



Etat des lieux des politiques sport-santé locales

et recensement des besoins
et des difficultés exprimés
par les collectivités locales

Avec le soutien de la Direction générale de la santé

01

INTRODUCTION

02

LES PRÉCISIONS TERMINOLOGIQUES

1. LA SANTÉ
2. LA PREVENTION
3. L'ACTIVITE PHYSIQUE
4. LES ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES (OU APA)
5. LE SPORT-SANTÉ
6. LE DISPOSITIF SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE
7. LES TYPES DE DISPOSITIFS SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE
8. LES AFFECTIONS LONGUE DUREE (ALD)

03

LE PANEL ET LA MÉTHODE DU SONDAGE

04

LES ACTIONS DE SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE

1. EXISTE-T-IL UN DISPOSITIF SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE DANS VOTRE COMMUNE ?
2. CARTOGRAPHIE DES ACTIONS SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE
3. LA REPARTITION DES DISPOSITIFS SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE
4. LES MODALITES DES ACTIONS SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE

05

LES ACTIONS DE SPORT-SANTÉ SANS ORDONNANCE

1. DES ACTIONS SPORT-SANTÉ SANS ORDONNANCE MISES EN PLACE ?
2. LES DIFFERENTS CHAMPS D'INTERVENTIONS DES INITIATIVES SPORT-SANTÉ SANS ORDONNANCE DES COLLECTIVITES LOCALES INTERROGEES

06

LES RAISONS DE L'ABSENCE D'ACTIONS SPORT-SANTÉ

1. LES PRINCIPALES RAISONS DE L'ABSENCE D'ACTIONS SPORT-SANTÉ
2. LES AUTRES RAISONS CITÉES
3. FOCUS SUR LES VILLES N'AYANT PAS DE DISPOSITIF SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE

07

LES BESOINS ET LES DIFFICULTÉS EXPRIMÉS PAR LES ÉLUS LOCAUX DANS LA MISE EN PLACE D'ACTIONS SPORT-SANTÉ

1. LE SPORT-SANTÉ, UN CONCEPT LARGEMENT MECONNU
2. LA DIFFICULTE DE COORDONNER LES ACTEURS
3. LE MANQUE DES MOYENS HUMAINS, FINANCIERS ET MATÉRIELS

INTRODUCTION

Face au fléau de la sédentarité en France et dans le monde, l'ANDES est convaincue de l'enjeu de santé publique que représentent les activités physiques et sportives.

Le coût de la sédentarité en France est estimé à près de 17 milliards € par an et de 82 milliards en Europe, et compte 3,2 millions de décès.

Une première étude de l'ANDES des politiques municipales sport-santé en Europe a permis de mettre en évidence le système plutôt conventionnel et curatif en France par rapport au système disruptif et préventif dans les pays nordiques.

Si le sport-santé est un concept reconnu, il reste méconnu des élus locaux malgré sa reconnaissance par le décret du 30 décembre 2016 et l'instruction interministérielle de mars 2017.

Face à la multitude d'acteurs et de confusion entre le sport-santé sur ordonnance et le sport-santé sans ordonnance, assimilé au bien-être, bon nombre de collectivités locales éprouvent des difficultés à se lancer dans ce domaine.

C'est la raison pour laquelle l'ANDES a initié un sondage portant sur les politiques locales sport-santé, par le biais de sa Commission Sport Santé Prévention Handicap et avec le soutien de la Direction Générale de la santé.

Les 421 retours ont permis de dresser un premier panorama des initiatives locales en termes de sport-santé ainsi que des besoins et des attentes exprimés par les élus locaux dans le cadre d'une politique sport santé.

Dans cette lignée, cette analyse a permis également de proposer 10 fiches pratiques adaptées aux élus locaux selon les thématiques suivantes :

- Introduction et Définitions
- Les chiffres clés : prévalence et les coûts de la sédentarité et de l'inactivité physique ;
- La législation de la prescription de l'activité physique ;
- Quels encadrements pour le sport-santé ? ;
- Les différentes sources de financements d'une politique sport-santé ;
- L'état des lieux des actions sport-santé : un préalable incontournable pour la collectivité locale ;
- La mise en œuvre opérationnelle de la politique locale sport-santé ;
- La mise en réseau des différents acteurs du sport-santé ;
- Partage d'expériences de dispositifs sport-santé sur ordonnance ;
- Partage d'expériences d'actions sport-santé sans ordonnance.

Line MALRIC et Didier ELLART,
Rapporteurs de la Commission Sport Santé Prévention Handicap

LES PRECISIONS TERMINOLOGIQUES

1. La santé

Elle est définie comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

La prévention :

La prévention est définie en 1948 par l'OMS comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

Trois types de prévention ont été distingués :

- **la prévention primaire**, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en termes environnementaux et sociétaux ;
- **la prévention secondaire**, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- **La prévention tertiaire** où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie. ».

2. L'activité physique :

L'activité physique se traduit par « *tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique* ». L'activité physique regroupe les activités de la vie quotidienne : tâches ménagères, activités de loisirs, activités professionnelles, déplacements actifs et le sport...

3. L'activité physique adaptée ou APA¹

L'APA correspond à une pratique d'activité physique adaptée aux aptitudes ou aux motivations d'un individu.

L'APA s'adresse aux patients dont la condition médicale et les limitations fonctionnelles (locomotrices, cognitives, sensorielles) nécessitent un programme d'activités adaptées encadrées par des professionnels formés.

4. Le sport-santé :

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 : physique, psychologique et sociale* ».

Cette pratique va contribuer « *au maintien de la santé chez les sujets sains* » (prévention primaire), mais aussi à « *améliorer l'état de santé et à prévenir l'aggravation et/ou la récurrence de ces maladies chroniques (prévention tertiaire)* ».

5. Le dispositif sport-santé sur ordonnance :

Le dispositif Sport-Santé sur ordonnance est destiné aux personnes souffrantes d'affections longue durée (ALD), telles que les maladies chroniques et de limitations fonctionnelles légères ou modérées. La prescription de l'activité physique sportive sur ordonnance passera par le biais du médecin généraliste du patient. La loi du 2 mars

¹ Art. D. 1172-1.- code de la santé publique - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033748987>

² Pourquoi promouvoir la santé par le sport ? (s. d.). sports.gouv.fr. Consulté 15 novembre 2021, à l'adresse <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-santé-bien-etre/Le-Pole-Ressources-national-Sport-et-Santé-11176/Pourquoi-promouvoir-la-santé-par-le-sport>



2022 visant à démocratiser le sport en France élargit la prescription d'activités physiques adaptées à de nouveaux bénéficiaires et de nouveaux prescripteurs. [Pour en savoir plus, consultez le dossier presse « Adoption de la loi démocratiser le sport en France »](#)

6. Les types de dispositifs sport-santé sur ordonnance :

Les définitions de l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) seront utilisées afin de définir « dispositif opérationnel » et « dispositif institutionnel », étant donné le travail précurseur de l'ONAPS, avec notamment le rapport sur « *L'activité physique sur prescription en France. Etat des lieux 2019* ».

Le dispositif opérationnel : « Est un dispositif qui reçoit les patients (physiquement ou sur appel téléphonique) adressés sur prescription médicale. Il s'agit d'un guichet unique sur un territoire donné, en charge de coordonner le parcours du patient en fonction de la prescription, du bilan fonctionnel et motivationnel. Ses missions sont de :

- Compléter le bilan fonctionnel et motivationnel engagé par le prescripteur ;
- Co-construire avec le patient un programme d'activités physiques adaptées ;
- Orienter vers des professionnels de l'APA, des ateliers passerelles, des créneaux sport-santé ;
- Organiser le suivi fonctionnel et psychologique (pouvant repérer des soutiens complémentaires d'ordres motivationnel, nutritionnel, social...);
- Assurer les échanges avec le médecin prescripteur. »

Le dispositif institutionnel : « est un dispositif porté par des institutions régionales (ARS, DRAJES) qui viennent en appui des structures locales. Ces institutions régionales harmonisent les pratiques (développement d'outils de prescription, d'évaluation, de suivi), recensent les structures d'accueil, sécurisent les parcours individuels (commission de validation des structures d'accueil pour les APA), gèrent des plateformes d'échanges interprofessionnels et peuvent soutenir financièrement des programmes passerelles, des coordonnateurs, des actions innovantes (communication, formations...). ».

7. Les affections longue durée (ALD) :

« L'affection longue durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et particulièrement coûteux.

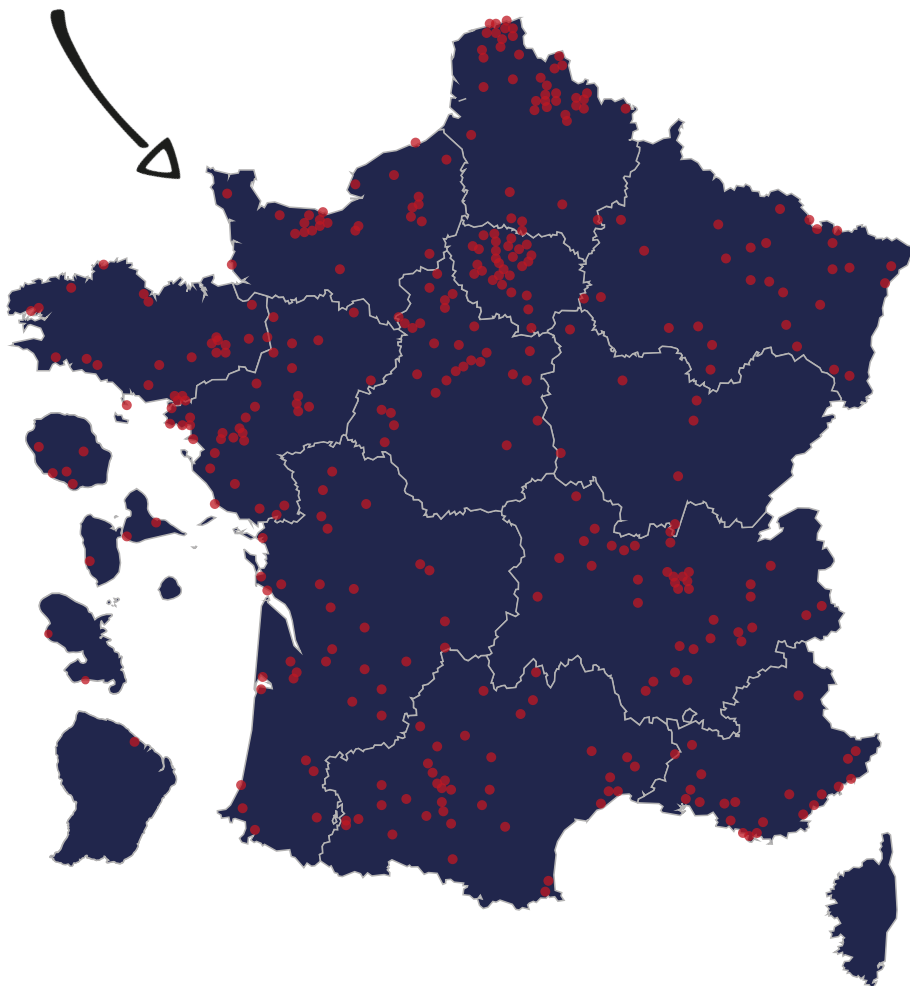
Il en existe plusieurs types, les ALD exonérantes et non exonérantes qui ne donnent pas les mêmes droits. Cela permet de définir le taux de remboursement par l'Assurance Maladie (ticket modérateur). » Pour en savoir plus : <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-maladie-chronique>



03

LE PANEL ET LA MÉTHODOLOGIE DU SONDAGE

421 réponses



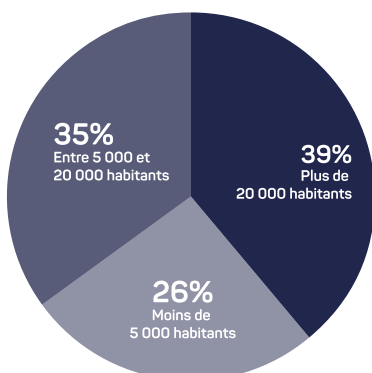
La méthodologie :

L'étude s'est appuyée sur un questionnaire google Form, composé de 4 axes principaux :

- Les actions sport-santé sur ordonnance ;
- Les actions sport-santé sans ordonnance ;
- Les raisons de l'absence d'actions sport-santé ;
- Les besoins et les difficultés exprimés par les élus locaux dans la mise en place d'actions sport-santé.

La première phase quantitative s'est déroulée du 1^{er} février au 31 mars 2022. Une deuxième phase qualitative du 1^{er} juin au 1^{er} août 2022.

Le nombre total de retours est de 421. Le réseau de l'ANDES ainsi que celui du label Ville active et sportive et le réseau français des villes-santé de OMS ont été sollicités.



Médiane : 13 250 habitants.

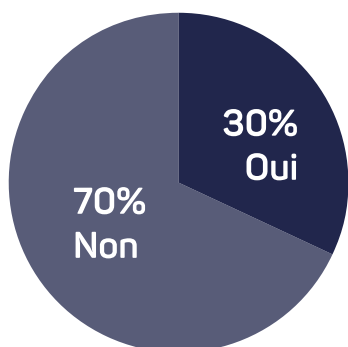


04

LES ACTIONS DE SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE

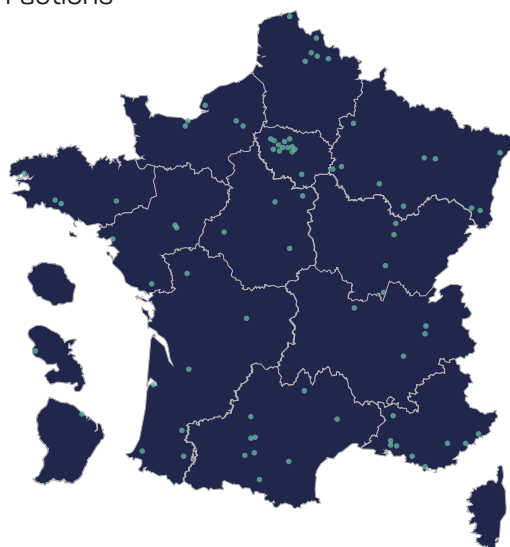
1. Existe-il un dispositif sport-santé sur ordonnance dans votre commune ?

421 réponses



2. Cartographie des actions sport-santé sur ordonnance

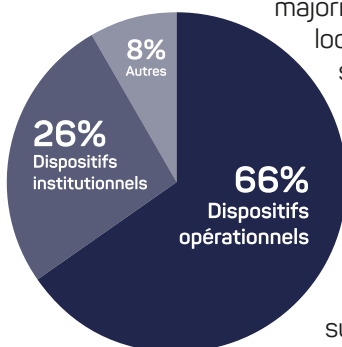
84 actions



 [Lien pour visualiser en ligne](#)

3. La répartition des dispositifs sport-santé sur ordonnance

Les dispositifs opérationnels recensés (55) sont en grande majorité à l'initiative des collectivités locales, et gérés par un des services de la ville : le plus souvent le service des sports et moins fréquemment le service de la santé. D'autres collectivités s'appuient sur l'Office Municipal des Sports pour coordonner leur dispositif sport-santé sur ordonnance. Sur le même principe, des associations labellisées « Maison Sport-Santé » assurent le fonctionnement et la coordination du dispositif de la ville. Pour finir, certains dispositifs sont gérés par des maisons de santé.



Les dispositifs institutionnels (22) sur lesquels s'appuient les collectivités locales sont à l'échelle régionale. À titre d'exemples en voici quelques-uns :

- « Prescri'Mouv » (Grand-Est) ;
- « Prescri'Forme » (Île-de-France) ;
- « Le Parcours d'accompagnement sportif pour la santé » (PASS, Bourgogne / Franche-Comté) ;
- « Limousin Sport Santé » (Limousin) ;
- Le dispositif PEPS « Prescription d'Exercice Physique pour la Santé » (Nouvelle-Aquitaine) ;
- Les DAPAP : Dispositifs d'Accompagnement vers la Pratique d'Activités Physiques pour la région Auvergne-Rhône-Alpes (AuRA, partagés en sous dispositifs présents dans chaque département de la région AuRA :
 - DAPAP 38 : « Prescri'Bouge » (Isère) ;
 - Le DAPAP 73 : « Bouger sur prescription » (Savoie) ;

Les autres dispositifs concernent les collectivités n'ayant pas de dispositif sport-santé sur ordonnance mais se caractérisant par des créneaux de sport-santé sur ordonnance portés par leurs associations sportives ou d'autres acteurs privés tels qu'une salle de sport.

4. Les modalités des actions sport-santé sur ordonnance

Quelle est la durée de la prise en charge du bénéficiaire (84 réponses) ?

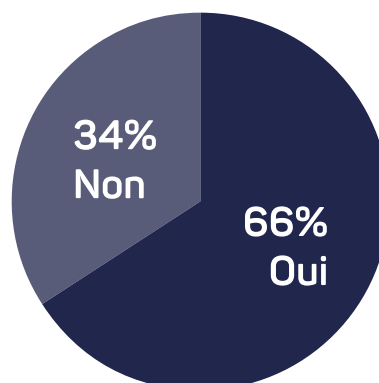
Cette durée est très variable selon les territoires, de 3 mois à 6 mois minimum jusqu'à 3 ans par exemple. A l'issue de cette période, soit le bénéficiaire est dirigé vers une association de la ville ou soit vers une pratique autonome.

(La durée de prise en charge dépendra de la durée nécessaire estimée par la collectivité afin de rendre le patient « autonome », du budget et de l'encadrement nécessaire).

Le nombre de créneaux hebdomadaires pour le bénéficiaire (84 réponses)

Pour la majorité des réponses, le nombre de créneaux hebdomadaires tend vers 1 à 2 séances par semaine. Les réponses données dépassent rarement cette fréquence car il est impossible pour les collectivités locales de proposer plus de créneaux hebdomadaires (manque de créneaux et de places disponibles pour les bénéficiaires et manque d'encadrement par les éducateurs). Quelques exceptions ont été notées telles que : « 3 créneaux hebdomadaires de 2h par bénéficiaire » et « 2 fixes et un créneau en autonomie facultatif ». A l'année, cela représente en moyenne, de 20 séances à 50 séances d'activité physique adaptée.

Mis à part les individus atteints d'une affection longue durée pris en charge, d'autres publics sont-ils intégrés dans le dispositif (55 réponses) ?



Voici une liste d'exemples (non exhaustive) des autres publics pris en charge :

- Endométriose, covid long, problème du rachis (dégénératif ou tumoral), fibromyalgie, asthme ;
- Les personnes sédentaires, les personnes éloignées de la pratique sportive et les personnes en perte d'autonomie (les séniors) ;
- Les bénéficiaires du RSA, personnes en situation de précarité, familles monoparentales, personnes en situation d'errance ou de grande errance ;
- Les personnes en situation de handicap.

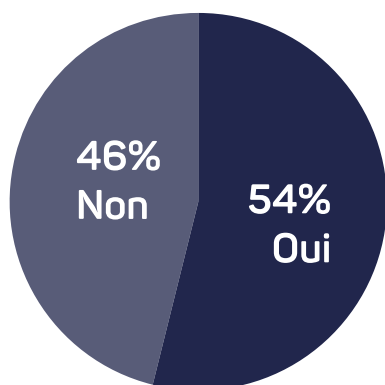


Quel est le coût pour le bénéficiaire ? (84 réponses)

Pour la majorité des réponses, le coût pour le bénéficiaire est gratuit. D'autres dispositifs, proposent une cotisation :

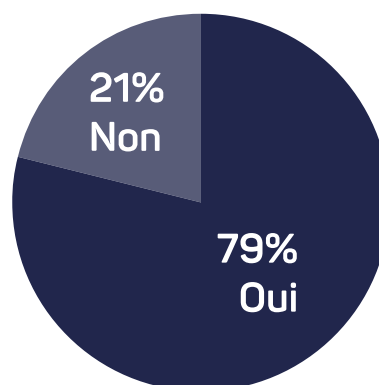
- Par séance : de 2 € par séance ou avec un forfait de 15 séances à 55 €
- Par trimestre ou par semestre : de 48 € à 70 € par trimestre, et une centaine € par semestre
- Par année : de 75 € à 300 € l'année
- Certaines communes proposent une tarification en fonction du quotient familial du bénéficiaire, variable selon ses revenus : de 42 à 499 €. D'autres collectivités proposent une tarification différente pour les résidents et les non-résidents : « 53 € les 6 mois pour les résidents et 106 € pour les non-résidents ».

Y a-t-il un renouvellement de la prise en charge des bénéficiaires ? (84 réponses)



Le renouvellement de la prise en charge du bénéficiaire varie d'une fois jusqu'à 5 fois. Une prise en charge durant moins d'un an est plus susceptible de se voir renouvelée que les prises en charge supérieures à un an.

Est-ce que les associations sportives des communes sont associées à la démarche ? (84 réponses) :

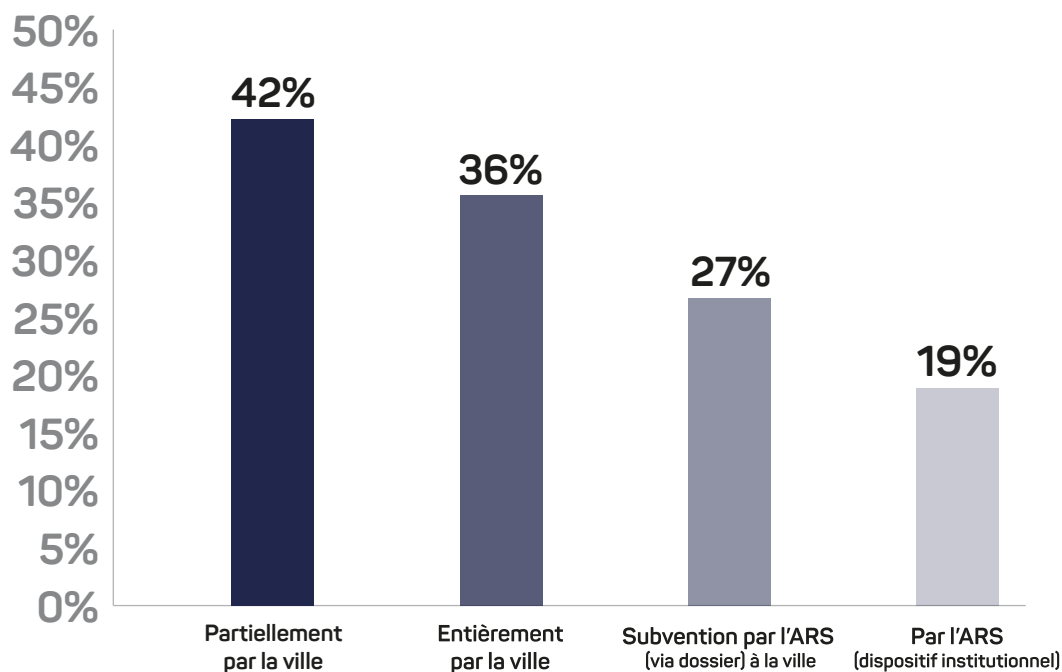


Y a-t-il des acteurs privés associés au fonctionnement du dispositif ? (84 réponses) :

Exemples d'acteurs privés participant au fonctionnement du dispositif :

- « Les structures sportives privées, les autoentrepreneurs et les cliniques » ;
- « Les salles de sport privées, les mutuelles » ;
- « Les masseurs-kinésithérapeutes, diététiciennes, les enseignants en activité physique adaptée » ;
- « Les Médecins ayant bénéficié de formations spécifiques financées par le CCAS »
- « Les Foyers d'Accueil Médicalisés et les EHPAD » ;
- « Comité départemental handisport ».

Comment est assuré le financement de votre dispositif ? (84 réponses)

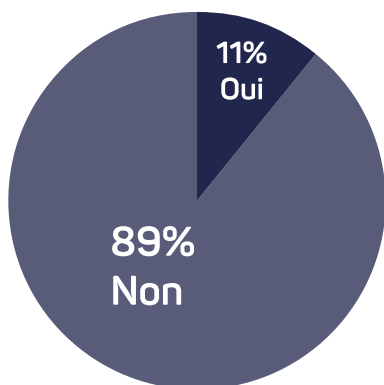


Les autres sources de financements du sport-santé sur ordonnance citées :

- « La Maison de Santé de la ville » ;
- « La ligue contre le cancer » ;
- « Réseau Sport Santé Bourgogne Franche-Comté » ;
- « DRAJES-DRJSCCS » ;
- « L'Agence Nationale du Sport » ;
- « Région et Département » ;
- « Communauté Urbaine » ;
- « Caisse Primaire d'Assurance Maladie » ;
- « La Métropole ».



Y a-t-il des acteurs privés participant au financement du dispositif ? (84 réponses) :



Exemples d'acteurs participants au financement des dispositifs :

Les mutuelles :

- « MAIF avec la garantie sport sur ordonnance » ;
- « La mutuelle des Sportifs, Fondation de France » ;
- « Le groupe VYV » ;
- « Mutuelles (MGEN par exemple) ».

Les exemples d'autres acteurs :

- « Hôpital Privé St Paul Guyane Santé Activité Physique Adapté - Aide Contre Harcèlement » ;
- « Souffrance Travail - TERRA DA DANCA- Comité Régional Sport Pour Tous Guyane. » ;
- « En projection : l'Union Régionale des Médecins Libéraux ».

Quel est le coût final du dispositif pour la ville par an ? (84 réponses)

Les coûts finaux des dispositifs varient selon 3 tranches de prix :

- 2000 à 10000 € ;
- 10 000 à 80 000 € ;
- 100 000 à 300 000 €.

Les deux premières tranches concernent les dispositifs à petites échelles, avec peu de bénéficiaires et une prise en charge de 3 à 6 mois. La troisième tranche concerne plutôt les communes de taille supérieure :

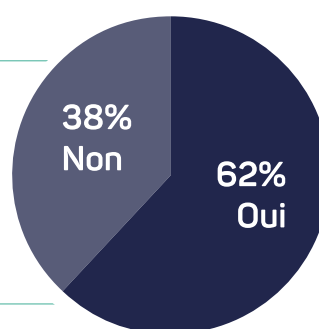
- Une prise en charge d'au minimum un an et plus ;
- Des moyens financiers et d'encadrement conséquents ;
- Et donc aptes à accueillir plus de bénéficiaires.

Ces tranches de coûts finaux sont à titre indicatif dans le but de donner un ordre d'idée. La variation des coûts s'explique en fonction : du coût final par bénéficiaire pour les collectivités ; du nombre de bénéficiaires pris en charge par le dispositif ; du type de dispositifs ; et des autres acteurs participants au financement du dispositif.

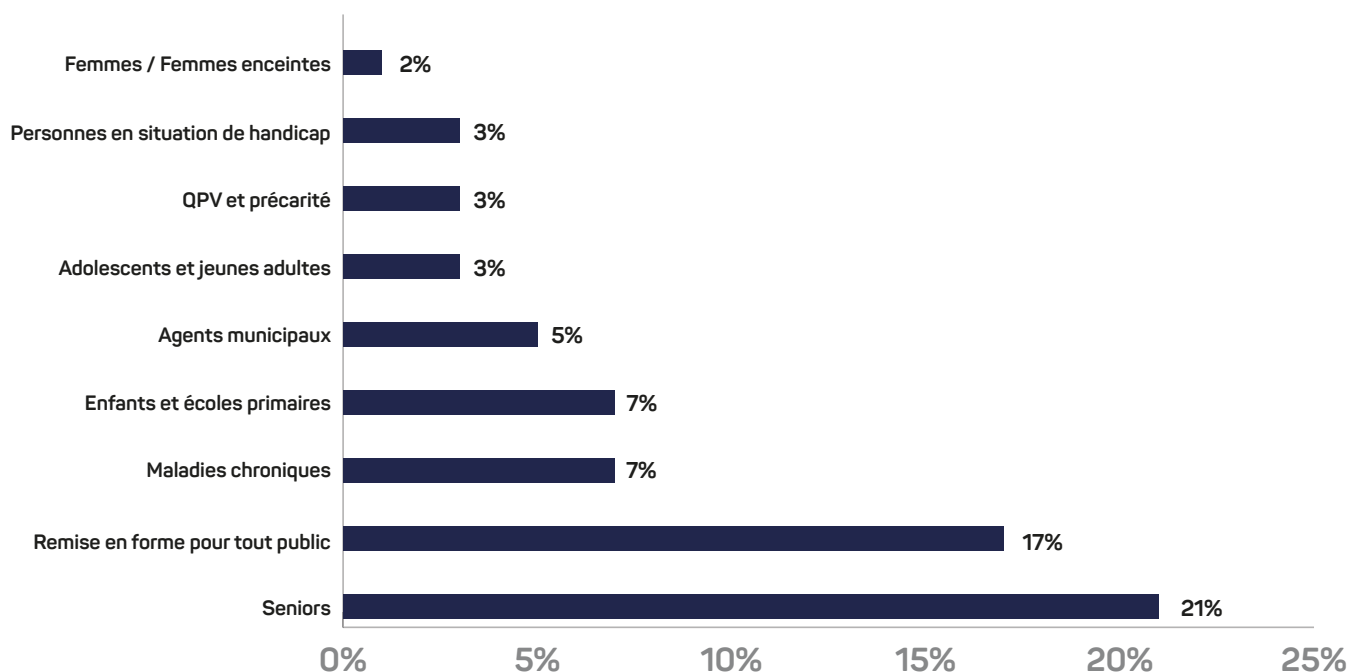
05

LES ACTIONS DE SPORT-SANTÉ SANS ORDONNANCE

1. Des actions sport-santé sans ordonnance ont-elles été mises en place par votre commune (421 réponses) ?



2. Les différents champs d'intervention des initiatives sport-santé sans ordonnance des collectivités locales interrogées ? (158 réponses)





Voici quelques exemples d'actions sport-santé bien-être sans ordonnance retenues :

- **Cours prénataux** (femmes enceintes) natation par le centre nautique de Saint-Etienne Métropole ;
- **Action de prévention** dans le cadre des accueils de loisirs à caractère sportif 6-13 ans ;
- **Accès libre à des agrès de fitness en plein air** ;
- **Ateliers municipaux de gym douce** pour un public adulte-senior (2 fois par semaine) + parcours du cœur + octobre rose ;
- **Programme sport & santé** (axes grand public, public jeunes, public précaire, sport en entreprise) ;
- **Coupons de sport pour les enfants**, le parc olympique sur le thème « sport-santé » intervention des associations sportives billysiennes et des ateliers animés par des professionnels de santé (cardiologue, diététicienne etc...) et le parcours du cœur ;
- **Sensibilisation à la marche** (octobre rose, parcours du cœur). Actions mises en place par l'association de la gym volontaire afin de permettre le maintien de l'autonomie chez les séniors ;
- **Pratique sportive pour les agents**, financement de projets associatifs sport-santé (publics handicapés ou atteints d'affections longue durée), financement d'une association maison sport-santé qui a vocation à accueillir et orienter les personnes souhaitant reprendre, pratiquer ou développer une activité physique et sportive, notamment les publics éloignés et en situation de QPV/Précarité (un camion labsport mobile) a été financé et se déplace dans les quartiers (notamment QPV) ;
- **Activités physiques et sportives pour les plus de 60 ans** (Activ'Santé, dispositif départemental supporté par le CDOS), Activités aquatiques avec l'association «Cœur & santé» (1 séance par semaine), Multisports adultes, séances de découverte de plusieurs sports sur l'année afin de leur permettre de reprendre une activité sportive, Activités de remise en forme, l'été en plein air, pour les seniors des clubs du 3ème âge.

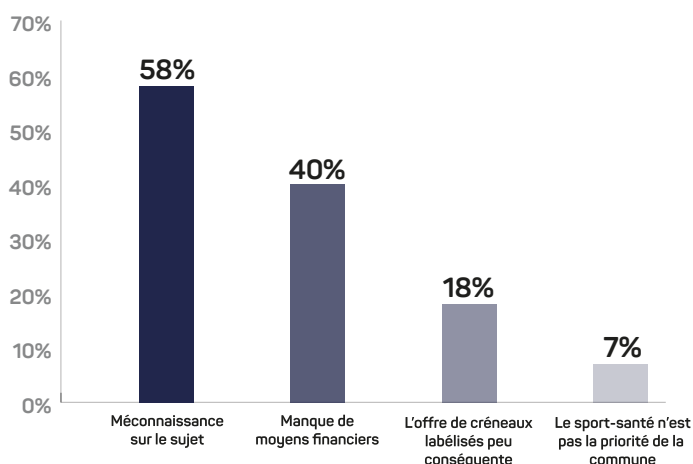


06

LES RAISONS DE L'ABSENCE D'ACTIONS SPORT-SANTÉ

1. Les principales raisons de l'absence d'actions sport-santé

243 réponses



2. Les autres raisons citées

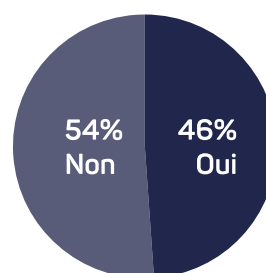
Les autres raisons notables à la non mises en place d'actions sport-santé sont :

- Pour beaucoup de communes interrogées, la mise en place était en cours ;
- La crise sanitaire liée au covid-19 se présentant comme un frein, retardant la mise en place de leurs initiatives
- L'arrivée d'une nouvelle équipe d'élus ;
- Le refus d'un financement partiel de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ;
- La volonté de s'appuyer d'abord sur l'existant à l'échelle locale afin de ne pas créer inutilement un doublon (cela concerne les petites communes).

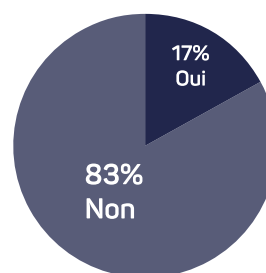
3. Focus sur les villes n'ayant pas de dispositif sport-santé sur ordonnance

314 réponses

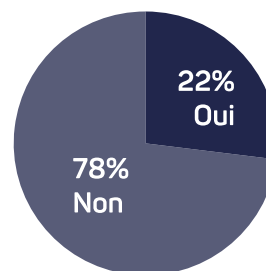
Envisagez-vous de mettre en place prochainement dans votre commune un dispositif sport-santé sur ordonnance ?



Un dispositif institutionnel (régional) sport-santé sur ordonnance existe, en avez-vous connaissance ?



Avez-vous une idée du dispositif que vous souhaitez mettre en place ?



LES BESOINS ET DIFFICULTÉS EXPRIMÉS PAR LES ÉLUS

Synthèse des besoins, des difficultés et des remarques générales

Avec les extraits des paroles des décideurs locaux en charge du sport

Au-delà des résultats chiffrés du sondage et face au nombre important d'observations générales, il est proposé une synthèse de ces retours d'expériences de terrain, de la part des décideurs locaux qui côtoient quotidiennement l'ensemble des acteurs impliqués dans le sport-santé.

1. Le sport-santé, un concept reconnu mais largement méconnu

Une large majorité affirme une méconnaissance du sujet sport-santé, sans idée précise de ce qu'implique ce concept.

- « Nous n'avions pas connaissance de ce dispositif jusqu'à ce jour »
- « Le sport santé est une jungle où les élus sont sans boussole »
- « Qui doit lancer le dispositif la municipalité, les associations ? Etant seul au service sports de ma ville, je ne peux me démultiplier mais la mairie suivrait probablement les initiatives associatives. »
- « Pas de connaissance sur ce dispositif et pas de besoins bien identifiés »
- « N'ayant pas encore d'idée très précise sur la mise en place de ce type de dispositif »



Les élus locaux ont notamment besoin de comprendre et de se former sur l'articulation et le fonctionnement des dispositifs, avec une crainte de la complexité du dispositif

- « Nous serions intéressés pour en savoir plus sur le sujet »
- « Je souhaiterais me former afin de mieux comprendre les mécanismes »
- « Besoin de plus d'accompagnement et de visibilité sur ce qui marche dans les autres villes et quels sont les moyens et les formations »
- « Disposez-vous de spécialistes techniques et montage financier sur ce sujet ? »
- « Attention de ne pas trop complexifier les exigences si nous voulons que cela fonctionne. »
- « Comment fonctionne la prise en charge de 180 € par an par personne dont 45 € pour le bilan APA ? »

Les élus ont une attente forte sur la communication et l'information de la part de l'Etat et des Agences régionales de santé (ARS)

- « Davantage de communication de la part de l'Etat et de l'ARS sur les pré-requis et les possibilités de soutien »
- « Souhait d'être mieux informé des actions et des moyens associés au développement du sport-santé en général. »
- « Besoin d'informations sur le sujet car le sport-santé est un élément majeur de la politique sportive que nous souhaitons mettre en place pour notre population. »

LES BESOINS ET DIFFICULTÉS EXPRIMÉS PAR LES ÉLUS

Quelques pistes d'améliorations évoquées :

Afin d'améliorer leur dispositif, certaines collectivités collaborent avec des acteurs européens et internationaux pour expérimenter de nouveaux concepts.

- « L'ambition de la collectivité est d'améliorer son programme en faveur du sport-santé au bénéfice de ses usagers. Dès lors, elle s'est engagée sur des projets Erasmus avec des acteurs européens pour expérimenter d'autres approches visant à enrichir l'action publique »

La délégation d'un conseiller municipal au sport-santé est une marque d'engagement fort de la politique de la ville

- « La ville est fortement engagée dans le sport-santé avec la délégation d'un conseiller municipal »

2. La difficulté de coordonner les acteurs :

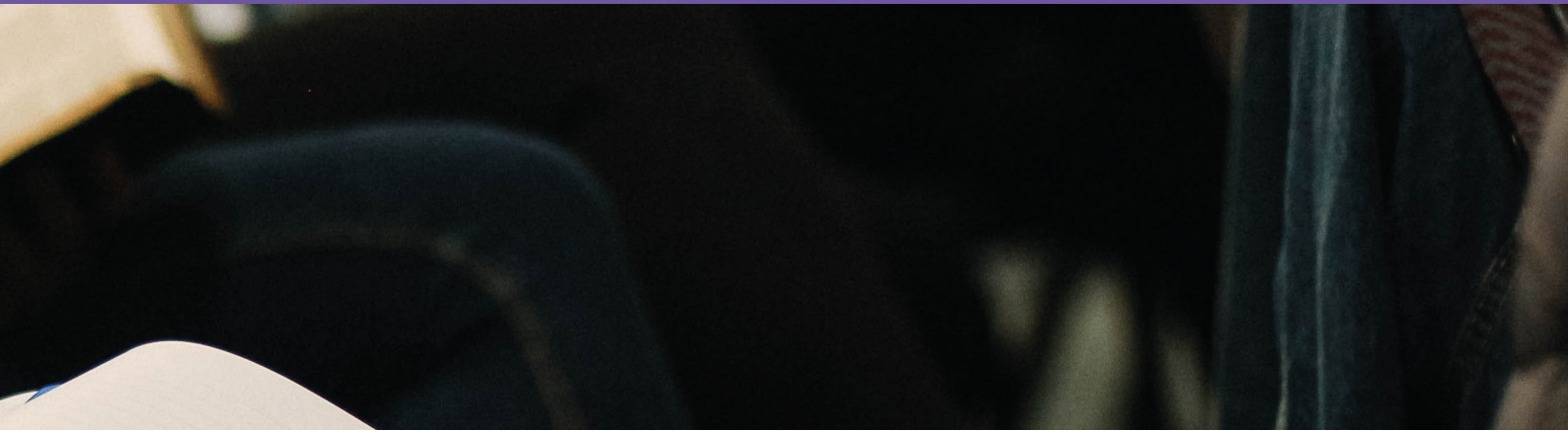
La mise en réseau des acteurs qui est un facteur clé de succès est un vrai défi pour les collectivités locales qui jouent un rôle de « cheville ouvrière » :



- « Difficultés de coordination entre les différents acteurs concernés par le sport-santé »
- « L'accompagnement et le partage d'expériences, la mise en relation avec les acteurs fiables (et à identifier) me semblent incontournables pour mener à bien ce projet porté à ce jour par le service des sports »
- « il est nécessaire de faire connaître ce type de dispositif (médecins, professionnels de santé, public), et d'accompagner les structures associatives pour rendre la pratique pérenne »
- « Améliorer la lisibilité des dispositifs auprès des médecins et du public, développer des outils de communication spécifiques, développer des aides financières (exemple : maison sport santé...) pour le développement des dispositifs. »
- « C'est un sujet en réflexion avec des difficultés de mettre les acteurs en relation »

Certaines communes préfèrent ne pas s'engager dans une politique sport-santé pour mutualiser les moyens financiers et s'appuyer sur des dispositifs existants à proximité

- « Etant une petite commune, la mise en place de ce dispositif ne paraît pas pertinente d'autant plus qu'il existe des structures adaptées à quelques kilomètres. Il faut éviter les doublons et maximiser l'utilisation de l'existant »



2.1 Les éducateurs sportifs aptes à dispenser des séances d'activités physiques adaptées (APA)

La pénurie d'éducateurs formés et spécialisés APA est confirmée, comme la difficulté de leur recensement. Un plan de formation conséquent pour les éducateurs semble incontournable pour les collectivités avec des propositions sur les passerelles à établir avec les diplômes d'Etat ou universitaires.

- « Il est difficile de trouver de l'encadrement formé, car nos éducateurs sportifs ne sont pas spécialisés APA, l'aide à la formation des encadrants est une priorité ».
- « Nous avons besoin de formations sur le sport-santé avec les associations et éducateurs communaux afin d'adapter la discipline en une activité sport-santé (Basket : avec des gros ballons swiss ball...)
- « Une réflexion sur la pertinence des Educateurs Territoriaux des APS (ETAPS) est à mener, qui sont à même de conduire, suivre, instruire des politiques sportives. D'autant plus avec le sport-santé sur ordonnance en lien avec le corps médical »
- « Difficulté de recensement des associations où il y a des animateurs formés APA ».
- « Il serait souhaitable de mettre en place un plan de qualification accessible à tous par le biais de journée spécifique interne aux structures »



2.2 Les associations :

Les collectivités incitent les associations à proposer des créneaux en activités physiques adaptées sport-santé, elles envisagent leur labellisation sport-santé comme un gage de qualité

- « La Ville mène actuellement une politique visant à mobiliser toutes les associations de la commune pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap »
- « Nous avons certaines associations comme le Handball qui est labellisé et qui commence à proposer des projets. CAMIVAR également accueille un public atteint de cancer ou en rémission. LE CDES propose des ateliers 2 fois par semaine sur nos infrastructures »
- « Le développement du sport-santé ou sur ordonnance passe également par un encadrement de qualité reconnu de type A.P.A.S, chaque fédération lance des variantes santé de leur discipline sans pour autant exiger une formation particulière des entraîneurs »
- « Souhait d'une meilleure information pour une gestion communale et incitation à la labellisation d'associations »

Malgré leur volonté, certaines communes rencontrent des difficultés pour mettre à disposition des créneaux et matériels à disposition des associations

- « Difficultés de mise en œuvre : trouver des créneaux et des équipements disponibles en dehors des heures scolaires » ;
- « La disponibilité de nos installations sportives est problématique, nous n'avons pas suffisamment d'équipements sportifs ».



2.3 Le corps médical

Les collectivités ont largement émis le souhait d'associer à leur démarche les médecins de leur territoire :

- « Nécessité d'associer et faire participer les professionnels de santé (pénurie à venir) »
- « Faire le lien avec le staff médical et se connaître entre médecins et intervenants en APS » ;
- « ... un médecin référent en physiologie du sport dans le centre hospitalier et habitant la commune. Il faut juste faire connaître le dispositif au médecin prescripteur »

Toutefois, elles soulignent une difficulté organisationnelle avec le corps médical, la compréhension du fonctionnement des dispositifs est parfois jugé complexe et difficile par les médecins eux-mêmes

- « Il faut avoir un interlocuteur pour l'ensemble du monde médical d'une commune, mais le dispositif est difficilement lisible par les médecins » ;
- « Le sport-santé est en plein développement mais le lien avec le corps médical reste encore trop ponctuel ne facilitant pas la prescription ou l'orientation des publics vers les structures sportives. ».

3. Le manque des moyens humains, financiers et matériels

Sans surprise, le besoin et le manque de personnels formés pour encadrer les séances ainsi que l'absence de financement du dispositif sont prégnants

- « Trop onéreux », « manque de personnel qualifié pour encadrer ces créneaux » ;
- « Un manque de moyens financiers attractifs pour les personnes concernées et les intervenants »
- « Il est nécessaire pour l'Etat de faire des démarches de prise en charge car actuellement rien n'est proposé »
- « La Ville souhaite accompagner le travail de la Maison Sport Santé, mais pour l'instant n'en a pas les moyens : création d'un service des Sports, ouverture d'une salle et d'infrastructure de proximité sport-santé ... »

L'inéquité territoriale des dispositifs au niveau départemental comme au niveau régional est pointée

- « Les collectivités ont besoin de ressources extérieures pour financer ce dispositif qui est à la charge de la commune. Il persiste beaucoup d'inégalités de financements au niveau départemental (CPAM). »

Le lancement du dispositif est souvent lié à la présence d'un chargé de mission pour la mise en œuvre opérationnelle du projet porté par la collectivité :

- « Nous sommes juste au début de ce projet sport-santé, l'urgence est de trouver une personne «chargé de mission» pour mettre en place le fonctionnement et le recrutement. »



10

fiches pratiques à retrouver

1. Introduction et définitions ;
2. Les chiffres clés : prévalence et les coûts de la sédentarité et de l'inactivité physique ;
3. La législation de la prescription de l'activité physique ;
4. Quels encadrements pour le sport-santé ? ;
5. Les différentes sources de financements d'une politique sport-santé ;
6. L'état des lieux des actions sport-santé : un préalable incontournable pour la collectivité locale ;
7. La mise en œuvre opérationnelle de la politique locale sport-santé ;
8. La mise en réseau des différents acteurs du sport-santé ;
9. Partage d'expériences de dispositifs sport-santé sur ordonnance ;
10. Partage d'expériences d'actions sport-santé sans ordonnance.



Télécharger les fiches



réservées aux adhérents



Association Nationale Des Elus en charge du Sport
Les Espaces Entreprises de Balma Toulouse | BAT 35
18 avenue. Charles de Gaulle 31130 Balma
www.andes.fr | [@reseauANDES](https://twitter.com/reseauANDES) | [@ANDES](https://www.linkedin.com/company/ANDES)

Coordination Editoriale : Akram Allal, Cyril Cloup, ANDES

Élus référents : Line MALRIC et Didier ELLART, Rapporteurs de la Commission Sport Santé Prévention Handicap
L'ANDES remercie notamment le réseau Ville Active et Sportive et le réseau français des Villes-Santé de OMS