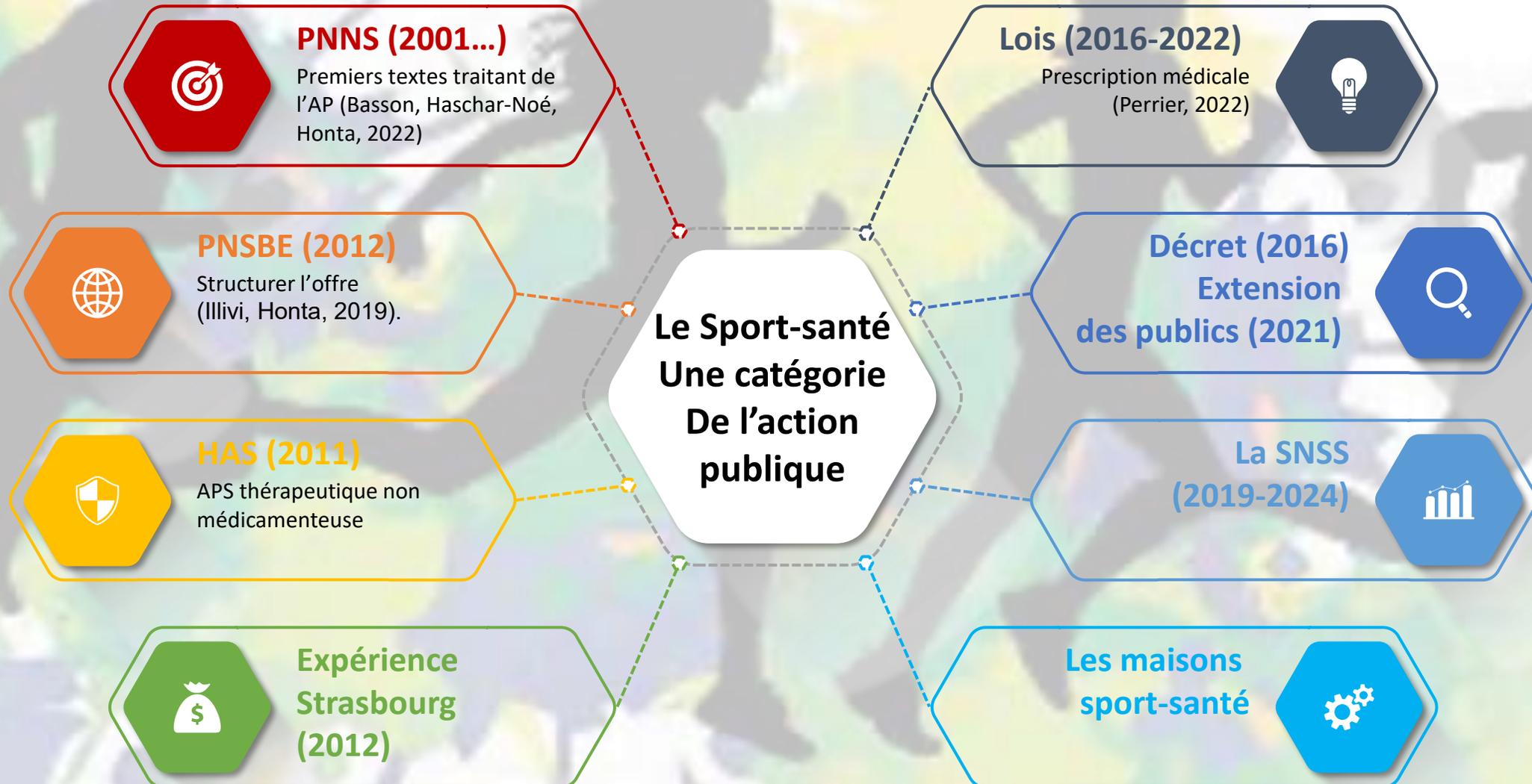


# L'organisation du sport-santé

Un enjeu majeur, une mise en place parfois difficile

Cécile Collinet  
CDOS 8/12/2022

# Un enjeu majeur et des dispositifs divers



# Des structures et des professionnels diversifiés



# Des difficultés plurielles

Prescrire

Accueillir

Fidéliser

Coordonner

Penser l'AP

# PRESCRIRE

## Une faible prescription médicale

Manque de temps, de connaissance, craintes sur les conséquences de la pratique, rôle socioculturel de la prescription médicamenteuse, financement du système de santé (aucune prise en charge) Difficultés d'évaluation

## Des profils différenciés de médecins :

- « médecin modérateur d'activité physique » : peu sportif lui-même surtout proscripteur d'AP
- « médecin, promoteur d'activité physique hygiénique » : sans être sportif, applique les règles d'une hygiène physique, prescrit des activités modérées comme la marche
- « médecin, prescripteur d'activité physique et sportive » : sportif passionné

Hénaff-Pineau, P. (2014). Le médecin généraliste, promoteur d'activités physiques et sportives pour les personnes âgées ?. *Retraite et société*, 67, 131-155

## Des bénéficiaires souvent à l'origine de la demande

= « patients entrepreneurs »

Lutrat, F., & Gasparini, W. (2021). Sport sur ordonnance: de la prescription à l'engagement des bénéficiaires atteints d'une maladie chronique. *Santé Publique*, 33(2), 221-231.

## Outils :

HAS  
*Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte*

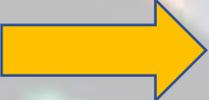
Plateformes en ligne  
MBSS

Lever les freins des médecins

Weissland Thierry, Passavant Éric, Allal Aziz *et al.*, « Fédérer les ressources régionales du sport-santé : le réseau *Picardie en Forme* », *Santé Publique*, 2016/HS (S1), p. 169-174

Gérin, C., Guillemot, P., Bayat, M., André, A. M., Daniel, V., & Rochongar, P. (2015). Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique. *Science & Sports*, 30(2), 66-73

# ACUEILLIR

-  Un engagement fort du mouvement sportif pour devenir un opérateur dans le domaine du sport-santé surtout dans les années 2000-2010
-  Une mise en place des comités sport-santé dans les fédérations
- Création du « *Médicosport-santé* » (2015)
-  Des propositions diversifiées : adaptation des pratiques, création de disciplines innovantes, création de programmes spécifiques pour des publics/pathologies particulières
  - Morales, Y. (2019). Action publique et injonction du « sport-santé » : les fédérations sportives, nouvelles opératrices de santé (1980-2018). *Corps*, 17(1), 77-87. <https://doi-org>

• Opportunités, résistances et difficultés :

**Des opportunités :**

Accueillir un nouveau public amené à grossir  
Apporter des ressources supplémentaires  
Remplir les créneaux vides  
Procurer de nouvelles Ressources aux éducateurs sportifs

**Des résistances :**

Logique de l'activité dénaturée  
Des moyens insuffisants pour rajouter un nouvel axe de développement  
Un désintérêt pour des activités éloignées de la performance

**Des difficultés de mise en œuvre :**

Difficultés liés aux créneaux  
Accès à la population  
Nécessité de créer des partenariats  
Modèle économique  
Formation

# ASSURER la transition avec les dispositifs et FIDÉLISER dans la pratique associative

- Etudes des dispositifs
- Abandons fréquents

Weissland Thierry, Passavant Éric, Allal Aziz *et al.*, « Fédérer les ressources régionales du sport-santé : le réseau *Picardie en Forme* », *Santé Publique*, 2016/HS (S1), p. 169-174.

**70 % des patients adressés ont quitté le dispositif**

Lutrat, F., & Gasparini, W. (2021). Sport sur ordonnance: de la prescription à l'engagement des bénéficiaires atteints d'une maladie chronique. *Santé Publique*, 33(2), 221-231.

**seulement 1/3 des bénéficiaires du dispositif**

## Les obstacles :

### **Le milieu social et les conditions de vie :**

milieu populaire, en surpoids, très sédentaires, vie chaotique, aggravation de l'état de santé

Lutrat, F., & Gasparini, W. (2021). Sport sur ordonnance: de la prescription à l'engagement des bénéficiaires atteints d'une maladie chronique. *Sante Publique*, 33(2), 221-231.

### **L'absence de pratique sportive antérieure :**

Knobé, S. (2019). Des patient-e-s face aux actions de promotion de la santé par les activités physiques : pluralité des formes de réception. *Corps*, N°17, Paris : CNRS.

### **Coût, inégalités territoriales et manque d'information**

RAPPORT IGAS N°2017-126R/IGJS N°2018-I-07, Evaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé, 2018

### **Transition entre dispositif et pratique associative :**

Affinités entre bénéficiaires : ne pas quitter le groupe

### **Représentation de l'activité physique :**

Les personnes ne se sentent pas capables, pensent que ce n'est pas pour eux

## Les facteurs favorables :

### **Le milieu social et la pratique sportive antérieure :**

retraités et employés, plutôt des femmes, socialisés au sport dans leur jeunesse (socialisation primaire), « patients entrepreneurs »  
Encouragement des proches

### **La sociabilité :**

Avec l'intervenant

Avec les autres membres du groupes

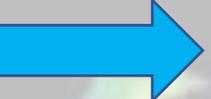
Une sociabilité de l'entre-soi favorable au maintien de l'engagement dans la pratique.  
Le fait d'être en groupe favorise l'entraide, la solidarité et la convivialité et le partage d'expérience.

### **Les modes de prise en charge :**

Rapport au corps

Le développement d'une approche éducative et culturelle

# COORDONNER/RENDRE LISIBLE

-  **Un manque de coordination au niveau national**
  - « il n'existe pas aujourd'hui en France une politique publique globale de promotion de l'activité physique à visée de santé, mais que des politiques sont impulsées par plusieurs ministères »
    - Prévot-Ledrich, J., Van Hoye, A., Lombrail, P., Lecomte, F. et Vuillemin A. (2016). Panorama des politiques publiques françaises de promotion de l'activité physique bénéfique pour la santé. *Santé Publique*, HS (S1), 25-31
-  **Une pluralité d'actions locales autour des plans de promotion**
  - diversification et la multiplication de l'offre de programmes liant AP et santé.
  - « foisonnement d'initiatives publiques et privées » dont la configuration régionale est « éclatée » : difficultés de coordination
    - Haschar-Noé, N., Basson, J-C., Malric, L., Merlaud, F., Rolland, C. et Julhe, S. (2010). *Activité physique, nutrition et santé : La mise en oeuvre du Programme National Nutrition Santé en Midi-Pyrénées*. Rapport de recherche à destination du Conseil Régional Midi-Pyrénées, Toulouse.
    - Collinet, C. & Schut, P. (2016). Les modes de prise en charge du public dans la prévention du vieillissement par les activités physiques au niveau local. *Santé Publique*, 1, 41-49. <https://doi.org/10.3917/spub.160.0041>
    - Collinet, C., & Caluzio, C. (2015). La prévention du vieillissement par les activités physiques au niveau municipal: diversité et fragilité. *Revue Européenne de management du sport*, 45(45), 45-55.

# PENSER l'Activité physique et la prise en charge

Collinet, C. & Schut, P. (2016). Les modes de prise en charge du public dans la prévention du vieillissement par les activités physiques au niveau local. *Santé Publique*, 1, 41-49

Perrin, C. (2016). Construction du territoire professionnel de l'enseignant en Activité Physique Adaptée dans le monde médical. *Santé Publique*, HS(1), 141-151. doi:10.3917/spub.160.0141.

LOISIR  
LIEN SOCIAL  
APPROCHE CULTURELLE  
favorise l'inscription dans des APS qui s'ancrent dans une culture et un vécu

MESURES  
INDICATEURS COPRORELS  
APPROCHE MÉDICALE  
pense l'AP comme un exercice du corps qui recherche le développement essentiellement biologique de l'individu

APS =  
développer  
des  
capabilités  
Plaisir

APS =  
Lieu de vie  
Sociabilité

APS =  
Fin en soi  
Développer  
des  
aptitudes

Autonomie

Habitus  
santé

Pérennité  
de  
l'engagement