

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

PROMOUVOIR

le sport-santé pour les adultes
souffrant de maladies chroniques
et en situation de précarité



PRESSES
DE L'EHESP

Promouvoir

le sport-santé pour les adultes souffrant de maladies chroniques et en situation de précarité

DÉFINITIONS

Précarité : le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) définit la précarité comme « un état d'instabilité sociale caractérisé par la perte d'une ou plusieurs des sécurités (...). Ainsi, la précarité est le résultat d'un enchaînement d'évènements, d'expériences et de ruptures qui conduisent à des situations de fragilisation économique, sociale et familiale ». Les déterminants de la précarité sont nombreux et peuvent être cumulatifs, parmi lesquels le niveau d'études, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau de revenu, l'emploi, la couverture maladie, le logement, l'absence de liens familiaux ou bien encore la santé. Ils appellent une prise en charge sanitaire adaptée, et ce d'autant plus que la population en situation de précarité est plus exposée à des maladies, notamment chroniques, que la population générale.

Dispositifs « sport-santé » : ces dispositifs ont pour but de favoriser la pratique d'une activité physique et sportive à des fins préventives et thérapeutiques ; on parle d'« activité physique adaptée » (APA). Développés de manière éparse et se présentant sous des formes diverses (associations sportives, réseaux locaux, maisons sport-santé labellisées), ils associent une pluralité de professionnels (soignants, sociaux, sportifs) et font ici et là l'objet d'un soutien institutionnel (collectivités territoriales, agence régionale de santé ou ARS...). Les pouvoirs publics ont pour objectif la labellisation de 500 maisons « sport-santé » d'ici 2022.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Les bienfaits de l'APA sur les personnes atteintes de maladies chroniques font aujourd'hui l'objet d'un large consensus. C'est dans ce contexte qu'au cours des dernières décennies sont nés les premiers dispositifs sport-santé. Afin d'améliorer la lisibilité d'une offre protéiforme, la Stratégie nationale sport-santé prévoit la labellisation massive de maisons « sport-santé » à l'horizon 2022 sur l'ensemble du territoire.

Si ces dispositifs ont légitimement leur place dans la prise en charge de nombreuses pathologies, qu'en est-il des populations précaires, plus exposées aux maladies chroniques et traditionnellement peu réceptives aux campagnes de prévention ? Une connaissance insuffisante des dispositifs liée à une communication inadaptée à destination des usagers ainsi qu'une coordination et des formations perfectibles des professionnels ne sont-ils pas des freins à l'atteinte de cet objectif ?

Ces structures visent à rendre plus autonomes les usagers vis-à-vis de leurs pathologies. Néanmoins, la réalité s'avère plus complexe.

EN PRATIQUE

Si la prise en charge des personnes précaires souffrant de pathologies chroniques constitue un enjeu de santé publique, leur prise en charge par les dispositifs sport-santé n'en demeure pas moins problématique. En effet, ces institutions peinent à atteindre leurs cibles.

Par exemple, une jeune femme, en situation de précarité, ancienne sportive de haut niveau témoigne des difficultés rencontrées pour intégrer un dispositif sport-santé. Après avoir effectué de nombreuses recherches sur Internet, elle a dû rencontrer plusieurs professionnels de santé avant que l'un d'entre eux accepte de l'orienter vers un tel organisme. Sa démarche volontariste interroge la connaissance de cette alternative thérapeutique dans la prise en soins des personnes souffrant de pathologies chroniques.

Manque de connaissances, communication insuffisante entre les acteurs, absence de légitimité du sport comme thérapeutique semblent être les limites que rencontrent aujourd'hui les dispositifs sport-santé.

RECOMMANDATIONS

Nos 18 recommandations sont déclinées autour d'axes qui nécessitent d'être développés ou renforcés : l'offre de service, la coordination entre les acteurs et la formation. Parmi elles :

Proposition n° 1 : Recentrer l'offre de service des dispositifs sport-santé sur la prévention secondaire et tertiaire, en lien avec le cahier des charges initial de ces structures

Pour cela, il convient d'envisager une co-animation des séances d'APA par un rapprochement entre professionnels du sport et paramédicaux. Ainsi, il faut permettre aux différents professionnels et aux proches aidants de se rencontrer afin de connaître les champs de compétences de chacun et agir en complémentarité afin de faire du sport-santé une thérapie à part entière. Cela suppose une réelle coordination entre ces acteurs et d'encourager l'*empowerment* de l'usager vis-à-vis de sa maladie chronique par des programmes individualisés et concertés.

Proposition n° 2 : Doter les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) d'une compétence d'animation des dispositifs sport-santé dans une logique de responsabilité populationnelle

Il serait déterminant que les ARS inscrivent cet objectif dans les projets de santé des CPTS et évaluent les résultats obtenus.

Proposition n° 3 : Mettre en place une certification complémentaire pour la formation des éducateurs sportifs, avec un cahier des charges national unique et référencé au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP)

Il est nécessaire de simplifier le système de formations multiples afin de légitimer un nouveau métier « d'éducateur socio-sportif », encadré par une formation unique et ainsi garantir la qualité des enseignements, renforcer la confiance des usagers envers les professionnels, faciliter les parcours et les mobilités pour les professionnels des dispositifs sport-santé.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① **Le sport-santé est un dispositif reconnu dans la prise en charge des pathologies chroniques qui peine toutefois à se faire accepter.**
- ② **Une communication insuffisante ainsi qu'une coopération entre acteurs qui néglige le sport-santé expliquent cette limite.**
- ③ **Ainsi, il peut être envisagé de recentrer les missions de ces dispositifs sur les trois champs de la prévention, d'inclure les CPTS dans leur animation et de professionnaliser les éducateurs sportifs de ces structures.**

Pour aller plus loin

Breton É., Jabot F., Pommier J., Sherlaw W. (dir.), *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone*, Presses de l'EHESP, 2^e éd., 2020.

HAS, *Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes*, HAS, 2019.

IGAS, *Évaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé*, rapport n° 2017-126R, IGJS n° 2018-I-07, 2018.

INSERM (groupe d'experts), *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, EDP Sciences, 2019.

Santé publique France, *Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'ANSES de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS*, Santé publique France, 2017.

➔ Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2020

« **Comment les dispositifs sport-santé parviennent-ils à prendre en charge les adultes souffrant de maladies chroniques en situation de précarité ?** », sous la direction de Sandrine Antoine.

Les auteurs

Gaëtan ASSIÉ (DH), Ahmed BENTAYEB (D3S), Christophe FRANZ (AAH), Jérôme HINCKER (DH), Fabienne PAULIN (DS), Roxane PINNA (DS), Sylvain ROLLOT (D3S), Florent URO (DH).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP,
de Jean-Marie André, Lydia Lacour, Emmanuelle Leray et Richard Rouxel.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2020

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP.

© 2020, Presses de l'EHESP.