une santé durable (physique, psychique, sociale).

J'espère pouvoir dans trois à cinq ans écrire un éditorial pour faire le bilan des résultats de l'application de cette méthodologie.

Martine DUCLOS

Présidente de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

Editorial de Tony ESTANGUET, Président du comité d'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024



Crédit photo : Philippe Millereau – Paris 2024

Le comité d'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 a avant tout la responsabilité d'organiser dans notre pays la plus grande compétition sportive au monde de façon responsable, durable, spectaculaire, et inoubliable.

Mais cette responsabilité implique une opportunité unique, que Paris 2024 est déterminé à saisir pleinement : renforcer la place du sport et de l'activité physique dans notre pays, accélérer une prise de conscience sur les risques de la sédentarité et donner à toutes et tous, dans tous les territoires, des solutions et des occasions de bouger plus au quotidien.

C'est le sens de la stratégie « Bouger plus » que Paris 2024 a conçue et mise en œuvre avec l'appui d'experts, dont l'Onaps, et d'acteurs de terrain. Dans ce cadre, nous sommes fiers d'avoir apporté notre soutien à la réalisation de ce diagnostic territorial conduit par l'Onaps à Billom Communauté.

Par sa démarche pluridisciplinaire, par sa méthode mêlant approches « parcours » et « territoire » en tenant compte des indicateurs de santé, pour s'intéresser à tous les âges de la vie et à tous les publics, par son objectif - promouvoir l'activité physique et la lutte contre la sédentarité à travers une expérimentation, et par la volonté collective qui anime le territoire de Billom Communauté, ce travail constitue une initiative innovante et fructueuse.

Les nombreux enseignements qui en découlent vont désormais irriguer la suite de nos travaux, et alimenter le dialogue étroit que Paris 2024 cultive avec toutes les collectivités Terre de Jeux 2024, engagées à nos côtés pour célébrer les Jeux et renforcer durablement la place du sport dans le quotidien des habitants.

Je remercie l'ensemble des acteurs qui ont participé à la réussite de ce projet, par leurs travaux, leurs témoignages, leur mobilisation. Il nous reste un peu moins de 1 000 jours pour profiter de l'élan des Jeux !

Tony ESTANGUET

Président de Paris 2024

Editorial de Gérard GUILLAUME, Président de Billom Communauté



Crédit photo : Billom Communauté

Alors que notre société dite « moderne » favorise la mobilité des populations, nous constatons que paradoxalement, nous sommes de plus en plus sédentaires.

Fort de cette vision nous avons souhaité vérifier la réalité sur notre territoire. Ce rapport, véritable état des lieux des pratiques de l'activité physique tout âge confondu, est alarmant.

Nous sommes trop nombreux à ne pas avoir de pratiques quotidiennes.

Oublions la seule pratique intensive de la fin de semaine pour bouger quotidiennement, ne serait-ce qu'une demi-heure par jour.

Véritable changement de paradigme, nous devons tous bouger – et notamment les enfants et les adolescents – plus régulièrement.

En citant Gandhi « celui qui voit un problème et qui ne fait rien, fait partie du problème », en faisant nôtre cette maxime, j'affirme que Billom Communauté va travailler à lutter contre la sédentarisation de nos populations.

Faisons ensemble de notre territoire, un territoire en mouvement !

Gérard GUILLAUME

Président de Billom Communauté

Editorial de la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports en région Auvergne-Rhône-Alpes



Crédit photo : Bruno Feutrier

La délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) tient à souligner le travail remarquable accompli par l'équipe de l'Onaps pour le diagnostic réalisé sur Billom Communauté dans un but de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité. Saluons également l'engagement dans cet objectif de Billom Communauté, territoire du Puy-de-Dôme situé à l'Est de Clermont-Ferrand et composé de quatre secteurs différenciés allant du « plutôt rural » au « plutôt péri-urbain ».

Réaliser un tel diagnostic territorial associant les questions de besoins, d'offres, d'environnement, de santé et d'éducation, en prenant en compte toutes les tranches d'âge de la population était ambitieux. Faciliter le choix des orientations à venir était bien le but et il est atteint. Le résultat est là.

En effet tant la méthode que les outils utilisés ont permis de faire un diagnostic territorial très complet permettant ainsi d'orienter des axes de travail partagés entre les acteurs et adaptés aux enjeux de territoire. Ainsi les 35 recommandations qui découlent de ce diagnostic permettront au comité de pilotage, mis en place pour l'occasion sur le territoire, des avancées à la fois variées et ciblées tant les actions qui se verront engagées questionnent à la fois les équipements sportifs et les aménagements d'espaces, l'amélioration et la sécurisation de secteurs de déplacement actifs, l'investissement collaboratif des associations sportives, la montée en compétences des encadrants en sport santé, l'orientation par les professionnels de santé sur des structures d'offre d'activités physiques sportives adaptées aux besoins de chacun, les actions du secteur médico-social, la lutte contre la sédentarité dans le secteur scolaire et notamment la réduction du « temps d'écran », la lutte contre la sédentarité dans le milieu professionnel... et bien-sûr la réduction des inégalités territoriales et sociales permettant un meilleur accès à la pratique d'activité physique et sportive aux personnes qui en sont les plus éloignées, notamment les personnes malades chroniques, les personnes en situation de handicap.

Nul doute que ce travail, qui s'inscrit pleinement dans la déclinaison de la stratégie nationale sport santé 2019-2024, ne manquera pas de produire ses fruits localement. Il permettra à d'autres territoires qui le souhaitent la réalisation d'un tel diagnostic non seulement en Auvergne-Rhône-Alpes mais aussi ailleurs en France.

En vous souhaitant une bonne lecture.

Bruno FEUTRIER

Délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	7
SYNTHESE DU RAPPORT	10
ORIGINE ET OBJECTIFS DU PROJET	14
ENJEUX	15
PRESENTATION DU TERRITOIRE	19
La population du territoire	20
Les services à la population du territoire	32
Les indicateurs de santé en lien avec l'activité physique et la sédentarité sur le territoire	34
LES POLITIQUES LOCALES, LEVIERS POUR PROMOUVOIR L'ACTIVITE PHYSIQUE ET LA SEDENTARITE	42
OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	45
Objectifs du diagnostic	45
Enjeu et démarche du projet	45
Objectif général du projet	46
Objectifs opérationnels	46
Publics et acteurs concernés	46
Partenaires de l'Onaps pour la réalisation du projet	47
Pilotage du projet	47
Découpage du territoire	48
Méthodes et outils utilisés pour la collecte de données	50
Recensement de données existantes à l'échelle du territoire	50
Questionnaire auprès de la population générale adulte	51
Questionnaire auprès des enfants et adolescents	52
Questionnaire auprès des professeurs des écoles et des professeurs d'éducation physique et sportive	52
Questionnaire sur l'offre associative	53
Questionnaire sur les équipements communaux	54
Entretiens auprès d'élus	54
Entretiens auprès de professionnels de santé	55
Entretiens auprès de professionnels de l'activité physique	56
Entretiens auprès d'acteurs du domaine social et médico-social	56
Actions de sensibilisation	58
ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE	60
Equipements sportifs	60
Recensement des équipements sportifs du ministère chargé des Sports	60
Enquête sur les équipements communaux	61

Le centre aquatique de Billom Communauté, un équipement pour tous les publics du territoire.....	63
Offre d'activité physique et sportive associative.....	64
Clubs sportifs recensés par le ministère chargé des Sports	64
Enquête auprès des associations sportives et de loisirs recensées par Billom communauté.....	65
Aménagements en faveur de la marche et du vélo	69
ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES SUR LE TERRITOIRE	71
Pratiques sportives licenciées.....	71
Mobilités quotidiennes et modes de déplacements utilisés.....	74
Résultats de l'enquête en population générale adulte.....	78
Résultats de l'enquête à destination des enfants et les adolescents	90
Résultats généraux du questionnaire à destination des CP/CE1	90
Résultats généraux du questionnaire à destination des CE2/CM1/CM2	94
Résultats généraux du questionnaire à destination des collégiens.....	101
Résultats généraux du questionnaire à destination des professeurs des écoles	110
Résultats généraux du questionnaire à destination des professeurs d'EPS.....	114
Synthèse générale des questionnaires à destination des enfants et des professeurs	115
Synthèse et analyse des entretiens avec les professionnels de l'activité physique et sportive.....	118
Synthèse et analyse des entretiens avec les structures d'accueil de la petite enfance	121
Synthèse et analyse des entretiens : l'activité physique en milieu professionnel	123
Synthèse et analyse des entretiens : l'activité physique pour les personnes en situation de handicap	123
Synthèse et analyse des entretiens : l'activité physique pour les seniors	124
Synthèse et analyse des entretiens avec les professionnels de santé.....	127
Points de vue des élus de la communauté de communes	131
FORCES, FAIBLESSES, MENACES ET OPPORTUNITES.....	141
RECOMMANDATIONS	144
SIGLES ET ABREVIATIONS	151
TABLEAUX, CARTES ET FIGURES	152
Liste des tableaux	152
Liste des cartes	153
Liste des figures	154
ANNEXES	156
Annexe 1 – Compléments sur les indicateurs socio-économiques.....	156
Annexe 2 – Prérogatives d'encadrement et recensement des structures d'offre sport santé en Auvergne-Rhône-Alpes	159
Annexe 3 – Synthèse des indicateurs par zone du territoire	160

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce diagnostic a été permise grâce :

- Au soutien du ministère chargé des Sports et du comité d'organisation des Jeux olympiques et paralympiques.
- A l'engagement de tous les partenaires du territoire avec lesquels nous avons pu entrer en contact grâce à l'appui et la présence constante des élus de Billom Communauté, sous la présidence de Gérard GUILLAUME et la vice-présidence de Jean-Michel CHARLAT.

Un grand merci à Stéphanie VERGNIAUD, directrice adjointe de la communauté de communes de Billom, Marie-Noëlle ESCURIET, coordonnatrice Service Enfance Jeunesse, Michel LABOUREYRAS, directeur du centre aquatique, qui nous ont accompagnés pendant un an sur le territoire.

Merci également à Nicole MAJEUNE, directrice générale des services de Billom Communauté et à Isabelle GAZEAU, directrice générale des services de la ville de Billom.

Nous remercions également les experts qui ont contribué à ce travail par leurs apports :

- Marc CHARLES, médecin de santé publique
- Milhan CHAZE, ingénieur de recherche à l'UMR Territoires, Université Clermont Auvergne
- Sylvie MAQUINGHEN, directrice déléguée et responsable du site de Clermont-Ferrand à l'Observatoire régional de santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes
- Thierry MONAT, psychiatre
- Bruno PEREIRA et Céline LAMBERT, biostatisticiens à la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation du CHU de Clermont-Ferrand
- Julie PIRONOM, ingénieure d'études statistiques, laboratoire ACTé
- Corinne ROCHETTE, titulaire de la chaire « Santé et territoires » à l'Université Clermont Auvergne et Cassandra DELORME doctorante
- Carine SIMAR, maître de conférences en Sciences de l'Éducation, laboratoire ACTé

Ont également participé et documenté nos travaux plusieurs partenaires institutionnels :

Pour la Direction départementale des services de l'Éducation nationale :

- Laurent CHEMINAL, inspecteur départemental
- Christian LACHAUX, conseiller pédagogique départemental
- Marie-Paule SANCHEZ, conseillère pédagogique

Pour le Rectorat :

- Marielle BRUN, inspectrice régionale

Pour la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports :

- Marie-Cécile DOHA, cheffe du pôle sport
- Laurence CASTET, responsable sport santé

Pour le service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports :

- Fabrice RIBEYROLLES, conseiller sportif

Pour l'Agence régionale de santé :

- Gilles BIDET, responsable du pôle santé publique et prévention
- Charles-Henri RECORD, responsable du secteur handicap

Par ailleurs, de nombreux acteurs ont accepté de témoigner et de partager leurs expériences lors d'interviews préparés et réalisés par l'équipe de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps). Nous tenons ainsi à remercier :

Les élus de Billom communauté :

- Gérard GUILLAUME, maire de Montmorin et président de Billom communauté
- Jean-Pierre BUCHE, maire de Pérignat-sur-Allier et vice-président aux mobilités à Billom communauté
- Jean-Jacques CAVALIERE, maire de Vertaizon et vice-président à l'économie à Billom communauté
- Jean-Michel CHARLAT, maire de Billom et vice-président des gens du voyage, du social, et de la santé à Billom communauté
- Jean DELAUGERRE, maire de Mur-sur-Allier et vice-président tourisme et patrimoine à Billom communauté
- Karine JONCOUX, maire de Saint-Jean-des-Ollières et vice-présidente de la transition énergétique à Billom communauté
- Nathalie MARIN, adjointe à la mairie de Billom et vice-présidente de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse à Billom communauté
- Jérôme PIREYRE, maire de Neuville et vice-président urbanisme à Billom communauté
- Daniel SALLES, maire de Egliseeneuve-près-Billom et vice-président à l'environnement à Billom communauté

De nombreux professionnels de Billom communauté et du département du Puy-de-Dôme dans différents secteurs :

- Anaïs CHARRA et Joris MARTIN, coordinateurs de la Maison Sport-Santé portée par le DAHLIR
- Quentin ALBISSER et Claire LELIEVRE, professeurs des activités physiques adaptées au Centre hospitalier (CH) de Billom
- Marc-Etienne BAUDRY, coach sport santé à Billom
- Fabrice BRETTEL, coordonnateur du Contrat Local de Santé Thiers Ambert Billom
- Nadine CHABRIER, directrice de la mission locale de Cournon-d'Auvergne
- Annie DUMAS, présidente de l'association « Maison des Loisirs et de la Culture » de Billom
- Marlène DUMONTEIL, responsable du Centre local d'information et de coordination (CLIC) de Billom
- Sylvie EYMARD et Sandrine LECAPITAINE, infirmières scolaires à Billom
- Julien FINAUD, responsable ASM Vitalité, Maison Sport-Santé ASM Omnisports
- Catherine GUILLEVIC, directrice du multi-accueil « Les Petits Dômes »
- Claire JUVIN, responsable du Relais Petite Enfance de Billom communauté
- Laurie GUIMONEAU, directrice de l'école maternelle de Mezel (Mur-sur-Allier)
- Estelle MARLOT, directrice du CH de Billom
- Christian MONACO, conseiller à la Mission Locale Cournon-Billom
- Marie-France MONTEIRO, présidente de l'association Dallet Sports
- Benjamin PASCAL, enseignant en activité physique adaptée à l'Institut médico éducatif (IME) de Vertaizon
- Docteur DESIRE, médecin de la Protection maternelle et infantile
- Amélie TABUTIN, conseillère à la Mission Locale Cournon-Billom
- Bruno VALLADIER, gériatre et vice-président habitat à Billom communauté
- Fabienne VEXENAT, directrice du Syndicat intercommunal à vocation sociale (SIVOS)

Les professionnels de santé exerçant sur le territoire de Billom communauté ;

- Agnès BARJAUD, sage-femme à Billom
- Rémi BIAU, masseur kinésithérapeute à Mur-sur-Allier
- Dominique DELORME, masseur kinésithérapeute à Mur-sur-Allier
- Olivier LACHAUX, masseur kinésithérapeute à Billom
- Cécile DELCHER-MALTRAIT, masseur kinésithérapeute à Pérignat-sur-Allier
- Pharmacie MAILLARD à Pérignat-sur-Allier
- Pharmacie OLIVIER à Billom
- Gilles BERLANDI, médecin à Saint-Dier-d'Auvergne
- Jean-Marc CHOMETTE, médecin à Billom
- Damien DARBELET, médecin à Pérignat-sur-Allier
- Frédéric GRENIER, médecin à Billom
- Christine RAYNAUD, médecin à Pérignat-sur-Allier
- Sandra ALVERGNAS-Vialatte, infirmière à Billom
- Lionel ANDRIEU, infirmier à Mur-sur-Allier
- Denis CUSMANO, infirmier à Vertaizon
- Géraldine JAMMET, infirmière à Vertaizon
- Christelle LAGEYRE, infirmière à Billom
- Magali MIGNON, infirmière à Vertaizon
- Aurélie PEREIRA, infirmière à Billom
- Aurélie PUISSAUVE, infirmière à Saint-Dier-d'Auvergne

Enfin, nous remercions les étudiants et interne de médecine qui ont été impliqués dans la réalisation de ce projet :

- Joséphine ODOUL, interne de médecine, Université Clermont Auvergne
- Boutayna IKAN, Master 2 Mathématiques appliquées et statistiques, Université Clermont Auvergne
- Florence PAPET, Master 2 Santé Publique, Université Clermont Auvergne
- Chloé BATILLET, Thomas BLANCHET, Antoine COLIN et Sony VIAUD, Master 1 Management Stratégique, Institut d'Administration des Entreprises Clermont Auvergne

SYNTHESE DU RAPPORT

La **Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024** prévoit « d'améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie ». La seule pratique d'une activité physique, si elle est accompagnée de comportements sédentaires ne permet pas de prévenir les risques de mortalité et de certaines maladies chroniques.

Pour permettre aux acteurs locaux de s'emparer de ces enjeux en disposant de connaissances, de repères et de données sur leurs territoires, l'**Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité** (Onaps) a proposé d'expérimenter une **méthode de diagnostic local** s'intéressant à l'ensemble des populations, de la période périnatale aux seniors et à tous les déterminants de l'activité physique et de la sédentarité.

Le choix d'une **démarche pluridisciplinaire** coordonnée par l'Onaps a conduit à associer l'université et la recherche avec différentes composantes : santé publique, géographie de la santé, sciences et techniques des activités physiques et sportives. L'Observatoire régional de la santé a apporté son expertise, les habitants, les élus, les professionnels et acteurs de l'éducation, du sport et de la santé leur connaissance du territoire.

Le projet visant à promouvoir l'activité physique et la lutte contre la sédentarité a été mis en place sur un territoire d'expérimentation. Une phase de sensibilisation de la population et des acteurs territoriaux aux enjeux a été un préalable. Les objectifs sont :

- De réaliser un état des lieux de l'offre et des actions en faveur de l'activité physique et/ou de la lutte contre la sédentarité.
- D'analyser les politiques publiques locales, leviers pour la pratique d'activités physiques et sportives.
- De caractériser les pratiques de la population et leurs freins, et d'estimer leur niveau d'activité physique et de sédentarité.
- D'identifier les ressources pouvant être mobilisées pour la pratique et leurs conditions d'accessibilité, en intégrant les milieux naturels, l'urbanisme et les équipements.
- De proposer des actions réalisables sur le territoire.

Le choix du territoire d'expérimentation « Billom communauté » a été fait à partir d'un ensemble de critères : territoire de projets avec une fonction « d'ensembliser » de politiques publiques sectorielles, caractère péri-urbain et rural, volonté des élus de s'engager dans cette démarche.

Après un an de recueil et d'analyses de données et d'entretiens, l'Onaps a pu présenter les résultats globaux, les mettre en relation avec les principaux indicateurs de santé et dégager des typologies de territoires.

Sur ces bases, un guide méthodologique sera réalisé afin de reproduire cette méthode sur d'autres territoires et d'éclairer les élus dans leurs choix d'aménagement et de développement durables, d'équipements, de prévention et de leur permettre de construire des partenariats avec les différents acteurs de la petite enfance, de l'éducation, de la santé, du milieu professionnel, avec les associations et les fédérations sportives.

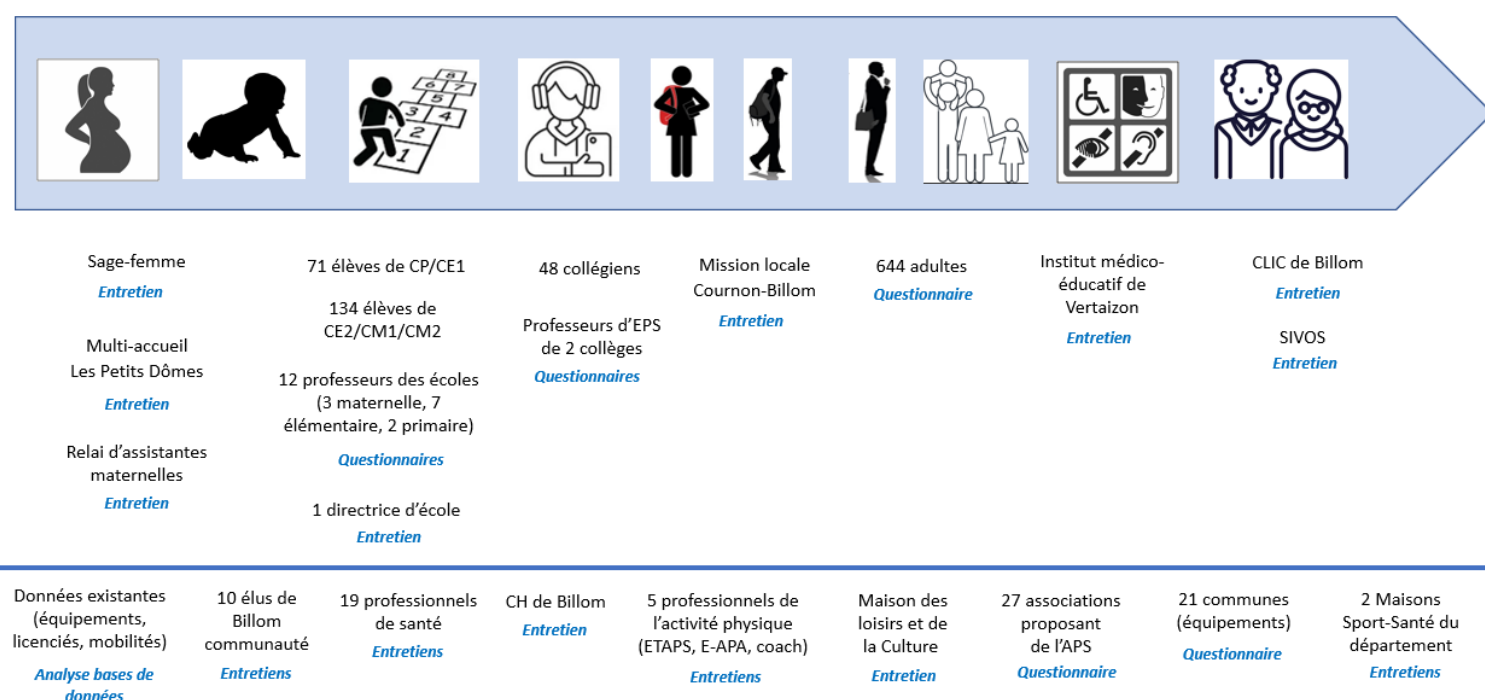
La méthode

Ce diagnostic utilise une **approche « parcours »**, consistant d'une part à s'intéresser à toutes les tranches d'âge et d'autre part à repérer des ruptures à certains moments de la vie, les inégalités territoriales, sociales ou de genre.

Ce diagnostic s'intéresse donc aux équipements, aux actions des associations et des fédérations, aux pratiques des acteurs de la petite enfance, de l'éducation, de la santé et de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Pour chaque période de la vie, des relais ont été mobilisés, et des enquêtes et questionnaires réalisés (Figure 1).

Figure 1 – Activité physique et sédentarité à chaque étape de la vie : synthèse des entretiens et questionnaires réalisés en fonction des publics



Une approche « **territoire** » : ce diagnostic consiste à cartographier l'ensemble des ressources présentes (équipements, structures, dispositifs, mais aussi acteurs et réseaux d'acteurs) au niveau le plus fin possible pour évaluer l'adéquation entre l'offre actuelle, les besoins, les inégalités territoriales et les leviers d'actions.

Deux critères ont été pris en compte pour déterminer des zones fines d'observation : un critère de polarité/centralité, c'est-à-dire la capacité de petites villes et centres-bourgs à polariser la population par la concentration d'activités, et le degré de périurbanisation.

Une approche tenant compte des indicateurs de santé : au regard de l'impact de l'activité physique et de la sédentarité sur la santé, l'analyse de l'état de santé des habitants de Billom Communauté a été réalisée sur des indicateurs spécifiques.

Le diagnostic

Les politiques publiques territoriales, qu'elles concernent l'urbanisme, l'aménagement et le développement durables, les mobilités, l'alimentation, la santé, l'éducation, l'enfance et la famille, constituent de véritables leviers pour la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité. Néanmoins, elles restent sectorielles et ne fournissent pas les bases d'un projet sportif territorial et les conditions de déploiement des activités physiques et sportives intégrant le sport bien-être et le sport santé.

Le diagnostic s'intéresse donc à d'autres déterminants. Il révèle des inégalités territoriales de l'offre, des périodes de rupture, des inégalités de pratique selon le genre, des acteurs insuffisamment documentés sur les enjeux de la sédentarité en particulier, un faible niveau d'évaluation des actions, un secteur du monde associatif et sportif très cloisonné, parfois en concurrence.

De bonnes pratiques ont été repérées sur chacune des zones et constituent de vrais leviers d'actions pour l'avenir : dispositif d'activité physique adaptée avec des infirmières Asalée et des séances sur prescription médicale dans chaque petite commune rurale, méthode « apprendre en bougeant » développée par une enseignante dans une école maternelle, aménagement de la cour d'une école pour favoriser l'activité physique et l'occupation de l'espace par les filles et les garçons, ateliers motricité mobiles pour les assistantes maternelles et les parents, aides financières pour aider les plus défavorisés à payer leurs licences sportives, mobilisation de bénévoles pour le débroussaillage et l'entretien des chemins de randonnée pour les rendre accessibles aux habitants des villages isolés, etc...

Les résultats sur les comportements concernant les enfants et les adultes vont documenter les acteurs pour des actions ciblées par zone et par populations. Concernant les enfants s'il n'existe pas de différence majeure en termes de pratiques d'activités physiques et de sédentarité en fonction du genre, il faut néanmoins rester vigilant car les différences se creusent avec l'avancée en âge, les filles étant de moins en moins actives. Comme pour les adultes, les jeunes de la zone péri-urbaine sont moins actifs et plus sédentaires que ceux des autres zones étudiées. Une augmentation de la sédentarité, et surtout du temps passé devant les écrans, ainsi qu'une diminution du niveau d'activité physique, notamment à l'école et lors des pratiques libres, sont observées avec l'avancée en âge.

Concernant les adultes, 88% des répondants du territoire déclarent passer plus de 3h par jour assis ou allongé hors temps de sommeil (et 52% plus de 7h), ce qui est proche des résultats observés au plan national ; et la moitié déclare pratiquer moins de 150 minutes d'activités physiques par semaine, ce qui est inférieur au seuil de recommandation nationale.

Les éléments recueillis sur les perceptions indiquent un faible niveau de connaissance de l'offre sur certaines zones et un niveau de satisfaction sur les équipements également variable. En revanche, sur l'ensemble du territoire, l'environnement apparaît comme un véritable atout. Le diagnostic révèle par ailleurs les conséquences de la crise sanitaire sur les comportements. Certains freins et leviers aux pratiques apparaissent différents de façon significative, en fonction des âges et des secteurs.

L'état de santé de la population indique une mortalité générale supérieure à la moyenne régionale, avec trois pathologies pour lesquelles les indicateurs sont significativement supérieures à la moyenne régionale : les tumeurs, principalement du sein, de la prostate et du colon-rectum, les maladies cardiovasculaires, plusieurs indicateurs sur la santé mentale.

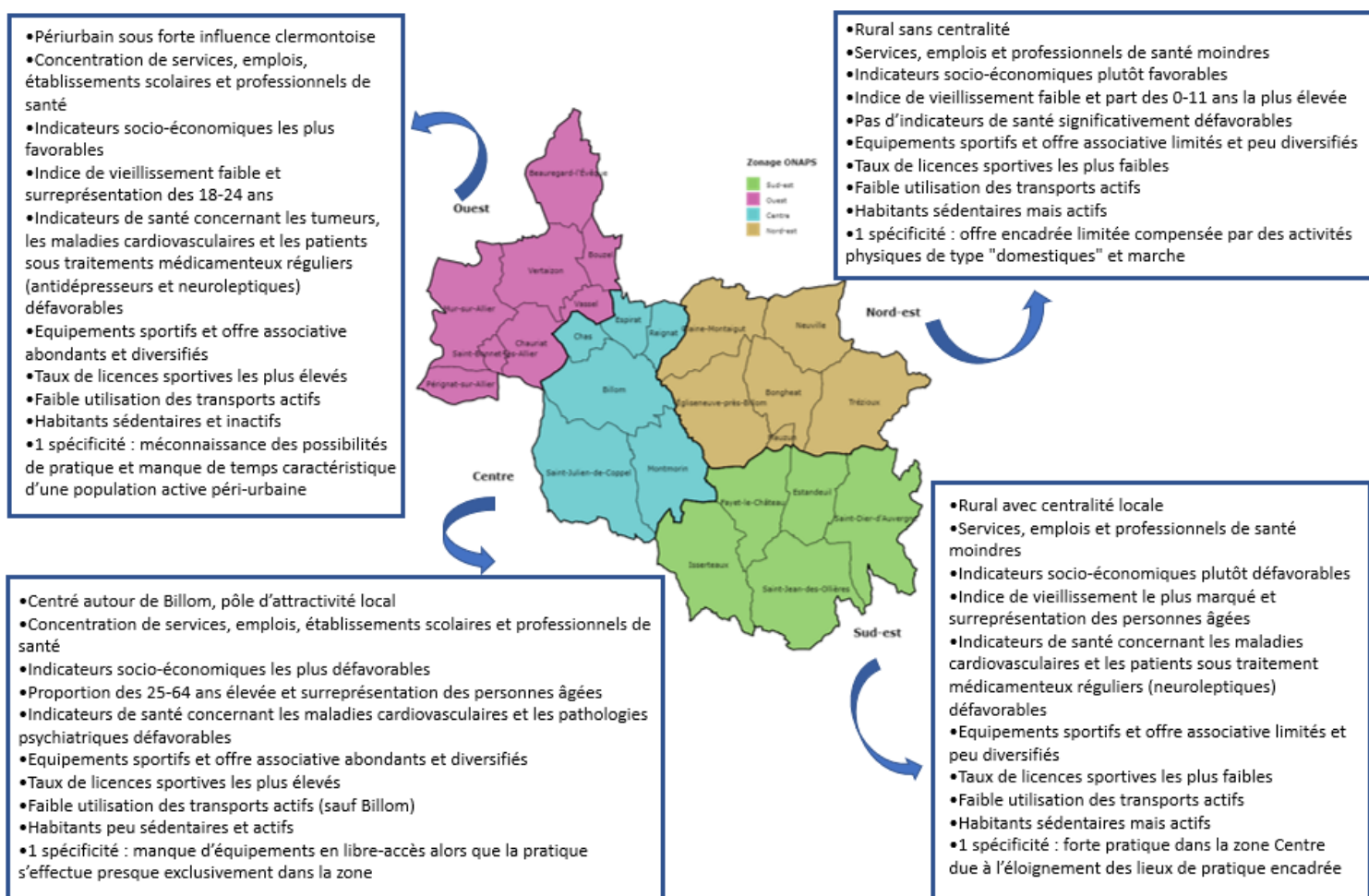
En conclusion

Pour chacune des 4 zones retenues, les données recueillies ont fait l'objet de croisement de façon à obtenir **des profils de territoires** (Figure 2).

35 recommandations ont été présentées et débattues en assemblée des maires : 17 portent sur le pilotage d'un projet sportif territorial, sur les mobilités actives, sur la réduction des inégalités territoriales et sociales, sur la qualité des actions, et sur la coordination territoriale. Les 18 autres concernent chaque âge de la vie, des plus petits jusqu'aux seniors.

Les éléments d'aide à la décision sont réunis pour que chaque acteur du territoire s'en empare, et mette en place les actions les plus adaptées au territoire.

Figure 2 – Typologie de territoires et pratique d'activités physiques et sportives



ORIGINE ET OBJECTIFS DU PROJET

La **Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024** prévoit « d'améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie ». Cette stratégie s'appuie sur les constats issus de la recherche : l'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique régulière d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardiovasculaires, certains cancers, diabète, ostéoporose), dans l'amélioration de la santé psychologique, de la qualité de vie et de l'insertion sociale. L'inactivité physique est aujourd'hui considérée comme la première cause de mortalité évitable, devant le tabagisme. La sédentarité, temps passé assis ou allongé dans la journée, constitue par ailleurs un facteur de risque de mortalité et de morbidité, indépendamment du niveau d'activité physique.

Il est démontré aujourd'hui que la seule pratique d'une activité physique, si elle est accompagnée de comportements sédentaires, ne permet pas de prévenir les risques de mortalité et de morbidité. A l'échelle d'un territoire, Il convient donc de faire interagir les acteurs chargés de l'aménagement, de l'environnement, de l'éducation, des loisirs et des sports, de la santé, en intégrant les besoins spécifiques des populations vulnérables pour promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité.

L'Onaps a proposé d'expérimenter une méthode de diagnostic local s'intéressant à l'ensemble des populations, de la période périnatale aux seniors et à tous les déterminants. Pour cela, un projet visant à promouvoir l'activité physique et la lutte contre la sédentarité a été mis en place sur un territoire d'expérimentation, avec pour objectifs :

- D'évaluer le niveau d'activité physique et de sédentarité de la population.
- De sensibiliser les populations à ces enjeux dans un objectif de bien-être.
- De réaliser un état des lieux des actions orientées activités physiques et/ou lutte contre la sédentarité existantes.
- D'identifier les ressources pouvant être mobilisées pour la pratique et leurs conditions d'accessibilité.
- De proposer des actions réalisables sur le territoire.

Le choix du territoire d'expérimentation a été fait à partir d'un ensemble de critères : territoire de projets avec une fonction « d'ensembliser » de politiques publiques sectorielles, caractère péri-urbain et rural, dimension et géographie. Billom Communauté réunissait les conditions et a été volontaire pour participer à cette expérimentation.

Cette approche transversale a trouvé le **soutien du ministère chargé des Sports et du comité d'organisation des Jeux olympiques et paralympiques**.

La Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) s'est associée à la réflexion sur les indicateurs de santé à mobiliser pour enrichir la réflexion, et sur le plan local plusieurs unités de formation de l'Université Clermont Auvergne ont apporté leurs contributions.

Le **projet de loi visant à démocratiser le sport en France** comporte une disposition sur l'élaboration, par les communes et les intercommunalités volontaires, de plans sportifs locaux et envisage d'élargir les missions des Conférences régionales du sport aux sujets du sport santé. Les travaux de l'Onaps s'inscrivent dans ce contexte en documentant de nouveaux acteurs qui souhaiteraient s'approprier les enjeux et les méthodes pour inscrire l'activité physique et sportive et la lutte contre la sédentarité dans une démarche de territoire. Sur la base de l'expérimentation décrite dans le présent rapport, l'Onaps pourra mettre à disposition un guide méthodologique et un accompagnement.

Bienfaits de l'activité physique

L'activité physique (AP) est définie comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques entraînant une dépense d'énergie supérieure au métabolisme de repos » (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2008). Elle représente donc tous les mouvements effectués dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail, pour se déplacer, et se traduit dans la vie quotidienne, par la marche, le vélo, le jeu actif, ainsi que par les activités du quotidien (faire le ménage, le jardinage, bricolage, etc.). Le sport n'en représente donc qu'une faible partie et correspond à une forme particulière d'activité physique, structurée, et obéissant à des règles et des objectifs bien définis.

Les bienfaits de l'activité physique sont aujourd'hui incontestables. Selon deux rapports d'expertise collective de l'Inserm (2008, 2019), pratiquer une AP régulière est bénéfique :

- Pour la santé, car elle diminue le risque de développer les maladies chroniques les plus fréquentes comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, les principaux cancers (sein, côlon, poumon...). Associée à une alimentation équilibrée, elle permet de lutter contre l'obésité chez l'enfant comme chez l'adulte.
- Pour la condition physique : elle permet l'amélioration de l'endurance, des fonctions respiratoires et cardiaques. Elle augmente la force et le tonus musculaire. Elle améliore la souplesse, l'équilibre et la coordination.
- Pour le bien-être : en améliorant la qualité du sommeil et les capacités cognitives et en diminuant l'anxiété et les états dépressifs, elle contribue à l'amélioration de la qualité de vie et favorise l'intégration sociale.

Des bénéfices à tous les âges de la vie

- Chez la femme enceinte, elle diminue le risque de développer un diabète gestationnel, une dépression post-partum, et favorise la perte de poids après l'accouchement.
- Chez les enfants, elle participe à l'acquisition du capital osseux, indispensable à la croissance, améliore la concentration, et contribue à la réussite scolaire et au développement des compétences psychosociales.
- Chez les personnes en situation de handicap, elle est un moyen de rééducation et de réadaptation fonctionnelle et contribue ainsi à la compensation du handicap. Elle améliore le bien-être et renforce l'image de soi.
- Chez les personnes âgées, elle prévient les chutes et aide à rester autonome plus longtemps.

Des bénéfices que soit l'état de santé

Il est aujourd'hui scientifiquement justifié, en prévention secondaire et tertiaire des maladies chroniques, d'associer à la médecine curative, la pratique d'une AP régulière et adaptée à l'état de santé. Elle fait maintenant partie intégrante du parcours de soins de la plupart des maladies chroniques. L'activité physique est reconnue depuis 2011 par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme thérapeutique non médicamenteuse. La loi du 26 janvier 2016 permet au médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD). L'AP est donc à juste titre un déterminant majeur de la santé, définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un état de bien-être physique, moral et social.

Une priorité de santé publique

Il est alors évident qu'il faut agir dès le plus jeune âge, et faire de l'AP une habitude de vie. Pour toutes ces raisons, la pratique d'une AP régulière est devenue :

- Une priorité majeure de santé publique et un enjeu des organisations internationales et nationales comme l'OMS, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), etc., ce qui a donné lieu à des recommandations.

Pour être en bonne santé, il est ainsi recommandé en France de pratiquer au moins :

- 3 heures par jour de jeux et d'activités physiques variées pour les enfants de moins de 5 ans.
- 1 heure par jour d'activité physique dynamique entre 6 et 17 ans.
- 150 à 300 minutes par semaine (si possible, réparties régulièrement en 30 à 60 minutes d'AP par jour) d'activités physiques dynamiques pour les adultes.

En plus de ces activités physiques d'endurance, des activités physiques permettant de développer les fonctions musculaires, la souplesse et l'équilibre, sont recommandées plusieurs fois par semaine.

- Un axe de développement des politiques de santé et de prévention avec le déploiement de stratégies et de plans nationaux tels que le quatrième Plan National Nutrition Santé (PNNS 4, 2019-2023), la Stratégie Nationale Sport Santé (2019-2024). Depuis le premier PNNS en 2001, la promotion de la santé par l'activité physique s'est largement développée. Initialement mis en place dans le cadre de la prévention de l'obésité, le PNNS était principalement axé sur la nutrition. C'est au cours des reconductions du PNNS (2008, 2011 et 2015) que la promotion de l'activité physique a pris une place de plus en plus importante, pour devenir une priorité à part entière en 2011.

Quel état des lieux des pratiques ?

En dessous de ces seuils de recommandations, on parle d'inactivité physique. En France, 47% des femmes et 29% des hommes sont physiquement inactifs¹, ainsi que 87% des adolescents de 11 à 17 ans². Elle représente des dépenses considérables en termes de santé. **Le coût total de l'inactivité physique est estimé en France à près de 17 milliards d'euros par an³.**

A cette inactivité physique s'ajoute le problème de la sédentarité, qui représente le temps passé assis ou allongé en période d'éveil. Elle est souvent approchée par le temps passé assis devant un écran, et représente l'un des principaux facteurs de risque de mortalité lié aux maladies non transmissibles. Or, des preuves solides démontrent que les risques sanitaires liés à la sédentarité sont davantage prononcés chez les personnes physiquement inactives. En France, les adultes passent en moyenne 12 heures par jour assis les jours travaillés, et 9 heures par jour assis les jours non travaillés⁴. Chez les enfants et les adolescents, la durée moyenne passée devant un écran se situe entre 3 et 4 heures par jour, et ne cesse d'augmenter.

¹ Esteban 2014-2016

² HBSC 2016

³ ministère chargé des Sports 2018

⁴ cohorte NutriNet-Santé 2015

Comment expliquer cette inactivité physique et cette sédentarité ?

Ces chiffres s'expliquent en partie par de nombreux freins à la pratique d'AP :

- Personnels : un manque de motivation, de temps lié à des contraintes professionnelles, scolaires et familiales, des représentations défavorables car AP et sport sont des notions souvent confondues, de faibles revenus...
- Environnementaux : un accès difficile à l'AP disponible, une offre insuffisante ou inadaptée, un manque d'aménagements, surtout pour les personnes en situation de handicap.

Pratiquants et non pratiquants d'activité physique : quels profils ?

- Les femmes pratiquent moins que les hommes du fait, en partie, des stéréotypes de genre et d'un temps de loisirs moindre.
- Il existe des inégalités entre catégories socio-professionnelles : 1 cadre sur 2 pratique une AP régulière contre 1 ouvrier sur 3.
- Les pratiques d'AP changent au cours des étapes de la vie, comme l'entrée dans la vie active, la vie familiale, un changement professionnel, etc.
- Des inégalités territoriales sont également à prendre en compte.

Les collectivités territoriales, des leviers d'actions

On comprend par ces facteurs que la pratique d'AP ne dépend pas seulement de la responsabilité individuelle. Il est important d'identifier et d'analyser les déterminants de l'adoption d'un comportement actif pérenne. Afin d'être efficace et efficiente sur le long terme, la promotion de l'AP doit cibler à la fois les activités de loisirs et de la vie quotidienne : prendre en compte l'ensemble des activités de la population dans son contexte social, culturel, physique et organisationnel ; et agir sur les politiques d'aménagement urbain et de transports, les programmes scolaires et universitaires, les politiques de santé publique, qui sont des facteurs susceptibles d'influencer la pratique d'AP.

De fait, les collectivités territoriales peuvent agir à plusieurs niveaux :

- Par leur connaissance du territoire, elles peuvent répondre aux besoins en proposant des réponses concrètes. Les autorités locales sont des acteurs indispensables dans l'aménagement du territoire, dans la protection et la valorisation des patrimoines naturels et historiques. Elles peuvent mettre à disposition du matériel, des locaux pour les écoles et les associations sportives, des financements (aides financières pour des cotisations auprès d'associations et fédérations sportives), participer à l'organisation d'événements, etc.
- Par leurs liens avec la population, les professionnels de la santé et de l'AP, ainsi qu'avec les institutions, elles sont les acteurs essentiels pour la mise en place d'actions de proximité. Elles favorisent la rencontre et la coopération entre les différents acteurs, permettent de les fédérer autour d'une stratégie coordonnée et commune, afin de développer des actions en faveur de la santé des habitants. Tous les acteurs doivent être mobilisés : employeurs, directeurs d'établissements scolaires, d'établissements sanitaires et sociaux, mutuelles, professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnels du sport et de l'activité physique... L'approche doit être transversale pour agir sur l'environnement, créer et aménager des milieux de vie favorables et adaptés pour tous, dans les différents contextes de vie.
- Par les politiques locales tels que les Contrats Locaux de Santé (CLS).

C'est par une approche intersectorielle et coordonnée qu'il faut aller vers les citoyens :

- Mobiliser l'ensemble des acteurs, communiquer de manière bienveillante sur les bienfaits de l'AP afin de sensibiliser la population et faire évoluer les représentations.
- Faire de l'AP une habitude de vie, pour tous : intervenir dans les écoles, les lieux de travail, les lieux de vie, afin que tous puissent y consacrer du temps : donner le pouvoir d'agir sur sa santé (empowerment).
- Repenser l'aménagement des villes afin d'optimiser l'acquisition d'un comportement actif : rendre cyclables et accessibles à la marche les espaces de vie, et permettre ainsi de lever certains freins.
- Mettre en place une stratégie d'accompagnement pour tous les publics, notamment les plus éloignés et les plus « défavorisés » afin de ne pas creuser les inégalités sociales, notamment avec les Maisons Sport-Santé (MSS) et leurs réseaux territoriaux. Elles ont pour but d'accueillir et orienter les personnes souhaitant pratiquer une AP adaptée, et participent ainsi à remobiliser un public isolé et sédentaire.

La pratique d'une AP est indispensable pour le corps mais également pour le bien-être et l'esprit. Elle favorise la socialisation, et participe à la solidarité et *a fortiori* à la citoyenneté. Elle réunit les valeurs du bien vivre ensemble et participe à la cohésion sociale. La pratique d'AP participe à l'intégration sociale, à condition d'être organisée et inclusive. Elle doit être un moyen de réduire les inégalités sociales de santé et donc être accessible à tous.

Promouvoir la santé par l'AP est une action civique et de santé publique. Les communes, grâce aux élus, ont le pouvoir d'agir sur le territoire pour permettre à tous de pratiquer une AP, d'agir sur la qualité de vie et sur l'état de santé des citoyens, et donc de faire de l'AP un moyen de développement social, économique et environnemental.

PRESENTATION DU TERRITOIRE

Billom Communauté est située dans le département du Puy-de-Dôme, à l'est de Clermont-Ferrand, entre le val d'Allier et les contreforts du Livradois. Elle compte 25 communes, représente une population de 26 126 habitants et couvre 276,5 km², soit une densité de 94,5 habitants par km² (densité en France : 105,8 habitants par km²). Les densités varient de façon importante entre les communes rurales du sud comme Saint-Jean-des-Ollières et Isserteaux (24 habitants au km²) et Pérignat-sur-Allier au nord-ouest (314 habitants par km²).

L'altitude varie de 300 m (en longeant les rives de l'Allier à l'ouest du territoire) à 792 m à proximité du pic de la Garde (vers Saint-Jean-des-Ollières, dans la partie sud du territoire).

Ce territoire proche de la « capitale » auvergnate offre un cadre de vie de qualité avec des paysages et des parcours de randonnées variés (Carte 1), des repères patrimoniaux emblématiques aux abords des contreforts du Livradois ou du puy de Mur, ainsi que des vues lointaines sur la chaîne des Puys ou les Monts du Forez. Le patrimoine architectural, avec de nombreux châteaux, constitue un atout culturel et touristique notoire.



Carte 1 – Billom Communauté dans le Grand Clermont



La communauté de communes se situe à la limite des zones d'influence de trois principaux pôles urbains :

- Clermont-Ferrand à l'ouest, dont l'agglomération est limitrophe, les communes de Cournon-d'Auvergne et Pont-du-Château étant contigües au territoire ;
- Thiers à l'est ;
- Issoire, plus loin au sud-ouest.

Compte-tenu de l'étendue du territoire et de sa géographie, les communes connaissent des conditions de desserte routière très variées :

- de 20 minutes à 1 heure pour se rendre à Clermont-Ferrand, les communes les plus éloignées étant Saint-Jean-des-Ollières et Saint-Dier-d'Auvergne ;
- de 5 à 30 minutes pour se rendre à Billom, les communes les plus éloignées étant à nouveau celles « de montagne », mais aussi Beauregard-l'Evêque et Mur-sur-Allier.

Billom est le principal centre de services du territoire, mais son influence est limitée pour les communes les plus périphériques du territoire : à l'ouest Mur-sur-Allier, Pérignat-sur-Allier, Chauriat et Saint-Bonnet-lès-Allier ; plus au nord Vertaizon, Beauregard-l'Evêque, Bouzel et Vassel ; et au sud-est, Saint-Dier-d'Auvergne, Saint-Jean-des-Ollières et Trézioux.

LA POPULATION DU TERRITOIRE

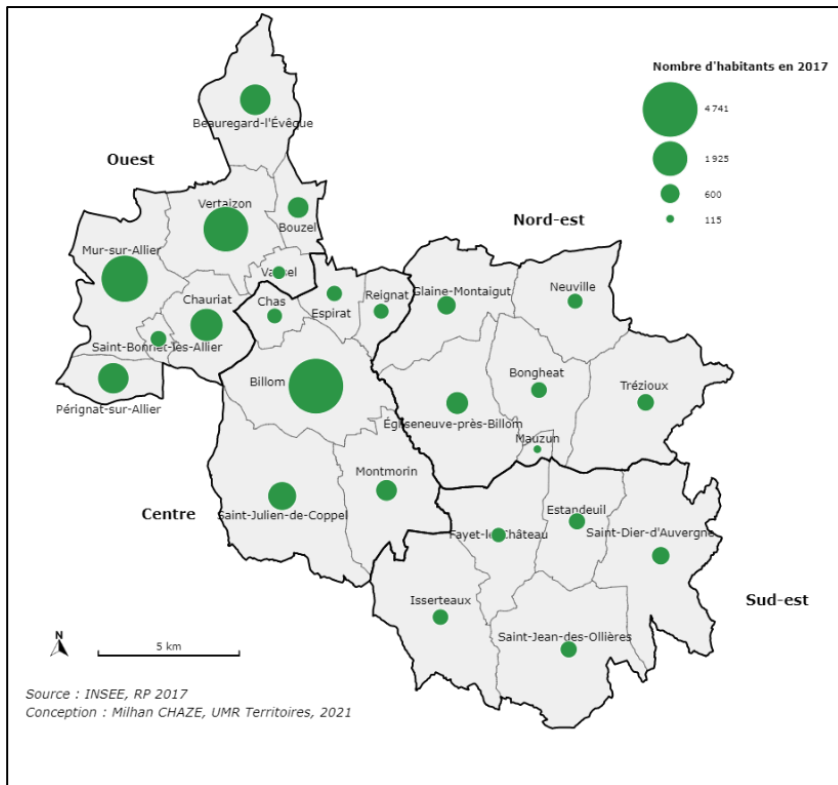
Un gradient démographique ouest-est, résultat de la périurbanisation clermontoise

La répartition de la population sur le territoire de Billom Communauté suit un gradient d'intensité ouest-est qui suit le processus de périurbanisation clermontois (Carte 2). Les communes de la partie occidentale (Beauregard-l'Evêque, Vertaizon, Mur-sur-Allier, Pérignat-sur-Allier, Chauriat) et du Centre (Billom, Saint-Julien-de-Coppel) sont les plus peuplées, par opposition à celles de la partie orientale (sud-est en particulier) qui sont les moins peuplées.

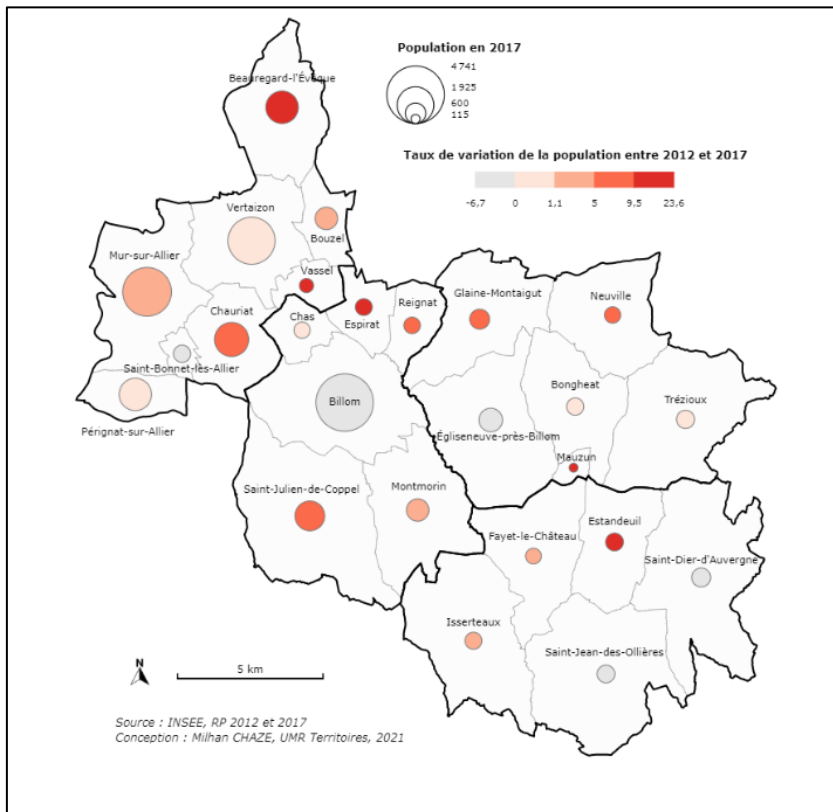
L'évolution démographique des communes suit plusieurs logiques qui s'entrecroisent (Carte 3) :

- Une première logique de périurbanisation métropolitaine, à partir de Clermont-Ferrand, suit un gradient ouest-est. Ce gradient se manifeste à travers l'opposition entre les communes de la partie occidentale, dont la croissance entre 2012 et 2017 est relativement forte, et celles de la partie orientale, dont la croissance est plus faible, ou dont l'évolution est même négative dans les communes les plus rurales (Saint-Dier-d'Auvergne, Saint-Jean-des-Ollières).

Carte 2 – Population des communes de Billom Communauté en 2017



Carte 3 – Evolution démographique des communes de Billom Communauté entre 2012 et 2017



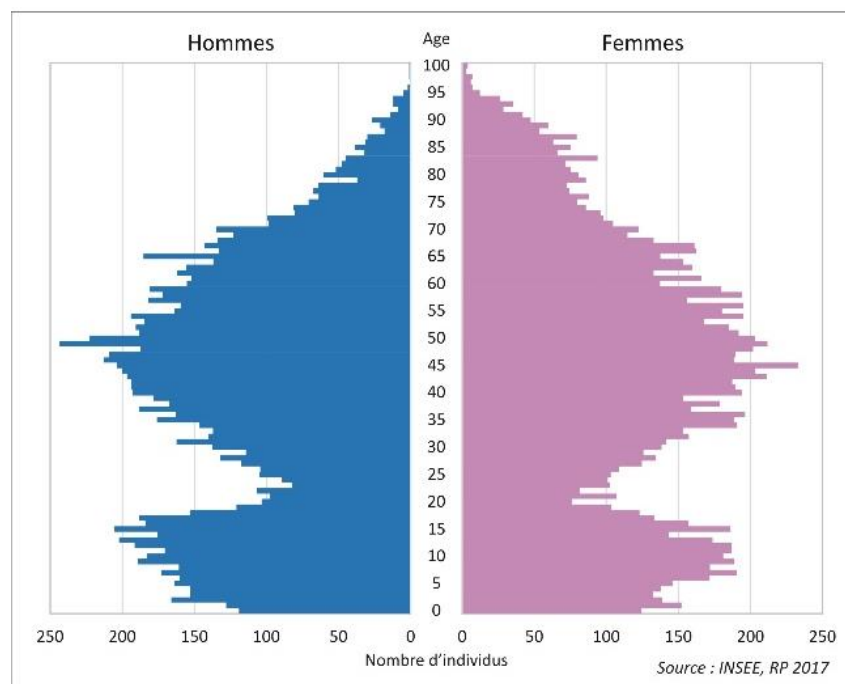
- Un deuxième processus de périurbanisation, à partir de la ville de Billom, s'ajoute à la périurbanisation clermontoise. Ce phénomène explique le déclin démographique de la commune de Billom entre 2012 et 2017 et, en contrepartie, la croissance relativement élevée des communes alentour (Saint-Julien-de-Coppel, Chauriat, Vassel, Espirat, Reignat).
- Enfin, la dernière logique, difficile à appréhender sur cette carte, mais qui pourrait expliquer dans le détail les évolutions de chaque commune, est celle de la rencontre entre les choix de résidence des ménages (accessibilité aux lieux de travail et de scolarisation des enfants, cadre de vie...) et les dynamiques foncières et immobilières propres à chaque commune (opportunités ou saturation éventuelle du marché local, Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI)...).

Le choix des zones utilisées dans le projet d'une manière générale, et dans les cartes ci-dessus plus particulièrement, est précisé dans le chapitre « Méthode – Découpage du territoire » du document.

Une population typique du périurbain lointain d'une ville intermédiaire

La population de Billom Communauté présente un profil caractéristique de celui des aires rurales et périurbaines (Figure 3). Son premier trait marquant est la faiblesse de la tranche d'âge 18-30 ans, qui s'explique par le départ des jeunes adultes vers leur lieu d'étude (Clermont-Ferrand ou une autre ville) et par leur maintien dans le cœur des grandes agglomérations, après l'obtention de leur diplôme, durant leurs premières années dans la vie active.

Figure 3 – Répartition de la population de Billom Communauté par âge et par sexe en 2017



Après la forte chute des effectifs vers 18-25 ans, les tranches d'âge supérieures voient leur population augmenter progressivement jusqu'à 50 ans. Cette évolution est la conséquence du retour progressif des jeunes adultes (originaires ou non du territoire) en milieu périurbain. Il s'agit ici du processus classique de périurbanisation caractérisé par la venue de jeunes couples, le plus souvent avec enfants, qui emménagent en résidence pavillonnaire. Leur venue se faisant souvent après la naissance d'au moins un enfant, cela explique la base rétrécie de la pyramide, au regard de l'importance des classes 5-15 ans (15% de la population).

L'importance des jeunes (25% de la population a moins de 20 ans) implique la présence d'infrastructures scolaires, mais aussi de loisirs, spécifiquement destinés à cette population dont les activités influent fortement sur la mobilité et les déplacements des ménages auxquels ils appartiennent, ménages au demeurant fortement équipés en moyens de transports individuels.

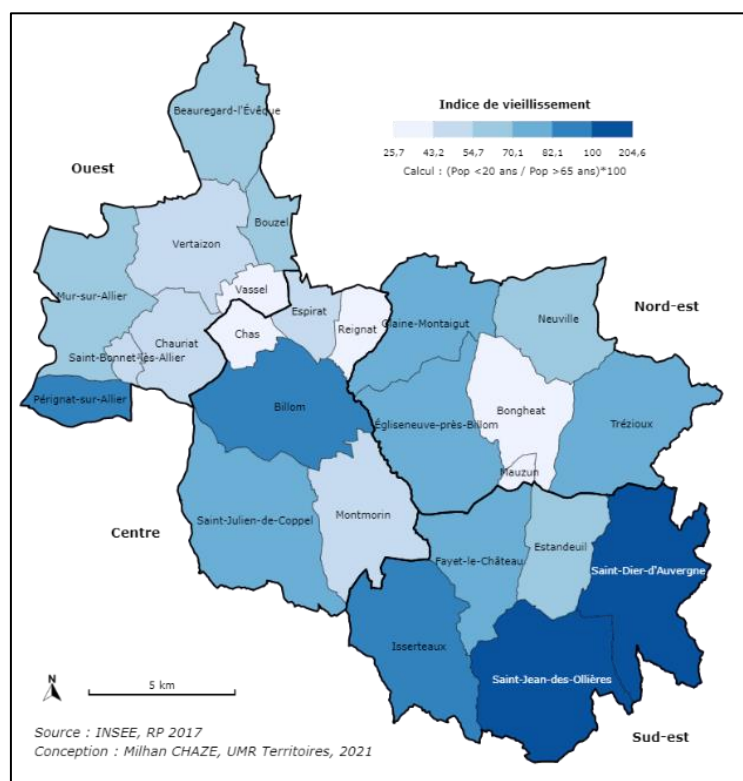
Au-delà de 50 ans, les classes d'âge supérieures voient leurs effectifs diminuer progressivement, avec une accélération à partir de 70 ans. Outre la mortalité, qui s'applique surtout pour les plus âgés, l'explication réside ici dans les départs des résidents vers le cœur des grandes agglomérations. Après le départ des enfants, désormais adultes, l'entrée en retraite, et parfois le décès du conjoint, de nombreux périurbains expriment le désir de quitter un domicile désormais trop grand et de se rapprocher des services de proximité plus aisément accessibles dans le cœur des villes. Enfin, notons le déséquilibre classique du sex-ratio au-delà de 75 ans en faveur des femmes, en lien avec l'espérance de vie plus longue de celles-ci.

Un vieillissement qui s'accroît à mesure que l'on s'éloigne de Clermont-Ferrand

Concernant l'âge de la population, nous retrouvons le même gradient ouest-est (Carte 4). Les communes de la partie Ouest du territoire présentent, dans l'ensemble, un indice de vieillissement plus faible que dans la partie Est. Les communes rurales de Saint-Dier-d'Auvergne et de Saint-Jean-des-Ollières présentent l'indice de vieillissement le plus élevé sur le territoire de Billom Communauté.

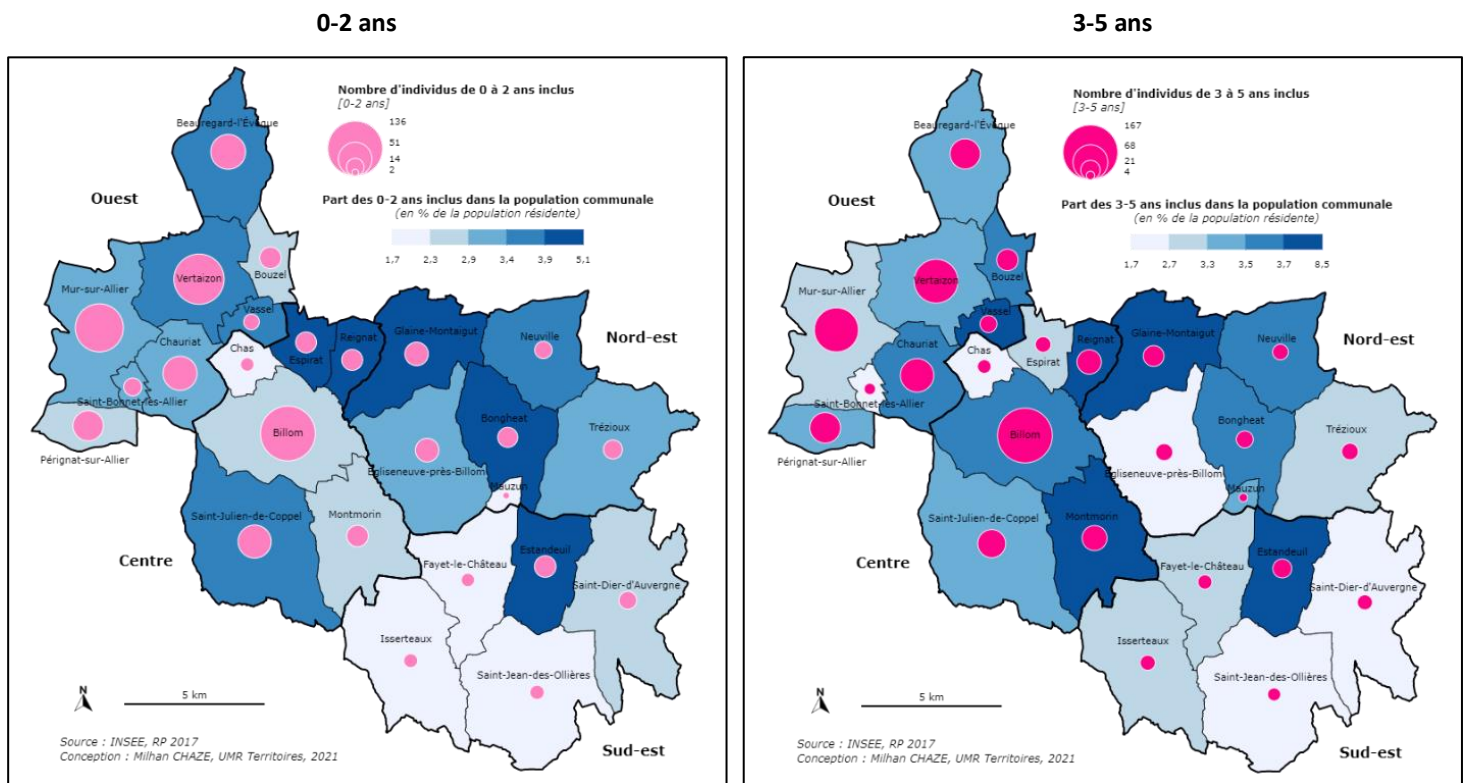
Il existe un effet de la masse de population de chaque commune sur la surreprésentation des différentes classes d'âges. En effet, plus la masse de population de la commune est faible, plus la surreprésentation d'une classe d'âge (jeune ou âgée) est susceptible de la caractériser. En revanche, les communes les plus peuplées ont généralement une répartition plus équilibrée des différentes classes d'âges.

Carte 4 – Indice de vieillissement des communes de Billom Communauté en 2017

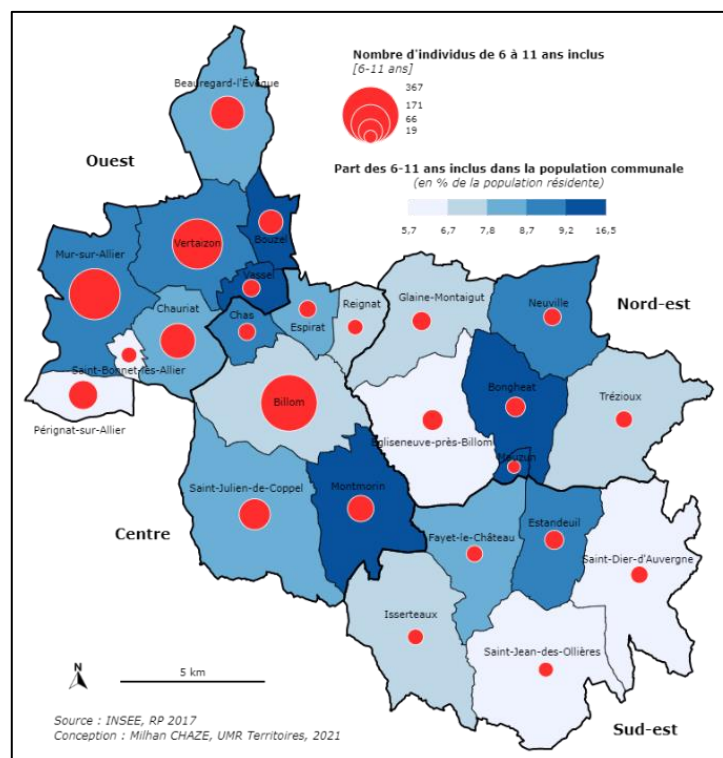


L'analyse de la répartition par tranches d'âge de la population dans chaque commune confirme ce résultat. En valeurs absolues, la répartition spatiale des jeunes se calque sur celle de la population totale (Carte 5). En revanche, en valeurs relatives, des différences apparaissent entre l'Est et l'Ouest, avec des nuances selon les tranches d'âge. Les plus jeunes (0 à 5 ans) sont surreprésentés dans la partie Nord du territoire (Espirat, Glaine-Montaigut, Bongheat) ainsi qu'à Estandeuil et Montmorin (3-5 ans), tandis que les communes qui abritent les plus fortes proportions de 6-11 ans (Bouzel, Vassel, Estandeuil, Mauzun, Montmorin) et de 12-17 ans (Saint-Bonnet-lès-Allier, Chas, Espirat, Estandeuil, Saint-Dier-d'Auvergne) sont plus dispersées. Certaines communes sont même marquées par la surreprésentation d'une seule classe d'âge (Saint-Dier-d'Auvergne par les 12-17 ans). Cette géographie des jeunes implique ainsi une répartition spatiale spécifique des besoins en termes d'activités physiques et sportives, avec une demande plus forte dans la partie Ouest. Elle implique aussi de prendre en compte la dépendance des plus jeunes envers leurs parents, ou les adultes en général, en termes de mobilité pour accéder aux installations sportives.

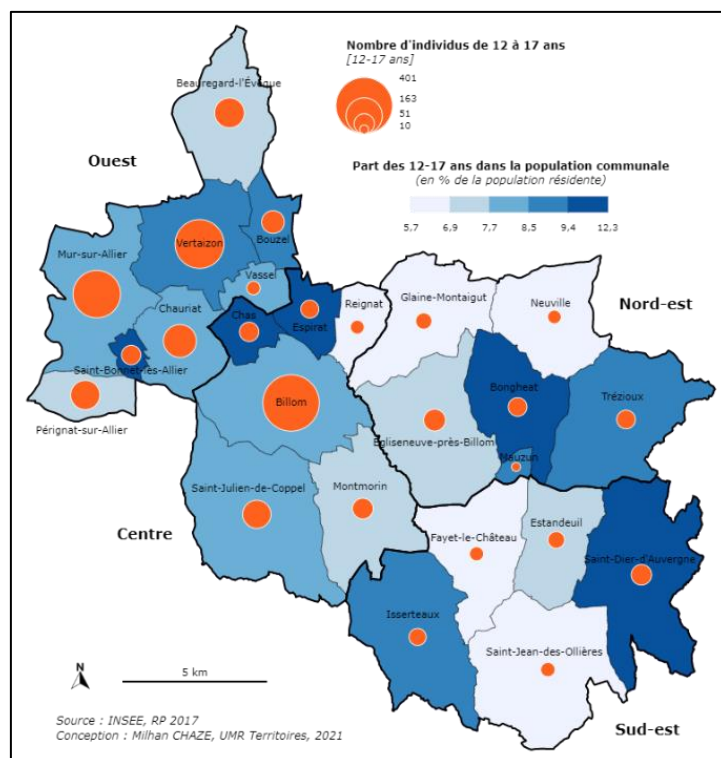
Carte 5 – Nombre et part des enfants dans les communes de Billom Communauté en 2017



6-11 ans



12-17 ans



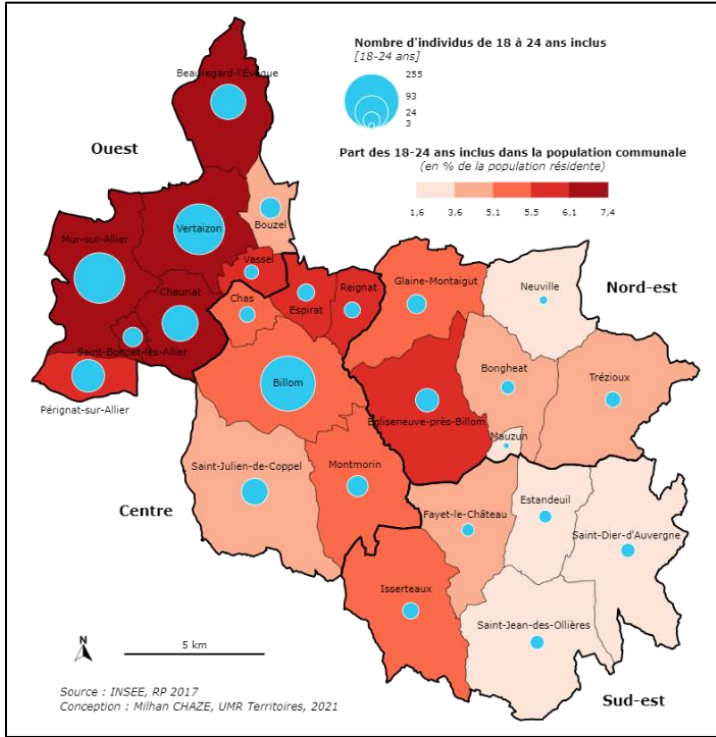
Les 18-24 ans sont eux, nettement surreprésentés dans la partie Ouest de Billom Communauté (Carte 6). Il s'agit ici à la fois d'un effet de la périurbanisation clermontoise, les jeunes couples s'installant au plus près de Clermont-Ferrand, et de la présence de jeunes adultes en âge de faire des études et qui résident toujours chez leurs parents dans la couronne de périurbanisation la plus proche de Clermont-Ferrand.

Ensuite, à mesure que l'âge augmente, la surreprésentation des tranches d'âge se déplace vers l'Ouest, avec une proportion plus élevée des classes d'âge intermédiaires (25-34 ans et 35-64 ans) dans la partie centrale de Billom Communauté et dans la couronne de périurbanisation clermontoise, et une part plus importante des personnes âgées (65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus) dans la partie Sud-est, la plus rurale (Carte 6). Billom joue clairement un rôle de pôle d'emploi et surtout de desserte commerciale et de prestation de services à l'échelle locale pour ces populations, expliquant ainsi leurs choix de résidence, nonobstant les facteurs immobiliers et fonciers précédemment évoqués.

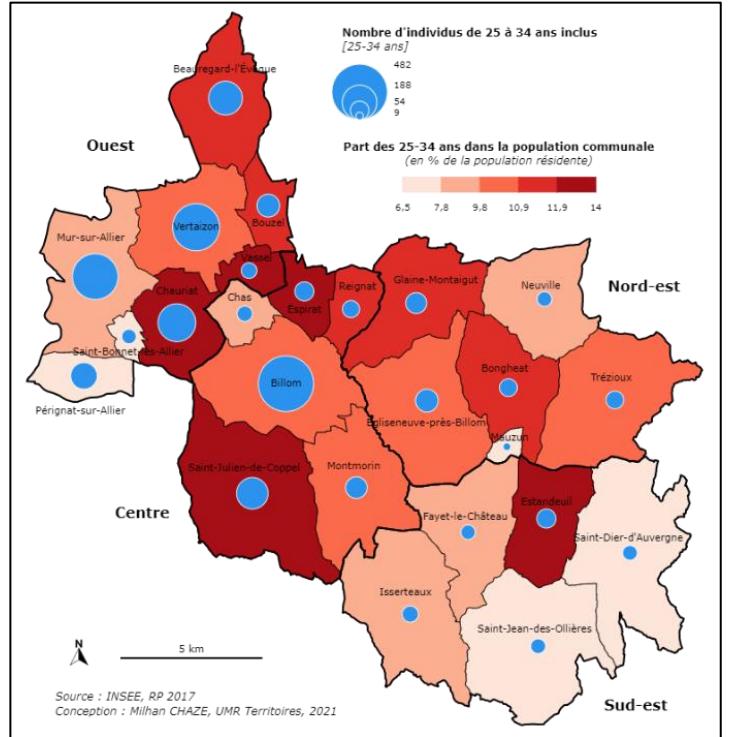
Enfin, concernant les classes d'âge les plus élevées (plus de 65 ans), leur localisation répond à trois logiques : celle de la périurbanisation billomoise pour les 65-74 ans, ces personnes ayant adopté par le passé les mêmes stratégies de localisation que celles des classes d'âge intermédiaires après elles ; celle de la surreprésentation des personnes âgées en milieu rural (75-84 ans et 85 ans et plus) ; et celle de la surreprésentation des personnes âgées dans le cœur des villes (75-84 ans et 85 ans et plus) comme Billom sur le territoire de Billom Communauté (Carte 6).

Carte 6 – Nombre et part des adultes dans les communes de Billom Communauté en 2017

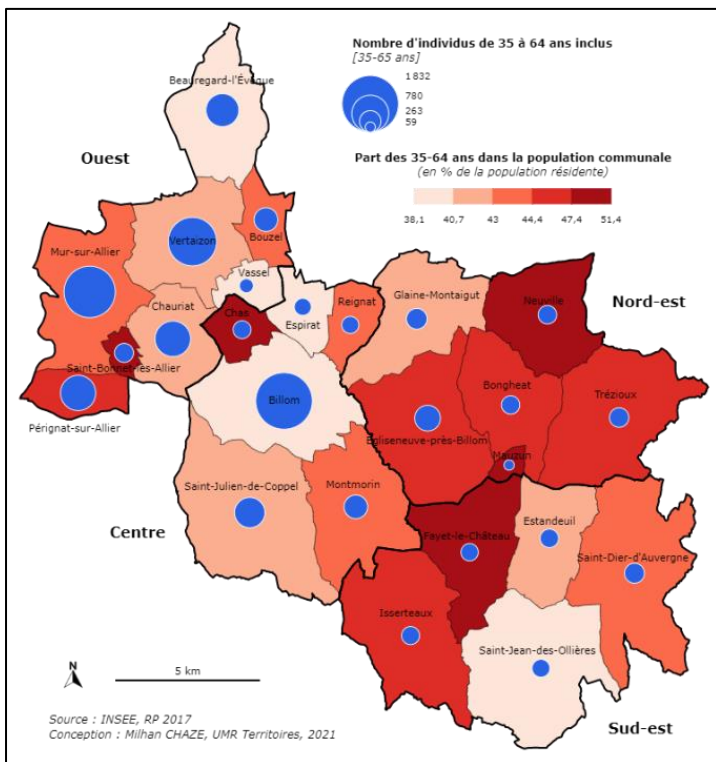
18-24 ans



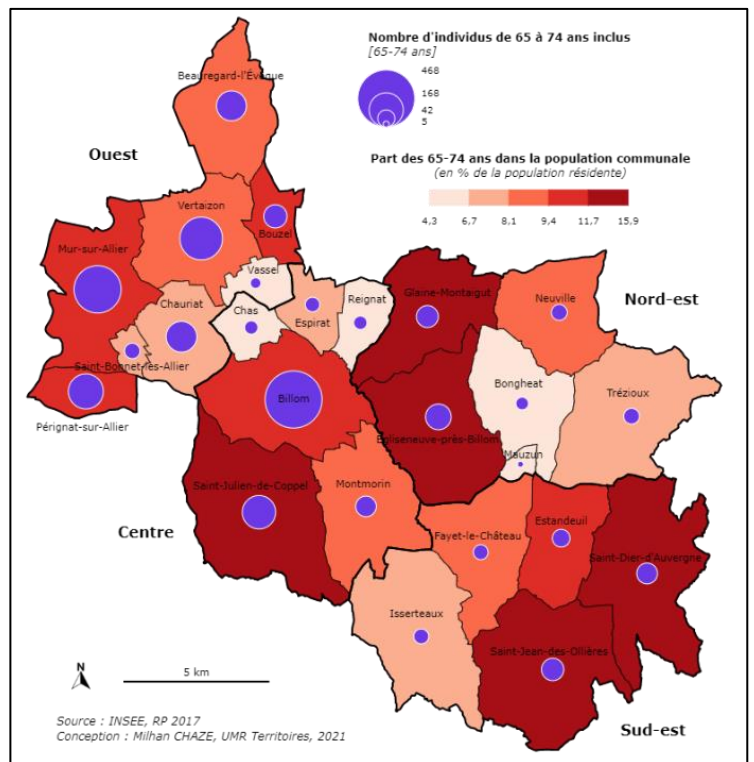
25-34 ans



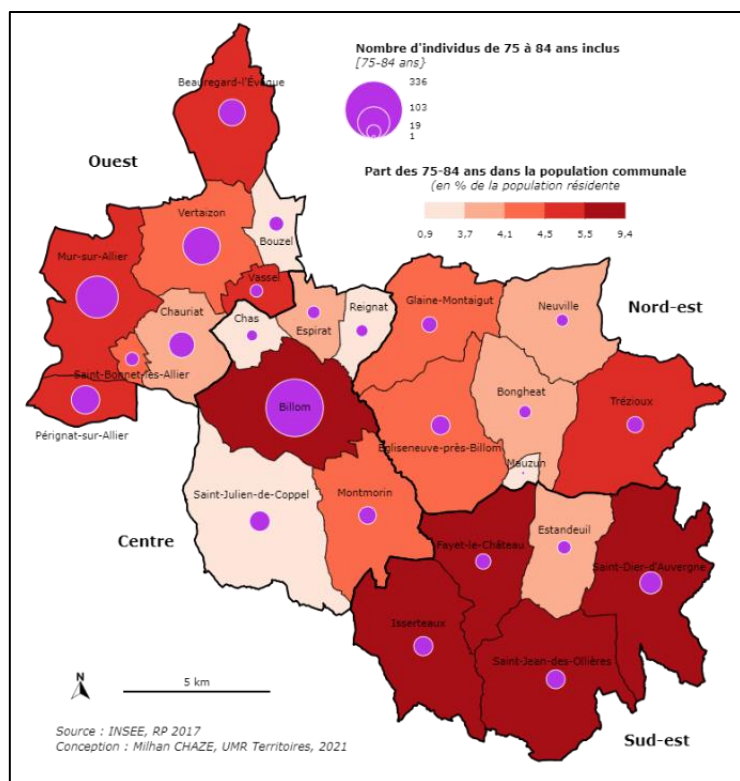
35-64 ans



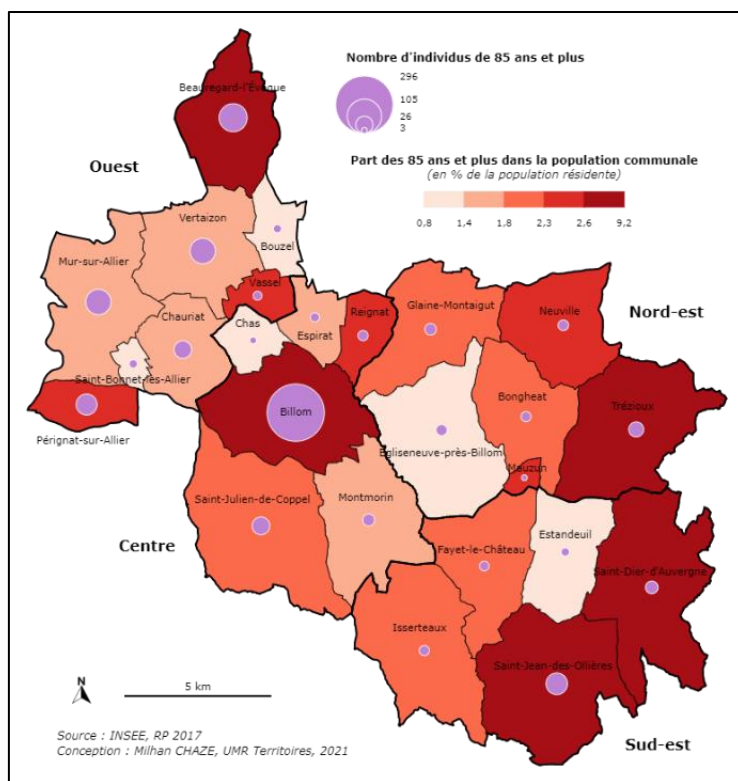
65-74 ans



75-84 ans



85 ans et plus



La répartition de la population active par professions et catégories socio-professionnelles, résultat d'une double périurbanisation, clermontoise et billomoise

La répartition de la population active par professions et catégories socio-professionnelles (CSP) révèle les premiers traits d'un zonage social sur le territoire de Billom Communauté.

En premier lieu, la répartition des agriculteurs exploitants s'avère, en valeurs absolues, assez homogène d'une commune à l'autre, à l'exception de quelques communes sans agriculteur. Toutefois, rapportés à la population communale, ils sont plus nombreux dans la partie Est du territoire, plus rurale, que dans l'Ouest plus fortement périurbanisé. Nous retrouvons ici l'opposition est-ouest et le gradient de périurbanisation déjà évoqués. Mais cette opposition, due ici à un effet de structure (l'importance relative plus forte des autres CSP dans les communes occidentales) ne doit pas masquer la répartition relativement équilibrée des agriculteurs exploitants sur le territoire étudié.

La répartition des artisans, commerçants et chefs d'entreprises est un peu moins équilibrée que celle des agriculteurs en valeurs absolues, mais ces déséquilibres n'en restent pas moins modérés. L'opposition Est-ouest, dans laquelle les communes des zones Ouest et Centre apparaissent un peu mieux favorisées, est toutefois contrebalancée par la répartition en valeurs relatives qui, en raison de l'effet de structure précédemment évoqué, révèle une plus forte proportion d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises dans les communes de la zone Nord-est et, dans une moindre mesure de la zone Sud-est.

Il s'agit ici d'une conséquence de la plus faible présence des autres CSP. En effet, la répartition des cadres et professions intellectuelles supérieures présente une nette opposition entre, d'une part, l'Ouest où elles sont très bien représentées ; et d'autre part, le Sud-est et surtout le Centre où elles sont moins présentes.

Concernant les catégories plus modestes, employés et ouvriers, la localisation préférentielle des communes de résidence répond avant tout à une logique concentrique autour de Billom, qui apparaît

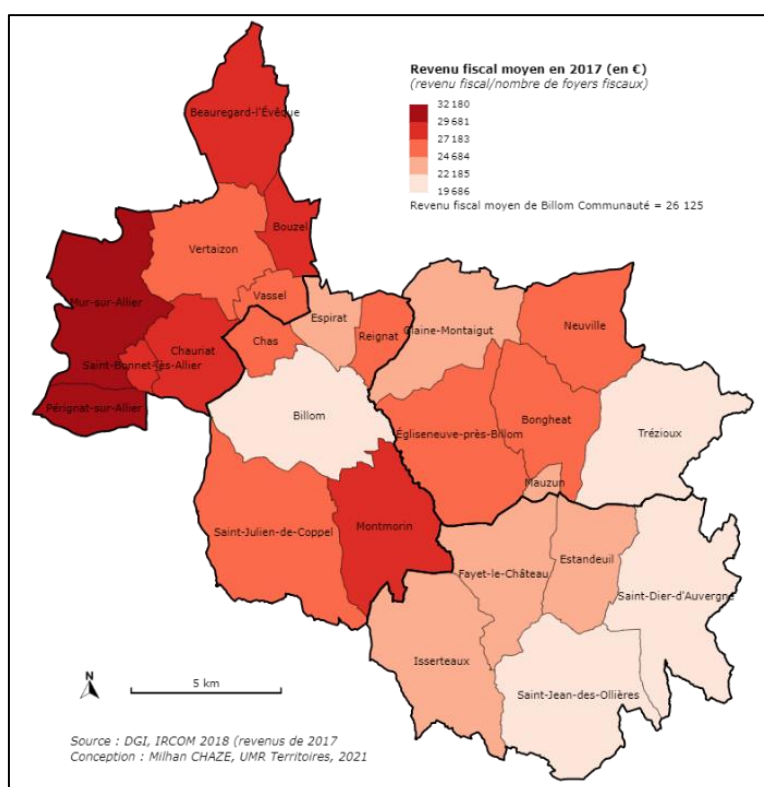
comme le principal pôle d'emplois pour ces catégories professionnelles, qu'à une logique de périurbanisation métropolitaine, même si celle-ci opère aussi. Ce phénomène est surtout observable pour les ouvriers, essentiellement localisés dans la partie centrale, avec une décroissance à mesure que l'on s'éloigne de Billom. Pour les employés, les choix de résidence relèvent plus d'une double périurbanisation, à la fois billomoise et clermontoise, expliquant ainsi leur répartition en apparence plus aléatoire.

Pour les inactifs, retraités ou non, deux logiques apparaissent. Les retraités sont essentiellement localisés dans les communes les plus rurales (Saint-Dier-d'Auvergne, Saint-Jean-des-Ollières, Estandeuil), ainsi qu'à Billom et Saint-Julien-de-Coppel. La surreprésentation habituelle des personnes âgées en milieu rural et dans le cœur des villes (Billom, dans notre cas) se retrouve ici. Quant aux inactifs non retraités, leur localisation semble répondre au processus de périurbanisation, avec une diminution graduelle de leur présence à mesure que l'on avance vers l'Est. Cette logique est toutefois perturbée par une répartition plus hétérogène des inactifs non retraités, d'une commune à l'autre, dans les zones Nord-est et Sud-est.

Données sociales

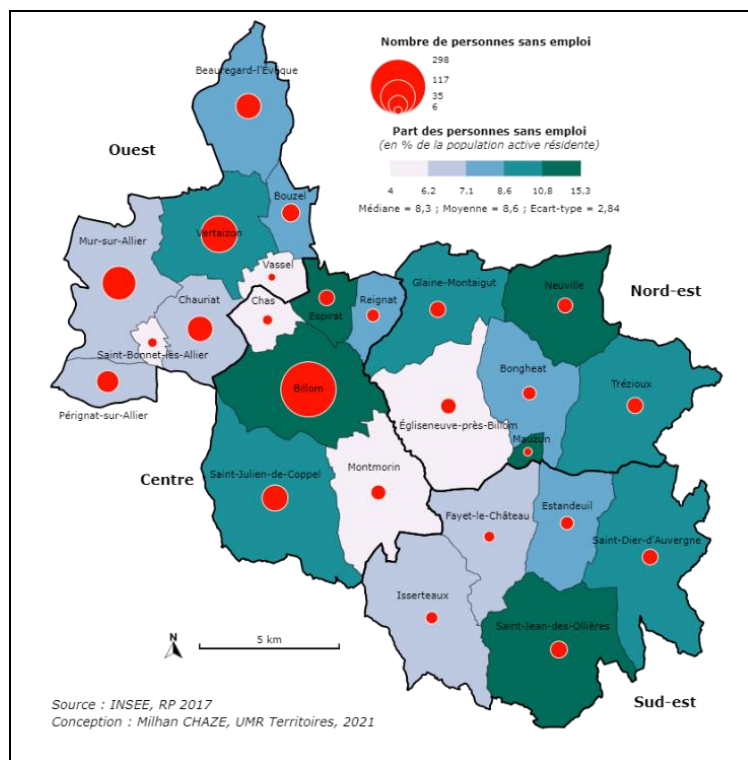
L'étude du niveau de revenus des ménages rejoint celle des CSP (Carte 7). On retrouve en effet le même gradient Ouest-est, avec des revenus moyens les plus élevés dans la zone Ouest, la plus fortement périurbanisée, et ceux les moins élevés dans la zone Sud-est, la plus rurale. Seule la commune de Billom fait exception avec un revenu moyen plus faible que celui des communes alentour, en raison de la présence notable de retraités et d'un profil des CSP actives plus équilibré sur son territoire. Sur l'ensemble du territoire de Billom Communauté, la répartition des cadres et professions intellectuelles supérieures explique largement les déséquilibres en termes de revenus. Ces déséquilibres impliquent une inégalité des ménages quant au revenu potentiel que les personnes peuvent consacrer à une activité physique, notamment dans le cadre d'une association.

Carte 7 - Le revenu fiscal moyen dans les communes de Billom Communauté en 2017



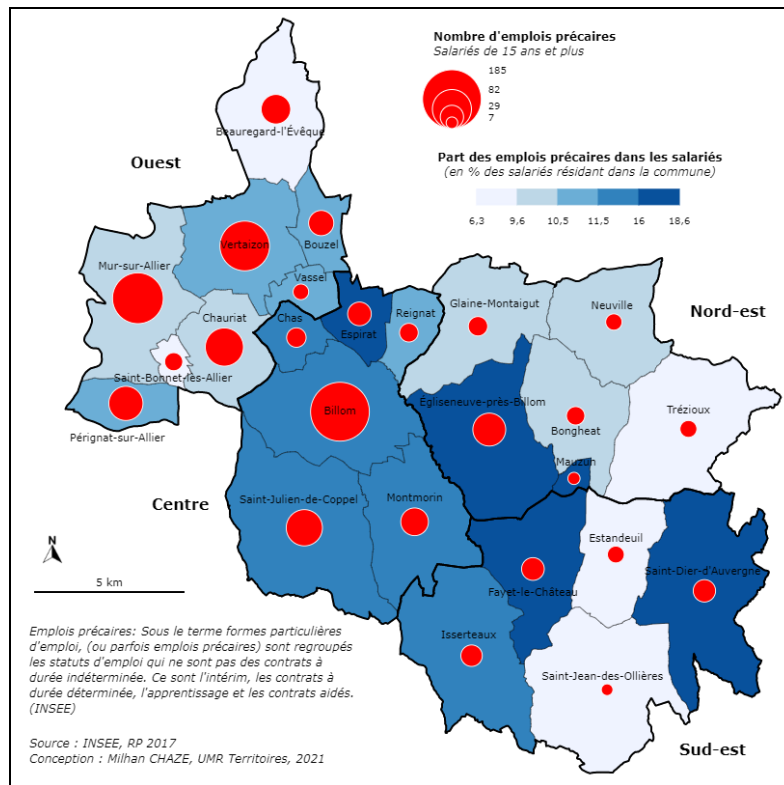
Le taux de chômage varie fortement sur le territoire de Billom Communauté (Carte 8). Si, en valeur absolue, le nombre de chômeurs tend à être proportionnel à la population communale, le taux de chômage peut être multiplié par quatre d'une commune à l'autre. Cependant, le taux de chômage ne dégage pas de zonage limpide. Si la commune de Billom présente un taux de chômage relativement élevé (14,4% en 2018, source Insee), elle partage ce phénomène avec d'autres communes comme Espirat, Neuville, Mauzun et Saint-Jean-des-Ollières. On note toutefois de grandes disparités (Beaugard-l'Evêque : 6,2%, Mur-sur-Allier : 6,6%, Saint-Dier-d'Auvergne : 10,5%).

Carte 8 – Le chômage dans les communes de Billom communauté en 2017



Concernant les emplois précaires, si leur répartition absolue se calque aussi sur celle de la population, en valeur relative, ils tendent à se concentrer dans la zone centrale (Billom et ses communes proches) ainsi qu'à Saint-Dier-d'Auvergne (Carte 9). Hormis le centre-bourg de Saint-Dier-d'Auvergne, les communes les plus rurales abritent moins de salariés précaires, contrairement au périurbain proche de Billom, et dans une moindre mesure à la partie Ouest, la plus proche de Clermont-Ferrand.

Carte 9 – Les emplois précaires dans les communes de Billom Communauté en 2017



Les familles monoparentales se localisent préférentiellement dans les zones Ouest et Centre de Billom Communauté, avec toutefois quelques exceptions telles qu'Isserteaux ou Trézioux (Carte 10). Le gradient périurbain-rural apparaît encore. A l'inverse, les personnes vivant seules se localisent plus fortement dans les communes les plus rurales, en lien avec la proportion de personnes âgées. La partie la plus fortement périurbanisée par Clermont-Ferrand est confrontée à la problématique de la capacité des parents isolés à subvenir aux besoins de leurs familles, avec des moyens financiers parfois réduits (en l'absence de versement de pension alimentaire par exemple) et des emplois du temps des parents soumis à de fortes contraintes. En revanche, les communes plus rurales sont plus fortement confrontées à la question de l'isolement des personnes (Annexe 1), souvent âgées, et à ses conséquences sur les relations sociales, surtout lorsque les personnes présentent des difficultés de mobilité.

Carte 10 – Les familles monoparentales dans les communes de Billom Communauté en 2017

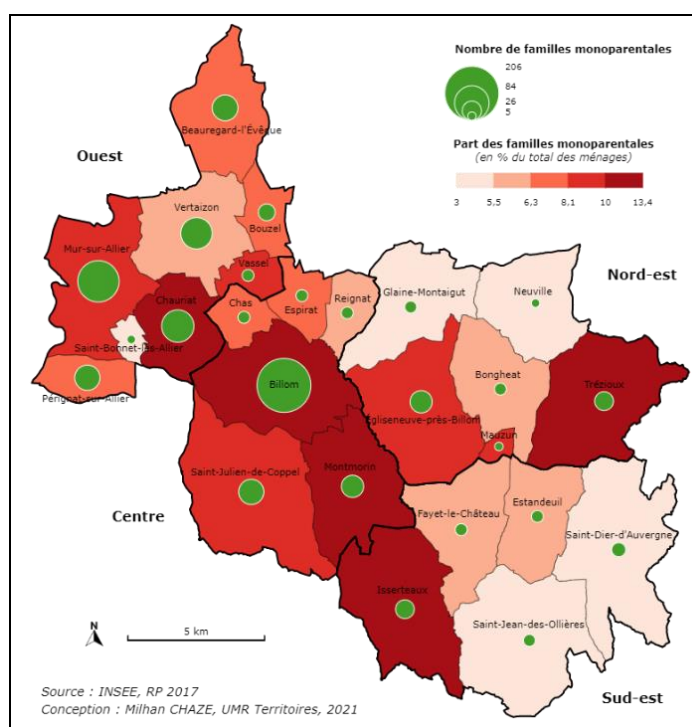


Tableau 1 – Principaux indicateurs socio-économiques par zone

Zones	Centre	Ouest	Nord-est	Sud-est
CSP : Part des agriculteurs	0,9%	0,8%	2%	3%
CSP : Part des cadres et professions intellectuelles supérieures	6,0%	10,2%	9,5%	7,2%
CSP : ouvriers	15,6%	14,8%	12,2%	11,8%
Retraités	30,6%	25,2%	22,9%	33,1%
Revenu fiscal moyen	23 553	29 020	24 810	22 186
Retraites et pensions moyennes	20 672	23 352	20 324	20 592
Personnes couvertes par le RSA	4,9%	2,6%	3%	2,6%
Familles monoparentales	4%	3%	3,2%	3,1%

Des indicateurs supplémentaires retrouvés en Annexe 1

En résumé :

La zone Centre est celle qui a les indicateurs de vulnérabilité les plus marqués : plus grand nombre de bénéficiaires de RSA et de familles monoparentales. La part des ouvriers est la plus importante sur cette zone du territoire, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont les moins représentés.

La zone Ouest a une répartition plus équilibrée des catégories socio-professionnelles, avec toutefois une prédominance des cadres et professions intellectuelles supérieures. Le revenu fiscal moyen et les retraites et pensions moyennes sont les plus élevés du territoire.

La zone Nord-est est proche de la situation de la zone Ouest, avec une différence importante concernant les retraités en plus faible nombre.

La zone Sud-est a la part la plus importante d'agriculteurs et de retraités et le revenu fiscal moyen le plus bas.

LES SERVICES A LA POPULATION DU TERRITOIRE

Les services décrits ci-dessous accueillent et/ou accompagnent les publics du territoire, du plus jeune âge jusqu'aux seniors. Certains services ont témoigné sur leurs représentations de l'activité physique et la sédentarité et sur les réponses qu'ils proposent à leurs publics.

En direction de la petite enfance et des jeunes

Billom communauté bénéficie d'un Relais Petite Enfance et de deux structures d'accueil collectif pour les enfants de moins de trois ans, situées sur les communes de Glaine-Montaigut et Vertaizon.

Le territoire compte 25 écoles gérées par les communes ou par des regroupements de communes, dont deux écoles privées, et 3 collèges, 2 publics et 1 privé. Cela représentait, pour l'année scolaire 2018/2019, 930 écoliers en maternelle, 1 880 en élémentaire, et 1 200 collégiens.

En direction de la population, dans le domaine de l'offre de soins et de l'accompagnement médico-social

Un centre hospitalier est présent à Billom, avec un service de médecine avec hospitalisation complète et de jour, des soins de suite et de réadaptation, un secteur d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), une unité de soins de longue durée et une Maison d'accueil spécialisée (MAS).

Au total, le territoire dispose de 5 EHPAD (3 situés à Billom, 1 à Saint-Jean-des-Ollières et 1 à Beauregard-l'Évêque) et 1 Maison d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA) à Pérignat-sur-Allier.

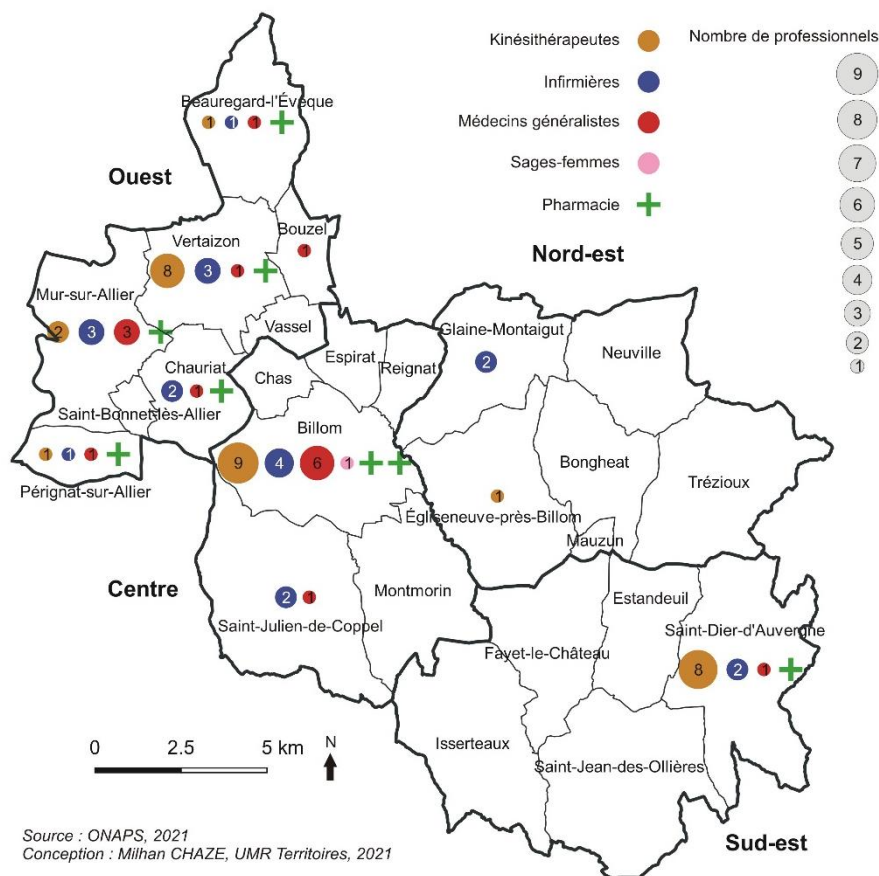
Plusieurs établissements accueillent des enfants et des adultes en situation de handicap :

- A Vertaizon, 4 établissements pour enfants et adultes en situation de handicap : l'Institut médico-éducatif (IME) de la Roussille, deux Foyers d'accueil médicalisé (FAM), l'Erable et le Cèdre, et une Maison d'accueil spécialisée, Les Charmes.
- A Billom, une Maison d'accueil spécialisée (rattachée au centre hospitalier).
- A Pérignat-sur-Allier, un Foyer Occupationnel.
- A Égliseneuve-près-Billom, un établissement et service d'aide par le travail (ESAT).

Concernant l'offre de soins de ville, la communauté de communes concentre une bonne partie des professionnels de premier recours (médecins généralistes, pharmaciens, infirmier(e)s diplômé(e)s d'état, masseurs kinésithérapeutes) sur les parties Nord-ouest et Centre du territoire (Carte 11).

Le zonage des médecins de ville fait par l'Agence régionale de santé (zonage 2018-2021) pour définir les territoires prioritaires en termes d'aide à l'installation indique que la quasi-totalité du territoire est classée en zone de vigilance, c'est-à-dire que la médecine générale libérale n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate, mais requiert une vigilance particulière pour le moyen terme, compte-tenu en particulier de l'âge des professionnels de santé en exercice. Les communes de Saint-Dier-d'Auvergne et Trézioux sont classées en zone d'action complémentaire et sont impactées par le manque de médecins de façon plus immédiate. Plusieurs communes du Nord-ouest sont hors classement car leur situation est à ce jour favorable. Il s'agit de Mur-sur-Allier, de Pérignat-sur-Allier et de Saint-Bonnet-lès-Allier.

Carte 11 – Professionnels de santé libéraux installés à Billom Communauté en 2021 (médecins généralistes, masseurs kinésithérapeutes, infirmier(e)s diplômé(e)s d'état, sage-femmes, pharmaciens)



Une Maison des Solidarités du Conseil départemental offre des consultations dans de nombreux domaines : prévention et protection en faveur de l'enfance et des familles, prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, lutte contre les exclusions, l'action sociale pour le logement.

Un Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC) et un Syndicat intercommunal à vocation sociale (SIVOS) offrent des services pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées.

Les employeurs sur le territoire de Billom Communauté

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) recense 146 établissements actifs employeurs, ainsi répartis par secteurs d'activités, avec le nombre de salariés :

- 88 établissements de commerce, transports et services divers avec 340 postes salariés.
- 31 administrations publiques, établissements de santé, d'enseignement et d'action sociale avec 1120 postes salariés.
- 15 établissements dans l'industrie avec 89 postes salariés.
- 12 établissements dans la construction avec 30 postes salariés.

Par ailleurs, 8,2% des établissements / entreprises n'ont aucun salarié ; 74,7% ont entre 1 et 10 salariés et 17,1% ont 10 salariés ou plus.

LES INDICATEURS DE SANTE EN LIEN AVEC L'ACTIVITE PHYSIQUE ET LA SEDENTARITE SUR LE TERRITOIRE

Indicateurs de santé à l'échelle de Billom Communauté

Au regard de l'impact de l'activité physique et de la sédentarité sur la santé, l'analyse de la santé des habitants de Billom communauté a été réalisée sur des indicateurs spécifiques, mobilisables dans les différentes bases de données disponibles.

Ainsi, les thématiques retenues ont été les suivantes : la mortalité générale et prématurée, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les tumeurs, les pathologies respiratoires et la santé mentale.

Les données sont présentées à l'échelle de la communauté de communes et comparées à la région. Elles sont issues de différentes bases de données :

- les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm, qui recueille les certificats médicaux de décès.
- les données des affections de longue durée (ALD) par motif, tous régimes (Sniiram référentiel médicalisé) concernent les bénéficiaires d'une des ALD au 31 décembre 2019 selon le référentiel médicalisé.
- les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO). Tous les séjours concernant les patients hospitalisés entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.
- les données du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie concernant les patients ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2019.

Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs inférieurs à 10 et leurs taux associés ne sont pas diffusés. Toutes les données présentées portent sur les personnes domiciliées au sein de Billom Communauté.

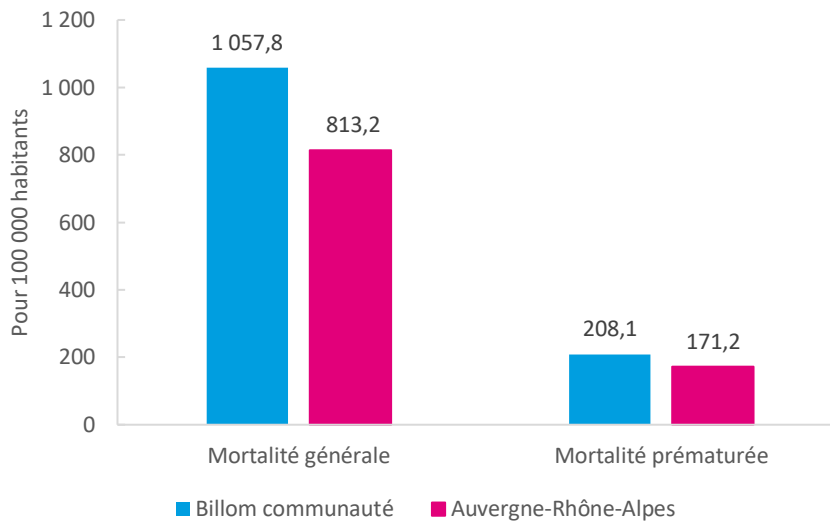
Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Le taux standardisé est le taux qui serait observé dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France Métropolitaine 2012). Les taux standardisés permettent ainsi de comparer les données de Billom Communauté à celles de la région.

État de santé général : la mortalité générale et prématurée

Sur la période 2012-2016, 253 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année, soit un taux de mortalité générale de 1 058 pour 100 000 habitants (deux sexes confondus) qui diffère significativement du taux régional (813 pour 100 000 habitants) (Figure 4).

Figure 4 – Taux standardisés de mortalité – Période 2012-2016



Sources : Inserm-CépiDc, Insee, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La communauté de commune a enregistré en moyenne, chaque année, 44 décès prématurés (décès survenant avant l'âge de 65 ans) sur la période 2012-2016. Le taux de mortalité prématurée s'élève ainsi, à Billom Communauté, à 208 pour 100 000 habitants, un taux comparable à celui enregistré en Auvergne-Rhône-Alpes (171 pour 100 000 habitants).

Les tumeurs

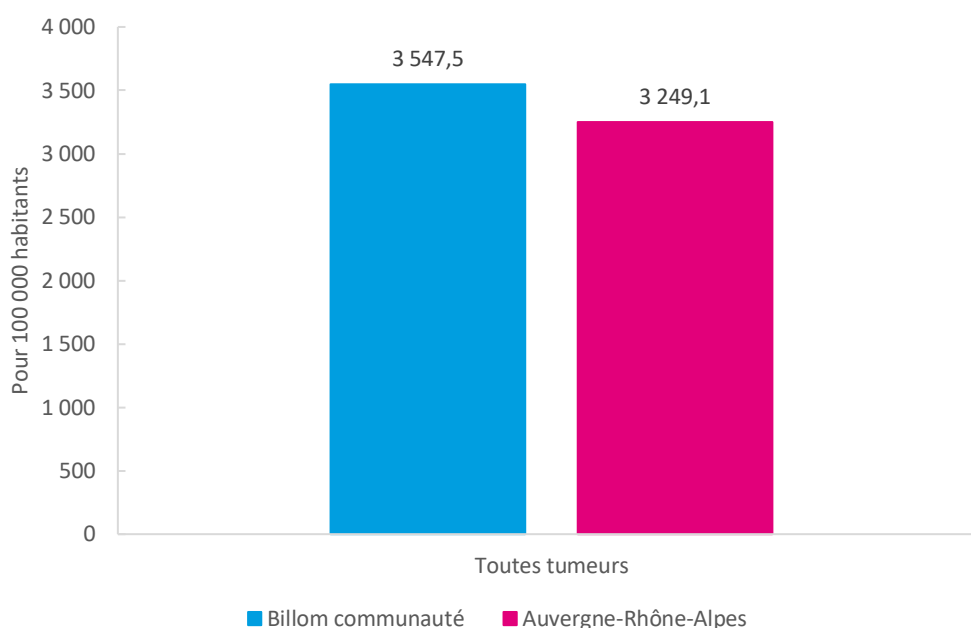
L'institut national du cancer⁵ précise qu'une activité physique pratiquée au quotidien permet de diminuer le risque de développer de nombreuses maladies chroniques, notamment les cancers. C'est aussi un moyen de limiter la prise de poids, autre facteur de risque de cancers. Les effets bénéfiques de l'exercice physique sont également mesurables pendant et après le traitement d'un cancer.

Sur la période 2012-2016, au sein de la communauté de communes, 65 décès par tumeurs ont été décomptés en moyenne chaque année, dont moins de 10 décès pour cancer du côlon-rectum et moins de 10 décès pour cancer du sein.

En 2019, la communauté de communes comptabilise 976 bénéficiaires d'une ALD pour tumeur, quelle que soit la localisation. La prévalence des ALD pour tumeurs est de 3 548 pour 100 000 habitants (3 249 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes) et est significativement supérieure à celle de la région (Figure 5). Les 3 principales localisations cancéreuses sont le sein, la prostate et le côlon-rectum.

⁵ <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Activite-physique>

Figure 5 – Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour tumeurs - 2019



Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019), Insee (Recensement - 2012)

Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont un ensemble de pathologies comprenant les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, les pathologies vasculaires périphériques, l'insuffisance cardiaque et les cardiopathies congénitales.

Il existe de nombreux facteurs de risque⁶ pouvant entraîner, ou favoriser, une maladie cardiovasculaire : le tabagisme, le diabète, le cholestérol, **la sédentarité**, l'hypertension, les antécédents familiaux, la consommation d'alcool, l'obésité, l'âge...

Il peut être distingué : les facteurs de risque sur lesquels il n'est pas possible d'agir tels que l'âge, le sexe, l'existence de maladies cardiovasculaires dans la famille et ceux sur lesquels il est possible d'agir pour les supprimer ou les diminuer : tabagisme, diabète, hypertension artérielle, excès de cholestérol, surpoids, **sédentarité**.

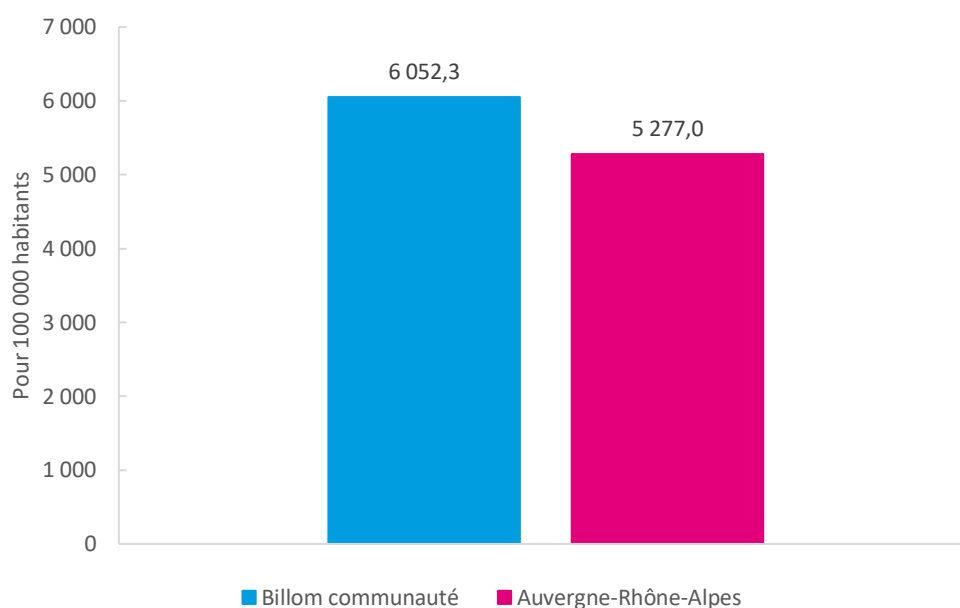
Lorsque plusieurs de ces facteurs coexistent, les risques de contracter une maladie cardiovasculaire sont plus élevés.

Sur la période 2012-2016, au sein de la communauté de communes, 62 décès par maladies cardiovasculaires sont survenus en moyenne chaque année.

En 2019, la communauté de communes comptabilise 1 678 bénéficiaires d'une ALD pour maladie cardiovasculaire. La prévalence des ALD pour maladie cardiovasculaire est de 6 052 pour 100 000 habitants (5 277 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes). Ce taux est significativement supérieur à celui de la région (Figure 6).

⁶ Extrait de : <https://www.ameli.fr/puy-de-dome/assure/sante/themes/risque-cardiovasculaire/definition-facteurs-favorisants#?>

Figure 6 – Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour maladie cardiovasculaire - 2019



Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019), Insee (Recensement - 2012)

En 2019, 920 patients résidant au sein de la communauté de communes ont été hospitalisés pour maladie cardiovasculaire. Les taux standardisés d'hospitalisation sont comparables à ceux de la région, hormis pour les femmes où ce taux est significativement inférieur.

Les pathologies respiratoires

Sur la période 2012-2016, au sein de la communauté de communes, 17 décès par maladies respiratoires sont survenus en moyenne chaque année.

En 2019, la communauté de communes comptabilise 149 bénéficiaires d'une ALD pour insuffisance respiratoire. La prévalence des ALD pour insuffisance respiratoire est de 541 pour 100 000 habitants (460 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes). Ce taux est comparable à celui de la région.

La santé mentale

En 2019, 876 patients de la communauté de communes ont eu recours au moins une fois à un psychiatre (psychiatre général, neuro-psychiatre ou psychiatre de l'enfant et de l'adolescent) dans l'année, soit 3,2 % des habitants. Ce taux est significativement supérieur à celui observé pour la région (2,1 %).

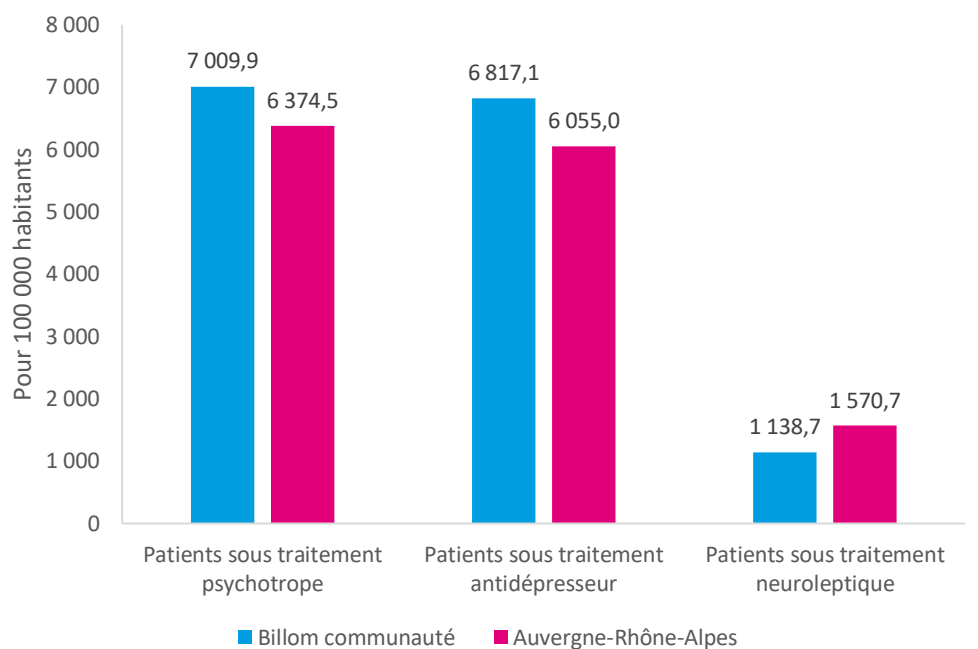
Il est également relevé une part plus élevée d'assurés sous traitement régulier⁷ de psychotropes (notamment chez les femmes) et d'antidépresseurs (quel que soit le sexe). La part de patient sous traitement neuroleptique est, quant à elle, significativement inférieure à la valeur régionale.

En 2019, 55 séjours (dont 31 hommes), en MCO, pour tentative de suicide ont été enregistrés. Le taux standardisé séjours hospitaliers pour tentative de suicide s'élève à 229 pour 100 000 habitants contre 128 en région (quel que soit le sexe). La différence observée est significativement différente par rapport à la valeur régionale.

⁷ Au moins 3 remboursements dans l'année.

En 2019, la communauté de communes comptabilise 761 bénéficiaires d'une ALD pour affections psychiatriques. La prévalence des ALD pour affections psychiatriques est de 2 772 pour 100 000 habitants (2 371 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes). Ce taux est significativement supérieur à celui de la région.

Figure 7 – Taux standardisés de patients sous traitements - 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR - 2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019), Insee (Recensement - 2012)

Le diabète

Le mode de vie est essentiellement en cause dans la survenue du diabète de type 2. Le risque de développer cette pathologie est accentué en la présence d'au moins l'un des facteurs suivants : surpoids et obésité abdominale, **manque d'activité physique** et **sédentarité**, certaines maladies favorisant la survenue d'un diabète (hypertension artérielle, anomalie du taux de graisse dans le sang...).

En 2019, 1 134 bénéficiaires d'une ALD pour diabète sont dénombrés au sein de la communauté de communes. La prévalence des ALD pour diabète est de 4 123 pour 100 000 habitants (4 183 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes). Ce taux est comparable à celui de la région.

Cette même année, 279 patients domiciliés au sein de la communauté de communes ont été hospitalisés pour diabète, soit un taux standardisé de 1 114 pour 100 000 habitants (taux significativement inférieur à celui de la région - 1 259 pour 100 000 habitants).

Indicateurs de santé par zone

Données

Tableau 2 – Prévalence de bénéficiaires d'affections de longue durée (ALD) – Année 2019 – Pour 100 000 habitants

	Tumeurs		Diabète		Pathologies psychiatriques		Maladies cardiovasculaires		Maladies respiratoires	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Centre	300	3 352,2	363	4 097,7	318	3 749,0	549	5 821,6	49	537,0
Nord-est	109	3 812,1	113	3 912,0	69	2 326,4	163	5 822,0	13	463,4
Ouest	485	3 718,1	532	4 136,8	312	2 321,0	791	6 275,9	72	574,9
Sud-est	82	2 970,3	126	4 596,4	62	2 532,4	175	6 281,3	15	590,1
Billom Communauté	976	3 547,5	1 134	4 122,9	761	2 771,6	1 678	6 052,3	149	540,9
Auvergne-Rhône-Alpes	298 179	3 249,1	381 851	4 183,1	205 155	2 371,0	497 224	5 277,0	42 112	460,2

Les taux en gras et surlignés sont statistiquement différents (supérieurs ou inférieurs) aux taux régionaux.

Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019), Insee (Recensement - 2012)

Tableau 3 – Patients ayant eu recours au moins une fois à un psychiatre (psychiatre général, neuro-psychiatre ou psychiatre de l'enfant et de l'adolescent) – 2019 – Pour 100 habitants

	Effectif	Taux
Centre	303	3,6
Nord-est	80	2,8
Ouest	439	3,2
Sud-est	54	2,3
Billom Communauté	876	3,2
Auvergne-Rhône-Alpes	179 829	2,1

Les taux en gras et surlignés sont statistiquement différents (supérieurs ou inférieurs) aux taux régionaux.

Sources : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019), Insee (Recensement - 2012)

Tableau 4 – Patients hospitalisés pour diabète ou pour tentative de suicide – 2019 – Taux pour 100 000 habitants

	Tentative de suicide		Diabète	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Centre	19	281,6	98	1 203,4
Nord-est	SSTAT	SSTAT	31	1 179,2
Ouest	27	201,3	125	1 095,5
Sud-est	SSTAT	SSTAT	24	927,9
Billom Communauté	55	229,4	279	1 114,3
Auvergne-Rhône-Alpes	10 068	128,0	105 598	1 259,0

Les taux en gras et surlignés sont statistiquement différents (supérieurs ou inférieurs) aux taux régionaux.

SSTAT : secret statistique, effectifs inférieurs à 11.

Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (Recensement - 2012 et 2018)

Tableau 5 – Patients sous traitements médicamenteux réguliers - 2019 - Pour 100 000 habitants

	Psychotropes (hors neuroleptiques et antidépresseurs)		Antidépresseurs		Neuroleptiques	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Centre	682	<u>7 900,2</u>	649	<u>7 602,0</u>	144	1 726,7
Nord-est	182	6 083,9	180	6 190,4	17	<u>577,5</u>
Ouest	885	6 762,8	888	<u>6 669,0</u>	127	<u>955,7</u>
Sud-est	172	6 793,7	154	6 106,9	22	<u>963,7</u>
Billom Communauté	1 921	<u>7 009,9</u>	1 871	<u>6 817,1</u>	310	<u>1 138,7</u>
Auvergne-Rhône-Alpes	572 418	6 374,5	537 664	6 055,0	137 804	1 570,7

Les taux en gras et surlignés sont statistiquement différents (supérieurs ou inférieurs) aux taux régionaux.

Sources : Cnam (Sniiram DCIR - 2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019), Insee (Recensement - 2012)

Précisions méthodologiques

Les données issues du Sniiram (Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie) concernent des bénéficiaires ayant eu une prestation en 2019 et dont le NIR (Numéro d'inscription au répertoire) n'est ni fictif ni provisoire.

Pour les taux calculés, la population du dénominateur est composée de tous les bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'une prestation entre 2015 et 2019 (date de soin) dont le NIR n'est ni fictif ni provisoire, non décédés au 2 janvier 2019. Les bénéficiaires composant les effectifs ainsi que la population au dénominateur sont domiciliés dans leur dernière commune connue au moment du soin.

Tableau 2 : Taux standardisé de bénéficiaires d'une ALD pour différentes localisations.

- Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux) : effectif de bénéficiaires détenteurs d'une ALD divisé par l'effectif de la population ayant eu au moins un remboursement d'une prestation sur les années de 2015 à 2019.
- Calcul du taux standardisé : moyenne pondérée par la population de référence France métropolitaine au RP 2012 des taux spécifiques.
- Tumeurs : ALD n°30
- Pathologies psychiatriques : ALD n°23
- Maladies respiratoires : ALD n°14
- Diabète : ALD n°8

Tableau 3 : Taux standardisé de patients ayant eu recours au moins une fois à un psychiatre dans l'année.

- Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux) : effectif de patients ayant eu recours au moins une fois à un psychiatre dans l'année divisé par l'effectif de la population ayant eu au moins un remboursement d'une prestation sur les années de 2015 à 2019.
- Calcul du taux standardisé : moyenne pondérée par la population de référence France métropolitaine au RP 2012 des taux spécifiques.

Tableau 4 : Taux standardisé de séjours hospitaliers en MCO.

- Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux) : effectif de séjours hospitaliers en MCO pour la pathologie divisé par l'effectif de la population au RP 2018.
- Calcul du taux standardisé : moyenne pondérée par la population de référence France métropolitaine au RP 2012 des taux spécifiques.
- Diabète : Codes CIM-10 : E10, E11, E12, E13, E14,024, G590, G632, H280, H360, I792, M142, N083 (en diagnostic principal, relié ou associés).
- Tentative de suicide : Codes CIM-10 : X60-X84 (en diagnostic principal, relié ou associés).

Tableau 5 : Taux standardisé de patients sous traitements médicamenteux réguliers.

- Calcul des taux spécifiques par classe d'âge quinquennal (18 taux) : effectif de patients sous traitement psychotrope hors neuroleptique et hors antidépresseur divisé par l'effectif de la population ayant eu au moins un remboursement d'une prestation sur les années de 2015 à 2019.
- Calcul du taux standardisé : moyenne pondérée par la population de référence France métropolitaine au RP 2012 des taux spécifiques.
- Psychotrope hors neuroleptique et hors antidépresseur : patients sous traitement régulier (avec au moins 3 remboursements du médicaments dans l'année). Classe ATC : N05B, N05C.
- Patients sous traitement antidépresseur (sous-catégorie des psychotropes) : sous traitement régulier (avec au moins 3 remboursements du médicaments dans l'année). Classe ATC : N06A.
- Patients sous traitement neuroleptique (sous-catégorie des psychotropes) : sous traitement régulier (avec au moins 3 remboursements du médicaments dans l'année). Classe ATC : N05A.

LES POLITIQUES LOCALES, LEVIERS POUR PROMOUVOIR L'ACTIVITE PHYSIQUE ET LA SEDENTARITE

Le choix d'une communauté de communes pour réaliser le présent diagnostic a notamment été guidé par la nature et les missions de cet Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) : cet EPCI associe des communes en vue d'élaborer un projet commun de développement et d'aménagement de l'espace. Ses compétences obligatoires ou optionnelles en font un espace de cohérence territoriale de projets et d'actions d'intérêt communautaire sur des sujets faisant naturellement les liens entre l'environnement, l'aménagement du territoire, la promotion des activités physiques et sportives et la lutte contre la sédentarité, le bien-être et la santé.

En dehors du centre aquatique de Billom, Billom communauté n'a pas fait le choix d'exercer en lieu et place des communes les compétences dans le domaine de la « construction, de l'entretien et du fonctionnement d'équipements sportifs d'intérêt communautaire ».

En revanche, plusieurs politiques locales déclinées dans le cadre de plans, schémas ou projets territoriaux constituent de réels leviers pour contribuer au bien-être et à la santé de la population par l'activité physique.

Le présent chapitre décrit, sans être exhaustif⁸, les politiques locales, dont les contenus analysés ou cités lors des interviews constituent des leviers concrets pour la promotion de l'activité physique sur ce territoire.

Le **Plan local d'urbanisme intercommunal** (PLUI) de Billom Communauté est composé d'un **Projet d'aménagement et de développement durables** (PADD), pièce essentielle puisqu'il définit la vision et la stratégie à long terme du territoire : si les élus affirment leur appartenance au Grand Clermont (la ville de Billom est un des sept pôles de vie principaux du Grand Clermont), la stratégie communautaire consiste à renforcer les pôles de vie du territoire en jouant sur la qualité environnementale, patrimoniale et paysagère. Il prend en compte les questions de reconquête des centres-bourgs, des besoins d'habitat spécifiques des populations (jeunes, personnes vulnérables dont les gens du voyage et personnes âgées), des mobilités propres à son territoire, de même que les enjeux liés au réchauffement climatique. Chacun de ces sujets peut intégrer le sujet de l'activité physique.

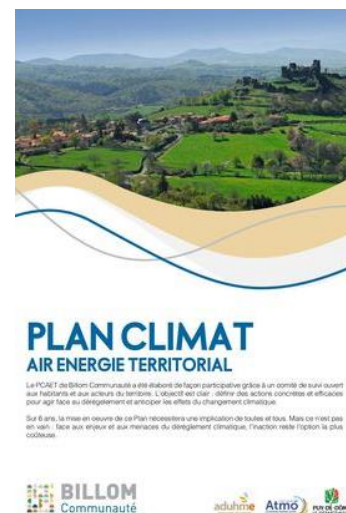
A titre d'exemple, les « **Orientations d'aménagement et de programmation mobilités** » font le diagnostic de la situation d'engorgement du territoire en direction de l'agglomération clermontoise et des nuisances qui y sont liées. Des solutions alternatives à l'usage individuel de la voiture sont encouragées ; en particulier développer et organiser l'intermodalité, promouvoir la pratique des modes doux sur le territoire en améliorant leur prise en compte dans l'aménagement, conserver des chemins et itinéraires sur le territoire.

Ces sujets sont aujourd'hui intégrés aux **plans mobilités** d'initiatives communale ou intercommunale, selon les sujets à traiter. Plusieurs communes mènent des actions pour entretenir ou restaurer des chemins pour rendre accessibles aux centres-bourgs les différents hameaux, et/ou pour encourager la marche et les randonnées à la découverte du patrimoine naturel ou bâti.

Le PAAD intègre également la conservation du patrimoine naturel culturel, historique, et les éléments remarquables à protéger ou à mettre en valeur.

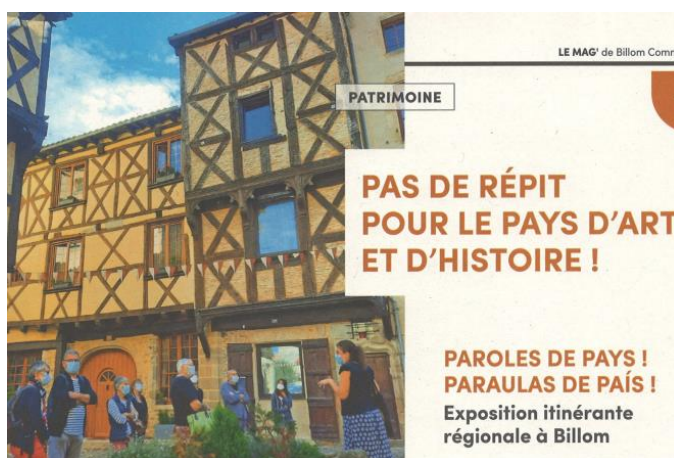
⁸ Pour être exhaustif : utiliser le cadre d'analyse des politiques locales activités physiques (CAPLA).

Les **contrats territoriaux de rivière** jouent également un rôle important sur ce territoire ; au-delà de l'enjeu environnemental, les habitants du territoire et les touristes peuvent découvrir de beaux paysages de vallée en longeant ou en rejoignant une rivière, ainsi que la vie des moulins et des meuniers appartenant au passé.



Le **Plan climat air énergie territorial** (PCAET) comporte un axe 2 totalement dédié aux mobilités, avec notamment le développement de l'usage du vélo.

En 2009, 17 communes ont obtenu le label « **Pays d'art et d'histoire** », label renouvelé en 2019 et étendu aux 25 communes du nouvel établissement public de coopération intercommunale, ce qui permet la reconnaissance du patrimoine architectural et naturel avec la mise en place notamment d'une programmation annuelle : conférences, visites guidées, ateliers jeunes publics. Les bourgs fortifiés et les châteaux féodaux peuvent souvent être rejoints à pied par des chemins bien entretenus ou des voies offrant de très beaux paysages, autant d'opportunités d'associer culture et activités physiques.



En 2014, Clermont Auvergne Métropole s'est interrogée sur le potentiel d'une **filière économique autour du sport** sur son territoire, intégrant Billom Communauté. Parmi les points forts alors identifiés figurent des équipements sportifs maillant le territoire, une formation initiale et continue ainsi que des laboratoires de recherche (activités physiques et sportives, nutrition...), des événements sportifs et des sportifs ambassadeurs et vecteurs de notoriété. Cet état des lieux invitait les acteurs à aller au-delà en intégrant le contexte de changement climatique, le changement de culture dans la pratique sportive, les enjeux d'une filière économique sportive tournée vers la prévention et l'innovation.

Dans le cadre du Grand Clermont, le territoire participe au **projet alimentaire territorial**, dont les deux enjeux principaux sont « bien manger » et « bien produire ». Ce projet participe à la mise en cohérence des thématiques en lien avec l'alimentation : santé, environnement, changement climatique, politique foncière, systèmes de culture, autonomie alimentaire, emplois. Plusieurs projets se déroulent sur l'Ecopôle du val d'Allier, lieu d'éducation à l'environnement, mais également sans que cela ne soit explicité, lieu propice à la pratique d'activité physique.

Plus récemment, la communauté de communes a souhaité être signataire du **Contrat local de santé** (CLS) préexistant sur les communautés de communes voisines. Ce CLS signé entre les communautés de communes et l'Agence régionale de santé porte sur la promotion de la santé, la prévention et l'accès aux soins et il doit soutenir les dynamiques locales de santé en référence au projet régional de santé. Les cosignataires sont la préfecture, la Caisse primaire d'assurance maladie, la Mutualité sociale agricole,

l'Education Nationale, le Centre hospitalier et le CHU, le Conseil départemental et le parc naturel régional Livradois-Forez. Il bénéficie des compétences d'un coordonnateur local de santé chargé d'accompagner le déploiement d'actions adaptées aux besoins du territoire. Si le CLS ne comporte pas d'objectifs spécifiques à la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité, il fait néanmoins référence au manque d'activité physique adaptée et à la nécessité d'agir sur la sédentarité, facteur de risques de maladies chroniques. Il offre donc un cadre de travail et une coordination entre les acteurs de la santé et les acteurs du sport.



Différents contrats, moins souvent cités lors des interviews, sont proposés aux collectivités locales pour renforcer des actions éducatives auprès des jeunes, au sein desquels la promotion de l'activité physique pourrait trouver une place : le **projet éducatif de territoire** est un outil de collaboration locale fédérant tous les acteurs de la communauté éducative pour offrir à chaque enfant et chaque adolescent un parcours éducatif cohérent et de qualité. La démarche « **école promotrice de santé** » offre un cadre de collaboration autour

de l'école. **La convention territoriale globale**, signée par Billom Communauté avec la Caisse d'allocations familiales, consiste à mobiliser les partenaires pour garantir l'accès aux droits dans différents domaines : soutien à la parentalité, animation locale, enfance et jeunesse.

Enfin, le **Schéma régional de développement du sport**, en particulier les travaux réalisés en 2021 sur le sport en milieu rural, apporte des réponses aux recommandations concernant les difficultés d'accès à l'offre sportive sur certaines zones du territoire.

OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC

Pour le territoire

L'objectif du diagnostic est de fournir des éléments d'aide à la décision aux élus et aux acteurs de la petite enfance, de l'école, du collège, de l'entreprise, des services de santé, des associations, des services et structures accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap, pour qu'ils adhèrent à la promotion de l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité pour préserver ou renforcer la qualité de vie et le bien-être des habitants.

Pour l'Onaps et ses partenaires

L'objectif est de concevoir un outil méthodologique permettant de cartographier l'ensemble des ressources territoriales présentes sur le territoire (équipements, structures, dispositifs, mais aussi acteurs et réseaux d'acteurs) mobilisables et activables dans le cadre d'un plan d'action territorial. Pour un diagnostic territorial complet, cette cartographie est complétée par une collecte et une analyse de données sur le niveau d'activité physique et de sédentarité, sur la pratique d'activités physiques et sportives des populations du territoire cible par segment de population (nombre d'adhérents à des clubs et associations sportives, utilisation des équipements, pratiques individuelles...) et sur les représentations qu'en ont les acteurs (élus, associations, habitants). La méthode développée s'appuie sur des données secondaires (chiffres disponibles, programmes et plans d'actions locaux) et primaires (observations, entretiens semi-directifs, et questionnaires). Elle permet d'évaluer l'adéquation entre l'offre actuelle, les besoins et les leviers d'actions pour un programme de promotion cible. La méthodologie développée sera reproductible sur d'autres territoires et utilisable pour toute démarche de diagnostic préalable à un projet local. Parmi les exemples, on peut citer les diagnostics locaux préalables à l'élaboration d'un contrat local de santé, les diagnostics préalables à une démarche de territorialisation et d'implantation d'antennes de Maisons Sport-Santé, les diagnostics préalables aux projets sportifs territoriaux.

ENJEU ET DEMARCHE DU PROJET

Le projet vise à long terme à maintenir ou améliorer l'état de santé des populations :

- En sensibilisant les élus et acteurs du territoire sur les enjeux de la promotion de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité.
- En initiant une méthode de diagnostic territorial :
 - sur la connaissance des bénéfices de l'activité physique et des risques liés à la sédentarité.
 - sur le niveau d'activité physique et de sédentarité de la population.
 - sur les perceptions des freins et les leviers à la pratique de l'activité physique.
- En faisant émerger quelques propositions d'actions à mettre en œuvre sur le territoire pour renforcer la pratique de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité à tous les âges de la vie, en utilisant le plus possible les ressources du territoire.

OBJECTIF GENERAL DU PROJET

Promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité, en particulier pour les plus jeunes et pour les publics les plus éloignés de l'information et de la pratique d'activité physique.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Evaluer le niveau d'activité physique et de sédentarité de la population par enquête et en s'appuyant sur les structures existantes.
- Sensibiliser les populations à l'importance de l'activité physique dans un objectif de bien-être (souvent confondue avec le sport « compétition ») et de la lutte contre la sédentarité (souvent mal évaluée), en particulier dans un contexte de crise sanitaire.
- Réaliser un état des lieux des actions existantes orientées activités physiques et/ou lutte contre la sédentarité : par public, à partir des pôles relais du territoire.
- Identifier les ressources du territoire, dont les équipements sportifs pouvant être mobilisés pour pratiquer l'activité physique et lutter contre la sédentarité, et les conditions d'accessibilité géographique, financière, culturelle.
- Informer sur les indicateurs de santé à mettre en lien avec l'activité physique et la sédentarité.
- Proposer des actions réalisables sur le territoire, en utilisant notamment le recueil d'actions et de bonnes pratiques identifiées sur le plan national par l'Onaps.

PUBLICS ET ACTEURS CONCERNES

Ce diagnostic utilise une approche « parcours », consistant d'une part à s'intéresser à toutes les tranches d'âge et d'autre part à repérer des ruptures à certains moments de la vie, ou des inégalités territoriales, sociales ou de genre (Tableau 6).

Tableau 6 – Approche parcours du projet

Femmes enceintes et petite enfance : 3-5 ans	Sage-femmes, service de la Protection maternelle et infantile, structures d'accueil de la petite enfance, relais petite enfance, associations
Enfance : 6-11 ans	Ecoles, associations, communes, accueils de loisirs
Adolescence : 12-18 ans	Collèges, associations, Mission locale, accueil jeunes
Jeunes : 19-25 ans	Mission locale, associations, communes
Actifs	Entreprises, établissements et administrations Professionnels de santé, médicaux et paramédicaux libéraux et hospitaliers, Maison des Solidarités du Département, associations
Seniors	Etablissements (EHPAD, hôpital local), et associations, CLIC, SIVOS

PARTENAIRES DE L'ONAPS POUR LA REALISATION DU PROJET

- Billom Communauté, qui a mis à disposition un temps de cadre territorial pour la coordination locale, ainsi qu'un Educateur territorial des activités physiques et sportives (ETAPS) et la coordonnatrice enfance-jeunesse.
- L'Université Clermont Auvergne (UCA) avec trois unités et instituts de formation qui a mis à disposition des étudiants, des méthodes de recueil et d'analyse de données, et a participé à l'encadrement d'un étudiant en Master pour réaliser les enquêtes.
- La faculté de médecine, qui a apporté son concours avec un interne intervenant au sein de l'Onaps.
- L'Observatoire régional de santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes, qui a fourni et analysé les données de santé relatives au territoire.

Pour l'UCA, il s'agit de l'UFR de médecine et des professions paramédicales, de l'UFR Sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS, Master Activités physiques adaptées et santé) de l'Institut national supérieur du professorat et de l'éducation (INSPE, Master santé publique), et de l'Institut des administrations des entreprises (IAE, Master management stratégique) en lien avec la chaire territoires et santé de l'UCA (challenge 3 du projet i-site UCA sur la mobilité personnalisée).

Les complémentarités de ces entités universitaires ont permis de bénéficier d'expertises concernant :

- Les environnements et les projets dans les domaines de l'activité physique et sportive, les méthodes et outils de mesure de l'activité physique et la sédentarité.
- L'environnement scolaire, des démarches de promotion de santé à l'école, en particulier par l'activité physique et la lutte contre la sédentarité.
- Les questions d'accessibilité, notamment en milieu rural et de la possibilité de cartographier les ressources et les parcours.

Le rectorat a été informé pour que ce projet puisse être associé à la démarche « écoles promotrices de santé ».

PILOTAGE DU PROJET

Un comité de suivi a été réuni à deux reprises. Animé par l'Onaps, il était composé de représentants de :

- La communauté de communes.
- L'université : INSPE, chaire territoires et santé, UFR Médecine, UFR Sciences et techniques des activités physiques et sportives.
- La Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) et le service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports.
- L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Ont également participé à des réunions thématiques des représentants de l'Agence régionale de santé et le coordonnateur local de santé, la direction départementale des services de l'éducation nationale, deux Maisons Sport-Santé, des associations sportives, des professionnels du sport et des professionnels de santé.

La restitution des travaux auprès des élus est à l'ordre du jour dans le cadre d'une Conférence des maires de la communauté de communes, le 9 décembre 2021, et dans un second temps auprès d'une assemblée réunissant l'ensemble des partenaires.

DECOUPAGE DU TERRITOIRE

Le territoire de Billom Communauté a été divisé en quatre zones afin de faciliter la réalisation et le traitement des enquêtes. Le choix s'est appuyé sur deux principaux critères à caractère géographique, démographique, social et économique (Carte 15).

Le premier critère est celui de la centralité, autrement dit la capacité des petites villes et des centres-bourgs à polariser la population par la concentration d'activités de commerces et de services, et par celles des employeurs locaux, et ainsi à organiser géographiquement la vie professionnelle et sociale du territoire de la communauté de communes. Concrètement, les quatre zones se distinguent nettement sur ce point :

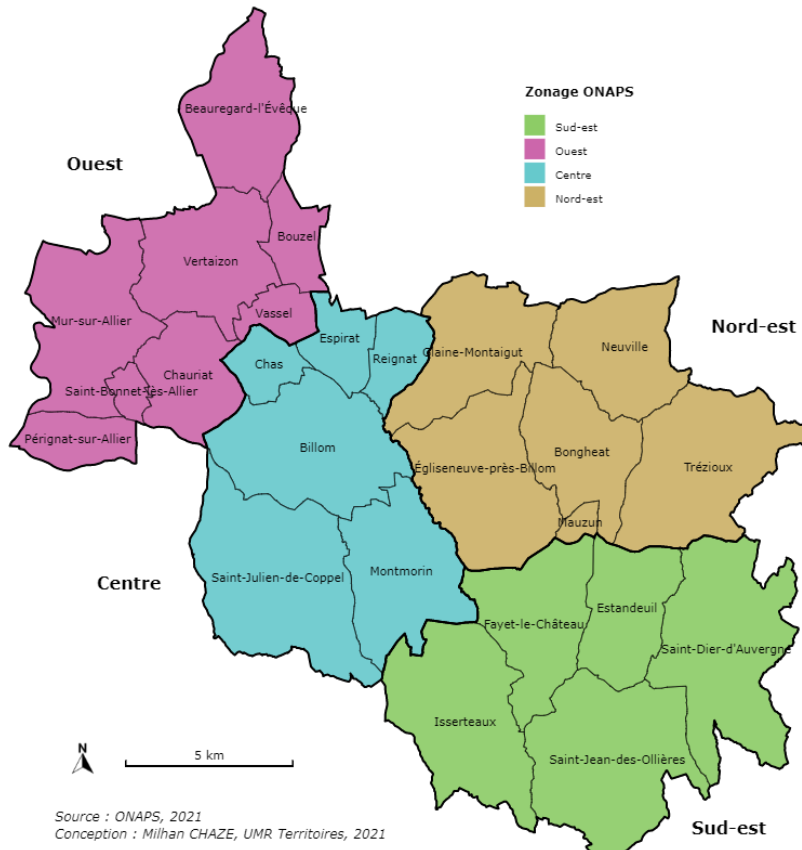
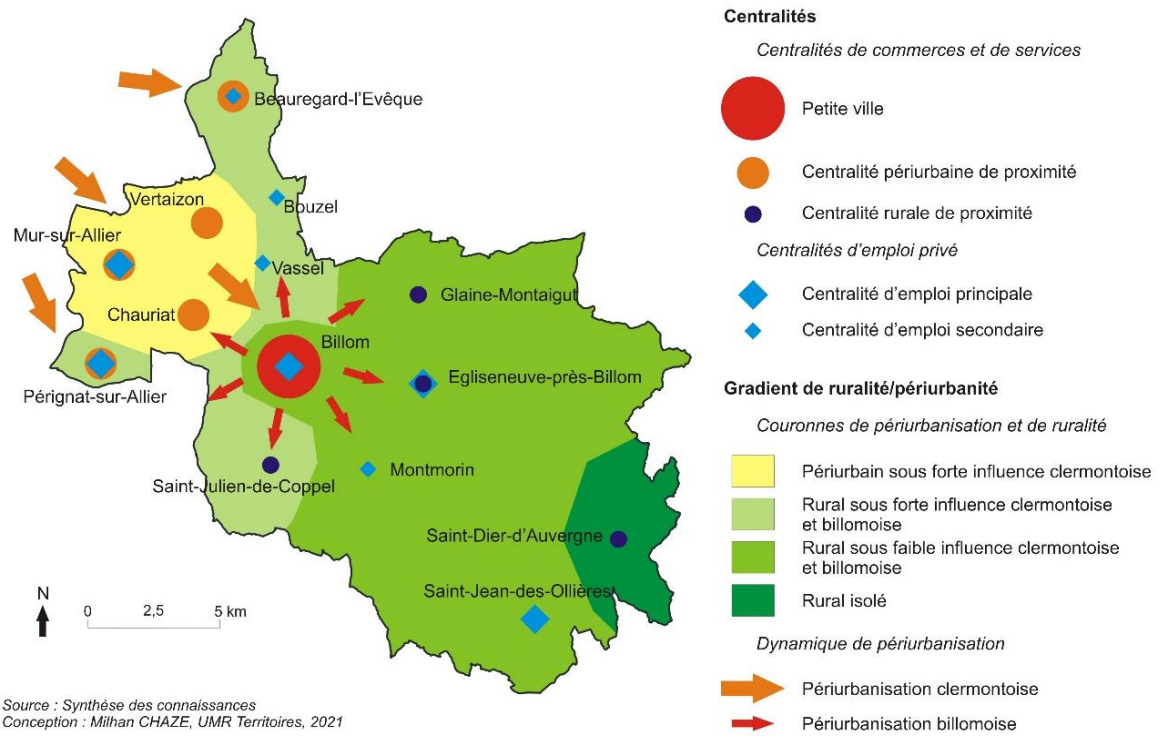
- La zone Centre, composée de Billom et de sa petite couronne périurbaine, correspond à l'aire de polarisation de très grande proximité de la petite ville qui structure plus largement l'ensemble du territoire.
- La zone Ouest est un micro-territoire multipolarisé par Vertaizon, Mur-sur-Allier et Pérignat-sur-Allier, à savoir des centres-bourgs qui se sont largement développés sous l'effet de la périurbanisation clermontoise, mais qui restent au rang inférieur à celui de Billom en termes d'équipements tertiaires.
- La zone Sud-est est polarisée par le centre-bourg de Saint-Dier-d'Auvergne. Il s'agit, ici, d'un centre-bourg à caractère plus rural qui se présente comme un relais local de Billom en termes de commerces et de services.
- La zone Nord-est présente la particularité de ne pas être polarisée par un centre-bourg et d'être donc sous l'influence directe, mais plus lointaine que les communes de la zone Centre, de Billom.

Le second critère est celui du degré de périurbanisation (étalement de la population et d'un certain nombre de fonctions urbaines d'une agglomération sur les communes voisines). En effet, les quatre zones présentent une périurbanisation d'intensité variable, qui décroît à mesure que l'on s'éloigne, vers l'Est, de Clermont-Ferrand. De fait, la zone Ouest est la plus soumise à la périurbanisation clermontoise, suivie de la zone Centre et enfin des zones Nord-est et Sud-est. Par ailleurs, la ville de Billom est aussi à l'origine d'une petite périurbanisation sur les communes qui lui sont contiguës, ce qui singularise un peu plus la zone Centre de la zone Ouest, sous forte influence clermontoise, et des zones Nord-est et Sud-est, à caractère plus rural.

Au total, quatre zones bien distinctes ont été distinguées :

- **La zone Ouest**, marquée par une forte influence clermontoise et une structuration multipolaire autour de trois principaux pôles (Vertaizon, Mur-sur-Allier et Pérignat-sur-Allier). Elle est composée des communes de **Beauregard-l'Évêque, Bouzel, Vassel, Vertaizon, Mur-sur-Allier (issue de la fusion de Dallet et Mezel en 2019), Chauriat, Saint-Bonnet-lès-Allier et Pérignat-sur-Allier.**
- **La zone Centre**, entièrement centrée autour de Billom. Elle est formée par **Billom, Chas, Espirat, Reignat, Montmorin et Saint-Julien-de-Coppel.**
- **La zone Sud-est**, à caractère plus rural, et polarisée par Saint-Dier-d'Auvergne, qui constitue un relais local de Billom. Elle comprend **Isserteaux, Fayet-le-Château, Saint-Jean-des-Ollières, Estandeuil et Saint-Dier-d'Auvergne.**
- **La zone Nord-est**, elle aussi à caractère plus rural, mais sans véritable centralité intermédiaire entre Billom et les communes qui la composent. Elle est composée de **Glaine-Montaigut, Neuville, Eglise-neuve-près-Billom, Bongheat, Mauzun et Trézioux.**

Carte 12 – Organisation du territoire de Billom Communauté et découpage du territoire



METHODES ET OUTILS UTILISES POUR LA COLLECTE DE DONNEES

Recensement de données existantes à l'échelle du territoire

Sur l'offre :

- Le Recensement des équipements sportifs (RES) du ministère chargé des Sports⁹ permet d'obtenir des informations sur les équipements sportifs (avec ou hors sport de nature) présents à l'échelle d'une commune, et ainsi de calculer des indicateurs tels que le taux d'équipements sportifs pour 100 habitants ou la densité d'équipements sportifs, à l'échelle communale ou intercommunale.
- Le recensement annuel des licences auprès des fédérations sportives agréées par le ministère en charge des Sports (Injep-MEDES)¹⁰ permet d'obtenir des indicateurs tels que le nombre de clubs et d'établissements sportifs professionnels agréés à l'échelle communale ou intercommunale (total et par fédération), ou le taux de clubs et établissements sportifs professionnels agréés pour 100 habitants.
- Les aménagements cyclables et les chemins de randonnée présents à l'échelle du territoire ont été fournis par la communauté de communes.
- La liste des associations de sport de loisirs a été fournie par la communauté de communes.
- Les professionnels de l'activité physique ont été identifiés sur le territoire en lien avec la communauté de communes.

Sur les pratiques :

- Les données géocodées issues du recensement des licences et clubs auprès des fédérations sportives agréées par le ministère chargé des Sports (Injep-MEDES)² permettent de mesurer le niveau et l'évolution dans le temps de la pratique sportive encadrée, et de calculer, à l'échelle communale ou intercommunale, des indicateurs tels que le nombre de licenciés sportifs, le taux de licenciés pour 100 habitants (total, par sexe ou par classes d'âge), la part des licences féminines.
- Les données de l'Insee disponibles concernant l'utilisation des mobilités actives dans le cadre des déplacements domicile-travail¹¹ permettent de calculer, à l'échelle communale ou intercommunale, des indicateurs tels que la part des actifs allant au travail en transports actifs (marche, vélo) et la part des actifs utilisant des modes de transports passifs (indicateur de la sédentarité).

Afin de compléter ces données existantes, plusieurs questionnaires et entretiens ont été réalisés, dans le but d'apporter des pistes d'évolution pour favoriser l'amélioration des habitudes de vie en lien avec l'activité physique et la sédentarité.

⁹ <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/recensement-des-equipements-sportifs-espaces-et-sites-de-pratiques/>

¹⁰ <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-geocodees-issues-du-recensement-des-licences-et-clubs-aupres-des-federations-sportives-agreees-par-le-ministere-charge-des-sports/>

¹¹ https://statistiques-locales.insee.fr/#c=indicator&i=rp.rep_actocc15p_mode_transp&s=2018&view=map1

Questionnaire auprès de la population générale adulte

Objectifs

Ce questionnaire a pour finalité de décrire et de comprendre les comportements, les perceptions, les freins et les motivations des adultes habitant Billom communauté en ce qui concerne l'activité physique et sportive et la sédentarité, afin d'apporter des pistes permettant l'amélioration des habitudes de vie favorables à leur santé.

Les objectifs sont les suivants :

- Caractériser la pratique d'activité physique et sportive des habitants du territoire et leurs besoins.
- Estimer les niveaux d'activité physique et de sédentarité de la population adulte.
- Déterminer si les caractéristiques socio-démographiques influencent les pratiques, les freins associés, et les niveaux d'activité physique et de sédentarité sur le territoire.

Les informations recueillies ont permis de faire un état des lieux général des pratiques (lieux, type, fréquence et encadrement de la pratique, freins, motivations et accessibilité à la pratique, niveaux d'activité physique et de sédentarité...), mais aussi des analyses croisées en observant les liens entre les informations socio-démographiques et les pratiques. Elles ont également permis des croisements avec d'autres composantes du diagnostic territorial, issues d'informations existantes, d'autres questionnaires, ou d'entretiens (présence d'aménagements et d'équipements sportifs, offre sportive associative, projets engagés).

Méthodologie et outils

Pour répondre à ces objectifs, le questionnaire construit par l'Onaps aborde les thématiques suivantes : 1) informations socio-démographiques ; 2) caractérisation de la pratique d'activité physique et sportive (lieux, type, fréquence, encadrement de la pratique...) ; 3) perception de la pratique sur le territoire ; 4) freins et motivations ; 5) estimation du niveau d'activité physique et du niveau de sédentarité. Cette dernière partie est basée sur un questionnaire validé scientifiquement : l'ONAPS-PAQ.

D'une durée de 20 minutes environ, auto-administré et anonymisé, il a été diffusé auprès des adultes du territoire *via* un lien informatisé, et grâce à la mobilisation de nombreux relais : services des communes et de Billom Communauté, associations sportives, de loisirs ou du social du territoire, CLIC de Billom, Centre hospitalier de Billom, Maison des Solidarités du Département, Mission locale de Billom, Syndicat intercommunal à vocation sociale (SIVOS) de Billom, etc. Ces relais ont été choisis de manière à couvrir l'ensemble du territoire et l'ensemble des classes d'âge de la population adulte, afin que l'échantillon de réponses corresponde autant que possible aux caractéristiques socio-démographiques de la population de Billom communauté.

Le questionnaire a été diffusé *via* différents supports : réseaux sociaux, journaux municipaux de certaines communes, flyers dans les mairies et dans certaines associations, boîtes aux lettres dans certaines communes, bulletins de salaire des agents du Centre hospitalier, etc.

Questionnaire auprès des enfants et adolescents

Objectifs

L'objectif est d'évaluer, selon leur point de vue, les pratiques d'activité physique et les comportements sédentaires (niveaux, déterminants) des enfants et adolescents scolarisés du CP à la 3^{ème}.

Les informations recueillies permettent de faire un état des lieux des pratiques, mais aussi des analyses croisées en observant les liens entre les pratiques et les informations socio-démographiques, ou la santé et le bien-être perçus.

Méthodologie et outils

Un premier contact a été établi avec la Direction départementale des services de l'Education Nationale et le rectorat, permettant de se rapprocher des conseillers et enseignants du territoire. Trois questionnaires informatisés ont été co-construits par un groupe de travail constitué de l'Onaps, des inspecteurs / conseillers pédagogiques en éducation physique et sportive (EPS) et du laboratoire ACTé, afin qu'ils soient adaptés au niveau des enfants et à leur environnement :

- Elèves de CP / CE1.
- Elèves de CE2 / CM1 / CM2.
- Elèves de 6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème}, 3^{ème}.

Ils abordent les thématiques suivantes : 1) informations socio-démographiques ; 2) santé / bien-être ; 3) pratiques de l'activité physique et comportements sédentaires (durée, intensité, type), déterminants de ces pratiques et comportements (intra et inter-individuels) dans différents contextes (au sein de l'école, en dehors de l'école (en fonction des jours de semaine ou jours de week-end) et lors des activités sportives encadrées).

Avec l'accord des représentants légaux, les questionnaires ont été remplis de manière informatisée et anonymisée au sein des écoles / établissements scolaires pendant les heures de classe (35 à 45 minutes selon les niveaux), en présence d'un enseignant et de personnes ressources pour les élèves ayant besoin d'un accompagnement particulier. Un guide d'accompagnement à destination des accompagnateurs a été réalisé afin de pouvoir anticiper toute question / problématique éventuelle.

Questionnaire auprès des professeurs des écoles et des professeurs d'éducation physique et sportive

Objectifs

Ce questionnaire a pour finalité de faire un état des lieux des pratiques enseignantes, mais aussi des analyses croisées en observant les liens entre les pratiques enseignantes, freins et leviers, et les informations recueillies grâce aux questionnaires destinés aux enfants et adolescents avec, par exemple, des liens possibles entre les pratiques enseignantes et les comportements en activité physique et sédentarité des enfants.

Les objectifs sont les suivants :

- Etablir un état des lieux des pratiques enseignantes en matière de développement de l'activité physique et de réduction de la sédentarité des enfants et adolescents.
- Identifier les principaux leviers et freins à la pratique enseignante de l'activité physique et sportive sur un territoire.

Méthodologie et outils

Un premier contact a été établi avec la Direction départementale des services de l'Education nationale et le rectorat, permettant de se rapprocher des conseillers et enseignants du territoire. Un groupe de travail réunissant les inspecteurs en EPS et/ou conseillers pédagogiques en EPS, Billom Communauté, les laboratoires de recherche impliqués dans le projet et l'Onaps, a permis d'établir les orientations et le processus à suivre concernant le diagnostic pour la population des enfants scolarisés. Des écoles et établissements représentatifs de l'ensemble des écoles du territoire ont été sélectionnés et contactés par les services de l'Education nationale.

Deux questionnaires informatisés ont été co-construits afin qu'ils soient adaptés à la réalité de terrain et aux pratiques enseignantes :

- Un questionnaire pour les enseignants du primaire, rempli individuellement.
- Un questionnaire pour les professeurs d'EPS rempli individuellement ou pour l'ensemble de l'équipe d'EPS de l'établissement.

Ils abordent les thématiques suivantes : 1) Principales caractéristiques de l'école/établissement et organisation en lien avec l'EPS ; 2) Organisation de l'EPS et aménagements de l'école/établissement en faveur de l'activité physique des élèves ; 3) Mise en place de projets autour de l'activité physique, du sport et de la lutte contre la sédentarité.

Questionnaire sur l'offre associative

Objectifs

Les informations recueillies ont permis de compléter celles déjà existantes ou collectées sur l'offre globale d'activité physique ou sportive disponible pour les habitants du territoire.

L'objectif du questionnaire est de réaliser un état des lieux sur l'offre d'activités physiques et sportives proposées par les associations sur le territoire, et sur leur accessibilité aux différents publics.

Méthodologie et outils

Après identification des associations par Billom communauté, un questionnaire informatisé a été transmis avec l'appui de Billom communauté et de ses communes à toutes les associations du territoire proposant des activités sportives, physiques ou récréatives.

Ce questionnaire aborde les thématiques suivantes : 1) Fréquentation et adhérents (sexe, âge, lieu d'habitation) ; 2) Activités proposées ; 3) Accessibilité de ces activités pour les publics (classes d'âges, personnes en situation de handicap) ; 4) Accessibilité financière (coût annuel des activités) et géographique (déplacements organisés pour aller vers les publics) ; 5) Informations sur les encadrants (nombre, contrats, diplômes) ; 6) Impact de la crise sanitaire sur la vie de l'association ; 7) Partenariats avec d'autres associations ; 8) Engagement dans une démarche d'activité physique adaptée sur prescription médicale.

Questionnaire sur les équipements communaux

Objectifs

Les informations recueillies ont permis de compléter les informations déjà existantes ou collectées sur l'offre globale d'activités physiques ou sportives disponible pour les habitants du territoire. L'objectif de ce questionnaire est de réaliser un état des lieux sur les équipements dédiés à l'activité physique et au sport existant sur le territoire, sur leurs caractéristiques, et sur leur accessibilité aux publics.

Méthodologie et outils

Un questionnaire informatisé a été transmis à l'ensemble des communes du territoire. Chaque commune s'occupait de collecter les réponses pour chaque équipement qu'elle recensait, en lien avec une personne référente pour chacun de ces équipements.

Ce questionnaire aborde les thématiques suivantes : 1) Type d'équipements et localisation ; 2) Nature des activités proposées au sein de l'équipement ; 3) Accessibilité pour les publics (classes d'âges, personnes en situation de handicap) ; 4) Utilisation/fréquentation par les publics (clubs sportifs, associations, écoles, collèges...) ; 5) Horaires d'affluence, horaires réservés à des publics spécifiques ; 6) Etat de l'équipement et intention de le réhabiliter ; 7) Projets de nouveaux équipements.

Entretiens auprès d'élus

Objectifs

Ces entretiens ont pour finalité de compléter le diagnostic territorial sur l'offre et les besoins par une approche qualitative. Ils permettent d'enrichir les informations collectées en ce qui concerne les politiques publiques locales, leur mise en œuvre dans le cadre d'une cohérence territoriale globale, l'offre d'activité physique et sportive (données existantes et questionnaire auprès des communes), et les besoins et leviers identifiés.

Les objectifs sont les suivants :

- Identifier comment l'activité physique et sportive est abordée dans les différents programmes sur le territoire.
- Recueillir les perceptions sur l'adaptation de l'offre aux besoins ressentis, sur les projets et actions en cours.
- Recueillir le point de vue des élus dans le cadre de leur(s) pouvoir(s) décisionnel(s) sur ce qu'ils mobilisent ou peuvent mobiliser pour favoriser la pratique de la population et lutter contre la sédentarité.

Méthodologie et outils

Pour répondre à ces objectifs, des entretiens individuels en face à face avec des élus territoriaux, de 45 minutes à 1h, ont été menés. La composition du bureau de Billom Communauté a permis d'identifier des élus en charge de thématiques pouvant être des leviers ou être en lien avec la pratique d'activité physique et sportive et la lutte contre la sédentarité : mobilités ; économie ; social et santé ; tourisme et patrimoine ; transition énergétique ; petite enfance, enfance et jeunesse ; urbanisme ; environnement.

Le périmètre de l'entretien concernait à la fois l'échelle de la commune et celle de Billom communauté selon les compétences en charge des personnes interviewées.

Une grille d'entretien a été construite par un groupe de travail constitué de l'Onaps, de la chaire territoire et santé et du laboratoire ACTé de l'Université Clermont Auvergne, permettant d'orienter les échanges autour des sujets abordés. Elle abordait les thématiques suivantes : 1) Présentation de l'interviewé et de ses fonctions ; 2) Perception générale des enjeux ; 3) Identification des ressources, des acteurs et des actions sur le territoire d'intervention ; 4) Implication sur la thématique dans le cadre de la fonction d'élu ; 5) Perceptions sur les besoins des habitants ; 6) Pistes et leviers d'actions prioritaires pour y répondre.

Une retranscription des entretiens a été réalisée sur la base d'enregistrements et de prises de notes ; puis une synthèse de chaque entretien a été produite de façon homogène, permettant de réaliser une analyse globale et de dégager les points saillants.

Entretiens auprès de professionnels de santé

Objectifs

Ces entretiens ont pour finalité d'enrichir le diagnostic territorial par une approche qualitative, permettant l'analyse des perceptions que peuvent avoir les professionnels de santé relatives à la thématique, la confrontation de leurs représentations à la réalité de terrain concernant l'offre en activité physique et l'analyse de leurs besoins afin de promouvoir l'activité physique.

Les objectifs sont les suivants :

- Recueillir les représentations des professionnels de santé sur l'activité physique et la sédentarité.
- Identifier leurs freins et leurs attentes sur l'utilisation de l'activité physique en prévention et dans la prise en charge de leurs patients.

Méthodologie et outils

Pour répondre à ces objectifs, des entretiens individuels de 15 minutes environ, en face à face ou à distance, ont été menés auprès de professionnels de santé de premier recours identifiés sur le territoire (sage-femmes, pharmaciens, infirmier(e)s diplômé(e)s d'état, masseurs kinésithérapeutes et médecins). Ces professionnels ont été sélectionnés de manière à prendre en compte une représentation équilibrée des différents corps de métiers sur chacune des quatre zones géographiques.

Une grille d'entretien a été construite par un groupe de travail constitué de l'Onaps, de la chaire territoire et santé de l'Université Clermont Auvergne, de l'INSPE et de médecins, permettant d'orienter les échanges autour des thématiques abordées. Elle comportait trois sections : 1) Les pratiques des professionnels de santé : la place de l'activité physique en prévention et dans la prise charge des patients, et leur rôle dans la promotion de l'activité physique ; 2) Les freins à la prescription et à la pratique d'une activité physique par les patients ; 3) La connaissance de dispositifs intégrant l'activité physique et leur utilisation sur leur territoire. Les entretiens s'appuyaient par ailleurs sur la description de cas cliniques concrets illustratifs, qui ont aidé à formuler les questions et servi de cadre d'entretien.

Une retranscription des entretiens a été réalisée sur la base de prises de notes ; puis une synthèse de chaque entretien a été produite de façon homogène, permettant de réaliser une analyse globale et de dégager les points saillants. La synthèse et l'analyse ainsi produits ont permis de structurer la réflexion sur le territoire et de construire les bases d'un réseau d'acteurs sport santé.

Entretiens auprès de professionnels de l'activité physique

Objectifs

Ces entretiens comportent plusieurs objectifs, adaptés en fonction des contextes et des missions des professionnels rencontrés :

- Recueillir les pratiques sur l'activité physique et la lutte contre la sédentarité.
- Recueillir des éléments sur les réseaux existants entre les professionnels de santé et du sport sur le territoire.
- Recueillir les perceptions sur les besoins des populations sur le territoire, sur l'adaptation de l'offre aux besoins ressentis, sur les projets et actions en cours, au sein de sa structure et plus largement sur le territoire avec d'autres acteurs (passerelles entre associations, établissements, Maisons Sport-Santé du territoire...).
- Recueillir les besoins sur les outils, formations, axes de mutualisation entre professionnels du sport.

Méthodologie et outils

Des entretiens semi-directifs d'environ 30 minutes ont été réalisés auprès de :

- 3 professeurs d'activité physique adaptée (APA) exerçant en centre hospitalier et en établissement pour enfants en situation de handicap (IME).
- 1 éducateur territorial des activités physiques et sportives (ETAPS).
- 1 coach santé gestionnaire d'une salle de sport privée.

Les groupements d'employeurs contactés ont indiqué qu'il n'y a pas de professionnels du sport sur ce territoire intervenant par leur intermédiaire.

Après avoir précisé les objectifs et le périmètre de l'étude, les entretiens ont porté sur :

- Une présentation de l'interviewé, avec ses fonctions et diplômes.
- Des informations sur les publics bénéficiaires des activités physiques proposées, leur adressage, leurs besoins et leurs attentes.
- Les réponses apportées avec les freins et les leviers.
- L'inscription des activités dans la durée.
- Les partenariats internes au contexte de travail et externes avec les partenaires du territoire.
- Les besoins d'outils et de formation.
- Les actions prioritaires à proposer.

Entretiens auprès d'acteurs du domaine social et médico-social

Compte-tenu de la crise sanitaire, il n'a pas été possible de rencontrer la responsable de la Maison des solidarités du Conseil départemental, ni les professionnels de la Protection maternelle et infantile.

Deux entretiens ont été réalisés auprès des responsables de **structures dédiées à la petite enfance** :

- Avec la directrice du multi-accueil « Les Petits Dômes ».
- Avec la responsable du Relais Petite Enfance.

Les échanges ont porté sur la prise en compte par les professionnels de la petite enfance des enjeux liés à la découverte par l'enfant, le plus tôt possible, du plaisir de bouger, et aux méthodes utilisées aux côtés des familles pour accompagner le développement psychomoteur du tout petit.

Une réunion a été organisée avec la **Mission locale** de Cournon-d'Auvergne, avec les deux référents du territoire de Billom Communauté. Elle a permis de sensibiliser les conseillers de la Mission locale aux problématiques de l'activité physique et la sédentarité. Ceux-ci ont accepté de consacrer, pendant deux mois, un temps de leurs entretiens auprès des jeunes à ces sujets et à mettre à leur disposition si nécessaire un accès au questionnaire en ligne pour qu'ils puissent s'exprimer sur leurs pratiques, leurs freins et leviers à l'activité physique et sportive.

Deux entretiens ont été conduits avec des partenaires dont les missions concernent les personnes âgées à domicile : un entretien avec la directrice du **Centre local d'information et de coordination** de Billom (CLIC), et un entretien avec la directrice du **Syndicat intercommunal à vocation sociale** de la région de Billom (SIVOS), en charge des services d'aide et de maintien à domicile. L'objectif de ces entretiens était de dresser un état des lieux des connaissances sur les bienfaits de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité concernant les personnes âgées à domicile, et de la prise en compte de ces deux sujets dans les prestations proposées. A l'issue de ces entretiens, des intervenants auprès des personnes âgées ont pu les aider à renseigner le questionnaire en ligne sur leurs pratiques d'activité physique, leur niveau de sédentarité, leurs freins et leviers à la pratique d'une activité physique régulière.

Poursuivant les mêmes objectifs, un entretien a été réalisé avec la directrice du **Centre hospitalier de Billom**. A l'issue de cet entretien, les salariés du CH ont été destinataires avec leur fiche de paie d'un flyer indiquant les enjeux et les objectifs de l'étude, les invitant à saisir en ligne le questionnaire sur leurs pratiques, freins et leviers et sur l'évaluation de leur niveau d'activité physique et de sédentarité.

A l'issue de chacun de ces entretiens, des pistes d'actions ont été envisagées et sont proposées dans le cadre du présent rapport.

ACTIONS DE SENSIBILISATION

Les actions de sensibilisation ont comporté plusieurs volets :

- La réalisation d'un webinaire, le 3 juin 2021, avec la participation du Pr Martine Duclos, chef de service de Médecine du Sport et des Explorations Fonctionnelles au CHU de Clermont-Ferrand et Présidente de l'Onaps. Ce webinaire, également ouvert au grand public, a été l'occasion de sensibiliser les partenaires et les relais du territoire aux enjeux liés à l'activité physique et à la sédentarité. De nombreuses questions ont été posées lors du webinaire qui a été enregistré et mis en ligne par les communes dans les semaines suivantes. Les élus ont fait part du fort impact de cette intervention, en particulier de la prise de conscience des enjeux liés à la sédentarité.

SANTÉ

Un webinaire, jeudi, pour une étude sur la sédentarité

L'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) et plusieurs partenaires de la recherche et des études ont lancé une enquête afin de diagnostiquer l'offre, les besoins et les pratiques dans le domaine de l'activité physique et la sédentarité.

Le terrain d'étude en est le Puy-de-Dôme, et particulièrement le bassin de Billom, sur 25 communes. Un bassin de population assez jeune.

Les élus de la communauté de communes de Billom et de nombreux partenaires relais se sont mobilisés pour cette expérimentation qui permettra d'élaborer un guide méthodologique réutilisable sur d'autres territoires. La démarche sera présentée lors d'un webinaire ouvert au grand public et gratuit, jeudi 3 juin, à 20 heures.

« L'inactivité tue autant que le tabagisme »

« L'objectif est de connaître le niveau d'activité physique et de sédentarité de la population afin d'établir un diagnostic », explique le professeur Martine Duclos, présidente de l'Onaps et chef de service de médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand. « L'enjeu est aussi d'analyser les pratiques des professionnels du sport, de l'éducation et de la santé, ainsi que les



ACTIVITÉ. Se déplacer à pied, à vélo plutôt que prendre sa voiture. PHOTO F. SALESSE

freins et leviers observés afin de faire le lien entre l'offre et les besoins ». Un questionnaire validé scientifiquement a été adressé grâce aux divers relais du territoire. Les résultats sont attendus fin 2021.

« L'inactivité tue autant que le tabagisme », rappelle Martine Duclos. Et l'activité physique doit faire partie de notre quotidien. Trente minutes sont recommandées au quotidien. Des conseils largement complétés lors du webinaire, jeudi. ■

Michèle Gardette

Pratique. S'inscrire au webinaire « Activité physique et sédentarité : un enjeu de santé publique », demain à 20 heures : www.onaps.fr/webinaire

WEBINAIRE

EN LIGNE

JEUDI 3 JUN 2021
20:00 - 21:00

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

L'occasion de vous mobiliser pour votre santé, votre bien-être et votre territoire ! Venez échanger avec le Pr Martine DUCLOS.

↓ INSCRIVEZ-VOUS ↓
WWW.ONAPS.FR/WEBINAIRE



Intervention du professeur Martine Duclos

Présidente de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) avec la présence des élus et des partenaires de la communauté de communes de Billom



- La création et la diffusion d'infographies, comprenant notamment les définitions et les recommandations en vigueur.
- Des courriers de sensibilisation à l'attention des maires ont permis de faire relayer les infographies sur leurs sites internet ou sur des applications destinées aux habitants du territoire.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Limiter son temps passé assis **est aussi important** que faire de l'activité physique
Être trop sédentaire **n'est pas bon pour la santé**, même si on est physiquement actif

SÉDENTARITÉ

C'est le temps passé assis ou allongé dans la journée (hors sommeil).

Les déplacements motorisés
(la voiture, le bus, la trottinette électrique...)



Le temps de travail sédentaire
(devant un ordinateur, en réunion...)



Les temps de loisirs ou domestiques sédentaires
(regarder la TV, les jeux vidéos, lire un livre...)



ACTIVITÉ PHYSIQUE

C'est l'ensemble des mouvements réalisés au quotidien.

Les déplacements actifs
(le vélo, la marche, la trottinette...)



Le temps de travail actif
(pauses actives, utilisation des escaliers, métier manuel...)



Les temps de loisirs ou domestiques actifs
(le sport, le bricolage, le jardinage, le ménage...)



RECOMMANDATIONS activité physique et sédentarité

SÉDENTARITÉ

Les recommandations suivantes s'appliquent même si celles concernant l'activité physique sont atteintes

Temps passé en position assise ou allongée

Adultes

- > Au travail, prendre le temps de se lever et marcher un peu au moins toutes les 2h
- > En dehors du travail, limiter le plus possible le temps passé assis : attention par exemple au temps consacré aux écrans

Entre 6 et 17 ans

- > Pas plus de 2 heures consécutives en position assise ou allongée

Entre 2 et 5 ans

- > Pas plus de 1 heure consécutive en position assise ou allongée

Temps d'écran pour les enfants et adolescents

- > Éviter l'exposition aux écrans (télévision, ordinateur, téléphone portable...) pour les moins de 2 ans
- > Moins de 1 heure par jour devant les écrans entre 2 et 5 ans
- > Moins de 2 heures par jour devant les écrans entre 6 et 17 ans

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Au moins 30mn par jour d'activités physiques dynamiques pour les adultes



Au moins 1h/jour d'activités physiques dynamiques entre 6 et 17 ans



Au moins 3h/jour de jeux et d'activités physiques variées pour les enfants de moins de 5 ans



Complément bénéfique : activités qui renforcent les muscles, la souplesse et l'équilibre plusieurs fois par semaine

EQUIPEMENTS SPORTIFS

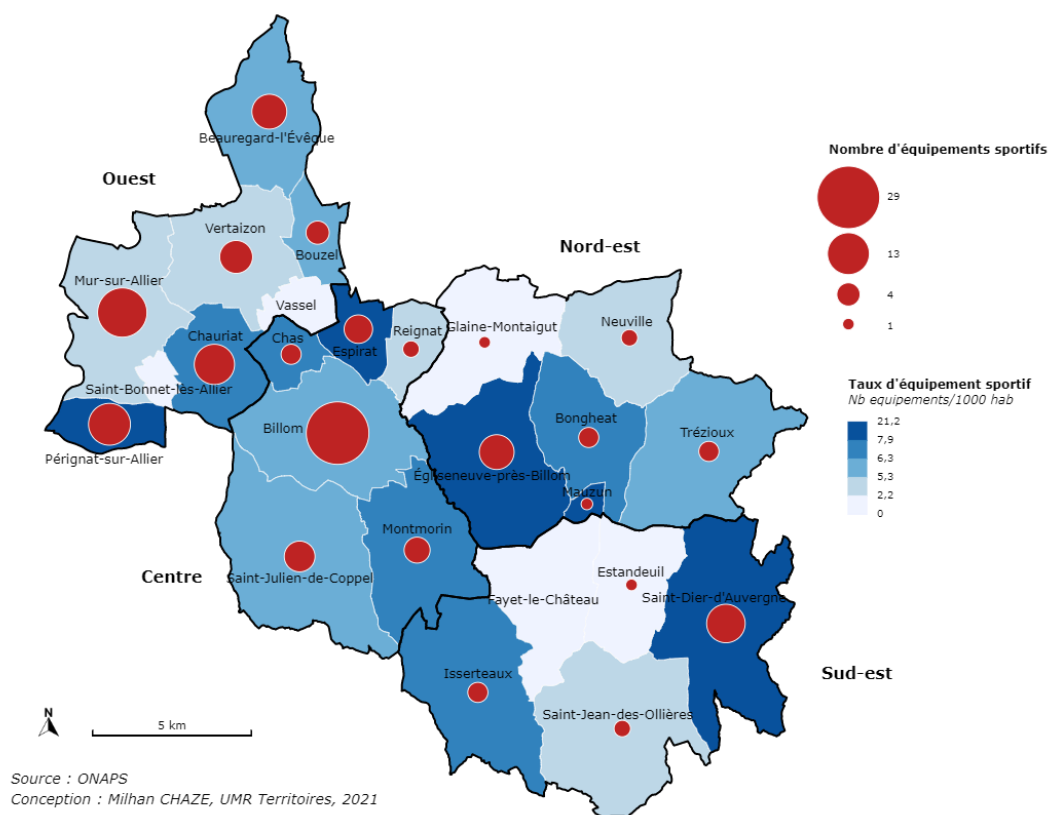
Recensement des équipements sportifs du ministère chargé des Sports

Les équipements sportifs sont répartis en fonction de la population et du tissu associatif, avec une prédominance de la zone Centre et de la zone Ouest (Carte 13). Les investissements des communes dans les équipements sportifs révèlent une dynamique d'adaptation aux besoins de la population des communes périurbaines qui a connu une forte croissance au cours des dernières décennies. La construction de ces équipements a favorisé la constitution d'associations dans ces communes, tout comme la dynamique associative a pu inciter les élus à créer de nouveaux équipements.

La concentration des équipements sur les communes occidentales, ainsi qu'à Billom, et dans une moindre mesure à Saint-Dier-d'Auvergne, pourrait toutefois constituer un frein à la dynamique associative dans les autres communes, et au contraire favoriser le renforcement des communes les mieux équipées en associations sportives. Dans ce cas, les déséquilibres territoriaux, certes atténués par des distances relativement faibles, pourraient se maintenir et ainsi constituer un frein éventuel à la pratique sportive en association des personnes les moins mobiles.

Sur les 25 communes, **152 équipements sportifs** sont référencés dans le recensement des équipements sportifs du ministère chargé des Sports, soit en moyenne 6 équipements pour 1 000 habitants.

Carte 13 – Equipements sportifs sur Billom Communauté en 2021



Source : Recensement des équipements sportifs du ministère chargé des Sports, 2021

Enquête sur les équipements communaux

Une majorité de communes du territoire (21/25) a répondu au questionnaire spécifique sur les équipements dédiés à l'activité physique et au sport. Les communes de Chauriat (zone Ouest), Reignat (zone Centre), Estandeuil et Isserteaux (zone Sud-est) n'ont pas répondu au questionnaire.

Au total, **93 équipements ont été recensés sur ces 21 communes** (46 dans la zone Ouest, 21 dans la zone Centre, 15 dans la zone Nord-est et 11 dans la zone Sud-est) (Tableau 7).

Tableau 7 – Equipements dédiés à l'activité physique et sportive recensés par les communes de Billom communauté

Catégorie	Sous-catégorie	Nombre total
Bassin de natation*	Bassin sportif de natation*	1
	Bassin mixte*	1
Boulodrome	Terrain de pétanque	12
Court de tennis	Court de tennis	7
Equipement d'activités de forme et de santé / Salle non spécialisée	Salle multisports / de cours collectifs / polyvalente	14
	Salle de musculation / cardio-training	1
Equipement de cyclisme	Piste de bicross	2
Plateau EPS	Plateau EPS/Multisports/city stades	7
Salle de combats	Salle de boxe	1
	Dojo/Salle d'arts martiaux	5
Salle spécialisée	Salle de gymnastique sportive	2
	Salle de basket-ball	2
	Salle de volley-ball	0
	Salle de handball	0
	Salle de danse	2
Terrain de grands jeux	Terrain mixte	2
	Terrain de rugby	2
	Terrain de football	12
Terrain extérieur de petits jeux collectifs	Terrain de basket-ball	5
	Terrain de volley-ball	0
	Terrain de handball	0
Structure artificielle d'escalade	Structure artificielle d'escalade	1
Divers équipements de sports de nature	Boucle de randonnée	10
Site d'activité aériennes	Site d'activité aériennes	0
Autres		6
Total		93

* Le centre aquatique situé à Billom est un équipement de Billom communauté et non de la commune de Billom. Il fait l'objet d'un paragraphe spécifique dans le document.

Parmi 49 équipements pour lesquels l'information est renseignée, 31 (63%) sont utilisés de manière optimale, 16 (33%) sont sous-utilisés, et 2 (4%) ont une offre inférieure à la demande (salle multisports de Vertaizon et courts de tennis de Pérignat-sur-Allier).

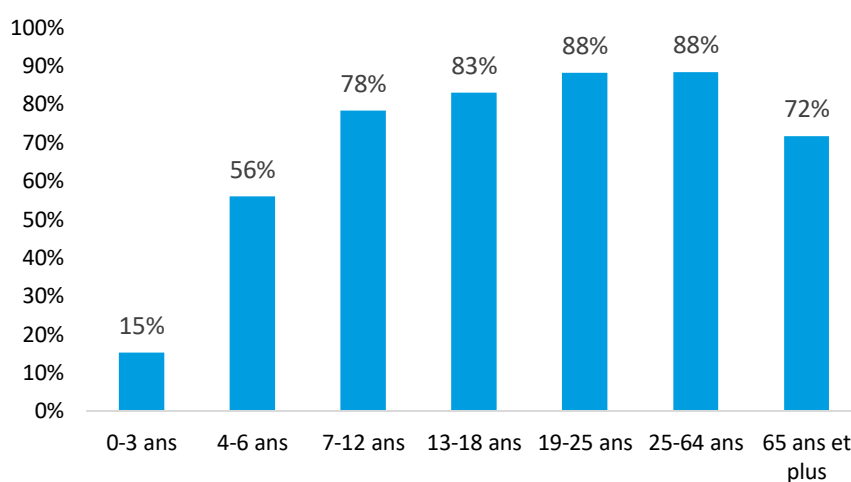
L'utilisation des équipements dédiés aux activités physiques et sportives varie selon les classes d'âges. Elle est faible pour les enfants en bas âge (15% pour les 0-3 ans et 56% pour les 4-6 ans) (Figure 8). Par ailleurs, parmi 85 équipements pour lesquels l'information est renseignée, 66 (soit 78%) sont accessibles aux personnes en situation de handicap.

La moitié des équipements ont des plages horaires réservées uniquement pour les clubs sportifs, les associations, ou les publics scolaires (hors particuliers).

Au total :

- 59% des équipements sont fréquentés par des clubs sportifs.
- 73% des équipements sont fréquentés par des associations.
- 55% des équipements sont fréquentés par des enfants du primaire.
- 19% des équipements sont fréquentés par des enfants du collège.
- 71% des équipements sont fréquentés par des particuliers.

Figure 8 – Utilisation des équipements par les publics, selon la tranche d'âge



Par ailleurs :

- Parmi les 50 équipements pour lesquels la réponse a été précisée, il y a 76 associations/clubs sportifs qui les utilisent.
- Parmi les 55 équipements pour lesquels la réponse a été précisée, il y a 43 écoles/collèges des communes qui les utilisent.

Parmi 82 équipements pour lesquels l'informations est renseignée, 61 (74,4%) sont jugés en bon état, 18 (22,0%) dans un état passable, et 3 (3,6%) à restaurer (terrains de tennis de Beauregard-l'Evêque, Saint-Jean-des-Ollières et Mur-sur-Allier). Il y a une intention de réhabilitation pour 14 équipements au total, dont 8 en bon état et 6 dans un état passable.

Le centre aquatique de Billom Communauté, un équipement pour tous les publics du territoire

Le projet d'exploitation du centre aquatique de Billom Communauté adopté en 2011 fixait quatre objectifs :

- répondre aux besoins de l'apprentissage scolaire pour les enfants du territoire, en maintenant la spécificité de l'apprentissage dès la maternelle.
- diversifier l'offre « loisirs aquatiques » pour la population locale.
- favoriser l'accessibilité au plus grand nombre et garantir l'égal accès sur l'ensemble du territoire.
- accompagner les efforts de développement sportif sur le plan local, notamment en donnant des temps d'accès aux bassins aux partenaires externes, notamment les associations.

Aujourd'hui, le centre aquatique offre :

- un bassin sportif de 25 mètres avec 6 lignes d'eau.
- un bassin d'apprentissage (profondeur : 1,20 m).
- une pataugeoire.
- des aires de jeux aquatiques extérieures.

Le centre aquatique est ouvert tous les jours, matin et soir, sauf le dimanche exclusivement le matin.

Des horaires d'ouverture sont dédiés :

- aux bébés nageurs (0-3 ans) et jardin d'enfants (3-6 ans).
- à l'école de natation.
- à l'aquadouce, l'aquagym, l'aquagrand-bain, l'aquatonic, l'aqua-training et l'aquabike.
- à des établissements pour personnes en situation de handicap.

En plus du directeur, lui-même éducateur territorial des activités physiques et sportives (ETAPS), le centre aquatique fait appel à 6 éducateurs sportifs qui interviennent :

- à temps plein au centre aquatique pour 5 d'entre eux.
- pour partie au centre aquatique et à 14,5 heures par semaine dans les écoles pour un d'entre eux.

Ces 6 éducateurs sont mobilisés pour les activités « enfants » aux côtés des enseignants et des parents agréés, mais également sur les autres bassins pour les séances adultes et pour la surveillance.

Le centre aquatique a une école de natation pour les enfants de 6 à 12 ans. Une fois l'apprentissage acquis, ils sont orientés vers des clubs. Pour faire connaître cette école, le centre aquatique utilise son site internet et compte sur le relais des écoles.

Pour que cette école de natation soit accessible à tous, la communauté de communes module les tarifs en fonction du niveau d'imposition. Ainsi, pour les familles résidant sur le territoire de Billom communauté, le coût pour 36 séances de 45 minutes est de :

- 47,30 euros pour les familles non imposables.
- 63,00 euros pour les familles imposées entre 1000 et 1800 euros.
- 78,80 euros pour les familles imposées au-delà de 1800 euros.

Le partenariat avec les écoles concerne les classes de grande section de maternelle jusqu'au CM2. Le centre aquatique organise les créneaux disponibles pour les écoles avec l'Education nationale, d'une part en prenant en compte les temps de déplacements, et d'autre part en intégrant des besoins spécifiques aux territoires. A titre d'exemple, les enfants des écoles de Saint-Dier-d'Auvergne viennent à la piscine en hiver en raison du manque d'équipements pour pratiquer une activité sportive sur cette partie du territoire à cette saison.

Billom communauté prend en charge les déplacements de tous les enfants des écoles de la communauté de communes.

Certaines communes participent au financement des entrées à la piscine des enfants. Avec cette aide et les bons de la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou autres soutiens financiers pour la pratique du sport, les familles ont un reste à charge de zéro euro.

Plusieurs partenariats ont été développés par le centre aquatique :

- L'Education nationale au premier rang. Ce partenariat comporte des exigences car les ETAPS interviennent aux côtés des enseignants qui ont eux-mêmes des programmes et des objectifs pédagogiques. Cela nécessite donc régulièrement des ajustements sur les méthodes. Les ETAPS souhaiteraient intervenir davantage dans les écoles dans un objectif de parcours éducatif autour de l'activité physique.
- Les associations et l'Union nationale du sport scolaire (UNSS). Certaines associations souhaiteraient un accès plus important au centre aquatique compte-tenu d'une demande importante de leurs adhérents. C'est le cas plus particulièrement pour les associations suivantes : Maison des Loisirs et de la Culture de Billom pour de l'aquagym et Billom Saint-Dier Natation pour une ouverture en nocturne.

OFFRE D'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE ASSOCIATIVE

Clubs sportifs recensés par le ministère chargé des Sports

D'une manière générale, l'offre relative aux clubs sportifs est plus importante et plus diversifiée sur la commune de Billom et dans la zone Ouest que sur le reste du territoire.

Des clubs affiliés à des **fédérations sportives d'équipe** sont présents dans les quatre zones du territoire, avec une forte représentation dans les zones Ouest et Centre :

- Football à Bouzel, Vertaizon, Mur-sur-Allier, Chauriat, Beauregard-l'Evêque (zone Ouest), Billom, Saint-Julien-De-Coppel (zone Centre), Égliseneuve-Près-Billom, Glaine-Montaigut (zone Nord-est), Saint-Dier-d'Auvergne (zone Sud-est).
- Basket-ball à Chauriat-Vertaizon, Pérignat-sur-Allier (zone Ouest) et Billom (zone Centre).
- Rugby à Pérignat-sur-Allier (zone Ouest) et Billom (zone Centre).

Les clubs affiliés à des **fédérations sportives de raquette** sont principalement situés dans la zone Centre à Billom (badminton, tennis et tennis de table), ainsi que dans la zone Ouest (tennis à Pérignat-sur-Allier).

Les clubs affiliés à des **fédérations d'arts martiaux ou de sports de combat** sont situés dans la zone Centre (Billom, Saint-Julien-de-Coppel) et la zone Ouest (Mur-sur-Allier, Vertaizon, Beauregard-l'Evêque).

Les clubs affiliés à des **fédérations équestres** sont principalement localisés sur les communes du Sud-est et du Nord-est du territoire (Estandeuil, Isserteaux, Egliseneuve-près-Billom, Glaine-Montaigut, Montmorin).

Un seul club de natation est implanté sur le centre aquatique de Billom.

Les clubs affiliés à des fédérations proposant du **multisports** sont implantés dans les quatre zones du territoire :

- Union française des œuvres laïques d'éducation physique (Ufolep) à Bouzel, Vertaizon, Pérignat-sur-Allier, Mur-sur-Allier, Chauriat, Chas (zone Ouest), Billom et Saint-Julien-De-Coppel (zone Centre), Égliseneuve-Près-Billom et Glaine-Montaigut (zone Nord-est), Saint-Jean-des-Ollières et Saint-Dier-d'Auvergne (zone Sud-est).
- Fédération française de la retraite sportive à Billom.

Les clubs affiliés à des fédérations proposant du **multisports scolaire** sont localisés dans les zones Ouest et Centre :

- A Beauregard-l'Evêque, Mur-sur-Allier, Vertaizon (zone Ouest) et Chas (zone Centre) pour l'Union sportive de l'enseignement du premier degré (Usep).
- A Billom (zone Centre) et Saint-Dier-d'Auvergne (zone Sud-est) pour l'Union nationale du sport scolaire (UNSS) pour le second degré.

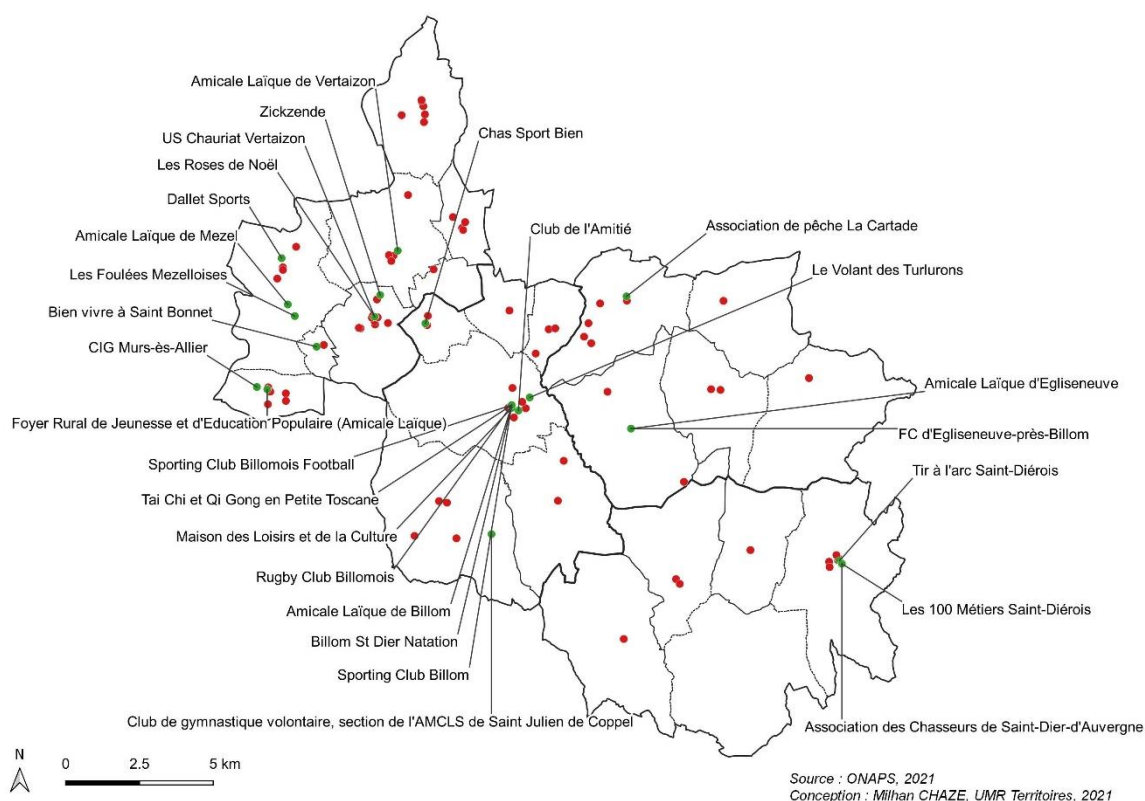
Enquête auprès des associations sportives et de loisirs recensées par Billom communauté

La répartition des associations sportives et de loisirs sur le territoire de Billom Communauté suit celle de la population, avec une plus forte présence dans les zones Ouest et Centre que dans l'Est, en particulier sur les communes de Billom et Saint-Julien-de-Coppel au Centre ; de Chauriat, Pérignat-sur-Allier, Mur-sur-Allier et Vertaizon à l'Ouest (Cartes 14). Dans la partie Sud-est de Billom Communauté, les associations sont majoritairement concentrées sur Saint-Dier-d'Auvergne. Cette géographie des associations reflète à la fois la hiérarchie des anciennes centralités rurales (Billom, Saint-Dier-d'Auvergne) où se concentre traditionnellement l'offre locale de services de loisirs ; et en même temps l'émergence de nouvelles centralités périurbaines favorisées, depuis plusieurs décennies déjà, par la venue de nouvelles populations de migrants pendulaires, dans les communes les plus occidentales du territoire (Pérignat-sur-Allier, Mur-sur-Allier, Vertaizon, Chauriat).

L'importance de la zone Ouest dans l'équipement de Billom Communauté en associations sportives et de loisirs témoigne du rôle essentiel des nouveaux habitants périurbains dans la dynamique associative locale et de la constitution d'une vie sociale périurbaine propre. Autrement dit, les communes périurbaines, initialement présentées comme de simples cités-dortoirs semblent s'être transformées en lieux de vie spécifiques au sein des aires urbaines, entre les centres métropolitains (Clermont-Ferrand) et les communes rurales isolées.

Carte 14 – Tissu d'associations proposant des activités physiques et sportives en 2021

En vert : associations ayant répondu au questionnaire ; en rouge : associations n'ayant pas répondu



Au total, sur les **72 associations** proposant des activités physiques et/ou sportives recensées par Billom communauté, **27 ont répondu au questionnaire** (Figure 9).

Le nombre d'associations ayant répondu est plus élevé dans les zones Centre et Ouest, mais le taux d'associations pour 1 000 habitants est le plus élevé dans la zone Sud-est et Centre (1,4 pour 1 000 habitants, contre 1,1 pour 1 000 habitants dans la zone Nord-est et 0,8 pour 1 000 habitants dans la zone Ouest).

Le nombre total d'adhérents dans ces 27 associations s'élève à 3 812 (62% de femmes et 38% d'hommes) ; et 41% d'entre eux sont âgés de 18 ans et moins (Tableau 8).

Au total, **96 activités physiques et/ou sportives sont proposées** par l'ensemble des associations répondantes. La zone Centre (en grande partie en lien avec la présence de la Maison des Loisirs et de la Culture de Billom), et dans une moindre mesure la zone Ouest, proposent des activités physiques et sportives plus diversifiées (Figure 9).

Le nombre d'**encadrants** au sein des 27 associations ayant répondu au questionnaire s'élève à 262. Une majorité d'entre eux (209 encadrants, soit près de 80%) sont des bénévoles, alors que 64 (soit 24%) sont des professionnels du sport (Tableau 8) :

- 18 ont un Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS).
- 7 ont un Diplôme d'État de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport (DEJEPS).
- 7 ont un certificat de qualification professionnelle (CQP).
- 8 ont une licence ou un DEUG STAPS.

- 2 ont un diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques (DEUST) animation et gestion des activités physiques, sportives et culturelles.
- 22 ont des brevets fédéraux.

Les professionnels du sport intervenant au sein des associations sont principalement répartis dans les zones Centre et Ouest.

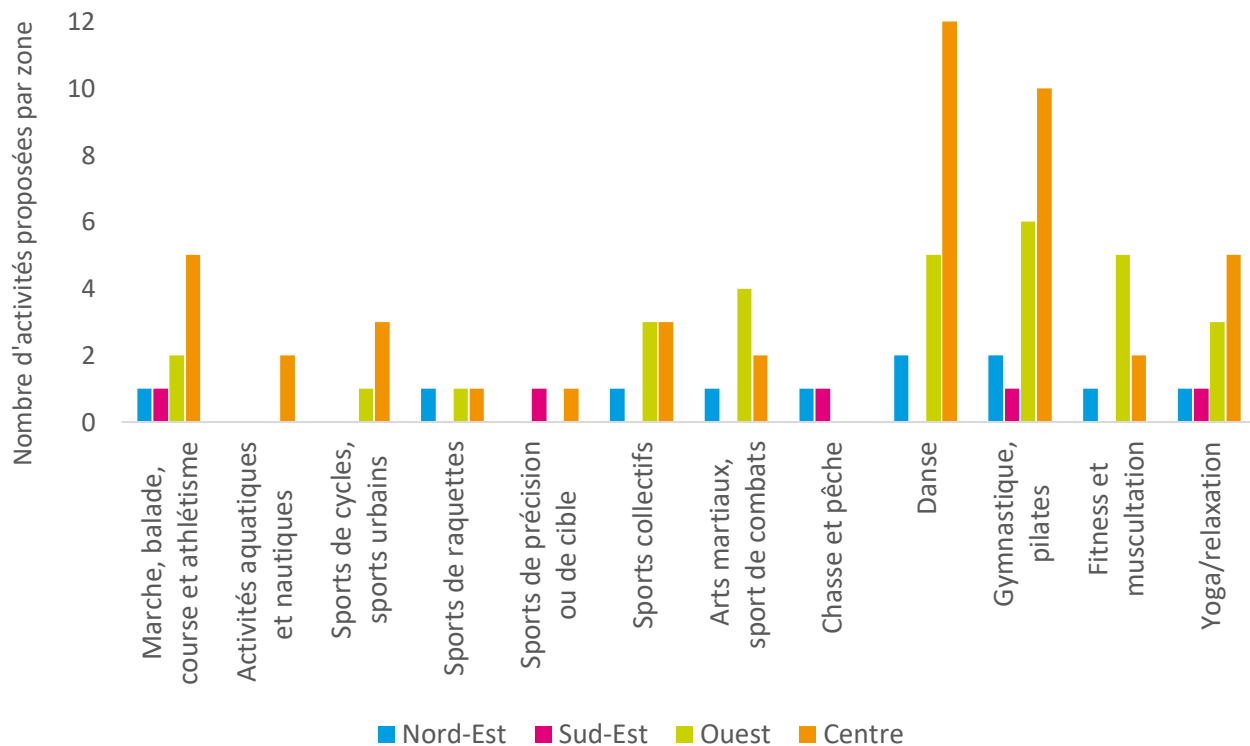
Tableau 8 – Activités physiques et sportives proposées, adhérents et encadrants des associations répondantes

Zone	Nombre d'associations	Nombre d'adhérents	Nombre d'activités proposées	Nombre d'encadrants	Dont nombre de bénévoles	Nombre de professionnels du sport ¹
Centre	11	2170	50	105	72	39
Ouest	10	1268	30	112	93	23
Sud-est	3	132	5	18	17	2
Nord-est	3	242	11	27	27	*
Total	27	3812	96	262	209	64

¹BPJEPS, DEJEPS, CQP, licence et DEUG STAPS, brevets fédéraux

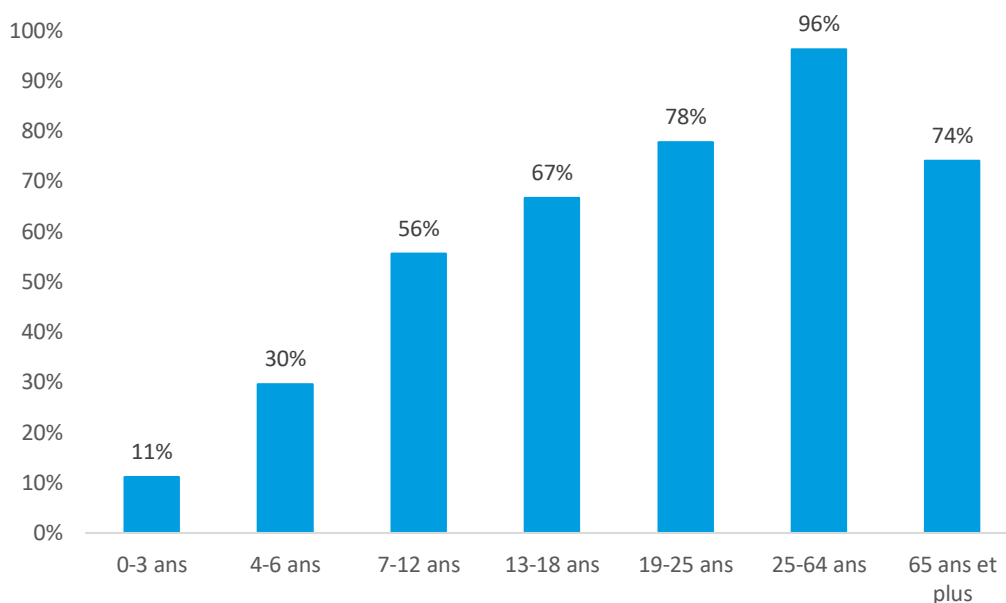
*Non renseigné par les associations répondantes de la zone

Figure 9 – Type d'activités physiques et/ou sportives proposées par les associations répondantes, par zone



L'offre associative d'activités physiques et sportives varie selon les classes d'âge. Elle est faible pour les enfants en bas âge (11% des associations proposent des activités aux 0-3 ans et 30% aux 4-6 ans) puis augmente progressivement avec l'avancée en âge. La quasi-totalité des associations propose des activités aux 25-64 ans. L'offre diminue ensuite pour les 65 ans et plus (Figure 10). Par ailleurs, 44% des activités proposées par l'ensemble des associations sont accessibles aux personnes en situation de handicap.

Figure 10 – Publics accueillis par les associations répondantes, selon la tranche d'âge



Le refus d'inscription par manque de place concerne 12 associations sur les 27, soit 44% sur l'ensemble du territoire (un peu de refus pour 10 d'entre elles ; et beaucoup pour 2 associations : la Maison des Loisirs et de la Culture de Billom et le CIG Mur-ès-Allier).

Six associations sur 27 (soit 22%) ont mis en place des déplacements organisés pour se rendre sur le lieu de pratique (4 dans la zone Ouest, 1 dans la zone Centre et 1 dans la zone Sud-est) ; et 8 associations (30%) ont développé des séances d'activités physiques ou sportives en ligne.

Six associations sur 27 (soit 22%) se sont engagées ou souhaitent engager une démarche d'activité physique adaptée sur prescription médicale, alors que 11 associations (soit 41%) ont répondu qu'elles ne savaient pas.

Par ailleurs, 7 associations (26%) ont mis en place des partenariats avec d'autres associations du territoire.

Enfin, les associations ont témoigné avoir été impactées par la crise sanitaire : 81% sur la fréquentation ; 63% sur l'aspect financier ; 52% sur les horaires et l'accès aux équipements. Une grande majorité (89%) a dû fermer temporairement, mais aucune d'entre elles n'a fermé définitivement.

AMENAGEMENTS EN FAVEUR DE LA MARCHÉ ET DU VELO

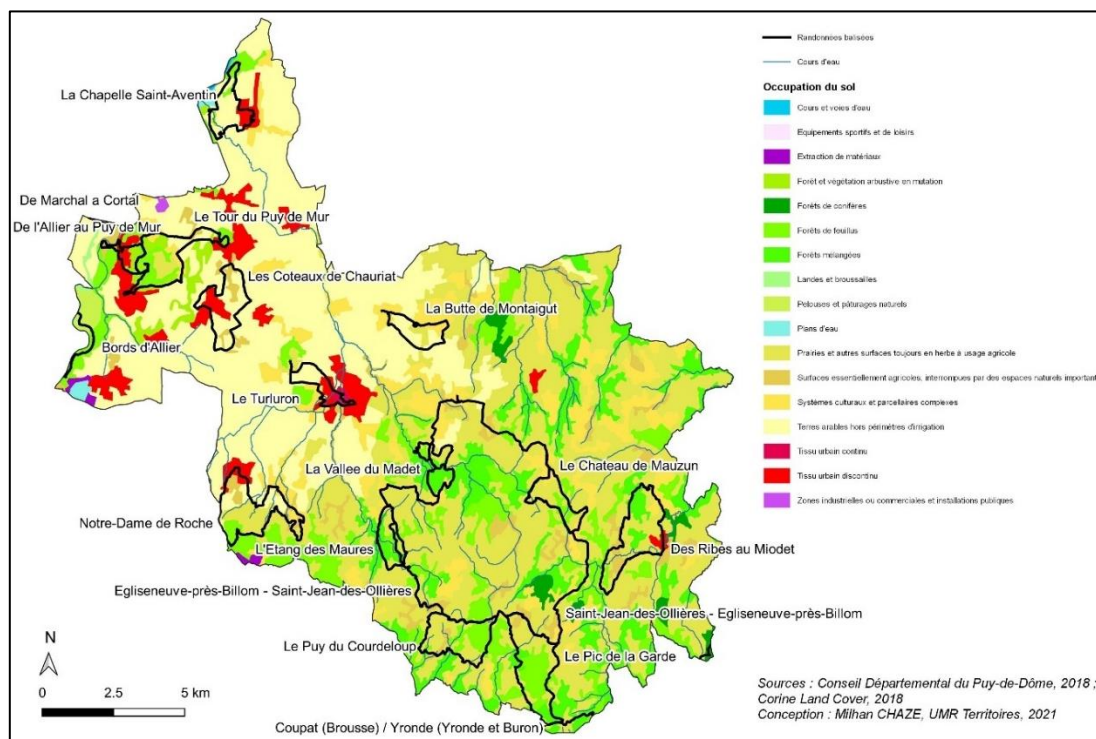
Avec une partie située dans le Parc Naturel Régional du Livradois-Forez et une autre le long du val d'Allier, Billom Communauté dispose d'espaces favorables pour la marche et le vélo.

Le territoire de Billom Communauté dispose de nombreux circuits de randonnées, qui en font l'un des atouts majeurs du territoire pour encourager la marche à la découverte du patrimoine naturel ou bâti, et par conséquent pour la pratique d'activité physique (Carte 15). Ces circuits sont variés, de par :

- Leur taille : relativement longs comme ceux reliant Saint-Jean-des-Ollières à Egliseneuve-près-Billom, ou courts comme celui du Turluron ou celui de l'Allier au puy de Mur.
- Leur difficulté inégale : présentant d'importants dénivelés comme celui du pic de la Garde, ou au contraire très plats comme celui de la chapelle Saint-Aventin.
- Les paysages traversés, en raison de l'opposition paysagère entre la Grande Limagne dominée par la grande culture à dominante céréalière et la Limagne des Buttes recouverte de pâturages et de forêts.



Carte 15 – Parcours de randonnée et paysages sur le territoire de Billom Communauté



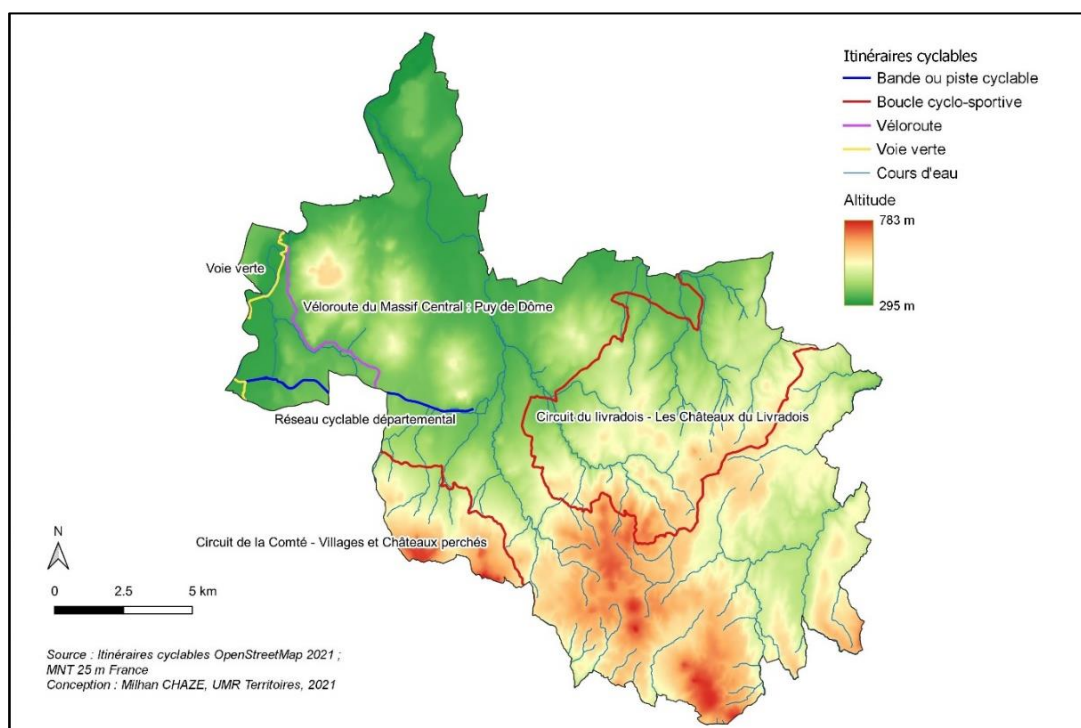
Par ailleurs, les aménagements en faveur de la pratique du vélo à Billom communauté sont de plusieurs ordres (Carte 16) :

- 5 communes du territoire sont traversées par la voie verte Via Allier et la Véloroute V70 provisoire, pour un linéaire d'environ 15 km en 2020, peu accidenté et propice à une pratique douce du vélo.
- L'itinéraire cyclable reliant Billom à Cournon-d'Auvergne a pour objectif de favoriser l'usage du vélo dans les déplacements vers l'agglomération clermontoise.
- Marquées par des parcours accidentés et destinées à une pratique sportive, deux boucles cyclo-sportives aménagées par le Conseil départemental du Puy-de-Dôme traversent le territoire (circuit du Livradois/Châteaux du Livradois, circuit de la Comté/Villages et Châteaux perchés).



Si à l'échelle des communes du territoire, très peu d'infrastructures en faveur de l'utilisation quotidienne du vélo existent, des aménagements du projet cyclable de la métropole clermontoise arrivent aux portes du territoire, permettant d'envisager des connexions avec les projets territoriaux.

Carte 16 – Itinéraires cyclables et relief sur le territoire de Billom Communauté



En 2020, un travail effectué par l'Agence d'urbanisme de Clermont-Ferrand montrait par ailleurs à l'échelle de Billom communauté :

- Un faible développement de l'offre de stationnements sécurisés pour vélos : pose d'arceaux au centre aquatique de Billom, et 6 stationnements vélos abrités à la gare de Vertaizon, favorisant l'intermodalité dans les déplacements domicile-travail.
- Un faible développement des services et de la communication autour des politiques cyclables.
- Un réseau de revendeurs quasi inexistant.

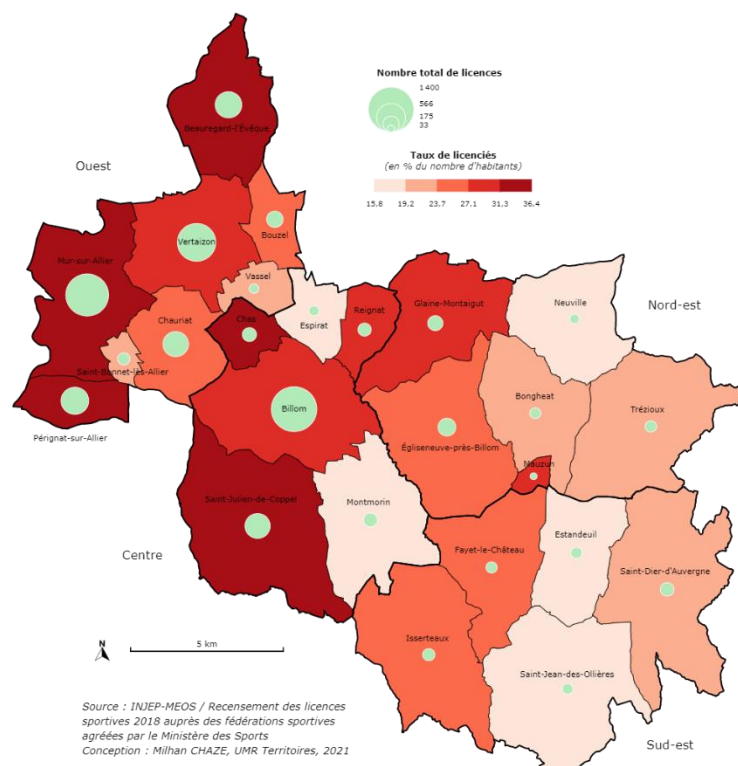
ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES SUR LE TERRITOIRE

PRATIQUES SPORTIVES LICENCIÉES

Le nombre de personnes licenciées dans des fédérations sportives agréées par le ministère chargé des Sports s'élève à 7 411 sur l'ensemble de Billom communauté en 2018, soit un taux de licenciés de 28,9 pour 100 habitants¹². Des **différences** sont observées :

- **Selon la zone géographique** (Carte 17) : le taux de licences sportives est plus faible dans les zones Sud-est et Nord-est (respectivement 21,6 et 23,4 pour 100 habitants) que dans les zones Centre et Ouest (respectivement 28,7 et 31,6 pour 100 habitants). Plusieurs communes situées dans les zones Sud-est (Saint-Jean-des-Ollières et Estandeuil), Nord-est (Neuville, Trézioux et Bongheat) et Centre (Espirat et Montmorin) ont un taux de licences inférieur à 20 pour 100 habitants (Tableau 9).
- **Selon le sexe** (Carte 18) : le taux de licences sportives sur l'ensemble du territoire est de 22,1 pour 100 habitants chez les femmes (2 882 licences) et de 35,8 pour 100 habitants chez les hommes (4 489 licences).
- **Selon l'âge** : d'abord faible chez les moins de 5 ans, le taux de licences est de 72 pour 100 habitants chez les 5-9 ans (supérieur à celui observé à l'échelle du département et de la région). La prise d'une licence concerne une grande majorité des enfants de 10 à 14 ans. Comme observé à l'échelle du département, le taux de licences chute ensuite à partir de 15 ans et diminue progressivement en augmentant en âge. Chez les 75 ans et plus, il s'élève à 4,1 pour 100 habitants et est inférieur au taux observé à l'échelle du département et de la région.

Carte 17 – Licences dans les fédérations sportives en 2018

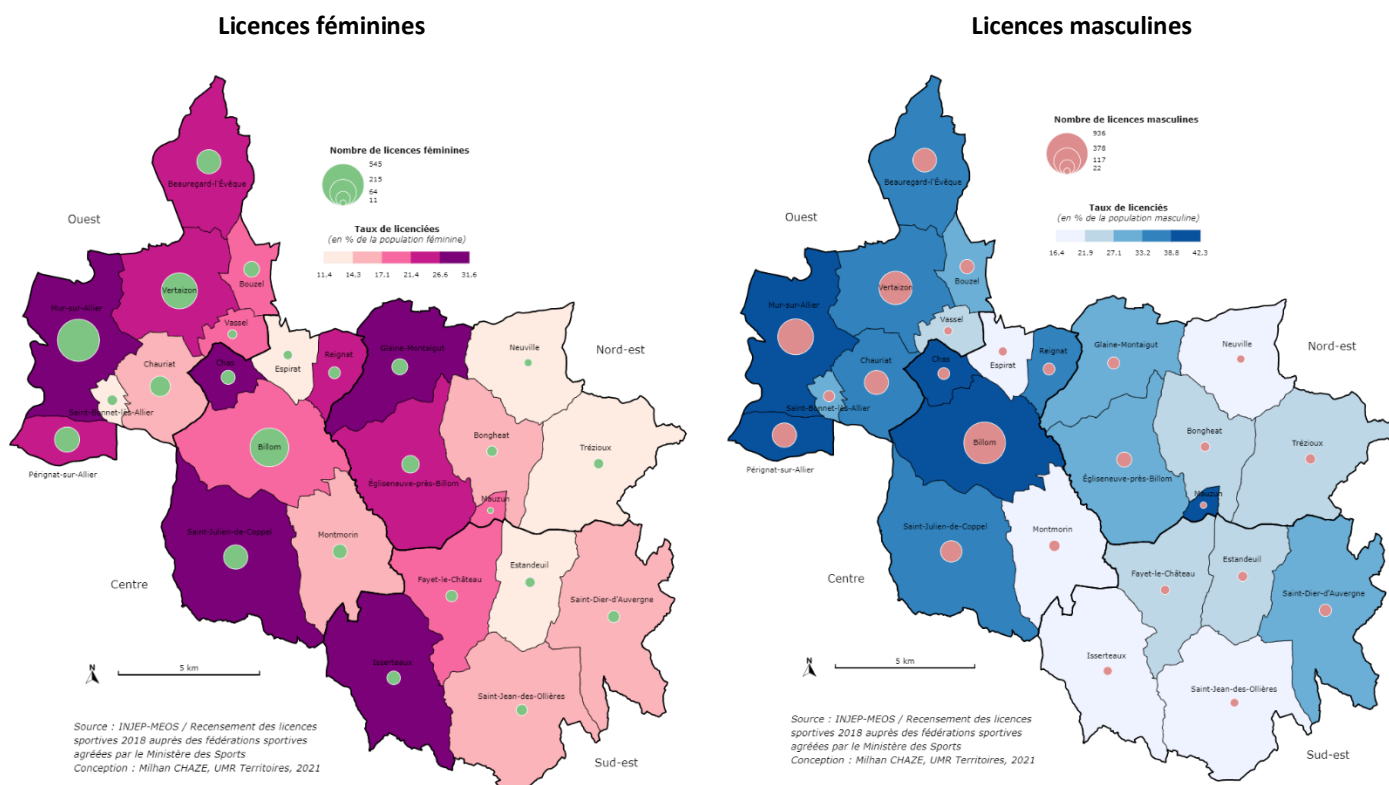


¹² Un individu peut avoir plusieurs licences sportives. Ces licences peuvent être prises dans des clubs en dehors de Billom communauté.

Tableau 9 – Nombre de licences sportives et taux de licences pour 100 habitants, selon le sexe et l'âge, en 2018

	Nombre de licenciés		Taux de licenciés pour 100 habitants										
	Nombre total	Taux total	Femmes	Hommes	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60-74 ans	75 ans et +
Billom communauté	7 411	28,9	22,1	35,8	5,3	72,2	93,5	52,0	33,1	22,0	19,9	16,1	4,1
Zone Centre	2 286	28,7	20,0	37,9	4,0	60,3	133,8	62,3	22,8	19,0	20,2	13,9	4,4
Zone Ouest	4 011	31,6	24,6	38,4	5,5	94,9	79,9	48,5	37,5	24,2	21,3	18,1	4,1
Zone Sud-est	476	21,6	18,2	24,9	5,9	37,2	81,3	65,0	35,6	19,6	14,0	13,1	3,0
Zone Nord-est	638	23,4	19,7	26,3	7,7	36,1	62,1	37,9	45,5	22,4	18,6	16,6	4,4
Puy-de-Dôme	168 529	25,8	19,4	32,3	6,8	65,3	93,8	51,6	24,1	21,4	17,5	16,0	5,1
Auvergne-Rhône-Alpes	1 996 617	25,1	18,5	31,6	7,7	58,3	85,2	52,4	21,4	18,6	17,0	17,5	6,3
France	14 736 929	22,2	15,7	28,5	8,5	52,3	79,3	49,3	19,0	15,9	14,3	14,1	4,9

Carte 18 – Licences dans les fédérations sportives en 2018 selon le sexe



Les **sports collectifs** sont les plus représentés (Tableau 10) : ils représentent 2 024 licences, soit 27% des licences sportives à l'échelle de Billom communauté, avec une légère surreprésentation pour la zone Ouest (30% des licences). Les licences de football (912 licenciés), de basket-ball (615 licenciés, aucun dans les zones Sud-est et Nord-est) et de rugby (399 licenciés) sont les plus fréquentes.

Les fédérations proposant du **multisport**¹³ totalisent 1 464 licences (soit 20% des licences sportives à l'échelle de Billom communauté), dont 1 158 pour l'Ufolep. Une sur-représentation de ce type de licences est observée dans la zone Nord-est (24%) et dans une moindre mesure dans la zone Ouest (22%), alors qu'elles sont sous-représentées dans la zone Centre (14%).

Les fédérations proposant du **multisport scolaire** totalisent 978 licences (soit 13% des licences sportives à l'échelle de Billom communauté). Ces licences sont sur-représentées dans la zone Centre (22% des licences sportives) et sous-représentées dans la zone Nord-est (4% des licences sportives). L'Union sportive de l'enseignement du premier degré (Usep) délivre 602 licences sur le territoire (dont 143 à Saint-Julien-De-Coppel et 45 à Chas dans la zone Centre ; et 126 à Vertaizon, 118 à Mur-sur-Allier et 108 à Beauregard-l'Evêque dans la zone Ouest). L'UNSS délivre 326 licences sur le territoire (dont 293 à Billom et 33 à Saint-Dier-d'Auvergne).

On retrouve ensuite les **arts martiaux** et les **sports de combats** (8% de l'ensemble des licences), les **sports de précision ou de cible** (7% des licences, dont 60% pour la Fédération française de pétanque), et les **sports de raquette** (7% des licences).

Les licences sportives pour les **sports équestres** (5% de l'ensemble des licences) sont sur-représentées dans la zone Nord-est et Sud-est (respectivement 11% et 10% des licences).

Le nombre de licences pour des **sports aquatiques et nautiques** est plus important dans les zones Centre et Ouest, mais en pourcentage sur l'ensemble des licences, on ne retrouve pas de différence entre les quatre zones de Billom communauté.

Tableau 10 – Licences sportives selon le type de sports, par zone

Type d'activités sportives	Billom communauté	Zone Centre	Zone Nord-est	Zone Ouest	Zone Sud-est	Part Billom communauté	Part zone Centre	Part zone Nord-est	Part zone Ouest	Part zone Sud-est
Sports d'équipe, sports collectifs	2024	562	157	1201	104	27,3%	24,6%	24,6%	29,9%	21,8%
Multisports	1464	329	153	892	90	19,8%	14,4%	24,0%	22,2%	18,9%
Multisports scolaire et universitaires	978	496	28	399	55	13,2%	21,7%	4,4%	9,9%	11,6%
Arts martiaux et sports de combat	602	221	71	260	50	8,1%	9,7%	11,1%	6,5%	10,5%
Sports de précision ou de cible	521	147	44	293	37	7,0%	6,4%	6,9%	7,3%	7,8%
Sports de raquette	509	188	44	252	25	6,9%	8,2%	6,9%	6,3%	5,3%
Sports équestres	350	84	68	150	48	4,7%	3,7%	10,7%	3,7%	10,1%
Sports aquatiques et nautiques	332	103	33	167	29	4,5%	4,5%	5,2%	4,2%	6,1%
Marche, balade, course et athlétisme	133	20	13	92	8	1,8%	0,9%	2,0%	2,3%	1,7%
Sports de cycle ou à roulette	118	30	5	79	4	1,6%	1,3%	0,8%	2,0%	0,8%
Sports de glisse, d'hiver, de montagne	108	44	3	58	3	1,5%	1,9%	0,5%	1,4%	0,6%
Autres activités physiques ou sportives	105	15	10	70	10	1,4%	0,7%	1,6%	1,7%	2,1%
Activités de la forme, gymnastique, danse	89	25	1	57	6	1,2%	1,1%	0,2%	1,4%	1,3%
Sports motorisés	78	22	8	41	7	1,1%	1,0%	1,3%	1,0%	1,5%
Total licences	7411	2286	638	4011	476					

¹³ Union française des œuvres laïques d'éducation physique, Fédération sportive des ASPTT, Fédération Française de la retraite sportive, Fédération sportive et culturelle de France, Fédération sportive et gymnique du travail, Fédération Française du sport adapté, Fédération Française handisport, Fédération Française sport pour tous...

MOBILITES QUOTIDIENNES ET MODES DE DEPLACEMENTS UTILISES

Des flux de déplacements tournés vers Clermont-Ferrand et vers les petites centralités de Billom Communauté

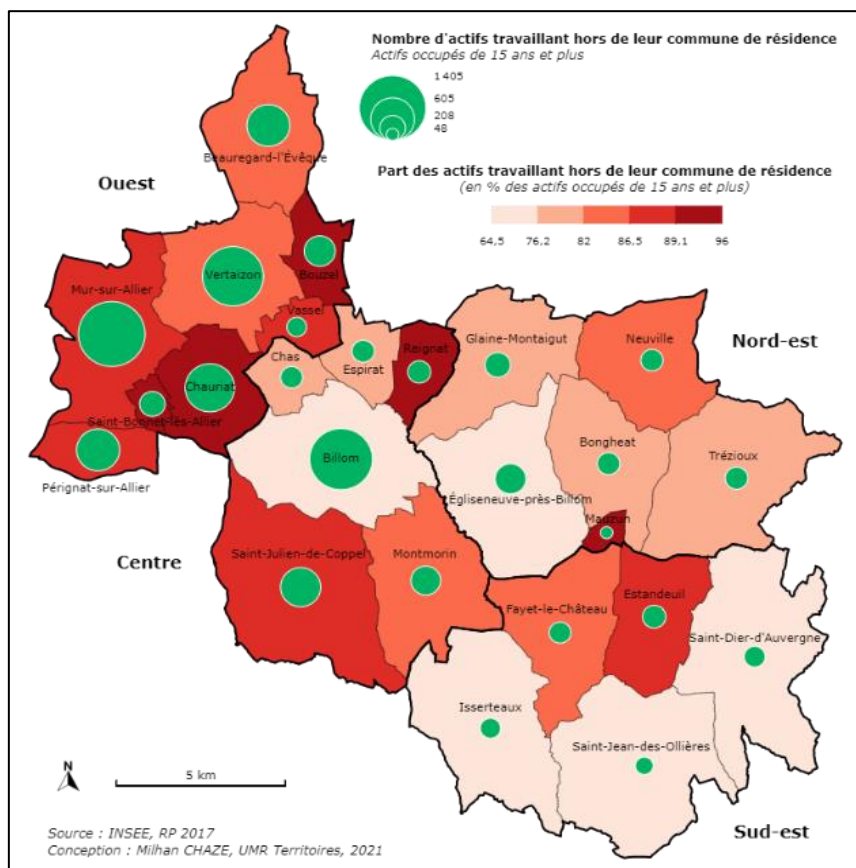
La proportion d'actifs travaillant hors de leur commune de résidence est, dans l'ensemble, très élevée à Billom Communauté (82,1% à l'échelle de l'ensemble du territoire), en concordance avec le caractère périurbain et rural du territoire (Carte 19).

Malgré son caractère périurbain et rural, plus de la moitié des flux de déplacements se fait au sein même de Billom communauté. Les flux domicile-travail de Billom Communauté sont néanmoins largement tournés vers Clermont-Ferrand, et dans une moindre mesure vers d'autres communes de l'aire urbaine clermontoise : 65% de l'ensemble des déplacements hors de Billom communauté sont réalisés vers la métropole clermontoise, principalement pour le motif travail.

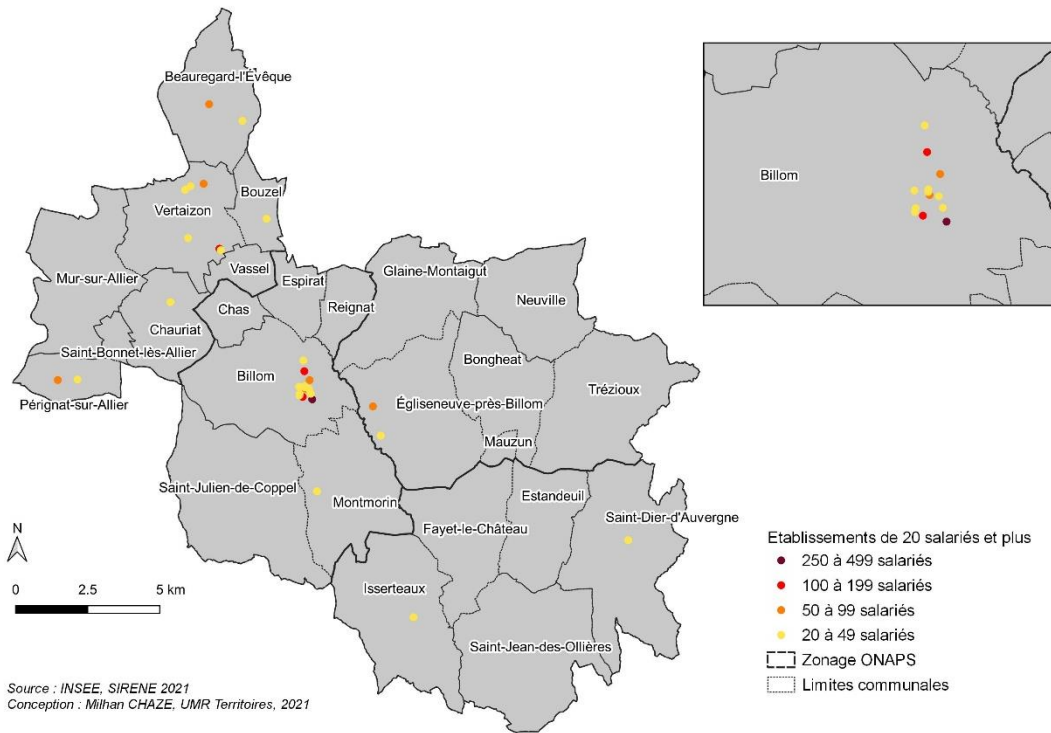
Ainsi, ces migrants pendulaires, travaillant en dehors de la commune de résidence, sont plus nombreux dans les communes de la zone Ouest (près de 87%), tant en valeur absolue qu'en valeur relative, et leur importance décroît à mesure que l'on s'éloigne de Clermont-Ferrand.

Ce gradient est toutefois perturbé par la commune de Billom, dont la moindre proportion de travailleurs pendulaires tranche avec celles des communes alentour. Elle s'explique par la présence d'établissements publics et de petites et moyennes entreprises (PME) qui font de cette commune un petit pôle d'emplois locaux (Carte 20). Quant aux autres pôles d'emplois de Billom Communauté (Vertaizon, Beauregard-l'Évêque et Pérignat-sur-Allier), ils restent avant tout des « communes-dortoirs » de l'aire urbaine de Clermont-Ferrand, tout en attirant une main-d'œuvre locale.

Carte 19 – Les actifs travaillant hors de leur commune de résidence, en 2017

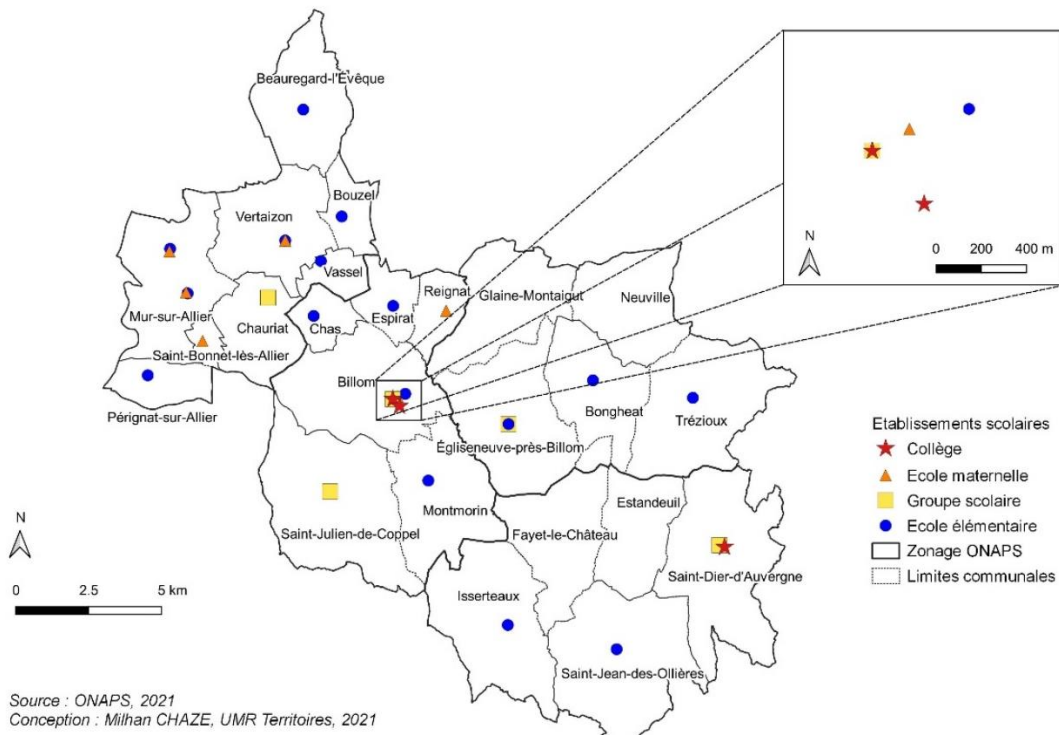


Carte 20 – Les établissements de 20 salariés et plus sur le territoire de Billom Communauté



La répartition des établissements scolaires implique également d'importants déplacements d'élèves, d'autant que la répartition spatiale des établissements est nettement déséquilibrée entre l'ouest, où ils sont plus nombreux, et l'est moins bien équipé (Carte 21). Ce déséquilibre spatial correspond toutefois assez bien à la répartition géographique des jeunes.

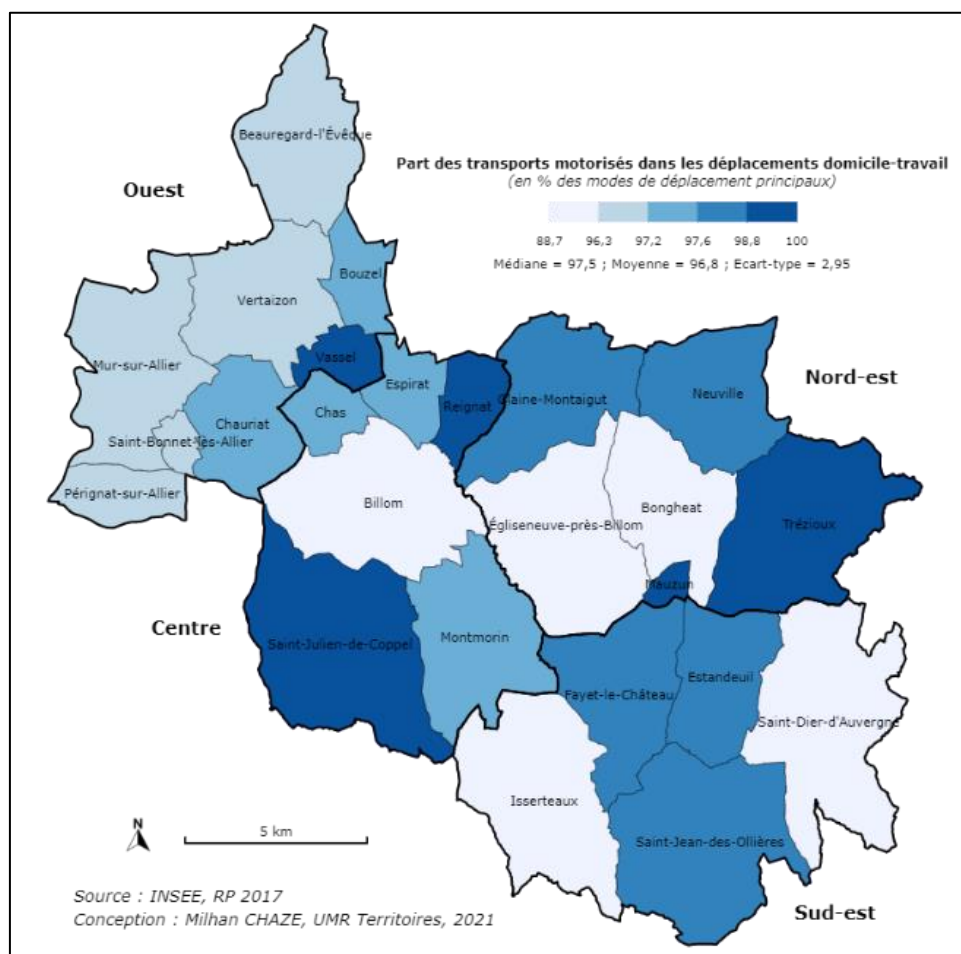
Carte 21 – Les établissements scolaires de Billom Communauté



Un usage massif de la voiture individuelle dans les déplacements du quotidien au détriment des transports actifs

L'importance des migrations pendulaires implique un usage massif des transports motorisés, et particulièrement de la voiture individuelle, sur l'ensemble des communes de Billom communauté (Carte 22). Les **transports motorisés** concernent **95,6% des déplacements domicile-travail** des actifs se déplaçant pour aller travailler à l'échelle du territoire (minimum 88,7% pour Billom et jusqu'à 100% pour certaines communes), dont 91,9% pour les déplacements en voiture (minimum 84,5% pour Billom).

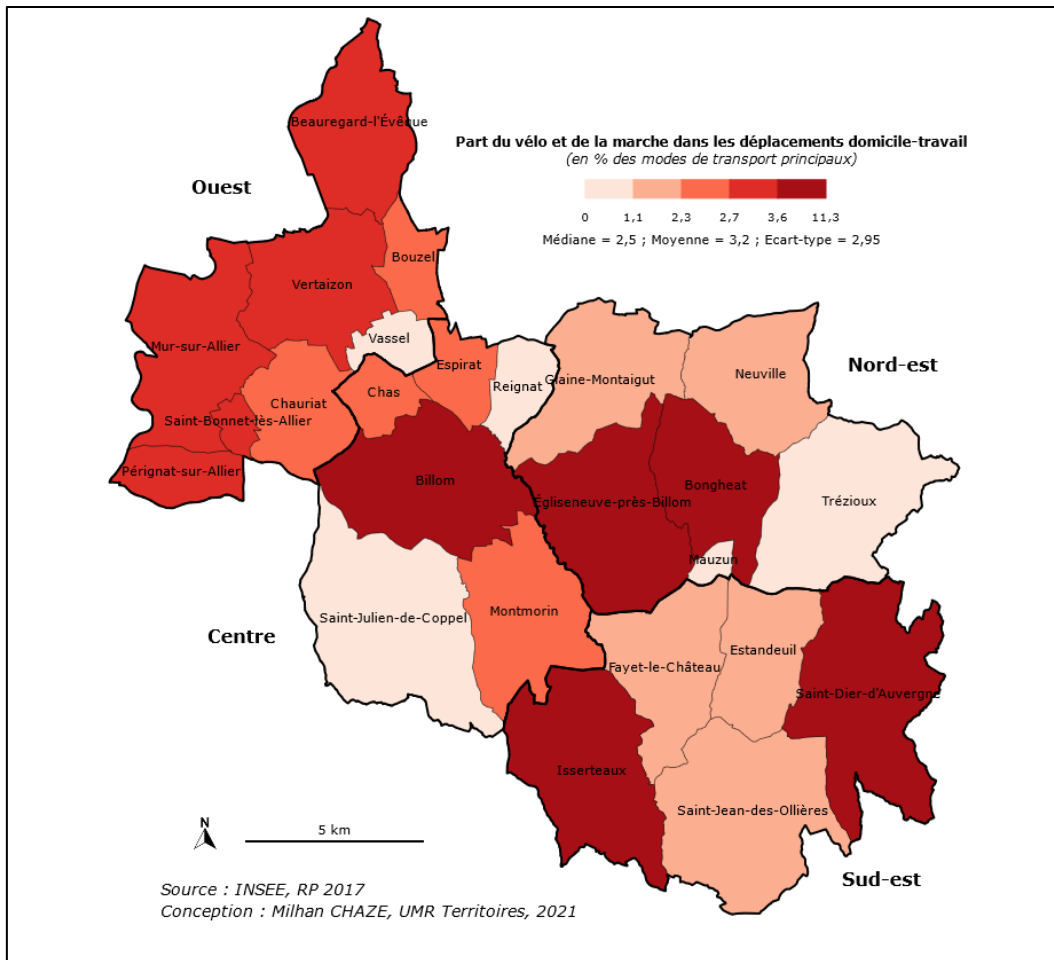
Carte 22 – Part des transports motorisés dans les déplacements domicile-travail en 2017



A contrario, en concordance avec le caractère périurbain et rural du territoire, les **modes de transports actifs (vélo et marche)** sont largement délaissés dans les déplacements domicile-travail, du moins en tant que mode principal de déplacement : ils concernent **4,4%** des actifs se déplaçant pour aller travailler à l'échelle de Billom communauté, avec des inégalités d'une commune à l'autre (Carte 23). Leur utilisation est plus importante au niveau de la commune de Billom (11,3%, dont 10,4% des déplacements domicile-travail à pied), principal pôle d'emploi de la communauté de communes, et dans les communes qui abritent une PME relativement importante (Egliseneuve-près-Billom, Saint-Dier-d'Auvergne, Isserteaux).

L'usage du **vélo** est notamment très limité (**0,3%** des actifs se déplacent à vélo pour aller au travail à l'échelle du territoire, aucune commune n'atteignant 1%).

Carte 23 – Part des transports actifs (marche et vélo) dans les déplacements domicile-travail en 2017



Ces observations permettent de mettre en évidence les flux de déplacements quotidiens majeurs et d'envisager des solutions de report modal, notamment en lien avec la gare de Vertaizon-Chignat, qui laisse entrevoir le développement de l'intermodalité vélo-train pour les déplacements domicile-travail vers Clermont-Ferrand.

RESULTATS DE L'ENQUETE EN POPULATION GENERALE ADULTE

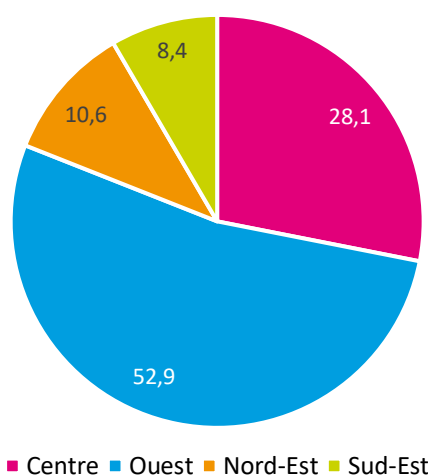
Descriptif de la population

Parmi les adultes résidant à Billom communauté, 644 ont répondu au questionnaire sur les perceptions et les pratiques (71,7% de femmes et 28,3% d'hommes). La répartition des répondants est la suivante :

- 28,1% pour la zone Centre.
- 52,9% pour la zone Ouest.
- 10,6% pour la zone Nord-est.
- 8,4% pour la zone Sud-est.

Les répondants au questionnaire sont représentatifs de la répartition globale des habitants par zone au sein de la communauté de communes (30,9% pour la zone Centre ; 48,8% pour la zone Ouest ; 10,6% pour la zone Nord-est ; 9,3% pour la zone Sud-est) (Figure 11).

Figure 11 – Répondants au questionnaire, par zone (en %)



Une majorité de cadres (21,5%), de professions intermédiaires (27,8%) et d'employés (39,7%) ont répondu au questionnaire. Pour faciliter l'analyse, les catégories socio-professionnelles (CSP) ont été regroupées de cette manière :

- CSP + : cadres, professions intermédiaires, chefs d'entreprise, artisans/commerçants.
- CSP intermédiaires : employés, ouvriers, agriculteurs.

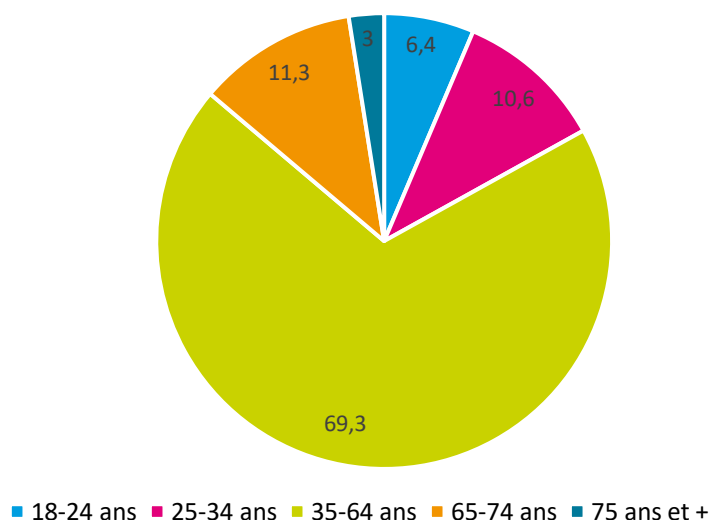
Chaque zone du territoire compte un pourcentage d'actifs plutôt bien réparti parmi les répondants, excepté dans la zone Sud-est où les CSP intermédiaires sont beaucoup moins représentées (10,9%) de manière significative ($p < 0,05$, Tableau 11). A l'inverse, cette zone compte plus de répondants inactifs que les autres (21,7%). De la même manière, la zone Ouest compte moins de répondants retraités que les autres zones (17,3%).

Tableau 11 – Répartition des répondants par situation professionnelle et par zone (en %)

	Centre	Nord-Est	Ouest	Sud-Est
CSP +	37,2	36,8	41,0	37,0
CSP intermédiaires	26,2	26,3	31,7	10,9
Inactifs	11,0	12,4	10,0	21,7
Retraités	25,5	24,6	17,3	30,4

La majorité des répondants (69,3%) est âgée de 35 à 64 ans, mais toutes les tranches d'âges sont représentées (Figure 12).

Figure 12 – Répartition des répondants au questionnaire par tranche d'âge (en %)



Un problème de santé à caractère durable est déclaré par 23,9% des répondants (31,2% chez les retraités, $p < 0.005$), et 12,3% d'entre eux déclarent être fortement limités dans leur pratique d'activité physique.

Niveaux de sédentarité

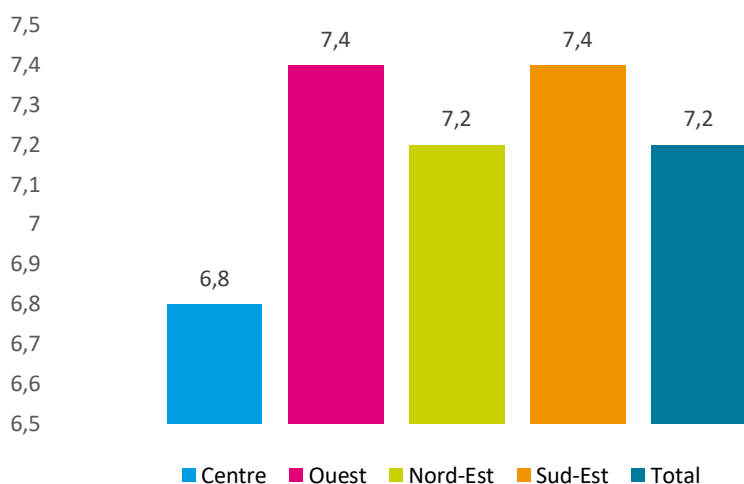
Le temps sédentaire correspond au temps passé assis ou allongé au cours des périodes d'éveil : dans les transports, devant les écrans, au domicile, au travail, pendant les repas...

Trois seuils ont été utilisés pour définir le niveau de sédentarité :

- Moins de 3 heures par jour (hors temps de sommeil) : niveau de sédentarité faible.
- Entre 3 et 7 heures par jour : niveau de sédentarité modéré.
- Plus de 7 heures par jour : niveau de sédentarité élevé.

En moyenne, les répondants de Billom communauté déclarent passer 7,2 heures par jour en position assise ou allongée hors temps de sommeil. Les répondants des zones Ouest et Sud-est sont ceux qui ont le niveau de sédentarité le plus important (7,4 h/j), et ceux de la zone Centre le plus faible (6,8 heures/jour) (Figure 13).

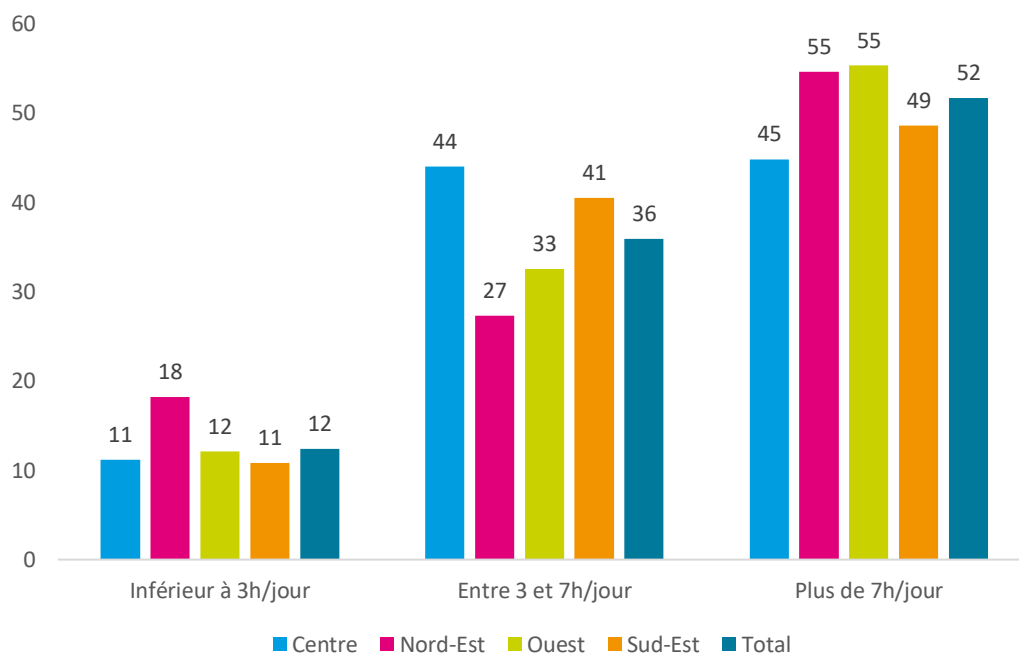
Figure 13 – Niveau de sédentarité déclaré par les adultes de Billom communauté (en h/jour)



A l'échelle du territoire, 12,4% des répondants déclarent un faible niveau de sédentarité (temps passé assis ou allongé inférieur à 3h/jour) ; 35,9% un niveau de sédentarité moyen (entre 3 et 7 h/jour) ; et 51,7% un niveau de sédentarité élevé (plus de 7h/jour) (Figure 14).

Il existe une différence significative ($p < 0.001$) entre les pratiquants de CSP + qui sont les plus nombreux à passer plus de 7 heures assis par jour (55,2%), suivis des pratiquants avec une CSP intermédiaire (45,8%), des inactifs (38,3%), et des retraités (6,3%). Les résultats vont dans le même sens en fonction de l'âge : 34,6% des moins de 35 ans passent plus de 7 heures assis par jour, contre 48,5% des 35-64 ans et 5,3% des plus de 64 ans ($p < 0.001$).

Figure 14 – Niveau de sédentarité par seuil déclaré par les adultes de Billom communauté selon la zone (en %)



Niveaux d'activité physique

L'activité physique (AP) comprend tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs.

Les niveaux d'activité physique recommandés sont de 150 minutes d'AP d'intensité modérée par semaine pour les adultes.

Seules les activités physiques de loisirs ont été évaluées dans cette analyse, tous les questionnaires existants ayant tendance à sous-estimer le niveau de sédentarité et à surestimer le niveau d'activité physique.

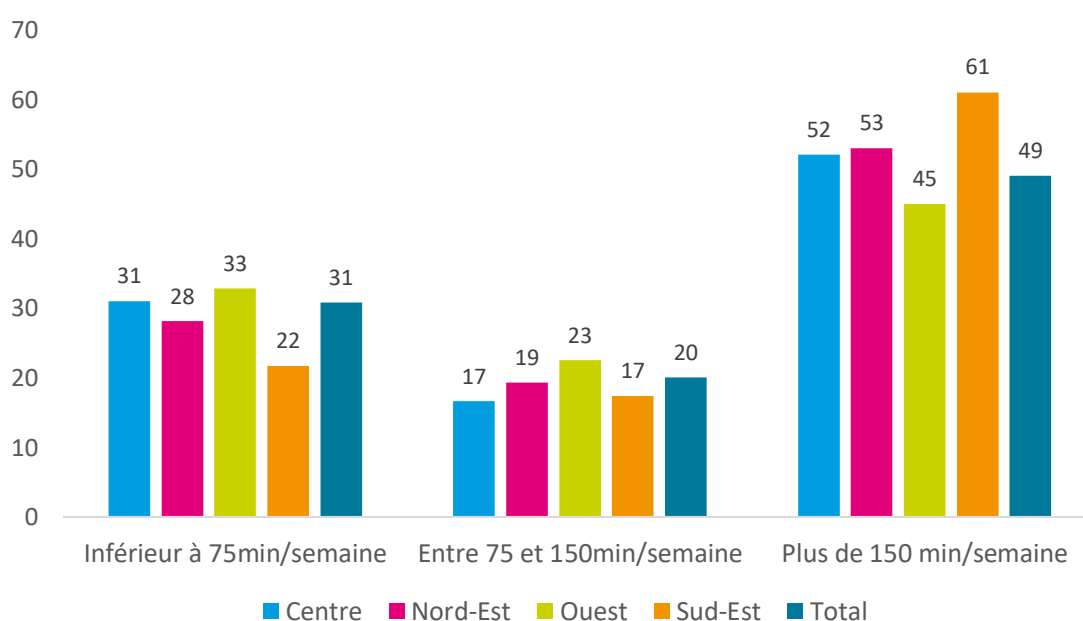
Trois seuils ont été utilisés pour définir le niveau d'activité physique :

- Inférieur à 75 minutes par semaine : niveau d'AP faible.
- Entre 75 et 150 minutes par semaine : niveau d'AP modéré.
- Supérieur à 150 minutes par semaine : niveau d'AP élevé.

En moyenne, les pratiquants de Billom communauté déclarent réaliser 165 minutes d'activités physiques et sportives de loisirs par semaine. Les habitants de la zone Nord-est sont les plus actifs avec en moyenne 183 minutes d'activités physiques ou sportives par semaine, suivis de ceux de la zone Centre (176 minutes par semaine, de la zone Sud-est (174 minutes par semaine) et enfin de la zone Ouest (153 minutes par semaine).

A l'échelle de Billom communauté, 30,8% des répondants déclarent pratiquer moins de 75 minutes par semaine (niveau d'AP faible) ; 20,0% entre 75 et 150 minutes par semaine (niveau d'AP modéré) ; et 49,0% plus de 150 minutes par semaine (niveau d'AP élevé) (Figure 15). Il n'existe pas de différence significative selon l'âge ou encore selon la CSP.

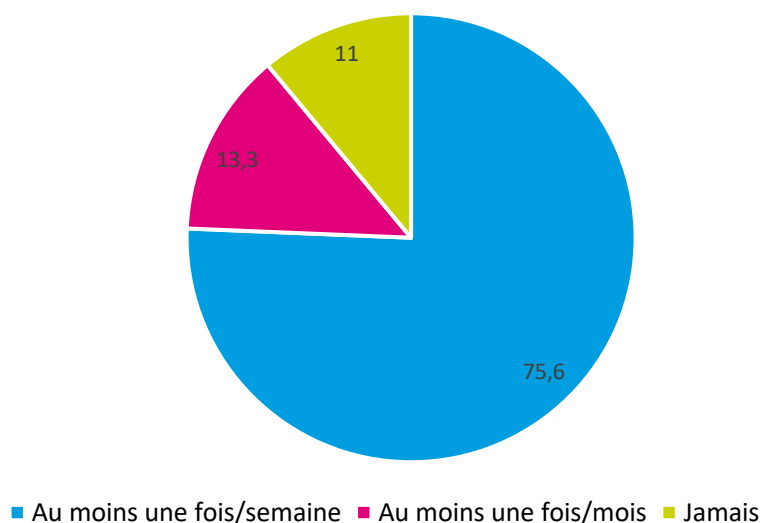
Figure 15 – Niveau d'activité physique par seuil déclaré par les adultes de Billom communauté selon la zone (en %)



Caractérisation de la pratique d'activités physiques et sportives des répondants

75,6% des répondants déclarent pratiquer une activité physique au moins une fois par semaine ; 13,3% au moins une fois par mois ; et 11,0% n'en pratiquent jamais (Figure 16).

Figure 16 – Fréquence de pratique d'activité physique ou sportive des adultes de Billom communauté (en %)



Parmi ceux qui pratiquent au moins une activité physique ou sportive, il existe une différence significative de la **fréquence de pratique** selon l'âge ($p < 0.005$, Tableau 12). En effet, les plus de 64 ans sont les plus nombreux à pratiquer au moins une fois par semaine (près de 95%), les moins de 35 ans étant ceux qui pratiquent le moins (moins de 75%). Dans le même sens, les retraités sont ceux qui pratiquent le plus fréquemment (90,2%).

Tableau 12 – Fréquence de pratique selon la tranche d'âge parmi les répondants pratiquant une activité physique ou sportive (en %)

	Moins de 35 ans	Entre 35 et 64 ans	Plus de 64 ans
Au moins une fois par semaine	74,4	84,8	94,7
Au moins une fois par mois	25,9	15,1	5,3

Les habitants de la zone Sud-est sont les plus nombreux à déclarer pratiquer une activité physique ou sportive au moins une fois par semaine (93,5%), alors que ceux de la zone Nord-est sont les moins nombreux (78,9%) (Tableau 13).

Tableau 13 – Fréquence de pratique selon la zone d'habitation parmi les répondants pratiquant une activité physique ou sportive (en %)

	Centre	Nord-Est	Ouest	Sud-Est
Au moins une fois par semaine	83,4	78,9	84,9	93,5
Au moins une fois par mois	16,5	21,0	15,1	6,5

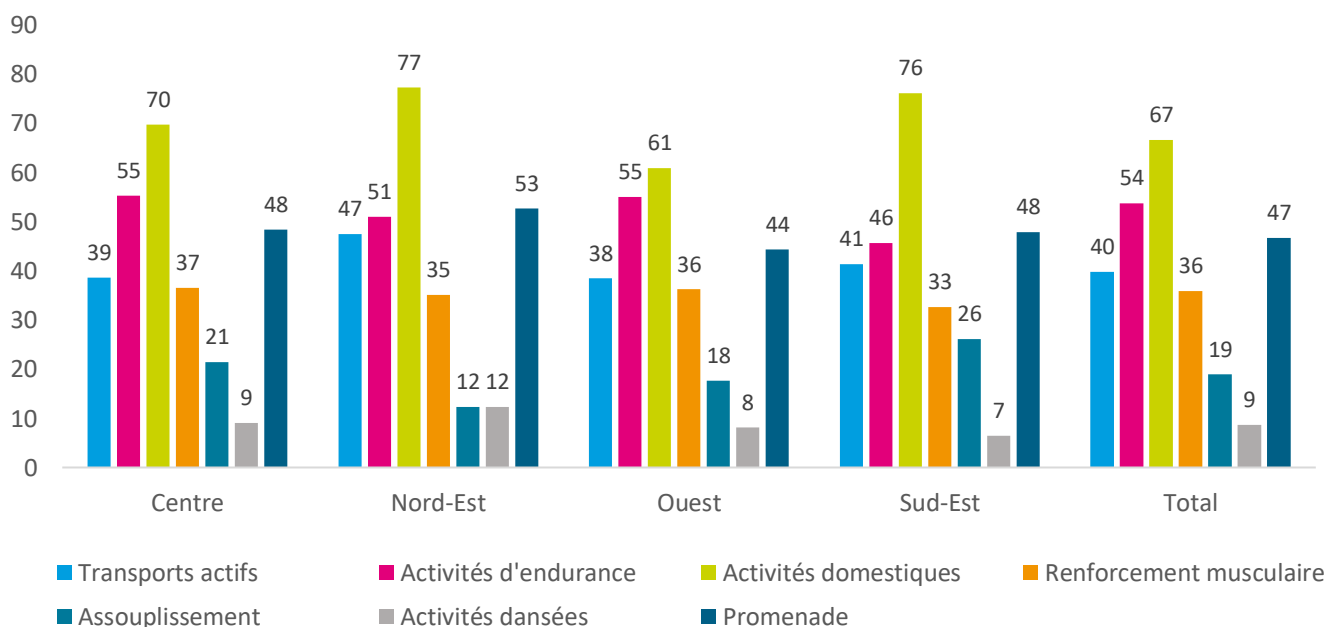
Le **type de pratiques d'activités physiques** réalisées concernent :

- Des activités physiques domestiques pour 66,5% des répondants.
- Des activités d'endurance pour 53,7% des répondants.
- Des activités assimilées à de la promenade pour 46,6% des répondants.
- Des déplacements en modes de transports actifs pour 39,7% des répondants.
- Des activités de renforcement musculaire pour 35,8% des répondants.
- Des assouplissements pour 18,9% des répondants.
- De la danse pour 8,7% des répondants.

Le type de pratique varie :

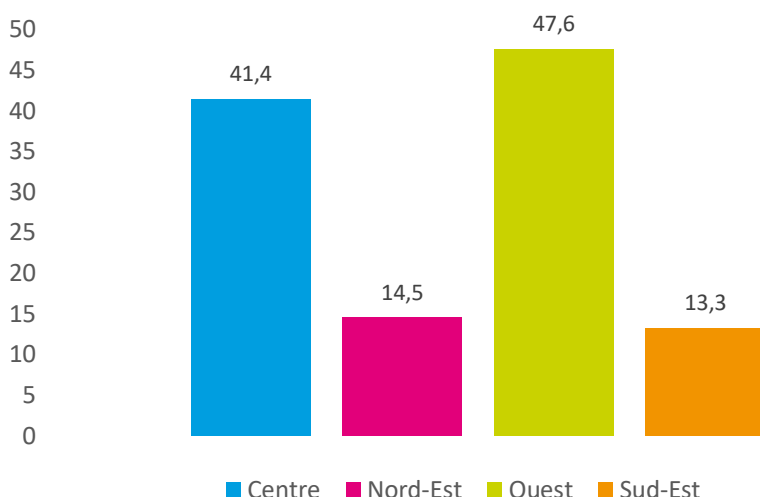
- **Selon la zone géographique** : c'est dans les zones Centre et Ouest que les répondants pratiquent le plus d'activités d'endurance. C'est dans la zone Nord-est que les répondants font le plus d'activités physiques domestiques ($p < 0.05$), de promenade, utilisent le plus les modes de déplacements actifs, et font le plus de danse. Enfin, c'est dans la zone Sud-est que les répondants pratiquent le plus d'activités physiques domestiques ($p < 0.05$) et d'assouplissements. Le renforcement musculaire est pratiqué dans toutes les zones de manière équilibrée (Figure 17).
- **Selon l'âge** : toutes les tranches d'âges utilisent des modes de déplacement actifs. Ce sont surtout les moins de 35 ans qui font des activités d'endurance (61,7%) et du renforcement musculaire (45,7%), alors que les plus de 64 ans sont ceux qui font le plus d'activités physiques domestiques (70,7%, $p < 0.05$) et d'assouplissements (29,3%, $p < 0.05$).

Figure 17 – Type de pratique par zone parmi les répondants pratiquant une activité physique ou sportive (en %)



Il existe des différences significatives sur les **zones de pratique** ($p < 0.001$) : 41,4% des répondants déclarent pratiquer leur(s) activité(s) physique(s) ou sportive(s) dans la zone Centre ; 14,5% dans la zone Nord-est ; 47,6% dans la zone Ouest ; et 13,3% dans la zone Sud-est (Figure 18).

Figure 18 – Zone de pratique d'activité physique ou sportive des adultes de Billom communauté (en %)



Il existe une différence significative ($p < 0.001$, Tableau 14) lorsque l'on regarde zone par zone parmi les répondants pratiquant une activité physique ou sportive :

- Les habitants de la zone Centre pratiquent presque tous dans la zone Centre (98,9%), et faiblement, mais de manière équilibrée, dans les trois autres zones.
- Les habitants de la zone Nord-est pratiquent au sein de leur zone (73,7%) mais aussi au Centre (28,1%).
- Les habitants de la zone Ouest pratiquent majoritairement dans leur zone (82,7%) et légèrement au Centre (15,1%).
- Les habitants de la zone Sud-est pratiquent majoritairement au sein de leur zone (84,8%), mais aussi beaucoup au Centre (41,3%).

En parallèle, les retraités sont ceux qui pratiquent le plus dans la zone Centre (54,5%, $p < 0.05$) et la zone Sud-est (21,4%, $p < 0.005$).

Tableau 14 – Zone de pratique par zone d'habitation parmi les pratiquants (en %)

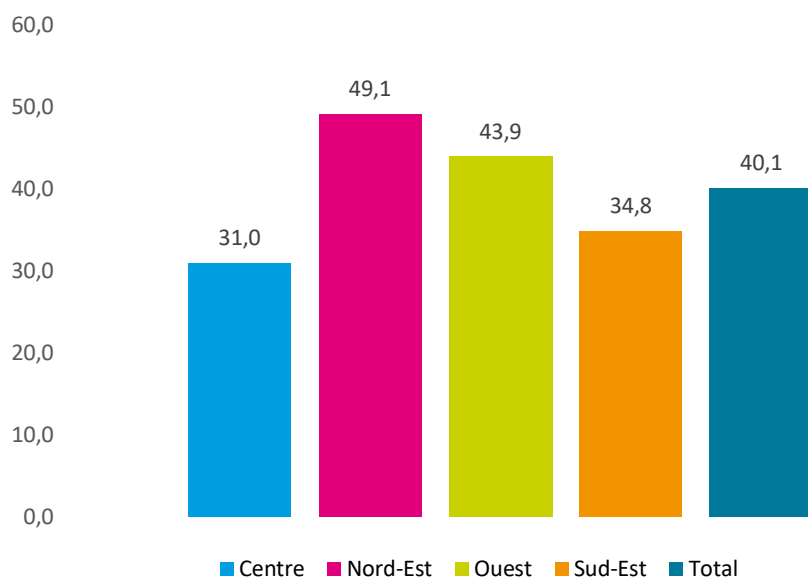
	Centre	Nord-Est	Ouest	Sud-Est	Total
Pratique Centre	98,9	28,1	15,1	41,3	41,4
Pratique Nord-Est	13,1	73,7	3,7	8,7	14,5
Pratique Ouest	15,2	0	82,7	2,2	47,6
Pratique Sud-Est	12,4	7	2,9	84,8	13,3

L'**encadrement de la pratique** d'activité physique ou sportive est plus fréquent pour les pratiquants de la zone Sud-est (69,6%) par rapport aux pratiquants des zones Centre (50,3%), Nord-est (54,4%) et Ouest (53,1%).

Sur l'ensemble du territoire de Billom communauté, 57,2% des répondants déclarent pratiquer une **activité physique ou sportive dans une structure (clubs, associations, structures privées...)**, et 40,1% ont une ou plusieurs **licences sportives** délivrées par des fédérations (Figure 19).

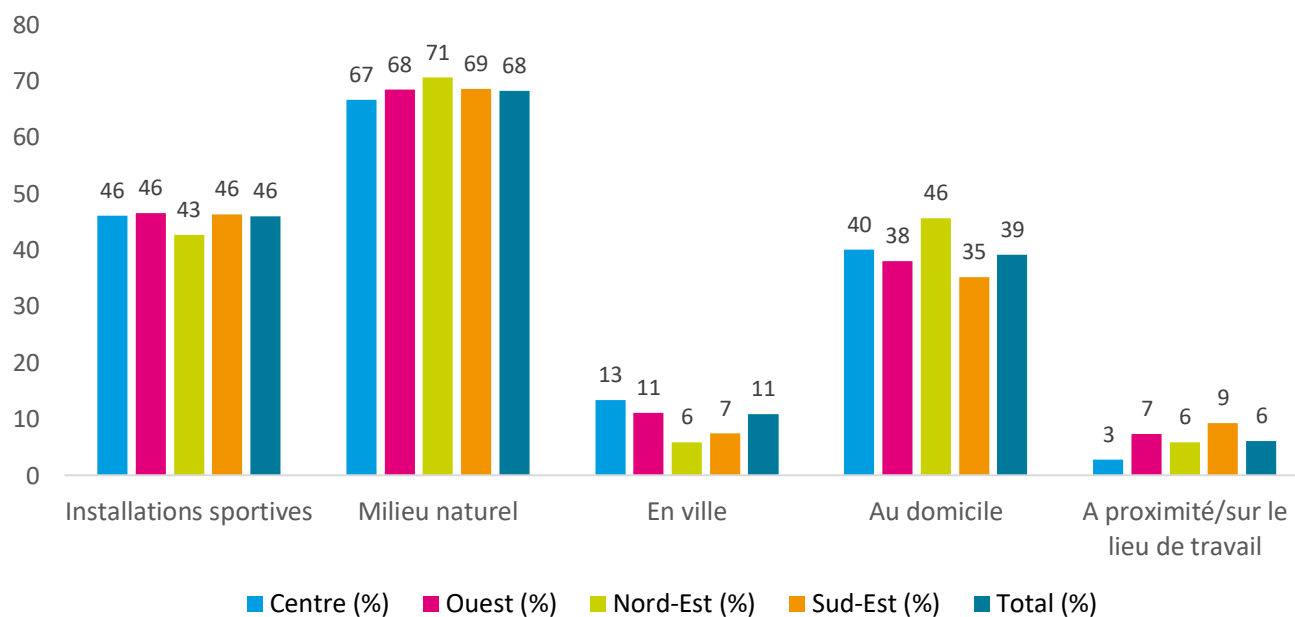
Les répondants qui ont moins de 35 ans sont ceux qui sont le plus licenciés (46,9%) contre 39,1% chez les 35-64 ans et 37,3% chez les plus de 64 ans ($p < 0.05$).

Figure 19 – Praticants ayant une ou plusieurs licences sportives (en %)



Concernant les **lieux de pratique**, 46,0% pratiquent dans des installations sportives, 68,2% en milieu naturel, 10,9% en ville, 39,1% à domicile et 6,1% à proximité ou sur le lieu de travail. Il n'existe pas de différences importantes entre les différentes zones (Figure 20).

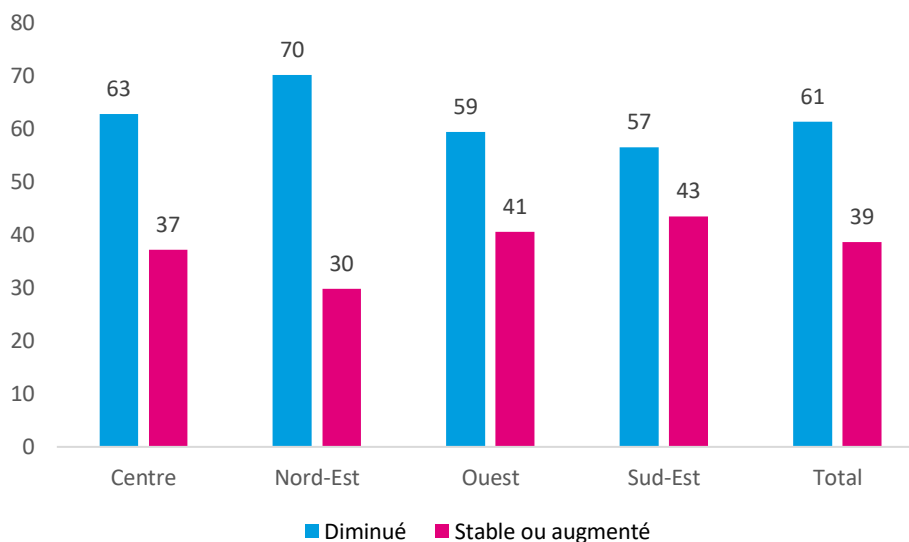
Figure 20 – Lieux de pratique d'activité physique ou sportive des adultes de Billom communauté (en %)



Evolution des comportements pendant la crise sanitaire

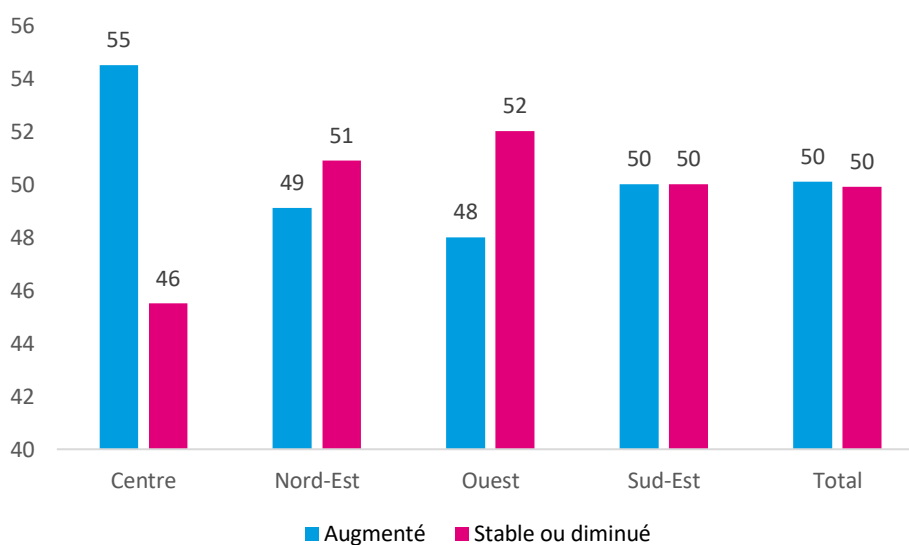
Pendant la crise sanitaire, le niveau d'activité physique a diminué pour 61,3% des répondants qui pratiquent une activité physique ou sportive, alors qu'il est resté stable ou qu'il a augmenté pour 38,7% d'entre eux (Figure 21). Dans le même sens, le niveau de sédentarité a augmenté pour 50,1% des pratiquants (Figure 22).

Figure 21 – Evolution du niveau d'activité physique des adultes pendant la crise sanitaire, par zone (en %)



Concernant le temps passé assis, il n'existe pas de différence significative selon la zone d'habitation, même si on observe une plus forte augmentation pour la zone Centre (54,5%). Il existe cependant une différence significative ($p < 0.001$) selon l'âge et la situation puisque les plus de 64 ans et les retraités sont ceux à avoir le moins augmenté leur temps passé en position assise (respectivement 26,7% et 33,9%).

Figure 22 – Evolution du niveau de sédentarité des adultes pendant la crise sanitaire, par zone (en %)

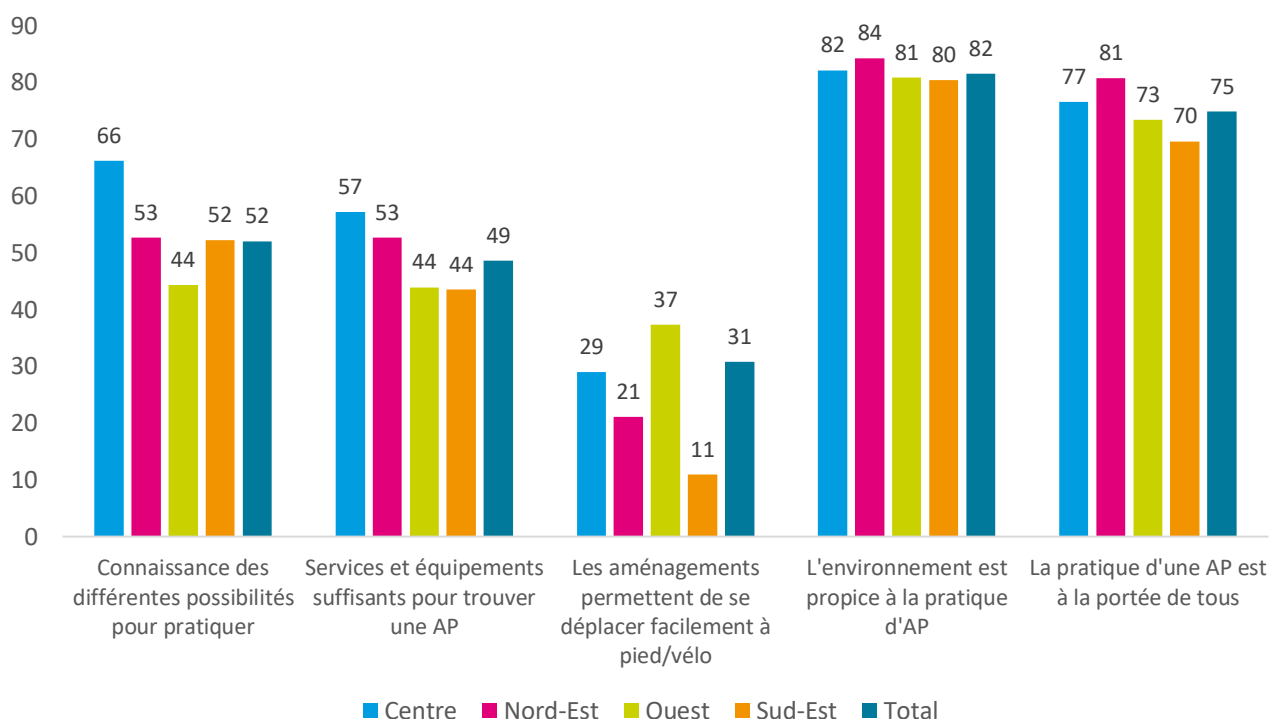


Perceptions des conditions d'accès à l'activité physique et sportive sur le territoire de Billom communauté

Parmi les répondants de Billom communauté qui déclarent pratiquer une activité physique ou sportive :

- Il existe une différence significative ($p < 0.001$) concernant la **connaissance des possibilités de pratique** d'une activité physique ou sportive sur le territoire (66,2% des répondants pour la zone Centre ; 44,3% pour la zone Ouest ; 52,6% pour la zone Nord-est ; et 52,2% pour la zone Sud-est).
- 48,6% déclarent être d'accord sur le fait que les **services et équipements** sont **suffisants** pour trouver une activité physique ou sportive qui convienne, sans qu'il n'y ait de différence significative selon la zone d'habitation, l'âge, ou la situation.
- Il existe une différence significative entre les zones ($p < 0.001$) et selon l'âge ($p < 0.05$) concernant la perception sur les **aménagements favorables aux déplacements actifs**. En effet, seulement 10,9% des répondants de la zone Sud-est estiment qu'il est facile de se déplacer à pied et/ou à vélo sur le territoire, contre 21,1% au Nord-est, 29,0% au Centre et 37,3% à l'Ouest. En parallèle, 27,3% des 35-64 ans sont d'accord avec cette affirmation, contre 37,0% des moins de 35 ans et 41,3% des plus de 64 ans.
- Une majorité (81,5%) déclare être d'accord sur le fait que **l'environnement du territoire** est **propice** à la pratique d'activité physique ou sportive, sans différence significative entre les zones.
- Une majorité (75,0%) est d'accord sur le fait que la pratique d'une activité physique est à la portée de tous sur le territoire, sans qu'il n'y ait de différence significative selon la zone d'habitation, l'âge, ou la situation.

Figure 23 – Praticants avec une perception positive des conditions d'accès à l'activité physique et sportive (en %)

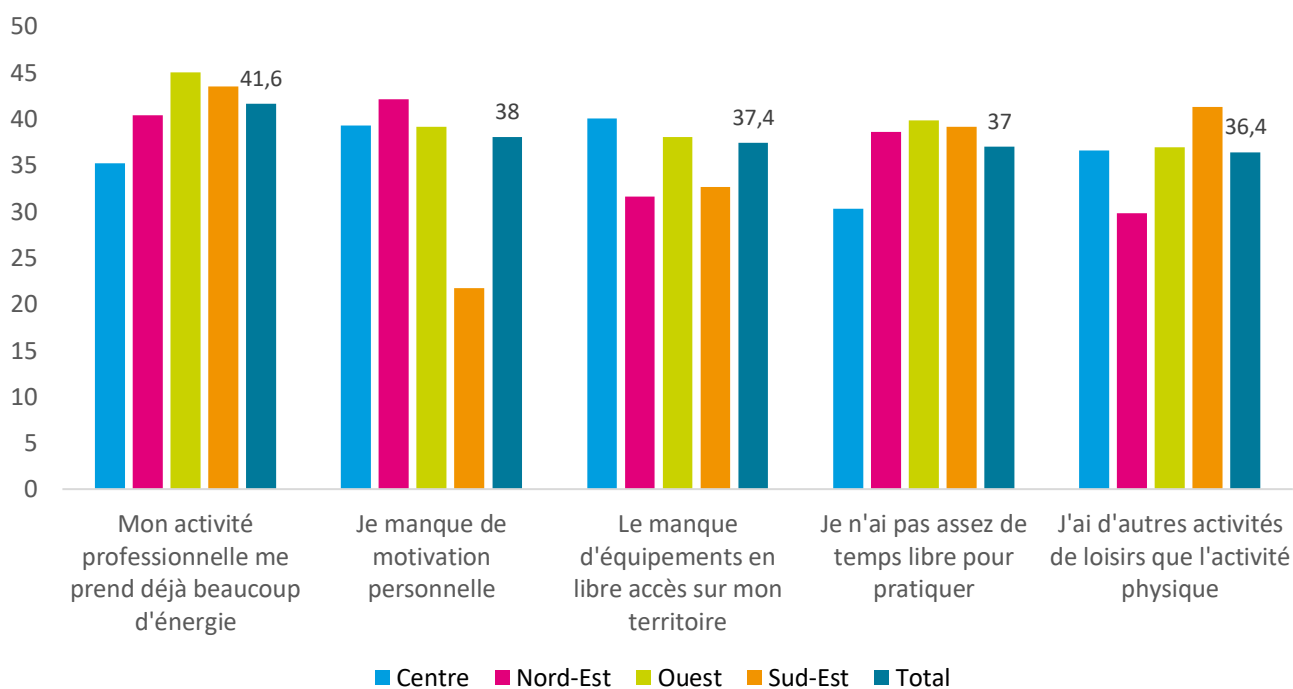


Freins à la pratique d'activités physiques et sportives

Les freins à la pratique d'activité physique ou sportive les plus fréquemment cités par les répondants sont liés :

- A l'énergie prise par l'**activité professionnelle** (41,6%). Il existe une différence significative selon l'âge et la situation ($p < 0.001$) : 42,0% pour les moins de 35 ans et 5,3% pour les plus de 64 ans (arrêt de l'activité professionnelle à cet âge).
- Au **manque de motivation** personnelle (38,0%).
- Au **manque d'équipements en accès libre** sur le territoire (37,4%).
- Au **manque de temps** libre (37,0%). Il existe une différence significative selon l'âge et la situation ($p < 0.001$) : 38,3% pour les moins de 35 ans et 9,3% pour les plus de 64 ans.
- Au **temps consacré à d'autres activités de loisirs** que l'activité physique (36,4%).
- Au **manque de connaissances sur les activités disponibles** près de chez soi (32,2%). A noter que plus de 97,0% des répondants n'ont jamais utilisé le portail sur l'offre d'activités physiques dans la région.
- Aux **contraintes familiales** (28,9%). Il existe une différence significative selon l'âge et la situation ($p < 0.001$) : 34,6% pour les moins de 35 ans et 6,7% pour les plus de 64 ans.
- A des **horaires** des lieux de pratique **inadaptés** (28,9%). Il existe une différence significative selon l'âge et la situation ($p < 0.001$) : 33,9% pour les 35-64 ans et 5,3% pour les plus de 64 ans.
- Au **coût** de la pratique trop élevé (26,4%). Il existe une différence significative selon l'âge et la situation ($p < 0.05$) : 28,9% pour les 35-64 ans et 14,7% pour les plus de 64 ans.
- A l'**éloignement** des lieux de pratique (22,2%). Il existe une différence significative ($p < 0.005$) entre les zones (41,3% pour le Sud-est contre 15,9% pour la zone Centre) et selon l'âge ($p < 0.001$) : 30,9% pour les moins de 35 ans contre 6,7% pour les plus de 64 ans.

Figure 24 – Principaux freins à la pratique d'activité physique ou sportive cités par les répondants (en %)

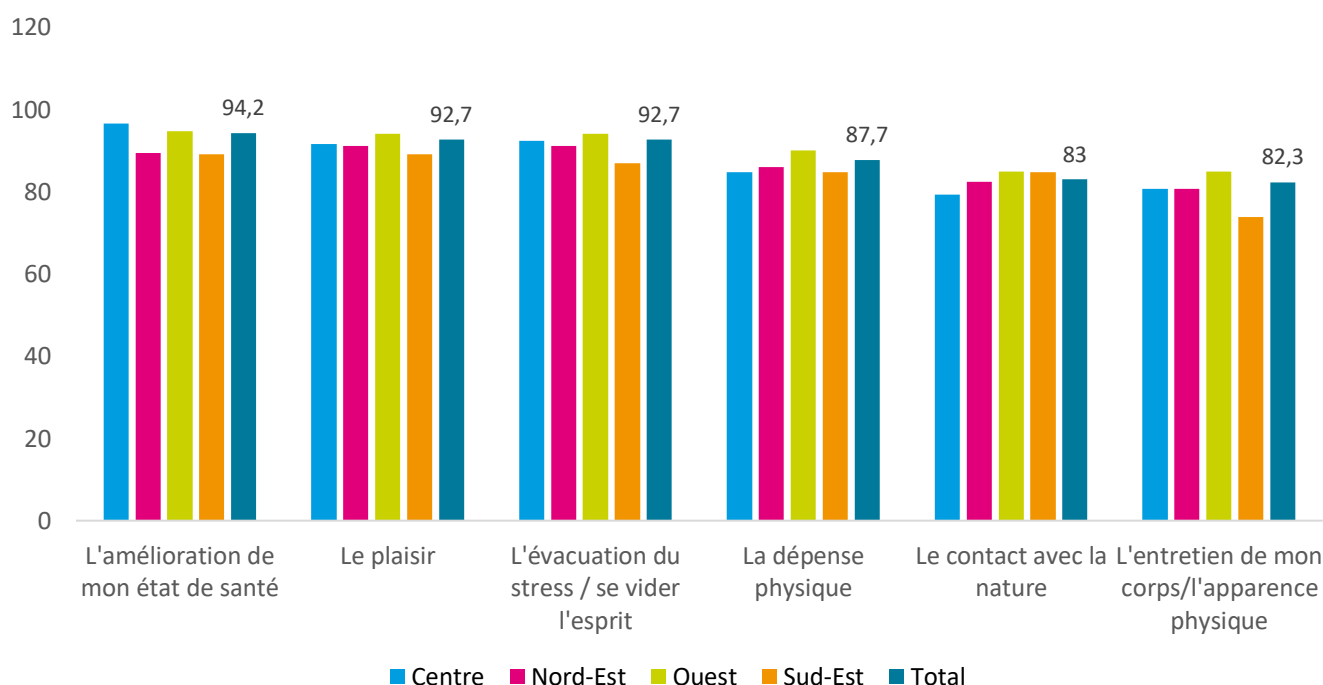


Motivations pour la pratique d'activités physiques et sportives

Les principales motivations à la pratique d'activité physique ou sportive citées par les répondants sont liées :

- A l'amélioration de l'état de santé (94,2%).
- Au plaisir (92,7%).
- A l'évacuation du stress (92,7%). Il existe une différence significative selon l'âge et la situation ($p < 0.001$) : 94,8% pour les 35-64 ans contre 81,3% pour les plus de 64 ans (ce qui peut s'expliquer par la charge professionnelle en moins à cet âge).
- A la dépense physique (87,7%).
- Au contact avec la nature (83,0%). Il existe une différence significative selon l'âge et la situation ($p < 0.001$) : 65,4% pour les moins de 35 ans contre 90,7% pour les plus de 64 ans.
- A l'entretien du corps / à l'apparence physique (82,3%).

Figure 25 – Principales motivations à la pratique d'activité physique ou sportive citées par les répondants (en %)



En résumé :

La zone Ouest est une des zones avec les répondants les plus sédentaires, mais c'est aussi celle avec le plus bas niveau d'activité physique de loisirs. Les répondants de la zone Sud-est sont quant à eux plus sédentaires mais plus actifs, tout comme ceux de la zone Nord-est ; et ceux de la zone Centre sont caractérisés par un profil « peu sédentaires et actifs ».

RESULTATS DE L'ENQUETE A DESTINATION DES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Un état des lieux ainsi qu'une analyse plus poussée en fonction du genre, de la zone d'habitation et de l'âge sont disponibles en complément de ce document, permettant notamment d'accéder à des informations plus détaillées sur les intensités de pratique renseignées, les contextes de pratiques, les motivations, freins et leviers, ainsi qu'à des détails plus fins sur le niveau de sédentarité des enfants.

Résultats généraux du questionnaire à destination des CP/CE1

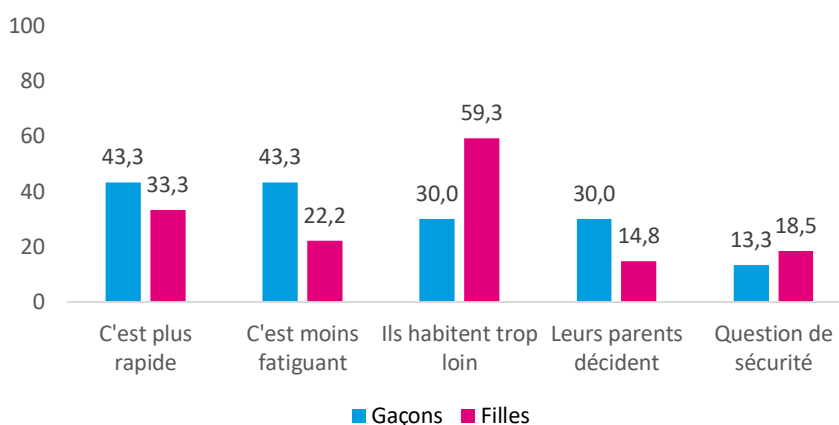
1/Analyse en fonction du genre

71 élèves de CP/CE1 ont répondu au questionnaire (35 garçons et 36 filles).

Trajet domicile / école

Sur les 71 élèves, 82,9% des garçons et 72,2% des filles viennent à l'école en voiture.

Figure 26 – Pourquoi les CP/CE1 se déplacent-ils en voiture (en %) ?



Pour 59,3% des filles et 30,0% des garçons, ils se déplacent en voiture car ils habitent trop loin ($p < 0.05$). Les garçons pensent aussi que c'est plus rapide (43,3%) ou encore moins fatigant (43,3%) (Figure 26).

Jeux pendant la récréation

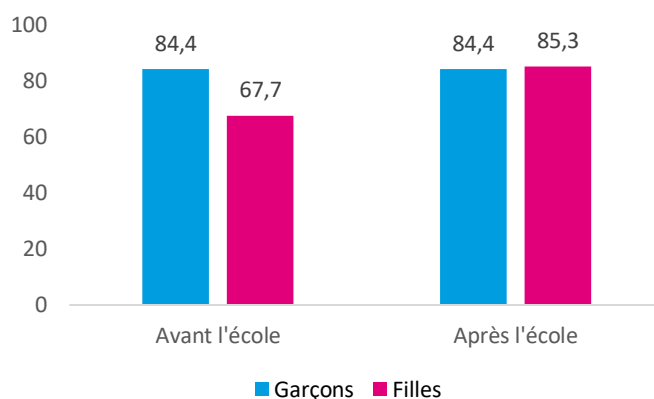
L'ensemble des élèves interrogés déclare jouer en bougeant pendant les récréations. Les deux raisons principales avancées par les enfants sont qu'ils jouent en bougeant à la récréation pour être avec leurs amis (pour 54,6% des garçons et 71,4% des filles) et parce qu'ils aiment s'amuser (pour 24,2% des garçons et 48,6% des filles).

Activité physique et temps d'écran en dehors de l'école

Les jours d'école :

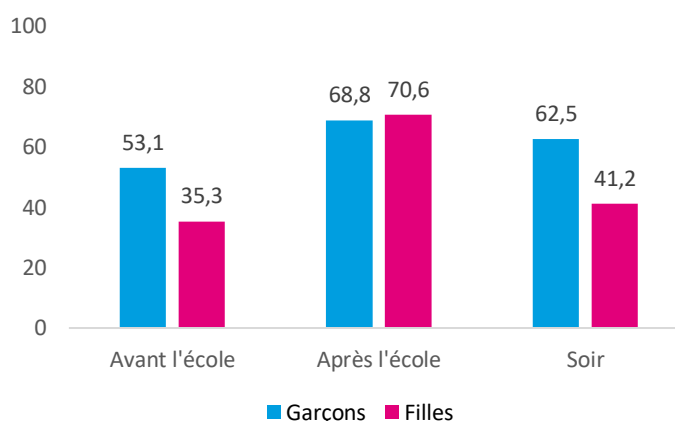
84,4% des garçons et 67,7% des filles déclarent jouer en bougeant le matin avant de venir à l'école et 84,4% des garçons et 85,3% des filles déclarent jouer en bougeant à la maison lorsqu'ils sont rentrés de l'école (Figure 27).

Figure 27 – Activité physique des CP/CE1 les jours d'école (en %)



Concernant les écrans, 53,1% des garçons et 35,3% des filles déclarent regarder les écrans le matin avant d'aller à l'école ; 68,8% des garçons et 70,6% les après-midis en rentrant de l'école et 62,5% des garçons et 41,2% des filles déclarent les regarder le soir après manger (Figure 28).

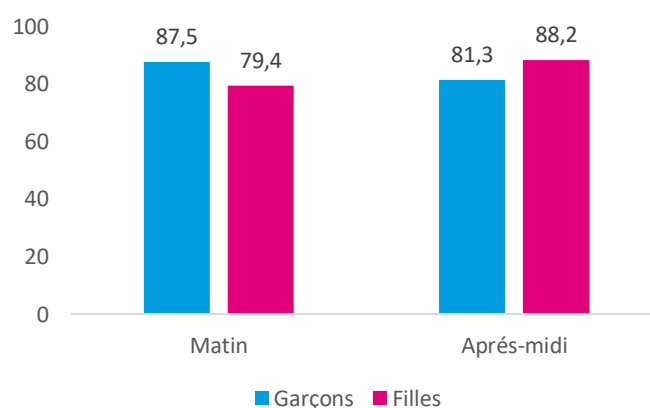
Figure 28 – Temps d'écran des CP/CE1 les jours d'école (en %)



Les jours de vacances ou de week-end :

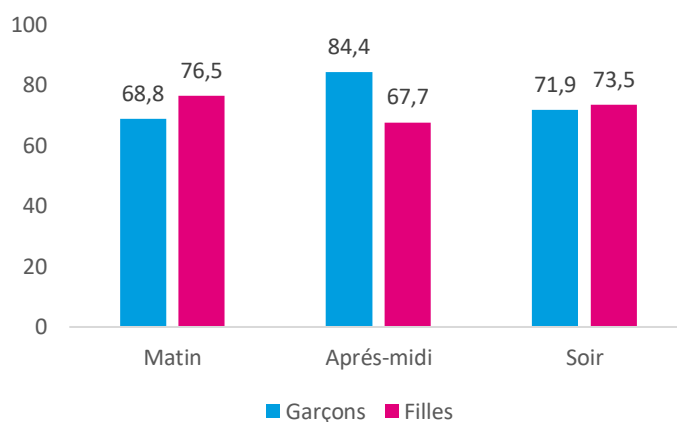
87,5% des garçons et 79,4% des filles déclarent jouer en bougeant le matin les jours de repos (vacances ou week-end) et 81,3% des garçons et 88,2% des filles déclarent jouer en bougeant les après-midis de repos (Figure 29).

Figure 29 – Activité physique des CP/CE1 les jours de repos (en %)



Concernant les temps d'écran, 68,8% des garçons et 76,5% des filles déclarent regarder les écrans le matin ; 84,4% des garçons et 67,7% des filles les après-midis des jours de repos et 71,9% des garçons et 73,5% des filles déclarent les regarder le soir après manger (Figure 30).

Figure 30 – Temps d'écran des CP/CE1 les jours de repos (en %)



Activité sportive (en club)

71,9% des garçons et 82,4% des filles déclarent être inscrits dans un club sportif. La motivation principale pour les garçons comme pour les filles est « être avec les amis » (respectivement 52,2% et 57,1%). Les filles déclarent aussi que « c'est agréable, ça me fait plaisir » à 57,1% (Tableau 15).

Le frein principal chez les garçons est « pas envie de faire de la compétition » pour 33,3% d'entre eux. Chez les filles, le principal frein est « n'avoir personne pour pratiquer avec moi » pour 33,3% d'entre elles (Tableau 15).

Tableau 15 – Motivations et freins à la pratique sportive en club des CP/CE1 (en %)

	Garçons	Filles
Motivations	« Être avec les amis » (52,2%)	« Être avec les amis » (57,1%) « C'est agréable, ça me fait plaisir » (57,1%)
Freins	« Pas envie de faire de la compétition » (33,3%)	« N'avoir personne pour pratiquer avec moi » (33,3%)

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur cette analyse par genre dans la fiche « focus enfant n°1 ».

2/Analyse en fonction de la zone d'habitation

71 élèves ont répondu au questionnaire (32 élèves de l'école de Chauriat et 39 élèves de Saint-Julien-de-Coppel (SJC)).

Trajet domicile / école

75,0% des élèves de Chauriat et 79,5% des élèves de SJC déclarent venir à l'école en voiture. Sur les élèves qui viennent en voiture, la raison principale pour les enfants de Chauriat est « parce que c'est plus rapide » (45,8%) alors que pour les élèves de SJC c'est « ils habitent trop loin » (57,6%).

Jeux pendant la récréation

L'ensemble des élèves interrogés déclare jouer en bougeant pendant les récréations. La raison principale avancée par les élèves pour bouger pendant les récréations est « pour être avec leurs amis » (pour 53,1% des élèves de Chauriat et 72,2% de ceux de SJC).

Activité physique et temps d'écran en dehors de l'école

Les jours d'école :

78,1% des élèves de Chauriat et 73,5% des élèves de SJC déclarent jouer en bougeant avant d'aller à l'école. 81,3% des élèves de Chauriat et 88,2% des élèves de SJC affirment jouer en bougeant lorsqu'ils sont chez eux après l'école.

Concernant le temps d'écran, 50,0% des élèves de Chauriat et 38,0% de ceux de SJC signalent regarder les écrans avant d'aller à l'école ; 87,5% des élèves de Chauriat, et 52,9% de ceux de SJC déclarent regarder les écrans après l'école et 56,3% (Chauriat) et 47,1% (SJC) des enfants déclarent regarder les écrans le soir après manger.

Les jours de vacances ou de week-end :

78,1% des élèves de Chauriat et 88,2% des élèves de SJC déclarent jouer en bougeant le matin et 78,1% des élèves de Chauriat et 91,2% des élèves de SJC affirment jouer en bougeant les après-midis de week-end ou de vacances.

Concernant les écrans, 75,0% des élèves de Chauriat et 70,6% des élèves de SJC signalent regarder les écrans le matin ; 81,3% des élèves de Chauriat et 70,6% de ceux de SJC déclarent regarder les écrans les après-midi et 71,9% (Chauriat) et 73,5% (SJC) des répondants déclarent regarder les écrans le soir après manger.

Activité sportive (en club)

78,1% des élèves de Chauriat et 76,5% des élèves de SJC déclarent être inscrits dans un club sportif, et la raison principale qui semble être déterminante pour motiver les enfants à pratiquer une activité sportive est « être avec les amis » (48,0% pour les élèves de Chauriat et 61,5% pour les élèves de SJC). Pour ceux qui ne sont pas inscrits, la raison principale pour les élèves de Chauriat est qu'ils « n'aiment pas le sport » (42,9%) alors que pour les élèves de SJC c'est parce qu'ils « n'ont pas envie de faire de compétition » (37,5%).

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur cette analyse par zone dans la fiche « focus enfant n°2 ».

Résultats généraux du questionnaire à destination des CE2/CM1/CM2

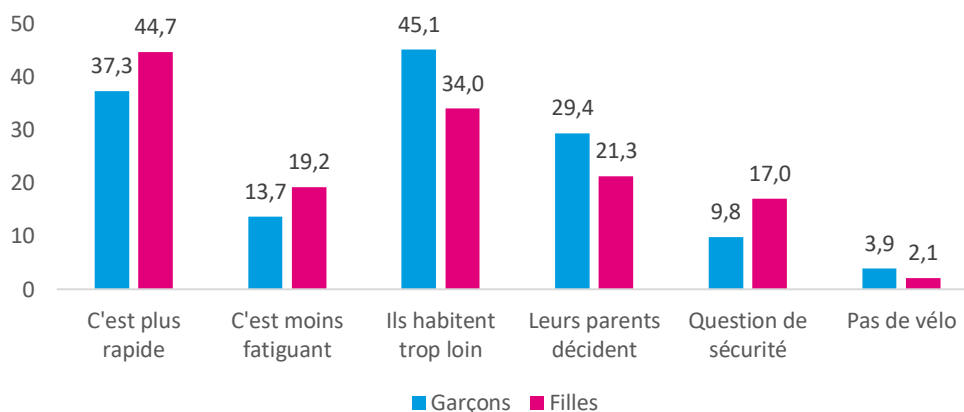
134 élèves de CE2/CM1/CM2 ont répondu au questionnaire (74 garçons et 60 filles).

1/Analyse en fonction du genre

Trajet domicile / école

51,3% des garçons et 61,0% des filles déclarent venir à l'école en voiture, 24,3% des garçons et 20,3% des filles à pied, 17,6% des garçons et 18,6% des filles en bus et 6,8% des garçons à vélo ou à trottinette.

Figure 31 – Pourquoi les CE2/CM1/CM2 se déplacent-ils en voiture ou en bus (en %) ?

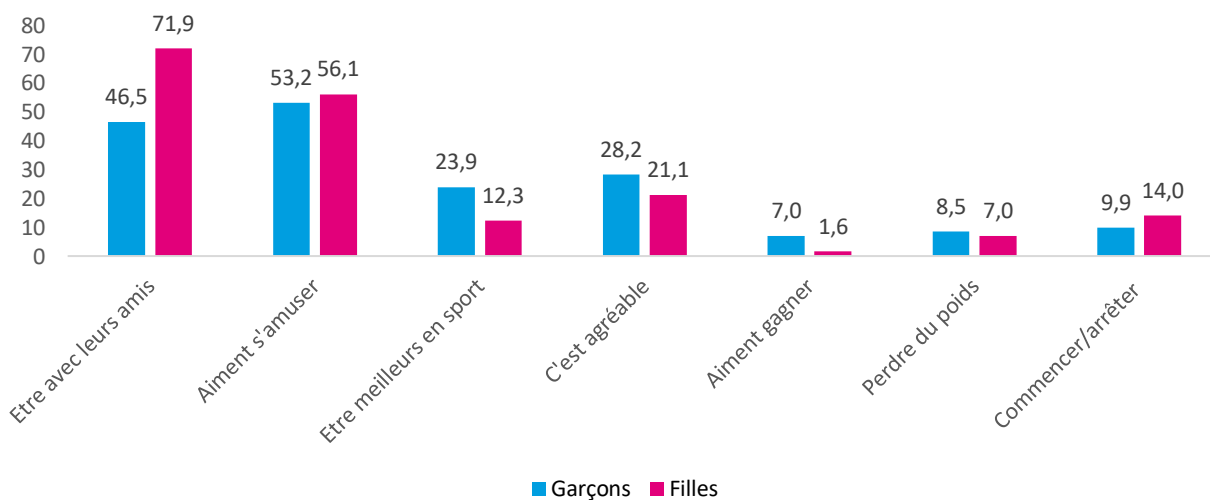


Pour 34,0% des filles et 45,1% des garçons, ils se déplacent en voiture car ils habitent trop loin. Les garçons pensent aussi que c'est plus rapide (37,3%) ou encore que ce sont leurs parents qui décident (29,4%). Les filles sont 44,7% à penser que c'est plus rapide ; 21,3% à penser que leurs parents décident ; enfin 19,2% que c'est moins fatiguant (Figure 31).

Jeux pendant la récréation

Seuls 3 garçons et 3 filles ont déclaré ne pas jouer en bougeant pendant les récréations. Pour les autres, les motivations à bouger pendant les récréations varient mais les principales sont pour « être avec leurs amis » (46,5% des garçons et 71,9% des filles), et car ils « aiment s'amuser » (53,2% des garçons et 56,1% des filles) (Figure 32).

Figure 32 – Motivations à jouer des CE2/CM1/CM2 pendant la récréation (en %)

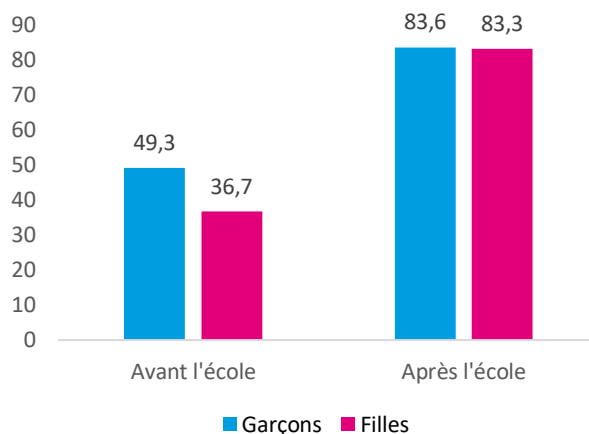


Activité physique et temps d'écran en dehors de l'école

Les jours d'école :

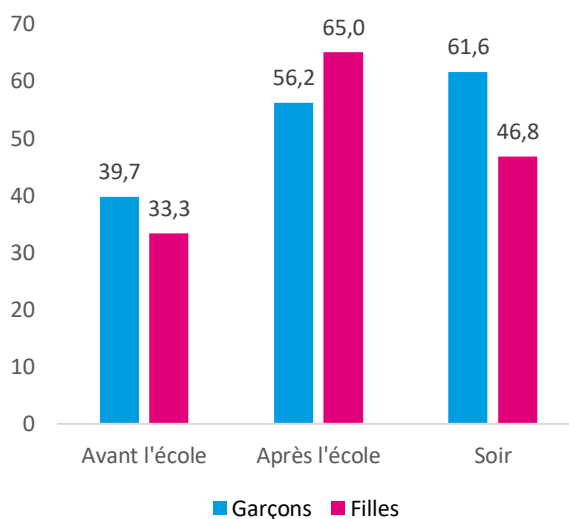
49,3% des garçons et 36,7% des filles déclarent jouer en bougeant avant d'aller à l'école et 83,6% des garçons et 83,3% des filles affirment jouer en bougeant lorsqu'ils sont chez eux après l'école (Figure 33).

Figure 33 – Activité physique des CE2/CM1/CM2 les jours d'école (en %)



Concernant les temps d'écran, 39,7% des garçons et 33,3% des filles signalent les regarder avant d'aller à l'école ; 56,2% des garçons et 65,0% des filles déclarent regarder les écrans après l'école et 61,6% des garçons et 46,8% des filles déclarent regarder les écrans le soir après manger (Figure 34).

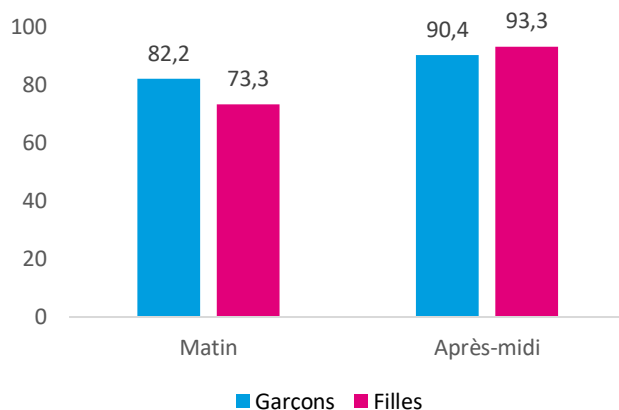
Figure 34 – Temps d'écran des CE2/CM1/CM2 les jours d'école (en %)



Les jours de vacances ou de week-end :

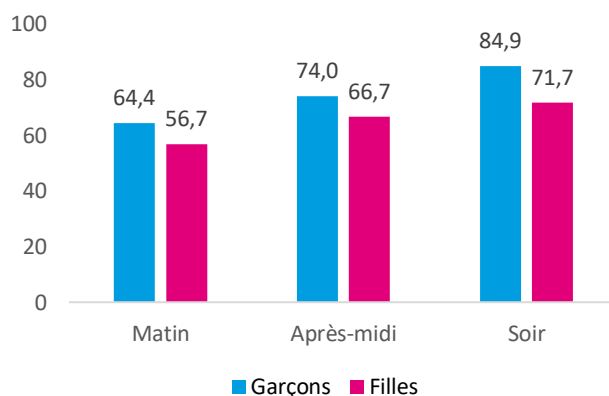
82,2% des garçons et 73,3% des filles déclarent jouer en bougeant le matin et 90,4% des garçons et 93,3% des filles affirment jouer en bougeant l'après-midi, les jours de repos (Figure 35).

Figure 35 – Activité physique des CE2/CM1/CM2 les jours de repos (en %)



Concernant les écrans, 64,4% des garçons et 56,7% des filles signalent les regarder le matin ; 74,0% des garçons et 66,7% des filles déclarent les regarder les après-midis et 84,9% des garçons et 71,7% des filles déclarent regarder les écrans le soir après manger (Figure 36).

Figure 36 – Temps d'écran des CE2/CM1/CM2 les jours de repos (en %)



Activité sportive (en club)

87,7% des garçons et 90,0% des filles déclarent être inscrits dans un club sportif et évoquent comme motivations à la pratique que « c'est agréable, ça me fait plaisir », « j'aime m'amuser », « être meilleur en sport » et enfin « être avec mes amis » (Tableau 16).

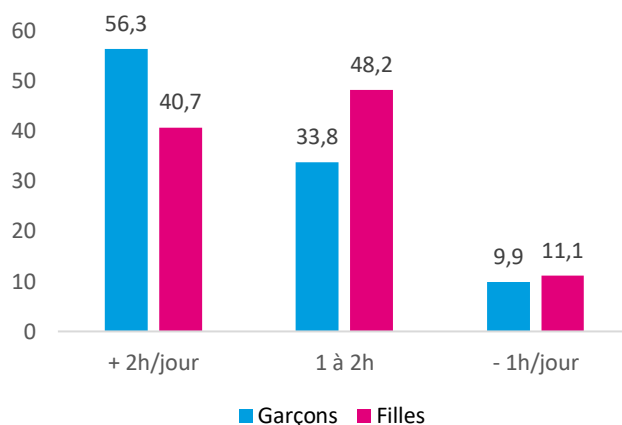
Tableau 16 – Motivations à la pratique sportive en club des CE2/CM1/CM2

	Garçons	Filles
Raison n°1 : « C'est agréable, ça me fait plaisir »	48,8	61,1
Raison n°2 : « J'aime m'amuser »	42,2	38,9
Raison n°3 : « Être meilleur en sport »	40,6	31,5
Raison n°4 : « Être avec mes amis »	34,4	29,6

Durée globale quotidienne estimée

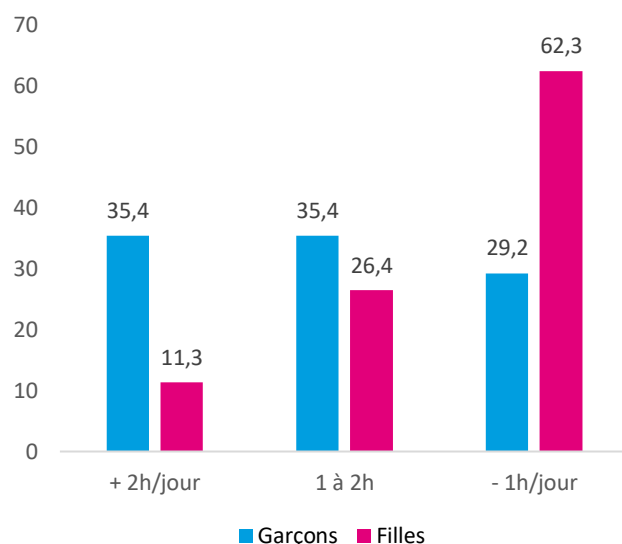
Les jours où ils ont école, 56,3% des garçons et 40,7% des filles estiment passer plus de 2 heures par jour à faire de l'activité physique ; 33,8% des garçons et 48,2% des filles pensent en faire entre 1 à 2 heures par jour, et 9,9% des garçons et 11,1% des filles estiment en faire moins d'une heure par jour (Figure 37).

Figure 37 – Durée d'activité physique des CE2/CM1/CM2 les jours d'école (en %)



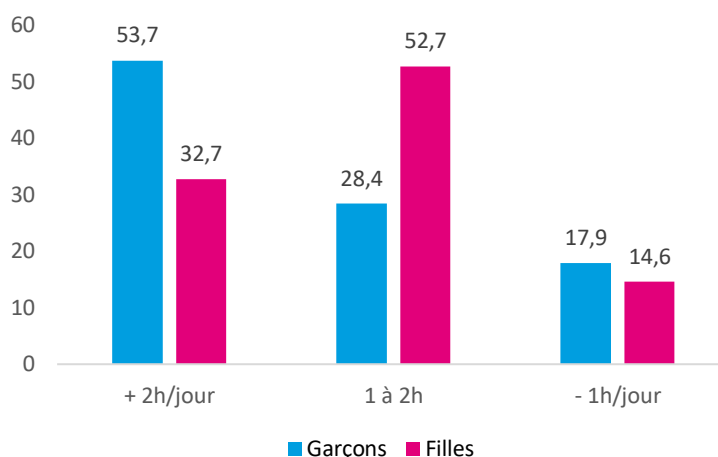
Concernant les écrans les jours où ils ont école, 29,2% des garçons et 62,3 % des filles ($p < 0.001$) estiment les regarder moins d'1 heure par jour ; 35,4% des garçons et 26,4% des filles entre 1 à 2 heures par jour, et 35,4% des garçons et 11,3% des filles plus de 2 heures par jour ($p < 0.05$) (Figure 38).

Figure 38 – Durée de temps d'écran des CE2/CM1/CM2 les jours d'école (en %)



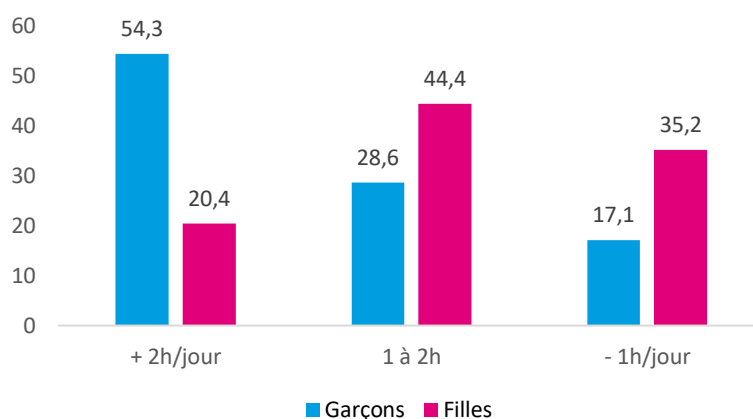
Concernant les jours de repos, 53,7% des garçons et 32,7% des filles ($p < 0.05$) estiment faire plus de 2 heures d'activité physique par jour ; 28,4% des garçons et 52,7% ($p < 0.05$) des filles entre 1 à 2 heures par jour et 17,9% des garçons et 14,6% des filles déclarent pratiquer moins d'une heure par jour (Figure 39).

Figure 39 – Durée d'activité physique des CE2/CM1/CM2 les jours de repos (en %)



Concernant le temps passé devant les écrans les jours de week-end ou de vacances, 54,3% des garçons et 20,4% des filles ($p < 0.001$) estiment les regarder plus de 2 heures par jour ; 28,6% des garçons et 44,4% des filles entre 1 et 2 heures par jour, et 17,1% des garçons et 35,2% des filles ($p < 0.05$) moins d'une heure par jour (Figure 40).

Figure 40 – Durée de temps d'écran des CE2/CM1/CM2 les jours de repos (en %)



Vous pouvez retrouver plus d'informations sur cette analyse par genre dans la fiche « focus enfant n°3 ».

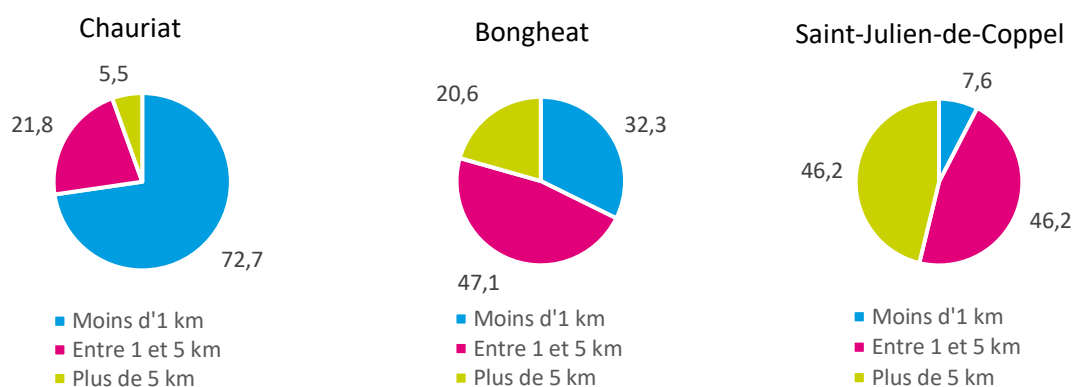
2/Analyse en fonction du lieu d'habitation

61 élèves de Chauriat, 41 de Bongheat et 32 de Saint-Julien-de-Coppel (SJC) ont répondu au questionnaire.

Trajet domicile / école

72,7% des répondants de l'école de Chauriat, 32,3% de ceux de Bongheat et 7,6% de ceux de SJC déclarent habiter à moins d'1 km de la maison ; 21,8% (Chauriat), 47,1% (Bongheat) et 46,2% (SJC) entre 1 à 5 km de l'école et 5,5% (Chauriat), 20,6% (Bongheat) et 46,2% (SJC) à plus de 5 km de l'école (Figure 41).

Figure 41 – Distances trajets domicile-école



58,3% des élèves de Chauriat, 87,8% des élèves de Bongheat et 84,4% des élèves de SJC déclarent venir à l'école en bus ou en voiture.

Parmi ces élèves, 37,1% de ceux de Chauriat et 55,6% de ceux de SJC déclarent que c'est « parce que c'est plus rapide ». Chez les élèves de Bongheat, 58,3% déclarent « parce qu'ils habitent trop loin pour utiliser un autre moyen de transport ».

Jeux pendant la récréation

Seuls 2 élèves de Chauriat, 3 de Bongheat et 1 de Saint-Julien-de-Coppel déclarent ne pas jouer en bougeant pendant les récréations. Pour les autres, les deux motivations principales à bouger pendant les récréations sont « parce que j'aime m'amuser » et « pour être avec mes amis » (Tableau 17).

Tableau 17 – Motivations à bouger pendant les récréations pour les CE2/CM1/CM2 par commune (en %)

	Chauriat	Bongheat	SJC
Raison n°1	« Parce que j'aime m'amuser » (55,9%)	« Pour être avec mes amis » (68,4%)	« Parce que j'aime m'amuser » (61,3%)
Raison n°2	« Pour être avec mes amis » (54,2%)	« Parce que j'aime m'amuser » (47,4%)	« Pour être avec mes amis » (51,6%)

Activité physique et temps d'écran en dehors de l'école

Les jours d'école :

37,7% des enfants de Chauriat, 43,9% de ceux de Bongheat et 54,8% de ceux de SJC déclarent jouer en bougeant avant d'aller à l'école ; 83,6% des enfants de Chauriat, 78,1% de ceux de Bongheat et 90,3% de ceux de SJC affirment jouer en bougeant lorsqu'ils sont chez eux après l'école.

Concernant les temps d'écran, 49,2% des élèves de Chauriat, 19,5% de ceux de Bongheat et 35,5% de ceux de SJC signalent regarder les écrans avant d'aller à l'école ; 72,2% des enfants de Chauriat, 58,5% de ceux de Bongheat et 38,7% de ceux de SJC déclarent regarder les écrans après l'école et 62,3% (Chauriat), 35,6% (Bongheat) et 64,5% (SJC) des répondants déclarent regarder les écrans le soir après manger.

Les jours de vacances ou de week-end :

77,1% des enfants de Chauriat, 78,1% de ceux de Bongheat et 80,7% de ceux de SJC déclarent jouer en bougeant le matin les jours de repos et 90,2% des enfants de Chauriat et de Bongheat et 96,8% de SJC affirment jouer en bougeant les après-midis.

Concernant les temps d'écran, 60,7% des enfants de Chauriat, 63,4% de ceux de Bongheat et 58,1% de ceux de SJC signalent regarder les écrans le matin ; 83,6% des enfants de Chauriat, 65,9% de ceux de Bongheat et 51,6% de ceux de SJC déclarent regarder les écrans les après-midis et 85,3% (Chauriat), 70,7% (Bongheat) et 77,4% (SJC) des répondants déclarent regarder les écrans le soir après manger.

Activité sportive (en club)

85,3% des élèves de Chauriat, 90,2% de ceux de Bongheat et 93,6% de ceux de SJC déclarent être inscrits dans un club sportif. Les trois raisons principales qui semblent être déterminantes sont « j'aime m'amuser », « c'est agréable, ça me fait plaisir » et « être avec les amis » (Tableau 18).

Tableau 18 – Motivations et freins à la pratique sportive en club des CE2/CM1/CM2 par commune

	Chauriat	Bongheat	SJC
Raison n°1	« C'est agréable, ça me fait plaisir » (53,9%)	« J'aime m'amuser » (59,5%)	« C'est agréable, ça me fait plaisir » (51,7%)
Raison n°2	« Être avec les amis » (38,5%)	« C'est agréable, ça me fait plaisir » (56,8%)	« Être meilleur en sport » (44,8%)

Durée globale quotidienne estimée

Les jours où ils ont école, 48,2% des enfants de Chauriat, 42,1% de ceux de Bongheat et 61,3% de ceux de SJC estiment passer plus de 2 heures par jour à faire de l'activité physique ; 42,9% (Chauriat), 42,1% (Bongheat) et 32,3% (SJC) pensent en faire entre 1 à 2 heures par jour, et 8,9% (Chauriat), 15,8% (Bongheat) et 6,4% (SJC) estiment en faire moins d'1 heure par jour.

Concernant les temps d'écran sur les jours où ils ont école, 26,4% des enfants de Chauriat, 52,8% des enfants de Bongheat et 65,6% des enfants de SJC estiment les regarder moins d'1 heure par jour ; 35,9% (Chauriat), 36,1% (Bongheat), 17,2% (SJC) entre 1 à 2 heures par jour, et 37,7% (Chauriat), 11,1% (Bongheat) et 17,2% (SJC) plus de 2 heures par jour.

Concernant les jours de week-end ou de vacances, 47,3% des enfants de Chauriat, 44,7% de ceux de Bongheat, 37,9% de ceux de SJC estiment faire plus de 2 heures d'activité physique par jour, 41,8% (Chauriat), 36,8% (Bongheat) et 37,9% (SJC) entre 1 à 2 heures par jour, et 10,9% (Chauriat), 18,4% (Bongheat) et 24,1% (SJC) déclarent pratiquer moins d'une heure par jour.

Concernant le temps passé devant les écrans les jours de repos, 48,2% des enfants de Chauriat, 33,3% de ceux de Bongheat et 31,0% de ceux de SJC estiment les regarder plus de 2 heures par jour ; 35,7% (Chauriat), 33,3% (Bongheat) et 37,9% (SJC) entre 1 et 2 heures et 16,1% (Chauriat), 33,3% (Bongheat) et 31,0% (SJC) moins d'une heure par jour.

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur cette analyse par zone dans la fiche « focus enfant n°4 ».

Résultats généraux du questionnaire à destination des collégiens

1/Analyse en fonction du genre

48 enfants ont répondu au questionnaire, 19 garçons et 29 filles.

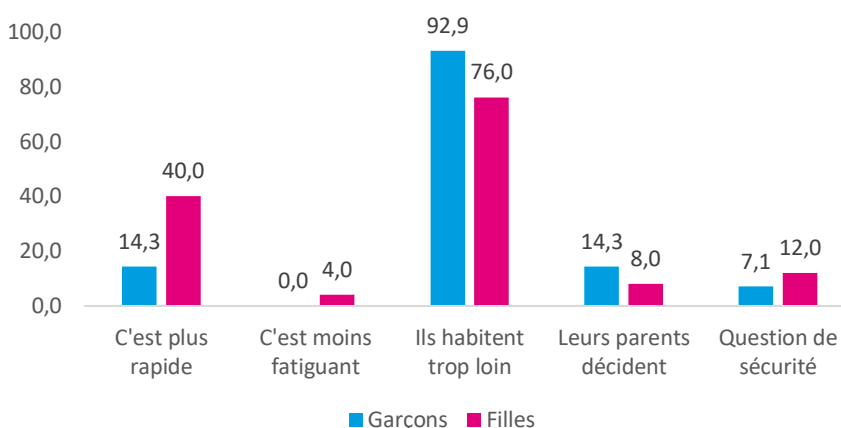
Trajet domicile / école

55,6% des garçons et 75,0% des filles déclarent habiter à plus de 5 km de l'école ; 33,3% des garçons et 4,2% des filles (soit 1 fille) entre 1 à 5 km de l'école et 11,1% des garçons (soit 2 garçons) et 20,8% des filles (soit 5 filles) à moins de 1 km de l'école.

63,2% des garçons et 82,8% des filles déclarent venir à l'école en bus ; 21,1% des garçons (soit 4 garçons) et 13,8% des filles (soit 4 filles) à pied et 10,5% des garçons (soit 2 garçons) et 3,5% des filles (soit 1 fille) en voiture. Un garçon (5,3%) indique venir au collège à vélo.

Pour les élèves qui viennent en voiture ou en bus, la raison principale pour 92,9% des garçons et 76,0% des filles est « parce qu'ils habitent trop loin » (Figure 42).

Figure 42 – Pourquoi les collégiens se déplacent-ils en voiture ou en bus ?



Jeux pendant la récréation

68,4% des garçons et 41,4% des filles déclarent bouger pendant la récréation, principalement pour « être avec les amis » et « parce qu'ils aiment s'amuser » (Tableau 19).

Tableau 19 – Motivations et freins à bouger pendant la récréation des collégiens

	Garçons	Filles
Motivations	« Être avec les amis » (76,9%)	« Être avec les amis » (58,3%)
	« J'aime m'amuser » (46,2%)	« J'aime m'amuser » (50,0%)
Freins	« Préfère rester seul ou avec des amis pour discuter ou ne rien faire » (83,3%)	« Préfère rester seul ou avec des amis pour discuter ou ne rien faire » (82,4%)

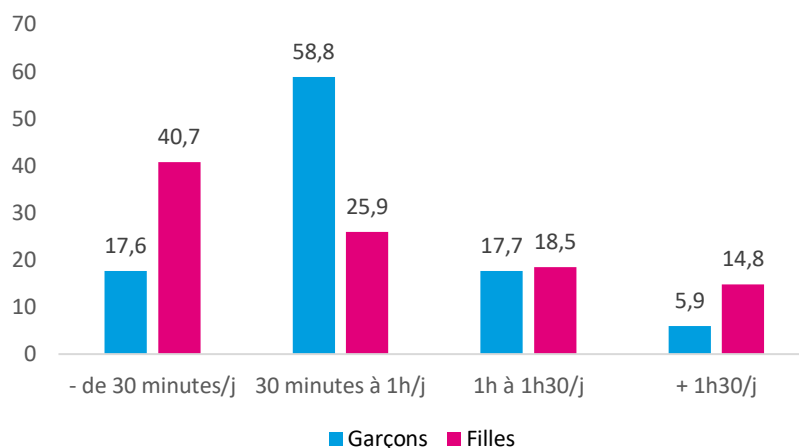
Concernant ceux qui ne jouent pas, il semblerait que ce soit principalement parce « qu'ils préfèrent rester seuls ou avec des amis pour discuter ou ne rien faire » (83,3% pour les garçons et 82,4% pour les filles).

Activité physique et temps d'écran en dehors de l'école

Les jours d'école :

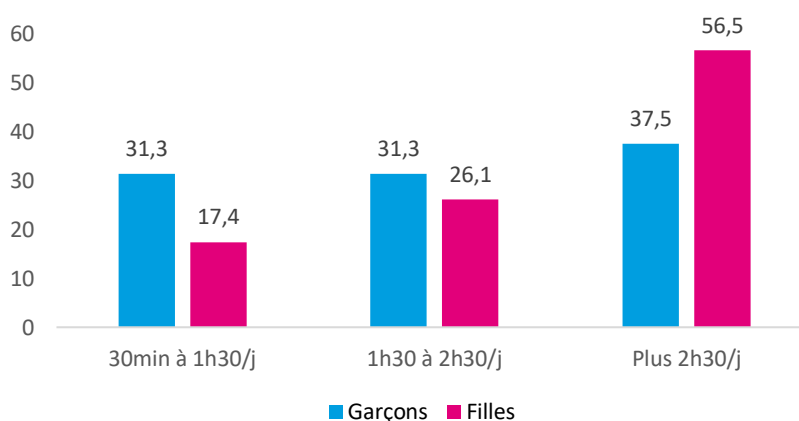
17,6% des garçons (soit 3 garçons) et 40,7% des filles (soit 11 filles) déclarent pratiquer moins de 30 minutes d'activité physique par jour chez eux les jours d'école ; 58,8% des garçons (soit 10 garçons) et 25,9% des filles (soit 7 filles) indiquent pratiquer entre 30 minutes à 1 heure par jour ; 17,7% des garçons (soit 3 garçons) et 18,5% des filles (soit 5 filles) de 1 heure à 1h30, et enfin 5,9% des garçons (soit 1 garçon) et 14,8% des filles (soit 4 filles) plus d'1h30 par jour (Figure 43).

Figure 43 – Durée d'activité physique des collégiens les jours d'école (en %)



Concernant les temps de sédentarité, 31,3% des garçons (soit 5 garçons) et 17,4% des filles (soit 4 filles) déclarent rester assis ou allongés à la maison entre 30 minutes et 1h30 par jour, les jours d'école ; 31,3% des garçons (soit 5 garçons) et 26,1% des filles (soit 6 filles) indiquent y consacrer entre 1h30 et 2h30 et 37,5% des garçons (soit 6 garçons) et 56,5% des filles (soit 13 filles) indiquent passer plus de 2h30 en position assise ou allongée (Figure 44).

Figure 44 – Durée de sédentarité des collégiens les jours d'école (en %)

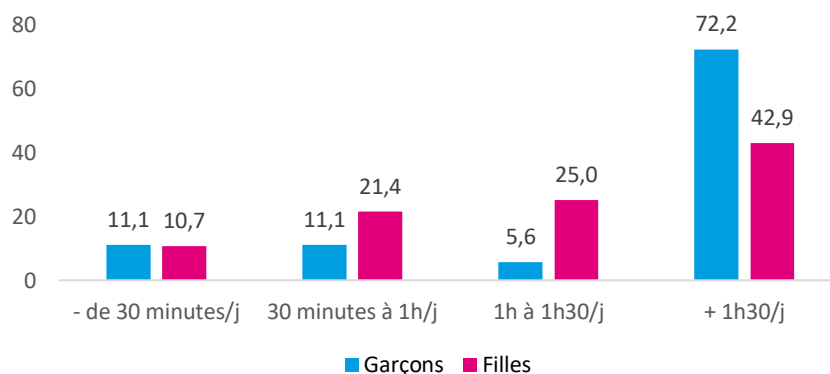


Plus spécifiquement concernant les écrans, 27,8% des garçons (soit 5 garçons) et 23,1% des filles (soit 6 filles) indiquent regarder les écrans moins d'1 heure par jour lorsqu'ils sont chez eux les jours d'école ; 50,0% des garçons (soit 9 garçons) et 50,0% des filles (soit 13 filles) entre 1 heure et 3 heures, et 22,2% des garçons (soit 4 garçons) et 23,1% des filles (soit 6 filles) entre 3 et 5 heures. Une fille (3,9%) a déclaré regarder les écrans plus de 5 heures les jours d'école. Par ailleurs, 73,7% des garçons et 79,3% des filles indiquent regarder les écrans le soir après avoir mangé.

Les jours de vacances ou de week-end :

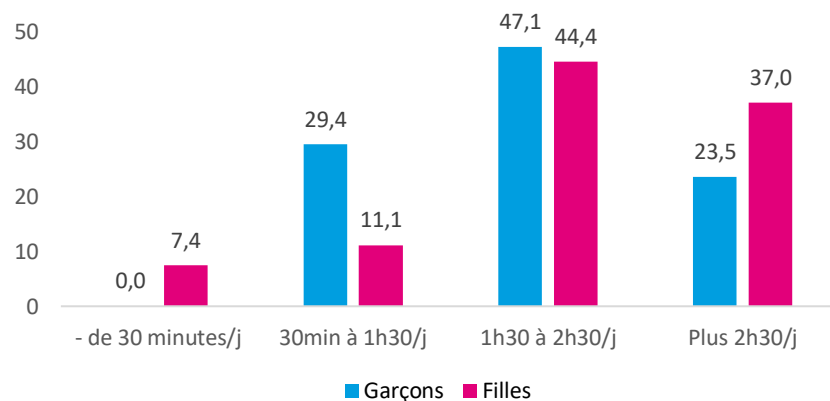
11,1% des garçons (soit 2 garçons) et 10,7% des filles (soit 3 filles) déclarent pratiquer moins de 30 minutes d'activités physiques par jour, les jours de week-end ou de vacances ; 11,1% des garçons (soit 2 garçons) et 21,4% des filles (soit 6 filles) indiquent pratiquer entre 30 minutes à 1 heure par jour ; 5,6% des garçons (soit 1 garçon) et 25% des filles (soit 7 filles) pratiquent 1 heure à 1h30 et enfin 72,2% des garçons (soit 13 garçons) et 42,9% des filles (soit 12 filles) plus d'1h30 par jour (Figure 45).

Figure 45 – Durée d'activité physique des collégiens les jours de repos (en %)



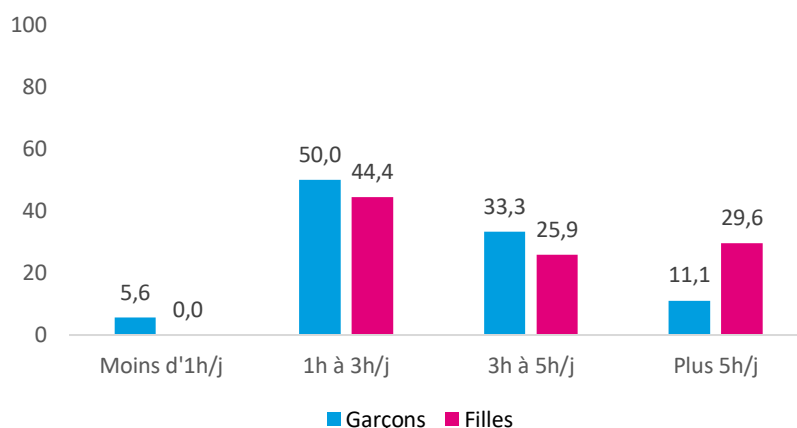
Concernant les temps de sédentarité, 2 filles (7,4%) ont déclaré être assises moins de 30 minutes par jour, les jours de repos ; 29,4% des garçons (soit 5 garçons) et 11,1% des filles (soit 3 filles) déclarent être assis ou allongés entre 30 minutes à 1h30 par jour ; 47,1% des garçons (soit 8 garçons) et 44,4% des filles (soit 12 filles) indiquent y consacrer entre 1h30 et 2h30 par jour et 23,5% des garçons (soit 4 garçons) et 37,0% des filles (soit 10 filles) indiquent passer plus de 2h30 par jour en position assise ou allongée (Figure 46).

Figure 46 – Durée de sédentarité des collégiens les jours de repos (en %)



Plus spécifiquement concernant le temps d'écran, 1 garçon (5,6%) déclare regarder les écrans moins d'1 heure par jour (jour de repos) ; 50,0% des garçons (soit 9 garçons) et 44,4% des filles (soit 12 filles) indiquent regarder les écrans entre 1 heure et 3 heures par jour ; 33,3% des garçons (soit 6 garçons) et 25,9% des filles (soit 7 filles) entre 3 et 5 heures et 11,1% des garçons (soit 2 garçons) et 29,6% des filles (soit 8 filles) plus de 5 heures par jour. Par ailleurs, 89,5% des garçons et 96,6% des filles indiquent regarder les écrans le soir après avoir mangé (Figure 47).

Figure 47 – Durée de temps d'écran des collégiens les jours de repos (en %)



Activité sportive (en club)

89,5% des garçons et 69,0% des filles déclarent être inscrits dans un club sportif. La motivation principale chez les garçons comme chez les filles est « parce que c'est agréable, ça me fait plaisir » (Tableau 20).

Tableau 20 – Motivations et freins à la pratique sportive en club des collégiens

	Garçons	Filles
Raison n°1 :	« Parce que c'est agréable, ça me fait plaisir » (41,2%)	« Pour être avec leurs amis » (50,0%)
Raison n°2 :	« Parce que j'aime gagner » (35,3%)	« Parce que c'est agréable, ça me fait plaisir » (40,0%)

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur cette analyse par genre dans la fiche « focus enfant n°5 ».

2/Analyse en fonction du lieu d'habitation

48 enfants ont répondu au questionnaire :

- La zone Centre est représentée par 14 enfants allant au collège du Beffroi à Billom (11 enfants domiciliés à Billom, 2 à Chas et 1 à Saint-Julien-de-Coppel) et une adolescente allant au collège Notre Dame à Billom (domiciliée à Montmorin).
- La zone Nord-est est représentée par 2 enfants inscrits au collège du Beffroi à Billom (1 enfant domicilié à Bongheat et 1 domicilié à Glaine-Montaigut) et 1 enfant inscrit au collège François Villon à Saint-Dier-d'Auvergne (domicilié à Trézioux).
- La zone Ouest est représentée par 28 élèves dont 20 sont inscrits au collège du Beffroi à Billom (8 domiciliés à Chauriat, 12 domiciliés à Vertaizon), 3 inscrits au collège Marc Bloch de Cournon (2 domiciliés à Pérignat-sur-Allier et 1 à Mur-sur-Allier), 3 inscrits au collège Saint-Joseph de Pont-du-Château (2 domiciliés à Vertaizon et 1 à Mur-sur-Allier) et 2 inscrits au collège Notre-Dame de Billom (1 domicilié à Beauregard-l'Evêque et 1 à Pérignat-sur-Allier).
- La zone Sud-est est représentée par 2 élèves domiciliés à Fayet-le-Château et scolarisés au collège François Villon.

Au regard du faible nombre de réponses dans certaines zones, l'analyse par zone d'habitation se fera uniquement entre la zone Centre et la zone Ouest.

Trajet domicile / école

26,7% des adolescents qui habitent dans la zone Centre et 87,5% de ceux de la zone Ouest déclarent habiter à plus de 5 km de l'école ; 26,7% (zone Centre) et 12,5% (zone Ouest) entre 1 et 5 km de l'école et 46,6% des adolescents de la zone Centre indiquent habiter à moins d'1 km de l'école.

33,3% adolescents de la zone Centre et 92,9% de ceux de la zone Ouest déclarent venir au collège en bus. 2 élèves de la zone Centre et 1 élève de la zone Ouest disent venir au collège en voiture et 8 élèves de la zone Centre viennent à pied.

Pour les élèves qui viennent en voiture ou en bus, la raison principale pour les élèves est « qu'ils habitent trop loin pour utiliser un autre moyen de transport » (85,7% pour les élèves de la zone Centre et 85,2% pour les élèves de la zone Ouest).

Jeux pendant la récréation

66,7% des adolescents domiciliés dans la zone Centre (soit 10 adolescents) et 42,9% de ceux habitant dans la zone Ouest (soit 12 adolescents) déclarent bouger pendant la récréation.

De manière générale, les deux raisons principales pour lesquelles les adolescents jouent à la récréation sont « pour être avec leurs amis » (70% pour la zone Centre et 75% pour la zone Ouest) et « parce qu'ils aiment s'amuser » (30,0% pour la zone Centre et 66,7% pour la zone Ouest). Concernant ceux qui ne jouent pas, il semblerait que ce soit principalement parce « qu'ils préfèrent rester seuls ou avec des amis pour discuter ou ne rien faire » (80% pour la zone Centre et 81,3% pour la zone Ouest).

Activité physique et temps d'écran en dehors de l'école

Les jours d'école :

28,6% des adolescents de la zone Centre et 34,6% des adolescents de la zone Ouest déclarent pratiquer moins de 30 minutes d'activités physiques par jour chez eux les jours d'école ; 28,6% (zone Centre) et 42,3% (zone Ouest) indiquent en faire entre 30 minutes à 1 heure par jour ; 21,4% (zone Centre) et 19,2% (zone Ouest) 1h à 1h30, et enfin 21,4% (zone Centre) et 3,9% (zone Ouest) plus d'1h30 par jour.

Concernant les temps de sédentarité, 16,7% des adolescents de la zone Centre et 26,1% de ceux de la zone Ouest déclarent rester assis ou allongés à la maison entre 30 minutes à 1h30 par jour d'école ; 41,7% (zone Centre) et 21,7% (zone Ouest) indiquent y consacrer entre 1h30 et 2h30 et 32,1% (zone Centre) et 52,2% (zone Ouest) indiquent passer plus de 2h30 en position assise ou allongée.

Plus spécifiquement concernant le temps d'écran, 15,4% des adolescents de la zone Centre et 22,2% de ceux de la zone Ouest indiquent regarder les écrans moins d'1 heure par jour lorsqu'ils sont chez eux les jours d'école ; 69,2% (zone Centre) et 44,4% (zone Ouest) entre 1 heure et 3 heures et 15,4% (zone Centre) et 29,6% (zone Ouest) entre 3 à 5 heures par jour.

Les jours de vacances ou de week-end :

14,3% (zone Centre) et 11,1% (zone Ouest) des adolescents déclarent pratiquer moins de 30 minutes d'activité physique par jour, les jours de week-end ou de vacances ; 14,3% (zone Centre) et 14,8% (zone Ouest) indiquent en faire entre 30 minutes et 1 heure par jour ; 14,3% (zone Centre) et 22,2% (zone Ouest) 1h à 1h30 et enfin 57,1% (zone Centre) et 53,6% (zone Ouest) plus d'1h30 d'activité physique par jour.

Concernant les temps de sédentarité, 1 adolescent de la zone Ouest déclare être assis ou allongé moins de 30 minutes par jour ; 3 adolescents de la zone Centre et 5 de la zone Ouest déclarent être assis ou allongés entre 30 minutes et 1h30 par jour ; 42,9% (zone Centre) et 42,3% (zone Ouest) indiquent y

consacrer entre 1h30 et 2h30 et 35,7% (zone Centre) et 34,6% (zone Ouest) indiquent passer plus de 2h30 par jour en position assise ou allongée.

Plus spécifiquement concernant les temps d'écran, 1 adolescent de la zone Centre indique regarder les écrans moins d'1 heure par jour (de repos) ; 50,0% (zone Centre) et 37,0% (zone Ouest) entre 1 heure et 3 heures par jour ; 21,4% (zone Centre) et 37,0% (zone Ouest) entre 3 et 5 heures et 21,4% (zone Centre) et 25,9% (zone Ouest) plus de 5 heures par jour.

Par ailleurs, 86,7% des adolescents de la zone Centre et 100,0% de ceux de la zone Ouest indiquent regarder les écrans le soir après avoir mangé.

Activité sportive (en club)

86,7% des adolescents de la zone Centre et 71,4% de ceux de la zone Ouest déclarent être inscrits dans un club sportif, et les deux raisons principales qui semblent être déterminantes pour motiver les adolescents à pratiquer une activité sportive sont « parce que c'est agréable » et « pour être meilleur en sport » (Tableau 21).

Tableau 21 – Motivations et freins à la pratique sportive en club des collégiens par zone

	Centre	Ouest
Raison n°1	« Parce que c'est agréable » (46,1%)	« Pour être avec mes amis » (45,0%)
Raison n°2	« Pour être meilleur en sport » (38,5%)	« Pour être meilleur en sport » (35,0%).

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur cette analyse par zone dans la fiche « focus enfant n°6 ».

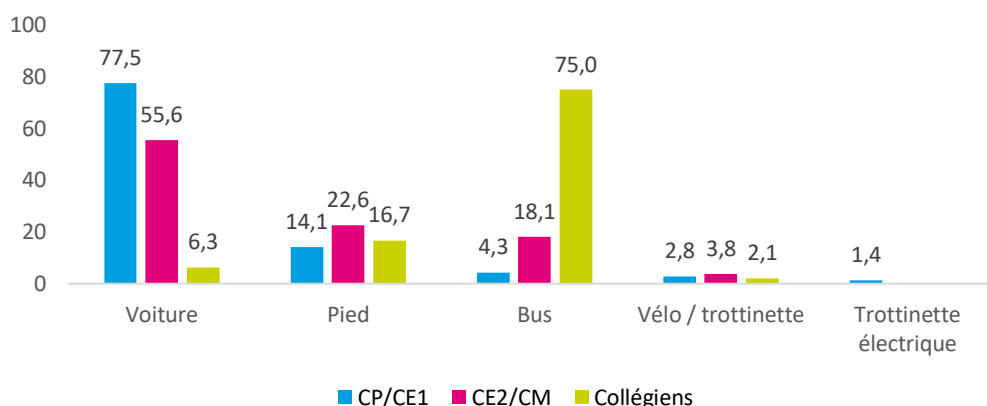
3/Analyse en fonction des tranches d'âge

Trajet domicile / école

13,9% des CE2/CM et 66,7% des collégiens déclarent habiter à plus de 5 km de l'école ; 34,8% des CE2/CM et 16,7% des collégiens entre 1 et 5 km de l'école et 51,3% des CE2/CM et 16,7% des collégiens à moins d'1 km de l'école.

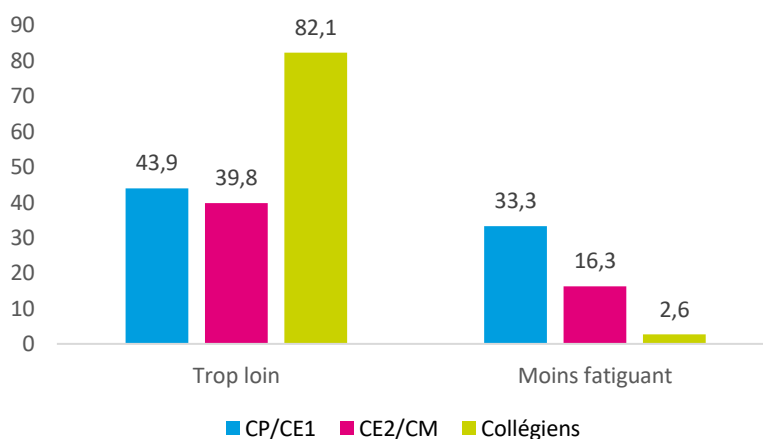
77,5% des CP/CE1, 55,6% des CE2/CM et 6,3% des collégiens déclarent venir à l'école en voiture ; 14,1% des CP/CE1, 22,6% des CE2/CM et 16,7% des collégiens à pied ; 4,3% des CP/CE1, 18,1% des CE2/CM et 75% des collégiens en bus ; 2,8% des CP/CE1, 3,8% des CE2/CM et 2,1% des collégiens avec un moyen de transport non motorisé type vélo/trottinette/roller etc., et 1 seul CP/CE1 (1,4%) indique venir en trottinette électrique (Figure 48).

Figure 48 – Trajets domicile/école par tranche d'âge (en %)



Sur les élèves qui viennent en voiture ou en bus, 43,9% des CP/CE1, 39,8% des CE2/CM et 82,1% des collégiens déclarent que c'est « parce qu'ils habitent trop loin pour utiliser un autre moyen de transport » ($p < 0.01$) et 33,3% des CP/CE1, 16,3% des CE2/CM et 2,6% des collégiens « parce que c'est moins fatiguant » ($p < 0.01$) (Figure 49).

Figure 49 – Pourquoi les enfants se déplacent-ils en voiture ou en bus par tranche d'âge (en %) ?

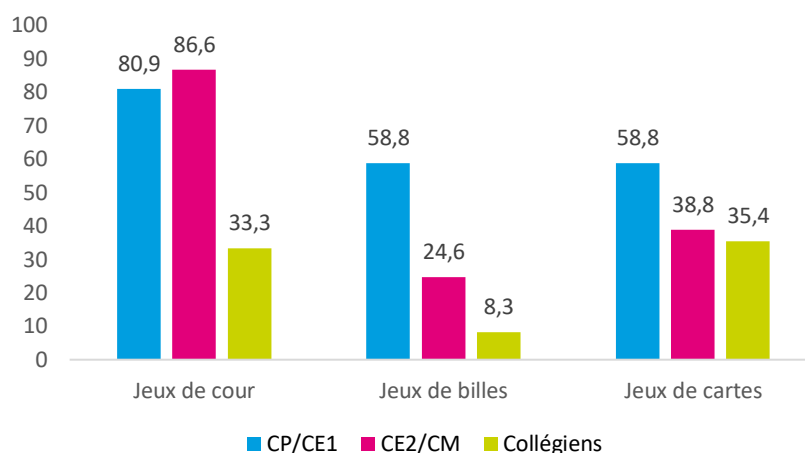


Jeux pendant la récréation

100,0% des CP/CE1, 95,5% des CE2/CM et 52,1% des collégiens déclarent jouer en bougeant pendant les récréations (différence statistiquement significative entre collégiens et CP/CE1 et entre collégiens et CE2/CM, $p < 0.001$).

80,9% des CP/CE1, 86,6% des CE2/CM et 33,3% des collégiens déclarent aimer jouer à des jeux de cour tels que le ballon prisonnier, le béréte etc. ($p < 0.001$) ; 58,8% des CP/CE1, 24,6% des CE2/CM et 8,3% des collégiens signalent aimer jouer à des jeux de billes, à la toupie, etc. ($p < 0.005$) et 58,8% des CP/CE1, 38,8% des CE2/CM et 35,4% des collégiens déclarent aimer jouer à des activités type jeux de cartes (Figure 50).

Figure 50 – Préférences type de jeux par tranche d'âge (en %)

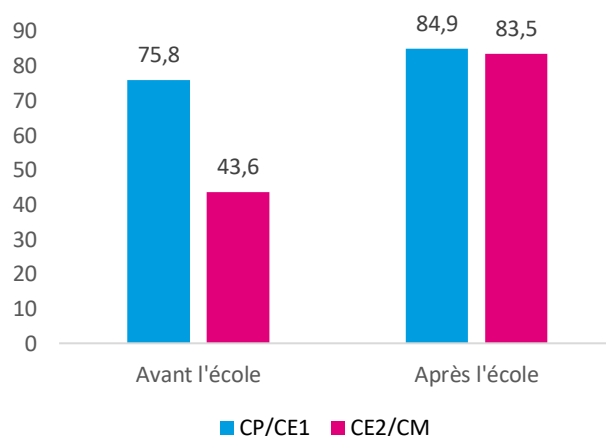


Activité physique et temps d'écran en dehors de l'école

Les jours d'école :

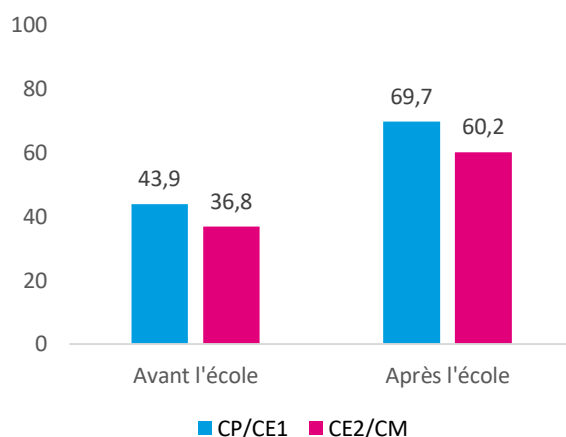
Les jours d'école, 75,8% des CP/CE1 et 43,6% des CE2/CM déclarent jouer en bougeant avant d'aller à l'école et 84,9% des CP/CE1 et 83,5% des CE2/CM affirment jouer en bougeant lorsqu'ils sont chez eux après l'école (Figure 51).

Figure 51 – Activité physique en dehors de l'école les jours d'école (en %)



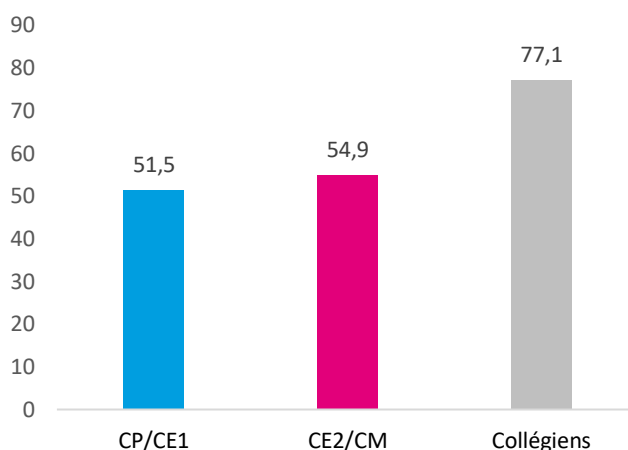
Concernant les écrans, 43,9% des CP/CE1 et 36,8% des CE2/CM signalent regarder les écrans avant d'aller à l'école et 69,7% des CP/CE1 et 60,2% des CE2/CM déclarent regarder les écrans après l'école (Figure 52).

Figure 52 – Temps d'écran en dehors de l'école les jours d'école (en %)



Enfin, 51,5% des CP/CE1 et 54,9% des CE2/CM et 77,1% des collégiens déclarent regarder les écrans le soir après manger (Figure 53).

Figure 53 – Temps d'écran le soir les jours d'école (en %)



Les jours de vacances ou de week-end :

83,3% des CP/CE1, 78,2% des CE2/CM déclarent jouer en bougeant le matin et 84,9% des CP/CE1, 91,7% des CE2/CM affirment jouer en bougeant les après-midis de week-end ou de vacances. Concernant les écrans, 72,7% des CP/CE1, 60,9% des CE2/CM signalent regarder les écrans le matin et 75,8% des CP/CE1, 70,7% des CE2/CM déclarent regarder les écrans les après-midis.

72,7% des CP/CE1, 79,0% des CE2/CM et 93,8% des collégiens déclarent regarder les écrans le soir après manger.

Activité sportive (en club)

77,3% des CP/CE1, 88,7% des CE2/CM et 77,1% des collégiens déclarent pratiquer une pratique sportive en club. En fonction des tranches d'âge, les raisons d'adhésion semblent différentes, mais les principales sont « parce que c'est agréable, ça me fait plaisir », « parce que j'aime m'amuser » ou encore « pour être avec mes amis » (Tableau 22).

Tableau 22 – Raisons d’adhésion à une activité sportive en club par tranches d’âge

	CP/CE1	CE2/CM	Collégiens
Raison n°1	Pour être avec mes amis (54,9%)	Parce que c’est agréable, ça me fait plaisir (54,2%)	Pour être avec mes amis (40,5%)
Raison n°2	Parce que c’est agréable, ça me fait plaisir (43,1%)	Parce que j’aime m’amuser (40,7%)	Parce que c’est agréable ça me fait plaisir (40,5%)
Raison n°3	Parce que j’aime m’amuser (39,2%)	Pour être le meilleur en sport (36,4%)	Pour être le meilleur en sport (32,4%)

Vous pouvez retrouver plus d’informations sur cette analyse par tranches d’âge dans la fiche « focus enfant n°7 ».

Résultats généraux du questionnaire à destination des professeurs des écoles

Comme pour les questionnaires à destination des élèves, des fiches donnant plus de détails sur ces résultats sont à disposition en complément de ce document.

Au total, 12 professeurs des écoles ont répondu ; 3 étant professeurs dans une école maternelle, 7 dans une école élémentaire et 2 dans une école primaire. Sur l’ensemble des répondants, 1 professeur avait une classe de toute petite section (TPS), 4 de petite section (PS), 2 de moyenne section (MS), 3 de grande section (GS), 1 de CP, 1 de CE1, 4 de CE2, 5 de CM1, 4 de CM2 et un professeur enseigne à une unité localisée pour l’inclusion scolaire (ULIS).

Education physique et sportive (EPS)

Sur les 12 professeurs ayant répondu à la question sur le temps d’EPS proposé aux élèves par semaine, le temps moyen est de 1h55, avec un minimum proposé de 60 minutes (2 répondants) et un maximum de 3h (2 répondants).

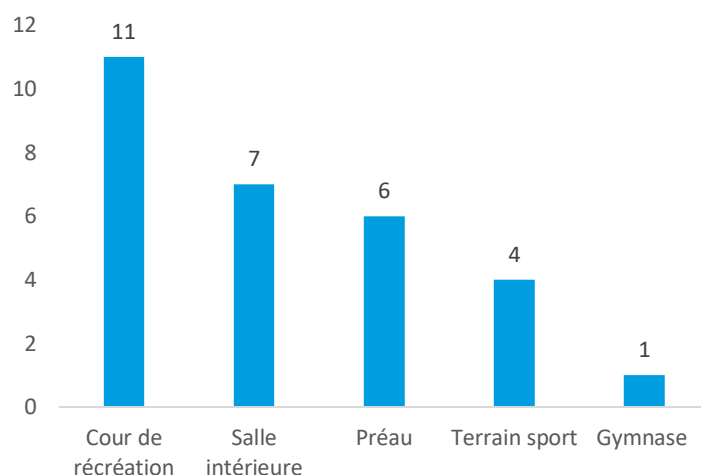
EPS et COVID

Concernant les activités développées pendant la période « Covid-19 », il semblerait que beaucoup d’activités de type motricité / activités athlétiques en plein air aient été privilégiées. Un professeur a indiqué proposer de la marche à pied à ses élèves et un autre des activités «de la forme » individuelle en classe. L’ensemble de ces activités a été réalisé plus de 3 fois pendant cette période particulière, et est désormais reconduit.

EPS et équipements

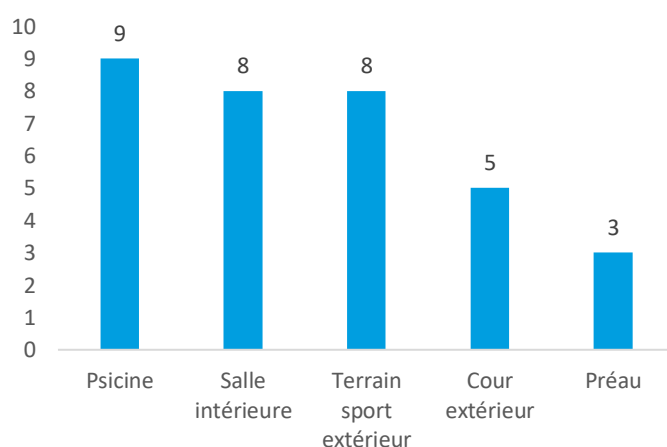
Au sein de l’école, 11 professeurs sur les 12 déclarent bénéficier de la cour de récréation pour pouvoir mettre en place les cours d’EPS, 7 témoignent avoir une salle intérieure où pratiquer l’EPS, 6 d’un préau, 4 de terrains de sport type basket-ball, football, piste d’athlétisme, etc., 1 professeur indique bénéficier d’un gymnase et un autre n’avoir aucun équipement où pouvoir mettre en place les cours d’EPS (Figure 54).

Figure 54 – Nombre de professeurs ayant accès aux différents équipements pour l'EPS



Concernant les équipements mis à disposition par la mairie, 9 enseignants indiquent pouvoir bénéficier de l'accès à une piscine pour les cours d'EPS ; 8 enseignants indiquent avoir accès à une salle intérieure mise à disposition par la mairie et 8 professeurs déclarent bénéficier des terrains de sports extérieurs de la mairie. Enfin, 5 professeurs ont déclaré avoir accès à une cour extérieure et 3 des 12 professeurs ont indiqué avoir un préau (Figure 55).

Figure 55 – Equipements mis à disposition par les mairies pour l'EPS (en %)



A l'unanimité, les 12 professeurs indiquent que les choix des activités proposées sont dictés par le matériel et les équipements mis à disposition ; 8 professeurs indiquent se sentir limités dans le choix des activités proposées à cause d'un manque de connaissances et de compétences de leur part dans certaines activités. La présence d'un intervenant extérieur ou non semble être un facteur déterminant pour 2 professeurs.

Freins à la pratique de l'EPS

La moitié des répondants estiment que l'accès aux équipements sportifs en dehors de l'école est un frein à la pratique de l'EPS. Sur ces 6 professeurs, 4 estiment que les équipements et les infrastructures sont trop éloignés de leur école ; 1 professeur indique le taux d'occupation des équipements comme un frein à la pratique de l'EPS et 1 fait remonter le coût financier d'accès aux infrastructures comme un frein à la pratique de l'EPS. Le manque d'accompagnement, l'organisation matérielle pour accéder à ces équipements ainsi que le manque de terrains adaptés ont été renseignés comme étant aussi des freins.

Concernant la mise en place d'activités physiques de pleine nature, les conditions de sécurisation du lieu de pratique ont été indiquées comme étant un frein par 6 professeurs, tout comme le coût financier d'accès aux infrastructures et l'éloignement géographique. Cinq professeurs ont indiqué qu'ils étaient freinés pour mettre en place ce type d'activités car ils pensent ne pas avoir assez de connaissances sur ces pratiques et sur l'environnement, et 3 ont indiqué un manque de matériel comme frein à la pratique des activités physiques de pleine nature.

Accompagnement pour la pratique de l'EPS

2 professeurs sur les 12 indiquent bénéficier de l'intervention d'un intervenant extérieur pour la pratique de l'EPS. Sur les 10 restants, 8 aimeraient pouvoir bénéficier de cet aide.

Projets

A partir de cette partie, 11 enseignants ont répondu aux questions.

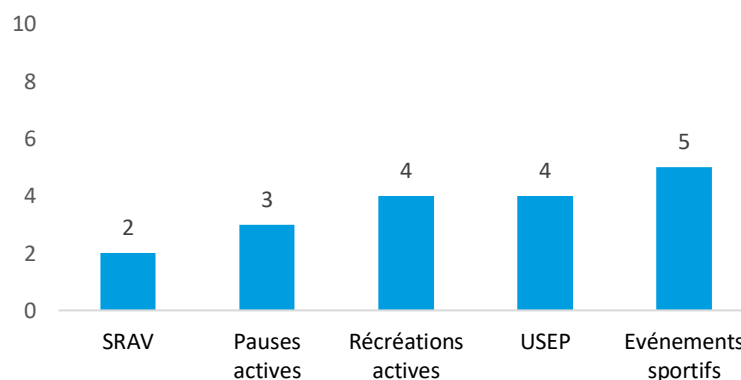
- *Projets d'école*

Sur les 11 professeurs ayant répondu à ces questions, 6 déclarent avoir un axe EPS au sein de leur projet d'école. 2 des 11 enseignants indiquent que leur projet d'école fait référence à un volet « activité physique » en lien avec le Projet de développement éducatif territorial (PEDT) et 4 indiquent qu'ils mettent en place des actions pour faire découvrir le lien entre l'activité physique, la sédentarité et l'alimentation.

- *Dispositifs spécifiques*

Sur les 11 répondants, différents dispositifs sont proposés aux élèves, en particulier les événements sportifs (Figure 56).

Figure 56 – Nombre de professeurs proposant des dispositifs



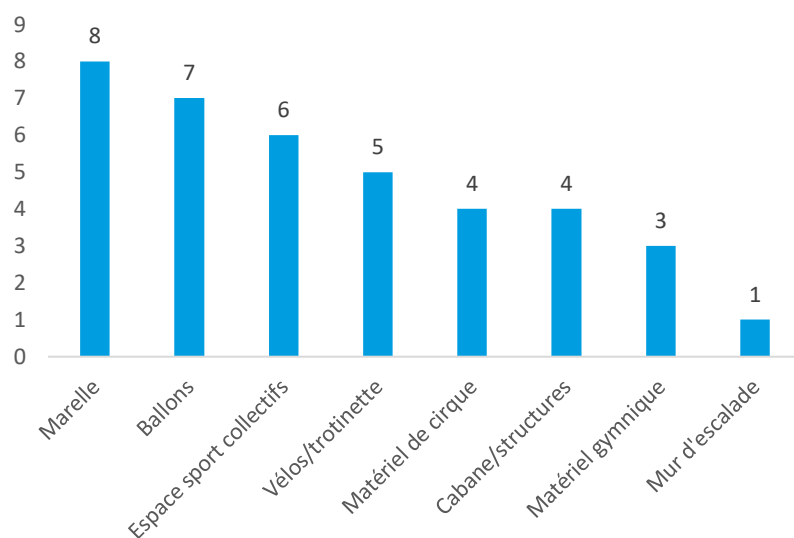
SRAV : Savoir Rouler A Vélo ; USEP : Union Sportive de l'Enseignement du Premier degrés

- *Matériel favorisant la pratique*

8 professeurs déclarent que les enfants ont accès à un espace dédié à la marelle pendant la récréation et 7 à des ballons. 6 enseignants indiquent que leurs élèves ont à disposition des espaces matérialisés de sports collectifs dans la cour de récréation et 5 indiquent que des vélos et des trottinettes sont accessibles pendant la récréation. 4 professeurs ont renseigné sur le fait que leurs élèves ont accès à du matériel de cirque, et ils sont 4 à indiquer que leurs élèves peuvent s'amuser dans une cabane et/ou avec des structures avec échelles. Enfin, 3 des professeurs indiquent que du matériel gymnique est à disposition des élèves pendant leur récréation et un enseignant a spécifié que ses élèves peuvent

bénéficier d'un mur d'escalade (Figure 57). Aucun d'entre eux indique l'absence totale d'équipement ou de matériel dans la cour.

Figure 57 – Nombre de professeurs pouvant mettre à disposition ce matériel



D'après 5 enseignants, la mise à disposition d'équipements pourrait aider à la promotion de l'activité physique dans leur école. L'intervention d'une personne extérieure pourrait aussi être un levier à la promotion de l'activité physique selon 5 professeurs, et le financement et l'organisation des transports pour accéder à des équipements (notamment le centre aquatique de Billom) ont aussi été cités par 5 d'entre eux. La mise à disposition de matériel a été indiquée à 4 reprises comme pouvant être une aide à la promotion de l'activité physique, tout comme l'aménagement de la cour d'école. La sensibilisation et l'information des familles sur l'importance de l'activité physique et la vigilance à avoir en lien avec la sédentarité semble être un levier qui pourrait aider à la promotion de l'activité physique, tout comme une aide financière et ou matérielle pour soutenir l'organisation des projets (ces réponses ont été renseignées par 3 professeurs). Enfin, un enseignant a indiqué que la formation des Agents territoriaux spécialisés de l'école maternelle (ATSEM) pourrait être un point bénéfique à la promotion de l'activité physique, et 1 professeur a indiqué que selon lui, il n'y avait pas besoin de mobiliser d'autres leviers que ceux déjà en place.

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur cette analyse des pratiques des professeurs des écoles dans la fiche « focus enfant n°8 ».

Résultats généraux du questionnaire à destination des professeurs d'EPS

Cet état des lieux est à interpréter avec énormément de précautions au regard du très faible échantillon de réponses (3 réponses).

Les professeurs avaient le choix de renseigner le questionnaire individuellement, ou de manière collective avec l'équipe enseignante EPS. Sur les 2 collèges ayant répondu au questionnaire, le collège François Villon (Saint-Dier-d'Auvergne) a répondu de manière collective, et 2 enseignants du collège du Beffroi (Billom) ont répondu de manière individuelle.

Durée totale effective de pratique en cours d'EPS

D'après les professeurs, la durée totale effective passée en cours d'EPS par les élèves du collège de François Villon est de 3h30 pour les 6^{èmes} et de 2h30 pour les 5^{èmes}, 4^{èmes} et 3^{èmes}. Les professeurs du collège du Beffroi ayant répondu indiquent que ce temps est en moyenne d'1h40 pour les 5^{èmes} (1 professeur indiquant une durée moyenne de 120 minutes et l'autre de 75 minutes), de 2h pour les 4^{èmes} (réponse d'un seul professeur) et de 75 minutes pour les 3^{èmes} (réponse d'un seul professeur).

EPS et Covid-19

Plusieurs activités ont été développées pendant la période « Covid-19 », principalement : les jeux traditionnels (thèque, ballon prisonnier), « course puissance », « ultimate ballon » et randonnée. L'activité « course puissance » a été conservée dans la programmation habituelle du collège François Villon.

EPS et équipements

Le collège François Villon bénéficie d'une salle de judo, d'un stade et d'un gymnase mais les conditions d'accès à ces équipements semblent être un frein à la pratique de l'EPS à cause de la distance et du temps de trajet nécessaire pour y accéder alors que le collège du Beffroi a accès à un gymnase, une cour extérieure, une salle d'activité, un terrain de football, un terrain de basket-ball, une plaine sportive pour la course d'orientation et une piscine sans que l'accès à ces équipements ne soit un frein à la pratique de l'EPS.

A l'unanimité, les professeurs indiquent que les choix des activités proposées sont dictés par les équipements mis à disposition. La question du matériel semble quand même aussi déterminer le choix des pratiques proposées (pour les professeurs du collège François Villon et un professeur du collège du Beffroi).

« Dispositifs spécifiques EPS »

Savoir nager : l'ensemble des répondants proposent le savoir nager à leurs élèves de 6^{ème} et seuls les professeurs du collège du Beffroi le proposent pour les élèves de 5^{ème}. Dans le collège François Villon, ce dispositif est proposé aux élèves de 3^{ème}.

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur cette analyse des pratiques des professeurs d'EPS dans la fiche « focus enfant n°9 ».

Sur les moyens de transport utilisés

Analyse par genre : A partir du CE2, les filles utilisent plus les transports motorisés que les garçons pour se rendre à l'école.

Analyse par zone : Plus de 3 CP/CE1 questionnés sur 4 vont à l'école en moyen de transport motorisé, peu importe la zone d'habitation. Les élèves de Chauriat pour une question de rapidité, les élèves de Saint-Julien-de-Coppel (SJC) pour une question de distance. Pour les CE2/CM, les élèves de Chauriat viennent moins en voiture ou en bus que les élèves de Bongheat ou de SJC. Ce résultat peut être expliqué par le fait que les élèves de Chauriat habitent plus près de leur école que les élèves de Bongheat et de SJC. Les collégiens de la zone Ouest du territoire habitent plus loin de leur collège que ceux de la zone Centre et utilisent davantage un moyen de transport motorisé pour se rendre au collège.

Analyse par tranches d'âge : Augmentation de la distance de trajet domicile-école avec l'âge et passage de l'utilisation majoritaire de la voiture à l'utilisation majoritaire du bus à partir du collège.

Sur les jeux pendant les récréations

Analyse par genre : A partir du collège, les filles bougent moins que les garçons pendant les récréations.

Analyse par zone : Les collégiens domiciliés dans la zone Centre bougent plus pendant les récréations que ceux domiciliés dans la zone Ouest du territoire.

Analyse par tranches d'âge : Le nombre d'enfants qui joue et aime jouer en récréation diminue avec l'âge, surtout à partir du collège.

Sur la pratique d'activité physique

Les jours d'école, 76% des CP/CE1 et 44% des CE2/CM déclarent jouer en bougeant avant d'aller à l'école. 85% des CP/CE1 et 84% des CE2/CM affirment jouer en bougeant lorsqu'ils sont chez eux après l'école.

Les jours de repos, 83% des CP/CE1 et 78% des CE2/CM déclarent jouer en bougeant le matin et 85% des CP/CE1 et 92% des CE2/CM affirment jouer en bougeant les après-midis.

Analyse par genre : A l'école primaire, les filles bougent moins avant de venir à l'école que les garçons. Concernant les collégiens, il y a moins de filles que de garçons qui déclarent faire moins d'1h d'activité physique par jour en dehors de l'école (mais sur ces enfants-là, il y a plus de filles que de garçons qui déclarent en faire moins de 30 minutes par jour). En revanche, les jours de repos, la tendance s'inverse, avec plus de filles que de garçons qui déclarent faire moins d'1h par jour d'activité physique.

Analyse par zone : Sur l'ensemble de la journée, lorsqu'ils ont école, il n'y a pas de différence entre zones pour les CP/CE1, mais les CE2/CM de l'école de SJC bougent plus que ceux de Chauriat ou de Bongheat. En revanche, les jours de repos, les élèves de CP/CE1 de Chauriat sont moins actifs que ceux de SJC. Cette différence n'est pas observée pour les plus âgés (CE2/CM/collégiens). Chez les collégiens, beaucoup plus d'adolescents domiciliés dans la zone Ouest que ceux domiciliés dans la zone Centre du territoire déclarent pratiquer moins d'1h d'activité physique par jour en dehors de l'école.

Sur les écrans et les temps sédentaires

Les jours de repos, 73% des CP/CE1 et 61% des CE2/CM déclarent regarder les écrans le matin et 76% des CP/CE1 et 71% des CE2/CM déclarent regarder les écrans les après-midis.

Chez les adolescents, 77% d'entre eux regardent les écrans les soirs d'école et 94% les soirs de repos.

Analyse par genre : Chez les élèves d'école primaire, les filles regardent un peu moins les écrans que les garçons. Pour les élèves de collège, un nombre plus important de filles déclare consacrer plus d'1h30 par jour à des activités sédentaires, en dehors de l'école ou les jours de repos. En revanche, il n'y a pas de différence de genre en ce qui concerne le temps passé devant les écrans.

Analyse par zone : Chez les élèves de primaire, les élèves qui regardent le plus les écrans sont ceux de Chauriat. Les collégiens de la zone Ouest sont aussi les plus sédentaires du territoire (temps avec et sans écrans).

Analyse par tranches d'âge : Le nombre d'enfants qui regarde les écrans le soir augmente avec l'âge, surtout à partir du collège.

Sur les activités sportives

Analyse par genre : A partir du collège, il y a plus de garçons que de filles inscrits dans un club sportif. Pour ceux qui pratiquent, que ce soit pour les filles ou les garçons, et à tous les âges, les deux raisons principales sont « pour être avec les amis » et « c'est agréable, ça me fait plaisir ». Pour les CP/CE1 qui n'ont pas de pratique sportive, la raison principale est « je n'ai personne pour pratiquer avec moi » pour les filles, et « je n'ai pas envie de faire de la compétition » pour les garçons.

Analyse par zone : A partir du CE2, les enfants de la zone Ouest du territoire sont moins nombreux à être inscrits dans un club sportif que les enfants des autres zones. Concernant les motivations à la pratique sportive, les collégiens domiciliés dans la zone Centre font une activité sportive « parce que c'est agréable, ça me fait plaisir » alors que ceux de la zone Ouest le font plutôt pour « être avec leurs amis ». Pour ceux qui ne pratiquent pas d'activité sportive, la raison principale est « parce que je n'aime pas le sport » pour ceux de la zone Centre et « parce que je n'ai pas envie de faire de la compétition » pour les adolescents de la zone Ouest.

En résumé

- Il n'existe pas de différence majeure en fonction du genre en termes de comportements (mais il faut rester vigilant car les différences se creusent avec l'avancée en l'âge (filles de moins en moins actives)).
- Les jeunes de la zone Ouest de Billom Communauté sont moins actifs et plus sédentaires que ceux des autres zones étudiées (résultats qui se recourent avec ceux retrouvés chez l'adulte).
- Une augmentation de la sédentarité, et surtout du temps passé devant les écrans, est observée avec l'âge.
- Une diminution du niveau d'activité physique est observée avec l'âge, notamment à l'école et lors des pratiques libres.

Encadré 1 – Témoignage de Laurie GUIMONEAU, directrice de l'école maternelle de Mezel (Mur-sur-Allier)

Laurie GUIMONEAU, directrice d'école à Mezel et enseignante en classe de petite section (3-4ans), a fait le choix de développer certains apprentissages par le mouvement : « l'apprentissage passe par le corporel » nous dit-elle. Les techniques et outils pédagogiques qu'elle développe (leçon de phonologie ou leçon de mathématique avec comme support pédagogique l'activité physique, cf. photos) sont appréciés de tous et suscitent l'intérêt des enfants, de leurs familles et de la commune qui met à sa disposition les équipements et le matériel utiles à sa pratique.

Son objectif est de lutter contre la sédentarité en transmettant aux enfants « la culture et le plaisir du mouvement », et ainsi contribuer à un meilleur état de santé physique, mental et social des enfants. En effet, en plus d'avoir un effet sur la condition physique, l'activité physique facilite également les apprentissages, apprend à vivre ensemble et améliore l'image de soi. Selon Laurie GUIMONEAU, l'accompagnement bienveillant des parents sur les questions des écrans et de l'activité physique est également primordial pour un impact positif efficace de manière pérenne. Autant de bénéfices et de pratiques encourageantes qu'elle constate avec ses collègues, qui partagent ses convictions.



SYNTHESE ET ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LES PROFESSIONNELS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Le recensement des intervenants en activité physique et sportive fait apparaître :

- 262 encadrants dans 27 associations répondantes au questionnaire dédié, dont 209 bénévoles.
- 7 éducateurs territoriaux en activités physiques et sportives recrutés par Billom communauté.
- 3 enseignants en activité physique adaptée, deux exerçant au centre hospitalier et un en institut médico-éducatif.

Des intervenants qualifiés, dont les métiers et la présence sur le territoire sont pourtant méconnus

Les 64 professionnels intervenants dans les 27 associations ont majoritairement des qualifications leur permettant d'encadrer la pratique sportive : 22 brevets fédéraux, 18 brevets d'état professionnels d'éducateurs sportifs activités physiques pour tous (BPJEPS) leur permettant d'intervenir auprès de tous les publics, 7 diplômes d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJPS), 7 certificats de qualification professionnelle, 8 licences et DEUG STAPS.

Les entretiens réalisés auprès de nombreux acteurs révèlent une méconnaissance de ces professions, et peu de visibilité sur leurs compétences respectives et leurs lieux d'exercice.

A titre d'exemple, 97% des répondants au questionnaire en population générale adulte indiquent ne jamais avoir utilisé le portail régional (ARS et jeunesse et sports) sur l'offre d'activités physiques, qui est un des moyens pour connaître les intervenants et leurs qualifications.

Pourtant, ils apportent une réponse aux côtés des bénévoles à l'activité physique et sportive de 3 812 adhérents et contribuent à 96 activités différentes proposées sur le territoire (sur la base de 27 associations répondantes).

Des professionnels de l'activité physique adaptée peu nombreux

Les trois enseignants en APA interviewés indiquent que leur expertise est souvent méconnue. Pour certains acteurs, ils sont associés à la fonction d'animateur d'une part, ou de masseur kinésithérapeute d'autre part.

Ces professionnels détenteurs d'une Licence en STAPS mention activité physique adaptée et santé sont formés en particulier pour délivrer des activités entrant dans le domaine du sport santé (Annexe 2). Ils interviennent uniquement en établissement.

Leur faible nombre d'une part, et la méconnaissance de leur expertise par les professionnels de santé d'autre part, contribuent à l'absence de prescription d'activité physique adaptée sur le territoire.

Au sein du centre hospitalier de Billom, leur activité ne trouve pas de continuité avec l'extérieur, et le relai après hospitalisation est inexistant.

De nombreux professionnels en emplois précaires

Les 64 professionnels du sport recensés par les 27 associations ont souvent des emplois précaires : 24 d'entre eux sont en contrat à durée déterminée, 4 interviennent dans le cadre de prestations (micro-entreprises). Viennent ensuite les contrats d'apprentissage et les contrats à durée indéterminée.

Des interventions cloisonnées, sans cohérence d'ensemble

74% des associations déclarent ne pas avoir de partenariat avec les autres. Les associations répondent aux besoins de leurs adhérents et les collectivités locales financent pour partie leurs interventions dans le cadre de subventions souvent renouvelées année après année.

Si aucune collectivité locale ne nous a parlé de projet sportif territorial, en revanche, la commune d'Egliseneuve-près-Billom nous a remis une présentation des activités physiques par tranche d'âge et

par activité. Cette petite commune de 800 habitants a fait de l'activité physique un enjeu de cohésion, de solidarités et de bien-être.

Liste des activités 2021– 2022

<p>Renforcement musculaire</p> <p>Public : Adultes / Adolescents Jour : Mardi de 20h00 à 21h00 Salle : Centre Culturel Licence : 19,40 € Cotisation : 110,00 € (Réduction de 20,00 € si 2 activités souscrites) Animatrice : Catherine Lageyre 07 87 82 83 01 Fournitures : prévoir élastique, tapis</p>	<p>Karaté self-défense</p> <p>Public : Enfants (5 à 14 ans) Jour : Vendredi de 17h45 à 19h00 Salle : Centre Culturel Licence : 10,10 € Cotisation : 30,00 € Animateur : Jean-Louis Védrine 06 62 23 11 40 Fournitures : kimono, ceinture blanche</p>	<p>Badminton</p> <p>Public : Adultes / Adolescents Jours : Lundi de 18h00 à 21h00 Mardi de 19h00 à 20h00 Mercredi et jeudi de 19h00 à 21h00 Salle : Centre Culturel Licence : 23,40 € Animateur : Hugo Bardin 06 64 33 44 42</p>	<p>Marche nordique</p> <p>Public : Adultes / Adolescents Jour : Samedi à 10h place des boules Licence : 19,40 € Cotisation : 50,00 € Animatrice : Sylviane Salles 06 62 52 55 71 Fournitures : prévoir bâtons de marche</p>
<p>Biodanza danse pour tous</p> <p>Public : Adultes Jour : 1 Jeudi sur 2 de 18h30 à 20h30 Salle : Beauvallon Licence : 19,40 € Cotisation : 45,00 €/trim (Possibilité d'un tarif de 10,00 € la séance) Animatrice : Géraldine Granjon 06 76 42 69 67</p>	<p>Yoga</p> <p>Public : Adultes / Adolescents Jour : Mercredi de 18h00 à 19h30 Salle : Beauvallon Licence : 19,40 € Cotisation : 140,00 € Animateur : Philippe Marcoux 06 16 59 60 76 Fournitures : tapis</p>	<p>Danses traditionnelles-folkloriques Sabotée du Grion</p> <p>Public : Adultes Jour : Jeudi de 19h30 à 22h00 (Pour les enfants à partir de 18h30) Salle de la Barrière Licence : 19,40 € Animatrice : Danielle Barrière 06 66 59 03 56</p>	<p>Gymnastique enfants</p> <p>Public : Enfants Jour : Vendredi 17h15 à 18h00 Salle : Beauvallon Licence : 6,10 € Cotisation : 110,00 € (Réduction de 20,00 € si 2 activités souscrites) Animatrice : Catherine Lageyre 07 87 82 83 01</p>
<p>Réflexologie</p> <p>Public : Adultes Jour : Mardi de 18h00 à 19h00 Salle : Beauvallon Licence : 19,40 € Cotisation : 60,00 € les 10 séances Animatrice : Laetitia Azorin 06 76 83 41 03 Fournitures : tapis de sol</p>	<p>Pilates</p> <p>Public : Adultes Jour : Vendredi de 18h15 à 19h15 Salle : Beauvallon Licence : 19,40 € Cotisation : 110,00 € (Réduction de 20,00 € si 2 activités souscrites) Animatrice : Catherine Lageyre 07 87 82 83 01</p>	<p>Danse Libre et sensitive</p> <p>Public : Adultes Jour : Lundi de 19h00 à 21h00 Salle : Beauvallon Licence : 19,40 € Cotisation : 90,00 € Animatrice : Audrey Scullard 06 42 38 03 76</p>	

A Vertaizon, un exemple de partenariat pour plusieurs interventions d'un éducateur sportif, dans différents milieux :

Encadré 2 –Témoignage d'Axel POUGHON, éducateur sportif à Vertaizon

Axel POUGHON, éducateur sportif diplômé d'Etat (BPJEPS activités physiques pour tous) a un statut un peu particulier sur le territoire, car il intervient pour le club de basket-ball de Vertaizon, pour les communes de Vertaizon et de Chauriat pour les temps d'activités périscolaires et pour l'Education Nationale sur le temps scolaire (deux écoles). Cela lui permet d'exercer son activité auprès des enfants à différents endroits et différentes étapes de leur parcours sportif : à l'école dès le CP et jusqu'en CM2, puis plus tard, dans le contexte d'un club de sport collectif.

« A l'école, je propose aux enseignants des séances, sur la base de leur programme éducatif. Lorsqu'ils ont validé le contenu, je mets en place les exercices et leur présence systématique permet de superviser et de s'assurer avec moi de l'acquisition des compétences par les enfants. Cette collaboration est très positive et me semble bénéfique pour tous : pour les enfants à qui nous apportons nos expertises, et nos savoir-faire, pour les enseignants qui apprécient de partager ce temps d'enseignement, pour moi qui apprend à m'adapter à un nouvel environnement, avec des attentes spécifiques ».

« A Vertaizon, je peux utiliser le gymnase, mais également le terrain de football et des terrains d'herbe à proximité, ce qui en période de crise sanitaire est très facilitateur car nous avons dû développer des séances en extérieur ».

Axel est également intervenant sur le temps d'activité périscolaire, sur le temps méridien, ou en fin de journée, période qui lui paraît plus propice pour les rythmes des enfants. Ce qui lui paraît important est de permettre aux enfants de ressentir le plaisir de bouger dans la journée et de se retrouver dans un cadre extra-scolaire.

« Je découvre avec l'Onaps le sujet de la sédentarité et tous les bénéfices que des temps de loisirs actifs peuvent apporter, au-delà des séances de sport ».

Axel POUGHON retrouve certains jeunes dans un autre cadre, celui de la compétition, avec des jeunes qui viennent s'entraîner au basket-ball par choix.

« Intervenir à l'école est d'une autre nature, car les enfants ne sont pas nécessairement demandeurs. Pourtant, ces activités leur apportent beaucoup. J'observe parfois en très peu de temps une prise de confiance en soi chez certains enfants, alors qu'en début de cycle, ils avaient peur du ballon, peur du regard des autres... L'école permet de s'adresser à tous les enfants, ce qui est essentiel lorsqu'on observe d'aussi grands écarts de développement moteur chez les enfants ».

Si Axel a un emploi d'éducateur sportif à temps plein sur cette zone du territoire, il le doit au double financement de son club de sport d'une part, et d'autre part aux deux communes qui l'emploient. Très intéressé par l'action sur un territoire, il espère pouvoir se former pour toucher d'autres publics, pourquoi pas auprès de malades, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire.

La connaissance des publics par les professionnels du sport, une expérience à valoriser pour un projet sportif territorial

La connaissance des publics par les professionnels est aujourd'hui peu utilisée en dehors de leur propre pratique et de leur structure. Pourtant, leurs témoignages mériteraient d'être partagés dans le cadre d'un réseau d'acteurs territoriaux qui n'existe pas à ce jour. A titre d'exemple, voici les freins à l'activité physique qu'ils ont identifiés dans le cadre de leurs pratiques :

Chez les enfants :

- sécuritaires : peur des parents des risques pris par leurs enfants de toutes natures, que ce soient des accidents, des enlèvements, du harcèlement.
- physique : peur de se faire mal, difficultés à l'effort.
- éducative : l'activité physique n'est pas valorisée.
- psychologique : peur du regard des autres.
- environnementaux : la ruralité, et en particulier les communes composées de multiples hameaux ne permettent pas aux enfants de se retrouver pour partager facilement une activité sportive, la topologie ne permet pas de construire des équipements sur certaines communes.

Chez les jeunes :

- des interventions cloisonnées entre l'école, le collège et le « périscolaire » ne favorisant pas le développement de parcours éducatifs sportifs.

Chez les personnes en situation de handicap :

- l'absence de réponse pour les personnes à domicile.

Chez les personnes en EHPAD :

- le manque d'envie et de motivation, frein qui pourrait être levé par davantage d'activités en groupe.
- l'état de santé et les capacités physiques, qui demandent des activités adaptées avec des professionnels formés.
- l'absence de salles dédiées et de matériels.

Chez les personnes en activité :

- les créneaux horaires, la garde des enfants.

De façon plus globale, les professionnels rencontrés regrettent l'absence de mutualisation des équipements : l'exemple a été donné de l'absence de partage des terrains de football avec le rugby.

La présence d'équipements de type « city parcs », permettant de pratiquer plusieurs activités en libre accès est insuffisante.

L'absence d'évaluation du niveau d'activité physique et de l'impact des activités proposées

Quelques soient les formations initiales des professionnels, aucun ne réalise d'évaluation, par faute de temps ou de mutualisation d'outils.

SYNTHESE ET ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LES STRUCTURES D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE

Comme les adultes, les bébés ont besoin de bouger, pour être en forme et pour se développer. Tout petits déjà, on peut les inciter à bouger et éviter qu'ils passent trop de temps immobiles.

Santé Publique France documente le sujet de l'activité physique du tout petit et donne des repères et des exemples d'activités de la naissance jusqu'à deux ans. Parce que les habitudes se prennent très tôt, il est avant tout conseillé de découvrir le plaisir du mouvement par le jeu.

Le territoire de Billom Communauté dispose de deux équipements d'accueil de la petite enfance, l'un situé à Vertaizon « Les pitchouns du Jauron » accueillant entre 20 et 30 enfants et géré par la communauté de communes, et le second situé à Glaine-Montaigut, accueillant au maximum 17 enfants. Le Relais Petite Enfance géré également par la communauté de communes est un lieu d'écoute, d'informations, d'échanges destiné aux familles et aux 220 assistantes maternelles agréées et réparties sur les 25 communes.

Le multi-accueil « Les petits Dômes » de Glaine-Montaigut est une association à gestion parentale avec huit professionnelles qualifiées dans le domaine de la petite enfance. Le projet pédagogique prévoit que chaque enfant soit doté de compétences, capable d'initiatives et acteur de son propre développement. La prise en compte du développement psychomoteur, de la découverte du plaisir de bouger par l'enfant s'inscrit dans cette approche. Les espaces aux noms évocateurs « les déballeurs » et « les grimpeurs » sont conçus et aménagés pour que chaque enfant évolue à son rythme.



Pour la directrice de la structure « les petits Dômes », trois constats récents impliquent de développer l'activité physique chez les tout-petits : le temps passé à la crèche peut être de dix heures par jour pour certains enfants, l'usage des écrans est déjà fréquent pour certains d'entre eux, la crise sanitaire et son impact sur les comportements de protection et de sécurité ont pu freiner toute volonté de faire sortir les enfants, les encourager à jouer avec les autres et bouger.

A l'intérieur de l'établissement, une place importante est dédiée à la motricité. Pour permettre aux enfants de sortir le plus souvent possible, ce qui est possible du fait de l'environnement extérieur, et de la mise à disposition par la communauté de communes de mini-bus, des combinaisons chaudes ont été achetées.

Parmi les projets, l'aménagement d'un espace de relaxation adapté aux tout-petits est prévu. La cour extérieure devrait également bénéficier de travaux avec davantage de verdure et d'espaces de jeux. Parmi les pistes de réflexion au-delà de la structure, et plus à l'échelle du territoire, le partage d'expériences, de formations mais aussi de lieux propices à l'activité physique des tout-petits avec le Relais Petite Enfance et avec les familles a été envisagée.

Concernant le relais Petite Enfance, l'activité physique fait partie des ateliers fixes et itinérants proposés sur le territoire de Billom communauté. Ces ateliers permettent aux enfants de « bouger » en toute liberté et aux assistantes maternelles et aux parents d'être sensibilisés à l'importance du mouvement et du développement psychomoteur de l'enfant. A ce jour, ces ateliers sont proposés à huit endroits : Billom, Beauregard l'évêque, Chas, Eglise neuve près Billom, Saint-Dier-d'Auvergne, Vertaizon, St Julien de Coppel et Mur-sur-Allier. Leur extension se heurte à la disponibilité de salles dans les communes, celles-ci étant souvent mises à disposition par les mairies.

Ces ateliers, notamment sous la forme de parcours moteurs où l'enfant évolue librement et en toute sécurité, nécessite d'acheter du matériel adapté et d'avoir des professionnels formés.

Les cartes en Annexe 1, portant sur la natalité et sur la présence des enfants de moins de trois ans dans les communes de Billom communauté, donnent des indications sur les territoires prioritaires pour sensibiliser les acteurs de la petite enfance.

Les travaux sur les « 1 000 jours », et en particulier la création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, vont conduire les structures d'accueil à revoir leurs projets pédagogiques. Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant. Elle comporte dix grands principes pour grandir en toute confiance. L'activité physique n'est pas abordée en tant que telle, mais la place donnée au développement des compétences physiques de l'enfant, aux espaces propices à la liberté des mouvements et aux jeux, et l'importance de la découverte de la nature, sont autant de leviers pour la promouvoir.



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DU TOUT-PETIT



SYNTHESE ET ANALYSE DES ENTRETIENS : L'ACTIVITE PHYSIQUE EN MILIEU PROFESSIONNEL

L'état des lieux n'a pas permis de recenser des activités physiques proposées en entreprise. Ce sujet a cependant pu être abordé avec le centre hospitalier et avec plusieurs collectivités locales.

Le centre hospitalier a 400 salariés, avec des emplois de nature très différentes. Pour la directrice, un diagnostic est à faire pour pouvoir proposer des activités physiques sur le lieu du travail de façon à répondre aux besoins spécifiques des personnes. A ce jour, des ateliers de sophrologie sont proposés aux salariés, à la suite d'une demande exprimée par les représentants du personnel.

Les agents de Billom Communauté ont un accès gratuit à la piscine sur les temps d'ouverture au public. La commune de Billom prend en charge les tickets d'entrée pour ses agents, également sur les temps d'ouverture au public.

Fortement mobilisée dans le cadre du présent diagnostic, la communauté de communes a été rejointe par la ville de Billom pour un rapprochement avec **la Maison Sport-Santé (MSS)** de l'ASM Omnisports et plus particulièrement son pôle ASM Sport-Santé Vitalité, reconnue par le ministère chargé des Sports et de la Santé et des solidarités depuis mars 2021. Le pôle ASM Sport-Santé Vitalité est expérimenté dans le domaine particulier de la lutte contre la sédentarité et la prévention-santé par l'activité physique en milieu professionnel.

Ces deux collectivités vont ainsi bénéficier d'actions de deux natures :

- Sensibilisation sous la forme d'ateliers interactifs, associés à des interventions pédagogiques sur les risques liés à l'inactivité physique et à la sédentarité et sur les bénéfices de l'activité physique, bilans de condition physique, évaluation du niveau de sédentarité, mise en place de pauses actives, de pauses détentes réalisables en milieu professionnel.
- Activité physique posturale avec des éveils musculaires, étirements et pauses actives autour du poste de travail.

Ainsi, la MSS va apporter son expertise au service des agents du territoire afin d'apporter des réponses concrètes, reproductibles et pérennes, permettant d'agir contre les effets de sédentarité et de l'inactivité physique sur la santé, dans le contexte professionnel. Dans un second temps, il est envisagé de proposer et d'étendre ce dispositif à des entreprises du territoire.

SYNTHESE ET ANALYSE DES ENTRETIENS : L'ACTIVITE PHYSIQUE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'institut médico-éducatif de Vertaizon a recruté un enseignant en activité physique adaptée (APA) à temps plein. L'établissement s'est doté d'un projet sportif, ce qui facilite le positionnement de cet intervenant au sein des équipes sanitaires et médico-sociales.

Les enfants sont atteints de polyhandicaps, c'est-à-dire de handicaps graves à expressions multiples : graves perturbations de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain.

Tous les enfants ont accès à des activités de marche dans le parc, ou de vélo lorsque leur handicap le permet.

L'établissement dispose d'une salle dédiée à l'activité physique avec un mur d'escalade et un équipement de balnéothérapie.

25 enfants bénéficient de séances d'activités physiques sur la base d'un bilan et d'un programme personnalisé. Les enfants en surpoids ou obésité bénéficient de deux séances par semaine.

Des activités complémentaires en lien avec le masseur kinésithérapeute sont également réalisées pour certains enfants.

Les orientations se font dans le cadre d'une coordination des équipes.

Des partenariats existent avec le centre aquatique de Billom, mais également celles de Clermont-Ferrand et de Riom. Les enfants bénéficient de deux séances de piscine par semaine.

Sur le territoire, les enfants ont également accès au vélorail des Volcans. Ils peuvent participer à une activité de rugby adapté grâce au partenariat avec le club de Lezoux (hors communauté de communes). Concernant les retours à domicile en famille le week-end ou pendant les vacances, l'enseignant en APA fournit des conseils pour la poursuite d'activités physiques. En revanche, il n'y a pas d'ateliers dédiés aux parents ou autres accompagnants hors établissement.

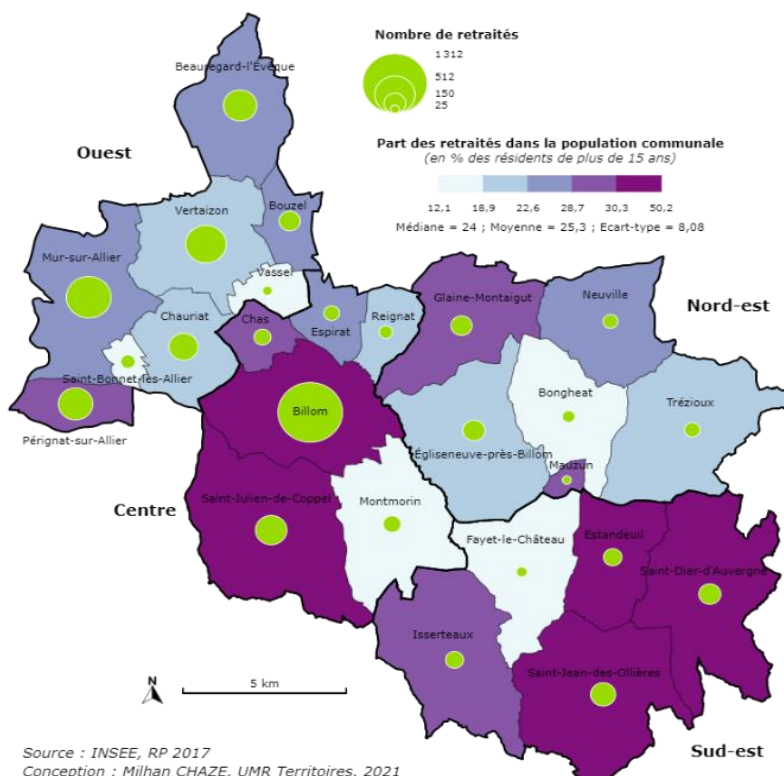
Pour l'enseignant en APA, le territoire offre de nombreuses possibilités d'activités physiques très bénéfiques pour le développement physique et mental des enfants et pour limiter ou réduire le surpoids et l'obésité.

Si d'autres activités de cette nature n'ont pas été identifiées au sein des autres établissements du territoire, l'Onaps a recueilli le témoignage de la présidente de l'association Dallet Sports, qui gère une salle de musculation mise à disposition par la commune, accueillant par convention avec l'ADAPEI, des adultes en situation de handicap. Trois demi-journées par semaine sont dédiées à trois groupes de 5 à 6 personnes accompagnées par des éducateurs spécialisés. En fonction des types de handicaps, les personnes peuvent faire du vélo, du rameur ou du tapis de course et/ou découvrir les bords d'Allier en empruntant la voie verte.

SYNTHESE ET ANALYSE DES ENTRETIENS : L'ACTIVITE PHYSIQUE POUR LES SENIORS

Sur le territoire de Billom communauté, les personnes de 65 ans et plus sont davantage présentes à Billom et à Saint-Julien-de-Coppel, ainsi que dans la partie la plus rurale au Sud-est du territoire (Carte 24).

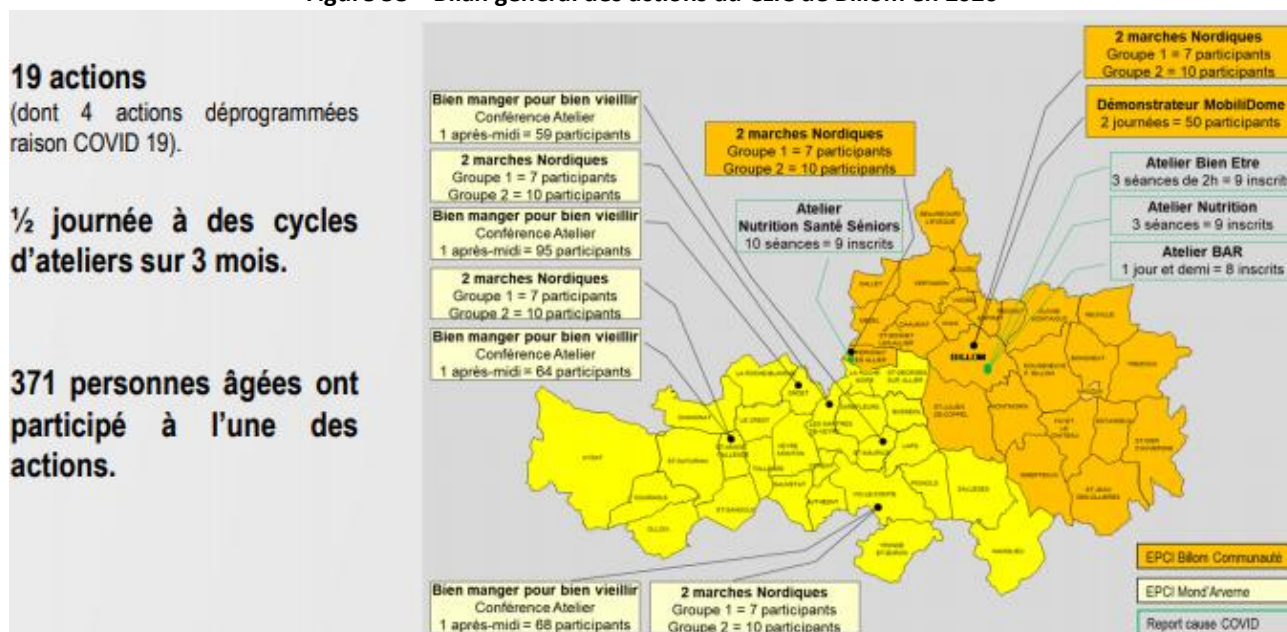
Carte 24 – Les retraités dans les communes de Billom communauté en 2017



En termes de pratique d'activité physique, l'enjeu réside ici, entre autres, dans l'accessibilité des plus âgés à l'offre, et surtout dans la capacité de l'offre d'activités physiques à aller à la rencontre de populations résidant dans les territoires ruraux les plus isolés. Les personnes ayant pratiqué toute leur vie et en bonne santé auront moins de difficultés à poursuivre une activité physique régulière.

Le CLIC ne dispose pas d'une cartographie des activités physiques en direction des personnes âgées. En revanche, il soutient quelques actions très localisées (Figure 58).

Figure 58 – Bilan général des actions du CLIC de Billom en 2020



La marche nordique est encadrée par des éducateurs sportifs de l'association **Siel Bleu**.

Pendant le confinement, le CLIC a soutenu le développement d'ateliers en ligne, avec une séance d'une heure par semaine encadrée par un professionnel formé à cet effet. Ces séances comportaient des échauffements, des assouplissements, de la mobilisation corporelle et du renfort musculaire. Elles ont surtout permis aux bénéficiaires de garder des liens et de partager des moments de convivialité.

Le CLIC n'a pas pu nous indiquer le nombre de personnes ayant bénéficié de ces ateliers.

Pour la directrice du CLIC, l'entretien et l'évaluation proposés à toute personne âgée de 65 ans et plus dans le cadre des « **rendez-vous du bien vieillir** » pourraient être utilisés pour sensibiliser à l'importance de l'activité physique. Ce rendez-vous permet d'évaluer la situation de la personne âgée au regard de l'isolement et des besoins en prévention santé. Aux questions portant sur l'activité physique pourrait être ajouté un test de condition physique, et la proposition d'accompagnement en prévention pourrait être adaptée aux besoins ainsi identifiés et à l'offre la plus accessible pour la personne âgée.

Une **cartographie de l'offre** sur le territoire pour les personnes âgées n'est pas disponible à ce jour. En plus de Siel Bleu cité plus haut, le Comité départemental d'éducation physique et de gymnastique volontaire propose des activités. Mais il semble qu'il rencontre des difficultés à recruter des éducateurs sportifs.

Les associations ayant répondu au questionnaire de l'Onaps proposent pour la plupart des activités aux personnes âgées (Tableau 23).

Tableau 23 – Associations proposant des activités aux personnes âgées, par zone

	Ouest	Centre	Nord-est	Sud-est
Nombre d'associations proposant des activités aux 65 ans et plus/ nombre total d'associations	7/10	8/11	3/3	2/3

Le **SIVOS** délivre à 700 bénéficiaires de nombreux services, en particulier une aide et un accompagnement à domicile (réalisation des tâches quotidiennes, actes essentiels de la vie...), le portage de repas, des soins à domicile.

Il n'y a pas de professionnels ni de formation spécifiquement dédiés à l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité. Pourtant, ce sujet concerne d'une part les salariés, avec des problèmes de posture, source de troubles musculo-squelettiques même chez les plus jeunes professionnels, et d'autre part les personnes âgées. Si la promenade fait partie des services proposés, elle n'est pas systématiquement proposée.

Le SIVOS, convaincu de l'importance de l'activité physique pour le bien-être des personnes âgées, serait prêt à développer des projets. La proximité du centre hospitalier et de ses enseignants en activité physique adaptée pourrait être facilitatrice en termes d'échanges de pratiques. Toutefois, quelles que soient les réponses, elles devront prendre en compte les difficultés des services à domicile soumis à de fortes contraintes organisationnelles et financières.

L'activité physique en **établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**, en **unité de soins de longue durée (USLD)** et en **service de soins de suite et de réadaptation (SSR)**, est présente au CH de Billom, où deux professionnels interviennent.

En EHPAD et USLD, les interventions sont de deux natures :

- Activités en groupe : ateliers de gymnastique douce, ateliers d'équilibre. Ce travail est très complémentaire à celui du masseur kinésithérapeute qui ne fait pas d'activité de groupe, car cela rassemble les patients.
- Séances individuelles : aide à la marche, renforcement musculaire, aide à l'équilibre, etc.

Les orientations proviennent la plupart du temps des infirmières, des aides-soignantes, et de l'ergothérapeute.

Les enseignants en APA du CH de Billom envisagent de développer des partenariats avec les écoles et d'ouvrir les séances comme la danse assise à d'autres personnes à mobilité réduite.

Les points forts de ces séances sont le bien-être des personnes âgées et les liens tissés progressivement entre elles.

En **SSR et médecine**, les interventions sont d'une autre nature car les personnes restent peu de temps. En SSR, les patients ont environ 75-80 ans, sont très sédentaires, en fauteuil ou au lit une bonne partie de la journée. L'objectif est de leur faire reprendre le plus d'autonomie possible, avant le retour au domicile, avec notamment la reprise de la marche.

En service de médecine, les patients sortent du CHU et ne sont là qu'une ou deux semaines. L'objectif ici est de faire l'état des lieux de leur condition physique.

Ces patients sont très différents, allant de simples chutes jusqu'à des cancers. Le travail avec cette population comporte du soutien psychologique, et de l'accompagnement à l'acceptation.

La prise en charge consiste à faire principalement du renforcement musculaire, de l'équilibre, ainsi que de la mobilisation pour ne pas trop se raidir.

Le retour à domicile est une rupture par rapport à cette prise en charge car il n'y a pas d'enseignant en APA pour prendre le relais. La peur et l'appréhension reprend le dessus et les personnes perdent leurs acquis.

SYNTHESE ET ANALYSE DES ENTRETIENS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Au total, 19 entretiens avec des professionnels de santé ont été réalisés :

- 5 médecins (2 à Billom, 2 à Pérignat-sur-Allier, 1 à Saint-Dier-d'Auvergne).
- 5 masseurs kinésithérapeutes (1 à Courpière, 1 à Billom, 1 à Pérignat-sur-Allier, 1 à Mezel, 2 à Mur-sur-Allier).
- 6 infirmier(e)s diplômé(e)s d'état (IDE) (3 à Billom, 2 à Vertaizon, 1 à Mur-sur-Allier).
- 1 sage-femme (à Billom).
- 2 pharmaciens (1 à Billom, 1 à Pérignat-sur-Allier).

La trame d'entretien a permis de recueillir des informations concernant :

- Les perceptions et pratiques des professionnels de santé.
- Les freins à la pratique d'une AP par les patients, selon les professionnels de santé.
- Leurs connaissances sur l'existence de dispositifs permettant la pratique d'AP par les patients.
- Leurs propositions d'action pour promouvoir la pratique d'AP sur le territoire.

Perceptions et pratiques des professionnels de santé

L'AP est perçue par l'ensemble des professionnels comme importante dans la prise en charge des patients, et surtout :

- En **prévention secondaire et tertiaire** : chez les patients présentant des pathologies chroniques, l'AP est souvent considérée comme une alternative non médicamenteuse nécessaire et indispensable pour le patient. Cette notion est d'autant plus mentionnée lorsque des cas cliniques sont présentés pendant l'entretien (par exemple diabète de type 2, hypertension artérielle, obésité). De plus, les professionnels de santé sont davantage amenés à voir en consultation des patients chroniques, avec lesquels ils trouvent le temps d'aborder cette thématique. **L'AP n'est pas toujours abordée avec des patients sans comorbidité ou sans antécédents médicaux**, car ils se présentent généralement en consultation pour une pathologie aiguë (otite, rhume, etc.) et dans ce contexte, l'AP n'est pas abordée en consultation ou lors de soins médicaux par les IDE.
- Chez la **personne âgée**, pour qui l'AP doit être adaptée à l'état de santé : il est mentionné qu'il est compliqué d'inciter les personnes âgées isolées et vivant seules à pratiquer une AP, car se pose la problématique de l'accès à une structure adaptée (transport, matériel et encadrants formés).

Il en ressort un **manque de temps** pour pouvoir aborder cette large thématique, souvent chronophage, combiné à un **manque de formation, d'outils et de connaissances sur l'offre disponible** : ainsi certains professionnels ne savent pas vers quelle structure orienter leurs patients et/ou souhaiteraient avoir plus d'informations sur la qualité des séances d'activités physiques proposées.

Les notions AP et sport sont souvent **confondues**. Ainsi, bien que souvent abordées avec les patients, les activités du quotidien (jardinage, ménage, bricolage) ne sont pas toujours considérées comme des activités physiques.

Néanmoins, la **marche quotidienne** est une AP systématiquement conseillée par l'ensemble des professionnels de santé.

Les freins à la pratique d'activité physique des patients, selon les professionnels de santé

Selon les professionnels de santé interrogés, les freins à la pratique d'une AP chez leurs patients sont d'ordre :

- **Personnels :**
 - Un manque de motivation, souvent en lien avec les représentations des patients.
 - Les professionnels disent avoir un rôle à jouer pour motiver les patients, en les sensibilisant sur les bienfaits de l'AP.
 - Un manque de temps : les contraintes horaires et un manque de disponibilité peuvent être un frein à la pratique.
 - La peur de se blesser et de prendre des risques en pratiquant, surtout chez les personnes âgées et les femmes enceintes.
- **Structurels :**
 - Les associations sportives sont majoritairement concentrées à Billom, avec un manque de transport en commun : cela peut freiner à la pratique, surtout pour une population isolée.
 - Une offre relativement faible pour la petite enfance.
 - Peu de salles adaptées.

Dispositifs proposant de l'activité physique et leur utilité sur le territoire

Globalement, peu de dispositifs sont présents sur le territoire, et ceux existants sont peu connus par les professionnels de santé :

- Certains médecins travaillent avec des **IDE Asalée¹⁴**, et orientent les patients motivés afin qu'ils pratiquent une AP adaptée, sur **prescription médicale**. Ces mêmes médecins travaillent avec une **association de patients**, qui propose des créneaux de gymnastique aux patients atteints de maladie chronique et inactifs.
- Certains masseurs kinésithérapeutes ont développé une offre de **séances d'AP en groupe**, et adaptées à la demande des bénéficiaires. **Néanmoins, ils présentent des difficultés pour obtenir des locaux dédiés**. Certains masseurs kinésithérapeutes proposent des séances dans leurs propres locaux.
- **La prescription d'AP par les médecins traitants, en vigueur depuis 2016 sur décret, est peu pratiquée** : sauf mentionné plus haut, peu de médecins prescrivent de l'activité physique et sportive par manque de temps, de formation, et parfois d'intérêt : **bien que ce dispositif soit pertinent, l'AP n'est pas toujours remboursée par la sécurité sociale**. Ainsi, ils préfèrent recommander la marche quotidienne, tout aussi bénéfique, gratuite, et accessible aux patients souffrant de pathologie chronique. La prescription d'AP n'est pas toujours connue des différents corps de métier, notamment des IDE. **Si la possibilité de prescrire une activité physique s'étend à d'autres professions que le médecin, il existe une volonté de le faire par des sage-femmes et les masseurs kinésithérapeutes**.
- **Les séances de kinésithérapie** sont, quant à elles, largement prescrites par les médecins, dans des contextes précis (lombalgies...).
- **Les bilans de condition physique sont parfois réalisés par les masseurs kinésithérapeutes, sans prescription médicale**.

¹⁴Asalée : Actions de Santé Libérale en Equipe. Il s'agit d'un dispositif mis en place par l'association nationale Asalée, composée de médecins généralistes et d'infirmières, déployant des protocoles de coopération validés permettant aux patients d'être suivis conjointement par un médecin et une infirmière.

Au-delà de ces dispositifs existants, pour la plupart des professionnels de santé, il n'existe pas de coordination entre eux, notamment sur des situations concrètes de suivi ou de parcours de soins des patients.

Quelques exemples d'actions mises en place sur le territoire

- **Au niveau individuel :**

Des micro-objectifs sont proposés par les IDE à leurs patients : faire un tour du « pâté de maison », aller acheter le pain à pied, etc.

De la même manière, des objectifs sont proposés par les masseurs kinésithérapeutes, qui incitent les patients à bouger afin de soulager les douleurs.

Certains professionnels utilisent des outils, notamment Kobus (<https://kobusapp.com/>), pour harmoniser au sein d'un même cabinet les pratiques, notamment les bilans de conditions physiques.

- **Au niveau collectif :**

Certains masseurs kinésithérapeutes proposent à leurs patients des séances d'AP adaptée en groupe.

Propositions pour promouvoir l'activité physique sur le territoire

Plusieurs propositions ont été avancées par les professionnels de santé :

- Le développement de la formation et la diffusion aux professionnels de santé d'informations sur l'offre d'AP disponible (selon l'âge, les disponibilités et les pathologies). Pour certains, une formation aux enjeux, aux moyens et aux méthodes serait bénéfique.
- La mise en place de manifestations sportives sur le territoire, pour sensibiliser un public large (enfants, adultes et seniors).
- Une formation à la prescription d'AP pour les médecins.
- La simplification administrative d'obtenir le brevet d'éducateur sportif pour les masseurs kinésithérapeutes.
- Le développement de l'offre d'activité physique adaptée.
- Le développement du réseau Asalée et l'information des professionnels de santé sur son existence et ses actions.
- La mise à disposition d'outils d'éducation et de motivation pour les professionnels de santé (et la participation à leur élaboration).
- La création d'une Maison Sport-Santé ou d'une antenne sur le territoire, afin de :
 - Proposer une AP adaptée et encadrée par des professionnels spécialisés.
 - Permettre une coordination entre les différents intervenants.
 - Permettre de toucher un public éloigné de l'AP (personnes âgées, fragiles ou éloignées).
- La mise à disposition de salles pour des séances d'AP pour les masseurs kinésithérapeutes.
- Le développement d'actions simples comme « les balades poussettes ».

L'ensemble des propositions avancées ont pour objectif de :

- Sensibiliser davantage les professionnels de santé et le grand public aux enjeux et à l'importance de la pratique d'une AP.
- Former et informer les professionnels de santé sur l'offre disponible sur le territoire et orienter le public de manière adaptée.
- Favoriser la coordination entre les différents corps de métiers pour promouvoir l'AP de manière efficiente et efficace.
- Développer la pratique de l'AP sur Billom communauté de manière pérenne.

**Encadré 3 – Témoignage de Gilles BERLANDI, médecin généraliste, et
Aurélié PUISSAUVE, infirmière à Saint-Dier-d'Auvergne**

Gilles BERLANDI, médecin généraliste et Aurélié PUISSAUVE, infirmière, tous deux inscrits au réseau Asalée, sont à l'origine d'une action coordonnée sur leur territoire, associant professionnels de santé et professionnels de l'activité physique adaptée. Convaincus que la pratique régulière d'une activité physique peut apporter une qualité de vie et un bien-être physique et mental à leurs patients, ils ont initié dans un premier temps des groupes de remise en mouvement, avec de la marche accompagnée par une infirmière.

Très rapidement, de nouveaux patients ont demandé à en bénéficier, et la création d'une association de patients a permis d'avoir le soutien du dispositif d'accompagnement à la pratique d'activité physique (DAPAP)* pour structurer des « ateliers passerelles ».

L'atelier passerelle s'adresse aux personnes atteintes de maladies chroniques, aux personnes âgées de plus de 70 ans repérées fragiles par leur médecin, aux personnes considérées comme porteuses d'un facteur de risque pour leur santé (obésité, surpoids, hypertension et syndrome métabolique), avec une attention particulière aux personnes avec de faibles revenus. Comme son nom l'indique, l'atelier passerelle permet, sur une période transitoire, à des personnes éloignées de l'activité physique d'être accompagnées par un professionnel formé en activité physique adaptée. Celui-ci intervient en équipe pluri-professionnelle, de façon à organiser le parcours de prise en charge à partir d'un bilan de condition physique, sur la base d'un programme prenant en compte les besoins et les difficultés, et en lien avec le médecin prescripteur.

Après 36 séances prises en charge par le DAPAP, les personnes sont orientées vers des clubs ou associations de leur territoire.

L'association de patients du territoire a obtenu une subvention de la fondation de France, pour compléter la prise en charge. Pour que les ateliers soient accessibles à tous, ils sont installés dans plusieurs villages grâce au prêt de salles par les communes, partenaires du projet, et le coût pour le bénéficiaire est de 25 euros par personne pour une année, pour une séance par semaine.

Gilles BERLANDI et Aurélié PUISSAUVE font un bilan très positif de ce dispositif : les patients ont une prise en charge beaucoup plus complète, grâce à un réseau de professionnels qui s'est structuré autour de l'association de patients. Pour Gilles BERLANDI, c'est un gain de qualité et de temps dans sa pratique, car les consultations de prévention sont assurées par l'infirmière, avec qui il partage l'information utile aux patients. Aurélié PUISSAUVE apprécie de pouvoir travailler en équipe à toutes les étapes du parcours. Elle a pu se former à de nouvelles pratiques et elle contribue désormais au réseau de prise en charge des enfants en surpoids et obésité. Elle constate une plus grande confiance des personnes dans l'organisation de leur parcours de prise en charge et une amélioration de leur état de santé. Des liens entre les patients se sont progressivement créés et ont rompu leur isolement.

Les seules réserves sur ce dispositif sont d'ordre organisationnel et financier : le modèle de financement ne permet pas d'inscrire le dispositif dans la durée, alors même qu'il fait la preuve de son intérêt pour les bénéficiaires. Qu'il s'agisse d'enseignant en APA ou d'éducateur sportif, ils font des interventions ponctuelles, viennent souvent de loin, et ne restent pas. Avoir un professionnel dédié au territoire de façon pérenne éviterait de se questionner chaque année sur l'animation des séances.

Concernant l'orientation vers des clubs et associations, cela reste très compliqué par méconnaissance de l'offre. Un annuaire apparaît indispensable.

*DAPAP : Dispositif élaboré et soutenu par l'ARS et la DRAJES Auvergne-Rhône-Alpes. Leur vocation est de favoriser l'orientation des publics des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales vers une pratique d'activité physique ou sportive régulière et sécurisée.

POINTS DE VUE DES ELUS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES

L'activité physique et la lutte contre la sédentarité : un sujet de préoccupation pour les élus ?

Plusieurs élus ont pratiqué une activité physique et sportive, parfois même en compétition. Le sujet du sport leur est donc familier. Pour certains d'entre eux, la sédentarité et l'inactivité physique sont des sujets de santé publique ; plusieurs considèrent que concernant les plus jeunes, l'éducation physique et sportive relève de la seule compétence de l'éducation nationale, et le milieu associatif intervient pour ceux qui ont envie de continuer de pratiquer. A l'image de la question environnementale, c'est un sujet qui entre dans les préoccupations aujourd'hui.

Les élus interviennent principalement à travers l'offre qu'ils peuvent proposer en termes d'infrastructures. Mais ils ont le sentiment de le faire quand les associations viennent les solliciter et que ce sujet n'est sans doute pas traité à la hauteur qu'il le mériterait. Il faut, pour plusieurs d'entre eux, avoir une approche plus globale et davantage anticipée.

Plusieurs élus font un lien entre le travail mené par l'Onaps et le projet de Centre Expérimental de Prévention Individualisé en Auvergne (CEPPPIA), initié en 2016 par le syndicat mixte Le Grand Clermont : ce projet porté par le CHU, soutenu par l'Agence Régionale de Santé Auvergne et quelques collectivités locales dont Billom Communauté, avait pour objectif la prévention des maladies chroniques par un programme personnalisé associant alimentation et activité physique. Il devait être établi pour le bénéficiaire à partir d'un bilan de santé et de condition physique. L'activité physique était donc une composante essentielle de CEPPPIA.

Les élus de Billom Communauté prennent aujourd'hui tous conscience de la nécessité de s'intéresser à cette question, mais ne sont pas encore en mesure de le traduire dans des actions concrètes.

Les politiques publiques locales, leviers pour promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité ?

Il n'y a pas de projet spécifique sur ces sujets à l'échelle de Billom Communauté, mais pour la plupart des élus, un lien peut être fait avec les politiques publiques locales ; cependant ils considèrent que cela ne suffit pas pour impulser une véritable stratégie.

Sur le champ de l'aménagement et de la mobilité : dans le PADD (Projet d'aménagement et de développement durables) du PLUI, ces questions transpirent, mais ne sont certainement pas assez explicites. A travers la partie de l'urbanisme, c'est une question transversale, et cela touche du bout des doigts la question des mobilités, avec l'aménagement des centres-bourgs, le partage des voies avec la voiture ; l'idée étant de favoriser les déplacements des piétons en centre-bourg. La question des pistes et bandes cyclables leur semble fondamentale, et a été jusqu'alors insuffisamment investie à l'échelle de Billom Communauté. A travers l'élaboration des documents d'urbanisme, la question des mobilités pourrait davantage être traitée. A ce jour, les parcours qui nécessiteraient des aménagements particuliers favorables au vélo n'ont pas été identifiés, même si plusieurs pistes ont été évoquées lors des entretiens : par exemple, des aménagements cyclables entre Billom et la gare de Vertaizon-Chignat, clairement identifiée comme pôle multimodal ; la piste cyclable Pérignat-sur-Allier-Billom, prolongement de l'Ecopôle du val d'Allier et de la voie verte ; la rénovation du train Billom-Clermont-Ferrand.

Le projet de schéma de développement cyclable avec l'objectif d'offrir à la population une alternative vélo en tous points du territoire donnera une plus grande lisibilité à ces aménagements. Cela passera notamment par une sécurisation des aménagements : exemple de la piste cyclable Pérignat-sur-Allier/Billom, pour laquelle une première réalisation est envisagée avec des fonds européens LEADER pour l'aménager le long de la voie romaine.

Ont également été abordés : le travail en partenariat avec Vélo-Cité 63 pour promouvoir l'usage du vélo, notamment à assistance électrique ; la mise en place de pédibus pour les enfants en lien avec les associations de parents d'élèves ; et l'appui des enseignants pour la sensibilisation à la marche, passant dans un premier temps par un accompagnateur, dans l'attente d'avoir les services et les infrastructures qui permettront à la population de le gérer de façon autonome.

Le sujet de la mobilité est prioritaire pour la commune de Billom, qui a réalisé une étude des déplacements : la plupart des habitants est à 15 minutes du centre-ville et pourrait venir à pied. Des cheminements piétons sont prévus, à la demande des parents.

Sur ces différents projets, la Région, le Département et la Métropole sont des partenaires essentiels, avec des compétences et des financements complémentaires à mobiliser pour faire les aménagements nécessaires.

Sur le champ de la santé : la réflexion engagée sur l'accès aux soins, avec la mise en place d'un projet de santé, va ouvrir de nouvelles possibilités pour agir en prévention.

La signature du contrat local de santé par Billom communauté devrait également être un levier, à la condition d'organiser des relais du coordonnateur local de santé sur Billom Communauté.

Sur le champ du tourisme et de l'environnement : pour certains élus, l'activité physique n'est pas le principal mode d'entrée et d'actions pour le bien-être de sa population. Par exemple, dans l'une des communes rencontrées, la commission communale sur les chemins de randonnée poursuit un objectif de développement du tourisme en débroussaillant et réhabilitant des chemins. Ce travail aura également un impact pour les habitants de la commune, notamment ceux résidant dans des hameaux



parfois très éloignés, qui pourront les utiliser pour marcher ou faire du vélo, et ainsi accéder au centre-bourg sans utiliser systématiquement la voiture.

La partie du territoire où le tourisme est le plus développé est située sur le territoire du Livradois-Forez. Par définition, le tourisme fait bouger les gens et peut être un levier d'activité physique. Il existe beaucoup de circuits touristiques sur le territoire, en lien notamment avec le label Pays d'art et d'histoire donné par le ministère de la Culture et qui a été étendu à l'ensemble de Billom communauté.

Le label prévoit de respecter des engagements en termes de tourisme et de patrimoine, mais il n'y a pas de connexion avec l'activité physique. En dehors de ces circuits touristiques qui induisent la pratique de la marche, il n'y a pas d'actions spécifiques pour favoriser l'activité physique.

Sur le champ des temps d'activité périscolaires (TAP) : les TAP ont permis l'accès de tous les enfants à une activité physique. Pour certains élus, ces TAP ont également été utilisés pour sensibiliser les enseignants à l'importance de « bouger » et faire du sport, ce qui semble parfois rester un point faible sur le temps scolaire.

Les réponses du territoire sont-elles suffisantes et adaptées aux différents publics ? Quels sont les principaux freins identifiés ?

Pour les élus, il existe de nombreuses réponses sur le territoire, grâce à un environnement très favorable à la pratique d'activités physiques, un engagement en direction des enfants, la présence d'associations actives, et des équipements structurants.

Un environnement naturel propice à la pratique de la randonnée, pour les débutants comme pour les plus chevronnés :

De nombreuses associations de marcheurs du Livradois-Forez permettent aux habitants de faire des randonnées de façon libre ou encadrée.

Parmi les objectifs des élus figure le maillage de chemins, permettant à la fois la marche et la découverte des paysages. Une commune est engagée dans le nettoyage des chemins, par exemple autour de la vallée du Madet. Cela permet notamment de développer la marche nordique et de faire le lien pour les habitants entre randonnées, découverte du patrimoine naturel et historique, et respect de l'environnement.

Les associations et les groupes qui marchent sont souvent bien organisés et connaissent bien les chemins. Le fléchage pourrait sans doute faciliter leur utilisation, mais n'est pas nécessaire partout au vu des moyens technologiques.

Il n'existe pas de réflexions à l'échelle de Billom Communauté sur le fléchage des sentiers de randonnée, certains considérant que cela relève de la compétence du conseil départemental et du plan départemental des itinéraires de promenade et de randonnée (PDIPR). Les groupes qui les empruntent sont structurés, organisés autour de la marche, et arrivent à générer du lien social, pour les seniors principalement. L'organisation de sorties de marche, qui regroupent parfois plus de vingt personnes, sont facilitées par l'utilisation des réseaux sociaux. Le vélo, notamment à assistance électrique, semble de plus en plus utilisé.

Si la vocation de l'Eco pôle du val d'Allier est de démontrer la compatibilité entre les activités humaines et le respect de la biodiversité, cet aménagement est également utilisé plus largement pour faire de l'éducation à l'environnement (il est prévu que les classes d'enfants s'y rendent), mais également pour marcher dans un environnement agréable avec la découverte des oiseaux et des plantes protégées. La possibilité de créer une zone de baignade sur l'Eco pôle du val d'Allier dans des endroits respectueux des autres activités est également envisagée. Cependant le modèle économique de cet espace reste fragile et il manque des animateurs pour le faire vivre.

Une animatrice du Pays d'art et d'histoire propose des marches permettant à la fois de découvrir le patrimoine et de bouger.

Le territoire bénéficie en outre de l'organisation d'événements sportifs comme le Trail des Piqueurs (11, 25 et 52 km) à Saint Jean des Ollières.



Un engagement pour les enfants :

Plusieurs élus indiquent regretter l'insuffisance d'activités physiques à l'école et en dehors de l'école. Toutefois, des réponses sont apportées : la politique menée par Billom Communauté, qui au-delà de l'investissement et du fonctionnement du centre aquatique intervient par exemple pour l'organisation et la prise en charge des transports des enfants des écoles, l'action de la commune de Billom par la délivrance de « bons sport et culture » pour les familles, en complément de ceux accordés par la CAF.

Certains élus ont indiqué pouvoir mettre davantage d'équipements à disposition des écoles et collèges.

La commune de Vertaizon a inauguré l'ouverture d'un city-parc qui semble répondre aux attentes des jeunes, car différents sports pourront être pratiqués de façon autonome.

Un travail a été mené sur les cours d'écoles à Billom, pour encourager la mixité et mieux partager les espaces. Des espaces verts, des traçages au sol et des petits équipements pour les jeux sont prévus.

L'activité physique et sportive a une place importante dans l'animation de certaines petites communes ayant réussi à fédérer plusieurs associations autour d'un programme d'activités physiques pour tous publics. Cela a contribué à « revitaliser » le village, à créer du lien social intergénérationnel, et de la cohésion entre les habitants. La proximité entre l'école et les équipements sportifs permet dans ce même village d'accompagner les enfants qui sortent de l'école pour pratiquer une activité physique.

Des associations actives :

Pour les élus, le territoire est assez bien fourni en offre sportive, en particulier par les associations. La Maison des Loisirs et de la Culture de Billom, citée à plusieurs reprises, dispose d'une offre importante avec une grande variété d'activités proposées. Cela permet aux enfants non sportifs d'accéder à d'autres loisirs et ainsi de s'exprimer et de bouger : exemple du cirque.

Le pôle de vie de Billom attire beaucoup de gens des communes alentours, et les associations sportives comme celle de la Maison des Loisirs et de la Culture de Billom rayonnent bien au-delà du périmètre de leur commune. Le pôle de vie vit grâce à ces communes aussi, créant un équilibre, y compris à travers l'offre et la pratique sportive.



Globalement, les élus ont le sentiment que grâce à cette offre, toutes les personnes qui souhaiteraient exercer un sport peuvent le faire dans l'environnement de Billom Communauté, sans toutefois savoir si c'est dans de bonnes conditions. Pour certaines communes plus éloignées, le frein principal est

l'éloignement géographique pour aller dans les infrastructures et les clubs sportifs du pôle de vie de Billom. Il nécessite pour les enfants la mobilisation et la disponibilité des parents pour les amener.

Au-delà des clubs sportifs et des associations, la population en elle-même peut être motrice pour favoriser l'activité physique et sportive, notamment dans le cadre de l'organisation de groupes de marche.

Des équipements et un encadrement de bon niveau :

La communauté de communes est dotée d'équipements de bon niveau, avec un centre aquatique en particulier, bénéficiant de la compétence d'éducateurs sportifs territoriaux recrutés par la communauté de communes et mis à disposition des communes et des écoles pour l'apprentissage de la natation.

Les élus ont conscience des inégalités de réponses entre le Centre, le Nord-ouest et le Sud-est du territoire, qui a néanmoins des atouts pour la pratique de l'activité physique.

Des freins liés aux comportements, à l'accessibilité financière et géographique :

Parmi les freins identifiés par les élus, la diminution de la pratique « depuis une génération », et une diminution de l'implication des parents pour motiver les plus jeunes a été citée plusieurs fois. Le véhicule motorisé est utilisé pour faire 100 ou 200 m et se garer près de l'école ou pour se rendre dans les commerces des centres-bourgs.

Un des principaux freins à l'accès au sport est le coût élevé des licences sportives ou des adhésions aux associations pour certaines familles en grande précarité financière. L'éloignement des équipements peut être également un frein dans certaines zones rurales.

Il n'existe pas de réflexion à l'échelle de la commune ou de Billom Communauté pour aller chercher la population la plus éloignée de la pratique physique. Il n'y a pas non plus de réflexions concernant d'éventuels aménagements de promenade, de parcs ou autres pôles d'attraction qui pourraient favoriser la pratique.

Quels sont les leviers et les pistes d'actions ?

Une concertation citoyenne :

Certains élus ont mis l'accent sur l'importance des initiatives qui doivent partir des citoyens et de leurs besoins. L'aberration serait de construire par exemple une infrastructure sans qu'il y ait de demande et de projet. Mais il n'y a pas pour le moment de démarche politique volontaire en la matière à Billom Communauté sur ces sujets.

L'éducation à l'activité physique et la découverte du plaisir de bouger dès le plus jeune âge :

Pour plusieurs élus, l'action prioritaire à mener est celle auprès des enfants. Ils revendiquent une compétence des collectivités locales sur ce point, avec des moyens à leur donner pour recruter et coordonner l'action des éducateurs sportifs intervenant auprès des enfants au sein des établissements scolaires. L'action « des 1 000 piscines » est un exemple à suivre : le centre aquatique de Billom a été mis en place dans ce contexte, avec une logique de parcours éducatif et sportif qui partait de l'apprentissage de la natation pour aller ensuite, pour les plus intéressés, vers la pratique de la natation avec le club de natation présent sur le territoire.



La compétence de la communauté de communes sur le soutien à la parentalité peut être une porte d'entrée pour développer des actions en faveur de la lutte contre la sédentarité et de la promotion de l'activité physique.

Un travail avec les crèches et le Relais Petite Enfance du territoire est également à initier.

Les conseils d'écoles sont des lieux de partages entre les élus et les directeurs d'écoles où ces sujets d'aménagements propices à l'activité physique peuvent être abordés.

Le réseau des directeurs de centres de loisirs pourrait être utilisé pour faire des actions de sensibilisation à la sédentarité des enfants et des jeunes. Ces sujets pourraient être intégrés dans les formations des animateurs.

A l'instar d'autres pays du Nord de l'Europe, de nouvelles formes de mobilité en classe se développent (cf. Encadré 1 le témoignage de la directrice d'école de Mur-sur-Allier).

La commune de Mur-sur-Allier mène actuellement une étude sur les **besoins sociaux des adolescents**, qu'elle considère comme une priorité. Des propositions sur la thématique de l'activité physique pourraient déboucher, sous une forme qui sera à déterminer.

L'activité physique et la sédentarité : une priorité pour plusieurs communes :

Pour un des élus rencontrés, une équipe dédiée à l'activité physique et à son développement devient une priorité. Cette équipe devra montrer les bénéfices de l'activité physique et en faire connaître les effets positifs par l'expérimentation.

Pour un autre élu, un métier devrait être créé et dédié à l'éducation de la population sur les impacts de leurs choix de modes de déplacements, leur alimentation, leurs rythmes de vie sur leur environnement et leur santé.

Des leviers financiers :

A l'échelle d'une commune, les élus peuvent agir sur des leviers financiers (infrastructures sportives et matériel) là où ils sont sollicités. Au niveau intercommunal, des financements pourraient être dégagés pour les infrastructures de clubs ou pour des équipements, en considérant que le service apporté dépasse la dimension communale.

Un urbanisme favorable :

L'habitat pourrait venir trouver sa place en périphérie de la gare de Vertaizon, pour pouvoir se rendre à Clermont-Ferrand sans prendre la voiture et en privilégiant des modes de transport doux et intermodaux.

A l'échelle de certaines communes, il y a une volonté forte de faciliter les mobilités douces à travers l'aménagement du bourg. La réflexion porte sur un type d'habitat un peu plus concentré autour des centres-bourgs en créant des lieux de vie et en facilitant l'utilisation de modes de transport doux, avec moins de voiture. L'aménagement des bourgs est repensé aujourd'hui avec cette philosophie. Par exemple, à Neuville, un lotissement a été créé pour faire une extension du centre-bourg. Il y a des chemins piétonniers pour amener les gens vers ce lotissement, et qui amènent ensuite aux chemins piétonniers de randonnée. Les chemins sont arborés et fleuris, et pensés pour être utilisés par tous, avec des bancs. L'idée est aussi d'amener les gens à se déplacer dans le centre-bourg pour le visiter. Les placettes sont repensées pour les aménager de manière à être investies comme lieux de vie publiques (organisation de marchés...) et non pas pour accueillir des places de stationnement, remplacés par de la végétation. La voiture ne sera pas exclue, mais elle devra partager les voies et passer sur des zones pavées qui seront avant tout piétonnes. Il s'agit d'inverser les situations existantes jusqu'alors : c'est la voiture qui est tolérée.

Ce type d'aménagement peut rencontrer une opposition d'une partie de la population qui a du mal à y voir un intérêt collectif. Mais les riverains concernés ne sont pas sensibles au fait que la route, qui est dangereuse pour les piétons et les cyclistes, pourrait devenir un lieu de vie où leurs enfants pourront faire du vélo.

Une résidence pour seniors va être mise en place sur la commune de Mur-sur-Allier, avec une prise en compte de la problématique de l'activité physique, à travers des activités qui vont leur permettre de sortir de chez eux (par exemple ateliers de gymnastique douce, ateliers mémoire). Il y aura 25 logements et cela peut créer une dynamique entre les seniors.

Proposer des activités en libre usage pour encourager à la pratique :

Les élus indiquent avoir régulièrement des demandes pour construire un city-stade. Cet équipement de proximité, moins coûteux et moins contraignant en termes de réglementation, semble favoriser l'accès à une activité physique pour les jeunes qui en sont les plus éloignés. La décision d'en construire nécessite une réflexion en amont. En particulier, il faut trouver le bon endroit pour l'installer, permettre une liberté d'usage et de pratique respectueuse de l'environnement et des habitants. Celui qui a été construit à Bongheat est beaucoup utilisé, notamment par les jeunes mais aussi par les autres générations, et participe à créer du lien social. Il y en a également à Eglise neuve-près-Billom en plein centre-bourg, et à Bort l'Etang à côté de l'école, et cela semble efficace pour créer une dynamique.

Si les personnes intéressées par la pratique sportive vont faire la démarche pour aller s'inscrire dans des clubs et trouveront ce qu'elles sont venues chercher, les aménagements en libre usage comme les city-parcs peuvent permettre à certaines personnes les plus éloignées à franchir un cap. D'autres projets de même nature viennent d'être créés, à Vertaizon, ou sont en réflexion, notamment à Mur-sur-Allier.

Développer les mobilités actives :

Concernant les mobilités actives, le schéma directeur cyclable fait partie des leviers mobilisés. Certains élus envisagent d'étoffer leur équipe technique pour un meilleur entretien des chemins de randonnée, et ainsi faciliter l'usage du vélo et de la marche.

Le vélo à assistance électrique permet d'étendre les possibilités d'usage du vélo traditionnel à de nouveaux bénéficiaires. En réduisant la sensation perçue d'effort et les contraintes physiques, il permet d'augmenter la motivation à sa pratique, d'accroître les distances réalisées, et ainsi de toucher un plus grand nombre d'utilisateurs, notamment les seniors et les actifs pour se rendre plus facilement jusqu'au lieu de travail ou accéder aux transports en commun. Il permet aussi d'investir plus les chemins, et pas seulement les routes.

L'activité physique et la lutte contre la sédentarité, compétence communale ou intercommunale ?

Une mutualisation des moyens et des énergies à l'échelle de la communauté de communes :

Les élus sont d'accord sur les constats : le milieu associatif est fragile et le sera encore plus en fin de crise sanitaire. Il va falloir remobiliser les bénévoles et accompagner les acteurs de la relance. Toutes les communes ne peuvent et ne doivent pas avoir un gymnase, et chaque commune qui mise sur la concurrence crée des difficultés pour l'ensemble du territoire.

Sur les réponses, les échanges avec les élus nourrissent la réflexion : faire un diagnostic, une concertation, et définir une stratégie globale pour planifier, coordonner, impulser, et permettre l'accès de tous à l'activité physique sur l'ensemble du territoire ont du sens à l'échelle de Billom Communauté. Pour que la coordination des activités physiques et sportives et la planification des équipements sportifs devienne une compétence de la communauté de communes, il faudrait clarifier les aspects financiers, c'est-à-dire à qui incombe le financement des équipements.

Sur la légitimité du portage de ce sujet transversal « activités physiques, sédentarité, environnement », certains considèrent que cela concerne l' élu en charge des questions de santé, d'autres considèrent que cela relève de l'urbanisme.

Concernant les actions concrètes à mettre en place, la voie est plus complexe car il est nécessaire de prendre en compte les spécificités des populations et des environnements.

Pour de nombreux élus, la commune doit apporter des réponses de proximité par sa bonne connaissance du « terrain » et des habitants. La communauté de communes intervient alors davantage pour conseiller, faire connaître les expériences et les financements.

Quelles actions prioritaires dans les années à venir ?

La promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont deux sujets qui croisent avec les thématiques d'aménagement du territoire, d'environnement et de santé. Si les élus abordent ces sujets de façon globale et parviennent à dégager des actions prioritaires, la façon de les impulser, les planifier, et en coordonner la mise en œuvre se heurte à un sujet plus large de compétence.

Néanmoins, les priorités dégagées au cours des entretiens sont restituées de façon à alimenter les prochaines étapes de ce travail, en particulier proposer des pistes d'actions réalistes et adaptées au territoire. Un préalable a été posé par certains élus : prioriser les publics et les territoires.

Pour définir les priorités, il a été suggéré d'engager une réflexion à l'échelle de la communauté de communes sur les publics les plus éloignés de l'activité physique et sur les possibilités de coordination entre les acteurs du territoire pour organiser les réponses.

Il ressort des échanges qu'une attention particulière devra être portée aux publics jeunes, aux personnes âgées à domicile et leurs accompagnants (exemple donné des personnels du SIVOS), ainsi que les populations vivant dans la partie la plus rurale du territoire.

Les actions en direction des enfants et des jeunes :

- Soutenir des actions de sensibilisation des parents à l'importance de l'activité physique dès le plus jeune âge.
- Etendre le partenariat écoles/communes avec la possibilité de mettre davantage d'équipements et de professionnels du sport à disposition pour des projets coordonnés en direction des enfants.
- Accompagner la réflexion sur les équipements adaptés à la demande des jeunes pour en assurer une bonne utilisation.

Les actions prioritaires en direction de la population générale :

- Trouver des moyens de mutualisation de temps d'éducateurs sportifs et/ou mettre en place des actions de type « aller vers » pour maintenir certaines activités en milieu rural, comme la gymnastique d'entretien.
- Soutenir des actions pour l'apprentissage ou le réapprentissage du vélo, pas seulement pour des seniors.
- Poursuivre l'entretien des chemins de randonnée et étendre les initiatives de fléchage aujourd'hui existantes, avec des indications sur l'histoire des lieux (exemple de l'histoire des moulins) et avec des messages sur les bienfaits de l'activité physique.
- Etendre les initiatives et en coordonner la réflexion pour donner des coups de pouce financiers complémentaires à ceux de l'Etat pour faciliter l'accès à la pratique d'activité physique et sportive : aide à l'achat de vélos et de vélos à assistance électrique, installation de bornes de vélos à assistance électrique, prise en charge des cotisations sportives, selon des quotients familiaux.
- Documenter le sujet de l'activité physique adaptée en direction des malades, sujet peu approprié sur le territoire.

En résumé :

Plusieurs élus abordent le sujet de l'activité physique et de la sédentarité comme un sujet de santé publique justifiant une action sur de nombreux déterminants. Si les politiques publiques locales permettent d'agir sur ces déterminants, les enjeux de la promotion de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité justifient une stratégie spécifique et des actions ciblées.

Le territoire offre un environnement naturel propice à la pratique de l'activité physique, des équipements de bonne qualité et des associations actives. Néanmoins, des inégalités de réponses entre l'Ouest, le Nord-est, le Centre et le Sud-est du territoire sont marquées.

Les freins à l'activité physique sont liés aux comportements, mais également aux difficultés d'accessibilité géographique et financière pour certains publics.

Les pistes envisagées par les élus pour définir une stratégie de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité comprennent :

Trois axes :

- Définir les grandes lignes d'actions pour un urbanisme favorable.
- Créer les conditions favorables aux mobilités actives.
- Avoir une réflexion partagée sur les équipements en libre usage et les actions des associations.

Une méthode :

- Reconnaître à la communauté de communes son rôle d'impulsion et de coordination dans ce domaine spécifique, en s'appuyant sur les bonnes pratiques existantes.
- Prioriser les publics et les territoires.
- Engager une réflexion avec les acteurs concernés, en particulier la population.

Des publics prioritaires :

- Les publics éloignés de l'activité physique et sportive.
- Les jeunes dans une logique de parcours éducatif et sportif.
- Les seniors.

FORCES, FAIBLESSES, MENACES ET OPPORTUNITES

Forces	Faiblesses
Sur l'environnement et le cadre de vie	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombreux points de vue, vallées et montagnes du Livradois-Forez, Ecopôle du val d'Allier, voie verte... • Nombreux sentiers de randonnée et boucles cyclosporives de différents niveaux • Une perception positive par les habitants des possibilités du territoire pour pratiquer de l'activité physique, à tous les âges 	<ul style="list-style-type: none"> • Chemins de randonnée qui mériteraient d'être davantage balisés, avec des informations sur les bienfaits de la marche
Sur les mobilités actives quotidiennes	
	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'infrastructures cyclables sécurisées • Peu de services en faveur de l'utilisation quotidienne du vélo (ex pas de stationnement sécurisé pour les vélos, peu de communication autour des politiques cyclables) • Usage massif de la voiture individuelle, y compris pour des trajets courts domicile /école
Sur l'offre d'activités physiques et d'équipements	
<ul style="list-style-type: none"> • Un centre aquatique avec un projet sportif et des conditions d'accès aux enfants très favorables • Présence de 209 bénévoles et 64 professionnels du sport dans les 27 associations répondantes, 7 éducateurs territoriaux en activité physique et sportive intervenant en centre aquatique et en école • 3812 adhérents aux 27 associations répondantes, 7411 licenciés, 96 activités physiques et sportives différentes proposées par les 27 associations répondantes • 44% des activités proposées par les associations sont accessibles aux personnes en situation de handicap • Nombreuses associations de marcheurs • Une perception globalement positive par les habitants de l'offre et des équipements 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre diversifiée (associations) d'activités physiques et sportives et équipements majoritairement présents sur deux zones (dans la zone Ouest et Centre) sur quatre • Peu d'actions pour aller vers les publics éloignés de l'offre : seules 6 associations déclarent avoir mis en place des déplacements organisés, une offre à développer pour les personnes en situation de handicap • Equipements sportifs des communes peu fréquentés par les collégiens • Peu de professeurs d'activité physique adaptée sur le territoire (3 recensés). • Métiers du sport peu connus par les acteurs de la santé • Absence de cartographie de l'offre sportive pour les personnes âgées • 12 associations/27 déclarent refuser des inscriptions par manque de place • Disponibilité de salles pour les séances du relais Petite Enfance seulement sur une partie du territoire, et un manque de professionnels formés pour des ateliers motricité • Des associations sportives et de loisirs peu coordonnées et des professionnels du sport non fédérés autour d'un projet sportif territorial

Sur les licences sportives	
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de licences chez les enfants de 5-9 ans supérieur à celui du département • Clubs affiliés à des fédérations proposant du multisport implantés dans les 4 zones du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de licences sportives plus faible sur le Sud-est et le Nord-est • Davantage d'hommes licenciés • Chute du taux de licenciés à partir de 15 ans • Seules les zones Ouest et Centre ont des clubs affiliés aux fédérations de sport de raquette, arts martiaux, sports de combat • Seules les zones Ouest et Centre ont des clubs affiliés à des fédérations proposant du multisport scolaire
Sur la stratégie de développement de l'activité physique et sportive	
<ul style="list-style-type: none"> • Engagements de la communauté de communes dans des politiques publiques locales, leviers pour promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de réflexion partagée au niveau de la communauté de communes sur une stratégie spécifique • Des connexions à renforcer entre les politiques publiques locales et la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité (exemple du contrat local de santé, du label pays d'art et d'histoire) • Des objectifs et des outils simples d'évaluation des actions des associations sportives à introduire dans les contrats/ conventions de financement
Des actions à valoriser	
<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre en bougeant à l'école maternelle de Mezel, aménagement des cours d'écoles à Billom pour favoriser l'activité physique et l'occupation de l'espace par les filles et les garçons, ateliers passerelles à Saint-Dier-d'Auvergne, coordination des activités et des associations à Egliseneuve-près-Billom, aides financières en complément des bons CAF et du Pass'Sport pour payer les licences par la commune de Billom, temps partagé d'éducateur sportif entre 2 écoles sur temps scolaires, temps périscolaires, club de basket, mise à disposition d'un ETAPS pour deux écoles, entretien et maillage des chemins de randonnée par plusieurs petites communes, mise à disposition d'une salle de sport aux établissements accueillant des adultes en situation de handicap par la commune de Dallet 	
Autres	
<ul style="list-style-type: none"> • Evénements sportifs (exemple trail des Piqueurs) très fédérateurs • L'offre d'activités de la Maison des Loisirs et de la Culture de Billom : bouger autrement qu'avec du sport avec le cirque par exemple 	

Opportunités	Menaces
<p>Au plan national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi visant à démocratiser le sport en cours d'adoption au parlement : projets sportifs territoriaux au niveau de l'intercommunalité, élargissement de la possibilité de prescrire l'activité physique adaptée à d'autres professionnels de santé (actuellement uniquement le médecin traitant) • Appel à projets national « Maisons Sport-Santé » <p>Au plan local :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec la Région, le Département, la Métropole • Aménagement du projet cyclable de la métropole clermontoise arrivant aux portes du territoire et engagement par la communauté de communes d'un schéma directeur cyclable • Partenariat avec l'éducation nationale • Partenariat avec les deux Maisons Sport-Santé : ASM vitalité et DAHLIR <p>Au niveau de la communauté de communes et de ses élus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compétences de la communauté de communes dans le domaine de la petite enfance, de la jeunesse : coordination structures petite enfance, réseau des directeurs de centres de loisirs • Volonté et participation active des élus pour la réalisation du diagnostic « activités physiques et sédentarité » et volonté exprimée d'anticiper des demandes ponctuelles pour aller vers davantage de cohérence d'ensemble • Un diagnostic produit par l'Onaps avec des profils de territoires, documenté sur les niveaux d'activité physique et de sédentarité de la population, sur les forces et les faiblesses du territoire. <p>Au niveau de la communauté de communes et de ses acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation de tous les acteurs aux bénéfices de l'activité physique <u>et</u> aux risques liés à la sédentarité : des professionnels de la petite enfance, des professionnels de santé, des responsables de structures dédiées aux personnes âgées • Motivations exprimées par la population pour la pratique de l'activité physique -l'amélioration de l'état de santé et le plaisir- deux éléments pour structurer l'offre autour du sport bien-être et du sport santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des maladies chroniques • Une pyramide des âges (importance des classes 5-15 ans) et des évolutions démographiques (part des 30-50 ans) à anticiper • Risque de creuser les inégalités territoriales, en l'absence de stratégie appuyée sur l'offre et les besoins et d'une volonté de développer de nouvelles réponses • En l'absence de projet territorial, risque d'encourager des réponses ponctuelles et isolées favorisées par des opportunités de financements par appels à projets • Réponses complexes à trouver pour développer l'activité physique et réduire la sédentarité pour une part importante des habitants qui travaillent hors de leur commune de résidence : 65% des déplacements hors Billom communauté sont sur l'agglomération clermontoise (surtout zone ouest concernée) • Augmentation de la sédentarité et baisse du niveau d'activités physiques pendant la crise sanitaire pour une part importante de la population • Désengagement des associations et des bénévoles • Concurrence entre les acteurs, entre les fédérations et les professionnels

RECOMMANDATIONS

Le diagnostic réalisé à Billom Communauté a permis de dégager :

- **Une recommandation générale** : inscrire la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité comme axe transversal aux politiques publiques locales concernant l'aménagement, le développement durable et la santé.
- **35 recommandations organisées en 8 axes** : pour chacun de ces axes, des exemples d'indicateurs sont proposés afin d'engager des échanges avec les acteurs du territoire sur des bases concrètes.

Axe 1 : Pilotage et coordination

L'intérêt d'un diagnostic est de pouvoir déboucher sur des actions ciblées en faveur de la population, dans le cadre d'un projet piloté et coordonné. Le rôle de la communauté de communes pour impulser et coordonner un projet sportif territorial pourrait être affirmé.

Le projet territorial sportif pourrait s'appuyer sur les dynamiques existantes, en particulier les 27 associations ayant contribué à la réalisation de ce diagnostic, leurs bénévoles et professionnels du sport. Le réseau des acteurs du sport ainsi constitué, mieux identifié et coordonné avec les autres acteurs, en particulier les professionnels, établissements et services sociaux et de santé associés à ce diagnostic, pourrait faire vivre un projet dont les principaux axes sont présentés ci-dessous. La constitution de ce réseau pourrait bénéficier de l'appui du dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique adaptée (DAPAP).

- Mettre en place un réseau territorial des professionnels du sport (associations, collectivités locales, indépendants...), puis avec les autres acteurs du territoire.
- Proposer les formations transversales sport bien-être et sport santé conçues par la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports.
- Faire connaître l'annuaire des professionnels du sport avec leurs prérogatives, leurs activités et leurs localisations, en s'appuyant sur le recensement des ressources locales.
- Communiquer davantage sur l'offre existante et sur les possibilités d'accéder aux activités par des déplacements organisés par les associations.
- Promouvoir les événements sportifs pour faire connaître les activités physiques et sportives sur le territoire, notamment par l'organisation de parcours associés à la découverte du patrimoine naturel et historique du territoire, et par la déclinaison d'événements nationaux (Mai à vélo, Journée Nationale du Sport Scolaire, Sentez-vous sport, Semaine Olympique et Paralympique, Semaine nationale de la marche et du vélo à l'école et au collège ...).

L'opportunité et la faisabilité de la mise en place d'une Maison Sport-Santé sur le territoire de Billom Communauté pourra être approfondie avec les représentants de la DRAJES et de l'ARS. Les Maisons Sport-Santé¹⁵ ont pour objectifs de :

- Permettre au plus grand nombre de personnes d'intégrer la pratique d'une activité physique et sportive à son quotidien, de manière régulière, durable et adaptée.
- Encourager et accompagner l'adoption de comportements non sédentaires reconnus comme déterminants essentiels de l'état de santé.
- Faciliter le recours à l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

¹⁵ Cahier des charges à retrouver ici : <https://sports.gouv.fr/accueil-du-site/actualites/article/appel-a-projets-2021-maisons-sport-sante>

- Contribuer à assurer l'accompagnement des personnes atteintes d'affection de longue durée orientées consécutivement à une prescription médicale d'activité physique adaptée par leur médecin traitant.

Axe 2 : Mobilités actives

Le sujet des mobilités actives est au cœur des préoccupations des communes. Il concerne les déplacements de loisirs pour lesquels de nombreuses possibilités existent déjà sur le territoire, mais également les déplacements domicile-écoles/collèges et domicile-travail pour lesquels beaucoup reste à faire.

Un schéma de développement cyclable est engagé. Il pourrait consister à :

- Sécuriser les pistes cyclables existantes.
- Améliorer l'accessibilité en mode actif aux infrastructures (établissements scolaires, parcs, équipements sportifs...), en rendant leurs abords sécurisés et rassurants pour les parents.
- Mettre en place des infrastructures en faveur de l'utilisation quotidienne du vélo (exemple : parcs de stationnement et bornes pour vélos à assistance électrique).
- Accompagner les publics pour l'utilisation ou la reprise du vélo.
- Développer la communication autour des bienfaits sanitaires et environnementaux, en s'appuyant notamment sur des actions évènementielles comme la déclinaison de Mai à vélo.

La promotion de la marche relève du même axe et peut en particulier s'accompagner d'une action :

- Entretien des chemins existants et poursuivre le débroussaillage de nouvelles voies en vue d'étendre les possibilités de randonnée et compléter le balisage par des messages sur les bienfaits de l'activité physique.

Dans le cadre des déplacements domicile-école :

- La mobilisation pourrait porter sur l'encouragement et l'accompagnement des actions locales en faveur des mobilités actives en milieu scolaire (Savoir rouler à vélo, mise en place de pédibus...) en lien avec les équipes pédagogiques, les parents d'élèves, les fédérations sportives, les associations....

Axe 3 : Réduction des inégalités territoriales et sociales

Le diagnostic met en évidence des inégalités dans la répartition de l'offre et des équipements. Avant de proposer de nouveaux équipements, et compte tenu de l'organisation du territoire, il est recommandé de s'appuyer sur l'existant et de le rendre davantage accessible par des démarches visant à aller au-devant des publics.

- Expérimenter des démarches « aller vers » pour réduire les inégalités territoriales de l'offre, en s'appuyant sur les préconisations et exemples du Schéma Régional de Développement du Sport.
- Faire connaître les aides existantes et étendre l'initiative de certaines communes visant à renforcer les aides financières de l'Etat pour payer les licences sportives (dispositif Pass'Sport¹⁶).
- Contribuer au déploiement des ateliers passerelles du DAPAP : mise à disposition de salles par les communes, appui financier aux actions du DAPAP.

¹⁶ <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sports-pour-tous/pass-sport/>

Axe 4 : Qualité des actions

La rencontre avec les acteurs a confirmé la méconnaissance des enjeux spécifiques à l'activité physique d'une part et la sédentarité d'autre part. Pour des actions de qualité, il apparaît tout d'abord essentiel d'en définir le public cible et les résultats attendus. Ensuite seulement, l'action peut être évaluée.

Il est donc préconisé de bien identifier les actions destinées à lutter contre la sédentarité de celles visant à renforcer les pratiques régulières d'activité physique.

- Encourager les associations et les professionnels du sport à préciser leurs objectifs (sport bien-être, sport-santé, autres...) et leurs cibles, en mettant à leur disposition des moyens de communication et de sensibilisation.
- Encourager les associations recevant des subventions pour des activités physiques et sportives à évaluer leurs actions, de façon à mieux connaître les activités, les publics, les conditions d'accès et les améliorations à apporter.

Axe 5 : Petite enfance

Les professionnels de santé ayant participé au diagnostic encouragent la pratique d'activité physique pendant la grossesse et après l'accouchement, en essayant de lever les freins, comme la peur de prendre des risques par des gestes inappropriés.

Le Relais Petite Enfance et le multi-accueil, deux services de Billom Communauté, ainsi que la crèche associative « les petits dômes » sont d'ores et déjà sensibilisés aux enjeux de la motricité des tout-petits.

Accompagner ces professionnels et ces structures dans le déploiement de nouvelles actions en fonction des besoins et de façon évolutive (évolution démographique) permettrait de renforcer la promotion de l'activité physique pendant cette période essentielle tant pour les parents que pour les tout-petits. Pour cela, de nombreuses ressources sont mises à disposition, comme la démarche des « 1 000 jours » de Santé Publique France¹⁷ ou le guide de la pratique sportive pendant la maternité du ministère chargé des Sports¹⁸.

Les actions complémentaires pourraient être :

- Faire connaître les pratiques et les guides pour promouvoir l'activité physique pendant la grossesse.
- Encourager les échanges de pratiques des structures d'accueil de la petite enfance en vue de promouvoir les actions dédiées à la motricité et à la découverte du plaisir de bouger.
- Soutenir les structures d'accueil de la petite enfance pour l'aménagement d'espaces de verdure et de jeux.
- Soutenir le Relais Petite Enfance pour financer de nouveaux professionnels formés dédiés aux ateliers itinérants de motricité, pour une mise à disposition de salles dans les communes aujourd'hui non pourvues de séances de motricité, pour disposer de matériel adapté, pour développer des formations pour la sensibilisation aux risques liés à la sédentarité.

¹⁷ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

¹⁸ <https://sports.gouv.fr/IMG/pdf/guide-apsetmaternite.pdf>

Axe 6 : Enfants et jeunes

Les acteurs du territoire se sont montrés très attentifs à ce public prioritaire de façon à installer le plus précocement possible des comportements favorables à une bonne santé. Les élus sont à l'écoute des demandes des jeunes d'avoir des équipements de type plateau multisports en accès libre, tout en souhaitant trouver les réponses les plus adaptées.

Les représentants de l'Education nationale ont insisté sur l'importance de distinguer les actions de lutte contre la sédentarité de celles concernant l'activité physique et sportive. Ainsi depuis 2021, de nouveaux programmes viennent compléter l'enseignement de l'activité physique et sportive.

L'Agence régionale de santé a mis en évidence la nécessité de sensibiliser les parents et les jeunes aux risques liés à la sédentarité, en particulier l'usage excessif des écrans.

Pour la réussite de ces actions, l'accent a été mis sur la nécessité de travailler sur l'ensemble des déterminants, en proposant des activités ludiques qui peuvent être pratiquées en famille ou avec des ami(e)s, en sensibilisant l'entourage à l'activité physique, la sédentarité et leurs impacts sur la santé, en mettant à disposition un environnement matériel, spatial, organisationnel et temporel propice au mouvement.

Les actions à renforcer pourraient être :

- Développer des actions d'éducation à l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité, en particulier par des activités ludiques associant parents et enfants.
- Renforcer les partenariats communes/écoles pour aider au déploiement des programmes d'activités physiques et sportives : dispositifs nationaux Savoir rouler à vélo et J'apprends à nager, interventions auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité (ICAPS), Petite Enfance Alimentation Corpulence Activité Physique (PACAP).
- Promouvoir le déploiement des actions pour lutter contre l'inactivité physique et la sédentarité à l'école : 30 minutes d'activité physique quotidienne en plus de l'enseignement de l'éducation physique et sportive, pauses actives, vélos bureau...
- Documenter les communes sur les conditions de réussite des city-parcs et autres aménagements en accès libre pour les jeunes (plateau multisports).
- Poursuivre l'aménagement des cours d'école pour en faire des lieux de partage de l'activité physique.

Axe 7 : Adultes

Globalement, les adultes du territoire indiquent être satisfaits des espaces et des équipements dédiés à la pratique sportive ; en revanche, l'activité physique en milieu professionnel n'était pas du tout développée jusqu'à la réalisation de ce diagnostic. Par ailleurs, les adultes interrogés sur leurs attentes ont exprimé le souhait de pouvoir accéder à la pratique de façon autonome et libre.

- Promouvoir l'activité physique en milieu professionnel, en s'appuyant sur l'expérimentation en cours de l'ASM Vitalité auprès des agents Billom Communauté et de la ville de Billom.
- Encourager les coopérations entre associations et professionnels pour proposer des actions innovantes en réponse aux attentes de la population (pratiques autonomes).

Axe 8 : Personnes vulnérables

Le diagnostic met en évidence trois publics vulnérables pour lesquels une offre adaptée pourrait être développée, en s'appuyant sur les forces du territoire.

Pour les personnes en situation de handicap :

- Promouvoir l'activité physique et la lutte contre la sédentarité en direction des enfants et des adultes en situation de handicap, en établissement et à domicile, notamment en faisant connaître ce qui existe sur le territoire (IME de Vertaizon en particulier).

Pour les seniors :

- Cartographier les activités physiques proposées sur le territoire.
- Utiliser les « rendez-vous du bien vieillir » pour promouvoir l'activité physique et la lutte contre la sédentarité.
- Soutenir les actions du SIVOS en direction de leurs salariés et de leurs bénéficiaires.

Pour les personnes les plus éloignées de l'activité physique (malades chroniques en particulier) :

- Accompagner la coordination des professionnels de l'activité physique et de la santé avec l'appui du DAPAP.
- Outiller les professionnels de santé pour prescrire et pour orienter leurs patients.
- Soutenir dans la durée des actions de type « réseau territorial », « ateliers passerelles » pour permettre aux publics les plus éloignés de l'activité physique de se réinscrire dans une démarche pour « bouger » en vue de rejoindre une association ou un club sportif avec une offre adaptée.

Le Tableau 24 suggère pour chaque axe des indicateurs de suivi et d'évaluation. La plupart des indicateurs portent sur la réalisation des actions. L'évaluation d'impact des actions pourrait reposer sur la mesure du niveau d'activité physique et de sédentarité de la population, à différents moments. Il faut prendre en compte le fait que ce type d'évaluation est complexe et demande des moyens de recueil et de traitement de l'information. Il semble donc réaliste de le proposer à la condition qu'une Maison Sport-Santé soit implantée sur le territoire.

Tableau 24 – Recommandations et indicateurs par axe

AXE	INTITULE	RECOMMANDATIONS	INDICATEURS
1	PILOTAGE/ COORDINATION	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau territorial des professionnels du sport • Formations transversales sport bien-être et sport santé • Communication sur l'offre, à partir de l'annuaire régional et du recensement des ressources locales • Evènements sportifs de type parcours de découverte du territoire et déclinaison d'évènements nationaux • Examen de la faisabilité de l'implantation d'une Maison Sport-Santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption du diagnostic et du projet territorial • Existence d'un réseau territorial des professionnels du sport, et des professionnels de santé • Nombre de participants à la formation • Connaissance par les différents acteurs de l'offre (annuaire renseigné et accessible) • Nombre de participants aux événements sportifs
2	MOBILITES ACTIVES	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurisation des pistes cyclables existantes • Accessibilité sécurisée en mode actif aux établissements scolaires, parcs, équipements sportifs • Parcs de stationnement et bornes pour vélo à assistance électrique • Entretien, aménagement et balisage des chemins de randonnée • Accompagnement de publics cibles • Communication autour des bénéfices sanitaires et environnementaux • Accompagnement des actions en milieu scolaire (Savoir rouler à vélo, pédibus) 	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption du schéma de développement cyclable • Nombre et localisation des infrastructures • Nombre de participants aux actions (promotion marche, vélo)
3	REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche « aller vers » pour les zones Nord et Sud-est et pour des activités non déployées • Communication sur les aides et/ou appui financier pour payer les licences • Soutien au développement des ateliers passerelles : mise à disposition de salles, de matériels, subventions 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires des actions « aller vers » • Nombre de bénéficiaires d'aides • Nombre d'ateliers passerelles soutenus sur le territoire
4	QUALITE DES ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Distinction des actions pour lutter contre la sédentarité et des actions pour promouvoir l'activité physique et sportive • Evaluation des actions 	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des actions spécifiques pour lutter contre la sédentarité • Nombre d'actions évaluées
5	PETITE ENFANCE	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion des pratiques et des guides sur l'activité physique pendant la grossesse auprès des professionnels de santé • Echange de pratiques entre structures dédiées à la petite enfance • Aménagement d'espaces au sein et autour des structures d'accueil de la petite enfance • Soutien aux actions permettant de développer des ateliers motricité itinérants (mise à disposition de salles, financement et/ou formation des professionnels dédiés à la motricité) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels formés • Cartographie des aménagements • Cartographie des salles mises à disposition pour des ateliers motricité

6	ENFANTS ET JEUNES	<ul style="list-style-type: none"> • Actions d'éducation à l'activité physique et sensibilisation aux risques liés à la sédentarité (parents/enfants) • Partenariat communes/écoles : développement de l'APS et de ses programmes • Actions spécifiques pour lutter contre l'inactivité physique et la sédentarité : pauses actives, 30min/jour d'AP en plus de l'éducation physique et sportive, vélos bureau • Aménagements des cours d'école • Plateau multisports 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventions communes/éducation nationale • Nombre d'enfants et de jeunes bénéficiaires des actions
7	ADULTES	<ul style="list-style-type: none"> • Activités physiques et lutte contre la sédentarité en milieu professionnel • Actions innovantes pour promouvoir la pratique autonome 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires d'actions en milieu professionnel • Nombre d'actions innovantes pour promouvoir la pratique autonome (parcours, applications...)
8	PERSONNES VULNERABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de l'APS pour les personnes en situation de handicap à domicile et en établissement en utilisant toutes les ressources du territoire • Cartographie des actions en direction des seniors • Utilisation des rendez-vous du « bien vieillir » pour sensibiliser les seniors aux bienfaits de l'AP et aux risques liés à la sédentarité et pour faire connaître l'offre • Soutien des actions du CLIC et du SIVOS • Accompagnement de la coordination des professionnels du sport et de la santé • Appui et outils aux professionnels de santé pour prescrire et orienter • Soutien aux ateliers passerelles pour trouver des relais dans la durée pour leurs bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des actions • Nombre de professionnels de santé participant à la prescription d'APA

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ALD : Affection de longue durée	Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail	Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
AP : Activité physique	MARPA : Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
APA : Activité physique adaptée	MAS : Maison d'accueil spécialisée
ATSEM : Agents territoriaux spécialisés de l'école maternelle	MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
BPJEPS : Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport	MSS : Maison Sport-Santé
CAF : Caisse d'allocations familiales	OMS : Organisation mondiale de la santé
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès	Onaps : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
CEPPPIA : Centre Expérimental de Prévention Individualisé en Auvergne	ORS : Observatoire régional de santé
CLIC : Centre local d'information et de coordination	PACAP : Petite enfance Alimentation Corpulence Activité Physique
CLS : Contrat Local de Santé	PADD : Projet d'aménagement et de développement durables
CQP : Certificat de qualification professionnelle	PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial
CSP : Catégorie socioprofessionnelle	PLUI : Plan local d'urbanisme intercommunal
DAPAP : Dispositif d'accompagnement à la pratique d'activité physique	PME : Petites et moyennes entreprises
DEJES : Diplôme d'État de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport	PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
DEUST : Diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques	PNNS : Plan National Nutrition Santé
DRAJES : Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports	RES : Recensement des équipements sportifs du ministère chargé des Sports
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	RIM-P : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie
ENSIL : Espace Naturel Sensible d'Initiative Locale	SIVOS : Syndicat intercommunal à vocation sociale
EPS : Éducation physique et sportive	SMTC : Syndicat mixte des transports en commun de l'agglomération clermontoise
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail	STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
ETAPS : Éducateur territorial des activités physiques et sportives	SSR : Service de soins de suite et de réadaptation
FAM : Foyer d'accueil médicalisé	TAP : Temps d'activité périscolaire
HAS : Haute Autorité de Santé	Ufolep : Union française des œuvres laïques d'éducation physique
ICAPS : Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité	UCA : Université Clermont Auvergne
IDE : Infirmier(e)s diplômé(e)s d'état	UNSS : Union nationale du sport scolaire
IME : Institut médico éducatif	Usep : Union sportive de l'enseignement du premier degré
INSPE : Institut National Supérieur du Professorat et de l'Éducation	USLD : Unité de soins de longue durée

TABLEAUX, CARTES ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Principaux indicateurs socio-économiques par zone.....	31
Tableau 2 – Prévalence de bénéficiaires d'affections de longue durée (ALD) – Année 2019 – Pour 100 000 habitants	39
Tableau 3 – Patients ayant eu recours au moins une fois à un psychiatre (psychiatre général, neuro-psychiatre ou psychiatre de l'enfant et de l'adolescent) – 2019 – Pour 100 habitants	39
Tableau 4 – Patients hospitalisés pour diabète ou pour tentative de suicide – 2019 – Taux pour 100 000 habitants	39
Tableau 5 – Patients sous traitements médicamenteux réguliers - 2019 - Pour 100 000 habitants.....	40
Tableau 6 – Approche parcours du projet	46
Tableau 7 – Equipements dédiés à l'activité physique et sportive recensés par les communes de Billom communauté.....	61
Tableau 8 – Activités physiques et sportives proposées, adhérents et encadrants des associations répondantes	67
Tableau 9 – Nombre de licences sportives et taux de licences pour 100 habitants, selon le sexe et l'âge, en 2018	72
Tableau 10 – Licences sportives selon le type de sports, par zone	73
Tableau 11 – Répartition des répondants par situation professionnelle et par zone (en %)	78
Tableau 12 – Fréquence de pratique selon la tranche d'âge parmi les répondants pratiquant une activité physique ou sportive (en %).....	82
Tableau 13 – Fréquence de pratique selon la zone d'habitation parmi les répondants pratiquant une activité physique ou sportive (en %).....	82
Tableau 14 – Zone de pratique par zone d'habitation parmi les pratiquants (en %).....	84
Tableau 15 – Motivations et freins à la pratique sportive en club des CP/CE1 (en %).....	92
Tableau 16 – Motivations à la pratique sportive en club des CE2/CM1/CM2	96
Tableau 17 – Motivations à bouger pendant les récréations pour les CE2/CM1/CM2 par commune (en %).....	99
Tableau 18 – Motivations et freins à la pratique sportive en club des CE2/CM1/CM2 par commune	100
Tableau 19 – Motivations et freins à bouger pendant la récréation des collégiens	101
Tableau 20 – Motivations et freins à la pratique sportive en club des collégiens.....	104
Tableau 21 – Motivations et freins à la pratique sportive en club des collégiens par zone	106
Tableau 22 – Raisons d'adhésion à une activité sportive en club par tranches d'âge	110
Tableau 23 – Associations proposant des activités aux personnes âgées, par zone.....	126
Tableau 24 – Recommandations et indicateurs par axe	149

LISTE DES CARTES

Carte 1 – Billom Communauté dans le Grand Clermont.....	19
Carte 2 – Population des communes de Billom Communauté en 2017	21
Carte 3 – Evolution démographique des communes de Billom Communauté entre 2012 et 2017	21
Carte 4 – Indice de vieillissement des communes de Billom Communauté en 2017	23
Carte 5 – Nombre et part des enfants dans les communes de Billom Communauté en 2017	24
Carte 6 – Nombre et part des adultes dans les communes de Billom Communauté en 2017	26
Carte 7 - Le revenu fiscal moyen dans les communes de Billom Communauté en 2017	28
Carte 8 – Le chômage dans les communes de Billom communauté en 2017	29
Carte 9 – Les emplois précaires dans les communes de Billom Communauté en 2017	30
Carte 10 – Les familles monoparentales dans les communes de Billom Communauté en 2017	31
Carte 11 – Professionnels de santé libéraux installés à Billom Communauté en 2021 (médecins généralistes, masseurs kinésithérapeutes, infirmier(e)s diplômé(e)s d'état, sage-femmes, pharmaciens).....	33
Carte 12 – Organisation du territoire de Billom Communauté et découpage du territoire	49
Carte 13 – Equipements sportifs sur Billom Communauté en 2021.....	60
Carte 14 – Tissu d'associations proposant des activités physiques et sportives en 2021	66
Carte 15 – Parcours de randonnée et paysages sur le territoire de Billom Communauté	69
Carte 16 – Itinéraires cyclables et relief sur le territoire de Billom Communauté	70
Carte 17 – Licences dans les fédérations sportives en 2018.....	71
Carte 18 – Licences dans les fédérations sportives en 2018 selon le sexe	72
Carte 19 – Les actifs travaillant hors de leur commune de résidence, en 2017.....	74
Carte 20 – Les établissements de 20 salariés et plus sur le territoire de Billom Communauté	75
Carte 21 – Les établissements scolaires de Billom Communauté	75
Carte 22 – Part des transports motorisés dans les déplacements domicile-travail en 2017	76
Carte 23 – Part des transports actifs (marche et vélo) dans les déplacements domicile-travail en 2017	77
Carte 24 – Les retraités dans les communes de Billom communauté en 2017	124

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Activité physique et sédentarité à chaque étape de la vie : synthèse des entretiens et questionnaires réalisés en fonction des publics.....	11
Figure 2 – Typologie de territoires et pratique d’activités physiques et sportives	13
Figure 3 – Répartition de la population de Billom Communauté par âge et par sexe en 2017	22
Figure 4 – Taux standardisés de mortalité – Période 2012-2016	35
Figure 5 – Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour tumeurs - 2019	36
Figure 6 – Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour maladie cardiovasculaire - 2019	37
Figure 7 – Taux standardisés de patients sous traitements - 2019	38
Figure 8 – Utilisation des équipements par les publics, selon la tranche d’âge.....	62
Figure 9 – Type d’activités physiques et/ou sportives proposées par les associations répondantes, par zone.....	67
Figure 10 – Publics accueillis par les associations répondantes, selon la tranche d’âge	68
Figure 11 – Répondants au questionnaire, par zone (en %)	78
Figure 12 – Répartition des répondants au questionnaire par tranche d’âge (en %).....	79
Figure 13 – Niveau de sédentarité déclaré par les adultes de Billom communauté (en h/jour)	80
Figure 14 – Niveau de sédentarité par seuil déclaré par les adultes de Billom communauté selon la zone (en %).....	80
Figure 15 – Niveau d’activité physique par seuil déclaré par les adultes de Billom communauté selon la zone (en %)	81
Figure 16 – Fréquence de pratique d’activité physique ou sportive des adultes de Billom communauté (en %)	82
Figure 17 – Type de pratique par zone parmi les répondants pratiquant une activité physique ou sportive (en %).....	83
Figure 18 – Zone de pratique d’activité physique ou sportive des adultes de Billom communauté (en %).....	84
Figure 19 – Pratiquants ayant une ou plusieurs licences sportives (en %)	85
Figure 20 – Lieux de pratique d’activité physique ou sportive des adultes de Billom communauté (en %).....	85
Figure 21 – Evolution du niveau d’activité physique des adultes pendant la crise sanitaire, par zone (en %)	86
Figure 22 – Evolution du niveau de sédentarité des adultes pendant la crise sanitaire, par zone (en %)	86
Figure 23 – Pratiquants avec une perception positive des conditions d’accès à l’activité physique et sportive (en %).....	87
Figure 24 – Principaux freins à la pratique d’activité physique ou sportive cités par les répondants (en %).....	88
Figure 25 – Principales motivations à la pratique d’activité physique ou sportive citées par les répondants (en %)	89
Figure 26 – Pourquoi les CP/CE1 se déplacent-ils en voiture (en %) ?	90
Figure 27 – Activité physique des CP/CE1 les jours d’école (en %)	91
Figure 28 – Temps d’écran des CP/CE1 les jours d’école (en %)	91
Figure 29 – Activité physique des CP/CE1 les jours de repos (en %)	91
Figure 30 – Temps d’écran des CP/CE1 les jours de repos (en %).....	92
Figure 31 – Pourquoi les CE2/CM1/CM2 se déplacent-ils en voiture ou en bus (en %) ?	94
Figure 32 – Motivations à jouer des CE2/CM1/CM2 pendant la récréation (en %)	94
Figure 33 – Activité physique des CE2/CM1/CM2 les jours d’école (en %)	95

Figure 34 – Temps d'écran des CE2/CM1/CM2 les jours d'école (en %)	95
Figure 35 – Activité physique des CE2/CM1/CM2 les jours de repos (en %)	96
Figure 36 – Temps d'écran des CE2/CM1/CM2 les jours de repos (en %)	96
Figure 37 – Durée d'activité physique des CE2/CM1/CM2 les jours d'école (en %)	97
Figure 38 – Durée de temps d'écran des CE2/CM1/CM2 les jours d'école (en %)	97
Figure 39 – Durée d'activité physique des CE2/CM1/CM2 les jours de repos (en %)	98
Figure 40 – Durée de temps d'écran des CE2/CM1/CM2 les jours de repos (en %)	98
Figure 41 – Distances trajets domicile-école.....	99
Figure 42 – Pourquoi les collégiens se déplacent-ils en voiture ou en bus ?	101
Figure 43 – Durée d'activité physique des collégiens les jours d'école (en %)	102
Figure 44 – Durée de sédentarité des collégiens les jours d'école (en %)	102
Figure 45 – Durée d'activité physique des collégiens les jours de repos (en %)	103
Figure 46 – Durée de sédentarité des collégiens les jours de repos (en %)	103
Figure 47 – Durée de temps d'écran des collégiens les jours de repos (en %)	104
Figure 48 – Trajets domicile/école par tranche d'âge (en %).....	107
Figure 49 – Pourquoi les enfants se déplacent-ils en voiture ou en bus par tranche d'âge (en %) ?..	107
Figure 50 – Préférences type de jeux par tranche d'âge (en %).....	108
Figure 51 – Activité physique en dehors de l'école les jours d'école (en %).....	108
Figure 52 – Temps d'écran en dehors de l'école les jours d'école (en %)	109
Figure 53 – Temps d'écran le soir les jours d'école (en %)	109
Figure 54 – Nombre de professeurs ayant accès aux différents équipements pour l'EPS	111
Figure 55 – Equipements mis à disposition par les mairies pour l'EPS (en %)	111
Figure 56 – Nombre de professeurs proposant des dispositifs.....	112
Figure 57 – Nombre de professeurs pouvant mettre à disposition ce matériel	113
Figure 58 – Bilan général des actions du CLIC de Billom en 2020	125

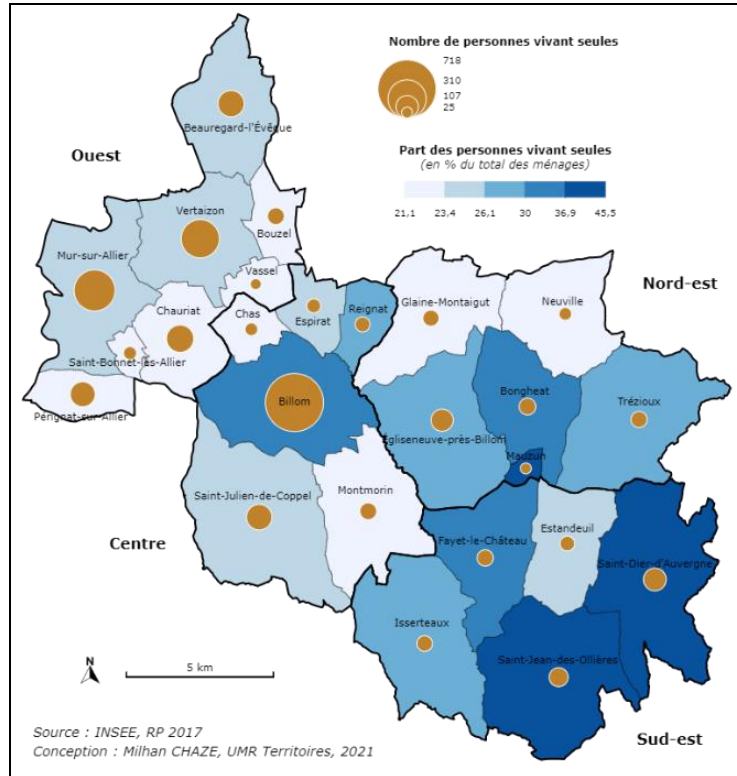
LISTE DES ENCADRES

Encadré 1 – Témoignage de Laurie GUIMONEAU, directrice de l'école maternelle de Mezel (Mur-sur-Allier).....	115
Encadré 1 – Témoignage d'Axel POUGHON, éducateur sportif à Vertaizon.....	119
Encadré 2 – Témoignage de Gilles BERLANDI, médecin généraliste, et Aurélie PUISSAUVÉ, infirmière à Saint-Dier-d'Auvergne.....	130

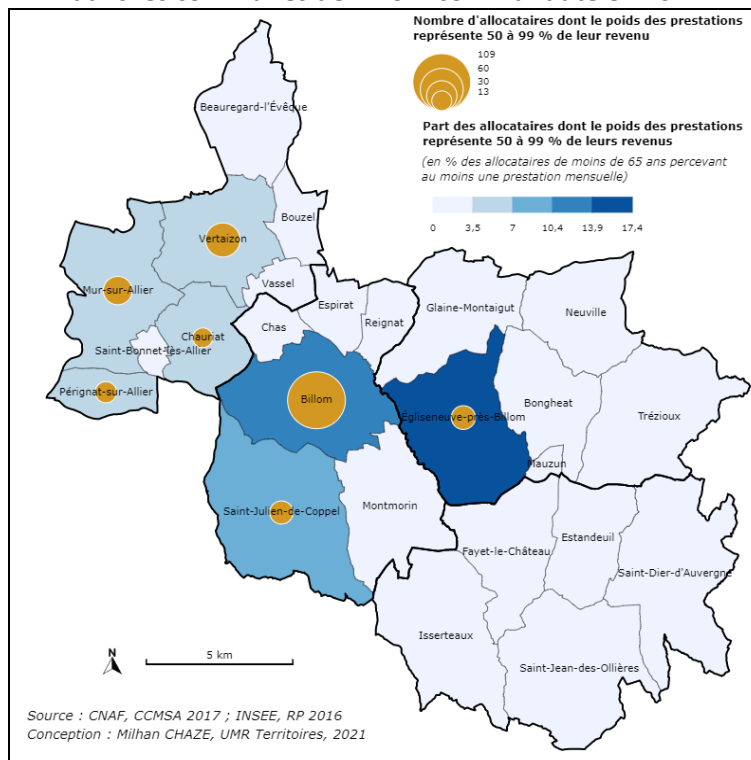
ANNEXES

ANNEXE 1 – COMPLEMENTS SUR LES INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES

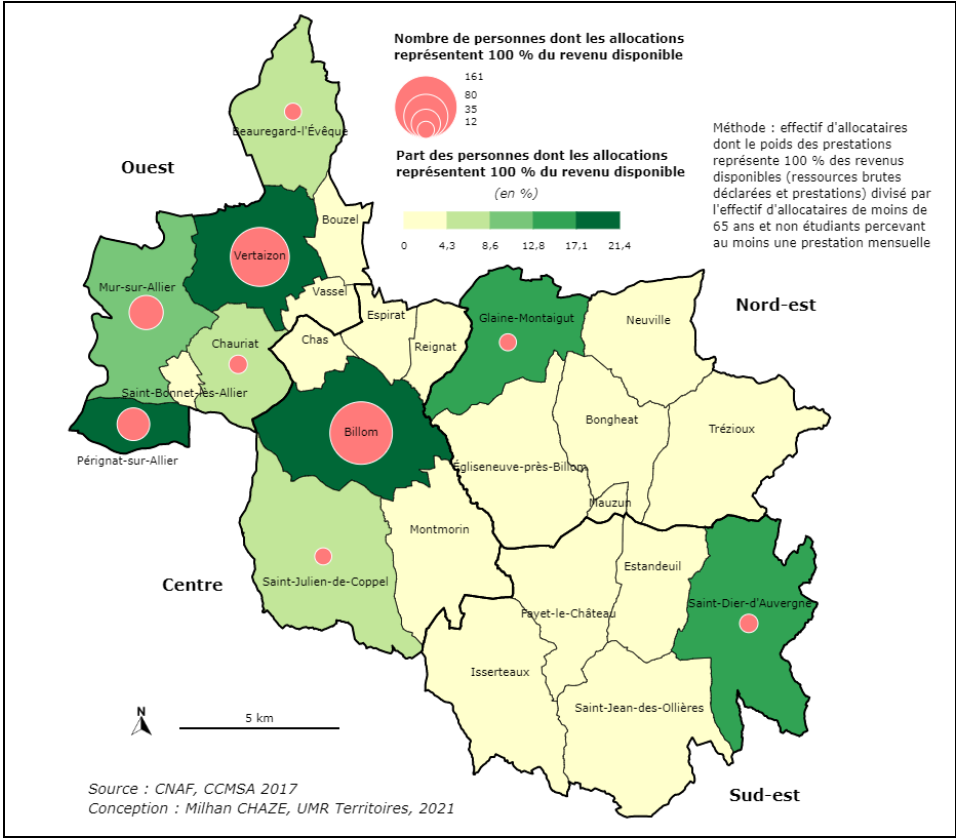
Personnes vivant seules dans les communes de Billom communauté en 2017



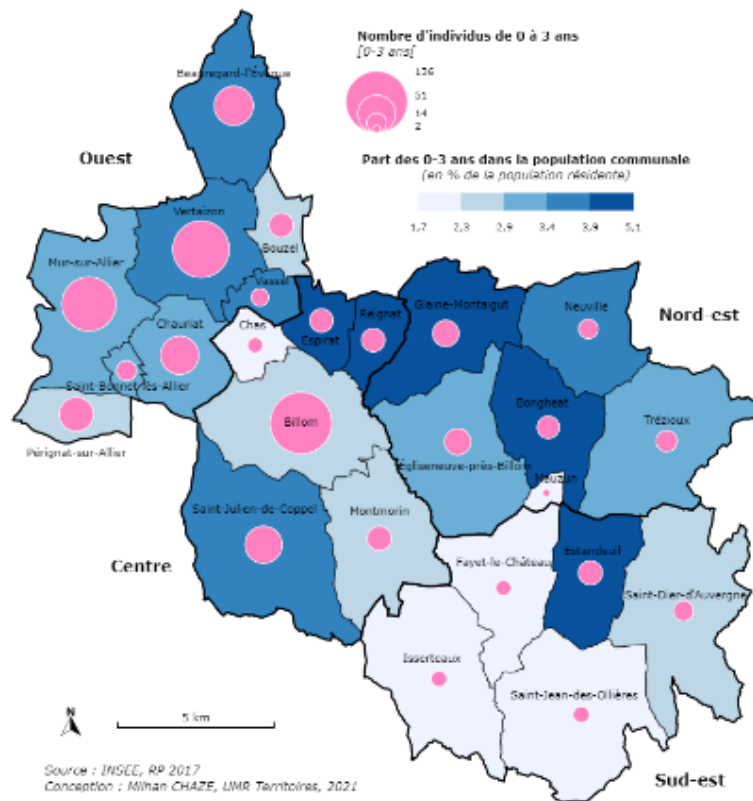
Allocataires dont le poids des prestations représente 50 à 99% de leurs revenus dans les communes de Billom communauté en 2017



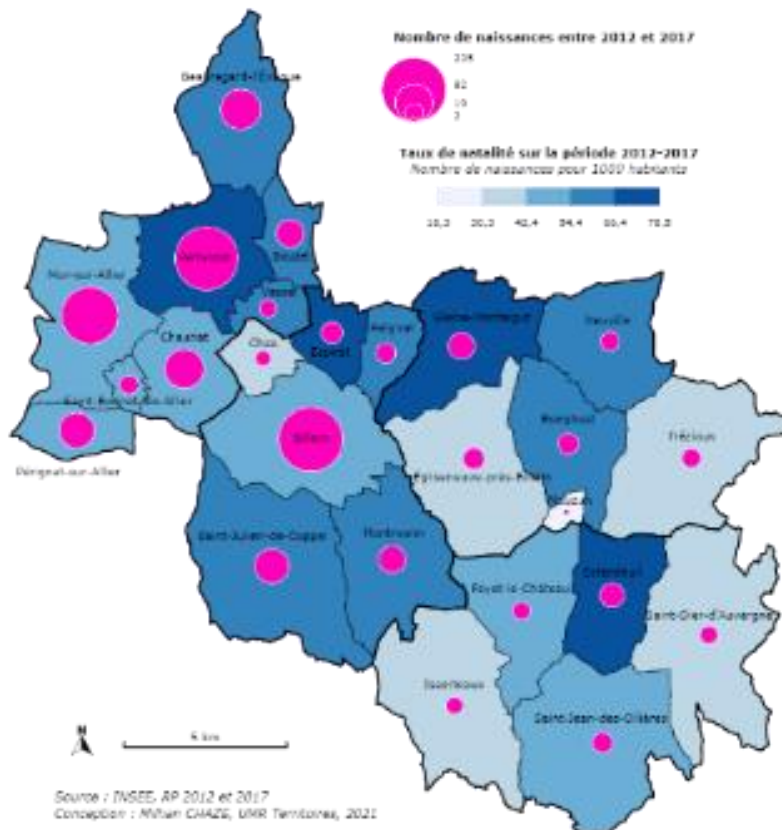
Population dont le poids des prestations représente 100% du revenu disponible dans les communes de Billom communauté en 2017



Les 0-3 ans dans les communes de Billom communauté en 2017



Natalité dans les communes de Billom communauté entre 2012 et 2017



ANNEXE 2 – PREROGATIVES D'ENCADREMENT ET RECENSEMENT DES STRUCTURES D'OFFRE SPORT SANTE EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

PREROGATIVES D'ENCADREMENT ET RECENSEMENT DES STRUCTURES D'OFFRE SPORT SANTE DU TERRITOIRE SUR LE SITE www.annuaire-sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr
(basé sur le code du sport et les domaines d'interventions préférentiels des différents métiers précisé dans l'annexe 4 de l'instruction du 3/03/17)

CHAMPS ANNUAIRE REGIONAL

	Activités physiques de loisirs	Activités physiques pérennes "sport bien-être" et "sport santé" Activité physique régulière, adaptée, progressive et sécurisée		Activités physiques sous forme de cycle transitoires "Ateliers passerelles" (2 mois à 1 an)	Activités physiques de rééducation et de réhabilitation (sous contrôle médical ou para-médical)	
Terminologie Médicosport-santé		NIVEAU 1 du Médicosport-Santé		NIVEAU 2 Médicosport-Santé	NIVEAU 3 Médicosport-Santé	
LIENS AVEC LE SITE ANNUAIRE	ENCADREMENT SPORT LOISIRS HORS CHAMPS SPORT SANTE ET SITE ANNUAIRE (pas de démarche AP DAPSI)	ENCADREMENT SPORT	BIEN-ETRE	ENCADREMENT SPORT SANTE	ENCADREMENT ATELIER PASSERELLE	ENCADREMENT SPORT SANTE PLUS
LIMITATIONS INTERVENANTS		Aucune	Limitations minimales	Limitations modérées	Limitations modérées (pathologies spécifiques)	Limitations sévères
Masseurs Kinésithérapeutes	INTERVENANT en tant que kinésithérapeute dans le cadre de la prescription ENCADREMENT en tant qu'éducateur sportif (gymnastique d'entretien ou préventive dans les établissements d'APS) REFERENCEMENT uniquement en tant qu'ES	INTERVENANT en tant que kinésithérapeute dans le cadre de la prescription ENCADREMENT en tant qu'éducateur sportif (gymnastique d'entretien ou préventive dans les établissements d'APS) REFERENCEMENT uniquement en tant qu'ES	INTERVENANT en tant que kinésithérapeute dans le cadre de la prescription ENCADREMENT en tant qu'éducateur sportif (gymnastique d'entretien ou préventive dans les établissements d'APS) REFERENCEMENT uniquement en tant qu'ES	INTERVENANT en tant que kinésithérapeute dans le cadre de la prescription ENCADREMENT en tant qu'éducateur (gymnastique d'entretien ou préventive dans les établissements d'APS) REFERENCEMENT uniquement en tant qu'ES	INTERVENANT en tant que kinésithérapeute dans le cadre de la prescription ENCADREMENT en tant qu'éducateur (gymnastique d'entretien ou préventive dans les établissements d'APS) REFERENCEMENT uniquement en tant qu'ES	INTERVENANT en tant que kinésithérapeute, uniquement dans le cadre de la prescription
Ergothérapeutes et psychomotriciens	Prérogatives très spécifiques d'intervention dans le sport sur prescription PAS DE REFERENCEMENT	Prérogatives très spécifiques d'intervention dans le sport sur prescription PAS DE REFERENCEMENT	Prérogatives très spécifiques d'intervention dans le sport sur prescription PAS DE REFERENCEMENT	Prérogatives très spécifiques d'encadrement dans le sport sur prescription PAS DE REFERENCEMENT	Prérogatives très spécifiques d'encadrement dans le sport sur prescription	INTERVENTION en tant qu'ergothérapeute et psychomotricien uniquement dans le cadre de la prescription
Autres professionnels de santé (infirmiers, médecins)	PAS D'ENCADREMENT ni REFERENCEMENT en tant que professionnels de santé ENCADREMENT binationale avec certification fédérale ou professionnelle selon les diplômes et certifications l'autorisant ci-dessous REFERENCEMENT uniquement en tant qu'encadrant sportif	PAS D'ENCADREMENT ni REFERENCEMENT en tant que professionnels de santé ENCADREMENT binationale avec certification fédérale ou professionnelle selon les diplômes et certifications l'autorisant ci-dessous REFERENCEMENT uniquement en tant qu'encadrant sportif	PAS D'ENCADREMENT ni REFERENCEMENT en tant que professionnels de santé ENCADREMENT binationale avec certification fédérale ou professionnelle selon les diplômes et certifications l'autorisant ci-dessous REFERENCEMENT uniquement en tant qu'encadrant sportif	PAS D'ENCADREMENT ni REFERENCEMENT en tant que professionnels de santé ENCADREMENT binationale avec certification fédérale ou professionnelle selon les diplômes et certifications l'autorisant ci-dessous REFERENCEMENT uniquement en tant qu'encadrant sportif	PAS D'ENCADREMENT en tant que professionnels de santé ENCADREMENT uniquement en tant qu'encadrant sportif, binationale ou professionnelle, selon les diplômes et certifications l'autorisant ci-dessous	Non concerné
Licence STAPS APA	ENCADREMENT et REFERENCEMENT	ENCADREMENT et REFERENCEMENT	ENCADREMENT et REFERENCEMENT	ENCADREMENT et REFERENCEMENT	ENCADREMENT	ENCADREMENT
Licence STAPS (Éducation et motricité, Entraînement)	ENCADREMENT (prérogatives BPAPT) REFERENCEMENT	ENCADREMENT (prérogatives BPAPT) REFERENCEMENT	ENCADREMENT (prérogatives BPAPT) REFERENCEMENT	ENCADREMENT (prérogatives BPAPT) ENCADREMENT dans le sport sur prescription sous réserve de compétences requises * REFERENCEMENT sous réserve de compétences requises *	ENCADREMENT (prérogatives BPAPT) ENCADREMENT dans le sport sur prescription sous réserve de compétences requises *	Non concerné
Autres licences STAPS	PAS D'ENCADREMENT (pas de prérogatives d'encadrement en tant qu'ES) PAS DE REFERENCEMENT	PAS D'ENCADREMENT (pas de prérogatives d'encadrement en tant qu'ES) PAS DE REFERENCEMENT	PAS D'ENCADREMENT (pas de prérogatives d'encadrement en tant qu'ES) PAS DE REFERENCEMENT	PAS D'ENCADREMENT (pas de prérogatives d'encadrement en tant qu'ES) PAS DE REFERENCEMENT	PAS D'ENCADREMENT (pas de prérogatives d'encadrement en tant qu'ES)	Non concerné
Master APA sans licence APA et autres Master	PAS D'ENCADREMENT (c'est la licence qui importe) PAS DE REFERENCEMENT	PAS D'ENCADREMENT (c'est la licence qui importe) PAS DE REFERENCEMENT	PAS D'ENCADREMENT (c'est la licence qui importe) PAS DE REFERENCEMENT	PAS D'ENCADREMENT (c'est la licence qui importe) PAS DE REFERENCEMENT	PAS D'ENCADREMENT (c'est la licence qui importe)	Non concerné
Educateurs sportifs (BPAPS, DCSAPS, DESAPS, BE)	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) REFERENCEMENT	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) REFERENCEMENT	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) REFERENCEMENT	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) ENCADREMENT Sport sur prescription : sous réserve de compétences requises * REFERENCEMENT sous réserve de compétences requises *	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) : sous réserve de compétences requises * ENCADREMENT Sport sur prescription : sous réserve de compétences requises *	Non concerné
Titulaire d'un titre à finalité professionnelle ou d'un CQP inscrit sur arrêté interministériel**	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support REFERENCEMENT	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support REFERENCEMENT	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support REFERENCEMENT	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support ENCADREMENT dans le sport sur prescription sous réserve d'interventions dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire** REFERENCEMENT	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support ENCADREMENT dans le sport sur prescription sous réserve d'interventions dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire**	Non concerné
Autres CQP	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support PAS D'ENCADREMENT pour le sport sur prescription REFERENCEMENT sous réserve de compétences requises*	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support PAS D'ENCADREMENT pour le sport sur prescription REFERENCEMENT sous réserve de compétences requises*	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support PAS D'ENCADREMENT pour le sport sur prescription REFERENCEMENT sous réserve de compétences requises*	ENCADREMENT dans la/les discipline(s) support PAS D'ENCADREMENT pour le sport sur prescription PAS DE REFERENCEMENT	Non concerné	Non concerné
Titulaire d'une certification fédérale inscrite sur arrêté interministériel**	ENCADREMENT binationale dans la/les discipline(s) fédérales correspondante(s) et auprès de pratiquants affiliés ENCADREMENT pour le sport sur prescription dans les mêmes conditions REFERENCEMENT	ENCADREMENT binationale dans la/les discipline(s) fédérales correspondante(s) et auprès de pratiquants affiliés ENCADREMENT pour le sport sur prescription dans les mêmes conditions REFERENCEMENT	ENCADREMENT binationale dans la/les discipline(s) fédérales correspondante(s) et auprès de pratiquants affiliés ENCADREMENT pour le sport sur prescription dans les mêmes conditions REFERENCEMENT	ENCADREMENT binationale dans la/les discipline(s) fédérales correspondante(s) et auprès de pratiquants affiliés PAS D'ENCADREMENT pour le sport sur prescription PAS DE REFERENCEMENT	Non concerné	Non concerné
Titulaire d'un diplôme fédéral non inscrit sur arrêté interministériel**	ENCADREMENT binationale dans la/les discipline(s) fédérales correspondante(s) et auprès de pratiquants affiliés PAS d'ENCADREMENT pour le sport sur prescription REFERENCEMENT sous réserve de compétences requises*	ENCADREMENT binationale dans la/les discipline(s) fédérales correspondante(s) et auprès de pratiquants affiliés PAS d'ENCADREMENT pour le sport sur prescription REFERENCEMENT sous réserve de compétences requises*	ENCADREMENT binationale dans la/les discipline(s) fédérales correspondante(s) et auprès de pratiquants affiliés PAS d'ENCADREMENT pour le sport sur prescription REFERENCEMENT sous réserve de compétences requises*	ENCADREMENT binationale dans la/les discipline(s) fédérales correspondante(s) et auprès de pratiquants affiliés PAS d'ENCADREMENT pour le sport sur prescription PAS DE REFERENCEMENT	Non concerné	Non concerné

* en référence au Code du Sport et de l'instruction du 3 mars 2017

** Formation DAPAP, CDOS pour les encadrants en sport bien-être
Modèle de formation complémentaire SBE élaboré par le GT SSBE AURA avec pré-requis pour les bénévoles

** Il est fortement recommandé d'inciter les encadrants à acquérir ces compétences par de la formation complémentaire : formation ACTIF, formation DAPAP selon modalisation ACTIF ou autres formation permettant l'encadrement et le recensement en sport santé (jusqu'à limitations modérées). Les cas complexes de référencement pouvant être traité par le GT SSBE AURA.
Sans formation complémentaire permettant d'attester des compétences requises, les structures ne sont pas à référencer sur le site annuaire en sport santé, même si le DAPAP fait le choix de travailler avec ces mêmes structures et encadrants.

** Arrêtés interministériels autorisant l'intervention dans le cadre de la prescription du 19/07/19 et suivants

*** Equipe disciplinaire : intervention en cohérence et en collaboration avec une équipe interdisciplinaire d'un réseau d'acteurs, au sein ou non d'un établissement (médecin, infirmier, assistant de service social, auxiliaires médicaux, personnel des professions sociales et éducatives, psychologues...)

Synthèse des indicateurs pour la zone Centre

Description, données socio-démographiques et sanitaires

- Billom structure l'ensemble de la zone avec sa couronne périurbaine.
 - 7 915 habitants répartis dans 6 communes : Billom, pôle d'attractivité avec 4 574 habitants et 5 autres communes avec une population allant de 379 à 1 276 habitants.
 - **Indice de vieillissement plus marqué sur la commune de Billom avec une sur-représentation des personnes âgées (75-84 ans et 85 ans et plus).**
 - Proportion élevée des classes d'âge intermédiaires (25-34 ans et 35-64 ans).
 - Evolution démographique marquée à Saint-Julien-de-Coppel et Montmorin, au détriment de Billom qui a un taux de variation négatif.
 - Part des plus jeunes (0-5ans) et des 6-11 ans la plus élevée à Montmorin, et des 12-17 ans à Chas et Espirat.
 - Les ouvriers sont les plus représentés sur ce territoire et les retraités arrivent en 2^{ème} position après le Sud-est. Les cadres et professions intermédiaires supérieures sont les moins représentés.
 - Revenu fiscal moyen le 2^{ème} plus bas après le Sud-est.
 - Taux de chômage élevé (14,4% à Billom).
 - Taux de personnes couvertes par le RSA le plus important (4,9%), ainsi que les familles monoparentales (4%).
- A noter : à Billom, le taux de personnes dont les allocations représentent 100% du revenu disponible est le plus élevé du territoire avec Pérignat-sur-Allier et Vertaizon.
- Indicateurs de santé concernant les maladies cardiovasculaires et les pathologies psychiatriques défavorables.

Equipements et offre d'activité physique associative

- 11 associations et 26 activités différentes proposées.
- 140 encadrants dont 72 bénévoles.
- 55 équipements.
- Accessibilité du centre aquatique de Billom facilitée sur l'ensemble du territoire aux enfants, grâce aux horaires d'ouverture réservés aux écoles, aux tarifs très bas, et aux transports organisés par Billom Communauté.

Pratique sportive encadrée

- Clubs affiliés à des fédérations sportives très présents : football (Billom et Saint-Julien-de-Coppel) ; basket-ball (Billom) ; rugby (Billom) ; fédérations de raquette (badminton, tennis et tennis de table à Billom) ; arts martiaux et sports de combat (Billom et Saint-Julien-de-Coppel) ; natation (Billom) ; fédérations proposant du multisport (Ufolep à Billom et Saint-Julien-de-Coppel) ; fédération de la retraite sportive (Billom).
- Clubs proposant du multisports scolaire : Usep (Chas) ; UNSS (Billom).
- **Taux de licences sportives assez élevé** : 2^{ème} position après la zone Ouest (28,7 pour 100 habitants).
- Licences sportives selon le type de sports : sports d'équipe, multisports scolaires et universitaires, arts martiaux et sports de combats, sports de raquette. Les sports aquatiques arrivent en 6^{ème} position.

Mobilités quotidiennes et modes de transports utilisés :

- Usage massif de la voiture.
- Vélo et marche plus utilisés dans la commune de Billom que sur le reste du territoire, tout en restant faibles.

Pratiques d'APS et perceptions des adultes répondants

- **Niveau de sédentarité** le plus faible : 6,8 h/jour.
- **Niveau d'activité physique** en 2ème position : 176 minutes/semaine.
- **Fréquence** : 83,4% déclarent pratiquer une APS au moins une fois par semaine.
- **Type de pratique** : activités d'endurance majoritaires.
- **Zone de pratique** : très majoritairement dans la zone (98,9%).
- **Principaux freins à la pratique** : manque d'équipements en libre accès et manque de motivation personnelle.
- **Principales motivations à la pratique** : amélioration de l'état de santé, évacuation du stress et plaisir.
- 66% déclarent connaître les possibilités de pratiques (niveau le plus élevé du territoire).
- 57% considèrent que les services et équipements sont suffisants (niveau le plus élevé).
- 29% considèrent que les aménagements permettent de se déplacer facilement à pied et à vélo (niveau le plus élevé).
- 82% considèrent que l'environnement est propice à la pratique.
- 77% considèrent que l'activité physique est à la portée de tous.

Pratiques des enfants répondants

- **Transport** : plus des ¾ des CP/CE1 vont à l'école en moyen de transport motorisé, les élèves de Saint-Julien-de-Coppel (SJC) pour des raisons de distance.
- **Jeux pendant les récréations** : les collégiens domiciliés dans la zone Centre bougent plus pendant la récréation que ceux domiciliés dans la zone Ouest.
- **Activités physiques** : les CE2/CM de l'école de SJC bougent plus que les autres élèves des zones d'observation (pas de différence entre les zones pour les CP/CE1).
- **Ecrans et temps sédentaires** : moins d'écrans et de temps sédentaires que sur les autres zones d'observation.

Synthèse des indicateurs pour la zone Ouest

Description et données socio-démographiques

- Territoire multipolarisé par Vertaizon, Mur-sur-Allier et Pérignat-sur-Allier, centres-bourgs développés sous l'effet de la périurbanisation clermontoise.
- 12 746 habitants répartis dans 8 communes : 2 avec plus de 3 000 habitants, 2 autour de 1 600 habitants, et 4 de plus petite taille.
- **Zone péri-urbaine, la plus proche de Clermont-Ferrand.**
- **Indice de vieillissement le plus faible du territoire, sauf à Pérignat-sur-Allier.**
- Jeunes de 18-24 ans sur-représentés. Les communes de Bouzel et Vassel abritent les plus fortes proportions de 6-11 ans, celle de Saint-Bonnet-les-Allier des 12-17 ans.
- Revenu fiscal moyen le plus élevé, de même que les retraites et pensions, sachant que les retraités représentent 25,2% de l'ensemble des retraités de la zone.
- Taux de personnes couvertes par le RSA le plus faible et familles monoparentales les moins nombreuses.
- Evolution démographique marquée (taux de variation entre 2012 et 2017 supérieurs à 5%) à Beauregard-l'Evêque et Chauriat.
- Cadres et professions intellectuelles supérieures les mieux représentés (10,2%), ainsi que les ouvriers (14,8%).
- Taux de chômage le moins élevé, avec par exemple un taux de 6,6% à Mur-sur-Allier.

A noter : le taux de personnes dont les allocations représentent 100% du revenu disponible est le plus élevé du territoire à Vertaizon et à Pérignat-sur-Allier avec Billom.

- Indicateurs de santé concernant les tumeurs, les maladies cardiovasculaires et les patients sous traitements médicamenteux réguliers (antidépresseurs et neuroleptiques) défavorables.

Equipements et offre d'activité physique associative

- 10 associations avec 24 activités différentes proposées.
- 112 encadrants dont 93 bénévoles.
- 57 équipements.

Pratique sportive encadrée

- Clubs affiliés à des fédérations sportives présents dans de nombreuses communes de la zone : football (Bouzel, Vertaizon, Mur-sur-Allier, Chauriat, Beauregard-l'Evêque) ; basket-ball (Chauriat, Vertaizon, Pérignat-sur-Allier) ; rugby (Pérignat-sur-Allier) ; fédérations de raquette (tennis à Pérignat-sur-Allier) ; fédérations d'arts martiaux et de sport de combat (Mur-sur-Allier) ; Ufolep (Bouzel, Vertaizon, Pérignat-sur-Allier, Mur-sur-Allier, Chauriat, Chas).
- Clubs proposant du multisports scolaire : Usep (Beauregard-l'Evêque, Mur-sur-Allier, Vertaizon).
- **Taux de licences sportives le plus élevé du territoire** : 31,6 pour 100 habitants.
- Licences sportives selon le type de sports : les sports d'équipe totalisent le plus grand nombre de licences, puis le multisports, le multisports scolaires et universitaires et les sports de précision/cible.

Mobilités quotidiennes et modes de transports utilisés

- Nombreux déplacements principalement pour des raisons professionnelles vers Clermont-Ferrand : près de 87% de la population.
- Usage massif de la voiture.
- Perspective d'utilisation de la gare de Vertaizon-Chignat pour développer l'intermodalité pour les déplacements domicile-travail vers Clermont-Ferrand.

Pratiques d'APS et perceptions des adultes répondants

- **Niveau de sédentarité** le plus élevé du territoire : 7,4 h/jour.
- **Niveau d'activité physique** le plus faible du territoire : 153 minutes/semaine.
- **Fréquence** : 84,9% déclarent pratiquer une APS au moins une fois par semaine.
- **Type de pratique** : activités d'endurance majoritaires.
- **Zone de pratique** : majoritairement dans la zone (82,7%).
- **Principaux freins à la pratique** : activité professionnelle et manque de temps.
- **Principales motivations à la pratique** : amélioration de l'état de santé, plaisir et évacuation du stress.
- 44,3% déclarent connaître les possibilités de pratique (niveau de connaissance le plus bas du territoire).
- 44% considèrent que les services et équipements sont suffisants (niveau le plus bas du territoire).
- 37% considèrent que les aménagements permettent de se déplacer facilement à pied et à vélo (niveau le plus élevé du territoire).
- 81% considèrent que l'environnement est propice à la pratique.
- 73% considèrent que l'activité physique est à la portée de tous.

Pratiques des enfants répondants

- **Transport** : plus de $\frac{3}{4}$ des CP/CE1 vont à l'école en moyen de transport motorisé quelle que soit la zone d'habitation, les élèves de Chauriat pour une question de rapidité. Les collégiens de la zone Ouest habitent plus loin de leur collège que ceux de la zone Centre et utilisent beaucoup plus les transports motorisés pour se rendre au collège.
- **Jeux pendant la récréation** : les collégiens de la zone Ouest bougent moins que ceux de la zone Centre.
- **Activité physique** : sur l'ensemble de la journée, lorsqu'ils sont à l'école, il n'y a pas de différence entre les enfants des zones observées pour les CP/CE1 ; mais les CE2/CM de Chauriat sont moins actifs que ceux de SJC. Chez les collégiens, beaucoup plus d'adolescents domiciliés dans la zone ouest déclarent pratiquer moins d'une heure d'activité physique par jour en dehors de l'école.
- **Ecrans et temps sédentaires** : chez les élèves de primaire, les élèves qui regardent le plus les écrans sont ceux de Chauriat. Les collégiens de la zone Ouest sont les plus sédentaires du territoire.
- **Activités sportives** : à partir du CE2, les enfants de la zone Ouest sont moins nombreux à être inscrits dans un club sportif que les enfants des autres zones.

Description et données socio-démographiques

- Zone polarisée par le centre-bourg de Saint-Dier-d'Auvergne, relai local de Billom en termes de commerces et de services.
- 2 193 habitants répartis dans 5 communes, Saint-Dier-d'Auvergne étant la seule à avoir plus de 500 habitants (519).
- **Territoire le plus rural de la communauté de communes.**
- **Zone du territoire où l'indice de vieillissement est le plus marqué.**
- Evolution démographique marquée à Estandeuil, Fayet-le-Château et Isserteaux.
- Part des plus jeunes (0-5ans), des 6-11 ans et des 12-17 ans la plus élevée à Estandeuil.
- Sur-représentation de la classe d'âge des 12-17 ans à Saint-Dier-d'Auvergne (présence du collège).
- Taux d'agriculteurs le plus important du territoire et ouvriers les moins représentés.
- Revenu fiscal moyen le plus bas du territoire, niveau des retraites et pensions parmi les plus bas.
- Taux de chômage de 10,5% à Saint-Dier-d'Auvergne.
- Indicateurs de santé concernant les maladies cardiovasculaires et les patients sous traitement médicamenteux réguliers (neuroleptiques) défavorables.

Equipements et offre d'activité physique associative

- 3 associations et 5 activités différentes proposées.
- 20 encadrants dont 17 bénévoles.
- 17 équipements.

Pratique sportive encadrée

- Clubs affiliés à des fédérations sportives peu représentés : fédérations équestres (Estandeuil, Isserteaux) ; multisports scolaire (UNSS à Saint-Dier-d'Auvergne).
- **Taux de licenciés sportives le plus bas du territoire** : 21,6 pour 100 habitants.
- Licences sportives selon le type de sports : sports d'équipe, multisports, multisports scolaires et universitaires, arts martiaux et sports de combats, sports équestres.
- Peu de licenciés pour les sports aquatiques.

Mobilités quotidiennes et modes de transports utilisés : usage massif de la voiture.

Pratiques d'APS et perceptions des adultes répondants

- **Niveau de sédentarité** le plus élevé du territoire : 7,4 h/jour.
- **Niveau d'activité physique** en 3ème position : 174 minutes/semaine.
- **Fréquence** : 93,5% déclarent pratiquer une APS au moins une fois par semaine, taux le plus élevé du territoire.
- **Type de pratique** : activités domestiques et assouplissements majoritaires.
- **Zone de pratique** : majoritairement dans la zone (84,8%), mais aussi dans la zone Centre (41,3%).
- **Principaux freins à la pratique** : pratique d'autres activités de loisirs et manque de temps.
- **Principales motivations à la pratique** : amélioration de l'état de santé et plaisir.
- 52% déclarent connaître les possibilités de pratiques.
- 44% considèrent que les services et équipements sont suffisants.
- 11% considèrent que les aménagements permettent de se déplacer facilement à pied et à vélo (niveau le plus élevé).
- 80% considèrent que l'environnement est propice à la pratique (niveau le plus élevé).
- 70% considèrent que l'activité physique est à la portée de tous (niveau le plus élevé).

Synthèse des indicateurs pour la zone Nord-est

Description et données socio-démographiques

- Pas de présence de centre-bourg, sous influence plus directe de Billom.
- 2 771 habitants répartis dans 6 communes : une commune avec 799 habitants et 5 autres communes entre 115 et 476 habitants.
- Evolution démographique marquée à Glaine-Montaigut et Neuville.
- **Indice de vieillissement assez faible.**
- Zone où la part des plus jeunes (0-5ans) et des 6-11 ans est la plus élevée.
- Revenu fiscal moyen le 2ème plus élevé du territoire.
- Taux de retraités le plus faible du territoire.
- Agriculteurs et cadres et professions intellectuelles supérieures en 2ème position.
- Taux de personnes couvertes par le RSA et nombre de familles monoparentales le 2ème plus élevé (3%).
- Pas d'indicateurs de santé significativement défavorables.

Equipements et offre d'activité physique associative

- 3 associations et 11 activités différentes proposées.
- 27 bénévoles.
- 16 équipements.

Pratique sportive encadrée

- Clubs affiliés à des fédérations sportives peu représentés : football (Egliseneuve-près-Billom et Glaine-Montaigut) ; fédérations équestres (Egliseneuve-près-Billom et Glaine-Montaigut) ; Ufolep (Egliseneuve-près-Billom et Glaine-Montaigut).
- **Taux de licences sportives assez faible** : 23,4 pour 100 habitants.
- Licences sportives selon le type de sport : sports d'équipe, multisports, arts martiaux et sports de combats, arts martiaux et sports de combats, sports équestres.
- Peu de licenciés pour les sports aquatiques.

Mobilités quotidiennes et modes de transports utilisés : usage massif de la voiture.

Pratiques d'APS et perceptions des adultes répondants

- **Niveau de sédentarité** moyen par rapport aux autres zones : 7,2 h/jour.
- **Niveau d'activité physique** le plus élevé du territoire : 183 minutes/semaine.
- **Fréquence** : 78,9% déclarent pratiquer une APS au moins une fois par semaine.
- **Type de pratique** : activités domestiques et promenade majoritaires.
- **Zone de pratique** : majoritairement dans la zone (73,7%), mais aussi au Centre (28,1%).
- **Principaux freins à la pratique** : manque de motivation personnelle et activité professionnelle.
- **Principales motivations à la pratique** : plaisir et évacuation du stress, puis amélioration de l'état de santé.
- 53% déclarent connaître les possibilités de pratiques.
- 53% considèrent que les services et équipements sont suffisants.
- 21% considèrent que les aménagements permettent de se déplacer facilement à pied et à vélo (niveau le plus élevé).
- 84% considèrent que l'environnement est propice à la pratique (niveau le plus élevé).
- 81% considèrent que l'activité physique est à la portée de tous (niveau le plus élevé).

COMITE DE REDACTION DU DOCUMENT

Equipe de l'Onaps

Alicia FILLON, chargée de missions Onaps
Pauline GENIN, chargée d'études, Onaps
Benjamin LARRAS, chargé d'études, Onaps
Joséphine ODOUL, interne de médecine, Onaps
Michèle TARDIEU, responsable du projet, Onaps

Partenaires rédacteurs

Milhan CHAZE, ingénieur de recherche, Université Clermont Auvergne
Sylvie MAQUINGHEN, directrice déléguée, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

CITATION DU DOCUMENT

Onaps. Activités physiques, sédentarité et santé : Diagnostic à Billom communauté - Un territoire en mouvement.
Décembre 2021. Disponible à partir de l'URL : www.onaps.fr



Observatoire national de l'activité
physique et de la sédentarité

Faculté de médecine
Laboratoire de physiologie
et de biologie du sport
28 place Henri Dunant - BP 38
63001 Clermont-Ferrand Cedex 1
Tél. 04 73 17 82 19
contact@onaps.fr
www.onaps.fr