

■ La préservation de la santé est aujourd'hui au cœur des préoccupations sportives mais la pratique d'activité physique n'est pas encore au centre des parcours de santé.

■ La simplification et la clarification des modalités d'accès à l'activité physique pour la santé est essentielle.



ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

ET SURTOUT LA SANTÉ !

L'expression « sport-santé » couvre aujourd'hui un large panel de modèles et de logiques de pratique des activités physiques à des fins sanitaires. Tour d'horizon de ces dispositifs.

Dossier coordonné par Maxence Franceschi

SOMMAIRE

P. 18 — Sport-santé : un environnement complexe

P. 19 — L'activité physique sur prescription

P. 23 — Interview : « Les gens doivent changer leurs comportements et intégrer durablement l'activité physique dans leur quotidien »

P. 27 — « Sport-entreprise » : qui paye quoi ?

P. 31 — Interview : « Nombre de fédérations affinitaires sont facilement rentrées dans le sport-santé car cela correspondait à leur ADN »

SPORT-SANTÉ : UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE

Si l'activité physique est en recul dans nombre de pays, le sport-santé est en plein boom en France. Les premières maisons dédiées, dévoilées début 2020, viennent prolonger la dynamique entamée avec le sport sur ordonnance.

Depuis une quinzaine d'année, l'ensemble des activités physiques pratiquées dans un but sanitaire se développe à travers un panel d'actions très large. Le terme usité, « sport-santé », amalgame un ensemble de dispositifs, de comportements et de logiques de pratique des activités physiques et sportives très hétérogène.

De l'avènement des premiers dispositifs de « sport sur ordonnance » au rôle des fédérations affinitaires, traditionnellement inscrites dans la préservation de la santé, jusqu'au sport en entreprise, solution présumée aux maux des travailleurs devenus sédentaires, les préoccupations autour de la pratique d'activité physique sont partout. En effet, il est aujourd'hui largement relayé, qu'une pratique d'activité physique régulière et suffisante est nécessaire au maintien du capital santé mais aussi à la lutte contre les maladies chroniques¹. L'Organisation mondiale de la santé recommande 150 minutes hebdomadaires d'activité physique d'intensité modérée

aux adultes entre 18 et 64 ans². Cependant, l'activité physique est en recul dans beaucoup de pays : modification des formes de travail, changement des modes de déplacement ou transformation des habitudes de vie sont parmi les facteurs explicatifs principaux.

Pour faire face à cette problématique, les années récentes voient se multiplier les actualités « sport-santé » en France. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et le décret d'application du 30 décembre 2016 ont inscrit dans le marbre le « sport sur ordonnance ». Depuis le 12 décembre 2019, proposer du sport à

ses salariés n'est plus considéré comme un avantage en nature, d'après une circulaire du gouvernement. Les fédérations sportives multiplient les dispositifs, qu'elles soient olympiques (e.g. coach athlé santé, tennis santé) ou affinitaires (e.g. sport-santé.fr, Atoutform³). Les premières maisons sport-santé promises par le gouvernement sont arrivées début 2020.

Ainsi, inciter les gens à bouger est une stratégie cruciale et les différents acteurs l'ont bien compris, qu'ils soient institutionnels ou fédéraux, nationaux ou locaux, publics ou privés. Il n'en demeure pas moins, que les actions menées dans le cadre de cette stratégie peuvent paraître éparses et désordonnées. « Sport sur ordonnance », « sport en entreprise », « sport bien-être », « sport et forme » sont autant d'expressions traduisant l'ébullition de l'activité physique à des fins sanitaires mais contribuant dans le même temps à son manque de lisibilité.

Ce dossier tentera de présenter les différentes modalités de cette effervescence autour du sport-santé en s'intéressant tout d'abord au financement du sport sur ordonnance³ et à sa mise en pratique⁴. Le sport en entreprise sera ensuite décortiqué⁵ avant de s'attarder sur le regard des fédérations affinitaires sur le sport-santé⁶. ■



AUTEUR Maxence Franceschi
TITRE Chargé d'études économiques
au Centre de droit et d'économie
du sport de Limoges

1. INSERM, *Activité physique – Prévention et traitement des maladies chroniques*, Éditions EDP Sciences, 2019.

2. OMS, *Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé*, 2010.

3. V. en p. 19 de ce dossier.

4. V. en p. 23 de ce dossier.

5. V. en p. 27 de ce dossier.

6. V. en p. 31 de ce dossier.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR PRESCRIPTION

Quels sont les budgets et les financeurs des dispositifs de prescription d'activité physique en France ?
Quel est le coût de prise en charge par patient et le reste à charge ?
Cet article apporte les premiers éléments de réponse.

Les bénéfices thérapeutiques d'une activité physique régulière dans la prise en charge des maladies chroniques sont scientifiquement démontrés et officiellement reconnus¹. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé permet la prescription, par le médecin traitant, d'une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical des patients atteints d'une affection de longue durée. Le décret n° 2016-1990 entré en vigueur le 1^{er} mars 2017 et l'instruction du 3 mars 2017 déterminent les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite et leur mise en œuvre. De nombreux dispositifs de prescription d'activité physique, souvent appelés « sport sur ordonnance » dans le langage courant, se sont développés à différentes échelles (communale, intercommunale, infra-départementale, départementale ou régionale).

Ces dispositifs permettent au médecin traitant d'orienter les patients vers un professionnel de l'activité physique adaptée. Ce professionnel, souvent universitaire diplômé en STAPS activité physique adaptée et santé (APA-S) évalue les capacités physiques et les motivations du patient à pratiquer une activité physique. Il définit avec lui des objectifs et *in fine*, l'oriente soit vers un programme de remise en mouvement (atelier passerelle), soit directement vers des créneaux de sport-santé qu'ils auront choisi ensemble (activités sportives et/ou activités physiques d'entretien corporel telles que la marche, la gymnastique douce, le yoga, etc.). Le coordinateur du dispositif assure également le suivi de l'activité physique du patient et commu-

nique régulièrement ses observations au médecin prescripteur.

L'ONAPS (observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité) et le pôle ressources national sport-santé bien-être ont initié fin 2018 un travail visant à établir un état des lieux des initiatives locales et institutionnelles en matière de prescription d'activité physique en France, dans le cadre d'une des actions de la stratégie nationale sport-santé². Un rapport³ ayant pour objectif de dessiner les profils des dispositifs, les acteurs impliqués, les partenaires et les modèles économiques de 96 dispositifs ayant répondu à l'enquête menée a été diffusé au mois d'octobre dernier.

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE

Bien que les informations soient souvent partielles compte tenu du développement récent de l'activité physique sur prescription en France, les paragraphes suivants

permettent de dresser un premier bilan des données économiques relatives à cette enquête.

Le budget annuel des dispositifs

Les budgets annuels des 44 dispositifs dont l'information a été portée à notre connaissance sont très variables. Néanmoins, la majorité des dispositifs ont un budget se situant entre 30 000 à 75 000 euros annuels (figure 1 page suivante). Le budget médian annuel s'élève à 38 000 euros pour les dispositifs d'échelle communale ou intercommunale, et à 51 200 euros pour les dispositifs d'échelle départementale.

Les partenaires financiers

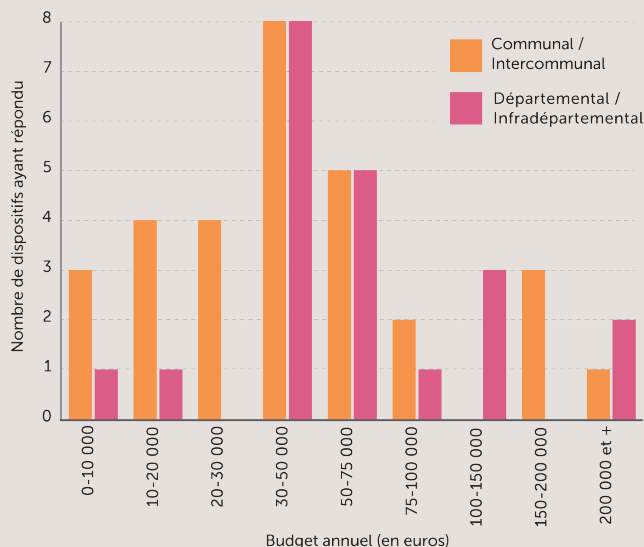
Parmi les 83 dispositifs ayant porté à notre connaissance des informations concernant les partenaires financiers, une grande majorité possède des sources de financement multiples. L'enquête montre que les financements annuels sont dans la majo- ●●●

1. Inserm (2008), *Activité physique : Contextes et effets sur la santé* ; Haute Autorité de Santé (2011), *Développement de la prescription de thérapies non médicamenteuses validées*.

2. Ministère des Solidarités et de la Santé, ministère des Sports. (2019), *Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024*.

3. M. Charles, B. Larras, J. Bigot, C. Praznocy (2019), *L'activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019. Dynamiques innovantes et essor du sport sur ordonnance*.

Fig. 1 – Distribution du budget annuel (en euros), selon l'échelle des dispositifs



Source : EnquêteONAPS, PRNSSBE

●●● rité des cas sans garantie de reconduction d'une année sur l'autre.

Les communes financent une part importante (50 %) des dispositifs d'échelle locale (figure 2a), leur apportant un financement médian de 21 000 euros par an (figure 2b). Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie financent peu de ces dispositifs locaux (14%), mais lorsqu'ils le sont, les sommes allouées sont élevées (médiane de 44 000 euros par an). Inversement, l'ex-Centre national pour le développement du sport (CNDS) et les

agences régionales de santé (ARS) participent chacun au financement de respectivement 26 % et 29 % des dispositifs locaux, mais avec des allocations annuelles relativement modestes (respectivement 3 000 et 10 000 euros), privilégiant le financement de dispositifs d'échelle départementale (respectivement 41 % et 59 %, avec 15 000 à 20 000 euros annuels en moyenne).

D'autres partenaires institutionnels et privés mettent à disposition des structures des équipements sportifs, des personnels encadrants, des moyens de communications, ou encore

des outils d'aide à la prescription, sans toutefois être partenaires financiers de manière systématique.

Le coût de la prise en charge par patient

Pour les 34 dispositifs ayant porté à notre connaissance cette information, le coût médian de la prise en charge par patient s'élève à 230 euros (268 euros pour les dispositifs communaux ou intercommunaux et 151 euros pour les dispositifs d'échelle départementale). Plusieurs coordonnateurs de dispositifs rapportent que ce coût tend à diminuer au cours des premières années de mise en place avant de se stabiliser.

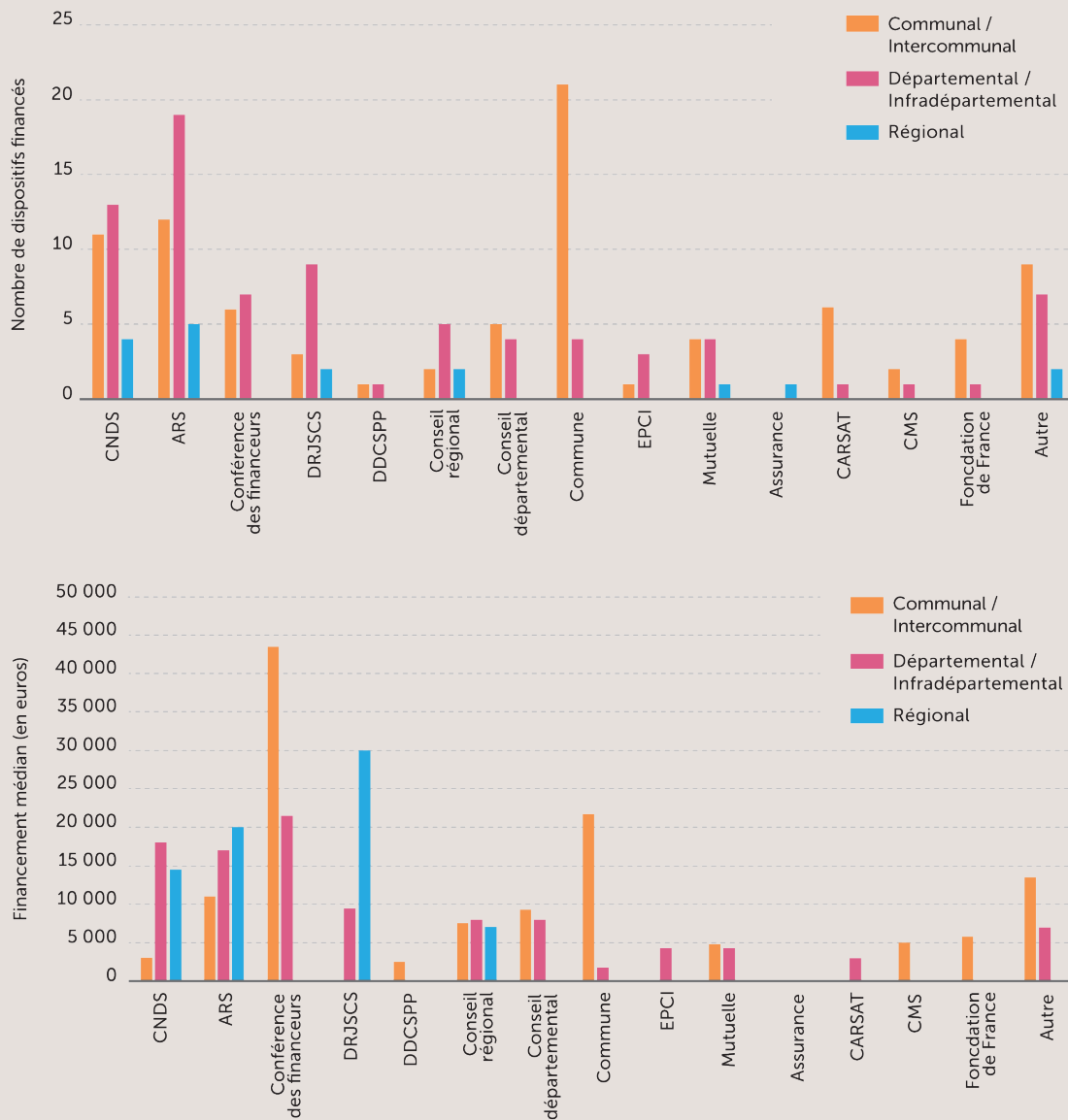
Ces données incomplètes ne permettent pas de trouver de corrélation entre le nombre de bénéficiaires et le coût annuel par patient. Néanmoins ce coût paraît très variable pour les dispositifs prenant en charge de petits effectifs (de 50 à 800 euros par bénéficiaire selon les dispositifs), mais il est comparable (autour de 200 euros) pour les dispositifs ayant au moins 150 bénéficiaires annuels.

Le coût à la charge des bénéficiaires

Parmi les 32 dispositifs ayant porté à notre connaissance ces informations, le coût médian à la charge des bénéficiaires est de 25 euros par an, avec des paramètres de dispersion importants. L'activité physique adaptée est toutefois prise en charge dans son intégralité pour 44 % des dispositifs.

Une tarification sociale est rapportée dans près d'un quart des dispositifs ayant mentionné cette information, avec pour avantage d'impliquer davantage les ●●●

Fig. 2 – Fréquence des partenaires financiers dans les dispositifs d'activité physique sur prescription (a) et financement médian par dispositif (b)



Source : EnquêteONAPS, PRNSSBE



© gilles.lougassi

patients dans leur parcours de soin mais pour inconvénient des effets seuils, et par conséquent une perte de patients.

LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

Malgré le retard pris en France dans les politiques publiques de prévention et promotion de la santé ainsi que dans le développement des thérapeutiques non médicamenteuses, la prescription d'activité physique adaptée aux personnes porteuses d'une pathologie chronique est une pratique médicale en plein essor. Néanmoins, ce travail souligne que les financements des dispositifs créés sur le territoire sont actuellement tributaires de volontés individuelles et de choix politiques qui paraissent en contradiction avec les enjeux de santé publique que représentent la sédentarité et l'inactivité physique. Les partenaires financiers et les budgets alloués sont très variables selon les dispositifs et dans

tous les cas, ne sont pas des financements pérennes. Les témoignages montrent que les appuis et les financements nécessaires pour continuer les activités de soins se sont amoindris pour plusieurs dispositifs donnant pourtant satisfaction aux patients comme aux médecins.

Plusieurs études épidémiologiques internationales soulignent le coût de l'inactivité physique sur les systèmes de santé (2 à 3 % des dépenses nationales pour la santé selon les pays⁴). Cependant, le rapport coût/bénéfice des dispositifs d'activité physique sur prescription reste à préciser, et les études médico-économiques doivent se multiplier pour permettre de justifier les choix des financeurs.

Le coût à la charge des bénéficiaires est variable d'un dispositif à l'autre. Le remboursement des programmes d'activité physique adaptée par la Sécurité sociale est un thème récurrent et reste un des freins au développement de cette thérapie non-médicamenteuse. La ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a annoncé au mois d'octobre dernier la création prochaine d'un

forfait de soins remboursé par la Sécurité sociale, pour l'accompagnement des patients après un cancer, comprenant un suivi psychologique, diététique et de l'activité physique. La mesure figure dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020, qui a été présenté au conseil des ministres le 9 octobre 2019. Ce premier pas souligne l'importance qu'attache le gouvernement à cette problématique.

D'autres possibilités de financements innovantes pourraient également être creusées et envisagées. Les complémentaires santé, dont certaines proposent déjà une prise en charge de l'activité physique sur prescription, auront à coup sûr un rôle essentiel à jouer.

Le nombre de dispositifs d'activité physique sur prescription s'est accru ces dernières années, témoignant de l'impact du décret et de l'instruction ministérielle de 2017. Beaucoup sont très récents et d'autres sont en cours de développement. Les données contenues dans cet article sont encore partielles et à consolider. La volonté de l'ONAPS est bien de suivre cette dynamique au cours des années à venir. ■



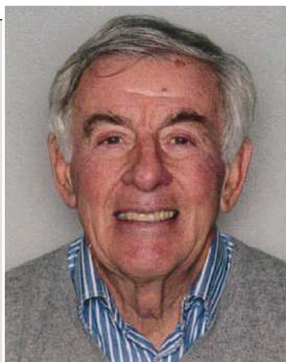
AUTEUR Benjamin Larras
TITRE Chargé d'études, Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité



AUTEUR Marc Charles
TITRE Interne de santé publique, Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS)



4. Organisation mondiale de la santé. (2018), *More active people for a healthier world*.



INTERVIEW

« Les gens doivent changer leurs comportements et intégrer durablement l'activité physique dans leur quotidien »

FRÉDÉRIC RAMÉ
VICE-PRÉSIDENT D'effFORMip

effORMip – Effort et FORMe en Midi-Pyrénées – est une association créée en 2005 par le professeur Rivière et le docteur Depiesse, dont le but initial était de prouver que l'activité physique et sportive pouvait avoir des effets bénéfiques pour les patients atteints de maladies chroniques.

Sur quels territoires votre association intervient-elle ?

Auparavant on était centré sur Midi-Pyrénées mais avec la réforme des régions, elle s'étend à toute l'Occitanie. Il nous faudra du temps pour développer un réseau identique sur l'ex-région Languedoc-Roussillon. Nous avons également développé une nouvelle activité en Nouvelle-Aquitaine. On n'est pas opérateur direct mais on agit en tant qu'opérateur pour le compte de l'agence régionale de santé (ARS), de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et du conseil régional pour animer et coordonner une dynamique afin de créer un dispositif régional de prescription d'allocations

personnalisées d'autonomie. En 2019, on a travaillé sur le dispositif, avec les partenaires régionaux, départementaux et locaux, sur ce qu'il faudrait mettre en place et sur la conception et la réalisation des outils. En principe en 2020, il y a aura la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.

Quelles sont les actions mises en place par effFORMip ?

Il s'agit tout d'abord d'actions de formation en direction des médecins, des professionnels de santé et des éducateurs sportifs. C'est intéressant de mettre en relation les grandes corporations professionnelles qui se connaissent peu et qui vont avoir à travailler ensemble. On a également des actions de formation spécifiques en direction de nos partenaires sportifs, les fédérations et leurs organes déconcentrés. On travaille avec eux sur les contenus de leurs diplômes fédéraux, sur lesquels on vient se greffer avec un module ciblé sur la prescription d'activités physiques (AP), afin d'éviter des contenus répétitifs.

Notre objectif est de créer un réseau de médecins et d'éducateurs formés et sensibilisés à la pratique d'APA. C'est essentiel dans le déploiement de ce dispositif car le médecin engage sa responsabilité sur l'orientation vers tel ou tel éducateur. Il doit donc être en pleine confiance sur la compétence de ces éducateurs. On en est au démarrage mais on s'aperçoit que le chantier est immense. Depuis l'origine on a, à peu près formé 1600 personnes : environ 360 médecins, près de 1000 éducateurs sportifs et 200 professionnels de santé, ainsi que quelques institutionnels.

Le deuxième domaine où l'on intervient c'est le référencement des associations sportives. On a travaillé en Occitanie avec 852 structures depuis 2005 et aujourd'hui on est entre 400 et 450 associations actives. Pour avoir un cadre d'intervention précis sur le contenu on passe une convention avec les structures qui ont un éducateur formé.

Le troisième grand thème, c'est celui de l'orientation, de l'accompagnement et du *coaching* des patients. Pour améliorer ●●●

●●● leur état de santé, les gens doivent changer leurs comportements et intégrer durablement l'AP dans leur quotidien.

Enfin, notre structure est candidate à la création d'une maison sport-santé en Haute-Garonne.

Comment se déroule l'intégration de nouvelles structures ?

Ce sont le plus souvent des structures qui ont entendu parler de nous qui viennent vers nous pour intégrer le dispositif et, à ce moment-là, on engage des actions de formation. On a une forme de démarchage sur des zones qui sont démunies de médecins, d'éducateurs ou d'associations qui permettraient d'accueillir des patients. Je pense notamment aux territoires ruraux qui n'ont pas la même offre d'activité sportive en quantité ou en diversité. On essaye alors de trouver des solutions un peu innovantes. Par exemple, des éducateurs en AP adaptée en milieu rural sont itinérants. Ce sont des initiatives intéressantes pour lutter contre le cloisonnement. Il faut être très vigilant pour qu'il y ait une égalité territoriale même si ça va être très compliqué à mettre en place, du fait de la réponse sportive à apporter, mais également du fait que les médecins sont plus difficiles à former en milieu rural qu'en milieu urbain.

Quel est le modèle économique de l'association ?

De 2005 à 2016, on avait un dispositif expérimental et on n'était pas nombreux en France à travailler là-dessus au départ. On travaillait essentiellement avec le soutien public de la « jeunesse et sport » et

de la « santé ». On a travaillé sur des fonds publics avec des subventions dans le cadre de contrats d'objectifs et sans ces deux partenaires, rien n'aurait été possible au niveau de l'association.

Aujourd'hui, grâce au travail d'effORMip et d'autres expérimentations (Champagne-Ardenne, PACA, Strasbourg, Biarritz, etc.), le gouvernement s'est penché sur le sujet et la loi du 26 janvier 2016 avec ses décrets d'application est intervenue. Ils ont créé une révolution avec la possibilité pour le médecin de prescrire de l'AP, on basculait d'un dispositif expérimental à une sorte de généralisation. Depuis 2017 on est en train de travailler au développement de nos ressources propres au travers de nos actions de formation, du mécénat et de la rémunération des services qu'on apporte à la population. Il nous faudra du temps pour qu'on avance là-dessus mais c'est indispensable car les dépenses publiques sont contraintes aujourd'hui.

Existe-t-il une prise en charge financière de l'activité physique par votre réseau ?

Pendant le temps expérimental, entre 2005 et 2016, pour essayer de sensibiliser et de convaincre on avait trouvé une possibilité de rembourser la visite médicale d'inclusion (35 euros) et la prise en charge de 100 euros par rapport à la pratique. Désormais avec la logique de la loi et du décret, ce n'est plus à nous d'assumer cette charge financière. Malheureusement, rien n'est prévu sur la prise en charge de ces dépenses dans les textes. La visite médicale d'inclusion dure entre 35 et 40 minutes. Si vous faites rembourser cette visite à hauteur de

25 euros, il n'y aura pas un médecin qui suivra car ce n'est pas possible pour eux sur un plan économique. Il existe dans la nomenclature de l'assurance maladie (AM) la notion de visites complexes qui sont remboursées à un tarif supérieur en raison du temps passé et c'est là-dessus que l'AM devrait se positionner pour la prescription d'AP. Or, pour le moment nous n'avons aucune visibilité sur ce sujet. Elle ne se positionne pas, ce qui est un frein redoutable au développement du dispositif.

En Occitanie, l'URPS (Union régionale des professionnels de santé) a accepté, dans l'attente du positionnement de l'AM sur cette question, de prendre en charge une partie de la visite médicale à hauteur de 35 euros mais pour un nombre limité de patients. En 2018 on était sur 500 patients, mais c'est dérisoire par rapport aux besoins.

Le deuxième problème sur le plan financier c'est que la pratique d'activités physiques et sportives est en fait une thérapie non médicamenteuse. C'est un grand débat : on rembourse les médicaments, faut-il rembourser l'AP dans le cadre médical ? ça prendra beaucoup de temps pour tableur là-dessus compte tenu de l'impact financier que cela peut représenter. Aujourd'hui, des mutuelles (par exemple, la Mutuelle du Rempart, mais aussi la MGEN, la MAIF, la Mutuelle des Sportifs...) ont mis en place des prises en charge de la visite médicale et de l'activité physique avec des dispositifs spécifiques. Ce n'est plus à nous, l'association, de prendre en charge ce dispositif.

Il serait intéressant que l'AM mette en place des expérimentations sur quelques affections de longue durée (ALD) pour voir



quels seraient les effets, à la fois en termes de santé et en termes économiques. On se pose toujours la question du coût mais on ne se pose jamais la question de l'impact des activités physiques et sportives sur les dépenses de santé : il y aura moins de gens malades, moins de gens qui iront voir les médecins, moins de médicaments prescrits, moins d'arrêts de travail. De plus, les gens atteints de maladies chroniques sont des gens qui sont souvent peu actifs, qui sont refermés sur eux-mêmes. L'AP peut les aider à reprendre une vie sociale.

Quel est le reste à charge pour les usagers ?

Tout dépend de la pratique conseillée : la randonnée pédestre n'est pas très chère par exemple alors que proposer une activité un peu plus chère pourra être compliquée pour le patient. Il faut à la fois que l'activité soit adaptée à la maladie du patient mais il faut aussi que l'activité soit tout en restant financièrement supportable.

Êtes-vous affilié à une ou plusieurs fédérations ?

EffORMip est affiliée à la Fédération française de sport adapté, mais on entretient beaucoup de relations avec les fédérations sportives, notamment sur le plan régional, avec les ligues et les comités départementaux. Cependant, le mouvement sportif est plus intéressé par l'aspect prévention primaire. Souvent on parle du sport-santé mais on englobe la prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire est importante, c'est le ministère de la jeunesse et des sports (et ses services



© Goffken

déconcentrés) ou le mouvement sportif qui doivent agir pour sensibiliser la population. C'est un enjeu très fort puisque l'axe de développement de la pratique sportive sera un élément central des JO de 2024. Ensuite, on a la prévention secondaire et tertiaire, où nous n'avons pas affaire à des citoyens lambda; ce sont des patients. En mélangeant tout, on risque de bloquer le positionnement de l'AM sur les aspects de prise en charge.

Diriez-vous que le milieu du sport-santé est concurrentiel ?

Quand on a commencé en 2005, on était peu à se préoccuper du sport-santé. Maintenant on peut dire que ça l'est vraiment puisque le fait d'avoir légalisé la logique sport-santé a entraîné un marché, avec des gains possibles, et donc on voit

arriver toutes sortes d'acteurs. Le sport-santé est vraiment entré dans le secteur concurrentiel, y compris dans la prévention primaire puisque les fédérations vont chercher à attirer des nouveaux licenciés sur cet aspect de développement de la pratique sportive.

Cependant, chaque acteur peut et doit y trouver sa place : quand on voit les besoins, il ne faut surtout pas travailler de manière agressive. Notre démarche est de rechercher la complémentarité, et non pas d'exclure « un concurrent ». Chacun peut apporter son expérience et son savoir-faire.

Que pensez-vous de l'organisation du sport-santé ?

On est ravi d'avoir une loi et un décret mais on n'est pas allé au bout de la logique car il n'y a rien sur la prise en charge finan- ●●●



●●● cière. Lancer la démarche sport sur ordonnance où on autorise un médecin à prescrire une activité physique mais où on ne dit rien sur le remboursement de la visite médicale n'est pas possible. Et je n'évoque même pas la question de prise en charge de l'APA.

La priorité reste la prise en charge de la visite médicale d'inclusion qui doit être remboursée à hauteur d'une visite complexe. Sans cela, ce dispositif ne pourra jamais se développer, les médecins n'étant pas des bénévoles. Par ailleurs, il faut faire un gros effort sur la formation. Non pas

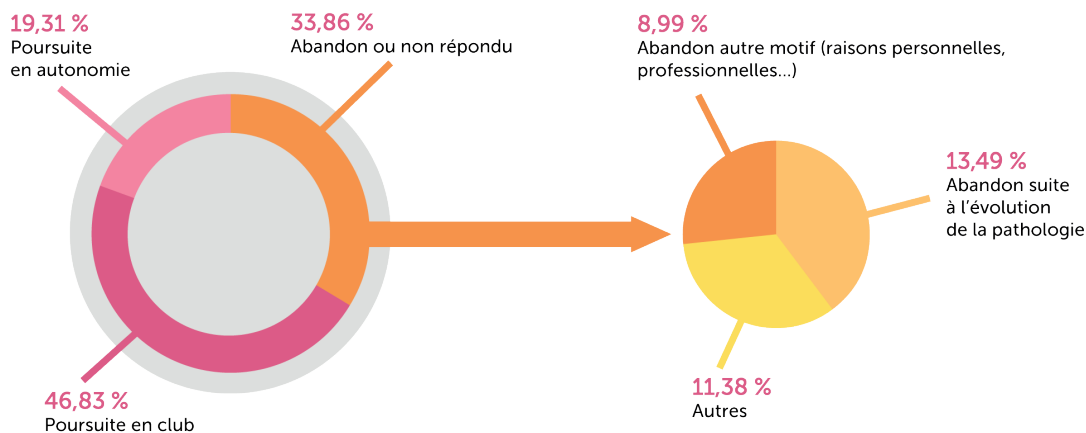
que les médecins ne soient pas compétents pour le faire mais ceux qui sont actuellement en activité n'ont jamais été formés sur les problématiques de l'AP. J'espère que les nouvelles générations vont l'être dans le cadre de leur cursus universitaire. Dans 10-15 ans il y aura moins de difficultés mais d'ici là, il y a un gros effort à faire sur la formation continue.

Existe-t-il des procédures d'évaluation de vos actions ?

À ce jour, 3600 malades chroniques sont passés par notre intermédiaire en Occitanie.

Nous faisons une enquête auprès de nos patients six mois après leur sortie du dispositif effORMip (qui dure douze mois) pour voir si l'AP reste dans leur pratique et 70 % continuent l'AP adaptée. Sur ces patients on a seulement 24 % d'hommes, on a un gros effort de persuasion à faire dans leur direction. Dans le cadre de la maison sport-santé, il y aura très certainement un volet évaluation économique. Nous ne le ferons pas en direct car nous n'avons pas les compétences. Si on veut que l'évaluation soit pertinente, il faut qu'elle soit fiable et repose sur des bases scientifiques solides. ■

Fig. 1 – Les motifs de sortie du dispositif effORMip



Source : effORMip

Pour tenter de déterminer « qui paye quoi », nous nous appuyons sur la revue de presse produite par Julien Pierre¹. Entre novembre 2018 et novembre 2019, un panorama d'initiatives donne à lire la nature des contributions des travailleurs et des entreprises en matière d'activité physique et sportive.

Premier élément à prendre en compte : la promotion de la santé au travail par l'activité physique n'inclut pas que des dépenses en euros. En effet, avec le système du salariat, chaque heure est monétarisée. Cela induit donc qu'une réflexion sur la répartition des charges prenne en compte à la fois les arbitrages en termes de financement et d'allocation du temps.

Cette contribution ambitionne ainsi de présenter une catégorisation de la répartition des charges du sport-santé en entreprise. Le plan adopté partira des modalités les moins intégrées, celles où c'est le salarié qui investit temps et argent en faveur de sa santé, pour aller vers les modalités les plus intégrées, celles où l'employeur dégage financement et créneaux au profit d'une pratique physique et sportive favorisant l'amélioration de déterminants sanitaires physiques et/ou moraux chez ses employés.

INVESTISSEMENT PERSONNEL DU SALARIÉ : CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE / VIE PRIVÉE

Les taux de pratique sportive chutent à la sortie des études. Fin de l'éducation physique et sportive obligatoire, engagement dans le premier emploi, arrivée du premier enfant, etc., les causes sont multiples. Et l'ar-

« SPORT-ENTREPRISE » : QUI PAYE QUOI ?

Le sport-santé se pratique aussi en entreprise. En effet, en particulier dans les emplois du tertiaire, la lutte contre la sédentarité est un sujet récurrent. La répartition des charges se pose donc, cette fois, principalement entre salariés et employeurs.

ticle L. 3131-1 du code du travail est formel : un salarié ne peut « vaquer librement à des occupations personnelles » pendant ses horaires de travail ». Évoquant la tentation de suivre les Internationaux de France de Roland-Garros au bureau, un journaliste expliquait en juin dernier : « autrement dit, à moins qu'il n'y soit contraint par son emploi, il n'est pas censé pratiquer une activité physique et sportive au travail. Les sanctions vont du blâme au licenciement. En 2014, la cour d'appel de Metz avait ainsi validé le fait de considérer comme une "faute grave" le visionnage de matchs basket par un vigile pendant son service. En l'occurrence, cela l'empêchait de fait d'accomplir dans les meilleures conditions sa mission. »² Pour le sport qui se regarde, dans les situations professionnelles requérant l'attention, la situation est donc sans équivoque. Mais pour le sport qui se pratique dans des emplois où le corps est peu mobilisé, des marges de manœuvre existent ... Et pour résoudre les conflits d'usage de leur temps entre les

demandes de leur employeur et celle de leur famille, certains salariés trouvent des astuces pour maintenir leur activité physique : soit pendant le travail, soit autour du travail.

Au bureau : des initiatives anecdotiques

Dans l'exercice professionnel même, plusieurs réflexes sont adoptés par ces salariés convaincus d'avoir besoin de bouger. Dans les interactions avec leurs collègues, ils privilégient le déplacement aux autres moyens de communication ; préfèrent systématiquement les escaliers aux ascenseurs ; s'accordent quelques étirements à la pause-café, etc. Pour des actifs en pleine force de l'âge, cela représente un minimum, trop peu sollicitant néanmoins.

Ceux qui veulent aller plus loin peuvent investir dans divers accessoires. Certains magazines féminins proposent de « faire du sport, sans être vue »³ : du t-shirt correctif de posture, à enfiler sous le tailleur, aux poids à fixer aux chevilles, pour amplifier ●●●

1. Revue de presse mensuelle disponible sous l'onglet « accueil » du site <https://www.sport-entreprise.com/>.

2. Roland-Garros : peut-on regarder les matches au bureau ?, CBNEWS, 13 mai 2019.

3. E. Rouden, 7 accessoires pour faire du sport discrètement au bureau, *Femina*, 9 sept. 2018.



© Par Lotou

sous le bureau la portée de quelques mouvements de jambes.

Puisqu'au bureau le potentiel est ainsi restreint, les plus motivés mettent à profit les temps annexes pour organiser leur activité physique et sportive.

Autour du bureau : toute une organisation logistique

Certains atteignent leurs 10 000 pas par jour simplement en effectuant les déplacements domicile-travail⁴. Pour d'autres, le choix de la bicyclette urbaine, avec ou sans assistance électrique, permet de remplacer la conduite d'une voiture individuelle par une activité physique sans modifier le temps alloué au déplacement. Lorsque ce n'est pas possible, les aspirants-sportifs cherchent à optimiser un autre temps contraint autour du travail : celui de la pause méridienne.

À condition de restreindre le temps alloué au déjeuner, il est ainsi possible de dégager un créneau à la pratique sportive personnelle entre deux demies-journées de travail.

Au-delà de l'allocation du temps à ces activités physiques, le salarié peut être amené à des dépenses en matériel et en services, assez similaires à celles induites par la pratique sportive complètement déconnectée du cadre professionnel. Elles sont estimées à 253 euros par an⁵.

Mais vouloir combiner ces activités physiques avec une activité professionnelle peut mener à des dépenses supplémentaires pour résoudre un certain nombre de problèmes logistiques (vestiaire, douche, stockage du matériel). Dans les plus grandes métropoles, plusieurs opérateurs s'inscrivent dans cette niche avec des gammes plus ou moins étoffées pouvant même aller jusqu'à la prise en charge du nettoyage de la tenue de sport d'une séance à une autre⁶. Sans aller jusqu'à réclamer des prestations-pressing, bénéficier simplement d'un accès à une douche dans les locaux de son employeur représente un facteur facilitateur du sport-entreprise souvent pointé dans les études sur le sujet⁷.

CO-CONTRIBUTIONS DE L'EMPLOYÉ VOLONTAIRE ET DE L'EMPLOYEUR

Les exemples suivants correspondent à un engagement un peu plus fort de l'entreprise en faveur de la pratique sportive des salariés. Ils s'inscrivent globalement dans la perspective de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE).

Favoriser le bien être des salariés : un avantage en nature ?

Nombre d'articles consultés dans le cadre de cet exercice font état d'investissements pouvant être importants par les entreprises au profit de leurs salariés. Cela peut aller de la location d'un container comprenant douches et vestiaires (des formules de *leasing* sont proposées moyennant 300 à 800 euros mensuels⁸) à de véritables salles de fitness de belle superficie.

Celles construites dans les locaux du siège social d'Adidas à Paris et à Strasbourg font figure de cas d'école. Ce n'est pas tant au regard de leur qualité et que du fait du contentieux dont elles font l'objet. En 2015, à l'occasion d'un contrôle, un agent de l'URSSAF constate que le groupe met gratuitement à disposition de son personnel divers services dont ces salles de sports. Considérant qu'il s'agit d'avantages en nature, il a procédé à un redressement⁹.

Ce cas emblématique conduit à introduire un acteur supplémentaire, entre le salarié et l'entreprise, le comité social et économique (anciennement comité d'entreprise). En effet, les prestations versées à des salariés ne sont pas soumises à cotisations lorsqu'elles se rattachent directement aux activités sociales et culturelles des comités (Instr. min. affaires

4. M. Menai. Activité physique, transport actif et sédentarité : facteurs individuels associés et conséquences sur la santé chez les adultes français. Santé publique et épidémiologie. Université Sorbonne Paris Cité, 2015.
5. PIPAME, DGE, Prospective, Enjeux et perspectives des industries du sport en France et à l'international, 2016.

6. Offres de la société Dehors Run : <https://www.dehors.run/nos-tarifs/>.

7. V. par exemple CNOSEF, Étude sport-en entreprise, 2017.

8. À propos de l'agence Kosmoss et de ses containers « Vammos Club », *Le Parisien*, 1^{er} avr. 2019 ; Un container nomade pour faire du sport sans avoir à se déplacer,

Le Progrès 1^{er} avr. 2019 ; Sport24. *lefigaro.fr*, Wheelness démocratise le sport en entreprise, 1^{er} juil. 2019.

9. Interview de S. Scheer, publiée dans *La revue parlementaire*, 21 déc. 2016 et article de N. Pottier, Salle de sport en entreprise : quelles obligations ?, *Liaisons sociales quotidien*, 17 mai 2019.

sociales et solidarité nationale du 17 avr. 1985). L'autre alternative semble de solliciter une contribution des salariés utilisateurs : c'est le choix que fait la société laitière Lactel de Montauban (58) où les 175 collaborateurs peuvent avoir accès à la nouvelle salle de remise en forme, construite sur le site, moyennant une cotisation de 10 euros¹⁰. C'est aussi le positionnement de l'opérateur EnviSport qui met en relation salariés et salles de sport environnantes : l'entreprise s'abonne à l'offre globale qui permet au salarié de s'acquitter simplement du coût de la séance, sans engagement et en autonomie, auprès d'une gamme de prestataires sélectionnés¹¹.

Sport et solidarité : combinaison plébiscitée

Toujours au titre de la RSE, on trouve les diverses courses sur route qui intègrent progressivement de plus en plus d'équipes d'entreprises. Dans les versions les plus abouties, l'entreprise paye le dossard de ses salariés et contribue également à soutenir une organisation non gouvernementale (ONG) répondant aux valeurs qui sont les leurs. Des associations dédiées peuvent ainsi voir le jour où l'engagement physique des salariés garantit la contribution financière de leur entreprise à des causes qui leur tiennent à cœur. Cela s'illustre par l'association à but caritatif So Sport entreprise qui organise depuis cinq ans « les Foulées des Entreprises » au profit de la recherche médicale contre le cancer et se targue de permettre à la fois « engagement solidaire et mieux être au travail »¹². À l'échelle supérieure, depuis quarante ans, les 20 km de

Bruxelles semblent emblématiques de cette modalité de sport-entreprise¹³.

PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

La frontière est tenue entre RSE et gestion des ressources humaines. Autour de la pratique sportive au travail, le glissement semble se faire presque imperceptiblement avec des opérations successives, plus ou moins imbriquées. Quel que soit le cheminement, l'activité physique et sportive du salarié bascule ainsi d'une activité annexe à une activité intégrée à son emploi. Pour ce qui nous intéresse ici, la nuance transparait dans les modalités de financement. Dans ces derniers cas, les actions sont prises en charge par l'entreprise et se déroulent sur le temps de travail.

Se préparer au travail

Certaines entreprises introduisent ainsi des séquences d'échauffement avant la prise effective de poste. Ce temps collectif, avant la concentration sur des tâches très individualisées, limiterait les blessures et constituerait un rituel apprécié pour créer du lien entre collègues.

Des exploitations agricoles proposent ainsi des séances d'éveil musculaire avant que les cueilleurs ne se répartissent dans les vergers. Au domaine de Moismont, les exercices ont été conçus par le kinésithérapeute du village et sont dispensés en interne. La participation à ses séances est prise en compte dans le calcul de la prime au même titre que le rendement, la qualité de la cueillette et l'assiduité¹⁴. Ailleurs, ce sont des étirements qui sont proposés, à raison de ●●●



10. Ladepeche.fr, Sport et solidarité, nouveau tandem de la société laitière, M. B., 10 déc. 2018.

11. L. Rocheteau, EnviSport à Lyon : et si le bien être en entreprise passait par l'activité physique ?, *Le Progrès*, 21juil. 2019 ; B. Everaert, Gymnlib vend des packages d'accès aux salles et terrains de sport aux entreprises, *L'Écho*, 13 sept. 2018.

12. 3 000 euros pour le sport en entreprise, *La Dépêche*, 21 juin 2019.

13. J.-F. Sacré, À 40 ans, les 20 kilomètres de Bruxelles sont devenus le plus grand événement de team building du pays, *L'Écho*, 13 mai 2019.

14. M. Herault, Séance d'éveil musculaire sur le domaine de Moismont, *Le courrier picard*, 27 août 2019.

●●● quinze minutes par jour. Le comité départemental de sport en milieu rural de l'Aisne intervient ainsi quotidiennement pour les agents de la Sanef de Chambry, un petit village du canton de Laon, et plusieurs

nombreuses et progressivement diverses entreprises se laissent séduire¹⁷. Au siège national de la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, fédération sport-santé, les *swiss-ball* sont

Enfin, deux exemples paraissent représenter des perspectives d'avenir.

Il s'agit d'abord des opportunités offertes par la multiplication des mobilités actives, lorsque l'activité physique et sportive permet d'aller travailler. Depuis 2016, les entreprises ont la possibilité de prendre en charge tout ou partie des frais engagés par le salarié pour ses déplacements à vélo ou à vélo à assistance électrique entre sa résidence habituelle et son lieu de travail, sous la forme d'une « indemnité kilométrique vélo » (IK vélo), fixée à 25 centimes par kilomètre et plafonnée selon le type de structure.

Enfin, nous voudrions conclure en évoquant le cas de la mairie de Suresnes où l'activité physique et sportive est mobilisée pour acquérir ou approfondir des compétences nécessaires à l'exercice professionnel. Les cycles de pratique sont intégrés dans le plan de formation et à ce titre se déroule sur le temps de travail. L'enjeu est d'améliorer le service aux usagers de la collectivité avec des agents qui connaissent mieux leur ville (marche), sont capables de mieux se concentrer (golf), savent gérer des situations stressantes (cirque), etc.²¹ Le sport-entreprise devient alors un moyen d'entretenir et de développer ces *soft-skills*, jugées indispensables à l'exercice professionnel et susceptibles d'accroître la rémunération²². ■

“ Des plateformes ou des cabinets se révèlent prêt à investir pour favoriser la mise en mouvement des travailleurs ”

autres entreprises du secteur¹⁵. Le chef d'entreprise Fabrice Hermet, sportif convaincu à titre personnel, a établi un rituel d'échauffement physique d'une durée de cinq minutes à l'attention de ces soixante collaborateurs. Il entreprend désormais le recrutement et la formation de neuf coaches-relais pour pallier ses absences et déployer l'initiative aux quatre sites de production. L'objectif est ici d'accompagner la fidélisation des salariés¹⁶.

S'activer, en travaillant

À l'inverse de ces exemples où le corps doit être préparé au travail, il existe nombre de situations professionnelles induisant une immobilité quasi-totale. Plusieurs modalités de lutte contre les méfaits de la cette sédentarité co-existent.

Il y a d'abord le travail sur le mobilier du poste de travail, fourni par l'entreprise au salarié. Des bureaux permettant de travailler debout, des chaises sollicitant différents muscles de la posture, des pédaliers en guise de cale-pieds : les innovations sont

ainsi passés du kit d'intervention de terrain aux bureaux des administratifs. Il y a ensuite la promotion des réunions en marchant. La CAMIF les utilise dans le cadre de ses entretiens annuels¹⁸.

Il y a enfin une gamme de prestations avec intervenants dans les bureaux et/ou fenêtres pop-up sur les écrans qui se fixe pour objectif de rompre régulièrement l'immobilité en proposant des exercices physiques à faire « en même temps que » téléphoner, écrire un e-mail ou relire un rapport¹⁹. Des plateformes téléphoniques ou des cabinets d'expertise-comptable se révèlent prêt à investir pour, sans réduire le temps de travail, favoriser la mise en mouvement des travailleurs²⁰.



AUTEUR Sabine Chavinier-Rela
TITRE Maître de conférences, CDES-OMI, université de Limoges

15. P. Milan, Des entreprises axonaises mettent leurs salariés au sport, *L'Union*, 18 nov. 2018

16. V. Van Oost, Comment 5 minutes de sport avant le boulot peuvent tout changer, *Capital.fr*, 23 août 2019

17. Desbrosses et al., Utilisation d'un *swiss ball* comme siège de travail, INRS, juin 2019, 2p.

18. Utopies, FFSE et FFRP, *Walking meeting* :

le guide des réunions qui marchent, oct. 2019

19. Cf. démonstrations à l'occasion du *Web Camp Day*, Angers, mai 2019 ou de la soirée fondation Groupama, Limoges, nov. 2019.

20. Entretien avec le gérant de la SAS Devenirs, pres-taire d'une offre *coach*-entreprises – déc. 2019

21. I. Dupont, La mairie de Suresnes veut mettre

ses employés au sport, France 3 Hauts-de-Seine, 8/4/2019 ; F. Hubin, A Suresnes, des formations « cirque » ou « aquagym » pour les agents municipaux, *Le Parisien*, 8 avr. 2019.

22. CEREQ, L'effet des *soft skills* sur la rémunération des diplômés, 2016.



MARJOLAINE KAZOUIT-SÉGUY
CHARGÉE DE MISSION SPORT
SANTÉ NATIONALE DE LA FSCF



BERTRAND ROUSSEAU
MÉDECIN, MEMBRE DU
COMITÉ DIRECTEUR DE LA FSCF

INTERVIEW

« Nombre de fédérations affinitaires sont facilement rentrées dans le sport-santé car cela correspondait à leur ADN »

La Fédération sportive et culturelle de France (FSCF) œuvre depuis 1898 pour l'épanouissement de chacun grâce à ses actions pour le sport et la culture. Promouvoir la santé, le bien-être et la solidarité constitue la vocation de la fédération et le sport, outil de santé, est ainsi inscrit au cœur de la fédération depuis des décennies. C'est tout naturellement qu'elle est aujourd'hui actrice de l'essor du sport-santé: tour d'horizon de ses actions et projection vers l'avenir.

Quelles sont les activités, dites « sport-santé » mises en place au sein de la FSCF ?

Toutes nos activités sont concernées puisque nous sommes une fédération multi-activités sportives et culturelles et que notre programme santé Atoutform' poursuit trois objectifs: la prévention primaire distillée par nos animateurs lors des activités, par

des défis ponctuels autour de la notion de déplacements actifs et la prévention tertiaire par l'adaptation de toutes nos activités aux problématiques d'incapacité des personnes. Toutes nos activités sont liées au thème du sport-santé.

Pour tendre à ces objectifs, il existe trois thématiques au sein de notre programme santé Atoutform'. Tout d'abord, la thématique Atout+, qui propose des actions de prévention lors de nos évènements, compétitions, formations et au sein des activités. Ensuite, la thématique Form+, qui est notre réponse au sport sur ordonnance, c'est-à-dire l'adaptation de nos activités pour tous les publics porteurs de limitations fonctionnelles et pas seulement pour les personnes en affection longue durée. Enfin, la thématique Bouge+, qui englobe nos actions en faveur de la lutte contre la sédentarité.

Il est important de préciser que les activités à la FSCF ne sont pas un objectif en soi. Nous proposons plutôt des outils au service de l'épanouissement de l'être humain. En conséquence, toutes nos activités se doivent d'être sport-santé afin de permettre à nos adhérents de préserver leur intégrité physique et morale et ainsi rester en bonne santé. Dans cette conception, nous proposons également des activités culturelles: danse, théâtre, chant/chorale, etc.

Quel est l'intérêt pour la FSCF de proposer des activités Sport-Santé ?

Nous voyons le sport-santé plus largement que le sport sur ordonnance. De fait, proposer du sport-santé c'est honorer notre mission de service public et concrétiser, grâce à un programme santé, notre raison d'être: le sport pour tous est vecteur de santé et de bien-être. ●●●

●●● Démarchez-vous des structures qui proposent du sport-santé afin de les inciter à rejoindre la FSCF ou développez-vous uniquement des activités sport-santé au sein de vos clubs ?

Aujourd'hui, nous attirons de nouvelles associations autour des activités physiques adaptées, autour de la thématique Form+, parce que notre programme santé rayonne et se fait connaître. À l'origine, Atoutform' est né comme un outil de développement interne et l'idée n'était pas de faire un produit pour l'externe. En interne, nous avons une démarche de visite de nos associations pour leur présenter le programme santé Atoutform' comme une nouvelle offre pour leurs membres. Il s'agit d'abord d'un objet de développement des associations déjà affiliées grâce au sport-santé, qui ensuite attire des associations externes.

Que représente le sport-santé dans le budget de la fédération, des instances déconcentrées et des clubs ?

Le sport-santé représente 2% du budget national fédéral, soit un montant de près de 80 000 euros. Ces 2% traduisent le façonnage et l'actualisation du programme dans son contenu et dans sa forme (outils

Le sport-santé représente
2 % du budget national fédéral,
soit un montant de près de

80 000 euros.

de promotion, de contractualisation), mais également le temps de pilotage, le soutien des territoires régionaux et le fonctionnement de notre commission nationale santé (commission médicale et commission d'experts santé). Nos structures territoriales, c'est-à-dire nos comités régionaux et nos comités départementaux, sont indépendants juridiquement et économiquement. De fait, ils s'emparent de la thématique à leur manière : il y a des comités où elle va représenter quasiment 40% du budget et des comités qui s'investissent peu. Dans les clubs, qui sont libres de mettre en place nos thématiques, nous avons un format commun qui consiste en un investissement de base suivi d'une période de deux ou trois ans avant que les activités ne soient rémunératrices. Sur cette période, ce sont les autres activités bénéficiaires qui vont financer la mise en place de ce projet. Nos associations sont poussées à ouvrir ces activités même s'il y a peu de personnes car ce sont des activités dans lesquelles les personnes, souvent en besoin de confiance, arrivent très progressivement. La communication se fait majoritairement par bouche-à-oreille et, bien souvent, ces activités sont à perte au démarrage.

Comment se finance le sport-santé ?

Au niveau fédéral, notre programme est exclusivement autofinancé par prélèvement sur les recettes directes. Au niveau des comités territoriaux, il existe des financements sous forme de subventions publiques à l'échelle départementale ou régionale (conseil départemental, conseil régional, CNDS, ARS). Ce sont des sommes qui, en général, représentent 20% du budget alloué

au sport-santé mais c'est très différent selon le territoire. Tout le reste du financement est pris sur des fonds propres de la structure. Au niveau des associations, il n'y a quasiment jamais de financement public, mais il arrive, de façon ponctuelle, qu'il y ait des financements privés.

Pour l'usager, le coût va varier selon la localisation, selon les frais de fonctionnement de la structure qui accueille et selon le type d'encadrant : éducateur en activités physiques adaptées, éducateur sportif, animateur fédéral. Il y a des associations qui proposent des cotisations à 30 euros par an mais d'autres associations (par exemple, en plein centre de Lyon) peuvent en proposer à 300 euros. Ces dernières ont des problématiques logistiques et économiques (disponibilité des locaux, emploi d'un éducateur qualifié, etc.) qui impactent directement le montant de la cotisation pour le pratiquant. Au niveau de la licence fédérale, le coût varie de 16 à 32 euros, répartis entre la fédération et les instances territoriales.

Avez-vous connaissance de prises en charge financières, totales ou partielles, par des acteurs extérieurs (collectivités, mutuelles, etc.) ?

Pour la thématique Form+, des personnes peuvent être prises en charge, notamment par des mutuelles (MAIF, MGEN) ou par des réseaux sport-santé. Pour la thématique Bouge+, nous mettons en place des programmes variés sur la base de réponses à appels à projets. Ils sont souvent gratuits pour les bénéficiaires et les financeurs sont généralement la CARSAT ou la conférence des financeurs pour les publics seniors, et



les collectivités pour les publics jeunes ou en sédentarité sur une tranche d'âge théoriquement active. Concernant la thématique Atout+ qui aborde la prévention primaire pour tous, aucun financement n'existe à ce jour.

Quelle est la place du sport-santé au sein des fédérations sportives, et en particulier les fédérations affinitaires ?

Pour les fédérations délégataires, les objectifs sont la compétition, le haut niveau et les médailles. Certaines se sont emparées du sujet car cela les intéresse (tennis, athlétisme, etc.) et elles ont mis en place des programmes bien structurés. En revanche, d'autres fédérations délégataires se sentent

vraisemblablement moins impliquées. Pour les fédérations affinitaires c'est souvent leur cœur de métier et c'est quelque chose d'assez naturel. Nous avons ainsi fait du sport-santé pendant des années sans trop le savoir. Je pense que nombre de fédérations affinitaires (UFOLEP, FSGT...) sont facilement rentrées dans le sport-santé car cela correspondait à leur ADN, comme chez nous.

Quels sont vos concurrents dans le domaine du sport santé? Quelles relations entretenez-vous avec eux ?

Nous sommes essentiellement concurrents du monde marchand qui propose (pour un prix souvent élevé) tout ce que peuvent

proposer les fédérations, car ses structures ont la capacité économique de diversifier leurs offres. Il n'y a pas vraiment de concurrence entre les fédérations, il y a une volonté de s'inscrire en complémentarité, de bien comprendre la cible qui est la nôtre. Notre cible c'est vraiment la personne au cœur de son quartier pour essayer d'être le plus proche de chez elle, dans une démarche globale: c'est cela qui nous différencie des autres fédérations, olympiques en particulier.

Quelles sont vos relations avec les acteurs territoriaux institutionnels ?

À la fédération, nous n'avons pas de relations avec les acteurs institutionnels ●●●



●●● territoriaux, mais les comités régionaux et départementaux tissent des liens avec leurs territoires. Très souvent ce sont des liens qui existaient déjà, et il s'agit de les embellir avec cette nouvelle thématique du sport-santé pour éventuellement mettre en place des collaborations spécifiques. Le ministère, l'ARS, le conseil régional, le conseil départemental, les municipalités, les CREPS, etc., tout le monde essaye de coopérer pour développer des programmes sport-santé. Notre commission nationale santé est en train de déceler qu'il y a vraiment un besoin de bien comprendre l'organisation mise en place au niveau territorial, notamment dans le sport sur ordonnance : Qui fait quoi ? Quels sont les processus existants ? C'est important que nos structures se fassent identifier car jusqu'à présent, ce sont des relations personnelles plutôt que des présentations officielles dans les institutions qui font la différence.

Quel est votre regard sur l'évolution de votre offre sport-santé ?

Dans notre développement interne, nous souhaitons intégrer le sport-santé dans toutes nos associations, pour tous les publics, qu'ils soient en bonne santé ou en fragilité de santé. Nous avons maintenant un programme qui est complet entre les activités et la formation. Il faut le développer.

Quel est votre regard sur l'avenir du sport-santé ?

Le paysage sport-santé n'est pas encore vraiment défini : quels sont les circuits ? Comment les pratiquants vont aller chez le médecin, vont être pris en charge, vont

avoir une prescription ? Comment vont-ils être accueillis par les associations ? Est-ce qu'il y a des aides ? L'évolution du sport-santé va être très dépendante des programmes de sport-santé régionaux et de la façon de les mettre en place. La première piste consisterait à avoir des circuits complexes, chers et pour peu de personnes. La seconde piste, reposerait sur des circuits le plus simple possible, coûtant le moins cher possible et permettant de prendre en charge le plus de gens possible à proximité de leurs domiciles. Nous essayons de tendre vers la deuxième solution mais il est actuellement impossible de dire quelle piste va être mise en place.

Aussi, nous constatons qu'il y a une offre vraiment très riche sur le territoire malgré une concentration très forte en urbain et un déficit d'investissement en rural. Dans ce milieu, il est très difficile pour les bénéficiaires et le monde sanitaire d'identifier les offres. Ainsi, l'orientation des personnes n'est pas efficiente et mériterait un investissement important pour créer et faire monter en puissance des structures locales à l'échelle des villes, des quartiers pour clarifier les choses. On a tardé à tendre vers le sport-santé en France, si bien que les professionnels se sont inspirés de beaucoup de choses qui se faisaient ailleurs, créant une multiplication des savoir-faire. De la même façon qu'il existe des parcours coordonnés de santé en ville, dans le parcours de santé des personnes, nous trouvons qu'il devrait exister un parcours coordonné sport-santé en ville composé de tous les acteurs ayant chacun une mission bien spécifique. ■



© sylvain