

Année universitaire 2023-2024

Master 1<sup>ère</sup> année     Master 2<sup>ème</sup> année

Master STAPS mention : *Management du Sport*

Parcours : *Gestion et stratégie du sport*

## MÉMOIRE

TITRE : Le mouvement sportif peut-il être un opérateur du sport  
santé?

Par : FOURNAISE Aubin

Sous la direction de : SALLE Loïc

Soutenu à la Faculté des Sciences du Sport et  
de l'Éducation Physique le :

« La Faculté des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les mémoires; celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

# AUTORISATION DE DIFFUSION DU MÉMOIRE

## A remplir lors de la soutenance

Cette autorisation vient compléter et préciser les dispositions du document-cadre de diffusion des mémoires de l'Université de Lille

### RENSEIGNEMENTS<sup>1</sup>

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR.E : FOURNAISE AUBIN

TITRE DU MÉMOIRE : Le mouvement sportif peut-il être un opérateur du sport santé?

DATE DE SOUTENANCE : 22/05/2024 à 15h

### AVIS DU JURY

Cochez l'un de ces 5 choix :

- Diffusion élargie immédiatement après la soutenance (=internet)
- Diffusion élargie en différé à compter du ...../...../.....
- Diffusion restreinte uniquement (=intranet)
- Diffusion élargie pour le mémoire et restreint pour les annexes
- Pas de diffusion

DEMANDE DE CORRECTIONS : le jury demande que des corrections soient apportées au mémoire avant sa diffusion :  Oui  Non

J'atteste avoir pris connaissance du document-cadre de diffusion des mémoires de l'Université de Lille. Au nom de l'ensemble des membres du jury, je propose les modalités de diffusion ci-dessus.

NOM DU/DE LA PRÉSIDENT.E DE JURY

SIGNATURE

LOUCHET CINDY

<sup>1</sup> Les informations demandées sur ce formulaire sont destinées à la constitution de l'archive institutionnelle Pépite. Pépite a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (n°2013-18).

## AUTORISATION DE L'AUTEUR.E

J'atteste avoir pris connaissance du document-cadre de diffusion des mémoires de l'Université de Lille. J'autorise la diffusion de mon mémoire selon les modalités proposées par le jury :  Oui   ▪ Non

Si j'ai coché Non, je peux demander une diffusion plus restreinte que ce qu'a autorisé le jury en cochant l'un de ces 4 choix :

- Diffusion élargie en différé à compter du ...../...../.....
- Diffusion restreinte uniquement (=intranet)
- Diffusion élargie pour le mémoire et restreint pour les annexes
- Pas de diffusion

NOM DE L'AUTEUR.E

SIGNATURE

FOURNAISE AUBIN



## Résumé

Ce mémoire de recherche vise à réexaminer le concept de sport santé en s'appuyant sur les travaux précédemment réalisés. Une étude de cas sur le mouvement sportif sera utilisée pour soutenir nos travaux et tenter de répondre à nos hypothèses et à notre problématique. Nous avons opté pour une méthodologie exclusivement qualitative, comprenant la réalisation de douze entretiens semi-directifs. L'analyse de ces entretiens a révélé que le mouvement sportif jouait un rôle partiel dans la promotion du sport santé dans la région des Hauts-de-France, mais qu'il était confronté à divers obstacles. Ces obstacles incluent les objets des projets associatifs des fédérations et de leurs ligues, le manque de connaissance du sport santé, ainsi que les disparités entre les disciplines sportives face à la promotion du sport santé. Nous avons cherché à démontrer que le sport santé pouvait constituer une réelle opportunité pour les ligues sportives dans notre région. Malgré les défis rencontrés au cours de cette étude, nous avons tenté de nous appuyer sur des éléments concrets provenant des référents sport santé de chaque structure.

Mots clés : Sport santé, mouvement sportif, méthodologie qualitative, ligues, disparités, opportunité

## Abstract

This research paper aims to re-examine the concept of sport health by building on previous work. A case study on the sports movement will be used to support our work and try to answer our hypotheses and our problem. We opted for an exclusively qualitative methodology, including twelve semi-structured interviews. The analysis of these interviews revealed that the sports movement played a partial role in promoting health sport in the Hauts-de-France region, but that it faced various obstacles. These obstacles include the objects of associative projects of federations and their leagues, the lack of knowledge of sport health, as well as disparities between sports disciplines in the promotion of sport health. We

sought to demonstrate that sport health could be a real opportunity for sports leagues in our region. Despite the challenges encountered during this study, we tried to rely on concrete elements from the health sport referents of each structure.

Key word : Sport health, sport movement, qualitative methodology, leagues, disparities, opportunity

## Sommaire

<b>Résumé</b>	<b>5</b>
<b>Abstract</b>	<b>5</b>
<b>Remerciements</b>	<b>9</b>
<b>Introduction</b>	<b>10</b>
<b>1. L'implication politique des pouvoirs publics dans le sport santé</b>	<b>13</b>
1.1. La conjoncture politique : naissance du Plan National Nutrition Santé (PNNS)	13
1.2. Les échelles déconcentrées de l'Etat	15
<b>2. L'évolution de la législation</b>	<b>17</b>
2.1. Historique	17
2.2. Le point de rupture	19
<b>3. La stratégie nationale du sport santé</b>	<b>20</b>
3.1. Les grands axes	20
3.2. L'avis de Matthieu Croizer : agent de l'Etat à la DRAJES	20
<b>Problématique</b>	<b>22</b>
<b>Hypothèses</b>	<b>22</b>
<b>4. Méthodologie</b>	<b>23</b>
4.1. Choix de la méthodologie	23
4.2. Construction de l'outil méthodologique	24
4.3. L'accès au terrain	27
4.4. Tableau des personnes entretenues	28
<b>Analyse</b>	<b>30</b>
<b>1. Les fédérations affinitaires : la nécessité du sport santé</b>	<b>30</b>
1.1. L'amorce de la mise en place du sport santé : l'objet du projet associatif	30
1.2. Le volet loisir comme antagoniste de la pratique compétitive	31
1.3. De la féminisation de l'activité physique à l'éducation par le sport	33
<b>2. L'inégalité des disciplines face à l'incorporation du sport santé</b>	<b>34</b>
2.1. Le prisme des choix politiques	34
2.2. La formation : clé de succès pour répondre à la demande	36
2.3. Le financement des dispositifs	37
2.4. Des équipements sportifs hétérogènes	39
2.5. La notion de labellisation	40
<b>3. La méconnaissance du sport santé comme frein à la pratique</b>	<b>42</b>
3.1. Le besoin de relégitimer la nécessité de faire une activité physique	42
3.2. Sport santé sur ordonnance ou sans ordonnance	44
<b>4. Les limites de l'enquête</b>	<b>45</b>
<b>5. Conclusion</b>	<b>46</b>

<b>Bibliographie</b>	<b>49</b>
<b>Glossaire</b>	<b>51</b>
<b>Annexes</b>	<b>52</b>



## Remerciements

Dans un premier temps, je souhaite remercier Loïc Sallé, pour ses enseignements et son écoute liés au mémoire de recherche et pour sa grande disponibilité. Dès le début, il m'a fait part de conseils pertinents qui ont permis l'avancement de mon travail de recherche.

Merci à Cindy Louchet, mon évaluatrice, pour son analyse suite à la revue de littérature et pour ses retours indispensables.

Mes remerciements s'adressent ensuite à tous les collaborateurs des ligues et comités régionaux des Hauts de France qui ont répondu favorablement à mes sollicitations pour la réalisation d'entretiens. Ces échanges ont permis d'éclaircir et de crédibiliser ma réflexion.

## Introduction

Dans sa genèse et son autoproclamation, le sport santé a connu une série de phénomènes sociaux sportifs et sanitaires ainsi qu'une structuration progressive qui l'a amené à sa démocratisation. Dans cette continuité, une prise de conscience sur les bienfaits de l'activité physique découlant de plusieurs phénomènes ont pu permettre une transition épidémiologique. En effet, l'augmentation des maladies chroniques et leur prise en charge onéreuse demeurent une menace pour le système de santé français. De plus, nous nous sommes rendus compte que les traitements médicamenteux n'étaient plus suffisants pour arrêter l'augmentation exponentielle du nombre de malades chroniques.

Pour répondre à cette problématique publique, la législation a évolué au début des années 2000 avec une réponse de l'Etat sur la question. L'objectif principal est, comme tout phénomène qui prend de l'ampleur, de structurer sa mise en place au niveau des instances décisionnaires et c'est dans ce cadre qu'a pu naître la première politique publique. Mais la question est encore plus complexe que cela. En effet, ce dispositif est traversé par des logiques sectorielles qui freinent son développement. Une démarche de santé ? Une démarche sportive ? Les deux ministères respectifs n'ont pas les mêmes outils, les mêmes rouages. En d'autres mots, chaque partie essaie de remplir ses propres objectifs. Ainsi, on observe une collaboration minimale alors que l'on pourrait mettre en place des dispositifs transversaux en trouvant une unité gouvernementale.

Quand bien même nous pouvons aujourd'hui attester que celui-ci découle d'une question de santé publique, il nous paraît primordial d'utiliser un langage commun pour que cette pratique en vogue puisse trouver une structuration de son offre.

Selon l'article 2.1 de la Charte européenne du sport datant de 2001<sup>2</sup>, on entend par sport "toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention en compétition de tous niveaux".

---

<sup>2</sup> Article 2.1 de la Charte européenne du sport datant de 2001  
Définition de la Santé

La Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>3</sup> définit quant à elle le sport comme étant “une forme particulière d’activité physique où les participants adhèrent à un ensemble de règles et d’objectifs bien définis. La pratique sportive comprend : le sport de haut niveau (compétition) en club, la pratique de masse avec parfois une composante “sport santé”, le sport scolaire ainsi que les pratiques sportives de loisir ou en compétition, pratiquées en individuel ou en groupe non affiliées à une association”.

Selon Bouchard en 2006, l’activité physique (AP) se définit comme “tout mouvement corporel par la contraction des muscles squelettiques et dont le résultat est une augmentation substantielle de la dépense d’énergie par rapport à la dépense de repos”<sup>4</sup>. A l’inverse, “l’inactivité physique se caractérise par un niveau insuffisant d’AP ne permettant pas d’atteindre le seuil d’activité physique recommandé” (Sedentary behaviour research network 2012) et découlant d’une potentielle sédentarité et d’un risque plus présent de maladies chroniques<sup>5</sup>. Autrement dit, selon la législation, le sport apparaît comme un vecteur de santé par son accès aux relations sociales, sa lutte contre la sédentarité ou encore ses bienfaits quant au traitement des maladies chroniques.

L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de bien-être physique, psychologique et social et les activités physiques participent de cet état<sup>6</sup>.” Ces définitions respectives permettent de mettre en avant une passerelle entre les deux composantes. D’ailleurs, il est prouvé que ce chaînage territorial des professionnels de santé et du monde sportif (découlant du sport santé) pourrait retarder de manière significative la perte de capacités physiques et donc d’autonomie et de réaliser des économies substantielles

---

<sup>3</sup> Haute Autorité de Santé (HAS), [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_452559/fr/la-has-en-bref](https://www.has-sante.fr/jcms/c_452559/fr/la-has-en-bref),  
<https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/has#:~:text=HAS%20%3A%20Haute%20autorité%20de%20santé&text=La%20haute%20autorité%20de%20santé.social%2C%20au%20bénéfice%20des%20personnes>.

#### Définition de la Santé

<sup>4</sup> Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. Physical activity and health. Champaign: Human Kinetics, 2006

<sup>5</sup> Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, S. F. M., Altenburg, T. M., Chinapaw, M. J. M., & SBRN Terminology Consensus Project Participants (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>

<sup>6</sup> Définition OMS de la santé : <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>

en termes de finances publiques. D'ailleurs, selon France Stratégie, qui a mené une étude auprès de l'Assurance Maladie en 2022 (schéma en annexe) et dans le prolongement de l'étude Sedentary Behaviour Research Network de 2012, le coût de l'inactivité physique en France serait estimé à 1,8 milliards de dollars.

La définition du sport santé s'inscrit sur un spectre variable. En fonction du secteur d'activité de notre interlocuteur, le langage ne sera pas similaire même si on observe des ressemblances. En effet, pour un pratiquant sur deux, la santé est une des deux principales raisons de faire du sport selon le rapport de l'INJEP d'octobre 2023 sur les chiffres clés du sport<sup>7</sup>. Par sport santé, on entend sport, mais également santé. Selon l'Agence Régionale de la Santé (ARS), "le sport-santé comprend les activités physiques et sportives dans un objectif de bien-être et de santé, dans ses aspects physiques, psychologiques et sociaux. L'ARS Hauts-de-France déploie, avec ses partenaires, des dispositifs nationaux ou régionaux."<sup>8</sup>

L'objectif réside dans la lutte contre la sédentarité, la promotion de l'activité physique pour les personnes à toutes les étapes de leur vie. Selon le Pôle Ressource National du Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques, " le « sport-santé » recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) : physique, psychologique et sociale."<sup>9</sup>

Cette revue de littérature parlera tout d'abord des textes législatifs fondateurs du sport santé ainsi que leurs tournures actuelles, soulignant leur impact sur cette tendance. Ensuite, elle examinera en détail la stratégie nationale du sport santé mise en place par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, en promouvant ses objectifs et son influence sur la pratique sportive en lien avec la santé. En abordant l'émergence socio-historique du sport santé, cette analyse

---

<sup>7</sup> Maisons sport-santé : l'émergence et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique [rapport-2023-05...ns-Sport-Sante.pdf](#)

<sup>8</sup> Définition du sport santé de l'ARS : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sport-sante-3>

<sup>9</sup> Définition du sport santé <https://www.sports.gouv.fr/pourquoi-promouvoir-la-sante-par-le-sport-393>

mettra également en lumière ses origines, sa genèse et son évolution. Enfin, elle aura pour but de mettre en exergue le lien étroit entre le mouvement sportif traditionnel et le domaine du sport santé, démontrant comment ces deux sphères interagissent et se nourrissent mutuellement pour promouvoir la santé par l'activité physique.

## 1. L'implication politique des pouvoirs publics dans le sport santé

### *1.1. La conjoncture politique : naissance du Plan National Nutrition Santé (PNNS)*

La conscience collective sur l'importance de l'activité physique pour la santé s'est renforcée au fil des années. Le Plan National Nutrition Santé (PNNS), mis en place par les autorités publiques en France, incarne une réponse proactive à ces préoccupations croissantes concernant la nutrition, l'activité physique et son impact sur la santé publique. En établissant des recommandations, des directives et des programmes éducatifs, le PNNS vise à sensibiliser et à orienter la population vers des choix alimentaires sains, pour prévenir les maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Cette initiative, lancée en 2001, a progressivement élargi son champ d'action pour devenir un pilier majeur dans la promotion de modes de vie favorables à la santé. En examinant le contexte et les fondements qui ont mené à l'établissement du PNNS, il devient évident que cette stratégie nationale a joué un rôle essentiel dans l'évolution des politiques de santé publique en France. Nous ferons un focus sur les différentes étapes de ce plan dans cette partie car il a été un précurseur dans la prise de conscience gouvernementale.

Les efforts institutionnels pour aborder la question du sport santé ont pris une nouvelle dimension avec l'évolution progressive de l'activité physique en tant qu'élément essentiel de la santé publique. Cette transformation a été favorisée par des études et des recherches approfondies, telles que le rapport de l'INSERM en 2008<sup>10</sup>, qui ont largement exploré les bénéfices de l'activité physique sur la santé.

---

<sup>10</sup> Inserm (dir.). *Activité physique : contextes et effets sur la santé*. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2008, XII - 811 p. - (Expertise collective). - <http://hdl.handle.net/10608/97>

Ces recherches ont influencé les milieux médical, scientifique et sportif, et ont ouvert la voie à de nouvelles perspectives dans le domaine du sport santé. Deux duos politiques, composés de personnalités telles que Bernard Kouchner, Marie-George Buffet, Valérie Fourneyron et Marisol Touraine, ont également joué un rôle majeur dans l'évolution et la promotion du sport santé au début des années 2000 et 2010. Leur implication a contribué à donner une impulsion supplémentaire à la reconnaissance de l'activité physique comme un élément fondamental de la santé publique.

Dans ce contexte, le Plan National Sport Santé (PNSS) a émergé comme une réponse aux attentes sociétales croissantes en matière de promotion de la santé par le biais de l'activité physique. Ce plan s'inscrit dans une démarche visant à encourager la population à adopter des modes de vie plus actifs, en mettant en avant les bienfaits de l'exercice physique sur la santé et en promouvant des initiatives pour rendre l'activité physique accessible à tous et cela se traduit par le fait de rester en mouvement. À travers le PNSS, les autorités publiques cherchent à pérenniser et à amplifier les avancées précédentes, en favorisant une approche globale de la santé qui intègre l'activité physique comme un pilier central. En effet, selon Pierre Muller, *“l'objet des politiques publiques n'étant pas seulement de résoudre des problèmes, mais de construire un cadre d'interprétation du monde”*<sup>11</sup>. Ce qui justifie que l'objectif de l'action publique est de faire migrer certaines mœurs vers une prise en charge sportive autonome. Le Plan National Nutrition Santé trouve son fondement par le biais de Lionel Jospin (alors 1er Ministre) au début des années 2000 et celui-ci se verra reconduit jusqu'à présent. Ici, grâce à l'ouvrage *“Bouger pour la santé ! Analyses sociologiques d'une injonction contemporaine”*<sup>12</sup>. Nous allons essayer de préciser les trois premiers cycles de la stratégie gouvernementale.

Le premier PNSS<sup>13</sup> couvrant la période de 2001 à 2005 induit une prédominance de l'alimentation sur l'activité physique. Logiquement, le premier objectif de ce plan était de

---

<sup>11</sup> Muller, P. (2000). L'analyse cognitive des politiques publiques : vers une sociologie politique de l'action publique. *Revue française de science politique*, 50, 189-208. <https://doi.org/10.3917/rfsp.502.189>

<sup>12</sup> Martinache, I. (2022). Claire Perrin, Clément Perrier, Damien Issanchou (dir.), *Bouger pour la santé. Lectures*. <https://journals.openedition.org/lectures/57478>

<sup>13</sup> PNSS 1 allant de 2001 à 2005 <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf>

mettre l'action sur la mauvaise qualité de l'alimentation des français. Dans une dernière partie, il est mentionné que l'activité physique apparaît comme "*modificateur d'un équilibre alimentaire de mauvaise qualité*". Enfin, celui-ci mentionne un dernier objectif dévolu à l'hygiène de vie par lequel il faudrait faire augmenter de 25% le pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide par jour, soulignant une avancée significative sur les prémices d'une préoccupation sédentaire.

Le second PNNS<sup>14</sup> couvrant quant à lui la période de 2006 à 2010 reconnaît un statut avéré et affirmé de la nécessité de l'activité physique dans les modes de vie et cela signifie de nouveaux plans d'actions : "*Promouvoir l'activité physique dans la vie quotidienne et sur les lieux de travail*" ou encore "*augmenter l'activité physique à l'école*". Il est dorénavant temps d'englober la problématique d'activité physique dans ce questionnement relevant de la nutrition.

Enfin, le troisième PNNS<sup>15</sup> allant de 2011 à 2015 se base sur des travaux de recherche médicaux, sociaux et sportifs plus poussés et sous l'impulsion du duo Fourneyron/Tourraine, la notion d'"adaptée" fait irruption dans les langages. Il est alors mentionné dans ce plan que l'on doit "*promouvoir l'activité physique et sportive adaptée chez les populations en situation de handicap, défavorisées, âgées ou atteintes de maladies chroniques*".

Il faut savoir qu'il est difficile pour les pouvoirs publics d'agir sur les corps car cela les met en danger en matière de déviance et de santé. Ce processus implique aussi l'incorporation de la mise en mouvement dans nos modes de vie.

## 1.2. Les échelles déconcentrées de l'Etat

Au niveau régional, d'autres entités déconcentrées opèrent au nom de l'État pour promouvoir la diffusion de la stratégie nationale. Ainsi, l'Agence Régionale du Sport (ARS)

---

<sup>14</sup> PNNS 2 allant de 2006 à 2010 [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS\\_2006-2010.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2006-2010.pdf)

<sup>15</sup> PNNS 3 allant de 2011 à 2015 [http://www.reseau-sport-sante-bien-etre-npdc.fr/nord-pas-de-calais/fileadmin/user\\_upload/Documents/PNNS-2011-2015.pdf](http://www.reseau-sport-sante-bien-etre-npdc.fr/nord-pas-de-calais/fileadmin/user_upload/Documents/PNNS-2011-2015.pdf)

et la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES) agissent en tant que coordinateurs pour la mise en œuvre de la politique régionale en matière de sport santé, conformément au plan sport santé bien-être (PSSBE) 2019-2024. Ce plan, établi par l'État, affiche des finalités centrées sur la solidarité, l'équité, l'utilité et la satisfaction des besoins sanitaires et sociaux.

Parmi les objectifs principaux de l'ARS et de la DRAJES figure l'animation de la déclinaison de ce plan sur les territoires régionaux. Il est notamment prévu de *“diffuser socialement et géographiquement des dispositifs de promotion de l'activité physique à des fins préventives et curatives, en opposition à l'absence d'intervention des forces du marché”* selon Marina Honta (2022)<sup>16</sup>. Cette volonté vise à construire une action publique responsable, où les agents territoriaux s'efforcent de conserver le monopole sur la qualité et le contenu des projets, dans le but de garantir des initiatives alignées avec les objectifs du PSSBE.

Dans cette démarche, les Maisons Sport Santé jouent donc un rôle important car elles présentent plusieurs avantages. Tout d'abord, ces structures offrent un accès facilité à des programmes d'activité physique adaptée et encadrée, ce qui contribue à promouvoir un mode de vie sain et actif sur un territoire donné. Elles agissent également comme des centres de ressources, fournissant des informations, des conseils et un suivi personnalisé en matière de santé et de pratique sportive. Elles jouent un rôle de sensibilisation en mettant en avant les bienfaits de l'exercice sur la santé, encourageant ainsi la prévention des maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Elles favorisent l'inclusion en offrant des activités adaptées à tous les publics, y compris les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap. Elles renforcent le tissu social en créant des espaces de rencontres et d'échanges, encourageant ainsi la cohésion et le bien-être communautaire. En somme, les Maisons Sport Santé sont des piliers essentiels pour promouvoir le sport santé. Par ailleurs, Emmanuel Macron avait lancé un objectif pour 2023 avec la réalisation de 500 Maisons Sport Santé (passage de 138 en 2019 à 573 en 2023). Celui-ci a été largement dépassé et a vu l'ARS et la DRAJES repenser leurs formats de validation des candidatures.

---

<sup>16</sup> Martinache, I. (2022). Claire Perrin, Clément Perrier, Damien Issanchou (dir.), Bouger pour la santé. Lectures. <https://journals.openedition.org/lectures/57478>



## 2. L'évolution de la législation

### 2.1. *Historique*

Au cours des dernières décennies, le sport santé a évolué de manière significative. Depuis la fin des années 1990, une prise de conscience croissante de l'importance de l'activité physique dans un cadre de santé a émergé, incitant les institutions médicales et sportives à promouvoir davantage la pratique sportive à des fins de bien-être ; c'est une réflexion sur la transition épidémiologique. Les années 1990 ont marqué le début des recherches et des programmes spécifiques axés sur les bienfaits du sport sur la santé physique et mentale. Progressivement, cette approche s'est renforcée au fil des années 2000, avec des initiatives gouvernementales et des campagnes de sensibilisation visant à encourager le public à adopter un mode de vie actif pour prévenir les maladies chroniques et améliorer la qualité de vie. Les années 2010 ont été marquées par une consolidation de ces initiatives, avec un intérêt accru pour l'intégration du sport santé dans les politiques de santé publique, les programmes communautaires et les pratiques sportives adaptées. À partir de cette dynamique, un événement significatif a marqué un tournant majeur dans l'intégration du sport santé dans les politiques publiques. Le 10 octobre 2012, lors d'une réunion au Conseil des Ministres, les Ministres en charge des sports et de la santé ont présenté un programme soutenant le programme le Sport Santé Bien-être (SSBE), soulignant une approche novatrice et globale. Cette démarche a placé le sport en tant qu'outil essentiel de la santé publique. Cette initiative a été suivie de près par la publication de la circulaire n°DS/DSB2/DGS/DGCS/2012/434 datée du 24 décembre 2012<sup>17</sup> qui détaille les modalités pratiques pour promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives (APS) en tant que facteur de santé.

---

17

ode du sport et de la santé relatant les articles cités ci-dessus :

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006071318/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006071318/)

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/)

En conséquence, des instances telles que l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), devenues ultérieurement DRAJES, ont été sollicitées dans chaque région pour concevoir conjointement une stratégie et un plan d'action en matière de sport santé bien-être (SSBE). Cette démarche a permis aux Ministères des Sports et de la Santé de renforcer l'importance accordée à la pratique des APS pour la santé, plaçant ainsi cette pratique au cœur d'une politique interministérielle. En 2016, la loi n°2016-41 du 26 janvier sur la modernisation du système de santé a exprimé la volonté gouvernementale de créer un cadre pour la prescription d'activités physiques adaptées aux personnes souffrant d'affections longue durée (ALD). L'article L.144 de cette loi stipule que *"dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient"*. Par la suite, le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 a détaillé des modalités de dispensation de ces activités physiques adaptées prescrites par le médecin traitant aux patients atteints d'ALD, marquant un frein significatif. Néanmoins, malgré des attentes pour un remboursement intégral des prescriptions médicales dû à ce texte de loi, la réalité s'avère plus complexe, et en 2024, les applications de ce décret n'ont toujours pas été rédigées. L'année 2017 marque la naissance de l'instruction interministérielle n°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars relative à la mise en oeuvre des article L.1172-1 et D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin à des patients atteints d'une ALD. Cette loi vient approfondir la précédente écrite en 2016. Dans cette continuité, l'arrêté du 8 novembre 2018 apporte de la consistance sur le décret et l'instruction en autorisant aux bénévoles la dispensation d'activité physique et adaptée prescrite par le médecin dans le cadre d'une ALD. En juillet 2019, un arrêté relatif à la liste des certificats de qualification professionnelle (rémunérées) autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'ALD vient une fois de plus apporter de la consistance aux instructions précédentes. C'est dans ce cadre, et plus particulièrement le Plan Priorité Prévention 2018-2019 que naît la Stratégie Nationale du Sport Santé<sup>18</sup>. Celui-ci découlant d'un réel projet interministériel entre le pôle santé et le pôle sportif.

---

<sup>18</sup> Stratégie Nationale du Sport Santé <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>

## 2.2. Le point de rupture

L'évolution législative du sport santé apparaît parfois controversée, notamment marquée par un point de rupture en 2016, autorisant la prescription d'activités physiques. Cette controverse s'appuie sur plusieurs motifs. Premièrement, le décret d'application attendu ne s'est toujours pas démocratisé, empêchant certains pratiquants de s'engager pleinement dans cette démarche en raison des coûts élevés. Deuxièmement, l'ambivalence persiste entre les économies supposées dans le domaine de la santé publique grâce à la prévention et la question du remboursement des dépenses médicales. Un témoignage de Virginie Picquart, chargée de mission sport santé à la Ligue des Hauts de France de triathlon, souligne cette problématique : *"Ils vont rembourser une dizaine de séances et voilà, parce que le but du dispositif c'est de faire des économies, de dire aux gens d'aller faire de l'activité sportive pour réduire les consultations médicales. On commence à économiser sur la sensibilisation et la prévention mais on paye des séances d'activité physique comme des séances de kiné"*.

Ce témoignage met en lumière la nécessité d'évaluer les avantages à long terme de ce dispositif pour la société, soulignant la difficulté de convaincre les professionnels de la santé qui observent les effets dans l'immédiat. Le rapport de l'INJEP de juin 2023<sup>19</sup> souligne d'ailleurs que *"les médecins restent attachés à une approche curative de la médecine, privilégiant souvent les traitements médicamenteux"*. Cette habitude limite la prise de conscience collective, car les économies en termes de santé ne seront pas dans l'absolu, elles dépendront d'une évolution des habitudes vers une prise en charge physique plutôt que médicamenteuse, moins coûteuse mais également moins précoce. C'est dans cette lignée que l'approche APAS se positionne en faveur d'une approche à la fois curative et préventive, en mettant l'accent sur une stratégie combinant la médecine et le sport.

---

<sup>19</sup> Rapport INJEP Juin 2023

<https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/06/rapport-2023-05-Maisons-Sport-Sante-Synthese.pdf>

### 3. La stratégie nationale du sport santé

#### 3.1. *Les grands axes*

La Stratégie Nationale du Sport Santé (SNSS) a été lancée conjointement par les ministères de la santé et du sport pour la période 2019-2024. Elle est articulée autour de 4 axes et 26 objectifs spécifiques.

Le premier axe vise à promouvoir la santé et le bien-être par le biais de l'activité physique et sportive, avec trois sous-objectifs majeurs : encourager la pratique de ces activités, favoriser leur ancrage territorial pour le bien-être et la santé, et développer les maisons sport santé sur tout le territoire. Cet axe repose principalement sur des stratégies de prévention primaire.

Le deuxième axe vise à étendre l'offre et l'utilisation de l'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques. Il cherche à encourager l'utilisation et la prescription de cette activité tout en renforçant la collaboration entre différents domaines. Il vise à prévenir la progression des maladies dès leur stade précoce et à favoriser une prise en charge thérapeutique pour réduire les complications, les invalidités ou les récurrences. Cet axe s'inscrit dans une logique de prévention secondaire et tertiaire.

Le troisième axe a pour objectif d'anticiper les pathologies liées à la pratique sportive, en considérant le sport-santé comme un facteur protecteur couvrant divers problèmes, des petites blessures au dopage.

Enfin, le quatrième axe cherche à renforcer et à diffuser les connaissances sur les effets de l'activité physique et sportive sur la condition physique et la santé, en favorisant l'acquisition de connaissances et l'observation des pratiques physiques.

#### 3.2. *L'avis de Matthieu Croizer : agent de l'Etat à la DRAJES*

Selon Matthieu Croizer, conseiller d'animation sportive à la Direction Régionale Académique Jeunesse, Engagement et Sports (DRAJES), le sport santé représente une politique publique

soutenue par l'État, s'intégrant à la fois dans les politiques sanitaires et sportives. L'objectif principal de la DRAJES est d'accompagner les collectivités dans la mise en place de programmes liés au sport santé, conformément à la stratégie nationale du sport santé. Cette stratégie découle de l'augmentation constante de la sédentarité, du manque d'activité physique et des maladies chroniques associées à ces modes de vie.

Les avantages pour la DRAJES de collaborer avec le mouvement sportif résident dans la suite d'un audit antérieur. La formation a été analysée et on a démontré que les ligues dévient les arrêtés en cherchant principalement à instaurer des Certificats de Qualification Professionnelle (CQP) au sein de leurs structures, dans le but d'obtenir de la main-d'œuvre saisonnière pendant l'été.

Cette étude de l'évolution du sport santé en France, notamment au sein des entités telles que l'État ou les collectivités territoriales, suscite plusieurs interrogations. Nos nouvelles responsabilités au sein du CROS et notre parcours académique offrent une opportunité privilégiée pour explorer ce domaine et une sensibilité accrue aux enjeux du sport. Ainsi, le sujet central de ce mémoire de recherche portera sur la question suivante :

## **Problématique**

**Dans quelle mesure le mouvement sportif peut-il devenir opérateur du sport santé dans la région des Hauts-de-France ?**

## **Hypothèses**

**Hypothèse 1 :** Les ligues se servent du sport santé comme source de financement pour une logique compétitive.

**Hypothèse 2 :** Les ligues voient le sport santé sur du long terme et comme opérateur de santé publique.

**Hypothèse 3 :** Le sport santé n'est pas une priorité dans le développement des ligues sportives.

## 4. Méthodologie

### 4.1. *Choix de la méthodologie*

Pour répondre à la problématique et aux hypothèses émises, l'utilisation de la méthodologie qualitative apparaît comme la plus pertinente. Cette approche implique un ensemble de méthodes destinées à recueillir et analyser des données non quantifiables décrivant les perceptions, attitudes, émotions et croyances des participants. Les Méthodes de Recherches Qualitatives (MRQ), englobant diverses techniques de collecte et d'analyse de données (Mucchielli, 2011), visent à comprendre les expériences personnelles<sup>20</sup>. Bien que d'autres approches telles que les statistiques soient possibles, l'approche qualitative demeure significative, étant sensible aux perceptions traversant les expériences et les contextes, s'ancrant dans les terrains étudiés, et offrant une vision approfondie et complète (Pierre Paillé ; 2006)<sup>21</sup>. En outre, l'adoption de cette méthodologie se révèle plus appropriée, car la collecte de données quantitatives au sein du milieu associatif ne garantit pas toujours une représentativité suffisante. Le manque de familiarité avec le sujet et la participation de bénévoles dans les bureaux décisionnaires constituent une menace potentielle pour la fiabilité de nos conclusions. Il est cependant essentiel de noter que, bien que quelques indicateurs dans nos entretiens puissent comporter une analyse quantitative à petite échelle, cela n'affecte en rien la méthodologie globale utilisée.

Au sein de cette méthodologie qualitative, l'entretien semi-directif se révèle comme l'outil le plus approprié pour répondre aux diverses hypothèses soulevées par la problématique. Ce type d'entretien, guidé par un ensemble de questions préétablies, permet également d'explorer de nouveaux thèmes émergents au cours de la conversation, offrant ainsi une structure tout en préservant la flexibilité nécessaire pour aborder les sujets considérés comme pertinents par

---

<sup>20</sup> Kohn, L. & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, LIII, 67-82.

<sup>21</sup> Paillé, P. (2006). Introduction. Dans : Pierre Paillé éd., *La méthodologie qualitative: Postures de recherche et travail de terrain* (pp. 5-8). Paris: Armand Colin.

l'interviewé. Tom Wengraf en 2001<sup>22</sup> considère l'entretien comme une méthode permettant de saisir les perspectives et les expériences subjectives des participants, soulignant l'importance de l'empathie et de la compréhension pour garantir des données fiables. Il encourage également la sensibilisation des chercheurs à leurs propres biais et à leur prise en compte dans la conduite des entretiens, tout en mettant l'accent sur la nécessité de structurer ces derniers pour optimiser la qualité des données obtenues.

L'aspect méthodologique a été anticipé en amont de la revue de littérature, aligné avec des expériences professionnelles actuelles. En effet, dans le cadre de mes fonctions, nous avons eu l'occasion de nous réunir avec un comité de pilotage comprenant des professionnels de la santé, du sport, des collectivités territoriales, de la recherche afin que l'outil méthodologique couvre le mieux possible l'offre interdisciplinaire du sport santé. La sélection de l'entretien comme outil méthodologique s'aligne avec la spécificité du sujet du sport santé, qui malgré une genèse ancienne, n'a connu des modifications législatives notables qu'à partir de 2016. Les entretiens permettent également de délimiter les limites du sport santé et faciliteront l'établissement d'une confiance mutuelle entre les participants. Nous noterons également que cette analyse a pour but d'être prolongée à l'échelle locale et qu'elle est actuellement réalisée à une échelle régionale. En effet, la proximité du CROS avec les ligues permet dans un premier temps de se baser sur un champ d'action plutôt large avant de préciser l'étude.

#### 4.2. *Construction de l'outil méthodologique*

La grille d'entretien est élaborée en fonction de plusieurs critères pour répondre aux diverses hypothèses de l'étude. Nous l'avons structurée autour de neuf thèmes globaux, chacun abordant plusieurs questions spécifiques, et contextualisée par rapport à l'étude. Mais avant cela, il reste primordial de faire une introduction en expliquant les limites du sport santé ainsi que les missions du Comité Régional Olympique et Sportif (CROS). Les sections de cette grille explorent d'abord l'historique de la ligue en matière de sport santé, puis examinent les perceptions au sein de la structure. Ensuite, elle vise à approfondir nos connaissances en

---

<sup>22</sup> Tom Wengraf (2001). *Qualitative Research Interviewing: Biographical Narratives and Semi-structured Methods*. Sage: London, 424 pages, ISBN 0 8039 7501 5 (pbk) £ 19.99. ISBN 0 8039 7500 7 (hbk) £ 60



analysant les dispositifs mis en place, le public visé et le contenu des actions menées. Dans une troisième phase, nous examinons la formation en interrogeant les formations disponibles au sein des fédérations et des ligues, y compris les formations interdisciplinaires annexes, tout en détaillant les profils des encadrants. Enfin, la dernière partie porte davantage sur l'acquisition de connaissances et la mise en relation en évoquant la présence des maisons sport santé et en discutant des possibles évolutions de la structure étudiée.

Items	Questionnement entretiens	Réponses	Remarque
1. <u>Introduction</u>	Définition du CROS		
	Définition du sport santé		
Ne pas hésiter à demander s'ils peuvent intégrer des chiffres à leurs réponses afin que l'on puisse quantifier et comparer les différentes données			
2. <u>Historique</u>	Comment est apparu le sport santé dans votre structure ?		
3. <u>Perception</u>	Comment est perçu le sport santé dans votre structure ?		
4. <u>Dispositifs</u>	Quels sont les programmes / dispositifs mis en place ? <b>LE MEDICO SPORT SANTÉ - est ce que le dispositif national est référencé au niveau régional ? (initiative du CNOSF)</b>		

	<p>Etes-vous référencés sur le dispositif "quel sport docteur?" de l'ARS Ou sur une autre plateforme ?</p>		
5. <u>Public</u>	<p>Pour quel type de public ? (primaire, secondaire, tertiaire)</p>		
	<p>Si secondaire tertiaire, pour quelles pathologies ?</p>		
	<p>Combien de pratiquants avez-vous et combien de pratiquants sport santé ?</p>		
6. <u>Contenu</u>	<p>Quelles actions sont proposées dans ces dispositifs ?</p>		
7. <u>Profil</u>	<p>Connaissez-vous le profil de vos encadrants ? APA, kiné, BP ?</p>		
	<p>Quel est le nombre d'encadrants dans votre structure ?</p>		
8. <u>Formation</u>	<p>Quelles sont vos formations sport santé? Comment s'organisent-elles?</p>		
	<p>Sont-elles reconnues sur l'arrêté de 2018 (arrêté fédéral)? Sont-elles reconnues sur l'arrêté de 2019 (arrêté CQP - sport sur ordonnance)</p>		

	Participez-vous à des formations en dehors de votre cadre fédéral ?		
	Combien d'encadrants sont formés par an ? Encadrants sport santé ?		
	Savez-vous que le CROS propose une formation E3S ? Qu'en pensez-vous ?		
9. <u>La mise en relation</u>	Connaissez-vous les Maisons Sport Santé ? Connaissez-vous leur utilité ?		
	Travaillez-vous avec des MSS ?		
	D'autres partenariats avec d'autres structures?		
10. <u>Evolution</u>	Quelles sont les difficultés rencontrées et vos besoins ?		
	Quelles sont vos perspectives d'évolution ?		

#### 4.3. *L'accès au terrain*

Quelques mots pour parler de notre accès au terrain d'enquête. Celui-ci a été facilité par plusieurs facteurs. Le premier requiert de notre prise de fonction au CROS et de notre légitimité pour solliciter les référents sport santé des ligues ou techniciens en mesure de nous

parler de leurs dispositifs. Le second s'est fait par influence, car nous avons une newsletter qui a permis à certaines ligues de se rapprocher de moi, ou par le biais des contacts de Julie Manzo (ma tutrice d'apprentissage) et le docteur Karim Belaid (membre directeur du CROS et médecin).

De ce fait, j'ai déjà pu me rendre sur certains sites afin de réaliser mes entretiens où j'ai pu réaliser des visioconférences de mon bureau.

#### 4.4. Tableau des personnes entretenues

<u>Nom</u>	<u>Fonctions</u>	<u>Date</u>
Léo Cabas	Technicien Ligue Hauts de France de Savate et boxe	23/11/23
Daniel Taine	Référent sport santé Ligue Hauts de France Aviron	04/12/23
Hugo Machado	Directeur Régional Hauts de France Union Sportive Léo Lagrange	06/12/23
Calypso Vauchelle	Chargée de mission sport santé Ligue Hauts de France de Golf	22/12/23
Virginie Picquart	Référente sport santé Ligue des Hauts de France de Triathlon	04/01/24
Rayan Souïssi	Technicien Ligue des Hauts de France de sport en entreprise	06/03/24
Adrien Louchez	Conseiller technique fédéral à la Ligue de Sport Adapté des Hauts de France	18/03/24
Delphine Garcia	Conseillère technique à la Ligue des Hauts de France de Badminton	19/03/24
Bastien Boudigues	Agent de développement	21/03/24

	Comité Régional de la Randonnée Pédestre des Hauts de France	
Jean-Pierre Tatincloux	Président de la Ligue des Hauts de France d'équitation	22/03/24
Bruno Engels	Président du comité régional de la FFESSM	25/03/24
Boris Antczak	Président de l'EPGV Hauts de France	...

## Analyse

### 1. Les fédérations affinitaires : la nécessité du sport santé

Dans cette première section, nous aborderons les diverses caractéristiques des fédérations affinitaires et leur rôle essentiel dans l'établissement pérenne du sport santé dans le mouvement sportif. À travers les entretiens réalisés avec Boris Antczak de l'Éducation Physique et Gymnastique Volontaire<sup>23</sup> et Hugo Machado de l'Union Sportive Léo Lagrange<sup>24</sup>, nous utiliserons ces deux exemples pour illustrer nos propos. Ces deux fédérations sportives françaises sont emblématiques, pour la première, une fusion a donné naissance à l'EPGV dans les années 70, pour la seconde, une création en 2018 la place au cœur des enjeux actuels en matière de sport santé. Chacune incarne une vision unique de la promotion de la pratique sportive et du bien-être pour tous. En tant que fédérations affinitaires, elles partagent des similitudes dans leurs missions, leurs valeurs et leurs objectifs, notamment en mettant l'accent sur le sport de loisir. Bien que distinctes dans leur histoire et leur organisation, ces deux entités prônent essentiellement le sport comme un moyen d'encourager un mode de vie actif et équilibré, favorisant ainsi la santé physique et mentale. Ces deux exemples de fédérations affinitaires démontrent que, à travers divers facteurs, elles sont idéalement positionnées pour développer et mettre en œuvre le sport santé dans la région des Hauts de France. Ces facteurs incluent un projet associatif centré sur le sport santé et le bien-être, une approche axée sur le sport de loisir plutôt que sur le modèle compétitif traditionnel, ainsi que la promotion de pratiques inclusives telles que la féminisation de la pratique sportive ou l'éducation par le sport.

#### 1.1. *L'amorce de la mise en place du sport santé : l'objet du projet associatif*

Pour comprendre comment les fédérations affinitaires s'approprient la notion de sport santé, il faut revenir à la base de la création d'une association : le projet associatif. Selon le

---

<sup>23</sup> EPGV : Fédération française d'éducation physique et gymnastique volontaire  
<https://ffepgv.fr>

<sup>24</sup> UNSLL : Union nationale sportive Léo Lagrange  
<https://www.leolagrange-sport.org>

Centre de Ressource de la Vie Associative<sup>25</sup>, le projet associatif se définit comme “ *une verbalisation des buts poursuivis par l'association et des valeurs qu'elle promeut, soit en phase de création, soit au cours de son existence ; Il permet notamment de définir ou redéfinir l'objet de l'association et la façon de le réaliser. La réflexion sur le projet associatif est sans doute un moment essentiel de la vie de l'association, tant il conditionne son existence, son appropriation par ses membres, sa légitimité, sa place sur son territoire. Le projet associatif est l'esprit de l'association, les statuts n'en sont que le mode d'emploi.*” Par cette définition, nous essayons de démontrer que l'essence même de ces associations affinitaires réside dans la promotion du bien-être et de l'activité physique adaptée et que cela peut avoir un avantage dans la mise en place opérationnelle du sport santé. Le projet de l'Union Sportive Léo Lagrange vise à promouvoir le sport dans toutes ses dimensions, à rendre ses activités accessibles à un large public, à utiliser le sport comme outil d'éducation et d'insertion, à lutter contre les inégalités, la triche et la violence dans le domaine sportif, et à encourager l'accès à la citoyenneté et à la santé, tout en offrant des formations pour professionnaliser ses intervenants. Quant à lui, le projet associatif de l'EPGV demeure essentiellement basé sur du loisir, mais du loisir à visée bien-être, santé, prophylactique selon Boris Antczak. Dans ces deux exemples, la santé émerge comme une préoccupation centrale, positionnant ces fédérations (et par extension, les ligues) en tant que chef de file en matière de santé publique. L'intégration du sport santé devient une priorité évidente dans leurs actions et cela les place comme opérateur du sport santé sur les territoires où ils sont présents.

## 1.2. *Le volet loisir comme antagoniste de la pratique compétitive*

Les programmes "*Flex Sport santé*", "*Bien vieillir*" et "*Maintien de l'autonomie*" se distinguent par leur approche à la fois ludique et pratique dans la préservation de la santé. En s'éloignant du modèle traditionnel axé sur la compétition sportive, ces initiatives permettent à ces fédérations de se démarquer des autres. Pour mieux comprendre les enjeux de ce premier, en plus de l'entretien avec Hugo Machado, je me suis permis de nourrir ma réflexion aux rencontres nationales sport santé de l'UNSLL qui se tenaient à Amiens le 27 octobre 2023.

---

<sup>25</sup> Centre de Ressource de la Vie Associative :  
<https://associations-lpdl.org/index.php/actus-vie-associative-centre-de-ressources-a-la-vie-associative-fal-44-la-ligue-44/on-cree-notre-association/le-projet-associatif>

Ces deux temps m'ont permis de saisir la façon dont l'Union Sportive Léo Lagrange met en œuvre un programme de prise en charge de tous les publics, notamment à travers le dispositif Flex'Sport Santé<sup>26</sup>. Ce dernier propose une approche ludique et conviviale de la pratique d'activités physiques adaptées pour favoriser la santé et le bien-être, s'adressant ainsi à un large éventail de participants, y compris les personnes âgées ou celles ayant des problèmes de santé spécifiques. En ce qui concerne les dispositifs de l'EPGV, nous prendrons pour exemple les programmes "*Bien vieillir*" et "*Maintien de l'autonomie*", étant donné que la majorité des adhérents ont plus de 55 ans, ce qui constitue la principale cible de la fédération et donc de la ligue. Il est également important de noter que d'autres dispositifs non compétitifs, tels que la rémission de cancer ou la prise en charge de maladies chroniques, sont également proposés. Tous ces dispositifs sont bien évidemment calqués sur les préconisations de la HAS (Haute Autorité de Santé) qui mettent l'accent sur les notions d'équilibre, de renforcement musculaire, de souplesse et d'endurance. Le programme "*Bien vieillir*" vise à favoriser le bien-être global en proposant une variété d'activités physiques adaptées telles que la gymnastique douce, la danse, le stretching et des exercices ludiques de coordination et de mémoire. Parallèlement, le programme "*Maintien de l'autonomie*" se concentre spécifiquement sur le renforcement des capacités motrices, l'équilibre et la coordination pour prévenir les chutes et favoriser l'indépendance fonctionnelle. Ces deux initiatives partagent des objectifs communs, notamment le renforcement musculaire, l'amélioration de l'équilibre et de la coordination, ainsi que la stimulation de la mémoire et de la concentration à travers des activités physiques adaptées. En combinant ces programmes, l'EPGV offre aux participants des opportunités de rester actifs, socialement engagés et en bonne santé, tout en préservant l'autonomie et la qualité de vie.

À travers ces trois dispositifs, les fédérations affinitaires démontrent leur capacité à proposer des modules sport santé adaptés aux besoins des adhérents, que ce soit pour le vieillissement, l'éducation à la santé ou le suivi des maladies chroniques. Cette approche contrastant avec le modèle compétitif traditionnel met l'accent sur la pratique et notamment sur le ludique. Ce dernier se distingue d'autant plus du fait que ces fédérations sont multisports, offrant ainsi une

---

<sup>26</sup> FlexSport Santé : Bilan intermédiaire du FlexSport Santé présenté aux rencontres nationales  
<https://www.leolagrange-sport.org/wp-content/uploads/Annexe-C-bilan-FlexSports-2019.pdf>



diversité d'activités. De fait, le sport santé émerge comme une plaque tournante pour ces ligues sportives affinitaires.

### 1.3. *De la féminisation de l'activité physique à l'éducation par le sport*

La proximité entre la diversification des publics et les projets associatifs spécifiques confère une importance capitale au sport santé au sein de ces deux ligues. D'après mes échanges avec Boris Antczak de l'EPGV, il est ressorti que 99% de leur public était axé sur le sport santé, avec une forte représentation féminine atteignant les 93%. Ces statistiques mettent en lumière des engagements solides et un ciblage précis, positionnant le sport santé comme un levier majeur de santé publique. De plus, cet engagement marque une volonté affirmée de favoriser la féminisation du sport, un aspect crucial en matière d'inclusion dans le contexte actuel de diversification de l'offre sportive. Parallèlement, l'éducation par le sport, telle que promue par Léo Lagrange, vient renforcer cette dynamique en offrant des espaces d'apprentissage et de développement personnel à travers la pratique sportive. Cette approche éducative vise à transmettre des valeurs d'inclusion, de solidarité et de citoyenneté, tout en favorisant l'autonomie et la confiance en soi des participants. Selon Hugo Machado, *“Les jeunes, par exemple, contribuent à dynamiser les activités des seniors en les impliquant dans des pratiques comme la marche. En fait, chaque projet est conçu de manière unique, mais tous s'inscrivent dans la logique du "flex sport santé", et ça offre une approche adaptative et inclusive pour encourager une pratique physique pérenne.”* En proposant ce type de programme, la fédération Léo Lagrange vise à renforcer le dialogue social entre des jeunes et des seniors tout en proposant des activités physiques et adaptées à la demande. Ainsi, l'éducation par le sport, tout comme la féminisation des pratiques, s'articule harmonieusement avec les objectifs de santé publique et d'inclusion sociale portés par les ligues affinitaires. Les deux s'accordent à promouvoir l'autonomie des individus dans la gestion de leur santé et de leur condition physique, dès le plus jeune âge jusqu'au vieillissement. Ainsi, le sport santé

devient un vecteur essentiel de l'éducation physique des individus, favorisant donc le processus de la littératie physique<sup>27</sup>.

## 2. L'inégalité des disciplines face à l'incorporation du sport santé

Le développement du sport santé dans les différentes disciplines sportives est souvent freiné par des inégalités résultant de divers facteurs, tels que les politiques des ligues sportives, l'accès aux formations, les contraintes financières et les différents équipements. Par exemple, les priorités peuvent varier, influençant la place accordée à la compétition par rapport à la santé, ce qui peut paraître difficile à entendre aux vues des recommandations et les obligations dictées par le ministère des sports. De plus, la disponibilité ou non de formations et de dispositifs clairs peut impacter l'intégration des pratiques axées sur la santé. Celles nécessitant des investissements financiers importants, comme le triathlon ou la FFESSM, peuvent être confrontées à des obstacles à leur développement, notamment en termes de visibilité. Enfin, la spécificité des équipements peut restreindre l'accès à certaines disciplines, comme c'est le cas pour l'aviron ou le hockey sur glace. En somme, ces disparités complexes compromettent l'accessibilité et l'intégration du sport santé, soulignant ainsi la nécessité d'une prise de conscience et d'actions visant à rendre cette pratique plus équitable.

### 2.1. *Le prisme des choix politiques*

L'élaboration d'un plan de développement sport santé au sein d'une ligue peut être freinée lorsque les choix politiques privilégient la compétition, la jeunesse ou le handisport par exemple. En effet, il est nécessaire d'être en connexion avec les politiques en place et de prendre en compte les besoins d'une fédération ou d'une ligue. A l'inverse, comme observé dans la revue de littérature avec les duos du ministère composés de Bernard Kouchner, Marie-George Buffet, Valérie Fourneyron et Marisol Touraine, certains élus et techniciens

---

<sup>27</sup> Revue EP&S n°388 - avril-août 2020 - **Envisager la littératie physique pour éduquer à une vie active.**  
Joseph Gandrieau, Thibaut Derigny, Christophe Schnitzler, François Potdevin

peuvent jouer un rôle déterminant dans la réussite de projets axés sur le sport santé. Ainsi, les décisions politiques deviennent cruciales dans la mise en place d'une offre sport santé au niveau d'une fédération et, par extension, d'une ligue. Cependant, des obstacles politiques peuvent se manifester, tels que la volonté de ne pas mettre en place de licence sport santé comme le soulignait Calypso Vauchelle, chargée de mission sport santé à la Ligue des Hauts de France de golf : *“c'est ce qu'on essaye de faire avec la ligue. On essaie de créer un petit dossier pour avoir accès à des licences, pouvoir enregistrer les gens, enfants ou adultes, sur des licences para golf. Ou golf santé du coup. Et faire reconnaître l'activité comme vraiment une case à part des licences fédérales. Mais on est freiné par la fédération.”* Elle sous-entend que la création d'une licence para golf et golf santé permettrait de recenser les pratiquants et de pouvoir mettre en place une stratégie de développement de l'offre sport santé. Mais elle nous fait comprendre que ce n'est pas la priorité de la Fédération française de golf. De même, les choix politiques peuvent avoir un impact sur une discipline comme l'aviron, où la mise en œuvre de programmes de sport sur ordonnance peut être impactée comme nous montre les propos de Daniel Taine, référent sport santé à la ligue des Hauts de France d'aviron : *“il faut aussi inclure la notion de sport sur ordonnance. Et c'est vrai qu'avec les décrets qui ne se sont pas appliqués on peine encore à le mettre en place.”* Il fait quant à lui référence à la loi de 2016 relative à la modernisation du système de santé en France (se référer à la revue de littérature) a introduit la possibilité pour les médecins de prescrire une activité physique adaptée à certaines pathologies. En revanche, l'absence de décret d'application a entravé la mise en œuvre concrète de cette mesure, limitant ainsi la possibilité d'intégrer des disciplines comme l'aviron dans les programmes de sport sur ordonnance. Un frein institutionnel des ministères qui empêchent le développement de l'offre sport santé de cette Fédération et donc de cette ligue. De plus, lorsque les choix politiques entravent la mise en place d'un dispositif clair, des freins aux associations peuvent se manifester. Dans de tels cas, il peut sembler que la création de créneaux dédiés au sport santé ne soit ni économiquement viable ni temporellement efficace. Effectivement, investir des ressources humaines et financières dans des créneaux sportifs obsolètes et mal organisés peut être source de frustration et peut se solder par un échec. Les propos de Delphine Garcia, technicien à la ligue des Hauts de France de badminton, confirment la difficulté de mettre en place du sport santé quand les volontés politiques ne sont pas de mise : *“au niveau de la fédération, c'est apparu parce que c'est une demande ministérielle. Moi je pense que ce n'est pas prioritaire. Donc on n'est pas*

*suffisamment structuré et développé (...) On n'a pas le temps ni les ressources humaines.”* ainsi que “ *Ouais mais il faut que dans les salariés il y ait des gens qui ont les compétences pour le faire aussi ou qui ont envie de le développer pour essayer de former des personnes. Et je me suis posé la question parce que c'était apparu peu de temps après le sport sur ordonnance. On commençait à nous en parler. Mais au final, quand j'ai réfléchi, est-ce que je vais avoir le temps de le faire? Est-ce qu'on a vraiment de la demande? Aujourd'hui non.”*. En d'autres termes, le manque de temps, de ressources humaines et la négligence politique enfreignent la connaissance et le développement du sport santé au niveau de cette ligue. Pour conclure cette partie, on a pu voir que les choix politiques

## 2.2. *La formation : clé de succès pour répondre à la demande*

Les dispositifs de formation au sein des ligues apparaissent comme des facteurs de réussite afin de répondre à la demande. Mais tout le monde n'est pas structuré de la même manière et tout le monde ne dispose pas de l'ingénierie de formation. Certains sont des organismes de formation (OF), d'autres font intervenir des bénévoles sur des formations non professionnalisantes. Dans ce cas de figure, la démarche de la ligue des Hauts-de-France de sport adapté, qui a consisté à réaliser un diagnostic territorial du sport santé dans ses clubs adhérents en 2018, suivie de la mise en place d'une formation intitulée "réfèrent sport", apparaît comme significative dans la promotion du sport santé au sein des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) adhérents. Cette initiative permet d'évaluer les besoins et les ressources disponibles en matière de sport santé dans la région, fournissant ainsi une base solide pour l'élaboration de stratégies et de programmes adaptés. La formation réfèrent sport s'inscrit donc dans la continuité et offre aux professionnels dans les ESMS des outils et des compétences spécifiques nécessaires pour développer et coordonner des activités sportives orientées sport santé au sein de leurs structures. Ces référents acquièrent donc des connaissances sur les bonnes pratiques en matière de sport santé, apprennent à identifier les besoins des pratiquants et à concevoir des programmes d'activités physiques adaptées à leurs capacités et à leurs objectifs de santé. Notamment comment gérer les plannings des équipes, comment dégager des créneaux d'activité physique et sportive...En conséquence, cette formation peut être bénéfique pour répondre à la demande des pratiquants en offrant une

approche personnalisée et sécurisée du sport santé. En effet, en étant mieux formés et informés, les référents sport sont en mesure de proposer des activités variées et adaptées, répondant aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ou en situation de fragilité. De plus, l'accès à des connaissances stratégiques permet d'avoir un avantage dans la promotion et la concrétisation de projet sport santé. La logique est simple, si les personnes sont formées pour encadrer et pour mettre en place des projets sport santé, alors il peut y avoir une réelle plus-value pour la structure puisque la demande dans les ESMS est croissante. D'un autre côté, le comité régional de randonnée pédestre organise une seule formation par an, animée par des médecins bénévoles, pour un groupe de 10 à 14 personnes. Cette taille modeste peut sembler limitée au premier abord. Cependant, il faut prendre en compte le contexte spécifique de la ligue, qui ne compte pas des milliers d'adhérents. Dans ce cadre, mobiliser davantage d'encadrants sur d'autres dates ou tenter de professionnaliser la pratique pourrait se révéler être un échec. En effet, tous les encadrants sont des bénévoles, ce qui rend difficile une expansion rapide ou une transformation en une pratique strictement professionnelle. Malgré ces contraintes, on observe que l'initiative commence à porter ses fruits et le dispositif de "rando santé" a de beaux jours devant lui. Ainsi, ces deux programmes de formation offrent une valeur ajoutée dans la promotion du sport santé au sein des ligues, indépendamment de leur taille et du degré de professionnalisation. Ces formations fournissent aux ligues les compétences nécessaires pour encadrer des publics variés, tout en leur donnant des notions stratégiques afin d'élaborer des projets locaux. Ces compétences leur permettent donc d'utiliser le sport santé comme un véritable avantage pour répondre à la nouvelle demande des pratiquants.

### 2.3. *Le financement des dispositifs*

Dans un contexte où le mouvement sportif peine à renouveler son offre et subit une baisse des subventions et des financements publics, la question financière devient un facteur important dans la décision d'intégrer ou non des programmes de sport santé au niveau local et de l'encadrer stratégiquement dans la cellule déconcentrée régionale. Entre des choix intentionnels et des contraintes budgétaires, la problématique de l'argent revient

inévitablement sur le devant de la scène pour la plupart des associations qui ne peuvent pas proposer de tels programmes. Souvent, cela est dû à un manque de temps ou de compétences pour les encadrer. Les coûts associés à la formation et à la qualification des encadrants, à l'organisation des activités, ainsi qu'à la sensibilisation et à la promotion des programmes constituent autant de défis financiers à relever. Mais se pose également la question du fléchage des actions qui sont la plupart du temps axées sur la compétition, ce qui ne correspond presque plus à la demande actuelle. En effet, selon l'INJEP, *“pour un pratiquant sur deux, la santé est une des deux principales raisons de faire du sport”*. Dans cette continuité, des ligues comme la Ligue Hauts de France de Triathlon ou encore le comité régional Hauts de France de la FFESSM<sup>28</sup> pourraient nécessiter des investissements financiers pour de la sensibilisation et de la promotion du sport santé. En effet, ces deux derniers pourraient flécher les pratiquants vers le sport santé dans les années à venir aux vues de la demande. On observe également qu'il y a des coûts liés aux frais de l'organisation elle-même : la location de locaux ou d'installations sportives appropriées, l'acquisition de matériel spécialisé (équipements de sécurité), les frais logistiques liés à la gestion de l'installation ou la mise en place de la stratégie. Comme l'a souligné Daniel Taine de la ligue d'aviron, *“ce qui arrête les dispositifs c'est le financement. L'idée serait de faire évoluer les structures, et je ne vous parle même pas de l'accueil du public en situation de handicap. On manque d'infrastructures pour passer sur du secondaire ou du tertiaire (...), on rentre dans une société de service (...) car on nous demande de s'orienter vers une partie professionnelle et de revoir le modèle socio-économique mais les décideurs n'aident pas à la transition”*. Malgré la volonté et les compétences présentes, les contraintes budgétaires plus larges, notamment les restrictions des subventions publiques, peuvent entraver la capacité des ligues à concrétiser ces initiatives cruciales de santé publique. De plus, le ciblage des actions sur la compétition ou le saupoudrage des financements représentent des obstacles à la démocratisation du sport santé.

---

<sup>28</sup> FFESSM : Fédération française d'études et de sports sous marins  
<https://ffessm.fr>

#### 2.4. *Des équipements sportifs hétérogènes*

Certaines disciplines ne sont pas égales dans la mise en place du sport santé car leur pratique est réalisée par le biais d'équipements onéreux. Cela pose un défi supplémentaire car pour offrir des dispositifs de santé efficaces, il est essentiel d'avoir le matériel adapté pour le public accueilli. Prenons par exemple les disciplines comme l'aviron, le hockey sur glace ou le golf, où les équipements nécessaires sont particulièrement coûteux. Difficile de mettre en place des créneaux sport santé si votre club ne dispose pas d'ergomètres adaptés à la demande des adhérents. En effet, comme le soulignait le responsable sport santé de la Ligue d'aviron, Daniel Taine, il est indispensable de disposer de matériel adapté pour prendre en charge de la prévention primaire, mais également du traitement de pathologie. De la même manière, il est difficile de mettre en place du hockey sur glace avec un public sénior si vous ne disposez pas de luges adaptées. Enfin, la ligue des Hauts de France de golf se doit d'investir afin d'avoir du matériel de golf santé adéquat pour ses sensibilisations. Calypso Vauchelle, chargé de mission sport santé à la ligue de Golf m'a rappelé également que ce matériel était obligatoire afin de pouvoir réaliser de la sensibilisation. Mais chaque club ne peut pas forcément investir dans ce sens ou n'a pas forcément fléchi des dépenses sur cet investissement. Pour faire un parallèle avec la partie précédente, se munir de matériel adapté peut être onéreux. Mettre en place du sport santé dans des ligues et des clubs disposant de peu d'adhérents et nécessitant des équipements coûteux représente un défi important. Dans des disciplines telles que l'aviron et le hockey sur glace, l'absence de matériel adapté peut compromettre la sécurité et l'efficacité des séances. Sans les ressources nécessaires pour investir dans ces équipements, les ligues et les clubs risquent de se heurter à une baisse de la demande et à un désintéressement des futurs pratiquants. Cette situation souligne la priorité pour les ligues et les clubs de prioriser leurs investissements afin de répondre aux besoins de leur public cible, qui n'est pas toujours celui pratiquant le sport santé. Dans les conditions où ces équipements apparaissent comme adaptés, alors les ligues et les clubs en question auront déjà fait un grand pas pour proposer une activité de sport santé et donc pourraient devenir opérateur de celui-ci.

## 2.5. La notion de labellisation

L'attribution d'un label sport santé peut être considérée comme un indicateur de réussite pour la promotion du sport santé. Ce label permet de certifier la mise en place d'un service et d'en garantir la qualité. Pour obtenir celui-ci, les clubs doivent se conformer à un cahier des charges spécifique et répondre à divers indicateurs de performance, tels que la présence d'encadrants formés, la création de créneaux sport santé et la mise en place d'un environnement sécurisé pour accueillir différents types de publics. En outre, ce label assure une pratique cohérente et démontre l'engagement du club envers sa fédération, sa ligue et son comité départemental. Il permet également à la fédération de recenser les clubs engagés dans le domaine du sport santé et de cibler les zones carencées afin de mettre en place un plan d'action. Enfin, ce label valorise la présence d'une pratique à impact positif au sein d'un club, ce qui peut favoriser la promotion du sport santé sur un territoire grâce à ce club qui représente le mouvement sportif. L'idée est de comprendre que le label permet le développement du sport santé grâce à la mise en place d'une pratique encadrée. D'après Bastien Boudigues de la Ligue des Hauts de France de randonnée pédestre, *“la fédération propose des labels santé qui sont étudiés par le comité régional et départemental pour les clubs”* et *“il y a 1 formation santé par an qui regroupe 10 à 14 personnes. À partir du moment où la personne valide ces modules, son club peut être labellisé rando santé”*. En se renseignant davantage sur la labellisation que propose la Fédération française de randonnée pédestre<sup>29</sup>, les clubs disposant de ce label santé peuvent désormais *“accueillir des personnes aux capacités physiques diminuées comme des personnes sédentaires, vieillissantes, qui reprennent une activité après une blessure, un accident de santé, ou des personnes ayant une pathologie stabilisée, sur les conseils du médecin”*. Pour résumer, les encadrants disposant de la formation rando santé dispose du cadre légal pour mettre en place du sport santé sur leurs clubs. Ils disposent également de la labellisation qui confère du poids et de la visibilité aux initiatives entreprises. A cette image, la Fédération française de triathlon propose également

---

<sup>29</sup> Fédération française de randonnée pédestre : <https://www.ffrandonnee.fr/le-nouveau-label-sante-marche-a-suivre#:~:text=Que%20devient%20le%20label%20Santé,au%20long%20de%20l'année.>



une labellisation nommée “*coaching triathlon santé*”. Grâce aux documents conseillés par Virginie Picquart sur le site de la fédération et à l’apport de ses connaissances, nous pouvons démontrer que cette certification est obtenue via la formation d’un encadrant. Ce dispositif permet par la suite (diabète, cancer, obésité...) au club en question de prendre en charge des personnes sédentaires, néophytes ou ayant une pathologie.

Nous avons constaté dans cette partie que l'intégration d'un label santé au niveau d'une fédération, et donc d'une ligue, peut apporter une réelle valeur ajoutée à un club dans la structuration de son offre de sport santé. Cette valeur ajoutée se manifeste tant en termes de visibilité et d'engagement que dans la qualité de l'encadrement de la pratique. Cette reconnaissance stratégique ne place pas toutes les disciplines sur un pied d'égalité et démontre que celles-ci ne se trouvent pas toutes au même stade de développement en matière de sport santé.

### 3. La méconnaissance du sport santé comme frein à la pratique

D'après l'étude de l'ANDES<sup>30</sup> en 2022 intitulée *l'Etat des lieux des politiques sport-santé locales et recensement des besoins et des difficultés exprimés par les collectivités locales*, près de 58% des communes rencontrent des difficultés à mettre en place des actions sport-santé sur leur territoire, en raison du manque de connaissances sur cette thématique (schéma en annexe). De plus, comme le soulignait Léo Cabas de la ligue des Hauts de France de savate et boxe française “*pour eux, ce n'est pas du sport santé mais plutôt pour garder la forme, ils ne connaissant pas ça*”. Pour les ligues non engagées sur le sport santé, il demeure une confusion entre sport santé, le fait de garder la forme, sport de loisir ou sport sur ordonnance et cela apparaît comme un frein au développement de la pratique. Cela souligne également le manque de demande observé au sein du comité régional Hauts de France de la FFESSM. Bruno Engels a mis en évidence le fait que bien que les encadrants soient formés, les pratiquants eux-mêmes manquent de connaissances sur le sujet et ne sont pas conscients qu'ils peuvent bénéficier d'un suivi médical en étant redirigés vers cette pratique. Cette observation remet en question l'importance d'avoir des médecins et des maisons sport-santé proactives sur les différents territoires afin de faciliter le lien entre les associations sportives et le corps médical. Cette méconnaissance constitue également un frein face à la contribution de certaines ligues dans un objectif de santé publique régionale. Nous allons donc vous montrer dans cette partie, et par le biais de nos entretiens, la nécessité de relégitimer la notion de sport santé et la notion de sport sur ordonnance.

#### 3.1. *Le besoin de relégitimer la nécessité de faire une activité physique*

Le sport santé est confronté à des barrières en raison des préjugés persistants entourant l'activité physique. Souvent perçu comme une activité réservée aux sportifs de haut

---

<sup>30</sup> ANDES : Association nationale des élus en charge du sport

niveau ou aux personnes cherchant à perdre du poids, le sport est associé à une notion de performance intense, de compétition et d'efforts extrêmes. Cette vision du sport comme quelque chose de "violent", où il faut souffrir et se dépasser à tout prix, est profondément ancrée dans les mentalités collectives, ce qui peut rendre difficile son intégration dans le contexte professionnel. Déjà faut-il que les employés comprennent cette notion de sport santé et qu'elle n'est pas forcément identique à celle prônée dans le sport de compétition. Dans ce cadre, lors de mon entretien avec Rayan Souïssi, chargé de développement à la Ligue Hauts de France de sport en entreprise, il a souligné l'importance de constamment réaffirmer la valeur du sport avant de pouvoir proposer une activité physique adaptée à la demande du pratiquant : *“Aujourd'hui le sport est vraiment vu comme quelque chose de violent. Dans le sport il faut suer, il faut limite pleurer, il faut pousser, il faut finir en lactique. Après c'est vraiment des images qu'on essaye de déconstruire. L'objectif qu'on a avec le sport en entreprise c'est de proposer une solution qui s'adapte en fait aux salariés”*. Dans cette continuité, la méconnaissance de la notion de sport santé et de ses bienfaits contribue à perpétuer ces préjugés. Le manque de sensibilisation et d'éducation sur les bénéfices du sport pour la santé physique et mentale également. Afin de surmonter ces obstacles et de casser les préjugés, il est nécessaire de promouvoir une vision plus inclusive et accessible du sport, mettant en avant ses nombreux avantages pour la santé et le bien-être, ainsi que sa capacité à favoriser la cohésion sociale et le bien-être au travail. Une sensibilisation accrue, des programmes adaptés et une communication efficace sont donc essentiels pour changer les perceptions et encourager une participation plus large au sport santé, y compris dans le milieu professionnel. Et c'est à ce moment qu'intervient le sport en entreprise en proposant une variété d'activités adaptées pour les salariés. Cette ligue se concentre principalement sur le sport santé, mais elle est confrontée au manque de connaissances concernant les pratiques liées au sport et à l'activité physique adaptée. Cette méconnaissance du sujet constitue un obstacle, alors même que la promotion de telles pratiques pourrait potentiellement améliorer la productivité et la santé des salariés sur leur lieu de travail. La promotion et la sensibilisation constituent un travail essentiel pouvant être mené par chaque association, quel que soit son statut ou son niveau de développement. Par exemple, comme l'a souligné Léo Cabas de la Ligue des Hauts de France de savate et boxe française, certains clubs ne sont pas conscients qu'ils font du sport santé. Dans le cadre du développement de la ligue, des actions

de sensibilisation pourraient favoriser la promotion de ce dernier. Ainsi, la ligue pourrait jouer un rôle primordial dans la promotion du sport santé dans la région.

### 3.2. *Sport santé sur ordonnance ou sans ordonnance*

Comme nous l'avions évoqué dans la revue de littérature, l'absence de décret d'application pour le sport sur ordonnance constitue un obstacle supplémentaire à la mise en œuvre effective du sport santé. Comme l'a souligné Daniel Taine, *"le club accompagne ceux qui pratiquent le sport sur ordonnance, une initiative soutenue par la fédération qui a mis en place une formation spécifique pour les professionnels"*. Cela montre que certains clubs ont entrepris de mettre en place du sport sur ordonnance, mais que cette pratique peine encore à se généraliser. Daniel Taine estime que ce dispositif représente véritablement l'opérationnalisation du concept de sport santé, en se basant sur ses fonctions de médecin. Cependant, ne pourrait-on pas envisager d'autres moyens afin de structurer l'offre sport santé ?

Effectivement, pour garantir une offre de sport santé appropriée, l'EPGV forme ses encadrants à un Certificat de Qualification Professionnelle (CQP). Par la suite, ces encadrants recherchent des formations complémentaires afin d'enrichir leurs compétences. Ainsi, le diagnostic est réalisé au sein même du mouvement sportif par des professionnels de l'activité physique et adaptée. Cette approche évite la rétention des informations concernant les pratiquants et permet un suivi global assuré par un seul et même encadrant. Ces deux cas de figure illustrent les différentes approches adoptées suite à la loi de 2016 sur la prescription de l'activité physique, malgré le manque de décret d'application concernant le sport sur ordonnance. Cependant, celles-ci rencontrent des obstacles en raison du fait que l'activité physique prescrite n'est pas encore remboursée, ce qui peut entraîner des frustrations et des obstacles à la mise en place d'une offre de sport santé au sein d'une ligue, comme c'est le cas pour l'aviron. D'une part, les ligues bénéficient d'un encadrement médical privilégiant une approche axée sur le sport sur ordonnance. D'autre part, certaines ligues ont opté pour une approche différente en favorisant le développement du sport santé à travers une mise en œuvre interne de la pratique, véritablement ancrée sur le modèle associatif. Cela permet d'avancer et de se structurer au fur et à mesure, mais surtout de manière dissociée des lois et décrets d'application des ministères de la santé et du sport.

#### 4. Les limites de l'enquête

Au cours de cette analyse, plusieurs limites ont pu altérer le recueil de données et les différentes analyses. Il est primordial de parler de ces limites car elles viennent parfois fausser certains résultats et apporter du doute dans la quête de réponses à notre problématique et à nos hypothèses.

Dans un premier temps, la faible connaissance des ligues dans les initiatives locales des clubs affiliés limite la diffusion du sport santé. En se concentrant davantage sur les activités compétitives, les ligues négligent parfois les besoins locaux en matière de santé et de bien-être. De plus, les personnes en charge de ces initiatives peuvent manquer d'expertise spécifique dans le domaine du sport santé, ce qui compromet la qualité et la pertinence des entretiens que j'ai pu effectuer. Le second frein réside dans le fait de trouver des créneaux pour les entretiens, même en visioconférence. Les ligues sont souvent moins actives pendant les périodes de vacances, ce qui réduit les opportunités de planification. De plus, parfois, les personnes compétentes pour répondre aux questions au sein des ligues sont souvent des bénévoles ayant un emploi à temps plein en dehors de leur engagement associatif, ce qui restreint encore plus leur disponibilité pour des entretiens. Cette combinaison de facteurs peut restreindre la portée exhaustive de mon étude, bien que mes efforts visent à l'étendre autant que possible. D'autres terrains inexploités, notamment ceux concernant des ligues axées sur la compétition et comptant un plus grand nombre d'adhérents (ex : Football, basketball, natation...), pourraient être explorés, mais mon statut n'a peut-être pas suscité leur attention. En effet, ma double casquette d'étudiant et de chargé de mission au CROS ne m'a pas permis de pouvoir m'entretenir avec certaines ligues envisagées. Et cela apporte un frein à cette étude car nous avons moins d'exemple pour étayer cette analyse. Enfin, comme vous l'avez sûrement remarqué, nous avons rencontré des difficultés à utiliser les données recueillies avec la Ligue des Hauts de France d'équitation à cause du statut de celle-ci. Effectivement, Dans le domaine équestre, la discipline fonctionne davantage comme une entreprise commerciale, avec toutes les structures professionnalisées, et l'accent est mis sur la vente de biens et de services. Cela fonctionne un peu différemment du modèle associatif qui peine à se professionnaliser.

## 5. Conclusion

Ce mémoire de recherche visait à revisiter la place du sport santé au sein du mouvement sportif, en se concentrant spécifiquement sur la manière dont les ligues et comités régionaux des Hauts de France appréhendent cette notion et cherchent à l'intégrer pour renouveler leur offre sportive. Pour ce faire, une approche multidisciplinaire a été adoptée, impliquant un échantillon varié de personnes occupant des postes au sein de ligues avec différents projets associatifs. L'objectif était d'obtenir une analyse transversale permettant de mieux comprendre les différentes perspectives et approches en matière de sport santé. Parallèlement, des entretiens ont été menés avec des référents sport santé et des élus en charge du sport santé, afin d'approfondir les connaissances sur le sujet et afin de recueillir des informations complémentaires. Cette approche holistique a permis d'éclaircir la manière dont le sport santé est perçu, abordé et mis en œuvre au sein du mouvement sportif dans la région des Hauts de France.

La première hypothèse avancée supposait que certaines ligues, et par extension certains clubs, utilisent le sport santé comme un moyen de financement dans une logique compétitive. Cependant, cette hypothèse peut être contestée en soulignant la distinction entre la pratique compétitive et celle du sport santé. En effet, ces deux concepts sont fondamentalement différents car la mise en place d'une offre de sport santé requiert des compétences stratégiques qui ne sont pas nécessairement présentes dans la pratique compétitive. De même, la formation des encadrants et l'adaptation des infrastructures sont des éléments dissociés de la pratique sportive traditionnelle. Lorsque l'ensemble du mouvement sportif, y compris la demande, les clubs, les ligues et les fédérations, prendra conscience de l'importance de renouveler son offre et de s'engager dans un objectif de santé publique, alors l'image traditionnelle du sport, avec tous ses préjugés, pourrait évoluer.

La seconde hypothèse, selon laquelle le sport santé serait perçu par les ligues comme un élément clé de la santé publique à long terme, nécessite une certaine nuance. En effet, différentes typologies de disciplines ont des approches variées face à cette question de structuration. D'une part, les ligues affinitaires intègrent la notion de sport santé dans leur projet associatif, considérant le développement de cette pratique comme une priorité et un

engagement en faveur de la santé publique. Certaines fédérations compétitives ont également réalisé que le sport santé pourrait être une opportunité de renouveler leur offre et leur discipline, comme le triathlon, par exemple. En revanche, certaines disciplines semblent manquer de connaissances sur le sujet et/ou ne montrent pas de volonté politique pour structurer leur offre, ce qui entraîne des frustrations concernant les formations, les infrastructures, ou l'absence de labellisation. Concernant la formation, certains optent pour une formation internalisée, d'autres externalisent, tandis que certaines ligues sont non professionnelles, et d'autres sont réalisées uniquement au niveau de la fédération ou sur la région avec peu de prérequis sport santé, d'où les nuances entre les différentes disciplines. Pour promouvoir les bienfaits du sport santé et pour s'engager dans une démarche de santé publique, il est évident que les différentes disciplines sportives sont confrontées à des inégalités en termes de structuration de leurs ligues, influencées par divers facteurs. Par conséquent, la labellisation sport santé de certains clubs garantit une reconnaissance certifiée et sécurisée du dispositif sport santé, tout en offrant un indicateur de réussite de la mise en place d'une offre. Ainsi, il est difficile d'affirmer que toutes les ligues ont une vision à long terme en la matière. Pour que l'ensemble du mouvement sportif soit mobilisé, une prise de conscience collective est nécessaire, accompagnée d'efforts sur de la promotion et de la sensibilisation au sport santé. De plus, une aide des ministères serait essentielle pour mettre en place des dispositifs favorables au développement de cette pratique.

La dernière hypothèse avançait que le mouvement sportif n'avait aucun intérêt à développer le sport santé parmi ses offres. Cependant, nos entretiens et recherches ont révélé le contraire. En effet, certaines ligues ont clairement exprimé leur besoin de développer le sport santé pour assurer la pérennité de leur discipline. C'est notamment le cas de l'EPGV avec sa féminisation de la pratique physique, de Léo Lagrange avec ses dispositifs d'éducation par le sport, de la randonnée pédestre avec ses créneaux de "rando santé" et du sport en entreprise. D'autres ont émis le besoin de s'en préoccuper davantage d'ici les années à venir à cause de la demande fluctuante et sur demande des ministères.

En conclusion, il est crucial de souligner une fois de plus que l'intégration du sport santé dans les consciences collectives, et donc l'intégration de la littératie physique, revêt une importance primordiale en matière de santé publique. Cette dernière devient donc un enjeu majeur pour le mouvement sportif qui pourrait avoir une opportunité de renouveler son offre. Pour y parvenir, un travail de sensibilisation et de formation approfondie est indispensable.

Dans ce cadre, nous avons observé que certaines ligues jouent un rôle clé dans la promotion du sport santé dans la région. Néanmoins, le manque de connaissances sur le sujet et le fléchage vers d'autres objectifs par certaines ligues représentent des obstacles à leur contribution à cet objectif de santé publique. Pour approfondir cette étude, il serait pertinent d'explorer les initiatives locales des clubs, afin de les comparer aux données recueillies à l'échelle régionale de ce mémoire de recherche.



## Bibliographie

- Article 2.1 de la Charte européenne du sport datant de 2001 / Définition de la Santé
- Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. Physical activity and health. Champaign: Human Kinetics, 2006
- Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, S. F. M., Altenburg, T. M., Chinapaw, M. J. M., & SBRN Terminology Consensus Project Participants (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>
- Définition OMS de la santé : <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>
- Maisons sport-santé : l'émergence et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique [rapport-2023-05...ns-Sport-Sante.pdf](#)
- Définition du sport santé de l'ARS : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sport-sante-3>
- Définition du sport santé <https://www.sports.gouv.fr/pourquoi-promouvoir-la-sante-par-le-sport-393>
- Inserm (dir.). Activité physique : contextes et effets sur la santé. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2008, XII - 811 p. - (Expertise collective). - <http://hdl.handle.net/10608/97>
- Muller, P. (2000). L'analyse cognitive des politiques publiques : vers une sociologie politique de l'action publique. *Revue française de science politique*, 50, 189-208. <https://doi.org/10.3917/rfsp.502.189>
- Martinache, I. (2022). Claire Perrin, Clément Perrier, Damien Issanchou (dir.), Bouger pour la santé. Lectures. <https://journals.openedition.org/lectures/57478>
- PNNS 1 allant de 2001 à 2005 <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf>
- PNNS 2 allant de 2006 à 2010 [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS\\_2006-2010.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2006-2010.pdf)

- PNNS 3 allant de 2011 à 2015  
[http://www.reseau-sport-sante-bien-etre-npdc.fr/nord-pas-de-calais/fileadmin/user\\_upload/Documents/PNNS-2011-2015.pdf](http://www.reseau-sport-sante-bien-etre-npdc.fr/nord-pas-de-calais/fileadmin/user_upload/Documents/PNNS-2011-2015.pdf)
- Code du sport et de la santé relatant les articles cités ci-dessus :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006071318/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006071318/)  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/)
- Stratégie Nationale du Sport Santé  
<https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>
- Rapport INJEP Juin 2023  
<https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/06/rapport-2023-05-Maisons-Sport-Sante-Synthese.pdf>
- Kohn, L. & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, LIII, 67-82.
- Paillé, P. (2006). Introduction. Dans : Pierre Paillé éd., *La méthodologie qualitative: Postures de recherche et travail de terrain* (pp. 5-8). Paris: Armand Colin.
- Tom Wengraf (2001). *Qualitative Research Interviewing: Biographical Narratives and Semi-structured Methods*. Sage: London, 424 pages, ISBN 0 8039 7501 5 (pbk) £ 19.99. ISBN 0 8039 7500 7 (hbk) £ 60
- Centre de Ressource de la Vie Associative :  
<https://associations-lpdl.org/index.php/actus-vie-associative-centre-de-ressources-a-la-vie-associative-fal-44-la-ligue-44/on-cree-notre-association/le-projet-associatif>
- FlexSport Santé : Bilan intermédiaire du FlexSport Santé présenté aux rencontres nationales  
<https://www.leolagrange-sport.org/wp-content/uploads/Annexe-C-bilan-FlexSports-2019.pdf>
- Revue EP&S n°388 - avril-août 2020 - **Envisager la littérature physique pour éduquer à une vie active**. *Joseph Gandrieau, Thibaut Derigny, Christophe Schnitzler, François Potdevin*

## Glossaire

- Haute Autorité de Santé (HAS),  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_452559/fr/la-has-en-bref](https://www.has-sante.fr/jcms/c_452559/fr/la-has-en-bref),  
<https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/has#:~:text=HAS%20%3A%20Haute%20autorité%20de%20santé&text=La%20haute%20autorité%20de%20santé,social%2C%20au%20bénéfice%20des%20personnes>. / Définition de la Santé
- EPGV : Fédération française d'éducation physique et gymnastique volontaire -  
<https://ffepgv.fr>
- UNSLL : Union nationale sportive Léo Lagrange - <https://www.leolagrange-sport.org>
- FFESSM : Fédération française d'études et de sports sous marins - <https://ffessm.fr>
- ANDES : Association Nationale des Élus en charges du Sport
- FFR : Fédération française de randonnée pédestre :  
<https://www.ffrandonnee.fr/le-nouveau-label-sante-marche-a-suivre#:~:text=Que%20devient%20le%20label%20Santé,au%20long%20de%20l'année>.