



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master  
« Conduite de Projets &  
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et  
Insertion »

Parcours « MCS »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Le « sport-santé » :  
Caractérisation du phénomène au sein des  
ligues et comités sportifs régionaux de  
Lorraine.**

présenté par

**Sylvain BALLAND**

Maître de stage : Ludovic DELVAL, Conseiller Technique Régional, Comité  
Régional d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire de Lorraine.

Guidant universitaire : Gil DENIS, Directeur de formation et Responsable de la  
mention, Nancy-Université.

Septembre 2010

## Remerciements

Avant toutes choses, je souhaite remercier les personnes qui ont joué un rôle important dans le cadre de mon stage, durant cinq mois, au sein du Comité Régional d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire de Lorraine. Je souhaite également remercier vivement les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens à remercier plus particulièrement :

Ludovic Delval, mon maître de stage, pour m'avoir fait confiance au travers des missions de stage qu'il m'a attribuées, pour la pédagogie dont il a su faire preuve tout au long de ce stage et enfin, pour ses précieux conseils sur la mise en place de mon enquête et la rédaction de mon mémoire.

Marie-Christine Serieys, Céline Poirier et les différentes personnes côtoyées durant mes missions au comité régional, pour leur accueil chaleureux, leur aide et leur soutien.

Gil Denis, mon guidant universitaire, pour sa disponibilité lors des nombreux entretiens qui ont rythmé le lancement de l'enquête et pour ses conseils méthodologiques.

Patrick Laure, pour sa disponibilité, son avis éclairé sur la méthodologie de l'enquête et pour les précieuses informations qu'il m'a apporté lors de notre entretien.

Lucien Gastaldello, Grazia Mangin et René Comoretto pour le temps qu'ils m'ont consacré au travers des entretiens. La pertinence de leurs propos a été indispensable à la réalisation du mémoire.

Et enfin, mon entourage et plus particulièrement Emma, pour leur soutien et leur aide à la rédaction de ce mémoire.

# Sommaire

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Préambule</b> .....                                   | <b>1</b>  |
| <b>Introduction</b> .....                                | <b>2</b>  |
| <b>Partie I/ Contexte conceptuel</b> .....               | <b>6</b>  |
| 1/ Définitions.....                                      | <b>7</b>  |
| 2/ Les activités physiques et sportives et la santé..... | <b>14</b> |
| 3/ L'aspect politique.....                               | <b>19</b> |
| <b>Partie II/ Méthodologie</b> .....                     | <b>25</b> |
| 1/ L'enquête.....  | <b>26</b> |
| 2/ Mise en place du questionnaire .....                  | <b>30</b> |
| 3/ L'enquête par entretiens .....                        | <b>36</b> |
| <b>Partie III/ Résultats</b> .....                       | <b>40</b> |
| 1/ Les entretiens .....                                  | <b>41</b> |
| 2/ Le questionnaire .....                                | <b>45</b> |
| 3/ L'exemple des deux ligues retenues.....               | <b>55</b> |
| <b>Partie IV/ Discussion</b> .....                       | <b>62</b> |
| 1/ État des lieux du phénomène.....                      | <b>63</b> |
| 2/ Comment expliquer le phénomène ?.....                 | <b>70</b> |
| 3/ Les limites de l'étude .....                          | <b>75</b> |
| <b>Conclusion</b> .....                                  | <b>78</b> |
| <b>Bibliographie</b> :.....                              | <b>80</b> |
| <b>Table des figures</b> .....                           | <b>84</b> |
| <b>Table des annexes</b> .....                           | <b>85</b> |

## Préambule

Ce mémoire intervient dans le cadre de la deuxième année en Master Proj&Ter - spécialité « conduite de projets en santé, sport et société », parcours « management et communication en sport ». C'est l'aboutissement de deux années d'étude en vue d'obtenir le grade de Master. Il doit être précédé d'un stage d'une durée de 700 heures, effectuées pour ma part, au Comité Régional d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire de Lorraine<sup>1</sup>.

J'ai été chargé de plusieurs missions dont une prioritaire sur les autres. Elles concernaient des thèmes divers et variés tels que la mise en place d'un événementiel sportif (mission prioritaire en tant que chef de projet), des actions de communication, la conduite de projets et le suivi des formations. Ces cinq mois « sur le terrain » m'ont permis de mettre en pratique les aspects théoriques de ma formation. Ce fut également l'occasion de m'adapter au contexte très spécifique et relativement contraignant de l'événementiel transfrontalier que j'avais à ma charge.

Pratique non-compétitive, la « Gymnastique Volontaire » m'a permis de découvrir quelques-unes des spécificités du concept « sport-santé » et de m'intégrer dans le milieu sportif à l'échelon régional. Au cours de ces cinq mois de stage, j'ai été confronté à de nombreuses situations et questions qui sont à l'origine de la réflexion.

La problématique de ce mémoire a la particularité de ne pas être directement liée aux missions qui m'ont été confiées durant le stage.

---

<sup>1</sup> COREG EPGV

## Introduction

Selon un rapport de l'OMS en 2001<sup>2</sup>, la santé des Français est bonne et son système de santé serait le meilleur du monde. Ce premier constat est relativisé par des publications diverses, moins élogieuses. Bien que nos performances au niveau de l'espérance de vie et de la mortalité néonatale nous permettent de confirmer le rapport de l'OMS, de nombreux points posent problèmes.

Comme le précise Fadela AMARA, Secrétaire d'État chargée de la politique de la ville, durant la journée nationale du 5 décembre 2008 : « alors que l'on se réjouit de l'allongement de l'espérance de vie, les inégalités de santé, tant géographiques et territoriales que sociales, se creusent « ... », on a plus de risques d'être en surpoids si l'on habite la région Nord-Pas-de-Calais que si l'on habite la région PACA »<sup>3</sup>. Cette remise en cause s'applique également lorsque l'on se questionne sur d'autres données : qu'en est-il de la mortalité, en particulier cardio-vasculaire, de l'abus de médicaments (des études en cours cherchent à mesurer les impacts sanitaires - ceux sur l'écologie étant déjà avérés - de l'importante présence de traces de médicaments dans les stations d'épuration et, à fortiori, rejetées dans la nature<sup>4</sup>, de l'obésité, du tabagisme, de la consommation d'alcool ?

Par exemple, le rapport 2007 de la DREES<sup>5</sup>, sur l'état de santé de la population en France, peut mettre en avant certains chiffres alarmants. La mortalité prématurée y est parmi les plus élevées des pays Européens ! Le surpoids concerne de plus en plus de jeunes puisqu'en 2010 entre 10 et 19% des enfants Français sont en surpoids et environ 4% sont obèses<sup>6</sup>.

Notre système de santé est peut-être le meilleur mais il est loin d'être parfait et doit faire face à des nouvelles données aussi bien économiques que sociales qui remettent en cause ce constat. Si nos progrès sont réels, beaucoup d'autres pays sont désormais mieux placés que nous. Tant sur le plan des résultats d'ensemble que, surtout, dans le rapport coût/résultats<sup>7</sup>. Le corps humain n'a pas le temps de s'adapter aux grandes et rapides évolutions que l'homme et la société lui imposent et cela se concrétise aux travers de certaines pathologies et de problèmes de santé publique.

---

<sup>2</sup> Organisation Mondiale de la Santé

<sup>3</sup> *Politique de la ville, territoires et politique de santé* - Actes de la journée nationale du 5 décembre 2008

<sup>4</sup> *Résidus de médicaments dans l'eau: un risque encore mal connu*, Sabine Casalonga

<sup>5</sup> DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

<sup>6</sup> *Plan national nutrition-santé : 2001-2005*. Cah Nutr Diét 2001

<sup>7</sup> Article basé sur le rapport de l'OCDE

L'évolution du mode de vie s'accompagne d'un abandon progressif de la dépense physique dans les activités professionnelles comme dans les activités de la vie courante. Si le labour physique excessif dans les périodes antérieures a contribué à un vieillissement prématuré de la population, aujourd'hui, l'accroissement du travail sédentaire tend à priver une majorité d'individus d'une stimulation physique nécessaire au bon équilibre et à la santé. L'épidémie d'obésité et l'accroissement de maladies chroniques, telles que les maladies cardio-vasculaires, sont souvent mises en relation avec ce phénomène. Cette réalité interpelle les pouvoirs publics et les professionnels des champs sanitaires et sportifs qui s'interrogent sur leur capacité à agir : au niveau des habitudes de vie, du bien-être et de la santé de la population par différentes stratégies de promotion de l'activité physique. « Bouger » est ainsi devenu un nouvel enjeu de santé publique.

Parallèlement à ce constat, le milieu sportif connaît également de grandes évolutions et se rapproche de plus en plus du milieu de la santé comme en témoigne, au niveau national, leur union sous un même ministère <sup>8</sup>.

Ce rapprochement peut s'expliquer par l'évolution du milieu sportif. On peut cibler deux grandes étapes. La première correspondant au développement initial des clubs, la seconde (de 1920 à nos jours) correspond à une longue période de soutien et d'accompagnement par étapes successives, de l'action sportive des clubs par les pouvoirs publics. A partir de 2000, on constate une différenciation sociale des formes de l'activité sportive, une augmentation du nombre de pratiquants et des aides publiques qui atteignent un niveau qui n'a jamais été aussi élevé. Ces deux grandes étapes correspondent à d'importantes mutations au niveau des clubs sportifs, de leur structuration, de la gestion des équipements sportifs, de l'implication de l'État et surtout de l'évolution des pratiques et des attentes des pratiquants. Comme c'est le cas pour le domaine de la santé, le milieu sportif cherche à s'adapter aux changements dans nos modes de vie. Il est fortement influencé, dans son développement, par les politiques territoriales, les organismes à l'origine de ces aides financières et par l'évolution des demandes des pratiquants.

Suite à ce rapide constat au niveau du domaine de la santé et du sport, nous pouvons aborder l'origine de notre problématique. Ce questionnement part d'un constat réalisé durant mes missions de stage au COREG EPGV Lorraine :

La FFEPGV <sup>9</sup> s'inscrit dans un contexte particulier : elle est non-compétitive et cherche, depuis sa création, à améliorer ou entretenir le capital santé de ses pratiquants <sup>10</sup>. Elle se différencie donc, à première vue, de la plupart des autres fédérations. L'apparition du concept

---

<sup>8</sup> Intitulé actuel suite au remaniement du 12 janvier 2009

<sup>9</sup> Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire

<sup>10</sup> Différents types de fédération disponible dans l'annexe 1

« sport-santé » au sein de fédérations réputées comme étant principalement compétitives, ou plutôt la visibilité de ce dernier, ne laisse pas la FFEPGV indifférente. Ces évolutions nous amènent à nous questionner sur différents points : Pourquoi ce concept est-t-il présent au sein de ces fédérations ? Que représente ce concept pour ces fédérations, quelles visions en ont-elles ? Depuis quand et comment le développent-elles ? Y a-t-il un lien direct avec le domaine de la santé ? Quels enjeux sportifs et extra-sportifs expliquent un tel engouement ? Y a-t-il réellement un engouement pour ce concept ? Autant de questions qui restent alors sans réponses. La FFEPGV est une fédération qui revendique des racines « sport-santé », qui c'est créée autour de ce concept. On peut donc aisément comprendre qu'elle craigne une forme de plagiat ou tout simplement le développement d'une nouvelle concurrence.

L'utilisation de plus en plus fréquente du terme « sport-santé » nous amène à nous questionner sur une possible évolution au sein du milieu sportif Français. Comme ce fut le cas pour le « sport-loisir », on peut se demander si une nouvelle tendance significative se dessine dans le paysage sportif. Afin de répondre à ces interrogations, nous nous focaliserons sur les comités et ligues sportives de Lorraine, à la base de cette réflexion, et nous tenterons de répondre à la problématique suivante :

**Dans un contexte où les recherches scientifiques prouvent, depuis plusieurs décennies, les bienfaits de l'activité physique sur la santé, où les problématiques de santé publique évoluent constamment et, où l'État s'oriente vers une politique de promotion de l'activité physique, qu'est-ce qui caractérise le mouvement « sport-santé » au sein des ligues et comités sportifs régionaux de Lorraine ?**

Nous présenterons, dans un premier temps, le contexte conceptuel afin de déterminer le cadre dans lequel s'inscrit le « sport-santé ». Puis, dans un second temps, nous aborderons la méthodologie utilisée pour mener à bien les objectifs de ce mémoire. Dans une troisième partie, il sera question des résultats de l'enquête. Enfin, dans la dernière partie, nous analyserons ses résultats et la méthodologie afin de répondre à la problématique et de déterminer les limites de l'enquête, sa pertinence.

Les champs du sport et de la santé sont très vastes, ils regroupent de nombreux aspects et autant d'acteurs. L'étendue et les spécificités des domaines avec lesquels ils interagissent, augmentent considérablement la complexité de notre projet. Le nombre de facteurs qui peuvent influencer notre étude est considérable. Nous nous focaliserons sur l'échelon régional, mais cette démarche, qui cherche à connaître les spécificités d'un mouvement appelé « sport-santé », se présente comme **un travail préliminaire à une étude plus conséquente sur le sujet**. En



effet, cette première approche et ses résultats serviront de base à une enquête plus approfondie, nécessitant plus de temps (enquête aux différents échelons, du niveau national jusqu'au club et aux pratiquants) et de moyens.

## **Partie I/ Contexte conceptuel**

Cette première partie est l'occasion de prendre connaissance du contexte particulier dans lequel s'inscrit le « sport-santé ». Cela nous permet d'avoir les informations indispensables à la bonne compréhension de l'étude qui a été menée et d'obtenir des éléments de réponse pour notre problématique. La structuration la plus pertinente semble être la suivante : apporter des éléments de définition du « sport-santé » afin de délimiter notre champ d'étude et des termes en relation étroite avec le mémoire. Puis présenter l'avancée des recherches sur les bienfaits des activités physiques et sportives pour la santé, pour enfin nous intéresser à l'aspect politique qui en résulte.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1/ Définitions .....</b>                                     | <b>7</b>  |
| 1.1 Les représentations .....                                   | 7         |
| 1.2 Le champ d'étude .....                                      | 9         |
| 1.3 Autres définitions .....                                    | 10        |
| <b>2/ Les activités physiques et sportives et la santé.....</b> | <b>14</b> |
| 2.1 Etat des lieux .....  | 14        |
| 2.2 Les bienfaits de l'activité physique et sportive .....      | 15        |
| 2.3 Les contre-indications .....                                | 17        |
| <b>3/ L'aspect politique .....</b>                              | <b>19</b> |
| 3.1 L'évolution sociétale .....                                 | 19        |
| 3.2 Les enjeux .....  | 20        |
| 3.3 Les politiques mises en place .....                         | 21        |

## 1/ Définitions

### 1.1 Les représentations

Les représentations du terme « sport-santé » sont diverses et variées. Il n'existe pas en tant que tel et n'a pas vraiment de définition établie. C'est bien là le problème auquel on se confronte lorsque l'on veut le définir. Couramment utilisé à l'oral, on ne le verra pas dans des textes de loi ou des documents officiels, ce qui peut expliquer le fait qu'il ne jouisse pas d'une définition qui lui est propre.

Son existence semble être à l'origine d'une facilité de langage<sup>1</sup> qui conduit certaines personnes à raccourcir des termes comme « activités physiques et santé » ou encore « pratiques sportives de loisir à vocation préventive ». Les rares textes, où l'on peut trouver le terme en tant que tel, sont originaires de la FFEPGV : « Même si la santé a toujours appartenu aux préoccupations fédérales, le concept Sport-Santé est devenu, depuis 1993, l'axe politique majeur de la FFEPGV. »<sup>2</sup>.

La diversité des représentations dont il fait l'objet s'explique d'une part, du fait qu'il n'ait pas de définition (comme nous venons de le préciser) et, d'autre part, du fait du nombre important d'acteurs et de domaines dont il fait référence. En effet, le terme nous invite en premier lieu à faire le lien entre le domaine du sport et celui de la santé, décrivant alors l'ensemble des liens unifiant les deux sujets. Tous deux ont des définitions qui ont beaucoup évoluées dans le temps<sup>3</sup>.

On parle également de concept « sport-santé » ce qui traduit bien son côté abstrait. Cela représente un champ très vaste de notre société et regroupe un nombre impressionnant d'acteurs. Ces derniers apportent des éléments de définitions, le façonne selon leurs milieux d'origine, leurs champs d'intervention, leurs sensibilités. On peut représenter l'influence des acteurs sur la perception du terme « sport-santé » au travers du schéma suivant :

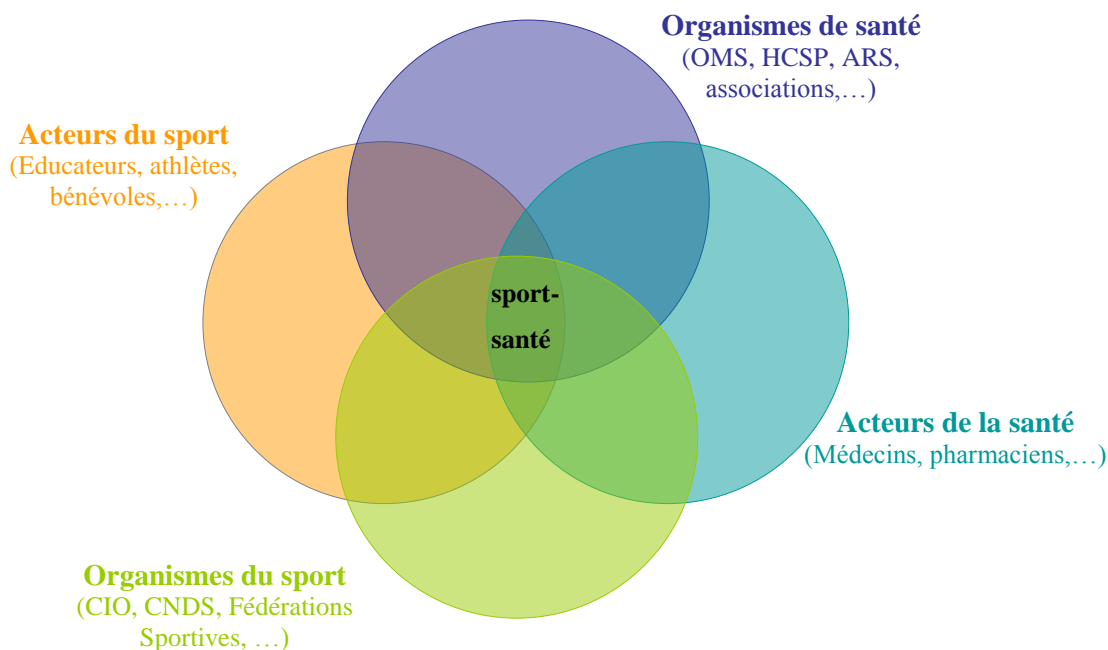
---

<sup>1</sup> Patrick Laure, lors de l'entretien disponible en annexe 2, est interrogé sur la présence du terme au sein de la DRDJSCS : « Il y est par facilité, parce que c'est une forme de raccourci pour éviter des termes plus long ».

<sup>2</sup> *Sport-Santé, Un engagement politique* ; Nicole Lamouroux et coll. ; introduction de Gérard Auneau p.5

<sup>3</sup> *Sport et sciences sociales* ; Christian Pociello ; p.18

Figure 1 : L'influence de différents champs sur la perception et l'identité du « sport-santé ».



On constate que les cercles, symbolisant les différents milieux (organismes du sport, acteurs de la santé, acteurs du sport, organismes de santé), sont tous en interaction (superposition des cercles). Ces mélanges représentent la multitude des liens et échanges qui les unissent. L'union du Sport et de la Santé sous un même ministère est un facteur de rapprochement entre le sport et la santé<sup>4</sup>. Ces échanges entre les acteurs et organismes façonnent le concept et lui forgent une identité plus ou moins forte.

Le schéma ne met pas en scène le grand public, l'individu, la personne, mais il va de soit qu'il est omniprésent, à la fois en tant que citoyen, licenciés, patient, client,... et influence chacun des champs représentés dans son apport à cette définition.

Lors de ces recherches, j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs types de représentations, on peut les regrouper selon quatre visions :

- La première est souvent associée au milieu sportif compétitif, où la vision du « sport-santé » est centrée sur l'athlète et sa santé. Cela se concrétise sous forme de prévention contre le dopage ainsi que par le suivi médical des sportifs de haut niveau.
- Une suivante, assez étonnante, perçoit le « sport-santé » comme quelque chose d'inutile voir de ridicule, souvent associé à une démarche marketing.

<sup>4</sup> Présentation, attributions et organigrammes du ministre de la santé et des sports ; article 1 disponible sur le site du ministère de la santé et des sport.

- La troisième concerne la recherche de bien-être au travers de l'activité physique ou sportive, c'est donc l'objectif du pratiquant qui y est prioritaire.
- La dernière représentation est une vision d'ensemble du concept, où l'on voit apparaître des aspects politiques et une importance accrue au milieu de la santé. Cela passe notamment par la prévention, l'éducation et la promotion de la santé par le sport et ses enjeux<sup>5</sup>.

Comme nous venons de la constater, le concept « sport-santé » revêt de nombreuses facettes, à la fois sans définition stricte, perçu de manière abstraite et sous différentes représentations. La complexité et l'étendue du terme nous amènent donc à cibler d'avantage ce sur quoi notre étude se focalise.

### *1.2 Le champ d'étude*

Le concept « sport-santé » peut représenter plusieurs types d'actions : de la recherche scientifique, du suivi médical de sportifs, de la prévention ou de la promotion de la santé par les APS, etc. Il concerne également, de façon indifférente, les disciplines et pratiques sportives présentes en France. La limite est parfois très floue entre le sport et l'activité physique, ce qui amène parfois le concept à côtoyer des AP quotidiennes<sup>6</sup> que l'on ne qualifierait pas de « sportive ». Le grand public ne fait pas forcément de distinction lorsqu'il fait face à ce concept, jugé flou voir très technique.

Notre champ d'étude correspond au contexte dans lequel est né le questionnaire. A l'origine de ce dernier, le phénomène observé est « l'appropriation » du concept « sport-santé » par des fédérations historiquement centrées sur la compétition, le haut niveau et plus particulièrement la ligue lorraine d'athlétisme et la création d'un « Coach Athlé Santé »<sup>7</sup> (ainsi que la mise en place d'un événementiel « sport-santé »). Durant le stage, mon impression était que ce phénomène « d'appropriation » n'était pas isolé mais se développait sous différentes formes et degrés d'intensité dans d'autres ligues. Le phénomène semble être relativement récent et se développe assez rapidement. C'est cette impression, cette perception du phénomène, propre au milieu dans lequel je réalisais mon stage, qui délimite le champ d'étude.

Nous allons le définir selon trois points, quelles facettes du « sport-santé » sont prises en compte par notre étude, qui sont les acteurs concernés et quelles actions peuvent concrétiser le concept.

---

<sup>5</sup> La plupart de ces observations ont été faites lors des entretiens, du dépouillement des questionnaires et pendant le stage effectué au COREG EPGV.

<sup>6</sup> Voir figure 2

<sup>7</sup> Il est souvent abrégé de la manière suivante : « CAS »

- Dans le « sport-santé » notre principal axe de recherche concerne la recherche de bien-être physique, social ou mental par la pratique d'un sport. C'est donc le pratiquant qui est mis en avant et plus précisément l'objectif qu'il se donne et ses attentes vis-à-vis de la pratique. Il y a une recherche directe des bienfaits résultant d'une APS à des fins préventives ou thérapeutiques. De ce fait, les aspects que l'on retrouve souvent dans le « sport-santé » telle que le dopage, la prévention des conduites à risques chez les sportifs de haut niveau et leur suivi médical ne seront pas pris en compte dans nos recherches. De manière générale, le domaine de la compétition ne fait pas partie de notre champ d'étude.
- Les acteurs concernés sont les fédérations sportives françaises et leurs déclinaisons, descendantes jusqu'aux clubs et leurs éducateurs. Nous ciblons plus particulièrement les ligues et comités régionaux<sup>8</sup> affiliés au Comité Régional Olympique et Sportif de Lorraine (CROSL).
- Les actions recherchées sont, elles, plus variées. On recherche des cours et séances, des activités adaptées, des ateliers et tout type de services proposés par une fédération sportive à ses licenciés ou au grand public, qui reprend l'idée de concept « sport-santé ». Cela peut également se concrétiser par de la communication (aspect plus marketing et/ou prévention) avec l'exemple d'une ligue vantant les bienfaits de sa discipline pour les jeunes retraités ou la mise en place d'un événement pour sensibiliser la population sur les bienfaits de la pratique d'APS<sup>9</sup> régulière.

Nous venons de définir le champ d'étude et nous allons maintenant présenter quelques définitions de termes attachés au concept et son milieu.

### *1.3 Autres définitions*

La première distinction à faire est celle qui sépare le sport de l'AP (Activité Physiques) et de l'APS. Pour cela, nous avons la définition du **sport** selon le Conseil de L'Europe<sup>10</sup> : « On entend par sport toutes les 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 de résultats en compétition de tous niveaux ».

---

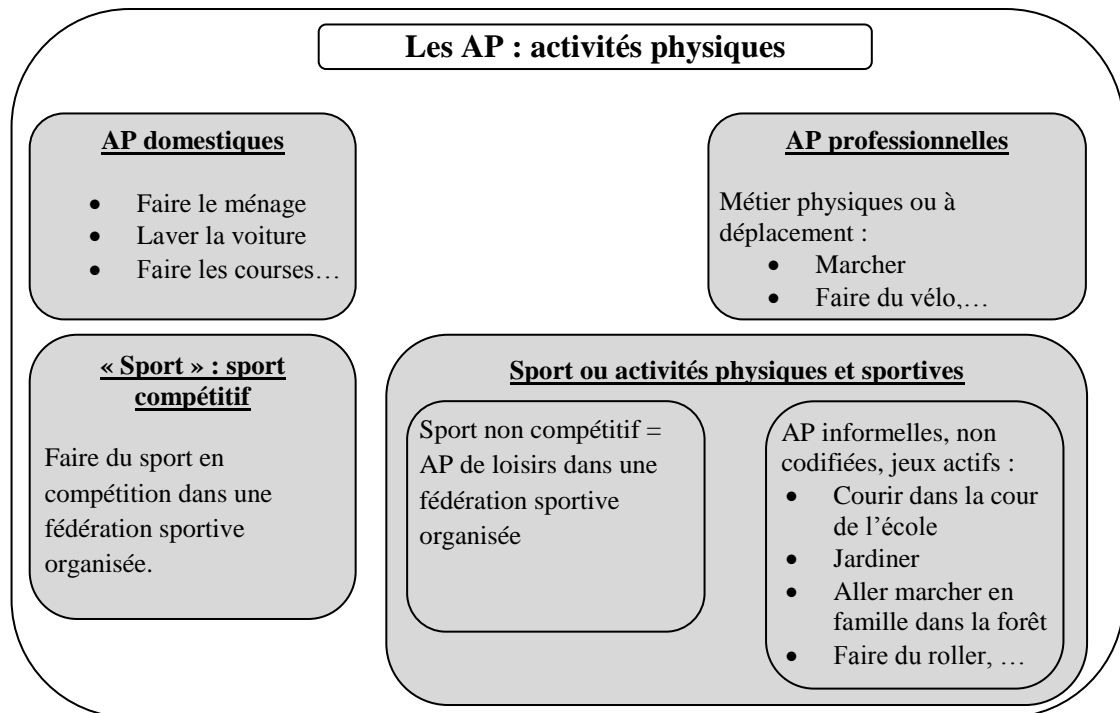
<sup>8</sup> A l'avenir, pour faciliter la lecture, le mot « ligue » représentera « ligues et comités régionaux ».

<sup>9</sup> APS : Activités physique et Sportives

<sup>10</sup> Le Petit Larousse, 100ème édition, 2005

Les **activités physiques** incluent les activités physiques de la vie courante, de loisirs ou professionnelles, mais aussi le sport de compétition et le sport non compétitif. On parle d'activité physique lorsqu'il y a mouvement corporel produit 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. Différents types d'activités physiques sont définis. Nous pouvons les représenter grâce à ce schéma :

Figure 2 : Champ des AP<sup>11</sup>



Le terme étant composé des mots sport et santé, nous pouvons énoncer la définition de la **santé** selon l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>12</sup> : « état de complet bien-être physique, psychique et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Selon la charte d'Ottawa<sup>13</sup>, la santé est une ressource de la vie quotidienne, ce n'est pas un but en soi mais bien un moyen, parmi d'autres, qui participe à l'épanouissement des personnes.

Cette charte ne se contente pas de définir la santé, elle parle également de **promotion de la santé** : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci ».

<sup>11</sup> Schéma proposé par Frédéric Depiesse dans *Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique* p.7

<sup>12</sup> Dans le préambule de sa constitution en juillet 1946

<sup>13</sup> Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986

Elle ne relève pas seulement du secteur sanitaire mais dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. C'est un terme très important dans le contexte de notre étude. Intervenir en promotion de la santé permet d'agir sur les déterminants de la santé et contribue aux progrès de cette dernière, à la réduction des inégalités dans ce même domaine, à la promotion des droits fondamentaux de l'être humain et au développement social.

Selon la charte d'Ottawa, cela signifie que l'on doit :

- Élaborer une politique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

La conférence de consensus de Nancy sur les AP à visée préventive en 2005 nous permet d'ajouter à cette définition l'aspect **promotion de la santé par les APS**. Cela consiste à engager les personnes inactives dans la pratique des APS, d'augmenter la pratique des sujets peu actifs et de maintenir le niveau de pratique en APS des personnes actives.

Nous allons, pour finir, définir le mot **prévention santé** afin d'éviter toute confusion avec le terme promotion de la santé:

La prévention santé est un sous-ensemble de la prévention qui bénéficie d'une définition spécifique. Selon L'OMS, la prévention comprend l'ensemble des actions qui vise à protéger, promouvoir et récupérer la santé individuelle et collective. Nous parlons de « sous-ensemble » car la prévention s'exerce également sur d'autres domaines de la vie : délinquance, violence, vol, viol, délitement de lien social, catastrophes naturelles, etc.

On distingue trois stades de prévention :

- La prévention primaire qui consiste à lutter contre des risques avant l'apparition de tout problème, risque en terme de conduite individuelles à risque, d'environnement ou de risque sociétal,
- La prévention secondaire, synonyme de dépistage, tente de recenser le plus tôt possible les changements qui sont à l'origine d'une maladie. Elle s'attaque aux situations à risque et tente de les contrer,
- La prévention tertiaire qui vise à prévenir les rechutes ou les complications. Il s'agit d'une réadaptation médicale, psychologique ou sociale.



Dans ces définitions, il est souvent question de bien-être qu'il soit physique, mental ou social et d'actions destinées à la population au travers d'enjeux politiques. Nous allons maintenant présenter sommairement les différents effets du sport et d'un point de vue plus général des APS, sur la santé du pratiquant.

## 2/ Les activités physiques et sportives et la santé

### 2.1 État des lieux

De manière générale, nous pouvons nous appuyer sur de nombreuses recherches afin de dresser un bilan rapide de la santé de la population et des rapports qu'elle entretient avec les activités physiques. Au niveau international, selon l'OMS, 40% de la population mondiale adulte a une activité physique suffisante pour en tirer bénéfice pour la santé <sup>14</sup>.

En 1997, selon une étude épidémiologique, par Varo et coll. (2003), auprès de 15 pays de L'union Européenne, 68.5% des Français auraient une faible dépense énergétique. Celle-ci correspond à une dépense énergétique supérieur à 4 MET<sup>15</sup> pendant moins de 10% des activités de loisirs (sachant que la marche requiert une dépense d'environ 4,5 MET). Cette étude a été réalisée en entretien face à face sur des échantillons de la population construits par quota et comprenant en moyenne 1000 personnes âgées de plus de 15 ans. Comparé à nos voisins Européens, nous sommes dans la moyenne. Les deux extrêmes étant la Suède où ce pourcentage atteint 43,3% et, à l'opposé, le Portugal avec 87,8 % !

Selon une étude menée par l'INSEE en 2003, 71% des personnes âgées de 15 ans ou plus déclarent avoir pratiqué au moins une activité physique ou sportive, que ce soit régulièrement tout au long de l'année ou seulement pendant les vacances. On peut ajouter à ces quelques chiffres, un tableau représentant les résultats d'une enquête sur les raisons de la non pratique d'APS :

Figure 3 : Principales raisons de ne pas pratiquer d'activités physiques et sportives selon l'âge, en pourcentage.

|   | 15 à 29 ans | 30 à 59 ans | 60 ans ou plus | Ensemble |
|---|-------------|-------------|----------------|----------|
| Problèmes de santé                        | 14          | 23          | 60             | 41       |
| Trop âgé                                  | 2           | 5           | 48             | 26       |
| Aucun sport ne plaît, n'aime pas          | 38          | 29          | 19             | 25       |
| Contraintes professionnelles ou scolaires | 28          | 26          | 2              | 14       |
| Contraintes familiales                    | 16          | 23          | 4              | 13       |
| Trop cher                                 | 9           | 14          | 3              | 8        |
| Personne avec qui pratiquer               | 4           | 4           | 1              | 3        |
| Accès difficile, éloignement, horaires    | 1           | 2           | 1              | 1        |

Champ : personnes de 15 ans ou plus ne pratiquant aucune activité physique ou sportive en 2003.

Source : Insee, enquête « participation culturelle et sportives », 2003

<sup>14</sup> Annual Global Move For Health Initiative. A Concept Paper. World Health Organization. WHO/NMH/NPH/PAH/03.1. 2003

<sup>15</sup> MET : Metabolic Energy Turnover

Le tableau nous montre que ce sont les problèmes de santé, l'âge et l'absence d'intérêt pour le sport qui représentent, à elles trois, plus de 70% des raisons de non pratique sur l'ensemble de la population. Il faut également signaler que l'absence d'intérêt pour le sport, partagée par un quart des non pratiquants, est la réponse la plus fréquente dans toutes les classes d'âge.

Les dernières données sur lesquelles nous nous attarderons, sont celles recueillies par l'INPES<sup>16</sup> dans le Baromètre santé 2005<sup>17</sup>. Celles-ci nous intéressent car elles sont plus récentes que les précédentes et incluent l'intensité et la régularité de l'AP dans l'enquête. On y distingue activité physique intense (jouer au football, bêcher, porter des charges lourdes,...) et modérée (porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement,...). Les informations recueillies (échantillon national représentatif de 30514 personnes âgées de 12 à 75 ans) montrent une très légère augmentation par rapport au Baromètre 2000. Voici quelques chiffres intéressants : 43,7% ont pratiqué du sport dans la semaine précédant l'interview (57% hors association sportive) ; si on rajoute ceux qui déclarent pratiquer un sport régulièrement, cela représente plus de la moitié des interviewés (58%).

Ces données permettent de rendre compte de l'écart entre les hommes et femmes car, pour notre première donnée (43,7%) on constate que cela correspond à 52,1% des hommes contre seulement 39,5% des femmes. Cette enquête confirme donc certaines disparités dans les pratiques : notamment au niveau de la fréquence des APS (est plus élevé chez les hommes et chez les jeunes) et au niveau de l'âge ( diminue fortement passé la cinquantaine).

## *2.2 Les bienfaits de l'activité physique et sportive*

Les premières recherches sur les bénéfices de l'AP pour la santé datent du XIX siècle<sup>18</sup>. Il faut attendre les années 1950 et plus précisément 1952 pour que le Dr Enchausse publie un ouvrage « sport et santé » et que le rôle des APS sur le corps et l'importance du suivi médical de la pratique sportive au sein des institutions soit reconnu. Peu de temps après, en 1953, Morris et coll. concluent à un effet « protecteur » cardio-vasculaire de l'AP. Le modèle du sport pour tous apparaît dans la fin des années 1960. C'est à partir de 1980 que les recherches se multiplient, notamment aux États-Unis, et mettent en avant le fait que l'AP diminue la probabilité d'être atteint d'obésité, de diabète, de maladie coronarienne, de cancer du colon, etc.

De nos jours, les bienfaits de l'AP ne sont plus à démontrer aux professionnels de la santé et du sport. Le grand public est également conscient de cet aspect bénéfique et associe

---

<sup>16</sup> INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

<sup>17</sup> Disponible sur le site de l'INPES

<sup>18</sup> William Augustus Guy, professeur au King's College de Londres

souvent la « pratique d'un sport » à « l'entretien du corps ». Cela dit, lorsqu'il est question de cibler précisément ces effets bénéfiques, cela paraît beaucoup moins évident, parfois même, pour les professionnels de ces milieux.

L'avancée des recherches nous permet, au jour d'aujourd'hui, de dresser une liste des différents bienfaits résultant d'une activité physique qu'elle soit modérée ou intense, régulière ou non. Nous n'allons qu'énoncer ces résultats sans rentrer dans les détails scientifiques et les techniques d'enquête<sup>19</sup> (bas de page pour trouver des sources de ces enquêtes).

#### *Risque réduit d'obésité*

Il est prouvé qu'une réduction du niveau d'activité physique représente un facteur majeur du développement de l'obésité. Plusieurs études démontrent les bienfaits d'un style de vie actif dans la prévention de l'obésité. L'activité physique, semble en particulier limiter la prise de poids au cours de l'âge adulte moyen.

#### *Risque réduit de maladie cardiaque*

Les activités physiques d'endurance, d'intensité moyenne et pratiquées régulièrement, s'accompagnent d'une réduction des risques de mortalité cardiovasculaires et d'événements coronariens majeurs. Elles améliorent l'adaptation cardiaque, avec une diminution de la fréquence cardiaque au repos et à l'exercice. Elles réduisent également la pression artérielle et améliorent la vasodilatation des parois artérielles

#### *Diabète*

Un manque d'exercice peut accroître le risque de développement d'un diabète de type-2. Les individus très actifs voient ce risque diminuer de 33 à 50 %. Chez les personnes atteintes de diabète, il est démontré que l'exercice physique aide à contrôler les niveaux de sucre dans le sang.

#### *Risque réduit de cancer*

Une activité physique, modérée ou intense, réduit le risque de cancer du côlon et du rectum, du poumon et du sein.

#### *Santé des muscles et des os*

L'exercice physique développe les muscles, les tendons et les ligaments et consolide les os. Il a été démontré que certains exercices tels que la course à pied, le patin à roulettes ou la danse

---

<sup>19</sup> De nombreux ouvrages présentent ces recherches scientifiques. On peut citer celui de Patrick Laure, *Activité Physique et Santé*, celui du même titre, coordonnée par Marie-José Manidi et coll. ou encore l'étude de l'INSERM, *Activité physique, contextes et effets sur la santé*.

améliorent la densité osseuse chez les adolescents, aident à maintenir cette même densité osseuse chez les adultes et limite la perte de masse osseuse généralement liée à l'âge (ostéoporose).

### *Santé mentale*

Plusieurs études montrent que l'AP améliore le bien-être psychologique, la gestion du stress et de l'activité mentale (comme la prise de décision, la prévision ou la mémoire à court terme), qu'elle réduit l'anxiété et favorise des rythmes de sommeil sains. Des essais cliniques ont prouvé que l'exercice physique pouvait faire partie du traitement de la dépression. L'estime de soi est également un aspect de la santé mentale qui bénéficie de retombées positives de la pratique d'APS.

On constate donc de nombreux aspects bénéfiques pour la santé, au niveau de certaines pathologies, des fonctions physiologiques et de la santé mentale. L'aspect physique et mental sont concernés ainsi que l'aspect social. On parle ici de santé sociale : les effets bénéfiques de la pratique sportive contribuent à améliorer la santé sociale en prévenant et en combattant diverses formes de violence contre soi-même (suicide, anorexie), contre les autres (agressivité, sexisme, racisme), contre l'environnement physique (vandalisme). L'activité physique constitue un moyen de socialisation unique, puissant et diversifié. La richesse des contextes qu'on y rencontre favorise autant le développement d'une conscience sociale que l'apprentissage de comportements pacifiques.

### *2.3 Les contre-indications*

Aucun geste n'est sans risque et l'exercice ne fait pas figure d'exception. Les APS présentent donc des risques, certes bien moins importants que la sédentarité, que nous allons rapidement présenter.

#### *Domages sur l'organisme du pratiquant*

Souvent assimilée à des pratiques non encadrées, la fréquence des mouvements imposés au corps lors de l'AP peut entraîner des lésions et d'autres problèmes à court, moyen et long terme :

- lésions tendineuses
- lésions osseuses
- désordres immunitaires
- morts subites (surtout dues à des anomalies cardiovasculaires)

### *Phénomène d'addiction*

L'accoutumance au sport suppose que des individus deviennent complètement « drogués » de leur sport, au détriment du travail et des relations sociales. Bien qu'un syndrome de dépendance à l'exercice ait été identifié, il est très rare et accompagne probablement d'autres problèmes, d'origine mentale, tels que l'anorexie ou les troubles obsessionnels compulsifs.

### *Mortalité, morbidité et pathologies*

Très peu de données sur la mortalité et la morbidité sont exploitables. A titre d'exemple, le risque de mort subite augmente d'un facteur 5 au cours d'un exercice intense chez une personne entraînée est d'un facteur 56 chez une personne non entraînée. En 1995, les arrêts de travail ayant une origine sportive représentait 10% de cet ensemble et le sport est à l'origine de 12% des hospitalisations<sup>20</sup>.

Les pathologies qui peuvent survenir correspondent à un environnement de pratique agressif comme l'altitude, le chlore, le froid, etc. Cela peut entraîner, par exemple, de l'asthme et de l'hyperventilation.

Nous ne prenons pas en compte la pratique intensive résultant de la compétition (cf. 1.2 définition du champ d'étude), où les problèmes de santé sont plus nombreux (dopage, dérèglement hormonale, lésions,...).

Le contexte propre aux activités physiques et sportives étant établi, nous pouvons nous intéresser aux aspects politiques qui en résultent.

---

<sup>20</sup> Chiffres présent dans *activités physique et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes* d'après une étude du Comité Français pour la Santé

### **3/ L'aspect politique**

#### *3.1 L'évolution sociétale*

Comme nous avons pu le voir précédemment les nombreux changements que connaît notre société peuvent expliquer en partie la diversité des représentations du concept « sport-santé ». La perception du sport, de la santé et de l'activité physique ont beaucoup évolué, suite à de grands bouleversements (révolution industrielle, 30 glorieuses, sanitaires etc.), des guerres, des changements de politique plus généralement et à l'évolution de nos modes de vie. C'est ce dernier point qui nous intéresse et plus particulièrement ses impacts sur notre santé. Ce sont des éléments qui nous permettent d'expliquer et de comprendre les différents enjeux et politiques mises en place au niveau de la promotion de la santé par l'activité physique.

#### Sédentarité

« Elle est définie comme un mode de vie comportant un niveau faible d'activité physique. Une faible dépense énergétique et une faible mobilisation des fonctions physiologique et métabolique y sont associées »<sup>21</sup>. On peut également ajouter qu'elle se caractérise: « par une condition physique médiocre avec une faible capacité d'adaptation »<sup>21</sup>. Le corps humain n'est pas adapté à ce style de vie, pourtant, il est de plus en plus courant dans nos sociétés industrialisées. Ce n'est pas seulement l'absence d'activité mais cela peut également correspondre à regarder la télévision, jouer aux jeux vidéos, travailler sur un ordinateur ou à des activités intellectuelles. Ce phénomène s'explique par l'industrialisation de nos sociétés, nos activités nécessitent de moins en moins de dépenses énergétiques. Au quotidien, cela se concrétise par le lavage de la voiture dans un automate, la tondeuse à moteur, les lave-linge, l'utilisation des moyens mécaniques pour se déplacer, etc. L'urbanisation et le développement du secteur tertiaire au détriment du secteur primaire sont également des facteurs aggravant cette tendance.

#### Nutrition

Nos habitudes alimentaires ont également beaucoup changé. Dans nos pays occidentaux, une grande majorité de la population dispose d'une nourriture abondante et facile d'accès. La concentration en points de vente alimentaires et en espace de restauration est importante. Les repas sont désorganisés et raccourcis, souvent pour des raisons professionnelles<sup>22</sup>. Ces derniers

---

<sup>21</sup> Frédéric Depiesse, *Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique* p.6

<sup>22</sup> Même source la note précédente, p.7

voient leur taux de glucides complexes diminuer et le taux de protéines augmenter. Les plats et aliments industrialisés sont souvent trop caloriques et salés.

### Vieillesse

Les statistiques considérant le vieillissement et l'évolution de la population en France et en Europe sont très claires sur leurs résultats : L'Europe vieillit rapidement. Actuellement en France, le taux des personnes considérées comme « séniors » (plus de 55 ans) dans la population totale est de 28%. Les données de l'Insee montrent que la catégorie des « moins de 20 ans » décroît dans la population Française, alors que celle des « 65 ans et plus » progresse. En dix ans le nombre de personnes de 75 ans ou plus a augmenté d'un tiers, presque cinq fois plus vite que la population totale, et représente 8,7% des Français. Ce vieillissement de la population s'explique en majeure partie par les progrès en matière de santé (augmentation de l'espérance de vie).

### Obésité

L'obésité est l'état d'une personne, ou d'un animal, souffrant d'une hypertrophie de la masse adipeuse, qui se traduit par un excès de poids, réparti de façon généralisée dans les diverses zones grasses de l'organisme<sup>23</sup>. Elle est reconnue comme une maladie par l'OMS depuis 1997. Le nombre d'obèses est en constante augmentation dans le monde. Selon l'enquête *Obépi*, en 2006, elle touchait 8,2% des Français en 1997, puis 11,3% en 2003 et 12,4% de la population Française en 2006. On parle actuellement de 14,5% de la population et, selon les estimations, de 22% en 2025 ! Entre autres, deux facteurs sont mis en cause : la mauvaise alimentation et l'inactivité physique. 10% des Français consomment 5 fruits et légumes par jour ; 10 à 15 % des adultes ne pratiquent quasiment aucune activité physique et seuls 60% d'entre eux atteignent les recommandations<sup>24</sup>.

### 3.2 Les enjeux

Avec les différents constats sur la santé, la société Française et les bienfaits de l'activité physique que nous venons de faire, les enjeux d'une politique que l'on pourrait qualifier axée « sport-santé » paraissent évidents. On parle d'enjeux de santé publique, la promotion de la santé par les APS est de nature à améliorer le bien-être de la population en contrebalançant les effets négatifs du stress et de la sédentarité (cf. partie I ; 2.2) et en contribuant à renforcer le lien social. Au travers de cette politique de promotion santé, l'espérance de vie et la qualité de vie peuvent être améliorés. On parle également de réduction des inégalités face à la maladie et plus

---

<sup>23</sup> Définition obtenue sur Wikipédia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Ob%C3%A9sité>

<sup>24</sup> Recommandations européennes (inspirées de celles de l'OMS), Au moins 30 minutes d'activité physique modérée, 5 jours par semaine, etc. Informations recueillies sur le site de l'EUFIC.



particulièrement au niveau des possibilités de bénéficier de moyen de prévention par les APS. Ce sont donc des enjeux qui concernent toute notre société avec de nombreux impacts en dehors du domaine de la santé.

Cette situation entraîne également des conséquences financières. L'OMS estime ainsi que l'obésité coûte près de 15 milliards d'euros par an. En France, le coût supporté par l'assurance maladie s'élèverait entre 2,6 et 5,1 milliards d'Euro par an.

Des études, notamment Américaines et Canadiennes, ont démontré l'enjeu économique que représente la promotion de la santé par les activités physiques. En 2000, selon Garrett et coll. (2004), le coût annuel total des dépenses attribuées à l'inactivité physique aux Etats-Unis, est de 86,6 millions de dollars. Pour citer d'autres études, l'effet de l'utilisation du vélo a été étudié par des Danois. Leur conclusion : si chaque habitant effectuait 350 kilomètres en vélo par an, il n'y aurait plus de trou de la sécurité sociale. Une étude Canadienne irait même jusqu'à annoncer qu'un dollar investi dans la promotion de la santé par les APS représenterait 5 \$ de dépense de santé d'économisé !

Cela dit, ce genre de conclusion peut paraître un peu « facile ». Le Docteur Patrick Laure, médecin conseiller à la Direction Régionale Départementale Jeunesse Sports et Cohésion Sociale (DRDJSCS) Lorraine, nous précise que : « il est depuis longtemps avancé que la pratique régulière d'une activité physique à l'échelle d'une population se traduit par de notables économies en matière de dépense de santé. Toutefois, si l'hypothèse est séduisante et plausible, elle est assez difficile à démontrer « ... » les quelques estimations qui ont été menées dans le domaine reposent sur de simples extrapolations mathématiques, souvent rétrospectives »<sup>25</sup>.

### *3.3 Les politiques mises en place*

Le constat sur l'état de santé des Français et les enjeux que représentent la prévention et la promotion de la santé, notamment par les activités physiques et sportives, amènent des changements au niveau politique. Beaucoup d'acteurs, de politiques et d'actions sont concernés, voici un aperçu de la majorité d'entre elles :

#### Les différents acteurs

De nombreux acteurs interviennent dans le cadre de la promotion de la santé<sup>26</sup>. L'état élabore les politiques nationales, il intervient directement ou par l'intermédiaire de ses services déconcentrés. C'est le cas pour la DRASS<sup>27</sup> ou l'éducation nationale par exemple. Les

---

<sup>25</sup> *Activités physiques et santé*, p.22

<sup>26</sup> Voir l'annexe 2 : Tableau des acteurs de la promotion de la santé

<sup>27</sup> Depuis le 1er avril 2010, les Direction Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales deviennent des ARS, Agences Régionales de Santé.

collectivités territoriales sont également impliquées mais les acteurs les plus influents, dans le cadre de la promotion de la santé par les APS sont les DRDJSCS et les associations sportives. On peut également impliquer l'INPES et plus particulièrement les CRES et CODES (Comité Régionale et Comité Départemental d'Éducation pour la santé).

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) et le programme « mieux vieillir » Depuis 2001, dans le cadre de la décision gouvernementale de promouvoir les actions d'amélioration de la santé publique, le PNNS a été lancé. Le PNNS 2 (2006-2010) insiste particulièrement sur le développement de l'activité physique qu'il souhaite renforcer en impliquant les collectivités locales et les associations, notamment sportives dans la politique de lutte contre l'obésité. Il vise aussi spécifiquement à renforcer la consommation de fruits et légumes, en ciblant les populations faibles consommatrices.

#### Plan Régional de Santé Publique

Le plan régional santé environnement (PRSE) constitue à la fois le volet santé environnement du PRSP et la déclinaison locale du plan national santé environnement (PNSE). Son organisation repose sur cinq principes essentiels :

- l'État fixe le cadre général (objectifs pluriannuels de santé publique et plans d'actions stratégiques).
- dans chaque région, un plan régional de santé publique (PRSP) est élaboré
- un groupement régional de santé publique<sup>28</sup>, composé des principaux financeurs est créé dans chaque région, il est chargé de la mise en œuvre du plan régional de santé publique.
- l'ensemble des acteurs de santé de la région (institutions sanitaires et sociales, observatoire régional de la santé, professionnels de santé, du social, de l'éducation, de l'environnement, associations, représentants des usagers) sont impliqués à travers la conférence régionale de santé (CRS) qui donne un avis sur le contenu et la mise en œuvre du PRSP.
- l'impact de la mise en œuvre de la politique de santé publique est évalué dans la région et au niveau national tous les cinq ans.

Cinq axes sont définis au niveau du PRSP Lorrain, celui qui nous concerne directement dans nos recherches est le numéro 2 (promotion de la santé) et plus particulièrement l'objectif

---

<sup>28</sup> Appelé « GRSP »

suisant : « Objectif spécifique 2-2-2 : Favoriser la pratique régulière de l'activité physique favorable à la santé »<sup>29</sup>.

### Le PNAPS

Dans le cadre de la mise en place d'un programme national de prévention par les activités physiques et sportives (PNAPS), Jean-François Toussaint a été chargé, au travers de la constitution d'une Commission « Sport et santé », de proposer une stratégie nationale déclinée en actions concrètes. Il n'est pas encore présent directement en tant que programme national. Sur un plan technique, le PNAPS se développe d'abord avec le PNNS, il collabore aussi aux actions de l'INPES et au Plan santé-transports ainsi qu'au Plan santé-environnement.

### A l'étranger

La Finlande, les Pays-Bas ou le Canada, des pays où un programme a été lancé il y a trente ans pour favoriser l'activité physique à l'école, en entreprise, et à tout âge. Pour n'en citer qu'un exemple, celui de « Kino-Québec » est le plus pertinent. Le gouvernement du Québec lança officiellement le programme Kino-Québec en 1978 avec la campagne « Viens jouer dehors ». Ce programme est aujourd'hui géré conjointement par le ministère de l'éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Doté d'une coordination nationale, « Kino-Québec »<sup>30</sup> est présent dans l'ensemble des régions du Québec et peut compter sur un réseau régional de 35 conseillers. La mission du programme « Kino-Québec » consiste à Promouvoir un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux-être de la population québécoise. Le cadre conceptuel adopté par ce programme permet d'agir autant sur les facteurs personnels que sur les facteurs environnementaux, responsables de l'abandon, du maintien ou de l'adoption d'un mode de vie actif. Ce programme intervient principalement dans le milieu scolaire et municipal. Il jouit d'une expérience de plus de 30 années et fait souvent office de référence dans le domaine.

### Critique de la politique en matière de promotion santé par les APS

Malgré les politiques mises en place, les résultats tardent à se faire sentir dans un contexte où l'urgence se fait de plus en plus ressentir. La comparaison aux pays ayant de l'avance dans le domaine nous donne un autre regard sur la situation et l'on peut relativiser l'engagement de l'état avec un point de vue plus pessimiste : « Le rattachement du ministère des sports au ministère de la santé aurait dû induire logiquement une meilleure prise en considération de

---

<sup>29</sup> Document téléchargeable sur le site de la préfecture de Lorraine

<sup>30</sup> <http://www.kino-quebec.qc.ca/>

l'impact du sport et de l'activité physique sur la santé publique. Or, force est de constater que la prise en compte de cette problématique est limitée, et que les moyens dédiés à la promotion de l'activité physique pour tous, afin d'améliorer le niveau global de la santé de la population, restent faibles. Ce manque d'ambition politique est d'autant plus préoccupant qu'une diminution de l'activité physique est constatée dans l'ensemble des pays occidentaux depuis plusieurs années, et qu'elle entraîne des conséquences majeures pour la population en terme de santé publique. Cette baisse d'activité résulte d'abord de la réduction des heures d'éducation physique et sportive en milieu scolaire. Les moyens consacrés par le secrétariat d'État aux sports pour la promotion de la santé par le sport sont marginaux. D'une manière générale, le sport de haut niveau reste la priorité absolue du ministère (80% du total des crédits en 2010), et le sport pour tous est à la portion congrue. Les sommes consacrées à la promotion de la santé par le sport sont dérisoires lorsqu'on les met en regard des sommes dépensées par l'assurance maladie pour la prise en charge des pathologies liées à l'obésité »<sup>31</sup>

Nous avons défini le terme « sport-santé » et le champ dans laquelle notre étude s'inscrit. Ces définitions et la présentation du contexte plus général (les APS et leurs relations avec l'individu, la société et la politique) étant terminées nous pouvons dorénavant aborder la méthodologie utilisée pour l'enquête.

---

<sup>31</sup> Note de Nicolas Teri, disponible sur [http://www.tnova.fr/index.php/mentions-legales/1322.html#\\_ftn15](http://www.tnova.fr/index.php/mentions-legales/1322.html#_ftn15)

## Partie II/ Méthodologie

L'enquête a été réalisée durant les mois de juillet et août 2010. Elle s'appuie principalement sur l'utilisation de trois outils méthodologiques : l'entretien non-directif, le questionnaire par internet et l'entretien semi-directif. Elle concerne une population d'environ cent individus en grande majorité dans le cadre de leur activité au sein des ligues et comités régionaux Lorrains.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1/ L'enquête.....</b>                              | <b>26</b> |
| 1.1 Objectifs et contraintes .....                    | 26        |
| 1.2 Choix stratégiques .....                          | 26        |
| <b>2/ Mise en place du questionnaire .....</b>        | <b>30</b> |
| 2.1 Objectifs .....                                   | 30        |
| 2.2 Contenu du questionnaire .....                    | 31        |
| <b>3/ L'enquête par entretien.....</b>                | <b>36</b> |
| 3.1 Entretiens avec les « acteurs sport-santé » ..... | 36        |
| 3.2 Entretiens avec les ligues et comités .....       | 37        |

## **1/ L'enquête**

### *1.1 Objectifs et contraintes*

Pour répondre à notre problématique, il faut mener une enquête qui permette d'avoir un regard d'ensemble sur le champ d'étude. C'est un point essentiel pour caractériser le phénomène et cela représente une quantité importante d'informations. C'est d'ailleurs pour cela que ce mémoire se place comme un travail préparatoire à une recherche plus approfondie du concept<sup>1</sup> « sport-santé ».

Il faut obtenir des informations fiables, en quantité suffisante, pour analyser le sujet de façon pertinente et répondre au mieux à la problématique. Une stratégie adaptée doit être mise en place et nous allons justifier le choix des outils méthodologiques utilisés pour mener à bien cette enquête.

Pour caractériser le phénomène, nous avons choisi de rechercher certains types de données permettant de mettre en avant ces spécificités. Nous intéressent : l'avancée, l'implication des ligues dans le domaine « sport-santé » et les enjeux/objectifs qui motivent un engagement sur ce concept. Il est également question de temporalité : depuis quand s'y s'intéressent-elles ? L'enquête s'efforce de mettre en avant les informations moins accessibles, celles qui ne font pas l'objet d'une communication vers le grand public. C'est le cas des objectifs et enjeux qui motivent certaines d'entre elles.

Pour avoir une vue d'ensemble, nous avons privilégié le nombre et l'origine des sources d'informations dans les domaines de la santé et du sport au travers des différents acteurs concernés par l'étude et par le nombre d'outils d'enquête.

Les contraintes sont nombreuses mais peuvent être atténuées par l'étendue des moyens techniques d'enquête et surtout leur accessibilité. D'un point de vue matériel, c'est l'utilisation d'internet qui s'impose comme première réponse et permet de limiter le budget consacré à l'étude. S'adapter aux contraintes de temps et plus particulièrement aux délais pour finir notre étude est également une priorité. On privilégie donc des méthodes peu « gourmandes » en temps et un champ d'étude limité. Viennent s'ajouter aux contraintes de délai, la période durant laquelle est menée l'étude (période estivale) et la difficulté d'accès à l'information qui en résulte.

### *1.2 Choix stratégiques*

D'un point de vue général, l'échelon des ligues et des comités régionaux est le plus pertinent. Il permet de faire face aux contraintes de temps et réduit le champ d'investigation mais surtout, il permet d'obtenir des données pertinentes (contrairement aux risques encourus aux échelons inférieurs) au niveau théorique, politique et stratégique. C'est un excellent compromis entre la taille du champ d'investigation, la pertinence des informations à exploiter et les moyens mis à disposition pour mener

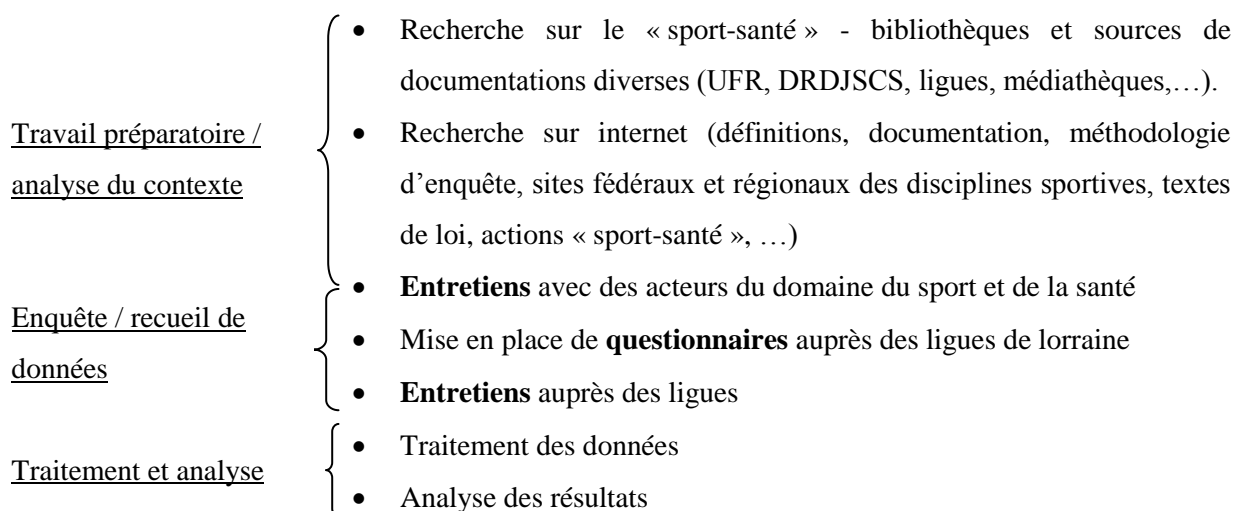
---

<sup>1</sup> Cf. introduction page 6

l'enquête. Le choix de la région à cibler n'a pas une importance primordiale dans le contexte de notre travail préparatoire. Cela dit, la Lorraine est une région intéressante pour son nombre de ligues/comités (85 sur 107 possibles !). Le CROSL compte un important nombre de ligues/comités affiliés, et représente un choix judicieux pour la représentativité de notre enquête. Ce nombre important d'affiliations s'explique notamment par la diversité géographique de la Lorraine qui permet la pratique d'une majorité des disciplines existantes. Cibler la Lorraine est d'autant plus pertinent que ce choix ne pourra qu'augmenter nos chances d'obtenir des informations (connaissance de la région par l'enquêteur et présentation de l'étude - lors des investigations - dans le cadre du stage à la maison régionale des sports de Tomblaine).

L'origine de la réflexion provient des ligues affiliées au CROSL. Au niveau national 137 fédérations sont agréées par le ministère et 107 sont affiliées au CNOSF<sup>2</sup>. S'intéresser au phénomène auprès des fédérations non affiliées aurait été beaucoup moins représentatif. La complexité de l'échelle retenue fait tout son intérêt, les « non-affiliées » représentent un domaine peu symbolique, moins médiatisé, ayant des enjeux politiques moins prononcés, un impact moindre sur notre société et une envergure régionale inférieure.

Étapes de la recherche :



Chaque étape n'est pas figée dans le temps. Par exemple, une fois les recherches effectuées, le questionnaire se construit et de nouvelles données entrent en jeu pendant sa création nécessitant parfois de nouvelles recherches.

Le questionnaire est un choix qui se justifie par certains de ses avantages directement bénéfiques aux particularités de notre étude. Cet outil permet une diffusion à un public important, de manière relativement aisée, tout en minimisant le temps consacré à la collecte de données et à son analyse

<sup>2</sup> Cf. annexe 9 sur l'organisation du sport et du CNOSF en France

(dans la mesure où les questions fermées sont en majorité). L'accent est mis sur l'aspect quantitatif qui nous donne une vue d'ensemble sur les ligues et comités régionaux lorrains. Ces données chiffrées offrent bon nombre de constats en vue d'obtenir des éléments de réponse à notre problématique.

Son dernier objectif est de faciliter la sélection des ligues à interviewer, par un effet d'entonnoir en retenant certains critères de sélection<sup>3</sup>.

Les entretiens non directifs<sup>4</sup> avec les acteurs du « sport-santé » (hors ligues) ont plusieurs intérêts. C'est un premier contact avec le milieu qui permet de compléter les recherches dans un premier temps puis, dans un second, d'adapter ou de modifier la méthodologie selon l'importance des données recueillies. Cet outil fait donc office de transition entre la recherche et l'enquête sur le terrain, il permet d'adapter, si besoin, la méthodologie, et enfin, d'obtenir des informations précieuses pour la compréhension du phénomène. C'est la seule occasion pour notre enquête d'obtenir un regard extérieur aux ligues, originaire du milieu sportif.

L'entretien semi directif<sup>5</sup> auprès des ligues représente des enjeux importants. Cet aspect qualitatif vient compléter le questionnaire et permet de vérifier la pertinence entre le discours en face à face et les informations du questionnaire (pour déceler d'éventuelles anomalies). Il concrétise le concept au travers de quelques exemples précis. On y recueille des actions « sport-santé » et plus généralement la manière dont s'impliquent les ligues dans le concept. La communication qui s'instaure lors de cette démarche favorise le recueil d'informations plus sensible, difficilement obtenues lors des questionnaires.

L'enquête s'est déroulée, dans les grandes lignes, de la manière suivante :

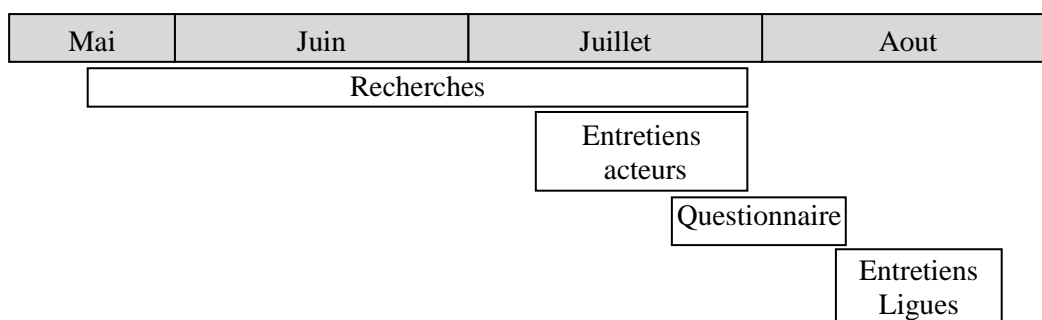


Figure 4 : Enchaînement des grandes étapes méthodologiques

<sup>3</sup> Cf. annexe 2. Elle permet d'avoir une vision d'ensemble de la méthodologie utilisée

<sup>4</sup> Collecte d'informations laissant le répondant libre d'apporter tous les éléments de réponse qu'il désire. Le rôle de l'enquêteur se résume à recentrer éventuellement la discussion sur l'objet de l'enquête.

<sup>5</sup> Collecte d'informations reposant sur le principe de l'entretien directif, mais agrémentée de la possibilité éventuelle pour le répondant de détailler tel ou tel point lui semblant important.



Ces choix méthodologiques permettent donc de répondre, un à un, aux objectifs et contraintes du mémoire.

## 2/ Mise en place du questionnaire

### 2.1 Objectifs

Le questionnaire nous permet de répondre à plusieurs questions abordées notamment lors de l'introduction et dans la méthodologie générale. L'outil doit s'adapter au contexte particulier dans lequel il s'inscrit et sa mise en place doit être réfléchie pour obtenir les informations que l'on recherche tout en prenant en compte la façon dont on va les analyser.

Le premier objectif est d'apporter des données quantitatives qui concernent l'engagement des ligues dans le domaine du « sport-santé » :

- Combien intègrent ce concept dans leur politique ?
- Combien mettent en place des actions concrètes ?
- Depuis quand s'intéressent-elles au concept ?
- Combien de ligues ont une vision marketing<sup>6</sup> du phénomène ?
- Etc.

Le second objectif est d'obtenir des réponses qui pourront faire l'objet d'analyses croisées. Il faut donc établir une logique dans la sélection des questions, en vue d'en dégager des éléments d'analyse pertinents. Par exemple, la nature de la discipline (sport de combat, discipline olympique, milieu naturel) et son engagement dans le « sport-santé » peuvent être des données croisées afin de mettre en avant une éventuelle influence de l'un envers l'autre. Si c'est le cas, on obtient un des paramètres qui conditionnent le développement du concept (une des caractéristiques du phénomène).

Le troisième objectif concerne le nombre de retours et la qualité des informations recueillies. Sur ce genre d'enquête par questionnaire auprès d'un public non captif, en général, on peut s'attendre en moyenne à 25%<sup>7</sup> de taux de retour. De nombreux facteurs sont à prendre en compte pour notre analyse, comme celui des spécificités des ligues et comités régionaux. On table donc sur un taux de retour égal ou supérieur à cette moyenne de 25%. Une analyse à partir d'un taux de retour inférieur cette moyenne, sur une population de 85 questionnés, compromet fortement sa pertinence car le risque de non-représentativité est élevé<sup>6</sup>. La qualité des informations peut être influencée par la capacité à susciter l'intérêt auprès de la personne qui répond.

---

<sup>6</sup> Nous entendons par là, une utilisation du concept à des fins de communication (jouer sur l'image « sport-santé » sans réel investissement en profondeur (comme des formations).

<sup>7</sup> Site de l'ESEN, « Les statisticiens indiquent même qu'un taux inférieur à 50% peut invalider les résultats de l'enquête. Dans la pratique, on se limite à indiquer le nombre de questionnaires diffusés et le nombre de questionnaires traités. »

Le dernier objectif revêt un aspect plus qualitatif. Il est question ici de représentation du terme « sport-santé » et de l'importance qui lui est accordée au sein des ligues. La difficulté à définir ce terme explique la présence de cet objectif et permet de faire un état des lieux de ces représentations. De plus, elles auront une répercussion directe sur le contenu du questionnaire.

L'importance qu'ils portent au terme nous permet de relativiser une éventuelle absence d'aspect politique ou d'actions à destination du public et détermine leur position par rapport aux autres.

## 2.2 Contenu du questionnaire

Pour mettre en place le questionnaire, les étapes suivantes ont été respectées<sup>8</sup> :

a) Choisir un échantillon de personnes à questionner.

Au sein de la Lorraine, nous comptons 85 ligues et comités régionaux. Le recueil des données peut s'effectuer par l'intermédiaire d'entretiens auprès de chacune d'entre elles, mais cette méthode ne permet pas de répondre à nos principales contraintes (financières, délais). Une autre technique plus adaptée est envisageable : interroger un nombre moins conséquent de ligues qui correspondrait à un échantillonnage représentatif de ces ligues (enquête par sondage<sup>9</sup>). Par exemple, questionner seulement 20 d'entre elles en sélectionnant selon certains critères de représentativité ( nous avons 30% des fédérations qui sont des sports collectifs, notre échantillon de 20 ligues devra compter 30% de ligues sports collectifs, etc.). Le problème à ce niveau est le risque d'obtenir des retours insuffisants, de ne pas obtenir de rendez-vous, ce qui, sur un échantillon réduit aurait d'autant plus des répercussions négatives sur nos résultats.

Une fois que le choix du niveau régional est effectué, le fait de cibler l'intégralité des ligues (enquête exhaustive<sup>8</sup>) du CROS Lorraine semble la solution la plus adaptée, au vu des contraintes de l'enquête et des limites des autres outils.

Le questionnaire doit être rempli par des élus ou des salariés de la structure. Le statut du questionné a une influence limitée sur sa capacité à répondre (les présidents sortent quelque peu du lot, ce qui est logique lorsque l'on cible les informations politiques). En effet, j'ai pu constater durant mon stage, dans les locaux de la Maison Régionale des Sports, que ces informations sont maîtrisées au sein des ces organismes par les salariés (car c'est leur métier) et par une grande majorité des élus (car le fait d'être bénévole atteste d'une motivation et d'une implication importante). Le rapport entre les risques de recueillir des informations de faible qualité et la possibilité d'augmenter le nombre de retour est

---

<sup>8</sup> Basée sur la méthodologie proposée par le site de l'ACPE (voir références)

<sup>9</sup> Cf. annexe 10

donc acceptable. La personne qui répond est tout de même priée de bien vouloir préciser son statut dans le but d'analyser le questionnaire en cas d'incohérences.

Un premier envoi cible donc les présidents des ligues, le deuxième (la première relance) s'élargit aux salariés et élus dont les adresses mail sont disponibles<sup>10</sup> pour enfin effectuer un troisième et dernier envoi (soit la deuxième relance).

b) Définir le type de questions à poser :

Nous avons déterminé quelles informations nous souhaitons obtenir. Il nous faut dorénavant formuler les questions et choisir le type le plus adapté : fermée (à choix simple ou multiple), ouvert, évaluation graduée, matrice de réponses,...

Il est toujours conseillé de limiter les questions ouvertes car elles sont plus difficiles à analyser. Nous avons limité ces questions au nombre de cinq. Cela dit, deux d'entre elles ne nécessitent pas de traitement spécifique (elles concernent le nom de la structure, question 1 et le statut du questionné, question 2). Ces questions sont utilisées pour avoir plus de détails ou lorsqu'il est difficile de définir les réponses à proposer (étendue des possibilités, manque d'information pour connaître les possibilités réponses,...).

c) Structurer le questionnaire.

Le questionnaire est construit dans un souci de respect du principe d'entonnoir<sup>11</sup>, en plaçant les questions, dans la mesure du possible, de la plus générale à la plus précise. C'est de cette manière qu'il se structure, lorsqu'un nouveau thème est abordé, la question est d'ordre général, puis elle se focalise sur les informations plus précises ( exemple : enchainement des questions sur le thème « politique » 7, 8, 9 et 10<sup>12</sup>). Cela permet d'obtenir des informations parfois difficilement accessibles cette technique a pour finalité de rassurer les gens.

Afin de maintenir l'attention de la personne, il faut bien entendu un questionnaire clair, lisible et avec un minimum d'aspects techniques pour rester compréhensible<sup>13</sup>.

Un texte introductif présente le cadre dans lequel s'inscrit l'étude afin d'informer (de rassurer) l'interviewé et des remerciements s'affichent une fois le document envoyé.

Une question, quasiment similaire à une autre, peut faire office de « question contrôle » afin de vérifier la cohérence et le sérieux des propos (cf. question 10 et 16).

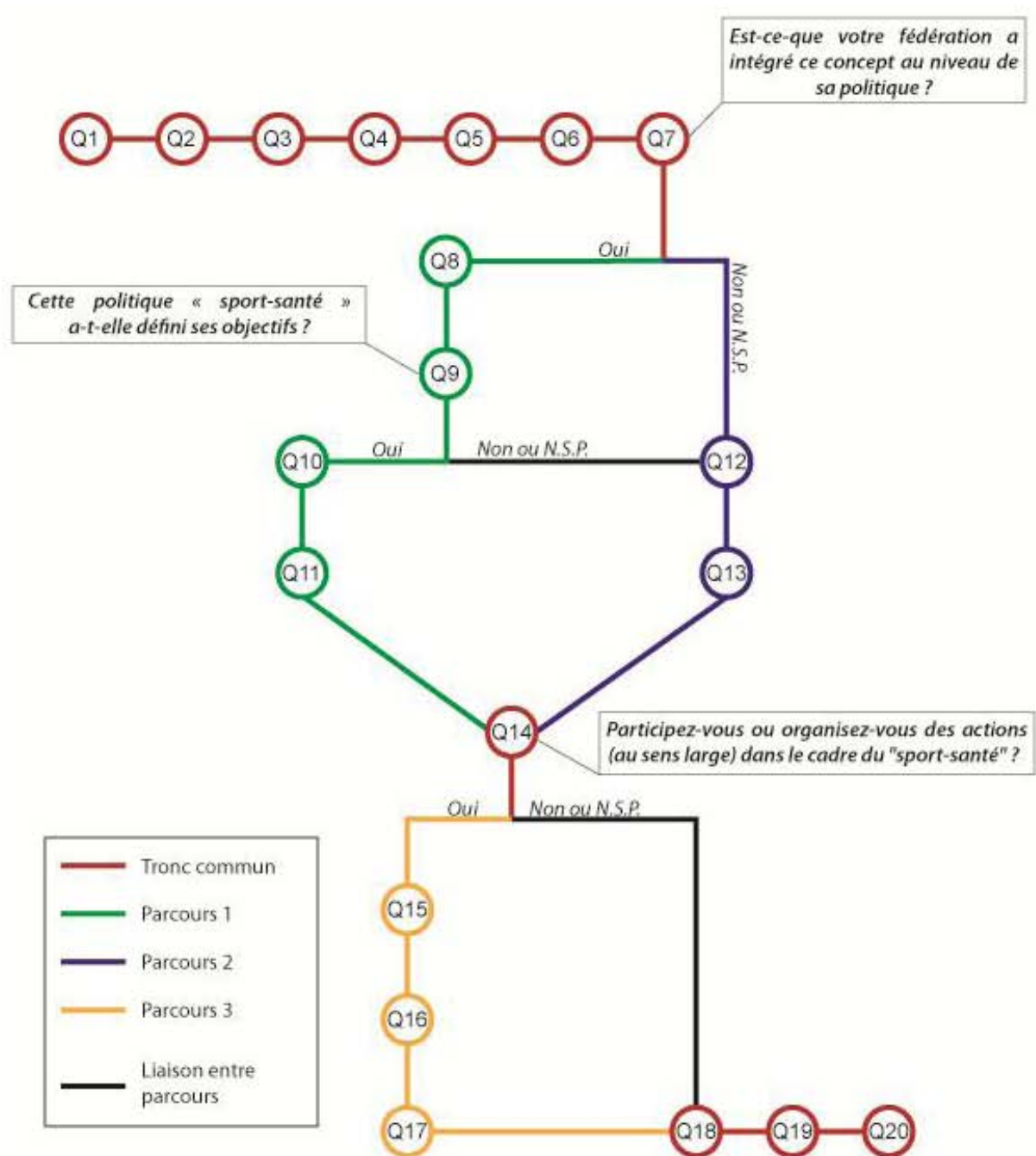
---

<sup>10</sup> Nous nous basons sur les données de l'Annuaire du Sport en Lorraine, Edition 2009. Les coordonnées des ligues et de certains de leurs élus et salariés sont disponible dans cet annuaire.

<sup>11</sup> « une organisation en entonnoir » disponible sur le site de surveystore

<sup>12</sup> Cf. figure suivant, également disponible en annexe 7 et 8

<sup>13</sup> Les impressions écrans sont disponible dans l'annexe 7



Document disponible en annexe 8 : Cheminement du questionnaire selon différents parcours

d) Déterminer l'endroit où doit se dérouler l'enquête

Le questionnaire est créé et diffusé sur internet<sup>14</sup> (Google docs source ou explication). Le questionnaire est envoyé sur les boîtes mails des ligues et les personnes peuvent répondre par internet directement. Son action est facilitée par l'utilisation de cette technologie, il est possible de revenir sur certaines questions, de répondre quand on le souhaite. Cette liberté d'utilisation encourage la cible,

<sup>14</sup> Google docs propose ce service sans frais, aux personnes qui ouvrent un compte Gmail. Pour un complément d'information à ce sujet : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Google\\_Documents](http://fr.wikipedia.org/wiki/Google_Documents)

passer par le web lui prend moins de temps qu'un questionnaire papier à poster. Les données sont transférées sur le compte de l'administrateur du questionnaire et directement consultables. Les intérêts de cet outil sont multiples et on peut les résumer de cette façon :

- Financier : coût du contact inférieur aux autres techniques <sup>15</sup> (pas d'impression, de déplacements ou de courrier pour la diffusion, de coût des communications téléphoniques, etc.).
- Utilisation : les données arrivent directement sur une feuille de type tableur Excel. Cela évite la retranscription des données et représente un gain de temps.
- Technique : certaines fonctions proposées facilitent le traitement des informations<sup>16</sup>.
- Efficacité : possibilité de relance facilitée par internet.

e) Réaliser l'enquête :

L'envoi des questionnaires est suivi d'une relance après cinq jours, puis d'une deuxième relance neuf jours après le premier envoi.

Il faut tester le questionnaire avant de le diffuser et de passer à la phase de collecte des données. Le but étant d'y déceler des défauts (ambiguïtés, mauvaise formulation, etc.) et d'apporter les modifications nécessaires avant d'effectuer un envoi massif. Ce test peut être réalisé auprès d'un petit échantillon de la population concernée.

Dans les faits, il a été testé sur une seule ligue, ce qui représente un échantillon trop petit. Ce choix s'explique de deux manières : le nombre total de ligues à questionner et surtout le taux moyen de retour pour ce type d'enquête (25% soit environ 21 structures) n'encourage pas une démarche auprès d'un échantillon plus important. Ces « questionnaires test » ne devant pas être pris en compte lors de l'analyse, un échantillon de cinq ligues aurait représenté plus de 20% du nombre minimum de retour attendu ! La mise en place de ces tests implique la prise de rendez-vous pour administrer le questionnaire en face à face. La difficulté à obtenir ces rendez-vous et le temps que cela représente pour notre étude explique également la démarche appliquée.

Pour remédier à ce manque, les avis de certains acteurs sont sollicités, notamment celui du Docteur Laure (source : cf. résultats de l'entretien avec le Docteur Laure partie III > 1) > .1.1).

---

<sup>15</sup> Selon Watt J. (1997).

<sup>16</sup> D'après Stéphane Ganassalile et coll. *Protocoles d'enquête et efficacité des sondages par Internet, Journées E-Marketing* : « Si l'on aborde la question des délais de réponse, les enquêtes en ligne démontrent toute leur puissance. En effet, quelques heures après l'envoi des questionnaires ou des messages, selon le protocole choisi, une proportion déjà importante des réponses peut être recueillie. »

f) Organiser la saisie et traiter les résultats :

Cette étape fera l'objet d'une explication lors de la présentation des résultats et/ou de leur analyse. On peut simplement préciser que l'utilisation d'un logiciel de traitement de questionnaire autre que Google Docs est venu compléter les outils de traitement des données.

### 3/ L'enquête par entretien

Deux publics sont concernés, les acteurs ciblés « sport-santé » et les ligues et comités régionaux.

#### 3.1 Entretiens avec les « acteurs sport-santé »

Représentant le premier contact avec les milieux concernés par l'enquête, cet entretien non directif présente de nombreux avantages :

- Obtenir des informations (grâce à une expression libre) qui n'ont pas été trouvées lors de la première phase de recherche. Le concept n'existant pas en tant que tel, très peu d'études et de données y font directement référence. Les informations recherchées, à l'échelon régional, sont rares.
- Confirmer certaines données ou obtenir des détails sur nos recherches. L'intervention de spécialistes et de personnes compétentes nous offre des informations riches et vérifiables. Leurs contacts avec « le terrain » et notamment avec les ligues est une source d'information à exploiter.
- Être conseillé au niveau de la méthodologie d'enquête (principalement au niveau du questionnaire).

Il faut toujours être prudent lorsqu'on analyse les résultats d'un questionnaire. L'adage voulant que « l'on puisse faire dire ce que l'on veut aux chiffres » est malheureusement vrai. C'est également dans cette optique que cet entretien complète nos outils méthodologiques. Il prépare le questionnaire et les entretiens avec les ligues mais apporte également des données précieuses pour l'analyse finale<sup>17</sup>.

Ces entretiens se sont déroulés avec :

- Docteur Patrick Laure, médecin de santé publique, **médecin conseiller à la DRDJSCS (sigle)** dont les recherches portent notamment sur la promotion de la santé par l'activité physique.
- Lucien Gastaldello, **président du CROSL**
- Grazia Mangin, **chargée de projet « sport-santé » au CROSL**

Ces personnes ont été ciblées pour les relations qu'elles entretiennent avec le domaine du «sport-santé », pour leur influence sur ce dernier et plus généralement sur le mouvement sportif.

---

<sup>17</sup> Cf. annexe 3, 4, 5 sur les entretiens avec les « acteurs du sport-santé ». Certaines questions sont communes (comment percevez-vous le phénomène, comment l'expliquer, etc.).



L'aspect primordial ici est d'obtenir une vision plus théorique auprès d'acteurs extérieurs ancrés dans une politique territoriale proche du phénomène.

D'autres entretiens étaient prévus mais n'ont pas pu aboutir pour des raisons d'indisponibilité. Ils concernaient des personnes du milieu du marketing sportif, de la santé et de la sociologie/anthropologie.

Cet entretien est non directif mais la frontière avec le semi-directif est floue. Les thèmes à aborder sont au préalable définis, mais ils ne correspondent pas forcément à des questions. Nous nous contentons de relancer la discussion en fonction des sujets évoqués (par le questionnaire) ou par l'orientation vers un autre thème<sup>18</sup>. La formulation des thèmes sous forme de questions ouvertes nous oriente vers un entretien de type semi-directif mais la grande liberté d'expression laissée à l'interviewé (et la place consacrée aux autres thèmes non prévues) définit notre entretien comme étant de type non-directif.

Les thèmes abordés ne sont pas les mêmes selon le profil de l'interviewé<sup>19</sup>. La structure et la forme ne fait pas l'objet d'attentions particulières, seul la conduite des entretiens jouit d'une préoccupation plus soutenue. Lors des entretiens, il faut instaurer un climat de confiance afin de « délier les langues ». Cela se traduit, dans notre cas, par une attitude conviviale, une capacité à s'adapter au discours et à relancer la conversation notamment grâce à différents types de questions (suggestives, relais et miroir). Cela peut également se concrétiser par le soutien de l'intervieweur sur certains arguments et faits énoncés par le questionnaire afin de l'encourager à aller au fond de sa pensée.

### *3.2 Entretiens avec les ligues et comités*

Après le retour des questionnaires, des critères sont appliqués afin de déterminer quelles ligues ou comité régional feront l'objet d'un entretien. Ces critères sont directement en relation avec le degré d'implication de la structure dans la promotion de la santé par les activités physiques. On souhaite en choisir deux car c'est un minimum pour pouvoir les comparer et les contraintes de temps et de disponibilités limitent toujours nos actions. Cela dit, ce n'est pas un handicap significatif car nous comptons obtenir plus d'une vingtaine de questionnaires, la proportion (entre 10 et 15%) des ligues faisant l'objet d'un entretien semble donc logique.

Pour être sélectionnée, une ligue doit:

- Avoir intégré ce concept dans sa politique fédérale ou régionale
- Avoir attribué des objectifs à cet aspect politique

---

<sup>18</sup> Par exemple, les représentations du terme, la politique qui l'entoure, le milieu sportif et le « sport-santé », les évolutions du concept, etc.

<sup>19</sup> Par exemple, pour l'entretien avec Grazia Mangin, le thème principal était évidemment le programme SAPHYR

- Qualifier l'influence (le « poids ») de cet aspect, dans la politique générale de la ligue, de supérieur à « moyen »
- Organiser des actions (ou participer à l'organisation d'actions) dans le cadre du « sport-santé »<sup>20</sup>.

L'objectif principal est d'obtenir des exemples concrets de ce qui se fait dans la région en matière de « sport-santé », il faut donc cibler au mieux les ligues à interroger et ces critères nous le permettent (informations précises, directement en relation avec la mise en place d'action).

Suite à ce premier tri, si le choix reste trop important, nous nous dirigeons sur les autres réponses apportées par ces structures. Le but étant de cibler celles qui ont une vision du « sport-santé » qui correspond à notre champ d'étude. Les questions 3 (Qu'est-ce que vous évoque le terme « sport-santé » ?) et 16 (Pourquoi mettez-vous ces actions en place ?) devraient nous aider pour cette étape

A l'issue de ces deux phases de tri, si l'on a plus de deux ligues, la priorité est mise sur la représentativité de ces fédérations (éviter de choisir l'EPGV et l'EPMM<sup>21</sup> car elles ont beaucoup de similitudes). C'est donc un choix plus arbitraire qui peut s'appuyer sur les recherches et informations recueillies (notoriété de l'implication, exemple concrets,...) lors des précédentes étapes (recherche documentaire et entretien avec les acteurs « sport-santé ») afin de sélectionner celle qui semble la plus intéressante à questionner parmi le « surplus »<sup>22</sup>.

Cela dit, l'objectif n'est pas non plus d'obtenir à tout prix deux structures après la première ou la deuxième phase de sélection. L'idéal est de cibler cinq ou six ligues sur les quatre premiers critères retenus. En effet, en cas d'indisponibilité, ce « surplus » sera alors sollicité pour les entretiens.

L'entretien ne concerne que les présidents régionaux ou les CTR/CTS/CPR<sup>23</sup> (et éventuellement d'autres postes de cadres techniques). Ces entretiens nécessitent une très bonne connaissance de la structure car les questions demandent des détails techniques<sup>24</sup> et dans l'aspect politique, d'où le ciblage présidents/cadres techniques. Cela exclut donc les agents administratifs, les autres élus, bénévoles et employés techniques.

Contrairement aux entretiens non directifs, l'élaboration des questions et la forme de l'entretien fond l'objet d'une méthodologie rigoureuse. Les questions et le cheminement de ces dernières est à 80% identique lors des deux entretiens. Le but étant de permettre une comparaison sur des données similaires, la place laissée aux informations aléatoires est restreinte. Comme pour les

<sup>20</sup> critères correspondant aux questions 7, 10, 11 et 14

<sup>21</sup> EPMM : Education Physique dans le Monde Moderne

<sup>22</sup> Ces différentes étapes méthodologiques sont décrites dans la partie III, lors de la présentation des résultats des entretiens

<sup>23</sup> Conseiller Technique/Pédagogique Régional et Conseiller Technique Sportif

<sup>24</sup> Comme pour la cible des actions entreprises, la communication sur le « sport-santé », etc.

questionnaires le principe de l'entonnoir est appliqué<sup>25</sup>. Afin d'encourager l'interviewé à répondre, les mêmes automatismes que pour les autres entretiens sont utilisés (aspect convivial, type de question pour la relance, appui de certaines informations) avec une volonté de recadrer/recentrer, la conversation autour de la question.

L'entretien est l'occasion de vérifier les informations fournies dans le questionnaire, dont certaines questions cherchent directement à recouper avec les résultats précédemment obtenus.

La méthodologie explicitée, nous pouvant dorénavant présenter les résultats de notre enquête au travers des outils d'investigation utilisés.

---

<sup>25</sup> Cf. cheminement des questions dans l'annexe 6

## **Partie III/ Résultats**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1/ Les entretiens.....</b>                        | <b>41</b> |
| 1.1 Entretien avec le Docteur Laure.....             | 41        |
| 1.2 Entretien avec Lucien Gastaldello.....           | 42        |
| 1.3 Entretien avec Grazia Mangin.....                | 43        |
| <b>2/ Le questionnaire .....</b>                     | <b>45</b> |
| 2.1 Les retours des questionnaires.....              | 45        |
| 2.2 La politique des ligues et comités Lorrains..... | 48        |
| 2.3 Actions et perspectives d'évolution .....        | 51        |
| <b>3/ L'exemple des deux ligues retenues.....</b>    | <b>55</b> |
| 3.1 Sélection des ligues/comités.....                | 55        |
| 3.2 Présentation des deux ligues .....               | 57        |
| 3.3 Récapitulatif des réponses.....                  | 58        |

## 1/ Les entretiens

Dans les trois sous-parties suivantes, nous allons présenter les résultats des entretiens effectués avec les « acteurs sport-santé ». Les discussions ont fait l'objet d'une retranscription écrite disponible dans les annexes 3, 4 et 5. Lors de ces échanges, des notes ont été prises et les documents annexés représentent donc ces notes : un format papier des grandes lignes de la discussion, un résumé qui ne retranscrit pas exactement les paroles de l'interviewé. L'intérêt de cette partie est de synthétiser ses entretiens pour retenir les informations susceptibles d'enrichir notre analyse.

### *1.1 Entretien avec le Docteur Laure*

La définition du terme « sport-santé » a fait l'objet d'une discussion importante pour l'enquête menée. En effet la vision du Docteur Laure à ce sujet est qu' « il n'y a pas de définition du « sport-santé », [...] cela n'existe pas ». Le sport est un terme déjà difficile à définir, même par les professionnels du milieu, il en est de même pour « la santé ». Ils évoluent beaucoup et il n'est pas évident d'obtenir une définition « universelle » pour ces mots qui satisfasse chacun. Il ajoute que les représentations en sont diverses et variées, que se soit au niveau du grand public ou des acteurs du domaine de la santé et du sport selon leurs sensibilités.

Ce premier constat a eu une influence relativement importante au niveau de la définition du terme et du questionnaire. Étant donnée l'étendue des représentations envisageables, la question sélectionnée fut de type ouverte et le mot « représentation » a été préféré à « définition »<sup>1</sup> pour ne pas décourager le questionné et coller à la réalité.

Le rôle de la DRDJSCS au niveau du « sport-santé » et la relation avec les ligues/comités à été abordée. On peut résumer une majorité de ces actions en quelques points :

- Attribution de subventions au travers des appels à projet du CNDS (centre National pour le Développement du Sport).
- Lien entre la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) et le milieu sportif, elle est également présente pour accompagner la démarche de demande de subventions au travers des appels à projet du GRSP (Groupement Régionale de Santé Public). C'est un dossier pensé par la DRDJSCS, qui délègue la gestion à la DRASS.

---

<sup>1</sup> Cf. annexe 7 question 3

- Mises en place de plusieurs types d'actions, notamment envers les scolaires, qui font intervenir les ligues/comités pour l'encadrement des activités physiques et sportives proposées.
- Participation au projet SAPHYR (Santé par l'Activité PHYSique Régulière en Lorraine).

Il a été questions des raisons et explications du phénomène. D'après le Docteur Laure, si les ligues/comités s'investissent de plus en plus dans les pratiques et actions de « sport-santé » c'est avant tout parce que :

- Les politiques mises en place subventionnent et encouragent ce type de projet
- Les recommandations en termes de santé et AP peuvent être une des raisons, ainsi que l'avancée des recherches dans le domaine
- Ces pratiques représentent un potentiel intéressant de nouveaux licenciés
- La demande évolue favorablement sur ce type de pratiques.

### *1.2 Entretien avec Lucien Gastaldello*

La même question introduisait chaque entretien : Comment définissez-vous/ quelle représentation avez-vous, du « sport-santé » ? A cela, le président du CROSL, nous répond, du point de vue de l'organisme qu'il préside : « La santé par le sport, ... sentez-vous sport, santé vous bien ! ». Il ajoute que sa deuxième façon de voir la chose est la suivante : « cela m'évoque le projet SAPHYR, plutôt que donner une ordonnance, donnons une licence ! ».

Le CNOSEF, le CROSL et le concept « sport-santé » : politiques et actions :

Monsieur Gastaldello est fier de nous présenter les deux actions phares menées dans sa structure, le programme SAPHYR et la manifestation « sentez-vous sport, santé vous bien ! » qui remplace celle intitulée « Le sport en famille ».

Au niveau national, la Lorraine est la seule région où ce type de programme est coordonné par le milieu sportif (CROSL), avec pour objectif de relier monde médical et milieu associatif sportif. Cela se concrétise par des formations à destination des éducateurs et de la mise en place d'un réseau professionnel de santé-associations sportives (conventions avec des ligues/comités pour avoir des structures et animateurs investis dans le programme).

A ce même échelon régional, des formations proposées par le CROSL vont également dans le sens du « sport-santé », et sont à disposition des ligues/comités qui le souhaitent.

La manifestation « sentez-vous sport, santé vous bien ! » est, quand à elle, à l'initiative du CNOSEF et propose pendant un week-end, sur trois sites par département un grand rendez-

vous santé-bien-être, par l'APS. A destination de tous les publics, informations, animations et APS seront au rendez-vous sur 300 sites en France !

Un fond spécifique a été prévu pour le sport-santé afin de ne pas amputer les autres. Une commission sport et santé a également été créée pour répondre à ces besoins.

Ce fut l'occasion d'aborder le thème de la compétition. On ne pense pas en premier lieu, aux répercussions négatives que pourraient engendrer cet engouement pour le « sport-santé ». L'avis de Lucien Gastaldello à ce sujet est le suivant :

Les sports ayant développé leurs offres en pratiques de loisirs sont très nombreux et quasiment aucun n'y échappe. On constate très nettement que dans les clubs, et notamment à la natation (sa discipline « d'origine »), la part de licenciés loisirs est plus importante que celle des licenciés compétition. C'est en quelque sorte les licenciés « loisir » qui financent la pratique de compétition. On ne peut pas répercuter le prix de la compétition à la licence du compétiteur, cela serait impossible car bien trop coûteux. Il n'y a donc pas de conflits à envisager entre ces deux milieux, notamment car la pratique de loisir contribue à la bonne santé économique de la compétition.

### *1.3 Entretien avec Grazia Mangin*

Sa représentation du « sport-santé » s'oriente tout d'abord vers le fait que le lien entre le sport et la santé soit bien établi. Les bienfaits indéniables et les recommandations qui le concernent font également partie de la vision de la chargée de mission « sport-santé » du CROSL.

Elle ajoute d'ailleurs que c'est un domaine sous exploité par les acteurs de la santé et du sport, qui pour ces derniers devraient faciliter l'accès aux APS à tout les publics. Cela dit, Grazia Mangin précise qu'elle a volontairement orientée cette représentation en fonction de mon enquête (cibler les AP et la santé, la recherche de bien être et les bienfaits des APS).

Ce concept, dans la représentation qu'elle lui attribue, s'applique à la compétition et aux loisirs. Cela dit, les pratiques de loisirs, par leurs spécificités, s'y prêtent mieux. Les fédérations sont plus ou moins concernées par ce concept car la nature de leurs disciplines ou leur histoire s'éloignent de ce domaine. Elle distingue trois types de fédérations :

- Celles qui depuis leurs créations, se sont développées autour de ce concept et se consacrent en grande majorité à cela (FFEPGV, FFEPMM,...).
- Celles qui ont des disciplines qui peuvent s'adapter facilement à ces pratiques de loisirs ou qui par leur fonctionnement, leurs compétences, auront des

facilités à s'engager dans le concept. C'est notamment le cas de la FFN qui bénéficie du milieu aquatique propice aux activités orientées santé.

- Celles qui doivent beaucoup d'adapter et évoluer pour pouvoir proposer des activités de « sport-santé » et qui ont un aspect compétitif prépondérant.

Le programme SAPHYR a été abordé lors de l'entretien avec le président du CROSL, Grazia Mangin nous présente plus en détail ce travail dont elle a la charge :

Tout d'abord, la recherche de partenaires est primordiale car c'est l'étendue du réseau qui fera sa force et la pertinence du programme. Les ligues/comités sont sollicités pour participer, s'investir. Suite à cela, une formation pour les éducateurs des différents milieux sportifs est mise en place pour pouvoir intervenir dans le cadre du programme. Sur la base du volontariat, la formation permet de leur présenter les outils du dispositif, les AP et leurs bienfaits et, dans le cas de projets de développement plus spécifiques des ligues/comités, et les pathologies précises. Ensuite, il faut prendre en compte les spécificités des disciplines. Un programme type existe : 7 séances encadrées plus 2 libres et une dernière séance. Il faut donc adapter le programme à la discipline pour que les ligues et comités puissent le mettre en place en respectant les spécificités qui leur sont propres.

Les fédérations s'intéressent toutes à ce concept et certaines l'intègrent dans leurs politiques et objectifs nationaux. Cela dit, arrivé à l'échelon régional, il est parfois difficile pour ces structures d'appliquer ces politiques. Un dispositif de l'envergure du programme SAPHYR est donc difficilement envisageable à leur niveau. L'aspect transversal de la mise en place d'un tel dispositif rend difficile la démarche pour un comité ou une ligue isolée. En effet, il faut œuvrer dans de nombreux domaines, avec un nombre important d'acteurs : Obtenir des informations dans le domaine de la santé, faire des formations, obtenir des financements, contacter et trouver des partenaires d'un milieu que l'on ne maîtrise pas, etc.

Le CROSL est donc le plus à même pour conduire ce genre de projet car il représente le mouvement sportif. Il peut fédérer ces ligues/comités et créer une synergie entre toutes ces associations et le milieu médical (et plus généralement de la santé). Il est là pour coordonner ces actions et surtout établir le lien entre ces deux domaines que sont la santé et le sport.



## 2/ Le questionnaire

### 2.1 Les retours des questionnaires

#### *Taux de retour*

Le taux de retour minimum attendu est de 25%, soit 21 questionnaires complétés. A l'issue des deux relances, nous avons au total, 32 des 85 ligues affiliées au CROSL qui ont répondu soit environ 38% de taux de retour.

Attention : Nous considérons comme taux de retour : le nombre de ligues ayant retourné notre document divisé par le nombre total de ligue contactées. Normalement, ce taux concerne le nombre de questionnaires retournés divisé par le nombre total de questionnaires envoyés. Nous avons envoyé le questionnaire sur en moyenne 2,5 adresses mail par ligue soit plus de 210 individus contactés. Selon cette technique de calcul, notre taux de retour ne serait alors que d'environ 15%<sup>2</sup>.

Les ligues et comités régionaux qui ont participé à l'enquête :

|   |                       |  |                          |
|---|-----------------------|--|--------------------------|
| Ligue Est <b>ASPTT</b>                  | CR <b>Cyclisme</b>    | LL <b>Parachutisme</b>                                 | LL <b>Tennis</b>         |
| LL <b>Athlétisme</b>                    | CR <b>EPGV</b>        | LL <b>Rugby</b>  | LL <b>Tir à l'arc</b>    |
| LL <b>Aviron</b>                        | CR <b>Equitation</b>  | LL <b>Ski nautique</b>                                 | LL <b>Triathlon</b>      |
| LL <b>Badminton</b>                     | CR <b>Gymnastique</b> | LL <b>Spéléologie</b>                                  | LL <b>Twirling bâton</b> |
| LL <b>Baseball, softball et cricket</b> | LL <b>Football</b>    | CR Lorraine-Alsace de <b>Sport automobile</b>          | LL <b>Vol libre</b>      |
| LL <b>Basket-ball</b>                   | LL <b>FSCF</b>        | LL <b>Sport de contact</b>                             |                          |
| LL <b>Billard</b>                       | LL <b>Golf</b>        | CR <b>Sport en milieu rural</b>                        |                          |
| CR <b>Club Alpins</b> et de Montagne    | LL <b>Judo</b>        | Comité interrégional des <b>Sport sous-marins</b>      |                          |
| CR <b>Canoë Kayak</b>                   | CR <b>Lutte</b>       | Ligue d'Alsace Franche Comté Lorraine de <b>Squash</b> |                          |

Figure 5 : Tableau des ligues et comités régionaux ayant répondu au questionnaire

Nous avons exactement 38 questionnaires en retour mais cinq sont des doublons (deux réponses de la ligue d'Athlétisme, deux réponses du Golf, etc.) et un d'entre eux ne correspond pas à une ligue que nous avons ciblée.

<sup>2</sup> Il faut prendre en compte le fait que les adresses n'étaient pas toutes exactes et que certaines de ces personnes n'occupent plus le poste pour lequel elles sont contactées.

### Identité des questionnés

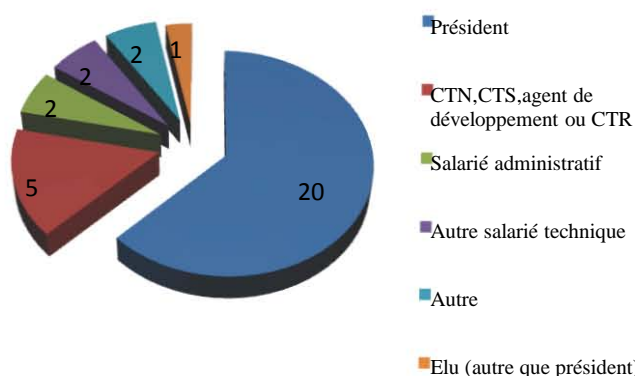


Figure 6 : Part des présidents dans les statuts des individus ayant répondu au questionnaire

Nous avons ciblé les présidents en priorité et, afin d'assurer une quantité suffisante de retour, le deuxième et troisième envoi de questionnaire comprenait également des adresses mails d'autres personnes bénévoles ou salariés des structures :

Cette priorité mise sur le président, lors de la diffusion, se ressent puisque 65% des retours sont effectués par cette catégorie de personne.

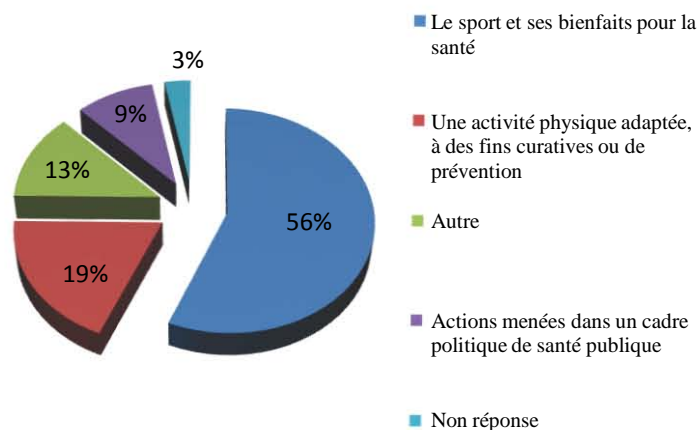


Figure 7 : Qu'est-ce-que vous évoque le terme « sport-santé » ? Codification des réponses (Question 3 – Tronc Commun)

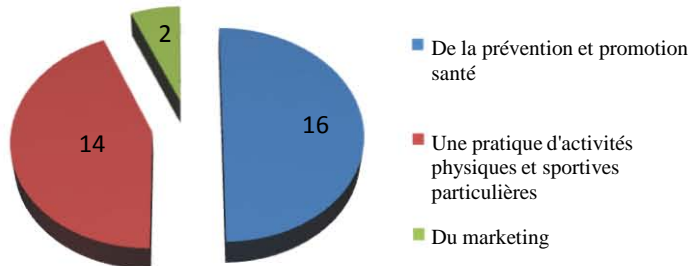
### Représentations

La question 3 est de type ouvert, les réponses sont libres et demandent donc une codification pour pouvoir faire l'objet d'une analyse quantitative. Sur les 32 retours, nous ciblons les sujets ou les mots qui reviennent le plus souvent pour tenter de classer ces réponses.

On constate que la représentation la plus courante et celle qui allie directement les deux termes au travers des bienfaits du sport pour la santé.

Suite à cette représentation libre, plusieurs questions orientent la personne vers une définition plus détaillée du concept par trois questions fermées à réponse unique :

Figure 8 : Si le "sport-santé" était une action précise, comment l'imaginerez-vous ? (Question 4 – Tronc commun)



Cette question met en avant la perception du « sport-santé » en tant qu'action. 50 % l'assimile à de la prévention ou de la promotion de la santé et quasiment autant la considèrent plutôt comme une activité physique et sportive spécifique.

Les deux autres choix disponibles ne sont pas (ou peu) sélectionnés et la réponse « De la recherche » n'apparaît pas sur le graphique (jamais citée).

Figure 9 : A quel domaine ce terme s'applique-t-il ? (Question 5 – Tronc commun)

Notre étude se concentre sur l'aspect loisirs et ne prend pas en compte le milieu compétitif. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, une majorité (56%) attribue le concept à la fois aux loisirs et à la compétition. Aucune réponse pour le domaine de la compétition seule (qui aurait pu s'expliquer par la vision « prévention dopage »). Plus de 40% des interrogés ciblent les pratiques de loisirs, notre champ d'étude.

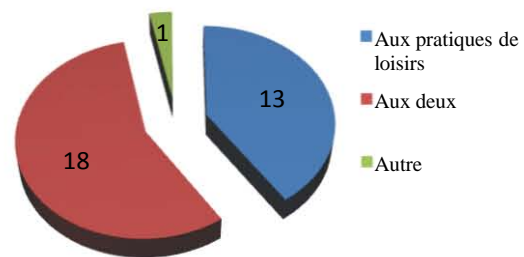
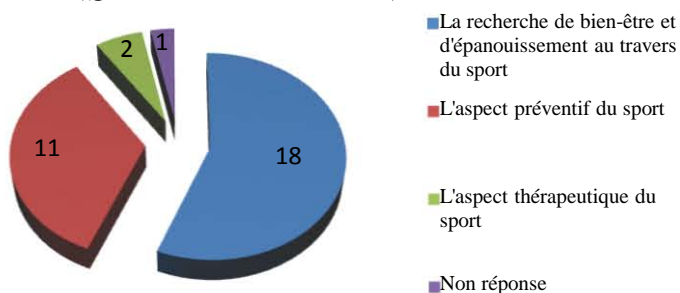


Figure 10 : D'après vous, qu'est-ce qui prédomine dans le "sport-santé" ? (Question 6 – Tronc commun)



L'aspect curatif et thérapeutique (2 réponses) des APS est un peu moins répandu que l'aspect préventif (11 réponses) et cela se concrétise au travers de ce graphique. Ce qui prédomine aux yeux des bénévoles et

salariés des ligues est l'objectif de bien-être et d'épanouissement que le pratiquant vise au travers de cette pratique.

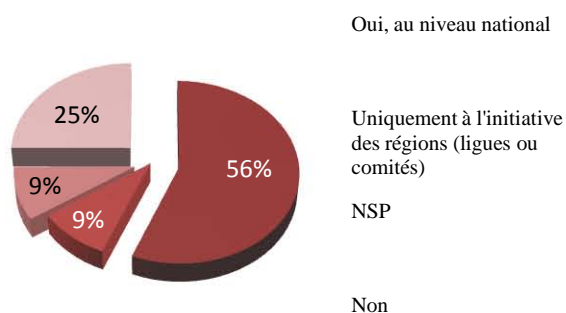
## 2.2 La politique des ligues et comités Lorrains

Les précédentes questions ainsi que les numéros 7, 14, 18,19 et 20 font parti du « tronc commun » du questionnaire auxquels toutes les ligues ont accès.

Le thème « politique » comprend sept questions mais il est impossible de répondre à chacune d'entre elle. En effet, selon les choix que l'on fait, certaines questions ne sont pas présentées et plusieurs parcours sont possibles<sup>3</sup>. Voici la première question qui détermine le cheminement du questionnaire :

Figure 11 : Est-ce-que votre fédération a intégré cette notion au niveau de sa politique ? (Question 7 – Tronc commun)

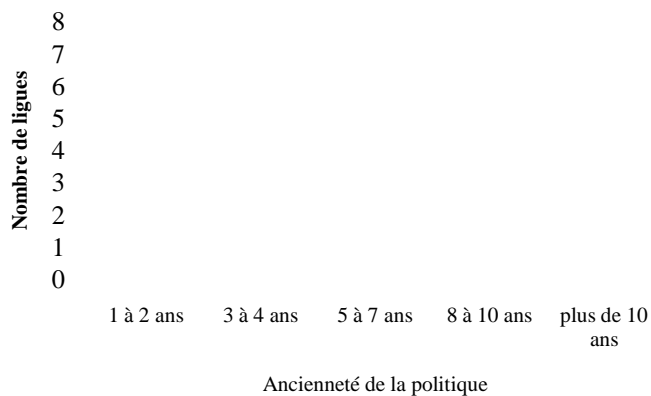
On constate que le « sport-santé » est un domaine très répandu dans le milieu sportif puisqu'il concerne presque trois quart des disciplines (56% + 9%). 9% déclarent que c'est une initiative des ligues ou des comités qui n'est pas présente au niveau national. C'est une question très intéressante car elle apporte une première vision du phénomène au niveau des fédérations ou des ligues qui se sont intéressées au concept qui fait l'objet de notre étude.



Suite au choix « oui, au niveau national » ou « uniquement à l'initiative des fédérations » à la question 7, débute le parcours 1 concernant 21 ligues. Les autres réponses orientent la personne vers le parcours 2.

<sup>3</sup> L'annexe 8 illustre ces différents parcours et facilite la compréhension de ces résultats

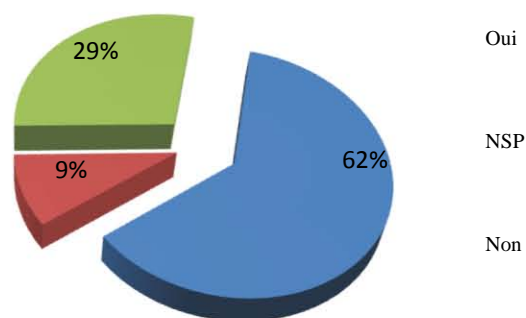
Figure 12 : Depuis combien d'années le concept est-il présent dans votre politique ? (Question 8 - Parcours 1)



Deux tendances se distinguent très clairement : un phénomène récent (moins de quatre ans) qui concernent 61% des ligues et des politiques beaucoup plus anciennes (plus de 10 ans) à hauteur 24%.

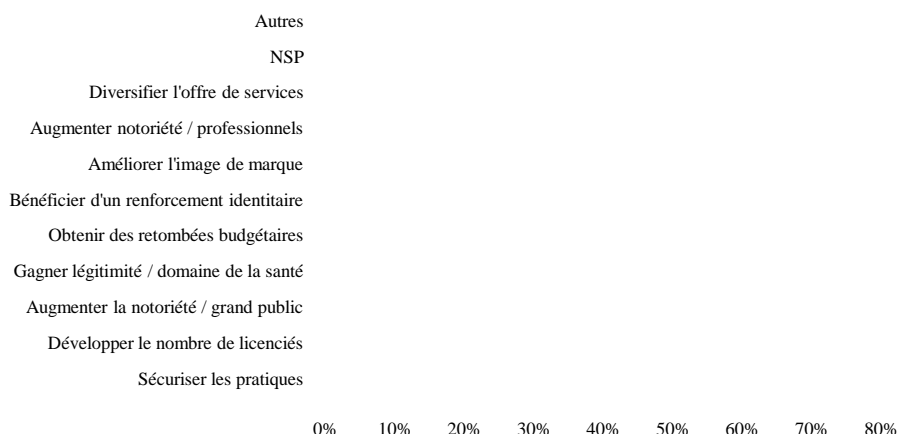
Figure 13 : Cette politique « sport-santé » a-t-elle défini ses objectifs ? (Question 9 – parcours 1)

29% des ligues qui déclarent que leurs fédérations ou elles-mêmes ont intégré la notion de « sport-santé » dans leur politique n'ont pas d'objectif qui s'y reporte. Cela peut s'expliquer par le manque d'information à disposition de la personne qui répond ou par le fait que le concept ne soit pas réellement l'objet d'attentions particulières.



Ceux qui répondent « non » ou « NSP » rejoignent le parcours 2 à son origine tandis que les autres poursuivent le parcours 1.

Figure 14 : Quels sont ces objectifs ? (Question 10 – parcours 1)

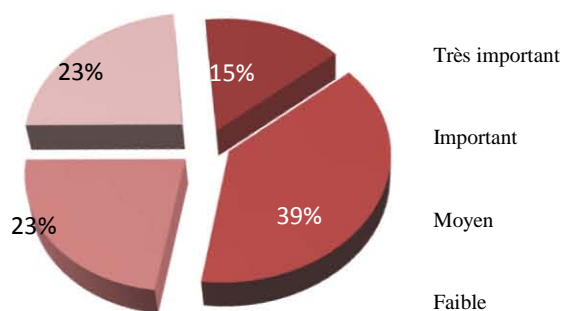


Le total supérieur à 100% s'explique par le fait que les choix sont multiples. Seulement 13 ligues (62% des ligues qui ont intégré le sport-santé dans leur politique) sont concernées par cette question. Plus de 60 % déclarent que « sécuriser les pratiques » et « développer le nombre de licenciés » font parti des objectifs de leur ligue.

Figure 15 : Quelle est, selon vous, le poids du "sport-santé" dans la politique de votre fédération ? (Question 11 – Parcours

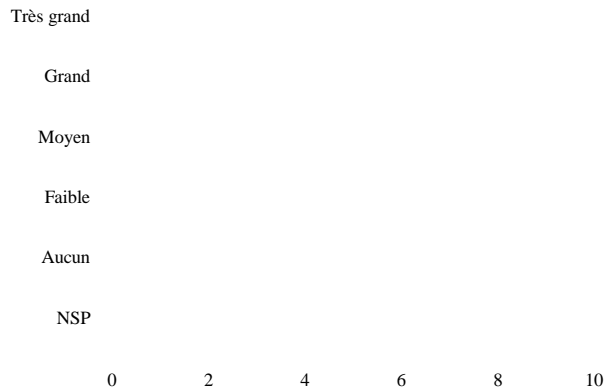
Seulement 15% estime que le « sport-santé » est très important dans la politique de leur fédération. Globalement, la moitié pense qu'il est important (ou plus) et l'autre moitié qu'il est moyennement (ou moins) influent.

Les catégories « NSP » et « très faible » n'ont pas comptabilisé de réponse et ne sont donc pas présentes dans le schéma.



### 2.3 Actions et perspectives d'évolution

Figure 16 : Quel intérêt votre ligue/comité porte-t-il au "sport-santé" ? (Question 12 - Parcours 2)



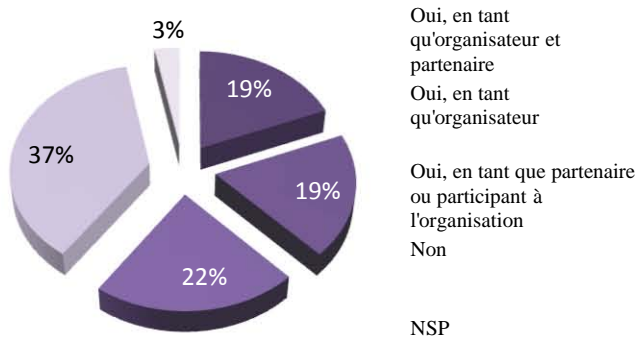
Les ligues qui n'ont pas défini d'objectifs propres à l'aspect « sport-santé » de leur politique et celles qui n'ont tout simplement pas intégré le concept à leur politique doivent déterminer quel intérêt elles portent à ce dernier.

Logiquement, la majorité des réponses est égale ou inférieure au niveau « moyen », ce qui justifie l'absence de politique ou d'objectifs.

Comment cet intérêt se concrétise ? (Question 13 – Parcours 2)

Étant donné que seulement 11 réponses sont disponibles pour cette question ouverte, elle ne fait pas l'objet d'une codification. Les sujets abordés sont disparates ce qui ne facilite pas le traitement. On peut souligner qu'à plusieurs reprises les comités départementaux sont désignés comme principal acteur pour la mise en place d'actions « sport-santé ». On y parle également de compétition (de suivi médical), de formation, de l'intégration du public handicapé, d'informations et de diverses actions menées auprès des licenciés -ou en déclinaison d'une politique nationale).

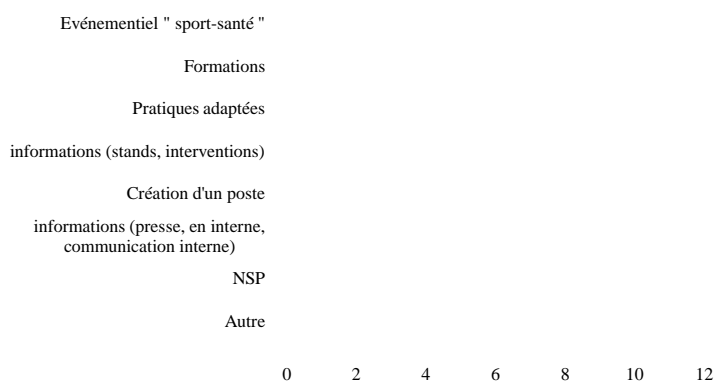
Figure 17 : Participez-vous ou organisez-vous des actions (au sens large) dans le cadre du "sport-santé" ? (Question 14 - Tronc commun)



Toutes les ligues doivent répondre à cette question avant de poursuivre le questionnaire. On constate que plus de la moitié de notre échantillon (60%) met en place ou participe à des actions dans le domaine du « sport-santé ». Parmi ses 60%, un tiers est organisateur de ces actions, se qui implique un degré d'investissement souvent supérieur.

Les comités régionaux et ligues ayant répondu « oui » à la question précédente (Question 14) s'engagent dans le parcours 3, les autres rejoignent le « tronc commun ».

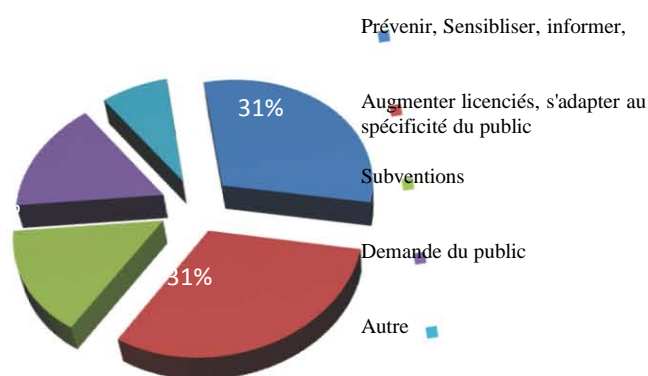
Figure 18 : Quelles types d'actions sont mise en place ? (Question 15 – Parcours 3)



L'action la plus couramment utilisée est l'événementiel suivi de prêt par la formation et la mise en place ou le maintien d'activités « sport-santé ». La formation et les pratiques adaptée sont cités autant de fois l'une que l'autre.

Cela paraît logique si l'on estime que les activités « sport-santé » nécessitent des compétences et connaissances spécifiques.

Figure 19 : Pourquoi mettez-vous ces actions en place ? (Questions 16 - Parcours 3)

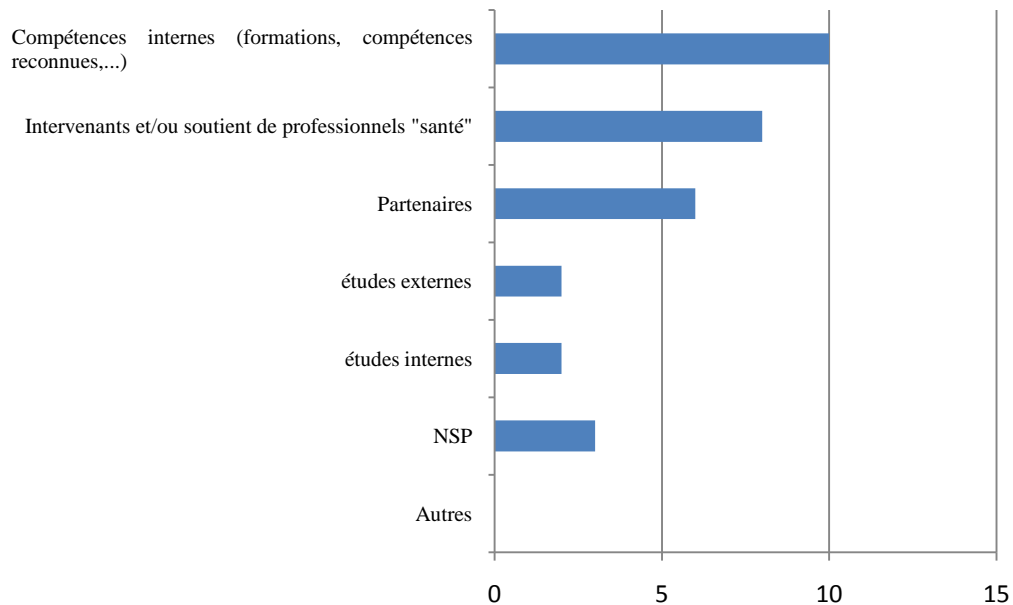


Même problème au niveau de cette question ouverte, seulement 63% des ligues concernées par la question (soit 12 sur 19) ont expliqué les enjeux qui incombent à leurs actions. Cela dit, ces enjeux sont faciles à codifier et se regroupent autour de quatre thèmes.

Il en ressort que c'est l'aspect prévention (formulé d'une manière à servir l'intérêt général) et celui de l'augmentation des licenciés (et plus indirectement l'adaptation aux publics particulier) qui dans trois cas est l'objectif de la mise en place de ces actions.

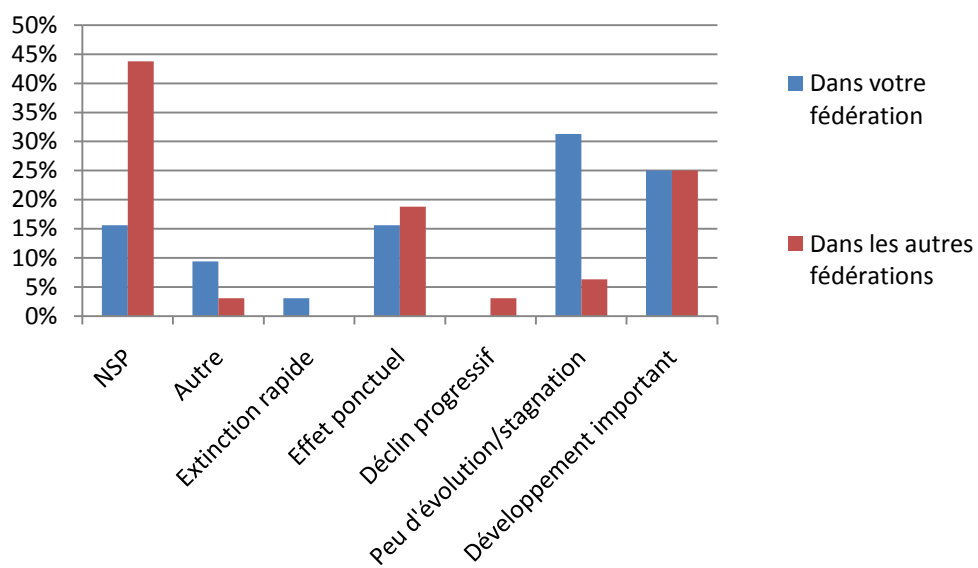


Figure 20 : Sur quoi votre ligue/comité se base pour justifier ces actions (d'un point de vue "santé")? (Questions 17 – Parcours 3)



Comme c'est le cas dans les précédents graphiques, il est souvent question de formation. Un tiers des ligues qui organisent ou participent à des actions « sport-santé » justifient l'aspect « santé » par des compétences en interne. Un peu moins de la moitié justifie ces actions par l'intervention ou le soutien de partenaires ou professionnels du domaine de la santé.

Figure 21 : Quelle est, selon vous, la tendance générale vis-à-vis du concept "sport-santé" ?(Question 18 et 19 - Tronc commun)



Les structures sondées estiment que le concept va connaître un développement important dans leurs fédérations à hauteur de 25%. La majorité pense qu'il n'y aura pas d'évolution flagrante et 16 % considèrent que ce n'est que ponctuel. La tendance est tout de même à l'évolution positive du phénomène lorsque l'on compare la vision pour leur fédération et celle pour les autres fédérations. Il faut prendre en compte le fait que l'échelle n'est volontairement pas équilibrée (trois possibilités de déclin, une de stagnation et une de développement positif) ce qui nous permet de dire qu'un pourcentage important des réponses « peu d'évolution/stagnation » sont considérée comme évolution « normale » ou plus simplement « positive ».

*Commentaires, remarques (Question 20 – Tronc commun) :*

Cet espace réservé à une expression libre peut apporter des informations précieuses car certains aspects non pris en compte par le questionnaire y font souvent surface. D'ailleurs, 34% des questionnés y ont participé, ce qui est un pourcentage élevé quand on prend en compte le fait qu'il n'y a pas de question posée et que cet espace nécessite un effort de rédaction.

Une majorité en profite pour expliquer pourquoi leur ligue s'implique ou non dans le concept (spécificité de la discipline, taille de la ligue, etc.). Il y est également question d'actions à venir ou d'aspects plus techniques comme le marketing ou la compatibilité entre le « sport-santé » et la compétition.

### 3/ L'exemple des deux ligues retenues

#### 3.1 Sélection des ligues/comités

Les critères sont les suivants :

- Avoir intégré ce concept dans sa politique fédérale ou régionale, **soit 21 ligues**<sup>4</sup>.
- Avoir attribué des objectifs à cet aspect politique, **soit 13 ligues**<sup>5</sup>.
- Qualifier l'influence (le « poids ») de cet aspect, dans la politique générale de la ligue, de supérieur à « moyen », **soit 7 ligues**<sup>6</sup>.
- Organiser des actions (ou participer à l'organisation d'actions) dans le cadre du « sport-santé » :

| Poids dans politique/Actions "sport-santé" | Oui, en tant qu'organisateur | Oui, en tant que partenaire ou participant à l'organisation | Oui, en tant qu'organisateur et partenaire | Non | NSP | TOTAL |
|--|------------------------------|---|--|-----|-----|-------|
| Très important                             | 1                            | 0   | 1  | 0   | 0   | 2     |
| Important                                  | 2                            | 1   | 1  | 1   | 0   | 5     |
| Moyen                                      | 0                            | 1   | 1  | 1   | 0   | 3     |
| Faible                                     | 1                            | 1   | 0  | 1   | 0   | 3     |
| Très Faible                                | 0                            | 0   | 0  | 0   | 0   | 0     |
| NSP  | 0                            | 0   | 0  | 0   | 0   | 0     |
| TOTAL                                      | 4                            | 3   | 3  | 3   | 0   | 13    |

Figure 22 : Tableau d'analyse croisée des données poids/action

Ce tri croisé des données nous permet de cibler **six ligues** correspondant au profil recherché :

1. CR Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire
2. CR Lorraine-Alsace de Sport automobile
3. LL Fédération Sportive et Culturelle de France (FSCF)
4. CR Clubs Alpains et de Montagne
5. LL Athlétisme (LLA)
6. LL Golf (LLG)

<sup>4</sup> Cf. figure 11

<sup>5</sup> Cf. figure 13

<sup>6</sup> Cf. figure 15

Suite à ces premiers critères nous allons vérifier, grâce à la deuxième phase de tri (cf. partie II), que ces ligues entrent bien dans notre champ d'étude :

Le CR Lorraine-Alsace de Sport automobile ne peut pas être retenu pour les entretiens. La personne qui répond au questionnaire évoque le « sport-santé » comme : « l'effort physique, l'hygiène de vie, la lutte contre le dopage ». Leur objectif est de « sécuriser les pratiques » et lorsque l'on demande les objectifs de leurs actions la réponse est : « nous souhaitons une pratique du sport exemplaire et propre ». C'est l'aspect compétitif qui, au travers de ces trois réponses, est omniprésent.

Le CR Clubs Alpains et de Montagne n'est pas exclu de notre liste mais il présente des réponses un peu moins intéressantes que les autres.

Dans les **cinq structures** restantes, le CR EPGV et la LL FSCF sont celles qui présentent le plus de similitudes. Dans un souci de représentativité, il serait donc judicieux de ne pas sélectionner les deux. La priorité est le CR EPGV pour sa notoriété dans le domaine du « sport-santé ». L'athlétisme bénéficiera de ce même avantage, grâce à son « Coach Athlé Santé », et sera préféré à la LLG.

- Les deux ligues à cibler en priorité sont donc :
  1. CR Education Physique et de Gymnastique Volontaire
  2. LL Athlétisme
- En cas d'indisponibilité, nous pourront contacter :
  1. LL Golf
  2. LL Fédération Sportive et Culturelle de France (FSCF)
  3. CR Clubs Alpains et de Montagne

### 3.2 Présentation des deux ligues

| Nom de la ligue   | Activités  | Catégorie   | Nombre de licenciés |          | Nombre de salariés         |
|---|--|---|---------------------|----------|----------------------------|
|   |  |   | Lorraine            | National |                            |
| Ligue Lorraine d'Athlétisme                                       | Les courses (sprints, haies, demi-fond,...), les sauts (perche, hauteur, longueur,...), les lancers (javelots, poids,...), les combinés, la marche athlétique. | Fédération délégataire, sport compétitif, discipline olympique.                 | 6389                | 193454   | 2 (CDI)                    |
| Comité Régional d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire | Nombreuses activités adaptées au public (fitness, Danse, jeux de raquettes, sports collectifs, musculations, techniques douces, parcours diversifiés,...)      | Fédération agréées, sport non compétitif, discipline multisports, non-olympique | 15000               | 550000   | 3<br>(2 CDI<br>+ 1<br>CDD) |

Figure 23 : Tableau de présentation des ligues

### 3.3 Récapitulatif des réponses

Les tableaux nous permettent de mettre en avant les actions menées par les ligues interrogées. Seulement deux actions par ligues font l'objet d'une description pour éviter d'avoir trop d'informations et faciliter les comparaisons. D'autres informations sont recueillies lors de ces face-à-face et feront l'objet d'un complément à la suite de chaque tableau. C'est l'occasion d'énumérer la majorité des actions et d'avoir une vue d'ensemble de l'implication des deux structures.

Ligue Lorraine d'Athlétisme<sup>7</sup>

| <b>Nom de l'actions / Informations</b>   | <b>Les rencontres de la forme</b>  | <b>Le kid stadium</b>   |
|--|--|---|
| <b>Description</b>                       | Évènement « sport-santé » mêlant tests physiques et conseils provenant de différents professionnels du sport et de la santé. La journée, ouverte au public, est mise en place au parc de la pépinière à Nancy (juin 2010). Elle a déjà été mise en place dans quatre autres régions. | Structure gonflable (mini stade d'athlétisme) à louer qui accueille différents ateliers de découverte consacrés à plusieurs disciplines de l'athlétisme (courses, sauts, lancés). En Lorraine, depuis 2010, il est accompagné d'ateliers de prévention. |
| <b>Objectifs</b>                         | Sensibiliser les individus sur leur état de forme est la manière dont il peut-être amélioré. Promotion l'athlétisme.   | Promotion de l'athlétisme et prévention auprès d'un public jeune.   |
| <b>Public</b>                            | Exercices physiques sous forme d'ateliers :<br>Kid : 5 à 10 ans<br>Tonic : 10 à 60 ans<br>Santé : + de 60 ans  | 6 à 15 ans  |
| <b>Partenaires financier et matériel</b> | AG2R La Mondiale (partenaire principal), l'outil « Diagnoform », la Ligue d'Athlétisme du Nord Pas de calais, Ministère de la Santé et des Sports (partenaires fixes).<br>Conseil Général Lorraine, Caisse   | Ministère de la Santé et des Sports, Conseil Général Lorraine, Caisse d'Epargne de Lorraine et Gaz de France.   |

<sup>7</sup> Entretien avec la LLA disponible en annexe 6

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | d'Epargne, Victopole gogi et la ville de Nancy   |   |
| <b>Partenaires qui interviennent sur l'action</b> | « Coach Athlé-Santé », association le déboulé de la Bergamote, fédération française de Cardiologie (via l'association de cardiologie de Lorraine), association pour la promotion de la nutrition et de la santé de Lorraine. | Encadrement réalisé par la ligue. Participation des acteurs issus de l'organisme qui loue la structure gonflable (animateurs des clubs, professeurs des écoles, éducateurs des collectivités) |
| <b>Périodicité</b>                                | Première édition en juin 2010 – pas encore de future édition prévue  | Disponible toute l'année sur réservation (plus de vingt dates/an sur la Lorraine).  |
| <b>Nombre de participants</b>                     | 120 testées (à la première édition en 2010)  | 200   |
| <b>Budget</b>                                     | 13000€ (environ)   | 650€ la journée ; 1150€ les deux jours  |

Figure 24 : Tableau comparatif des actions mise en place par la LLA

Le constat actuel n'est pas à la hauteur de nos attentes. En effet, comme le précise Monsieur Comoretto : « nous n'en sommes qu'aux balbutiements » et lors de l'entretien, seulement deux actions (en dehors du *soutien* ou de *l'accompagnement* de certains clubs pour des actions grand public) clairement identifiées par notre champs d'étude, sont organisées par la LLA (voir tableau au dessus).

L'interviewé précise, au sujet du concept : « L'aspect préventif et curatif y sont primordial. C'est un fait de société. » et annonce clairement l'intention de le développer et l'importance que ce domaine peut revêtir pour sa structure. Cela fait parti à la fois du constat (effectuée par les clubs) que beaucoup de personnes ont une pratique auto-organisée, d'une demande et d'une nécessité et ils se doivent d'y répondre pour espérer toucher un nouveau public et encadrer ces pratiques auto-organisées.

Ce développement relativement « timide », le secrétaire et le président l'expliquent de plusieurs façons : le manque de formation et le manque d'éducateurs qui ont le profil pour ce type d'actions (convivialité, relationnel, sensibilité activité loisir santé) et l'aspect compétitif encore trop présent dans les clubs (certaines réticences pour le développement du concept). Ce type d'actions est plus particulièrement à l'initiative des clubs et le fait que le « Coach Athlé Santé » (CAS) soit salarié pose également des problèmes. Le CAS est un poste qui nécessite que l'éducateur ait la fibre commerciale. Ce dernier doit en quelques sortes auto-financer ou rentabiliser son poste et peu de clubs souhaitent en embaucher un (un seul en Lorraine).

CR Education Physique et de Gymnastique Volontaire

| <b>Nom de l'actions / Informations</b>            | <b>Atelier équilibre/corps et mémoire</b>  | <b>L'Europe Bouge avec le Sport-Santé</b>  |
|---|--|--|
| <b>Description</b>                                | Séances encadrées pendant plusieurs semaines (12 ou 16 semaines – une séance de test au début et à la fin) par des animateurs GV qui apprennent comment agir en cas de chutes et comment les éviter. Même principe pour les autres ateliers, exercices pour travailler la mémoire. Le tout accompagné d'exercices physiques. | Événementiel sportif organisé successivement par la Lorraine, le Luxembourg et la Sarre. Découverte ou redécouverte de nombreuses activités physique de la « Gymnastique Volontaire » accompagnées d'autres disciplines sportives adaptées aux séniors (officiellement ouvert au public non licencié depuis 2010). |
| <b>Objectifs</b>                                  | Promouvoir la santé par les APS et poursuivre la pratique (obtenir de nouveaux licenciés). Prévenir les chutes et limiter leurs conséquences, maintenir / améliorer l'autonomie et la qualité de vie de l'individu.  | Promotion santé par les APS, fidéliser les licenciés et promouvoir la GV, maintenir et développer un partenariat transfrontalier.  |
| <b>Public</b>                                     | Public sénior  | Public sénior  |
| <b>Partenaires financier et matériel</b>          | CRAM Nord-Est, AG2R.   | FFEPGV, Ministère de la Santé et des Sports (CNDS), Conseil régional, Ville de Verdun, Crédit Mutuel (prévisionnel édition 2010)   |
| <b>Partenaires qui interviennent sur l'action</b> | Diététicien (occasionnellement)  | Partenaires santé : Mutualité Française  |
| <b>Périodicité</b>                                | Environ 30 ateliers sur la Lorraine/an.  | Tout les 3 ans en Lorraine   |
| <b>Nombre de participants</b>                     | 16 par atelier maximum   | Environ 1000   |
| <b>Budget</b>                                     |  | Environ 35000 €  |

Figure 25 : Tableau comparatif des actions mise en place par le COREG EPGV



La FFEPGV, de par son nom et son histoire, fait figure de précurseur dans le domaine et cela peut se concrétiser par notre entretien (et le questionnaire). Le CTR du CR EPGV, Ludovic Delval, nous confie sa vision du « phénomène ». Les autres ligues qui s'investissent récemment dans le concept auraient pour objectif d'obtenir des subventions (convention d'objectifs). Au niveau de sa discipline (la « Gymnastique Volontaire » dite GV), le « sport-santé » est (omniprésent) présent au travers du plan d'action régional et départemental. Il ajoute également : « Il est incontournable car c'est le concept même de la FFEPGV ». Dans chaque action du CR EPGV il y a des objectifs quantitatifs et qualitatifs malheureusement difficilement évaluable, notamment pour les forums et les actions vers le grand public. L'objectif n'étant pas simplement de mettre, par exemple, un atelier en place mais de faire en sorte que le participant pérennise sa pratique physique.

Tous les cours proposés par le CR (et la FFEPGV) ont des objectifs étroitement liés à la santé et une formation, le CQP ALS (Contrat de Qualification Professionnel Animateur de Loisir Sportif), est mise en place pour former les animateurs GV. En plus de ces activités proposées aux adhérents, il met en place des ateliers « prévention départ à la retraite », des événements, des forums, etc. Il est également présent sur d'autres projets initiés par ses partenaires santé tel que la CRAMAM (Caisse Régional d'Assurance Maladie Alsace-Moselle), la CAMIEG (Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électrique et Gazière),...

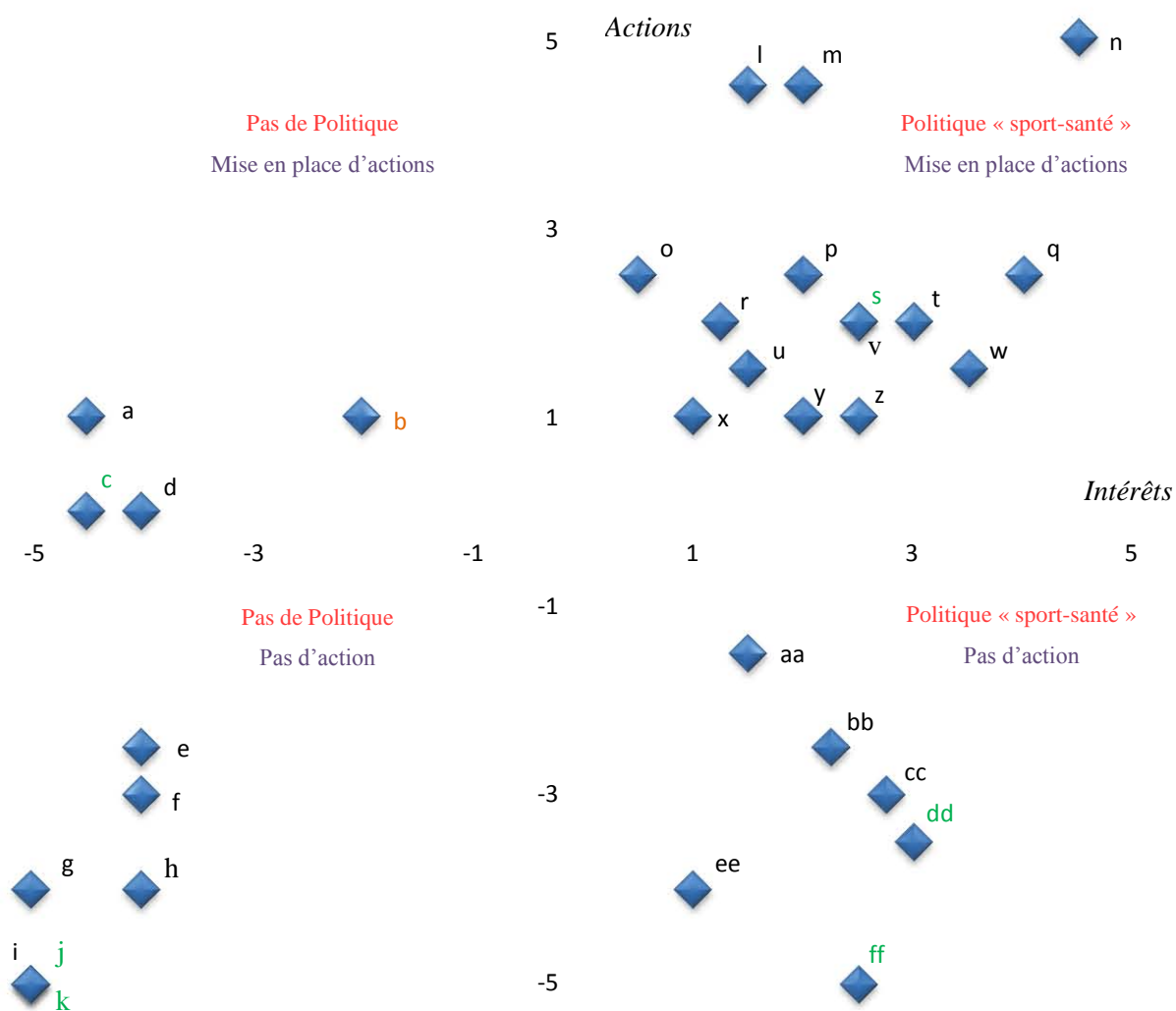
Ces actions ciblent principalement le public sénior et le grand public mais certaines actions nous rappellent que ce comité est également présent sur des publics plus jeunes. On peut citer l'exemple récent de leur participation au premier Congrès Européen sur l'activité physique et la santé des tous petits (0-6 ans) à Épinal, en 2010.

## **Partie IV/ Discussion**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1/ État des lieux du phénomène.....</b>                                   | <b>63</b> |
| 1.1 Vision d'ensemble du « sport-santé » au sein des ligues de Lorraine..... | 63        |
| 1.2 Un phénomène récent en pleine évolution .....                            | 65        |
| 1.3 Les représentations fluctuantes .....                                    | 66        |
| 1.4 Une prise de conscience généralisée .....                                | 66        |
| 1.5 Un manque de formation et d'encadrement .....                            | 67        |
| 1.6 La nature de la pratique et les spécificités de la structure .....       | 67        |
| <b>2/ Comment expliquer le phénomène ? .....</b>                             | <b>70</b> |
| 2.1 Les recherches .....   | 70        |
| 2.2 Société et politique .....   | 70        |
| 2.3 La demande .....   | 71        |
| 2.4 Les ligues .....   | 72        |
| 2.5 Perspectives d'avenir.....   | 73        |
| <b>3/ Les limites de l'étude.....</b>  | <b>75</b> |
| 3.1 La méthodologie permet-elle de répondre à notre problématique ?.....     | 75        |
| 3.2 Les résultats de l'enquête sont-ils pertinents ?.....                    | 75        |
| 3.3 Quels sont les points à améliorer ?.....                                 | 76        |

# 1/ État des lieux du phénomène

## 1.1 Vision d'ensemble du « sport-santé » au sein des ligues de Lorraine



b, f : Coordonnée en X incertaine\*

J, k, s, dd, ff : Coordonnée en Y incertaine\*

|          |                  |          |              |          |                  |           |                  |
|----------|------------------|----------|--------------|----------|------------------|-----------|------------------|
| <b>a</b> | Parachutisme     | <b>i</b> | Spéléologie  | <b>q</b> | Sport automobile | <b>y</b>  | Tennis           |
| <b>b</b> | Canoë Kayak      | <b>j</b> | Squash       | <b>r</b> | Gymnastique      | <b>z</b>  | Athlétisme       |
| <b>c</b> | Cyclisme         | <b>k</b> | Vol libre    | <b>s</b> | Tir à l'arc      | <b>aa</b> | Billard          |
| <b>d</b> | Rugby            | <b>l</b> | Triathlon    | <b>t</b> | Golf             | <b>bb</b> | Ski nautique     |
| <b>e</b> | Basket Ball      | <b>m</b> | Aviron       | <b>u</b> | Badminton        | <b>cc</b> | Milieu rural     |
| <b>f</b> | Equitation       | <b>n</b> | EPGV         | <b>v</b> | Football         | <b>dd</b> | Judo             |
| <b>g</b> | Lutte            | <b>o</b> | Baseball     | <b>w</b> | FSCF             | <b>ee</b> | Sport de contact |
| <b>h</b> | Sport sous-marin | <b>p</b> | Clubs alpins | <b>x</b> | ASPP             | <b>ff</b> | Twirling baton   |

Figure 26 : Représentation de l'implication des ligues de Lorraine dans le domaine du « sport-santé »

### *Lecture du repère*

- **Axe des abscisses :**

Sur la partie positive de l'axe se trouvent les organismes qui intègrent le « sport-santé » dans leur politique. Le poids, les objectifs et l'ancienneté du concept dans cette politique permettent de calculer leur coordonnée en X.

Sur la partie négative de l'axe des abscisses, ce sont les structures qui n'ont pas de politique « sport-santé ». Si elles y portent un vif intérêt, leur coordonnée (en X) se rapproche de zéro.

- **Axe des ordonnées :**

La partie positive concerne les ligues qui mettent en place des actions dans le cadre du « sport-santé ». Le degré d'implication, la diversité des actions et leur légitimité (à investir le domaine « santé ») déterminent leur placement (en Y).

Pour les structures qui ne mettent pas d'actions en place (partie négative), les perspectives d'évolution et d'autres informations (intérêt concrétisé, commentaires, etc.) permettent de les placer sur le repère.

### *Exemple*

- **Le point « n »** représente le CR EPGV. On constate qu'il est le plus actif en terme de mise en place d'action « sport-santé » et que cela représente des enjeux et un intérêt très important, sur lequel il est positionné depuis longtemps.
- **Le point « aa »** correspond à la ligue de billard. Elle intègre le concept dans sa politique mais n'en fait pas une priorité. Bien qu'elle envisage sérieusement de mettre en place des actions « sport-santé », pour l'instant ce n'est pas le cas.
- La LL de Rugby (« d ») n'a pas de politique « sport-santé ». Elle s'implique tout de même dans des actions mais de façon minimale (participation à l'organisation).

### *Méthodologie*

Plusieurs questions sont prises en compte pour placer les ligues sur le repère. Lorsqu'elle intègre le concept dans sa politique elle obtient « 0 », puis les questions relatives au poids, à l'ancienneté et aux objectifs de cette dernière lui permettent de cumuler des points si l'intérêt pour le concept est grand. Le total des résultats issus de ces critères peut atteindre au maximum 5 (l'abscisse symbolise le degré global d'intérêt pour le phénomène).

Lorsqu'elle n'intègre pas le concept, elle obtient « -5 » et cumule des points (maximum 5 points) en fonction d'autres questions relatives à l'intérêt qu'elle lui accorde.

La même méthodologie est utilisée pour l'axe des ordonnées et concerne la mise en place d'action du domaine « sport-santé », le degré d'implication des structures.

On utilise donc les réponses du questionnaire pour placer les ligues sur ce repère orthonormé. Pour calculer les coordonnées, un maximum de réponses sont intégrées au calcul. On définit des critères qui attribuent un nombre de point (de -5 à +5) correspondant aux emplacements sur l'axe des abscisses et des ordonnées. Par exemple, un comité régional qui déclare qu'il met en place plus de trois types d'action aura « +2 points » tandis que un seul type d'action ne lui en aurait attribué aucun<sup>1</sup>.

### *Analyse*

Cette figure nous permet d'avoir une vision d'ensemble du phénomène. On constate d'une part que les ligues sont présentes sur la majorité du repère et d'autre part qu'il n'y a pas une zone complètement délaissée. Par conséquent, il n'y a pas de phénomène de masse mais on peut regrouper les ligues par nuages de point afin de symboliser certaines tendances.

La partie supérieure gauche est la moins dense en points ce qui est logique car les structures qui n'ont pas de volet « sport-santé » dans leur politique organisent donc moins d'actions que les autres.

Les deux nuages de points les plus distincts représentent :

- Un extrême : les ligues qui n'ont ni action ni politique « sport-santé » et qui n'envisagent pas de le développer (e, f, g, h, i, j, k).
- Une majorité : les ligues qui intègrent le concept dans leur politique avec un intérêt moyen à important et le concrétise mais pas de façon franche (o, p, r, s, t, u, v, x, y, z).

### *1.2 Un phénomène récent en pleine évolution*

L'impression perçue lors du stage se confirme grâce à la question numéro 8 (cf. graphique partie III. 2.) car 62% des ligues qui ont intégré ce concept dans leur politique l'ont fait depuis moins de quatre ans. A l'échelle du mouvement sportif et de l'évolution de ses politiques c'est un événement récent. D'ailleurs, l'idée de « phénomène de mode », lors des entretiens avec la LLA et Monsieur Gastaldello, a été évoquée.

Pour compléter ce constat, seulement 23% de ces ligues estiment que leur engagement politique sur cette voie date de plus de dix ans. Ce chiffre peut même être revu à la baisse si on enlève, par exemple, la FFEPGV qui l'a intégré depuis sa création.

---

<sup>1</sup> Calculs réalisés sur Excel à l'aide des fonctions « Si » et « Et »

Les perspectives d'évolutions du phénomène au sein du milieu sportif Lorrain sont orientées vers un développement positif dans plus de 60% des cas. Dans l'ensemble des résultats, un « développement important », est cité une fois sur quatre.

### *1.3 Les représentations fluctuantes*

Premier constat de nos recherches<sup>2</sup>: le terme est polysémique et polymorphique. Il a été question de ces caractéristiques dans la première partie de notre étude mais nous pouvons rajouter une information survenue lors du traitement des questionnaires. Bien que les définitions et formes que le concept peut prendre soient variées, il n'est pas rare que la personne l'associe directement à la promotion de la santé par le sport. Cela dit, une majorité d'entre elles ne prennent en compte que son aspect préventif et non pas l'aspect curatif<sup>3</sup>.

### *1.4 Une prise de conscience généralisée*

Comme en témoigne la question numéro 3 « Qu'est-ce-que vous évoque le sport-santé ? » les bienfaits d'une APS ne sont pas à démontrer au sein du milieu sportif. Plus de la moitié font directement cette association « sport-santé » - « bienfaits du sport ».

Ce qui est plus important de signaler c'est l'intérêt que les ligues portent au concept :

- 65% ont intégré ce dernier dans leur politique
- plus de 20% de celles qui n'en font pas un axe de leur politique y portent un intérêt « grand » ou « très grand »
- Sur l'ensemble de nos réponses, 60% déclarent mettre en place des actions dans le cadre du « sport-santé ».

Nous avons donc plus d'une structure sur deux s'impliquant dans ce domaine !

Bien que certaines ligues ne s'investissent pas dans ce domaine, elles ont, en grande majorité, conscience du potentiel de développement qu'il représente pour leur discipline ou au moins des enjeux de société qu'il implique.

---

<sup>2</sup> Cf. annexe 3

<sup>3</sup> Aspect curatif ou thérapeutique, cf. figure 10

### *1.5 Un manque de formation et d'encadrement*

Dans la partie « commentaires » de plusieurs questionnaires, le manque de connaissances, de formations et plus généralement d'encadrement ou d'accompagnement est souvent regretté. Bien qu'une politique « sport-santé » soit présente au niveau national, l'application de cette dernière par les ligues s'avère relativement complexe. C'est un nouvel axe de développement qui ne ressemble pas aux autres et qui revêt une part d'inconnu. Ce problème, qui peut freiner certaines ligues à développer le concept pour leurs licenciés ou le grand public, se retrouve également lors de l'entretien avec Grazia Mangin, responsable du programme SAPHYR Lorraine.

Dans la même optique, le Docteur Laure cible un autre frein à ce développement. C'est celui de la formation des médecins où le lien entre le sport et la santé n'est pas assez abordé ( l'aspect thérapeutique des AP). Les éducateurs sportifs manquent également de formation « sport-santé ». Pour accompagner ce public présentant des spécificités de santé il faut avoir une connaissance précise du domaine pour adapter l'activité et effectuer un accompagnement. Ces informations sont présentes dans le cahier de l'INSERM n°41<sup>4</sup> où l'on peut lire : « Des besoins en termes de formations ont été identifiés. De façon générale, il s'agit de former les professionnels du champ de la santé d'une part, et ceux de l'activité physique et sportive d'autre part, à la dimension préventive et thérapeutique de l'activité physique dans le cadre de la formation initiale et continue ».

### *1.6 La nature de la pratique et les spécificités de la structure*

Le président du CROSL (dont la discipline de prédilection est la natation) a évoqué l'influence de la nature de la discipline et du milieu dans lequel elle se pratique sur le développement du « sport-santé ». Pour ce dernier, la natation bénéficie du milieu aquatique qui se prête fort bien à ce concept grâce ses propriétés physiques et qui facilite grandement son développement, sa mise en place. C'est un constat qui semble logique et qui peut se confirmer avec les données du repère orthonormé<sup>5</sup>. Pour déterminer une éventuelle corrélation entre le développement, ou non, du concept et la nature de la discipline nous nous sommes intéressé aux ligues dans la partie inférieure gauche du repère (pas de politique/pas d'action) :

---

<sup>4</sup> *Le sport, c'est la santé ?*, p.31

<sup>5</sup> Cf. figure 26

| Nom de la ligue                | Milieu de pratique                   | Type de discipline                | Nombre de licenciés |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Basket Ball                    | Infrastructure intérieure            | Sport collectif / compétitif      | 11033               |
| Sports de contact              | Infrastructure intérieure            | Sport de combat / compétitif      | 1672                |
| Equitation                     | Infrastructure intérieure/Extérieure | Sport individuel / compétitif     | 22681               |
| Twirling bâton                 | Infrastructures intérieure           | Sport individuel / compétitif     | 434                 |
| Lutte                          | Infrastructure intérieure            | Sport de combat / compétitif      | 1275                |
| FFESSM, Activités subaquatique | Milieu aquatique                     | Sport individuel / non-compétitif | 4437                |
| Spéléologie                    | Sport de pleine nature               | Sport individuel / non-compétitif | 287                 |
| Squash                         | Infrastructures intérieure           | Sport individuel / compétitif     | 559                 |
| Vol Libre                      | Sport de pleine nature               | Sport individuel / non-compétitif | 1722                |

Le nombre de retour et par conséquent la représentativité des différentes catégories de ligue (avec, par exemple, l'absence de ligues scolaires ou universitaire) est insuffisante pour comparer ces caractéristiques dans le but de déterminer leurs influences.

Le seul point réellement remarquable dans ce tableau est le nombre de ligue qui ont moins de 2000 licenciés (67%) voir moins de 600 licenciés (33%) ! On peut croiser cette analyse avec celle de Monsieur Comoretto, président de la LLA, qui nous informe que les ligues composées en majorité de bénévoles ont moins de possibilités de développer le « sport-santé ». Le nombre de licenciés a un réel impact sur la professionnalisation de la ligue donc ces données sont en concordance.

Les impressions que nous avons recueilli lors des entretiens mais que nous n'avons pas réussi à confirmer grâce aux résultats du questionnaire sont les suivantes :

- Les sports non-compétitifs ont des facilités pour s'investir dans le « sport-santé » car ils sont déjà sur un axe sport-loisir.



- Les sports de pleine nature sont très recherchés et doivent pouvoir intégrer ce concept à leur politique.
- Le milieu de pratique et notamment le milieu aquatique favorise la mise en place de séances « sport-santé ».

Nous venons de présenter l'état des lieux du « sport-santé » au sein des ligues de Lorraine avec quelques unes de ses spécificités, mises en évidence par notre enquête. Pour répondre à notre problématique, nous allons compléter cet état des lieux par une explication du phénomène afin de comprendre pourquoi il fait preuve d'un tel engouement.

## **2/ Comment expliquer le phénomène ?**

### *2.1 Les recherches*

La recherche associant le sport et la santé représente le premier facteur déterminant du développement des APS dans une optique entretien/amélioration de la santé. Bien qu'elle soit principalement centrée sur l'aspect performance chez le sportif, elle va peu à peu se diversifier et se pencher sur les bienfaits des APS sur le corps et plus généralement sur la santé<sup>6</sup>. Ces recherches se multiplient, gagnent en pertinence (études plus poussées, utilisation des NTIC et des instruments de mesure plus performants, etc.), et sont de plus en plus accessibles. De plus, elles ne se cantonnent plus aux répercussions physiques mais s'intéressent également à la « santé mentale » et « sociale ».

C'est donc le point de départ du phénomène constaté lors de notre étude. Sans les apports de la science il n'y aurait pas lieu de proposer des activités physiques à des fins de lutte contre, par exemple, le diabète de type II, les problèmes de gestion du stress et de rupture sociale.

L'étendue des recherches et leurs conclusions sur les bienfaits des APS donne libre cours à des expressions du type, « le sport, c'est la santé » encourageant donc la pratique d'un sport pour entretenir cette dernière. Dans le même ordre d'idée, Patrick Laure nous explique, lors de notre entretien, que nous revenons de plus en plus à une idée qui veut que le sport soit bon pour tous les maux de notre société.

### *2.2 Société et politique*

Les évolutions de nos modes de vie ont des conséquences certaines sur l'augmentation de certaines pathologies et problèmes de santé. L'industrialisation, les NTIC, le développement du secteur tertiaire, les avancées de la médecine et d'autres facteurs sont directement liés au développement inquiétant de la sédentarité, de l'obésité et du vieillissement de la population<sup>7</sup>.

Les politiques mises en place cherchent à répondre à ces problèmes. Le lien entre le domaine politique et les recherches scientifiques précédemment énoncées s'effectue dans une optique de santé publique. Ces recherches sont complétées avec des données statistiques sur nos habitudes de vie et notre relation avec les AP<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Cf. partie I / 2.

<sup>7</sup> Cf. partie I / 3.

<sup>8</sup> On peut citer, par exemple, au niveau Européen, la Direction Générale Santé et Protection des consommateurs qui mène ce type d'enquêtes et au niveau national, l'INSEE ou l'INPES

La promotion d'une activité physique et sportive régulière et la promotion santé par les APS sont des axes politiques, qui correspondent à notre champ d'étude, pour tenter de résoudre ces problèmes. Pour encourager le développement d'actions « sport-santé » des subventions sont accordées aux fédérations, ligues, comités départementaux, associations et clubs selon certains critères. Il a été très souvent question de « moyen d'obtenir des subventions », de « convention d'objectifs », du CNDS, du GRSP, etc., lors des questionnaires et des entretiens. Pour les ligues, l'intérêt (ou l'obligation) économique du concept au travers des subventions est l'explication la plus souvent formulée. On constate donc que, même s'il n'est pas question d'efficience du ministère de la santé et des sports, l'investissement des ligues dans le domaine du « sport-santé » est directement lié aux politiques mises en place et aux subventions accordées.

Cette politique nationale et régionale se concrétise par d'autres aspects mais nous n'allons présenter que celui cité lors de notre enquête<sup>9</sup>. Depuis le 28 février 2007, un décret d'application et un arrêté imposent aux annonceurs de certains produits alimentaires d'introduire des messages sanitaires dans leurs publicités et outils d'information<sup>10</sup>. Cette mesure cherche à sensibiliser le public et le message « activité physique régulière » peut avoir des répercussions sur la demande en terme d'APS. Dans le cadre de ces actions (comme le programme national nutrition santé), les politiques peuvent s'appuyer sur le marketing sociétal qui consiste en « l'application des techniques de marketing commercial à l'analyse, à la planification et à l'évaluation de programmes destinés à influencer les comportements des publics-cible, dans le but d'améliorer le bien-être personnel et celui de l'ensemble de leur collectivité » (Andreasen, 1995)<sup>11</sup>.

### 2.3 La demande

Selon Jean-Paul Callède<sup>12</sup>, « la pratique sportive associative accompagne, à l'évidence, le processus de changement social, de modernisation qui marque la société (...) ». L'évolution de notre société se ressent au niveau du milieu sportif.

Le développement récent et l'engouement que suscite le « sport-santé » peuvent s'expliquer par l'évolution de la demande et des attentes des licenciés ou du grand public.

L'activité physique au travers du sport a beaucoup évolué. L'aspect compétitif et ses valeurs sont de plus en plus délaissées au profit des sports de loisirs et la médiatisation du

---

<sup>9</sup> Cf. entretien avec Grazia Mangin

<sup>10</sup> Par exemple, « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ou « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière »

<sup>11</sup> *Le sport, c'est la vie ?* Cahier de l'INSEP n°41

<sup>12</sup> Dans *La sociologie française et la pratique sportive (1875-2005)*, p.19

dopage n'arrange pas les choses. Les pratiquants recherchent, au travers du sport, une activité où le lien social est fort, on cherche à être « avec ses proches » et le rejet de la compétition s'explique également par la recherche de forme d'organisations à faibles contraintes.

Certaines des tendances lourdes que connaît le milieu sportif depuis une vingtaine d'années, et encore de nos jours, influencent la demande en pratique de loisir. C'est le cas du phénomène de forte féminisation de la plupart des disciplines et de diversification des pratiques (leurs segmentation interne)<sup>13</sup>.

Toutes ces évolutions ont une influence significative sur la demande de pratiques de loisir. Avec l'avancée des recherches sur les bienfaits des APS, la communication de masse engagée par l'état, les différentes actions de sensibilisation plus locales et les évolutions sociologiques, ce sont les attentes des pratiquants et licenciés envers leurs sports qui se sont modifiées. Ainsi, la demande était orientée sur le sport compétitif et le « plaisir du sport »<sup>14</sup> s'est orientée sur la recherche de bien-être, de détente et plus récemment sur les bienfaits souhaités sur la santé<sup>15</sup>.

#### 2.4 Les ligues

Bien que ce facteur soit beaucoup moins influent sur le phénomène, il arrive que les ligues<sup>16</sup> profitent de l'occasion pour créer de l'emploi ou plus simplement compléter les heures de travail de leur salariés (éducateurs sportifs,...).

Le concept « sport-santé » représente une formidable opportunité de se démarquer de la concurrence dans le milieu sportif. Les usagés sont de plus en plus exigeants et cet aspect « santé » au sein d'une ligue peut influencer leurs choix de discipline. C'est l'occasion de diversifier leur offre, de répondre à une demande, et de cibler un nouveau public (dans le cas de la LLA, le « Coach Athlé Santé » représente, entre autre, une possibilité de licencier les parents qui amènent leurs enfants faire de l'athlétisme). C'est une façon de communiquer, d'augmenter sa notoriété et de se démarquer d'une vision compétitive ou de haut niveau qui, dans certains cas, porte préjudice à une ligue. Le « sport-santé » représente donc un aspect marketing avec de nombreux enjeux pour une ligue qui disposerait des moyens humains et financier pour le mettre en place.

---

<sup>13</sup> Christian POCIELLO, *Sport et sciences sociales*, p.207

<sup>14</sup> *La sociologie française et la pratique sportive (1875-2005)*, p.63

<sup>15</sup> *Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes*, p.10

<sup>16</sup> Observation effectuée lors du dépouillement des questionnaires

Dans le même ordre d'idée, l'aspect « sport-santé » représente une véritable plus-value pour les ligues qui font face à un fort taux de pratiques « auto-organisées ». « L'essor des disciplines plus « sauvages » comme les APS de loisir et de pleine nature, qui ne nécessitent pas de structure d'encadrement strictes (fédérations et clubs par exemple), montrent la nécessité d'une adaptation, voire d'une nouvelle orientation des politiques du sport »<sup>17</sup>. Selon l'INSSE, « parmi les 34 millions de personnes de 15 ans ou plus qui ont pratiqué une activité physique ou sportive, en 2003, une sur cinq détient une licence »<sup>18</sup>. Ainsi elles peuvent espérer intégrer une partie de ces pratiquants en leur proposant un encadrement « santé » qui nécessite des compétences et connaissances dont elles ne peuvent pas profiter lors d'une pratique « informelle ».

### *2.5 Perspectives d'avenir*

Du point de vue des ligues de Lorraine, le questionnaire nous montre que le phénomène n'en est qu'à ses débuts. Les politiques qui intègrent le concept sont, pour la majorité, très récentes et les personnes interrogées pensent, dans la plupart des cas, que leur ligue va développer le concept et dans un cas sur quatre, il est question de « développement important ».

Ce seul point de vue ne suffirait pas à dégager une réelle tendance pour le domaine du « sport-santé ». On peut reprendre quelques uns des points qui influencent ce développement et préciser quelles tendances ils sont susceptibles de connaître :

- Les recherches n'ont pas de raisons de s'arrêter. Leur évolution peut, à terme, être freinée mais il reste d'importants champs d'investigation. Par exemple, au niveau des impacts précis de l'activité physique sur certaines maladies ou encore des conséquences de la promotion santé par les APS sur les dépenses de santé<sup>19</sup>.
- Les politiques en faveur de ce concept ne peuvent que s'intensifier si elles prennent en compte les évolutions de notre société. Que ce soit au niveau de la Lorraine, de la France ou des pays industrialisés, les prédictions en terme de sédentarité, d'obésité, d'intégration sociale, etc., sont pessimistes.

---

<sup>17</sup> *Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes*, Patrick AEBERHARD, Pierre-Henri BRÉCHAT, p.10

<sup>18</sup> Lien pour accéder au document « pdf » de l'INSEE en webographie

<sup>19</sup> Patrick Laure, *Activités physiques et santé*

- Le manque de formation, d'encadrement, d'accompagnement et de lien entre le milieu du sport et de la santé représentent des chantiers en cours comme c'est la cas du programme SAPHYR, en Lorraine.

### **3/ Les limites de l'étude**

#### *3.1 La méthodologie permet-elle de répondre à notre problématique ?*

Les trois outils méthodologiques utilisés lors de notre enquête nous ont permis de réunir assez d'information pour caractériser le phénomène « sport-santé » au sein des ligues de la région Lorraine. Nous avons réussi à déterminer s'il est présent dans ces structures, comment elles se le représentent, depuis quand et comment elles le développent, quels sont leurs objectifs et comment expliquer cette évolution dans le milieu sportif. Ces informations nous ont permis de connaître sa place au sein des ligues et de dégager les caractéristiques qui lui sont propres.

Cela dit, notre ciblage reste insuffisant pour pouvoir réellement caractériser le phénomène car nous ne ciblons que certaines informations auprès d'un nombre limité de ligues affiliées au CNOSF de Lorraine. Ce travail préliminaire, comme il a été défini dans l'introduction ne permet donc pas d'avoir une vision d'ensemble du phénomène avec ses éventuelles disparités au niveau des territoires, des échelons (fédérations, comités départementaux, clubs), etc.

Afin d'étendre nos recherches sur d'autres spécificités du « sport-santé » certaines informations auraient pu être croisées avec nos données. On peut par exemple tenter d'établir un lien entre la diminution du nombre de licenciés d'une ligue et son implication dans le concept (le « sport-santé » serait donc un moyen de stopper « l'hémorragie »).

D'un point de vue plus général, la période à laquelle est menée l'enquête est certainement la moins appropriée (juillet - début août) car les ligues fonctionnent, pour la plupart, au ralenti durant la saison estivale .

#### *3.2 Les résultats de l'enquête sont-ils pertinents ?*

Le taux de retour que nous espérions avoir a été largement atteint mais cela ne nous empêche pas de préciser que sur une si petite population ciblée, le taux de retour a une influence considérable<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Certains scientifiques estiment qu'en dessous de 50%, les résultats peuvent être remis en cause. Cf. site de l'ESEN cité dans la partie II/ 2.1

Nous faisons face à un problème de représentativité des ligues lors de notre analyse. L'exemple des fédérations scolaires et universitaires est le plus parlant car elles sont complètement absentes des ligues ayant répondu.

Le chapitre « représentation du concept » dans notre questionnaire et les questions en entonnoir n'ont pas permis de centrer la totalité des ligues sur l'aspect « promotion santé » ce qui s'est ressenti sur leurs réponses (le cas de la Ligue de sports automobile qui s'est orientée sur l'aspect compétitif/dopage).

Les derniers aspects qui peuvent poser problème correspondent à une faiblesse de l'utilisation du questionnaire par internet et au manque de connaissances des personnes qui ont répondu. L'analyse des retours, notamment les questions ouvertes, nous ont permis de cibler ce qui semble être la seule ligue qui présente des incohérences dans ses réponses. En effet, la Ligue de Judo a un « grand » intérêt (question 12) pour le « sport-santé » qui se concrétise par « la mise en place d'actions diverses »(question 13) mais déclare ne pas mettre en place ou prendre part à l'organisation d'actions dans le cadre du concept (question14).

Le placement des ligues sur le repère orthonormé prend en compte la réponse « NSP », ce qui permet de relativiser ces coordonnées par le manque d'information disponible et ne fausse pas sa représentativité.

De manière générale, les résultats de notre enquête sont fiables car ils s'appuient sur plusieurs sources d'informations et la configuration du questionnaire nous permet de cibler les ligues qui ont des réponses incohérentes. Lorsqu'une information est présentée, elle est très souvent accompagnée d'une deuxième source qui vient la confirmer. C'est souvent le cas d'informations à l'origine de notre questionnaire qui se confirment au travers des entretiens avec les ligues, les « acteurs du sport-santé » ou nos recherches bibliographiques.

### *3.3 Quels sont les points à améliorer ?*

La phase de test des questionnaires peut être améliorée. Les personnes qui ont apporté leur contribution à son élaboration ont été contactées au préalable et connaissaient notre champ d'étude. Leur regard sur ce dernier n'est donc pas parfaitement neutre. Cette amélioration peut consister en un test sur des comités départementaux (qui reprennent bon nombre des caractéristiques des ligues) mais qui aurait sûrement posé des problèmes de timing.



Les critères de sélection des deux ligues à interviewer nous ont permis de cibler deux ligues qui répondent à nos attentes. Cela dit, la LLA n'est peut-être pas le choix le plus pertinent car elle met en place seulement deux actions à vocation « sport-santé ». Bien que ces critères répondent à nos objectifs, le processus de sélection peut-être amélioré afin de cibler des ligues plus actives. On peut, par exemple, s'appuyer sur notre repère orthonormé pour cibler celles-ci.

Pour faciliter le traitement des données, les questions qui relèvent de l'identité de la personne et de la structure ont été placées au début. Bien que ce questionnaire ne soit pas administré en face à face, d'un point de vue méthodologique, il est préférable de placer ces questions à la fin.

Le dernier point qui nous semble intéressant à améliorer est la phase de description du champ d'étude dans le questionnaire. De manière plus explicite, elle aurait pu éviter certaines incompréhensions. Cette description aurait sans doute également appauvri le contenu des réponses mais peut tout de même être envisagé.

## Conclusion

Le premier constat que nous avons fait lors de cette enquête est le fait que le « sport-santé » soit un terme polymorphique et polysémique. Après avoir ciblé notre champ d'étude, nous avons pu mettre en évidence que le concept est fortement présent au sein du milieu sportif mais qu'il se concrétise encore assez peu souvent en événement de prévention, en création de séances adaptées à un public atteint de pathologies ou sous d'autres actions à l'intention du public.

C'est un phénomène récent qui a des perspectives d'évolution importantes. En effet, les recherches scientifiques sur les bienfaits des APS, les évolutions de notre société (les problèmes de nutrition, de sédentarité et ses différentes conséquences, le vieillissement de la population, ...) et la mise en place de politique nationale et régionale pour promouvoir l'activité physique régulière sont autant de facteurs qui encouragent le développement du concept au sein de ligues. S'ajoute à ces facteurs la mise en place des 35 heures et l'évolution de la demande du public vers des pratiques de loisirs caractérisées par la recherche de plaisir, de bien-être, d'épanouissement et, plus récemment, de « santé » au travers de la pratique sportive.

Il représente un potentiel important de développement (notamment du nombre de licenciés) pour les ligues et la plupart de leurs élus semblent en être conscients. Cela dit plusieurs freins ont pu être mis en avant lors de notre étude : il y a un manque de connaissances et de compétences au sein des milieux de la santé et du sport qui doivent se former à la dimension préventive et thérapeutique de l'activité physique sportive. Les professionnels de la santé doivent davantage orienter leurs patients vers une activité physique régulière mais les ligues et comité régionaux doivent être en mesure de recevoir ce public spécifique.

La nature de la discipline et les spécificités des structures influencent l'intégration du concept dans les politiques nationales et régionales. Les très petites ligues en terme de licenciés et de bénévoles/salariés disposent de moyens moindres pour opérer ces changements. La dimension loisir fortement présente facilitera cette opération contrairement aux disciplines principalement compétitives. Pour certaines, cette évolution représente un grand pas vers l'inconnu et implique de nombreuses démarches (auprès de professionnels de santé, de partenaires, des éducateurs, etc.) qui sans formation ou sans encadrement ni accompagnement n'aboutiront pas.

Ce potentiel se concrétise notamment au travers des salles de remise en forme qui se sont développées de façon importante et continuent depuis une vingtaine d'année.

Les risques que peuvent représenter l'investigation du domaine de la santé par le milieu sportif ne devraient pas se concrétiser car le concept se conçoit en étroit lien avec ces derniers et implique un minimum de formation.

D'un point de vue plus général, les politiques et moyens attribués à la promotion de la santé par l'APS sont parfois considérés comme inadaptés ou dérisoires. Cette impression d'inefficacité, ces critiques, peuvent s'expliquer par la comparaison avec d'autres politiques étrangères en la matière qui sont très avancées et font preuves d'un projet plus influent en terme de santé publique. Le rapprochement entre le milieu du sport et de la santé n'est pas évident et demande du temps pour être effectif sur le terrain.

La mise en place d'actions d'envergures régionales comme le programme SAPHYR Lorraine et les tentatives de rapprochement de ces deux milieux sont des éléments qui sont récents et qui devraient, à terme, permettre de développer de façon significative le concept « sport-santé » en facilitant ces interactions, en accompagnant les ligues dans leurs démarches et en proposant des formations adaptées aux éducateurs des disciplines intéressées.

Au vue des informations réunies, on peut estimer que le phénomène va connaître, dans les dix années à venir, une importante évolution et représenter une nouvelle tendance significative et pérenne au sein du milieu sportif Lorrain.

De nombreuses recherches sont à effectuer sur cette facette du « sport-santé » afin d'en tirer des conclusions, qui ne s'applique pas seulement à un tiers de ligues d'une région mais à l'ensemble des acteurs en relation de l'échelon national jusqu'au licencié et de caractériser le phénomène dans son ensemble. Les pistes peuvent faire l'objet de recherches plus approfondies, diverses et variées. On peut rester dans le milieu sportif ou s'orienter davantage sur le milieu médical avec par exemple, une étude sur l'éventuel impact du lobby pharmaceutique sur cette voie thérapeutique non médicamenteuse.

## Bibliographie :

### Ouvrages :

Frédéric DEPIESSE, Jean-Luc GRILLON, OLIVIER COSTE, **Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique**, Elsevier Masson, 2009.

Jean François TOUSSAINT, Éric JOUSSELLIN, **Le sport, c'est la santé ?**- Entretiens de l'INSEP 5 et 6 mai 2008, in Les cahiers de l'INSEP, N° 41 2008, INSEP Publication, 2009.

Jean-Paul CALLÈDE, **La sociologie française et la pratique sportive (1875-2005)**- Essai sur le sport Forme et raison de l'échange sportif dans les sociétés modernes, Maison des sciences de l'homme d'aquitaine, Pessac 2007.

Marie-José MANIDI, Irène DAFFLON-ARVANITOU, **Activité physique et santé** - Apport des sciences humaines et sociales - Éducation à la santé par l'activité physique, Masson, Paris 2000.

Patrick LAURE, **Activités physiques et santé** – Professionnels du sport Professionnels de la santé, Ellipses Édition, Paris 2009.

Patrick AEBERHARD, Pierre-Henri BRÉCHAT, **Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes**, ENSP édition, Rennes 2009.

Christian POCIELLO, **Sport et sciences sociales** – Histoire, sociologie et prospective, VIGOT, 1999.

Nicole LAMOUREUX, Françoise SAUVAGEOT, Claude JEANNE, **Sport-santé** – un engagement politique, Édition FFEPGV, 2001.

JEANDEL C., BERNARD PL., SEYNNES O. **Aptitude physique, santé et vieillissement**, Sauramps Médical, 2004.

**Annuaire du sport en Lorraine**, édition 2009, publié par le CROS Lorraine

Rapports :

**Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**. OMS (organisation Mondiale pour la Santé), Genève, 1986.

**Annual Global Move For Health Initiative**. Rapport de la World Health Organization. 2003.

**Plan National Nutrition-Santé : 2001-2005**, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction générale de la santé.

Site Internet :

**Politique de la ville, territoires et politique de santé** - Actes de la journée nationale du 5 décembre 2008, ministère de la santé et des sports (17 juin 2010)

URL : [http://i.ville.gouv.fr/divbib/doc/P227Actes\\_SantePV\\_20081205.pdf](http://i.ville.gouv.fr/divbib/doc/P227Actes_SantePV_20081205.pdf) page 5

Sabine Casalonga, **Résidus de médicaments dans l'eau: un risque encore mal connu**, site du journal de l'environnement, 2009 (25 juin 2010)

URL : [http://www.inise.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=82&Itemid=124%20http://www.onema.fr/Residus-de-medicaments-dans-l-eau](http://www.inise.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=124%20http://www.onema.fr/Residus-de-medicaments-dans-l-eau)

**La France a-t-elle le meilleur système de santé du monde ?**, septembre 2006

URL : <http://csht.medicalistes.org/spip.php?article13> (25 juin 2010)

**Présentation, attributions et organigrammes du ministre de la santé et des sports**, article 1, disponible sur le site du ministère de la santé et des sports (25 juillet 2010)

URL : <http://www.sante-sports.gouv.fr/presentation-attributions-et-organigrammes-du-ministre-de-la-sante-et-des-sports.html>

**Définition de la santé**, Encyclopédie en ligne Wikipédia (10 juin 2010)

URL : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9#cite\\_note-0](http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9#cite_note-0)

**Enquête : « participation culturelle et sportives »**, site de l'INSEE (Institut National de Statistique et Étude Économique, 2003. (25 juin 2010)

URL : [http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs\\_doc\\_travail/f0501.pdf](http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/f0501.pdf)

**Activité physique, contextes et effets sur la santé**, *Étude de l'INSERM* (30 juin 2010)

URL : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000534/0000.pdf>

**Définition de l'obésité**, Encyclopédie en ligne Wikipédia ( 2 juin 2010)

URL : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Ob%C3%A9sité>

**Recommandations du groupe de travail de l'Union Européenne « Sport et Santé »** (2008). Lignes d'action recommandées par l'UE en matière d'activité physique. (4 juillet 2010)

URL : <http://ec.europa.eu/sport/what-we-do/doc/health>

**Les 5 axes du P.R.S.P. (Plan Régional de Santé Publique) Lorraine**, document téléchargeable, site de la préfecture de la Région Lorraine. (19 juin 2010)

URL : <http://www.lorraine.pref.gouv.fr/index.php?nav=1-4-30-52-146&headingid=146&articleid=214>

**Pour un véritable politique de promotion de la santé par le sport**, site de Terra nova, la fondation progressiste, juin 2009. (28 juin 2010)

URL : [http://www.tnova.fr/index.php/mentions-legales/1322.html#\\_ftn15](http://www.tnova.fr/index.php/mentions-legales/1322.html#_ftn15)

**Le bulletin d'information régional sur le sport et la santé**, Pôle Santé de la DRDJS et coll. Avril 2007 - N°8 (1 juillet 2010)

URL : <http://www.drdjs-champagne-ardenne.jeunesse-sports.gouv.fr/images/produits/4A9693B8-CBB6-4a1f-8F5B-C7BCEF10390A.PDF>

*Méthodologie :*

Études et conseils : démarches et outils, Construction des outils de recueil, **Questionnaire**, site de ESEN (5 juillet 2010)

URL : <http://www.esen.education.fr/conseils/recueil-de-donnees/operations/construction-des-outils-de-recueil/questionnaire/>

L'étude de marche – Comment la faire ? - **réalisation d'un questionnaire** (29 juin 2010)

URL : <http://www.apce.com/pid531/realiser-un-questionnaire.html?espace=1&tp=1>

**Comment réaliser une enquête par questionnaire?** ; « une organisation en entonnoir » (28 juin 2010)

URL : <http://www.surveystore.info/NSarticle/enquete-par-questionnaire.asp>

Watt J., **Using the Internet for Quantitative Survey Research**, in : Quirk's Marketing Research Review, June 1997

Stéphane Ganassali & Jean Moscarola (Université de Savoie) **Protocoles d'enquête et efficacité des sondages par Internet**, Journées E-Marketing AFM / AIM, Nantes, septembre 2002.

*Annexes :*

Acteurs du sport : le magazine du réseau sportif. (18 juillet 2010)

URL : <http://www.acteursdusport.fr/617-les-federations-sportives.htm>

**Le CNOSF dans l'organisation du sport Français**, site du Comité National Olympique et Sportif Français (12 août 2010)

URL : <http://www.franceolympique.com/art/14-organisation.html>

Christian VISTICOT, Christine MORIN (professeurs d'économie et gestion dans l'académie de Bordeaux), **La réalisation de l'échantillon**, site de l'académie d'Aix-Marseille. (12 juillet 2010) URL : <http://www.ecogesam.ac-aix-marseille.fr/Resped/Commerce/Outils/enquete/enquete.htm>

## Table des figures

### Partie I

Figure 1 : L'influence de différents champs sur la perception et l'identité du « sport-santé ».

Figure 2 : Champ des AP

Figure 3 : Principales raisons de ne pas pratiquer d'activités physiques et sportives selon l'âge, en pourcentage.

### Partie II

Figure 4 : Enchaînement des grandes étapes méthodologiques

### Partie III

Figure 5 : Tableau des ligues et comités régionaux ayant répondu au questionnaire

Figure 6 : Part des présidents dans les statuts des individus ayant répondu au questionnaire

Figure 7 : Qu'est-ce-que vous évoque le terme « sport-santé » ? Codification des réponses

Figure 8 : Si le "sport-santé" était une action précise, comment l'imaginerez-vous ?

Figure 9 : A quel domaine ce terme s'applique-t-il ?

Figure 10 : D'après vous, qu'est-ce-qui prédomine dans le "sport-santé" ?

Figure 11 : Est-ce-que votre fédération a intégré cette notion au niveau de sa politique ?

Figure 12 : Depuis combien d'années le concept est-il présent dans votre politique ?

Figure 13 : Cette politique « sport-santé » a-t-elle défini ses objectifs ?

Figure 14 : Quels sont ces objectifs ?

Figure 15 : Quelle est, selon vous, le poids du "sport-santé" dans la politique de votre fédération ?

Figure 16 : Quel intérêt votre ligue/comité porte-t-il au "sport-santé" ?

Figure 17 : Participez-vous ou organisez-vous des actions (au sens large) dans le cadre du "sport-santé" ?

Figure 18 : Quelles types d'actions sont mise en place ?

Figure 19 : Pourquoi mettez-vous ces actions en place ?

Figure 20 : Sur quoi votre ligue/comité se base pour justifier ces actions (d'un point de vue "santé")?

Figure 21 : Quelle est, selon vous, la tendance générale vis-à-vis du concept "sport-santé" ?

Figure 22 : Tableau d'analyse croisée des données poids/action

Figure 23 : Tableau de présentation des ligues

Figure 24 : Tableau comparatif des actions mise en place par la LLA

Figure 25 : Tableau comparatif des actions mise en place par le COREG EPGV

### Partie IV

Figure 26 : Représentation de l'implication des ligues de Lorraine dans le domaine du « sport-santé »



## **Table des annexes**

|  |            |
|--|------------|
| <b>Annexe 1 : Les différents types de fédérations .....</b>                    | <b>86</b>  |
| <b>Annexe 2 : Représentation schématique de la méthodologie générale .....</b> | <b>88</b>  |
| <b>Annexe 3 : Entretien avec le Docteur Laure .....</b>                        | <b>89</b>  |
| <b>Annexe 4 : Entretien avec Lucien Gastaldello .....</b>                      | <b>93</b>  |
| <b>Annexe 5 : Entretien avec Grazia Mangin .....</b>                           | <b>96</b>  |
| <b>Annexe 6 : Entretien avec la Ligue Lorraine d’Athlétisme .....</b>          | <b>101</b> |
| <b>Annexe 7 : Le questionnaire (format web) .....</b>                          | <b>105</b> |
| <b>Annexe 8 : Cheminement du questionnaire selon différents parcours .....</b> | <b>111</b> |
| <b>Annexe 9 : Le CNOSF dans l'organisation du sport Français .....</b>         | <b>112</b> |
| <b>Annexe 10 : Réalisation de l'échantillon (théorie) .....</b>                | <b>114</b> |

# Annexe 1 : Les différents types de fédérations

## Plusieurs catégories de fédérations sportives

Il convient de distinguer les catégories de fédérations sportives suivantes :

- *les fédérations unisports* ou délégataires qui regroupent les fédérations olympiques et les fédérations non olympiques et qui ont reçu délégation du ministre de la jeunesse et des sports pour organiser les compétitions sportives (voir ci-dessous délégation)

- *les fédérations multisports et affinitaires* : d'un point de vue juridique, il n'y a pas de distinction entre les deux. D'un point de vue historique, les fédérations affinitaires se sont créées autour de lien d'affinité idéologique (FSCF, espérance arabe, fédération macabi), d'affinité syndicale (FFST, FSGT, USFEN). Les autres ne forment pas un tout uniforme : on y retrouve la pratique d'APS à des fins multiples (FFEPGV, FFEPMM) ou établie sur une logique territoriale (FNSMR). Ces fédérations sont simplement agréées par le ministère de la jeunesse et des sports (voir ci-dessous agrément)

- *les fédérations scolaires et universitaires* : ces fédérations sont placées sous la tutelle du ministère de l'éducation nationale . En application de l'article 10 de la loi du 16 juillet 1984 ces fédérations doivent avoir des statuts approuvés par décret en conseil d'Etat. Il en est ainsi pour la FNSU (Fédération Nationale du Sport Universitaire), pour l'UNSS (Union Nationale du Sport Scolaire), l'USEP (Union Sportive d'Enseignement du Premier degré). Deux sont membres du CNOSF sans statut approuvé par décret en conseil d'Etat : l'UGSEL (Union Générale Sportive de l'Enseignement Libre) et l'UNCU (Union Nationale des Clubs Universitaires)

## L'agrément des fédérations sportives

Pour participer à l'exécution d'une mission de service public , les fédérations sportives doivent être agréées par le ministre de la jeunesse et des sports. Elles doivent également en vertu de l'article 16 de la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 modifiée adopter des statuts types et un règlement disciplinaire . Les fédérations délégataires (ou unisports) affinitaires et multisports sont toutes agréées. Le décret 2004-22 pris pour l'application de l'article 16 de la loi no 84-610 du 16 juillet 1984 fixe les dispositions relatives à l'agrément des fédérations sportives, aux statuts types et au règlement disciplinaire type des fédérations sportives agréées. En application du dernier alinéa de l'article 17 de la loi du 16 juillet 1984 les fédérations agréées peuvent délivrer des titres selon les dispositions fixées par le Décret no 2002-763 du 2 mai 2002 pris pour l'application du

dernier alinéa de l'article 17 de la loi no 84-610 du 16 juillet 1984 et fixant la liste des titres pouvant être délivrés par les fédérations sportives agréées.

## **Les fédérations délégataires**

Une fédération par discipline reçoit délégation du ministre chargé des sports pour organiser les compétitions sportives à l'issue desquelles sont délivrés les titres internationaux, nationaux, régionaux ou départementaux et procéder aux sélections correspondantes (art 17 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée par la loi du 6 juillet 2000). Avant cette modification de l'article par la loi du 6 juillet 2000, la délégation était accordée pour une durée de 4 ans selon les dispositions mentionnées par Décret no 2002-761 du 2 mai 2002 pris pour l'application de l'article 17 de la loi no 84-610 du 16 juillet 1984 et fixant les conditions d'attribution et de retrait d'une délégation aux fédérations sportives. Cette délégation accordée aux fédérations unisports leur confie l'exécution de missions de service public et leur confère des prérogatives de puissance publique

Il convient de souligner que les fédérations " handisport " et du " sport adapté " ont reçu la délégation du ministre chargé des sports prévue par l'article 17 de la loi et ne sont pas pour autant unisports.

La délégation confère aux fédérations monopole sur l'organisation des compétitions officielles et sur la délivrance des titres. Ainsi toute manifestation sportive ne peut être organisée sans l'agrément fédéral de la fédération concernée.

## **Les comités régionaux et départementaux**

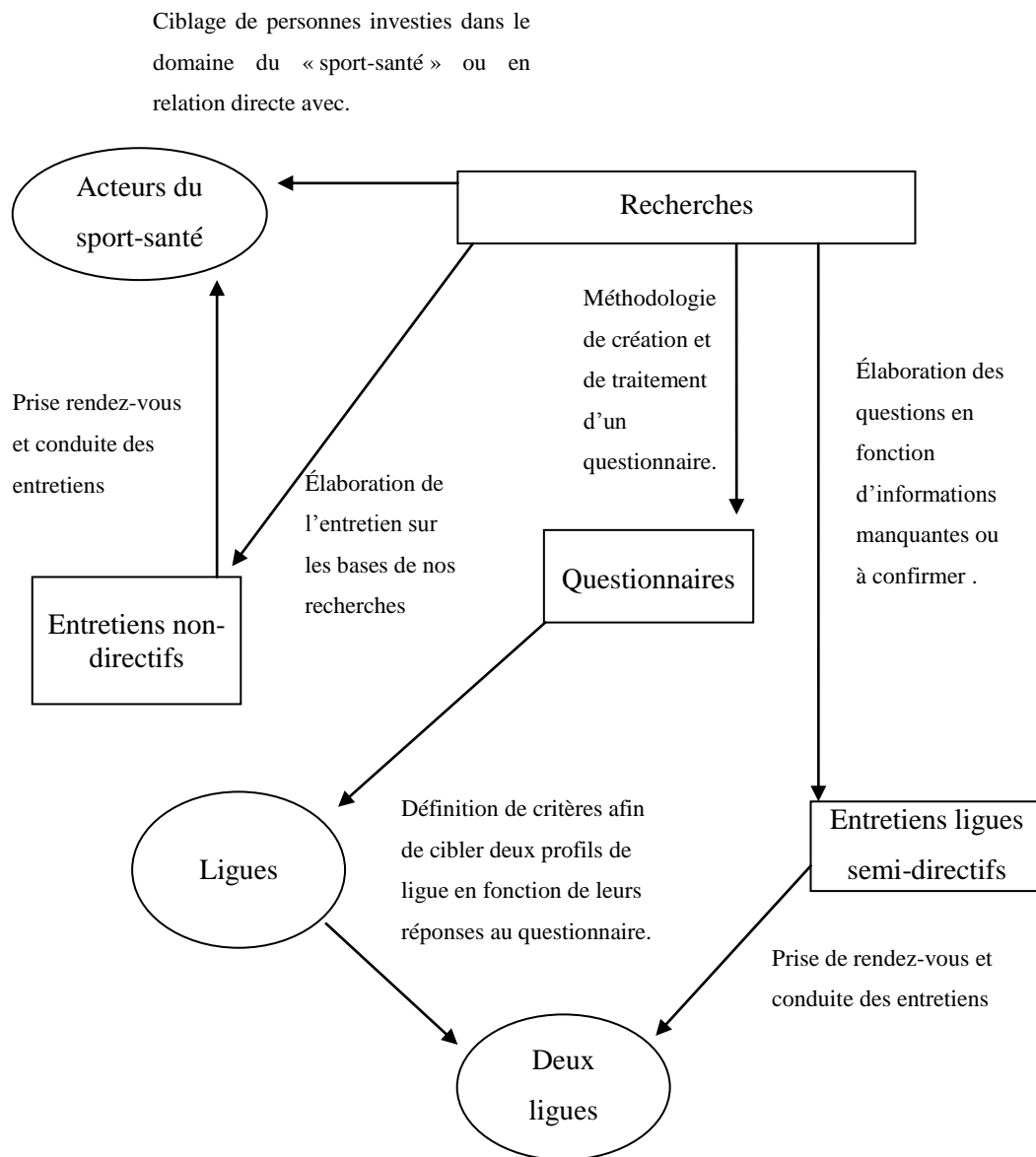
Selon l'article 16 de la loi du 16 juillet 1984, les fédérations peuvent déléguer à des organes internes une partie de leurs attributions dans la limite de la compétence territoriale de ces derniers.

Ces structures associatives représentant les fédérations au niveau local sont les interlocuteurs privilégiés des collectivités territoriales.

Le Décret n° 2004-22 du 7 janvier 2004 pris pour l'application de l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 et relatif à l'agrément des fédérations sportives, aux dispositions obligatoires des statuts des fédérations sportives agréées et à leur règlement disciplinaire type fixe les modalités de participation à la vie des fédérations sportives des établissements qu'elles agrément

Source : <http://www.acteursdusport.fr/617-les-federations-sportives.htm>

## Annexe 2 : Représentation schématique de la méthodologie générale



## **Annexe 3 : Entretien avec le Docteur Laure**

*27/07/2010      Prise de note lors de l'entretien, transcrite sur ce document comme résumé de la conversation. Les prises de notes impliquent donc que le résumé ne soit pas fidèle aux propos tenus par les deux personnes. Le but étant alors de retranscrire les grandes idées présentes dans cette discussion. Pour faciliter sa lecture, les informations ont été regroupées par sujet qui sont formalisés par une question.*

Dr LAURE – Médecin conseiller à la DRDJSCS

### **Comment définissez-vous le terme « sport-santé » ?**

Il n'a pas vraiment de définition, cela ne veut rien dire. Selon que ce soit professionnels du domaine de la santé, du sport ou que ce soit le grand public, les perceptions sont bien différentes. Définir le sport et la santé n'est pas évident, même les professionnels de ces milieux ne le savent pas forcément. Alors lorsque l'on soumet ce terme au grand public, le « sport-santé » doit être quelque chose de très flou, très technique. Je ne sais pas le définir.

« Activité Physique et Santé » à plus de sens, cela a plus de sens à mes yeux ! D'ailleurs le terme « sport-santé » n'existe pas dans les pays Anglo-Saxons. On y utilise les termes « Health », « Sports » et « Physical Activity » de façon bien distincte. L'un concernant le domaine pur de la santé, l'autre des sports de compétition et le troisième les activités physiques qu'elles soient de loisirs, de détente, ... qui ont un effet bénéfique sur la santé.

D'ailleurs pour en revenir au terme « sport-santé », il laisse entendre : pour être en bonne santé, faite du sport. Non, c'est faux, une activité physique suffit, pas besoin de forcément pratiquer un sport.

### **Sous quelles formes est-il présent au sein de la DRDJSCS ?**

Il y est par facilité, parce que c'est une forme de raccourci pour éviter des termes plus long. Le thème de l'activité physique et la santé sont présents au sein de la DRDJSCS par déclinaison de la politique nationale. On peut par exemple citer l'inauguration du pôle nationale ressources « sport-santé » à Vichy en 2008 (si c'est exact).

Au Québec, le terme est bien plus présent, ils ont de l'avance sur nous. Il existe un organisme spécifique chargé uniquement de ce domaine et c'est particulièrement bien intégré et structuré.

**Y a-t-il un lien entre la DRDJSCS et les ligues et comités, au niveau du concept « sport-santé » ? Comment se concrétise t-il ?**

Il y a les appels à projet au travers du CNDS. C'est une subvention accordée aux associations pour la conduite de certains projets. Il donne la priorité aux activités physiques à des fins de santé. L'association peut donc prétendre à cette source de subvention si elle répond aux critères établis par le CNDS.

Le dossier GRSP est une autre source de subvention pour les comités et ligues qui fonctionnent également par appel à projet. Son objectif est d'améliorer la santé des Lorrains et de promouvoir l'activité physique, on parle de projet de santé par l'activité physique. Pensé par la DRDJSCS c'est un dossier géré par la DRASS et donc c'est une ouverture du milieu de la santé vers le sport. D'ailleurs le dossier semble souvent compliqué à compléter ce qui freine parfois les associations qui pensent manquer de compétences dans ce domaine. L'intervention de la DRDJSCS se concrétise, par exemple, par le lien effectué avec la DRASS et le milieu sportif, ou encore, par de l'accompagnement pour monter ces dossiers.

Dans le cadre de ces missions, il ne faut pas oublier que la DRDJSCS met beaucoup d'actions en œuvre où la participation du milieu sportif est demandée. On ne conçoit pas que ces actions puissent être dissociées du milieu sportif. Elles nécessitent, par exemple, l'intervention de personnes diplômées pour animer des ateliers. On peut citer les AP au quotidien, une action à destination des lycées professionnel où la LLA est intervenue. Les AP des tous petits ou une autre fédération à été sollicitée ou encore le projet SAPHYR qui cherche notamment à rapprocher le corps médical des fédérations sportives.

**Certaines fédérations développent de plus en plus ce concept, qu'en pensez-vous ?**

Tout est dans l'intention. On peut distinguer plusieurs types de fédérations. Certaines sont historiquement centrées sur ce concept, elles bénéficient d'une expérience et d'un sérieux plutôt encourageant (EPMM, EPGV,...). D'autres on la volonté, assez récente, de développer ce concept pour profiter des retombées sur leur discipline (ce qui représente des intentions tout à fait légitimes) ce qui peut poser plus de problèmes. Dans certains cas, cette volonté s'accompagne d'un engagement sérieux et professionnel, notamment par des formations comme c'est le cas dans l'athlétisme (coach athlé santé). Bien que cela puisse partir d'une bonne intention, chez d'autres fédérations, il y a plus de craintes à avoir. C'est un réel métier, il faut s'y connaître, se spécialiser et ne pas compter uniquement sur des acquis tels que des Master Staps ou des BEES. Il faut donc affiner ses connaissances pour pouvoir prendre en charge un public spécifique (atteint de certaines pathologies, ...).

### **Comment expliquer ce phénomène d'un point de vue économique, social et politique ?**

Economique : Les diverses subventions CNDS, GRSP et celles des collectivités – la recherche de nouveaux licenciés (on voit apparaître depuis 10 à 15 ans de nouveaux métiers du sport et des sociétés privées de remise en forme qui adapte leur offre aux attentes des clients ). **(Et pour les pratiquants auto-organisés ?)** L'hypothèse que ces actions aient pour but de récupérer des licenciés auprès des pratiquants auto-organisés est envisageable.

Social : La demande du public évolue, beaucoup de gens s'intéressent au bien-être, à la détente, aux loisirs, à la nutrition et à la santé. On a vu apparaître l'accrobranche ou le kitesurf, de nouvelles activités physiques qui sont très prisées. Du loisir, de la détente et en plus on nous dit que c'est bon pour la santé ! Le public apprécie beaucoup. C'est donc une évolution de la demande, des attentes et des habitudes des consommateurs. On en revient à la vieille vision que l'on pouvait avoir du sport, le sport comme remède pour tous les maux de la société. On utilisait le sport, au XIX<sup>ème</sup> siècle, afin d'éviter les déviances et attitudes vicieuses des internes, ou encore pour les tuberculeux, pour lutter contre le VIH et plus récemment contre les violences urbaines.

Politique : Pour certains, c'est un moyen de contrer certains mouvements, certaines tendances néfastes de notre société. Au niveau de la politique nationale, c'est une priorité qui se retrouve dans les textes. Au travers des Plans régionaux de santé publique et des Plans stratégiques pluriannuels (tel que le PNNS). Il y a eu une tentative de plan national activités physiques & santé en 1999 et 2000 qui n'a finalement pas été mise en place.

D'un point de vue médical, les preuves considérables apportées par la recherche peuvent aussi être considérées comme une explication du phénomène. Les nouvelles technologies ont aussi leurs importances à ce niveau, que ce soit pour la diffusion de l'information et son accès ou pour les moyens précis d'analyse ou de recherches qu'elles permettent.

### **Quelles sont, selon vous les grandes étapes, les grandes variations qui ont fait du « sport-santé » un concept d'actualité ? Est-ce simplement dû à la multiplication et à la pertinence des recherches médicales sur ce thème ?**

Vraisemblablement pas, les recherches existent depuis longtemps. En faculté de médecine, on ne forme pas les médecins à cela (sauf par exemple, dans le cas des diabétiques, où l'activité physique est préconisée). Pour ce qui est des recherches, il y a une vingtaine, voir une trentaine d'années, elles étaient déjà là, les USA et d'autres pays étaient vraiment en avance et l'information était bien présente. Manque de traduction ou d'intérêt, en tout cas, on ne le savait

pas. Pour les étapes, il faut dans un premier temps convaincre les décideurs. La deuxième étape est plus vaste, il faut diffuser l'information auprès des acteurs de santé. Cela s'accompagne par une vague de formation pour s'occuper des malades, les prendre en charge. Il faut également s'attarder sur le milieu sportif où des malades ne s'annoncent pas comme souffrant d'une pathologie, il faut donc sécuriser ces pratiquants qui ne souhaitent pas forcément afficher leurs problèmes de santé. Pour finir, la troisième étape vise le grand public, comment faire pour engager le public sur la pratique d'une activité physique et/ou sportive, mais surtout, comment la faire perdurer ?

**Quelles sont les perspectives d'avenir de ce concept au niveau de la santé publique et au niveau des fédérations sportives Françaises ?**

Dans la période 90-95, l'accent était mis sur les séniors, maintenant, ce sont les activités physiques. Je ne sais pas quel avenir à ce concept. Il faut entretenir l'idée des AP comme un outil de loisir, de plaisir et de santé.

**A votre connaissance, auprès de quelles ligues ou comités Lorrains, le concept est-il présent ?**

Partout, canoë-kayak, triathlon, athlétisme, ...

**Aspect social :**

C'est plus une évolution de la société, initialement, le sport est compétitif ! Humain ou équin, au XVIIIème c'est une confrontation directe. Cela devient, avec les systèmes de mesure, des compétitions car on peut comparer les résultats donc on impose des règles, il y a institutionnalisation des pratiques. Les médecins s'y intéressent, à l'époque, pour redresser le dos des malades, muscler les enfants souffreteux, ...

Le public féminin et le public sénior sont délaissés par ces compétitions. On voit alors apparaître l'EPGV, de nouvelles pratiques hors compétition. Les pratiques libres sont porteuses d'innovation, l'escalade, le surf, ... des pratiques à l'origine non compétitives et pas institutionnalisées que le milieu sportif s'est rapidement approprié. Ce va et viens perpétuel entre les pratiques libres et le cadre institutionnel est donc porteur d'innovation. Le contre exemple de l'appropriation des pratiques par les fédérations sportives est celui des clubs de plage (trampoline, surf, ...) qui échappe au milieu sportif, ces clubs sont d'ailleurs très organisés.



## **Annexe 4 : Entretien avec Lucien Gastaldello**

*04/08/2010 Ceci est un résumé de la conversation, basé sur des prises de notes. Ce n'est en aucun cas une retranscription fidèle des propos tenus par l'interrogé. Le but étant alors de présenter les grandes idées présentes dans cette discussion. Pour faciliter sa lecture, les informations ont été regroupées par sujet qui sont formalisés par une question.*

Lucien GASTALDELLO – président du CROSL

### **Que vous évoque le terme « sport-santé » ?**

Du point de vue du CROSL, il m'évoque : Sentez-vous sport, la santé par le sport. Fin septembre, « sentez-vous sport, santé vous bien », est une action qui va être mise en place par le CNOSF. Cela m'évoque également le projet SAPHYR, plutôt que de donner une ordonnance (des médicaments), donnons une licence. Ce sont les deux façons de voir la chose

### **A quel niveau s'applique t-il (compétition, loisirs,...) ?**

Tous les niveaux de pratique. L'activité physique régulière représente un bienfait pour la santé en amateur (loisir) ou en compétition. Cela dit, « le sport, c'est mieux dans un club » ! Avant on licenciait uniquement les personnes qui allaient en compétition, maintenant, quasiment toute les fédérations ont une partie loisir.

### **Pouvez-vous me donner quelques exemple de la manière dont il se concrétise au sein du CROSL ?**

Le programme SAPHYR (Santé par l'Activité PHYsique Régulière en Lorraine), les formations que l'on met en place et le guide de l'éducateur. Les clubs qui font des activités sport-santé peuvent venir suivre une formation.

### **D'après vous, est-t-il présent dans la politique de toutes les fédérations ?**

Aujourd'hui oui. Par exemple, les médecins des fédérations sont réunis par le CNOSF afin de débattre sur ce genre de sujet. Il y a 137 fédérations agréées par le ministère et 107 sont affiliées au CNOSF. Il y a des fédérations très peu représentées et souvent absentes au niveau régional. Au niveau de la politique de ligues, c'est différent. Parfois c'est interrégional parfois cela reste au niveau de la fédération.

### **Quel est la politique du CNOSF au niveau du concept ?**

Il s'en saisit pleinement comme le montre la commission médicale qui est en place et, depuis peu, la mise en place du dispositif SAPHYR. La manifestation « sentez-vous sport, santé vous bien » remplace celle intitulée « Le sport en famille » et va se traduire par 3 événements par département. Le ministère finance, par le CNDS, cette opération. Cela a été inventé en cours d'année donc cela démarre doucement mais il faut féliciter la rapidité à laquelle les décisions et actes ont été réalisés. Un fond spécifique a été prévu pour le sport-santé. Un financement complémentaire pour ne pas imputer sur les autres.

### **Est-ce un phénomène qui peut déranger de part le fait qu'il éloigne les fédérations et le pratiquant du milieu compétitif ?**

Il y a toujours eu dans les clubs des activités dites de loisir. Je parle souvent de ce que je connais le mieux, le milieu de la natation sur lequel je prends exemple pour vous répondre. Ces activités de loisir demandent au pratiquant de payer un « juste prix » qui permettra de financer l'aspect compétitif de la discipline. Il n'y a pas de problèmes, ces deux mouvements ont toujours été complémentaires. Dans cette logique, le développement des pratiques de loisirs, sous toutes les formes et noms qu'on lui donne ne pose pas de problème car elles financent la compétition des autres. Il faut tout de même rappeler qu'aujourd'hui, les attentes et exigences des pratiquants ont évolué.

### **L'état, les professionnels, du sport, les collectivités, les médias diffuse ce genre de message (bienfait des AP sur la santé). Le milieu sportif s'y met, ne risque-on pas l'overdose ?**

AP, cela fait du bien, c'est le message. Les salles de remise en forme et les clubs sont différents. Les salles ont un aspect commercial mais il y a de la place pour tout le monde. Les médecins doivent connaître le réseau qui les entoure d'où l'intérêt du dispositif SAPHYR. Certaines fédérations sont centrées, depuis leur création, sur ce concept. Elles ont une expérience forte et sont à la pointe de ce domaine. Elles ont beaucoup diversifié leurs offres mais de nouvelles fédérations s'intéressent à ce concept. A l'origine, elles ne sont pas issues de ce concept mais cela peut leur permettre de faire face à une baisse de leurs licenciés ou un à important turnover. D'ailleurs il existe des activités de compétition pour les séniors (car on n'aime leur trouver des noms) mais on utilise le terme « vétéran ». Dans la natation les « vétérans » commencent à l'âge de 25 ans ! Certains viennent dans un club pour des problèmes de santé mais ils ne s'en vont pas forcément une fois que c'est réglé. Ils peuvent continuer la pratique voir même enchaîner sur de la compétition. D'ailleurs, les championnats de France de natation représentent une incroyable source d'argent quand on inscrit les personnes désireuses de se confronter à d'autres.

### **Quelles peuvent être les motivations des ligues/comités qui développent ce concept ?**

Aujourd'hui, la représentativité de la fédération = son nombre de licenciés. Une licence = une voix lors des votes donc on comprend rapidement où peut se situer l'intérêt. Je crois que certaines fédérations comme la gymnastique peuvent exclure un club pour ne pas avoir licencié ses pratiquants. On peut donc cibler deux motivations : La représentativité et l'argent. La représentativité auprès des DRDJSCS, des conseils généraux, des collectivités,... peut également être une source de subventions. L'argent se concrétise par l'apport direct des licences, au niveau de la fédération et des comités/ligues.

### **Pensez-vous que ce soit un phénomène révélateur d'une nouvelle tendance au milieu du milieu sportif Français ?**

On n'appelait pas cela de la même manière mais cela existait. Cela dit, c'est de plus en plus visible. C'est une montée en puissance progressive et un mouvement qui ne peut pas être éphémère. Une telle évolution que l'on risque de manquer d'encadrement. Si on fait l'analyse de l'emploi sportif en Lorraine, beaucoup des salariés qui travaillent dans ce domaine ont des postes pérennes car ils s'autofinancent.

### **Est-ce-que certaines fédérations sont plus à même de développer ce genre de concept ?**

Absolument, la natation, de part le milieu aquatique est une fédération qui aura plus de possibilité que des sports de combats, bien que ceux-ci puissent être concernés. Il sera plus logique pour un pratiquant de s'orienter vers l'athlétisme, la natation ou la gymnastique que vers des sports de contact pour des pratiques de sport-santé.

### **Quel est, selon vous, l'avenir du phénomène ?**

Il ne peut que progresser ! Les fédérations se l'étaient appropriées mais maintenant, avec le CNOSF qui coordonne le mouvement, un peut s'attendre à un renforcement important de la présence du concept « sport-santé ». La preuve réside dans le financement obtenu par le ministère ! Il y a également la possibilité d'un financement auprès des mutuelles à l'étude.

## **Annexe 5 : Entretien avec Grazia Mangin**

05/08/2010 *Ceci est un résumé de la conversation, basé sur des prises de notes. Ce n'est en aucun cas une retranscription fidèle des propos tenus par l'interrogé. Le but étant alors de présenter les grandes idées présentes dans cette discussion. Pour faciliter sa lecture, les informations ont été regroupées par sujet qui sont formalisés par une question.*

Grazia MANGIN – Chargée de mission « sport-santé » au sein du CROSL

### **Que vous évoque le terme sport-santé ?**

Le lien entre le sport et la santé bien établi. Les bienfaits indéniables et les recommandations qui le concerne. Un champ de travail pour les professionnels de santé et un domaine qui devrait d'ailleurs être bien plus exploité par des structures qui prennent en charge la santé et le sport. Je pense donc aux clubs sportifs qui doivent développer l'accès aux sports et activités physiques pour des personnes en difficulté, avec des problématiques de santé. Les structures qui accueillent des patients doivent également mettre en place ce genre de prévention et d'action.

### **Quels niveaux de pratique sont concernés par ce terme ?**

Un peu plus à vocation loisir car les objectifs des pratiquants sont en lien avec la santé et le bien-être. Malgré cela la compétition est parfois composée de personnes handicapées, atteint de certaines pathologies qui réalisent des exploits. Cela dépend donc des objectifs du pratiquant.

### **D'après vous, est-il présent au sein de toutes les fédérations ?**

Non certains s'y prêtent beaucoup plus que d'autres. On a certaines fédérations comme l'EPMM et l'EPGV qui vise un vaste public avec des activités nombreuses et adaptées à certaines spécificités des pratiquants. C'est donc des fédérations qui se prêtent bien plus à ce concept contrairement à d'autres, beaucoup plus orientées vers la compétition. On peut prendre l'exemple du triathlon, comment adapter au concept les trois disciplines du triathlon, donc c'est moins évident. Cela dit, pour prendre un contre-exemple, les art martiaux ont mis des actions au bénéfices des personnes atteintes de cancer. C'est avant tout une décision politique.

### **Et dans les comités/ligues ?**

Je ne sais pas précisément mais à première vue, il y a des labels, des grands principes,...mais c'est au niveau des fédérations. Au niveau Lorrain, c'est plus compliqué car il n'y a pas d'accompagnement pour mettre en place ce type de projet. On comprend bien que certaines ligues/comités soient frileuses à l'idée de se lancer dans une telle entreprise. S'investir auprès de

partenaires que l'on ne connaît pas, s'engager dans un domaine, dans un champ complexe et peu connu, ... rendent la tâche difficile. Cela demande certaines compétences que les régions n'ont pas forcément. Sans oublier les problèmes d'effectif qui peuvent également expliquer que certaines ligues ne développent pas ce concept.

**Comment se concrétise ce concept dans votre travail ? Pouvez-vous nous décrire le dispositif SAPHYR ?**

Au coup par coup, j'accompagne des structures qui souhaitent mettre en place certaines manifestations et actions, sur demande. C'est sur demande et on peut par exemple citer l'action sentez vous sport santé vous bien (prévention primaire) où ma participation aura pour objectif de présenter le dispositif et d'établir un partenariat avec la mutualité.

Pour SAPHYR, mon action est de coordonner le dispositif, cela passe par des conventions avec les ligues et comités. Ensuite, il faut former les éducateurs sportifs (tous la même formation), donc inscrire ceux qui sont volontaires pour leurs présenter les outils du dispositif, les AP et leurs bienfaits et, dans le cas de projet plus spécifiques, les pathologies précises. Ensuite, il faut prendre en compte la spécificité des disciplines. Nous avons un programme type, 7 séances encadrées, 2 libres et une dernière séance. Il faut donc adapter le programme à la discipline pour que les ligues et comités puissent le mettre en place en respectant les spécificités qui leurs sont propres. L'objectif est de ne pas perdre l'âme de la discipline pour que chacun s'y retrouve.

**Quels sont vos partenaires sur ce dispositif ?**

Il y a un comité de pilotage. Il y a plusieurs partenaires, des financeurs et les autres. L'ARS, le Conseil régional et la DRDJSCS finance le dispositif. Dans le comité il y a également des conseils de l'ordre (pharmaciens, kiné, les représentants des Médecins Libéraux), le CHU de Brabois. Il y a la création d'un comité médical avec la présence d'universitaires (des médecins), un philosophe, ... Du côté des fédérations, il y a l'EPGV, l'EPMM (les COREG) et la randonnée pédestre. Nous avons également signé une convention avec un groupement d'employeur et les associations « profession sport » afin d'avoir des éducateurs qui sont à la recherche de travail. Pas forcément besoin de convention entre le CROS et les ligues, ce qui est important c'est la convention entre le CROS et les clubs pour avoir à disposition des infrastructures.

**Comment expliquez-vous que de tels dispositifs se mettent en place ?**

Cela part d'un besoin, d'ailleurs il y a des actions qui se mettent en place, notamment en Midi-Pyrénées et en Champagne-Ardenne. C'est plus particulièrement des réseaux de santé qui mettent cela en place mais seulement dans leur coin, pour leurs patients. Il y a donc un besoin,

dans l'éducation thérapeutique, beaucoup de chose se font autour des pathologies, de l'observance, de la connaissance de la maladie par le patient donc le patient acteur de sa santé. L'aspect AP est trop délaissé. Il faut donc laisser le domaine sportif et ceux dont c'est le métier s'occuper de ce domaine. C'est le choix qui a été fait en Lorraine car ailleurs c'est les structures de santé qui pilotent alors que chez nous le CROS prend en charge ce dispositif, ce qui me semble bien plus pertinent. Le patient n'appartient pas seulement au domaine médical ou de la santé mais également au domaine de la santé, du domaine social, du bien-être.

**Est-ce que les fédérations et plus particulièrement les ligues/comités Lorrains peuvent mettre en place ce type d'actions ?**

Toute seule je ne sais pas, c'est trop transversal. Cela demande, beaucoup d'efforts à une ligue qui souhaiterait le mettre en place. Il y a un aspect transversal dans la mesure où plusieurs disciplines sont concernées (financements, partenaires, formation, structures,...). Il faut partir de la santé pour développer ce type d'action afin d'offrir l'offre la plus diversifiée possible. Une ligue pourrait s'y intéresser et tenter de mettre en place ce genre de dispositif mais cela serait très restreint car il ne tournerait qu'autour d'une discipline. C'est tout l'intérêt du dispositif, il faut que se soit mené par le CROSL qui représente toutes ses fédérations et propose beaucoup de pratiques. Certaines disciplines comme la GV permettent d'avoir à disposition beaucoup d'infrastructures car elles ont un important maillage territorial contrairement par exemple à la voile. Ceux qui sont loin de la santé peuvent donc réfléchir à comment s'y intégrer, je suis là pour les aider et mettre en place des conventions. Pour les ligues et comités comme la GV qui n'ont pas besoin de ce type d'accompagnement car ils sont déjà opérationnels.

Oui, cela dit comme je l'ai précisé précédemment, peu le font, sûrement par manque d'accompagnement pour se lancer dans un domaine peu maîtrisé avec des acteurs inconnus. Cela dit, nos missions de coordonner ces actions au sein d'un seul et même dispositif semble plus pertinent.

**Avez-vous connaissance de ligues/comités Lorrains impliqués dans le concept de « sport-santé » ? Comment cela se concrétise ?**

Aviron, randonnée et tir à l'arc je crois. Je ne peux pas vraiment vous l'assurer mais c'est quelques ligues qui me viennent à l'esprit. Sans oublier, bien entendu, l'EPGV et l'EPMM.

**Ce dispositif n'existe-t-il pas en France ? Et à l'étranger ?**

Pas de projet SAPHYR ailleurs en France. Certains réseaux existent mais sont bien différents. Ils partent du milieu de la santé mais se centre uniquement sur une seule fédération. L'intérêt est d'adapter notre offre à la personne et à sa pathologie. L'étendue de l'offre est donc importante

car elle permet par exemple de ne pas proposer une activité de gymnastique classique à un ado obèse mais une pratique de rugby adaptée.

### **Quel avenir pour SAPHYR ?**

Désir de pérennité. Cela dit, attention aux financements, on dépend d'eux. GRSP avant, ARS maintenant ainsi que le conseil régional. Donc à nous de les convaincre. Le dispositif est suffisamment pertinent et sérieux pour espérer perdurer. Le besoin que l'on aura créé et notre sérieux peuvent être des éléments encourageant pour l'avenir, c'est un enjeu important.

### **Pouvez-vous citer plusieurs objectifs ou enjeux qui motivent les ligues/comités lorrains à développer le concept « sport-santé » ?**

J'utilise certains arguments pour SAPHYR qui doivent représenter les mêmes motivations et objectifs pour ces initiatives « sport-santé ». Les licenciés et l'emploi des salariés sont les principaux arguments à mettre en avant. Cela développe l'emploi, apporte de nouvelles connaissances, ouvre vers un nouveau champ et donc donne possibilité d'étendre l'offre et d'obtenir de nouveaux licenciés. C'est également une image qui peut être intéressante pour les ligues.

### **Quel est l'avenir du concept pour ces fédérations ?**

Je ne sais pas vraiment. On peut tout de même avoir des indications de part la façon dont les ligues s'investissent. Certaines sont dynamiques, d'autres repartent après avoir eu un rendez-vous, bien qu'elles soient intéressées,... C'est difficile de juger car il y a une temporalité à prendre en compte. Le temps que cela remonte aux décideurs, puis que ce soit discuté en réunion pour qu'enfin soit prise une décision. Je travaille donc en priorité avec ceux qui souhaitent vraiment s'investir. Il y a des demandes complètement différentes et des fonctionnements différents que ce soit au niveau du milieu sportif et du milieu de la santé.

### **Avec la multiplication des messages et actions de prévention santé, ne risque-t-on pas l'overdose auprès du grand public ?**

Dictature du PNNS se fait ressentir. Il y a un risque à ce niveau. Je ne peux pas dire du mal de la prévention mais on compte beaucoup sur l'individu et son comportement. Il faut bien plus prendre en compte son milieu, son origine, son mode de vie. Il faut mettre en place une politique spécifique et ne pas faire qu'une campagne de com. Une bonne action de promotion de la santé cela passe, pour moi, par la formation des professionnels un travail sur l'environnement, les groupes et communautés et l'individu. Il faut tout de même reconnaître que l'action de communication du PNNS est impressionnante car c'est un grand pas en avant.. Les industriels s'impliquent, c'est donc un grand pas en avant pour la santé publique. C'est la même

démarche que pour le Canada, la Belgique et certains pays du Nord. Il faut donc mettre quelque chose derrière cette communication et donner les moyens d'agir pour ne pas au contraire faire culpabiliser les gens. Si on doit manger 5 fruits et légumes par jour il faut l'argent pour, si on doit pratiquer un sport il faut qu'il soit adapté, attractif et accessible...Le mode de vie des gens est important, comment aménager des temps pour l'AP régulière, dans leur quotidien, qu'ils soient dans un club ou non.

**Quel légitimité a le milieu sportif pour s'attaquer au domaine de la santé ?**

On en a déjà parlé plus tôt dans les autres questions. Il y a un lien direct, nous sommes un plus au sein d'un ministère de la santé et des sport, les recherches démontrent les liens entre le sport et la santé.

**Le développement récent de ce concept n'entraîne t-il pas des risques pour les pratiquants ?**

Oui. Quand les fédérations s'engagent au niveau national, il y a généralement une formation qui suit donc peu de risque. Par contre, les pratiquants atteints de pathologies ne le précisent pas forcément. La formation doit être primordial pour prévenir de ces risques grâce aux éducateurs. C'est donc des recommandations que doivent connaître les éducateurs et les pratiquants.

**Est-ce- que ce concept peut déranger le milieu de la compétition ?**

Non. C'est normal de s'ouvrir et de diversifier ses activités. De toute façon un club a besoin de vivre, besoin de licenciés ! En plus, tous les compétiteurs ne deviennent pas champion et ce ne sont pas les champions qui font vivre le club.



## **Annexe 6 : Entretien avec la Ligue Lorraine d'Athlétisme**

Voici l'exemple d'un des deux entretiens avec les ligues. Le deuxième n'est pas retranscrit dans les annexes car ces informations se trouvent justement dans la présentation des résultats.

*11/08/2010 Ceci est un résumé de la conversation, basé sur des prises de notes. Ce n'est en aucun cas une retranscription fidèle des propos tenus par l'interrogé. Le but étant de présenter les grandes idées présentes dans les réponses de l'interviewé.*

**René Comoretto, président de la LLA et Jean DEMOULIN, secrétaire général de la LLA**

### **Qu'est-ce que vous évoque le terme sport-santé ?**

Activité physique et santé par le sport. Il y a une idée de respect, c'est du sport à titre préventif. Le « sport-santé » se conçoit aujourd'hui sous suivi médical. L'aspect préventif et curatif y sont primordial. C'est un fait de société.

### **Comment est-il perçu par les autres ligues ou fédérations ?**

Pour l'instant non. Peut être une différence entre le milieu privé (salle de remise en forme) et les fédérations. Les fédérations qui sont fortement professionnalisées auront plus de facilités à mettre en place ce concept, contrairement à notre ligue (et fédération), principalement composée de bénévoles. Cette perception peut être différente au niveau des clubs où la compétition est la priorité.

### **Sous quel forme est-il présent dans votre politique ?**

Il n'est pas présent dans la politique de notre ligue. Nous n'en sommes qu'aux balbutiements.

### **Est-ce qu'il fait l'objet d'objectifs particuliers ?**

Pas d'objectifs précis. C'est un public nouveau et des actions sont mises en place dans plusieurs clubs. Ces actions répondent à un constat (pour le cas d'un club), beaucoup de coureur et de marcheur sillonnent le canal le dimanche donc si on peut leur proposer une activité avec une plus value c'est très intéressant. En tous cas, il ne faut pas penser que ces pratiquants viendront faire de la compétition après, donc trouver des compétiteurs n'est pas un objectif qui s'y attachent.

### **Quelle importance, sur une échelle de 1 à 5, y accordez-vous ?**

Au moins 4.

### **Comment cela se concrétise au sein de votre structure ?**

Le clubs prennent des initiatives (Club de Sarreguemines emploie un éducateur Coach Athlé Santé – d’autres organisent des marches et activités orientées loisir santé) et nous sommes avec eux si besoin, pour les accompagner, les conseiller. Nous soutenons ces initiatives mais nous avons des problèmes d’éducateurs. Il faut des personnes très charismatiques car l’aspect convivial joue énormément.

Nous avons mis en place les rencontres de la forme. C’est un événement qui propose au grand public de venir tester sa condition physique grâce à un outil le diagnoform. Cela permet aux gens d’avoir un bilan de leur état de forme actuel, selon certains critères, et selon la catégorie dans laquelle ils sont. Cela s’est déroulé au mois de juin, en partenariat avec les déboulés de la Bergamote. L’objectif est en quelque sorte de proposer un moyen d’évaluation au public. Plus exactement un rapport d’étape, afin de faire le point avant la pratique et de faire un rapport d’étape pour constater l’évolution sur la santé, la forme.

Concrètement il y a encore peu d’actions mises en place mais on peut tout de même citer le coach athlé Santé qui permet aux éducateurs de proposer des activités spécifiques dans un objectif de santé. Une formation est nécessaire pour animer ce genre de séances orientées loisir santé. Cela s’accompagne d’un suivi médical et à des objectifs préventif et même curatifs en prenant en charge des personnes atteintes de certaines pathologies. Si des actions d’envergure sont prévues vers le grand public, là c’est à nous d’intervenir. On accompagnera le club dans cette démarche et dans son action. Nous sommes également là pour l’aspect formation, mais dans le cadre du Coach Athlé Santé, nous ne gérons pas la formation.

### **Pouvez-vous nous décrire ces actions (cibles, objectifs, partenaires, ...) ?**

(La majorité des réponses à cette question sont disponibles dans le tableau de présentation des événements de la structure, partie III/ 3.)

Nous venons d’en parler précédemment. L’événement cité est concrètement le seul mais nous souhaitons développer l’aspect « sport-santé » rapidement. Il y a l’aspect formation et logistique avec tout le matériel nécessaire à ces activités particulières. Cela a un peu de mal à se développer pour ces débuts car la formation demande la fibre commerciale aux éducateurs qui doivent en quelque sorte entre en mesure d’autofinancer leurs emplois.

En effet, c’est au travers des personnes qui adhèrent à ces pratiques que l’éducateur va financer son poste auprès de la structure qui l’embauche. Il faut donc être capable de trouver des personnes pour suivre ces activités. En plus c’est une formation payante, ce qui peut également expliquer ces débuts timides. L’adhésion demandée aux pratiquants va donc représenter une nouvelle licence pour la fédération avec une part pour la ligue et le comité départemental ainsi qu’une part libre, déterminée par la structure, le club qui organise.

Il y a deux types de licence, la licence athlé santé à prix réduit et la licence running pour la course en stade. Dans une certaine mesure, on constate que la pratique de loisir finance la pratique compétitive. Lorsque l'on prend l'exemple de club comme la natation à Sarreguemines il y a 700 licenciés et seulement une cinquantaine en compétition ! Donc on constate bien que les club ne peuvent vivre que par l'intermédiaire des pratiques de loisirs. Nous proposons au travers du Coach Athlé Santé un suivi médical qui se traduit par des conseils, l'intervention du médecin lors de conférences, de réunions, d'exposé. C'est indissociable de l'accompagnement de l'éducateur.

**Comment justifier des actions tournées vers le domaine complexe de la santé alors que vous êtes dans le milieu sportif ?**

C'est une grosse difficulté en effet. En interne comme en externe il faut justifier ce type d'action. Nous avons une connotation très sportive, très compétitive avec une image de dépassement de soi et de performance forte. En interne, une vision un peu conservatrice s'oppose à ces projets. On ne devrait pas avoir à se justifier, la société doit voir l'activité physique comme un réflexe, une priorité.

Se justifier sur le domaine santé, je pense que cela est possible au travers du diagnoform et de la formation spécifique pour le Coach Athlé Santé qui l'amène à avoir toutes les connaissances suffisantes aux pratiques adaptées « sport-santé ».

**Comment communiquez-vous sur votre implication dans le « sport-santé » ?**

Sur les initiatives des club, c'est des support papier, flyers et autres triptyques. Pour les rencontres de la forme, communication au travers de notre site et d'une affiche spécialement pour l'événement. L'implication dans le concept en lui-même ne fait pas l'objet de communication spécifique. Nous en sommes aux balbutiements et cela demande un budget important. Pour le site, le problème est d'avoir les ressources humaines pour bien le gérer.

**Quelles évolutions vous envisagez pour votre fédération et votre ligue ?**

FFA reconnue d'utilité public par l'UE et le ministère de la santé au travers du Coach Athlé Santé . Il va donc y avoir un budget pour encourager ces actions. Le Conseil Régional nous finance au niveau des RDLF mais il souhaite nous financer pour un programme, un plan qui s'inscrit dans la durée et pas pour un événement ponctuel. Il souhaite que l'on s'introduise dans les lycées, les collèges,...

Nous avons donc l'envie et l'intention de nous développer dans ce domaine et cela ne peut qu'aller de l'avant au vue de l'engagement de notre fédération, du soutien qu'elle peut avoir mais surtout au vue des évolutions de la société, des besoins importants en activités physiques pour la population et pour l'augmentation de la demande sur ce type de service.

**Et pour les autres fédérations ?**

C'est une volonté ministérielle donc tout le monde y va et nous sommes en retard.

**Comment expliquer l'engouement, autour de ce concept ?**

C'est un phénomène de mode, de société accompagné d'une prise de conscience. 50% du budget qui fait vivre un club provient de subventions. Pour prétendre à ces fonds, il faut être bon en compétition et/ou avoir un grand nombre de licenciés. Ensuite pour les obtenir ces subventions, il faut répondre à certains objectifs aux travers des projets que l'on se fixe comme c'est le cas pour le développement du « sport-santé ». En plus les partenaires privés semblent s'intéresser un peu moins à l'aspect compétitif.

## Annexe 7 : Le questionnaire (format web)

Des captures d'écran ont été réalisées afin de présenter les différentes questions auxquelles la personne pouvait être amenée à répondre. Pour comprendre son cheminement, référez-vous à n°annexe 8.

### Questionnaire "sport-santé"

Ce questionnaire est mis en place dans le cadre de mon mémoire universitaire en vue de l'obtention du Master Proj&Ter (Faculté des Sports de Nancy). Son objectif est de caractériser le phénomène « sport-santé » au sein des ligues et comités Lorrains.

Votre participation est indispensable au bon déroulement de cette enquête.

**\*Obligatoire**

**1. De quelle structure faites-vous partie et quelle(s) discipline(s) représente-t-elle (exemple: Ligue Lorraine d'Athlétisme) ? \***

**2. Quel poste occupez-vous au sein de cet organisme ? \***

(Elu: président, trésorier, ... - Salarié administratif (secrétaire, comptable,... - Cadre technique (CTR, CTS, entraîneur, éducateur,...)

### Les représentations du "sport-santé"

Ce terme n'a pas de définition établie, il est vaste et mal ciblé. Flou, très technique, vaste, ... les perceptions des acteurs de ses deux domaines (sport et santé) sont diverses et variées. Merci de répondre de façon spontanée aux questions qui suivent.

**3. Qu'est-ce que vous évoque le terme "sport-santé" ? \***

**4. Si le "sport-santé" était une action précise, comment l'imagineriez-vous ?**

- De la prévention et promotion santé
- Une pratique d'activités physiques et sportives particulières
- Du marketing
- De la recherche
- Autre :

**5. Ce terme s'applique :**

- à la compétition
- aux pratiques de loisirs
- aux deux
- Autre :

**6. D'après vous, qu'est-ce-qui prédomine dans le "sport-santé"**

- L'aspect thérapeutique du sport
- L'aspect préventif du sport
- La recherche de bien-être et d'épanouissement au travers du sport
- Autre :

## Politique "sport-santé"

**7. Est-ce-que votre fédération a intégré ce concept au niveau de sa politique ? \***

- Oui, au niveau national
- Oui, uniquement au niveau régional (initiative des ligues ou comités)
- Non
- NSP (ne sais pas)

[Continuer »](#)

## Questionnaire "sport-santé"

\*Obligatoire

8. Depuis combien d'années le concept est-il présent dans votre politique ?

- 1 à 2 ans
- 3 à 4 ans
- 5 à 7 ans
- 8 à 10 ans
- plus de 10 ans

9. Cette politique « sport-santé » a-t-elle défini ses objectifs ? \*

- Oui
- Non
- NSP (ne sais pas)

« Retour

Continuer »

## Questionnaire "sport-santé"

10. Quels sont ces objectifs ?

- Augmenter la notoriété grand public
- Augmenter notoriété avec les professionnels
- Développer nombre de licenciés
- Obtenir des retombées budgétaires
- Bénéficier d'un renforcement identitaire
- Améliorer l'image de marque
- Gagner en légitimité dans le domaine de la santé
- Sécuriser les pratiques
- Diversifier l'offre de services
- NSP (ne sais pas)
- Autre :

11. Quelle est, selon vous, le poids du "sport-santé" dans la politique de votre fédération ?

Très important

« Retour

Continuer »

## Questionnaire "sport-santé"

\*Obligatoire

12. Quel intérêt votre ligue/comité porte-t-il au "sport-santé" ? \*

Très grand ↕

13. Comment cet intérêt se concrétise ?

exemple: suivi de l'actualité, recherches, études (de la concurrence, d'opportunité, de faisabilité,...), mise en place d'une commission "sport-santé", actions diverses (manifestations, événements, informations, ...), ...

« Retour

Continuer »

## Questionnaire "sport-santé"

\*Obligatoire

14. Participez-vous ou organisez-vous des actions (au sens large) dans le cadre du "sport-santé" ? \*

- Oui, en tant qu'organisateur
- Oui, en tant que partenaire ou participant à l'organisation
- Oui, en tant qu'organisateur et partenaire
- Non
- NSP

« Retour

Continuer »



**15. Quelles types d'actions sont mise en place ?**

- Événementiel « sport-santé »
- Création ou maintien de pratiques « sport-santé »
- Formations
- informations (stands, interventions)
- informations (presse, internet, communication interne)
- Création d'un poste (bénévole ou salarié)
- NSP
- Autre :

**16. Pourquoi mettez-vous ces actions en place ?**

**17. Sur quoi votre ligue/comité se base pour justifier ces actions (d'un point de vue "santé")?**

- études internes
- études externes
- partenaires santé
- intervenants et/ou soutien de professionnels "santé"
- compétences internes (formations, compétences reconnues,...)
- NSP
- Autre :

**18. Quelle est, selon vous, la tendance générale vis-à-vis du concept "sport-santé" au sein de votre fédération ?**

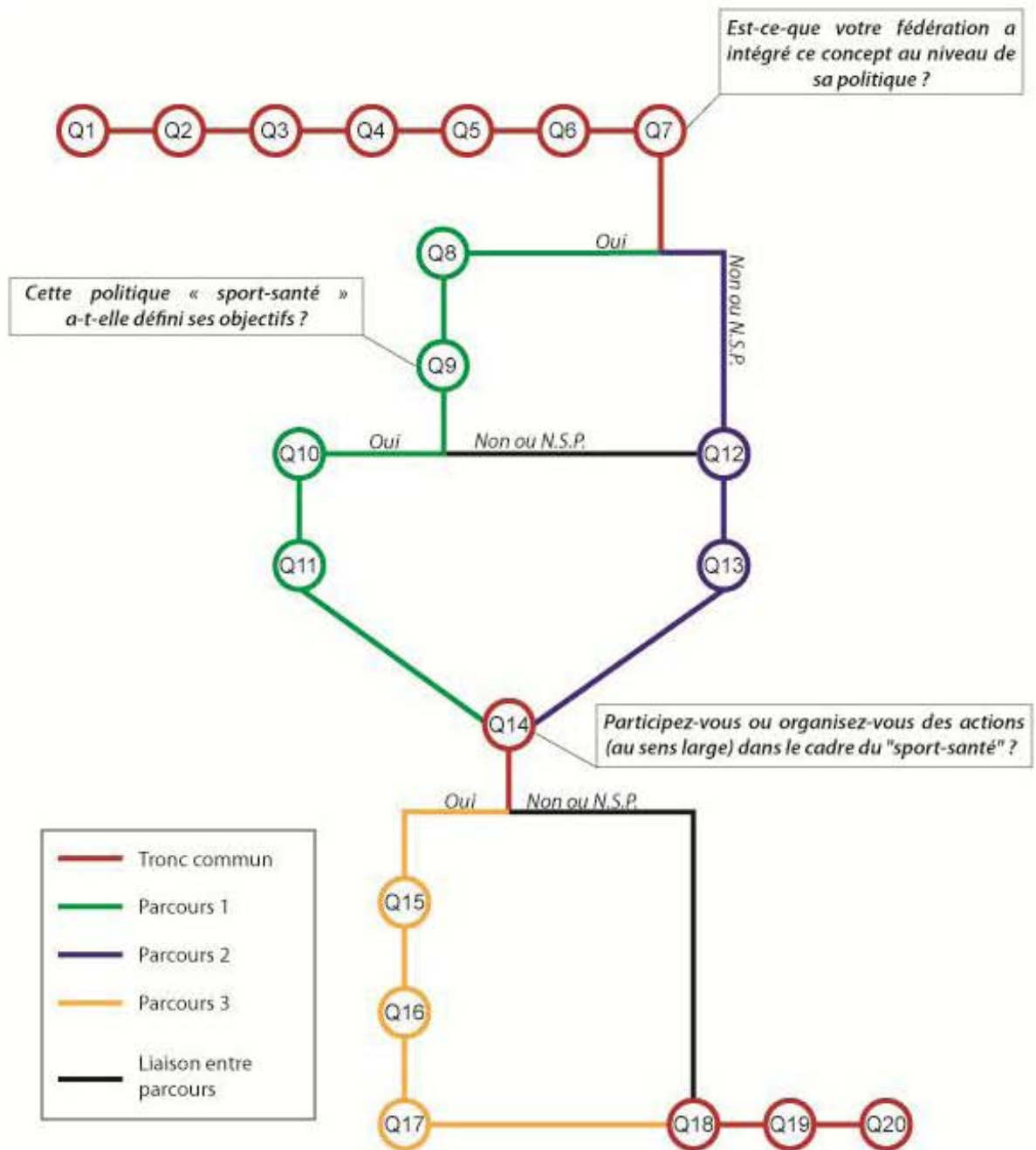
- Voué à une extinction rapide
- Déclin progressif
- Effet ponctuel
- Peu d'évolution ou stagnation
- Développement important
- NSP
- Autre :

**19. Au sein des autres fédérations ?**

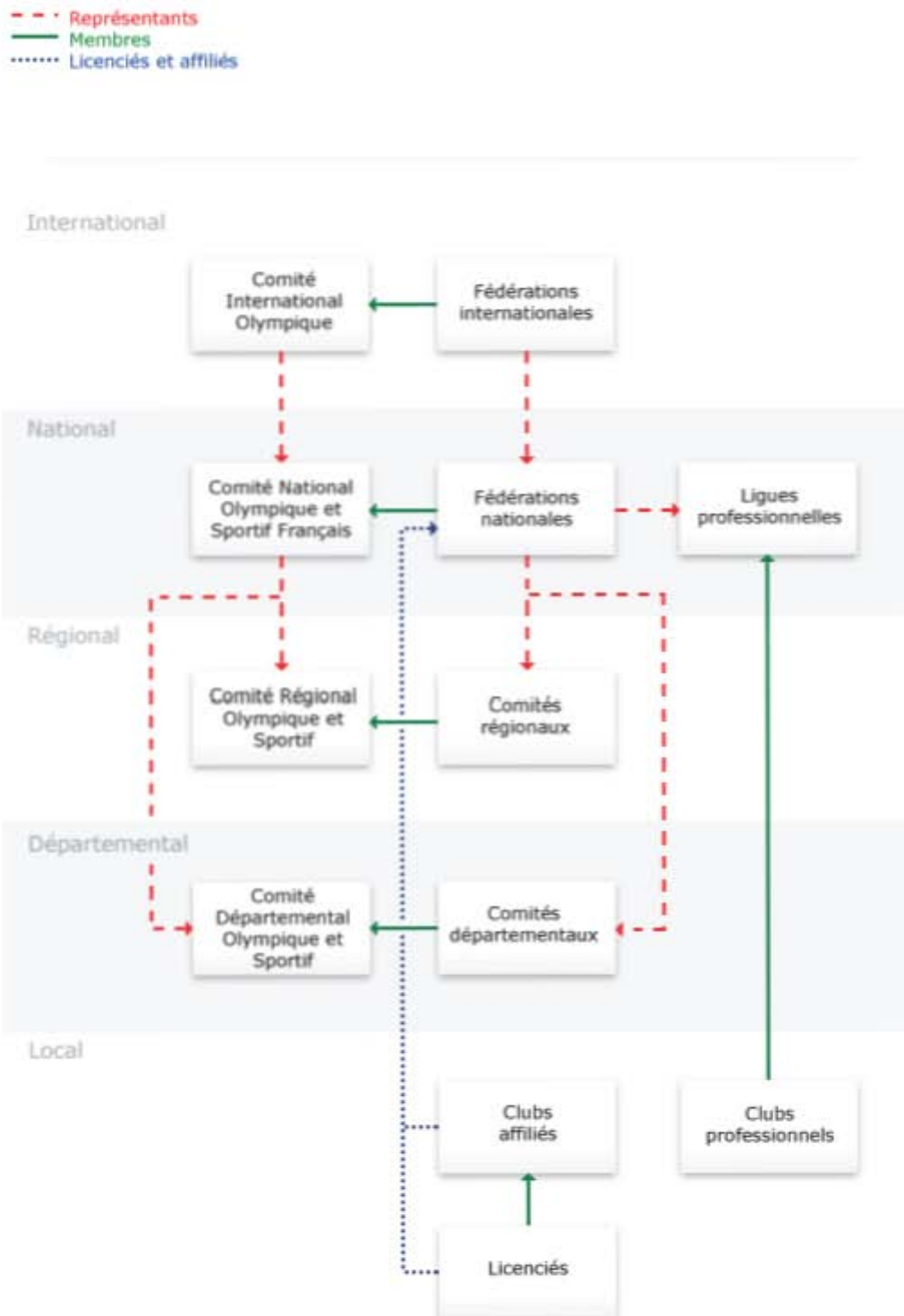
- Voué à une extinction rapide
- Déclin progressif
- Effet ponctuel
- Peu d'évolution ou stagnation
- Développement important
- NSP
- Autre :

**20. Commentaires, remarques**

## Annexe 8 : Cheminement du questionnaire selon différents parcours



## Annexe 9 : Le CNOSF dans l'organisation du sport Français



Disponible sur : <http://www.franceolympique.com/art/14-organisation.html>

## L'organisation du sport en France

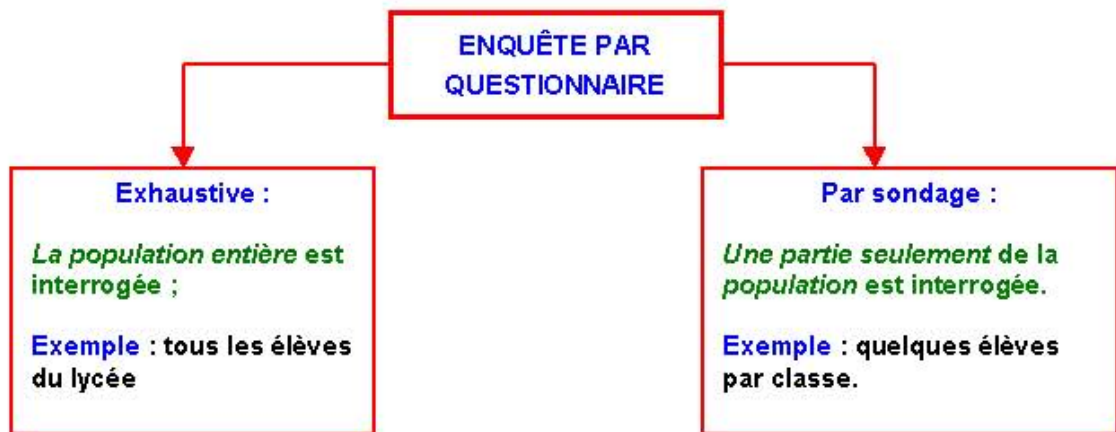
|               | Mouvement fédéral           | Mouvement olympique | Etat    | Collectivités                        |
|---------------|-----------------------------|---------------------|---------|--------------------------------------|
| National      | Fédérations                 | CNOSF               | MSS     | Association des Régions de France    |
| Régional      | Ligues et Comités Régionaux | CROS                | DRDJSCS | Conseils Régionaux                   |
| Départemental | Comités Départementaux      | CDOS                | DDJSCS  | Conseils Généraux                    |
| Local         | Clubs sportifs              |                     |         | Communes/<br>communautés de communes |

## Annexe 10 : Réalisation de l'échantillon (théorie)

La réalisation de l'échantillon proposée par Christian Visticot et Christine Morin professeurs d'économie et gestion dans l'académie de Bordeaux :

URL :

<http://www.ecogesam.ac-aix-marseille.fr/Resped/Commerce/Outils/enquete/enquete.htm>







# MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Nancy-Université

Le « sport-santé » : Caractérisation du phénomène au sein des ligues et comités sportifs régionaux de Lorraine.

BALLAND Sylvain

Université Henri Poincaré – Nancy 1

septembre 2010

**Mots clés :** « Sport-santé », promotion santé, APS (activités physiques et sportives), Ligues de Lorraine

**Résumé :**

Nos modes de vie entraînent des conséquences sur notre santé. La sédentarité, l'obésité et le vieillissement de la population sont des faits de société actuels. Ces préoccupations de santé publique se traduisent par la mise en place de politiques spécifiques telles que la promotion santé par les APS. Cela amène les acteurs du domaine de la santé et du sport à travailler ensemble pour trouver des solutions efficaces.

Ce mémoire est un travail préliminaire à une étude plus approfondie sur le terme du « sport-santé ». Son objectif est de connaître l'implication du milieu sportif et de caractériser le phénomène. Notre étude se concentre sur les ligues de Lorraine où des questionnaires et entretiens ont été mis en place afin de répondre à ces objectifs.

**Keywords :** physical activity and health; Health promotion; Lorraine Sports Leagues

**Abstract :**

Our life habits have consequences on our health. Sedentarity, obesity and ageing of the population are contemporary issues. These public health concerns lead to the implementation of specific policies such as physical activity promotion. It leads health and sport operators to work together to find solutions rapidly.

This master's thesis is a preliminary work of a detailed study on sport-health topic. The target is to underline sport's environment implication and to describe this phenomenon. This study focuses on Lorraine's leagues. Questionnaires and interviews have been realised to reach these goals.