

Horizon pluriel

Tous acteurs de la santé en Bretagne

L'activité physique dans tous ses états



n° 37

« J'ai toujours pensé que l'exercice physique n'était pas seulement la clé de la santé du corps, mais aussi de la paix de l'esprit... »

Nelson Mandela



Horizon Pluriel est une publication de l'IREPS Bretagne

4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, contact@irepsbretagne.fr

Cette publication dans sa version intégrale est disponible en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr>

Horizon Pluriel est édité avec le soutien de l'ARS Bretagne.

Diffusion gratuite, ne peut être vendu.

Directeur de la publication : Michel Mogan

Coordination éditoriale : Isaline Collet

Comité de rédaction : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Marick Fèvre, Thierry Prestel

Documentation : Flora Carles-Onno

Conception graphique / maquette : Magdalena Sourimant, Christophe Takorian

Crédits illustrations : voir pages correspondantes

Impression : Imprimerie du Rimon (35)

Horizon pluriel
ISSN 1638-7090

Éditorial

- 3 Bouger ? Oui, mais pourquoi et comment ?

Témoignages

- 4 En Bretagne, l'activité physique pour tous !
- 6 Les Maisons Sport Santé : des projets de territoire
- 8 Faciliter l'accès à l'activité physique pour réduire les inégalités sociales de santé
- 10 La compétition versus l'épanouissement en club sportif
- 11 Le club sportif promoteur de santé : essai de définition
- 12 Brest et ses boucles urbaines : créer un environnement favorable à l'activité physique
- 13 Le sport scolaire, c'est aussi une affaire de santé

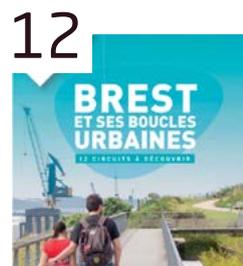
Analyse

- 14 Jalons pour une histoire des risques liés à la sédentarité et à la promotion du « sport-santé »
- 16 Faire bouger ou promouvoir la santé par l'activité physique ?

Controverse

- 18 Le sport c'est ressourçant et c'est facile...

Marque-page



Pour vous abonner à *Horizon Pluriel*, rendez-vous sur le site internet de l'IREPS Bretagne : irepsbretagne.fr/horizon-pluriel/

BOUGER ? OUI, MAIS POURQUOI ET COMMENT ?

Bouger pour prévenir les formes graves de Covid-19 ! Tel était le titre d'une chronique parue très récemment dans *Le Monde*. L'activité physique promue comme remède quasi-miracle à tous les problèmes de santé mobilise régulièrement la presse généraliste comme spécialiste. Elle figure dans nombre de programmes de santé publique.

Ce numéro d'*Horizon pluriel* entend faire le point sur cette notion et les concepts et pratiques qui en découlent. Comme le rappelle Olivier Villepreux dans sa chronique contre-pied du 16 février 2020¹ et citant Gilles Vieille Marchiset² : l'activité physique a pris une double place dans nos sociétés occidentales. Celle du marché économique « de la forme » et celle de la mutation sociale du « sport pour tous », sous l'impulsion des politiques santé qui valorisent « son caractère ludique, gratuit et révélateur de soi, leur pouvoir de réunir harmonieusement les femmes et les hommes » : une véritable entreprise de bien-être individuel et collectif.

La pratique d'activité physique serait-elle vectrice de réduction des inégalités ? Derrière l'image du football qui réunirait toutes les classes sociales, l'injonction à faire du sport n'est-elle pas appropriée majoritairement par les classes moyennes et supérieures consentantes, ayant le temps et l'argent pour s'y conformer, comme le montrent les études de l'INSEE ?

“ Agir pour promouvoir l'activité suppose notamment de repenser la politique de transports, l'aménagement de l'espace afin de s'assurer qu'il soit sécurisé et attrayant. ”

Car il n'est pas si simple qu'il y paraît d'adopter et maintenir une activité physique. Dans un article majeur paru dans *The Lancet* en 2012³, il apparaît que nombre de déterminants sont en jeu et intrinsèquement liés, comme autant de révélateurs des inégalités sociales qui affectent l'état de santé global de la population. Agir pour promouvoir l'activité suppose notamment de repenser la politique de transports, l'aménagement de l'espace afin de s'assurer qu'il soit sécurisé et attrayant.

Il importe de s'extraire d'une promotion de l'activité physique envisagée centralement autour d'une lutte contre l'obésité ou reléguée à la valorisation de la compétition sportive. Il faut aussi oser en découdre avec les lobbys internationaux, véritables déterminants commerciaux de la santé tel que révélé par cette enquête menée par *Le Monde* en 2019, dénonçant « une « solution » à l'épidémie mondiale d'obésité par le biais d'articles publiés dans les revues médicales, d'interventions à des conférences et par les réseaux sociaux. Faites plus d'exercice sans trop vous préoccuper de réduire vos apports en calories : tel est le discours de ces experts qui, à contre-courant des spécialistes en santé publique, passent sous silence le rôle de l'alimentation pour plutôt mettre en avant le manque d'activité physique. Un message parfaitement calibré pour détourner l'attention des Sprite, Fanta et autres Minute Maid, propriétés de Coca-Cola, leader mondial du secteur »⁴.

Entre billet d'humour, témoignages et analyse sociale et historique, ce numéro d'*Horizon Pluriel* entend offrir à ses lecteurs une petite randonnée dans les enjeux de l'activité physique ! ■

MARICK FÈVRE

¹ Le sport n'est pas un remède social universel / VILLEPREUX O, *Le Monde*, 30/12/2021.

² La conversion des corps. Bouger pour être sain / VIEILLE MARCHISET G, *L'Harmattan*, 2019.

³ Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not / BAUMANT A, REIS R, SALLIS J, WELLS J, LOOS R, MARTIN B / *The Lancet*, 2012.

⁴ Enquête sur la science sous influence des millions de Coca-Cola / HOREL S, *Le monde*, 8/05/2019.

En Bretagne, l'activité physique pour tous¹ !

Entretien avec Hélène Kurz, chargée de mission à la direction adjointe prévention promotion de la santé, à l'agence régionale de Santé (ARS) Bretagne

L'ARS a initié un second plan « sport santé bien-être » pour la période 2018-2022. Le premier plan (2013-2017) était centré sur le développement de l'activité physique adaptée en tant que thérapeutique non médicamenteuse. Les actions mises en place étaient à destination de trois publics : les personnes vivant avec un handicap, avec une maladie chronique et les personnes âgées.

Ce second plan s'inscrit dans la continuité du premier, tout en élargissant les objectifs et les cibles. Au développement de l'activité physique adaptée s'ajoute la lutte contre la sédentarité qui concerne toutes les populations, quels que soient l'âge et le lieu de vie. À titre d'exemple, voici quelques actions en direction des jeunes et d'autres adressées à des personnes en situation de handicap.

Mission lune !

Dès 2018, nous avons été actifs dans la lutte contre la sédentarité auprès des jeunes. Grâce à un partenariat avec le rectorat et Jeunesse

et Sports, plusieurs actions ont été mises en place. Par exemple, la Mission lune est une action qui s'inscrit dans le Parcours éducatif de santé et dans la démarche École promotrice de santé. Pendant une dizaine de jours, les établissements scolaires bretons sont invités à effectuer le nombre de pas nécessaires pour parcourir la distance entre la terre et la lune (385 000 km). À pied comme à vélo, entre camarades, en famille ou en classe, tous les pas comptent. En 2020, le nombre de pas totalisé dépassait deux allers-retours ! Pendant cette activité, plusieurs manifestations sont organisées pour sensibiliser les élèves au sport santé bien-être.

En parallèle, nous soutenons le déploiement de projets de type ICAPS² dans les établissements scolaires (écoles, collèges ou lycées). Initialement développé dans la région Grand Est en 2005 et démontré scientifiquement efficace, ce type de projet a la particularité de cibler les jeunes dans leur milieu de vie global. Les interventions sont à la fois en direction des jeunes, de leur entourage (équipe pédagogique, famille), et de leur environnement (avec des actions qui facilitent le transport vers des activités physiques, par exemple). La simultanéité et la complémentarité de toutes ces actions, dans un temps déterminé, favorisent l'efficacité de ces projets pour faire évoluer les comportements.

Avec le rectorat, nous avons identifié quatre projets, un dans chaque département breton, qui seront développés sous un format ICAPS dès cette année. Ces projets sont menés en partenariat, et peuvent être initiés par des établissements scolaires et également des associations, des collectivités. L'accompagnement par le Centre d'appui national au déploiement à l'activité physique et lutte contre la sédentarité (CNDAPS) permet d'assurer la mise en place de la démarche ICAPS en Bretagne.

Bouger, c'est possible

Le partenariat avec la ligue de Bretagne du sport adapté a conduit à la réalisation de plusieurs projets à destination des personnes en situation de handicap physique ou mental.

Par exemple, en 2021, une campagne de sensibilisation a été réalisée conjointement entre l'ARS Bretagne, la ligue de Bretagne du sport adapté, la direction régionale Jeunesse et Sports et la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) des Côtes d'Armor. « Bouger, c'est possible » est le message lancé à destination des personnes en situation de handicap physique ou mental, des établissements et services médico-sociaux qui les accueillent et leur entourage.

Cette campagne part du constat qu'il n'y a pas vraiment d'outil concret pour informer ces publics sur l'intérêt et l'accessibilité de l'activité physique et du sport santé bien-être en Bretagne. Pour outiller les pro-



¹ Slogan du site internet initié par l'Agence régionale de santé en Bretagne : bretagne-sport-sante.fr

² Intervention dans les collèges pour l'activité physique et la lutte contre la sédentarité.



© zphoto83

fessionnels et sensibiliser le public ciblé, des outils de communication ont été élaborés et diffusés. C'est une action globale qui vise à intervenir sur l'environnement des personnes vivant avec un handicap puisqu'on sait qu'il est essentiel de sensibiliser les directions des établissements médico-sociaux pour faciliter la mise en place d'actions.

Quelles sont les perspectives ?

Lors de la préparation des deux derniers plans, nous nous sommes appuyés sur plusieurs données liées aux risques de la sédentarité afin de penser les actions et projets à mener. Pour ce troisième plan, notre but sera de soutenir les projets engagés pour favoriser leur pérennité, assurer leur rayonnement sur le territoire breton et en tirer des retombées concrètes pour la santé des populations mobilisées dans ces projets. ■



Pratiquer l'activité physique adaptée

Entrevue avec Doriane, 49 ans, qui a découvert les bienfaits de l'activité physique adaptée, suite à un cancer.

Comment avez-vous découvert l'activité physique adaptée ?

L'activité physique adaptée m'a été proposée lors de mon suivi santé, suite à un cancer. Après avoir reçu un traitement en chimiothérapie et en radiothérapie, je me suis cassé la jambe. Cette fragilité osseuse m'a immobilisée pendant mon rétablissement et durant six mois ensuite. Avec les traitements, l'immobilité, la fatigue, l'arrêt du tabac et la prise de poids, tout était réuni pour avoir des difficultés à exercer une activité physique et de plus je me sentais mal dans ce nouveau corps... Puis, quand j'ai commencé à reprendre des forces, le centre hospitalier qui me suivait m'a proposé de démarrer une « activité physique adaptée », accompagnée par un spécialiste. C'était un programme en cours d'expérimentation au sein du centre, alors j'ai dit : « Pourquoi pas ? ».

Concrètement, comment cela s'est-il passé ?

Dans un premier temps, j'ai effectué un bilan de mon état physique et de ma force. J'ai aussi échangé avec l'éducateur sur ce que j'aimais faire pour « bouger » et ce que je pouvais bien faire, toujours selon mes capacités qui étaient issues de mon bilan. Par la suite, on m'a proposé de pratiquer la marche et le vélo elliptique, à un rythme régulier et avec des objectifs adaptés à ma condition physique. L'idée n'était pas de faire du sport intensément, mais régulièrement et de manière douce.

À l'origine, je n'étais pas une grande sportive, mais le fait d'être suivie, conseillée et d'avoir un programme adapté m'a vraiment motivée pour me mettre en mouvement. Je pratique ces activités seule, car j'ai commencé il y a un an et la situation sanitaire ne permettait pas les activités collectives. Mon bilan de mi-parcours est très positif : j'ai retrouvé de la force, amélioré ma fréquence cardiaque et perdu du poids !

Je ressens les bienfaits à la fois dans mon corps et dans ma tête. Au début, on se demande : « Vais-je réussir ? », puis petit à petit, on se rend compte qu'on est capable, puisque les activités sont adaptées et que les progrès sont réels. ■

Les Maisons Sport Santé : des projets de territoire

Entretien avec Sophie Cha, médecin conseiller à la DRAJES¹ et Hélène Kurz, chargée de mission à la direction adjointe prévention promotion de la santé à l'ARS Bretagne, réalisé par Isabelle Arhant, directrice régionale projets, développement et innovation du groupe mutualiste VYV² Bretagne²

Pourquoi a-t-on créé les Maisons Sport Santé ?

Le « sport santé » est un sujet émergent ces dernières années au vu des problèmes de santé liés à l'inactivité et à la sédentarité. L'inactivité physique est devenue depuis 2012 la première cause de mortalité évitable dans le monde, et responsable de 10 % des décès en Europe. Le manque d'activité physique (inactivité + sédentarité) est un facteur de risque des maladies chroniques. La pratique d'une activité physique régulière (30 mn à 1 h par jour, 5 jours par semaine) permet de réduire de 30 % la mortalité précoce, toutes causes confondues. L'enjeu du sport-santé est de favoriser la mise en mouvement du corps de manière régulière. Mais, pour tout un chacun, ce n'est pas si simple et la nécessité d'être informé, aiguillé, accompagné apparaît comme un élément clé de succès.

“ L'enjeu du sport-santé est de favoriser la mise en mouvement du corps de manière régulière. ”

C'est ainsi qu'est né le concept de Maison Sport Santé, qui d'ailleurs n'est pas forcément une « Maison physique », mais plutôt une mise en réseau des acteurs sur un territoire pour : accueillir, informer et orienter. L'ambition de ces « Maisons » est de simplifier les démarches et l'accès à une pratique physique, pour les usagers, mais aussi pour les professionnels de santé. Ils sont souvent démunis quant à la connaissance de l'écosystème existant sur ce sujet en proximité, en particulier les lieux de pratique et d'accompagnement adaptés à leurs patients. L'ambition affichée par Emmanuel Macron était d'installer 500 Maisons Sport Santé en France, objectif qui devrait être atteint à l'issue du quinquennat. Au-delà de cet objectif de 500, le souhait est que le maillage du territoire permette à chaque personne de trouver réponse au plus près de chez elle.

Les Maisons Sport Santé : par qui et pour qui ?

Le public concerné est très varié, l'objectif est de permettre à chacun de trouver réponse à son questionnement sur le sujet. À noter la grande diversité de montages et de statuts juridiques de ces dispositifs (établissements sanitaires, associations, mutuelles, entreprises...). Cette diversité est soutenue par les pouvoirs publics (Agence régionale de santé (ARS) et DRAJES) afin de se focaliser plutôt sur l'initiative et le projet. Les offres proposées sont également diverses : de l'information à l'accompagnement de publics spécifiques. La reconnaissance (ce n'est pas un label au sens strict) Maison Sport Santé est allouée par les

ministères chargés des Sports et des Solidarités et de la Santé, après sélection suite à un appel à projets.

En quoi cela amène-t-il une dynamique territoriale en faveur de l'activité physique ?

L'ambition des Maisons Sport Santé est une ambition de territoire posant aux acteurs locaux de mettre leur énergie en commun au profit des habitants. Les collectivités sont le plus souvent associées à ces démarches, comme en témoignent certains Contrats Locaux de Santé qui disposent de projets actés sur le sport santé.

Quels sont les freins et les leviers ?

Le frein principal est l'absence d'un modèle économique pérenne établi par les pouvoirs publics. Si des aides existent au démarrage (ingénierie et coordination), elles ne permettent pas de se projeter sur du moyen, long terme et obligent les porteurs de projet à rechercher des financements parfois ciblés sur un public particulier. Cela nuit à la lisibilité et la visibilité de ces dispositifs. La motivation des acteurs en est un second. Ces projets reposent comme souvent sur l'implication de quelques personnes qui peinent à rassembler et s'épuisent faute de perspectives pérennes. Enfin, il faut encore prouver l'intérêt de ces démarches, démontrer leur plus-value et les communiquer. Même s'il est facilement understandable que sans accompagnement vous serez quelque peu perdu : si vous sortez de chez votre médecin et qu'il vous prescrit de l'activité physique, vous aurez des difficultés à savoir quoi pratiquer, sur quelle durée, quelle intensité, quelle fréquence.

Les leviers ont pu être cités et relèvent essentiellement d'une dynamique territoriale d'acteurs locaux, ainsi que d'un accompagnement des porteurs par l'ARS et la DRAJES. Les premiers retours d'usagers sont encourageants, ils seront à objectiver avec l'évaluation en cours dont les premiers éléments devraient être connus fin 2022.





Quelle couverture des Maisons Sport santé sur le territoire breton ?

Dix Maisons Sport Santé sont labellisées en Bretagne : Centre de médecine du Sport à Lorient, Dinan (Ufolep), CH Morlaix, CHU de Brest, Redon (Mairie), Saint-Brieuc/Lannion (VYV³ Bretagne), CH Quimper, CHU Rennes, Saint-Jouan-des-Guérets (Octopus), Mauron (Association sport santé adaptée). Douze nouveaux projets ont candidaté au dernier appel à projet. Les Maisons sont cartographiées sur le site du ministère des Sports (<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/>). Un référencement et une labellisation des structures (sur la base d'un cahier des charges), proposant des activités physiques adaptées, sont réalisés par les pouvoirs publics et font l'objet d'une cartographie en Bretagne (<http://www.bretagne-sport-sante.fr/>). L'objectif est que cette démarche se réalise au plan national avec une harmonisation des méthodes et critères.

Quelles sont les perspectives ?

Ce dispositif est jeune et la diversité de ses formes complexifie la visibilité de ses réalisations. Pour autant, l'important est la dynamique enclenchée. Certains projets émergents n'iront pas forcément chercher la reconnaissance Maison Sport Santé, mais, pour autant, contribueront à la dynamique. Le souhait affiché par le ministère des sports est de

pouvoir également faire évoluer les formations sport-santé des fédérations sportives en les harmonisant à l'échelon national afin de rendre cette offre lisible et accessible à tous. D'autre part, il y a une attente forte des pouvoirs publics que les actions de ces dispositifs puissent s'adresser aux publics les plus éloignés de la pratique et en situation de précarité. Enfin, la définition d'un modèle économique stable permettrait une sécurisation des dispositifs, et aux porteurs de projet de se centrer sur leurs missions premières d'accompagnement et de communication, et non de recherche de financement, dans un objectif de santé publique. ■



¹ Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports

² Union mutualiste <https://www.groupe-vyv.fr/accueil-vyv-3/bretagne/>



Faciliter l'accès à l'activité physique pour réduire les inégalités sociales de santé

Roselyne Joanny et Amélie Chantraine, chargées de projets et d'ingénierie, IREPS Bretagne

Favoriser l'accès à l'activité physique des personnes sédentaires en situation de précarité en s'appuyant sur une dynamique partenariale et participative : tel a été l'objectif du programme PRECAPSS coordonné par l'IREPS Bretagne de 2017 à 2019 sur le pays de Saint-Malo. Soutenue par l'Agence régionale de santé Bretagne, le Département d'Ille-et-Vilaine, le Contrat de ville de Saint-Malo et la MILDECA¹, cette intervention a été l'objet d'une recherche interventionnelle financée par l'INCA et pilotée par l'équipe de recherche VIPS²², de l'Université de Rennes 2. L'objectif de cette recherche, menée en étroite collaboration avec l'ensemble des acteurs impliqués, était de dégager des connaissances utiles aux pratiques professionnelles et transférables sur d'autres territoires. Les modalités d'intervention ont été coconstruites avec les partenaires locaux des secteurs sportif, social et sanitaire, réunis au sein d'une instance locale.

Après une enquête exploratoire pour repérer les freins et les leviers à la pratique d'activités physiques des personnes concernées et sensibiliser de nouveaux partenaires, différentes actions ont été initiées : ateliers d'activité physique, formations et temps d'analyse de pratique, soirées de sensibilisation auprès des associations sportives. Pour enrichir la démarche de co-construction, un groupe de travail constitué de 6 personnes participant à des ateliers d'activité physique s'est créé à la fin de la première année et a suivi le projet tout au long de son déroulement. Il a notamment travaillé sur les aspects de communication du projet, sur

des recommandations en direction des clubs de sport pour accueillir un public sédentaire et sur la préparation et l'animation des temps forts.

Des retombées positives

La recherche menée sur cette intervention met en avant les retombées positives du projet :

- Les personnes impliquées ont développé leurs compétences psychosociales :

“ Ici je me sens plus en vie, plus moi-même, plus à l'aise, naturelle. Ça m'a redonné envie de prendre ma vie en main, sur une activité. Malgré mes problèmes de santé, je me dis que je vais essayer de retrouver du travail.

Une participante à un atelier d'activité physique. ”

- Les professionnels ont fait évoluer leurs pratiques et leur posture :

“ J'ai tout appris : comment adapter à chacun, proposer des choses nouvelles en prenant du plaisir, réfléchir à une posture adaptée, que l'humain était très important pour ces personnes.

Une éducatrice sportive. ”

- La question de l'activité physique des publics sédentaires s'est inscrite au sein des structures partenaires (sociales, sportives, médicales et paramédicales) :

“ J'ai une salle réservée à des asso sportives qui font plutôt du social. Le but du jeu est de faire venir des gens (...) dans un endroit vraiment sportif... Sortir de leur environnement classique, EHPAD, Hôpital, mais pour faire du sport, pas du théâtre !

Une élue au sport.

”

La recherche a également mis en lumière trois éléments : le temps conséquent nécessaire à l'atteinte des objectifs, la question de l'orientation de l'action vers les publics en situation précaire et la complexité d'une approche fondée sur l'implication des personnes concernées.

Des changements... au fil de l'eau

Changer le fonctionnement des structures, les pratiques professionnelles, les habitudes, demande du temps. Les trois années ont été à peine suffisantes pour permettre une appropriation pérenne de la nouvelle dynamique. Si certains acteurs se sont impliqués dès le début (en majorité des structures sociales), l'engagement des secteurs sportif et sanitaire et du niveau politique a pris plus de temps. Les raisons peuvent en être multiples : appréhension face à un public ou un thème nouveau, besoin de mieux comprendre les enjeux du dispositif, difficulté à changer ses pratiques et à construire en partenariat. Du côté du groupe de travail constitué de personnes concernées, presque un an s'est déroulé avant qu'il y ait une véritable appropriation du thème, leur permettant d'être force de proposition.

Focus « précarité »... ou pas !

La démarche a été orientée volontairement vers les publics en situation précaire, particulièrement concernés par le manque d'activité physique et ses conséquences sur la santé. Cela a permis de travailler dès le début avec des acteurs en capacité de mobiliser ce public. Cependant, au fil du temps, le constat a été fait que toutes les adaptations mises en place pour faciliter l'accès à l'activité physique des personnes en situation précaire étaient pertinentes pour l'ensemble des publics sédentaires : accompagnement, lisibilité de l'information, accueil dans les ateliers, adaptation des activités, etc.

De plus, ce focus « précarité » a été gênant à plusieurs niveaux. D'abord, vis-à-vis des participants qui ont trouvé cela stigmatisant : « Est-ce que l'on ne pourrait pas se dire que c'est un moment de la vie où on rencontre des problèmes, qu'ils soient financiers, mal-être, difficultés familiales, problèmes de santé... ? » Ensuite, parce que cette spécificité « précarité » a éloigné, du moins pendant un moment, des partenaires dont ce n'était pas la priorité (associations sportives, élu au sport...).

La simple entrée « sédentarité » aurait sans doute permis de mobiliser plus rapidement un partenariat plus large. Enfin, parce qu'une fois le projet achevé, il s'est avéré bien compliqué d'inscrire les ateliers dans

le droit commun, du fait de leur connotation sociale et de leur équilibre financier uniquement basé sur l'apport de subventions.

Participer... une démarche construite collectivement

La participation des publics concernés à la démarche, prévue dès l'origine du projet, a mis un peu de temps à démarrer. Pour amener les personnes à passer du statut de « bénéficiaires » d'une activité à un rôle actif dans le projet, il a fallu une étape de mise en confiance, nécessaire pour rassurer et conforter les personnes.

Mais participer à quoi et comment ? Cette question s'est imposée sans cesse dans le groupe de travail constitué de personnes concernées et animé par une professionnelle de l'IREPS. La préparation, au sein de ce groupe, des temps de rencontres partenariaux, et le retour réflexif en aval ont permis d'avancer sur cette question de façon collective. Une association plus soutenue des professionnels à ce processus participatif aurait bénéficié à la dynamique du projet. « Travailler avec » les publics bénéficiaires des actions n'est intuitif pour personne et demande de la réflexion et de l'expérimentation. Des questions ont émergé chez les partenaires et n'ont pas eu le temps d'être suffisamment travaillées, le projet prenant fin.

Ce projet a montré la transversalité du thème « activité physique/sédentarité ». Il a réuni des initiatives et des volontés jusque-là éparpillées. Des partenaires de champs professionnels divers se sont mobilisés collectivement, tout en poursuivant chacun ses propres missions et objectifs : amélioration de la santé, insertion, lutte contre l'isolement, parentalité... Cette volonté commune, qui émerge sur de nombreux territoires, laisse espérer un véritable développement de l'activité physique pour tous dans un avenir prochain. ■

Découvrez l'ouvrage dédié au projet *L'important c'est de participer* sur irepsbretagne.fr



¹ Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

² Laboratoire de recherche Violences, Innovations, Politiques, Socialisation & Sports

La compétition **versus** l'épanouissement en club sportif

Gérard Guingouain, président du Comité Sport Santé, Fédération Française de Tir à l'Arc

Le sport est un facteur reconnu de santé et il y a mille façons de pratiquer. La pratique en club en est une. Les clubs sportifs accueillent des millions de pratiquants qui ne sont pas tous des compétiteurs. Dirigés par des bénévoles investis localement, ils sont présents partout et forment un maillage territorial quasi complet.

Focus sur la Fédération Française de Tir à l'Arc (FFTA)

La FFTA accueille 75 000 licenciés dans 1 630 clubs en France. Les pratiquants dits « loisir », représentent les 2/3 de ces licenciés. Le fait de ne pas faire de compétition ne veut pas dire qu'ils ne se comparent pas, qu'ils ne se lancent pas des challenges. Ces challenges alimentent bien sûr la motivation et la convivialité. Cela veut surtout dire que la première des motivations de leur pratique régulière est l'activité elle-même. Ce club représente plus que la pratique sportive. Lorsqu'on adhère à un club, on intègre une association, une communauté fédérée autour d'un projet commun. La fonction socialisante du club est essentielle dans la perspective du sport comme facteur de santé et de bien-être. On y apprend les bons gestes, les règles, à se connaître soi et l'autre. On y rencontre des personnes que l'on n'aurait pas imaginé rencontrer (milieux, âges différents).

Un sport individuel, des clubs collectifs

Le tir à l'arc, pratiqué au niveau olympique, est une discipline très exigeante. Mais c'est aussi un sport très accessible, on y arrive très vite à des résultats acceptables. Les clubs de tir à l'arc ont un atout, celui d'une

pratique ordinaire intergénérationnelle. Si les grands championnats sont organisés séparément selon les catégories d'âge, toutes les activités amicales ou de compétitions ordinaires regroupent hommes et femmes, jeunes et vieux, experts et débutants, sans distinction. Il est aussi de tradition, dans ce sport très ancien, que si les champions sont honorés, les moins bons ne sont jamais méprisés, rabaissés. C'est une valeur du sport en général, plus forte encore dans des sports traditionnels comme le nôtre. Nos clubs, souvent de taille modeste (une moyenne nationale de 50 adhérents environ), permettent un accueil très personnalisé, quasi familial.

Le sport sur ordonnance

Cela fait bien longtemps que les compagnies et clubs de tir à l'arc accueillent en leur sein des personnes en situation de handicap ou atteintes d'affections de longue durée, parce que la discipline le permet, y compris au sein des compétitions fédérales dominicales. La loi de modernisation de notre système de santé de 2016¹ a ouvert la possibilité du sport sur ordonnance. La FFTA est l'une des 22 premières fédérations habilitées à certifier, après une formation spécifique, ses animateurs sportifs pour l'accueil du « sport sur ordonnance ». D'ores et déjà quelques clubs en France accueillent de la sorte des personnes atteintes d'affection de longue durée, en particulier des femmes ayant eu un cancer du sein. Cette reprise d'activité a un réel effet sur l'état

physique de ces femmes, mais surtout, un effet psychologique en termes d'image de soi retrouvée et d'une forme de resocialisation au sein d'un collectif accueillant.

Former au sport santé

La FFTA, comme toute fédération sportive délégataire, s'intéresse au sport de haut niveau et a pour mission de produire des champions à partir de la masse de ses adhérents. La loi de 2016² n'a certes rien inventé, à propos des bienfaits de l'activité sportive, mais elle a permis de mettre l'accent sur le rôle du sport dans la santé en général. Cette loi nous a conduit à nous interroger sur le « sport santé » en amont de l'accompagnement ou d'un complément à la prise en charge médicale des affections de longue durée. C'est ainsi que le Comité Sport Santé de la FFTA a construit la première partie de sa formation des animateurs sportifs volontaires autour de la notion de « sport-bien-être », d'une activité physique et sportive qui s'engage dans la lutte contre la sédentarité et propose un environnement social qui favorise le bien être. L'intérêt étant de proposer, toujours au sein du club, une organisation, une activité où chacun puisse s'exprimer au niveau et de la façon qui lui plaise. ■

“ **Le sport est un facteur reconnu de santé et il y a mille façons de pratiquer.** ”



¹ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 (art 144).

² Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'affection de longue durée.

Le club sportif promoteur de santé : essai de définition

Aurélié Van Hoyer (Université de Lorraine), Stacey Johnson et Anne Vuillemin (Université Côte d'Azur), Fabienne Lemonnier, Laurianne Crochet et Florence Rostan (Santé Publique France)



De nombreux documents politiques, comme *Le Livre blanc sur le sport* de la Commission Européenne ou le plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont souligné la sous-utilisation du milieu du sport pour promouvoir la santé. Ainsi, pratiquer un sport au sein d'un club sportif permet de contribuer à atteindre les 30 minutes d'activité physique modérées à intenses par jour pour les adultes, et engendre des bénéfices sociaux (meilleure intégration sociale) et psychologiques (meilleure image de soi, meilleure estime de soi). Néanmoins, ces bénéfices dépendent de la capacité des clubs à proposer un environnement (sécuré, accueillant et propre), des ressources (humaines et financières), une organisation (participative, équitable et cohérente) et un encadrement de qualité (respect des valeurs, formation à la santé, soutenant le pouvoir d'agir des individus). Afin d'encourager les clubs sportifs dans cette démarche, le projet Promotion de la Santé dans les clubs sportifs (PROSCeSS) a contribué à préciser les caractéristiques d'un club sportif promoteur de santé. Il comprend cinq composants :

- Mettre en place une approche qui regroupe toutes les actions du club contribuant à la santé, pas seulement celles centrées sur un comportement ou une thématique de santé
- Impliquer tous les niveaux du club sportif (participants, parents, entraîneurs, dirigeants, volontaires) dans les actions et processus de décisions liés à la promotion de la santé
- Impliquer des partenaires extérieurs et les acteurs locaux dans les actions et processus de décisions liés à la promotion de la santé

- Être conscient que promouvoir la santé est un processus continu et cumulatif
- Fonder ses actions sur les besoins propres au club sportif et à ses acteurs, en fonction du contexte local

Ancré dans l'approche par milieu de vie, le club sportif promoteur de santé est un lieu et contexte social. En son sein, les personnes participent à des activités régulières qui dépendent de facteurs environnementaux, organisationnels et personnels, influençant la santé et le bien-être. Contrairement au sport-santé centré sur l'accès à l'activité physique pour des publics vulnérables, le développement de la promotion de la santé au sein des clubs sportifs vise à exploiter le potentiel de toutes les activités de la structure à des fins de santé et de bien-être. Cette approche du club sportif promoteur de santé suppose l'interaction de plusieurs niveaux : le niveau du club en tant qu'entité (macro), celui des dirigeants (meso) et des entraîneurs (micro). Elle s'applique tant au niveau local qu'à l'échelle nationale, où sont identifiés les fédérations sportives, les acteurs politiques et de santé publique comme soutiens majeurs. Pour chacun de ces niveaux, quatre types de déterminants (organisationnels, économiques, environnementaux et sociaux) vont influencer la prise en compte de la dimension santé dans les politiques et activités du club sportif. ■

Brest et ses boucles urbaines : créer un environnement favorable à l'activité physique

Charlène Sparfel, chargée de projets et correspondante sportive et associative à la métropole de Brest

Brest possède un territoire propice au développement de loisirs extérieurs, de balades et d'activités physiques, notamment, via une multitude de parcours et quelques sites en accès libre. Au quotidien, la collectivité et les associations locales entretiennent ces espaces et développent le maillage sportif de la ville : balades thématiques, itinéraires fléchés, cartographie, etc. Pour Brest, ces opérations sont essentielles afin répondre à des enjeux de santé : favoriser l'activité physique et lutter contre la sédentarité. Ces aménagements urbains invitent les Brestois à marcher, à découvrir autrement le patrimoine culturel, botanique ou tout simplement à emprunter des raccourcis possibles via les chemins piétons et cyclables. Très attendus par les usagers, ces aménagements restent malgré tout sous-exploités car peu ou mal connus des Brestois et visiteurs. C'est pourquoi les différents services de la ville ont travaillé à l'élaboration du guide : *Brest & ses boucles urbaines, 12 circuits à découvrir*.

Un guide avec des objectifs concrets

- Inciter le grand public à bouger au quotidien (petits et grands)
- Promouvoir l'environnement sportif du territoire
- Redécouvrir sa ville et ses pépites en bougeant
- Encourager et promouvoir les mobilités actives

Disponible au format numérique ou cartographique, *Brest & ses boucles urbaines* a été distribué dans les différents lieux publics fréquentés par les Brestois. Il a également fait l'objet d'une animation spécifique lors de l'événement sportif et innovant Brest Culture Sport. À l'aide d'une cartographie géante de la ville de Brest recouvrant 75 m² du sol, les participants ont découvert les 12 boucles et espaces sportif à proximité de chez eux. Cette animation est devenue, le temps d'un week-end,

un espace d'échanges, d'appropriation du territoire, une aire de jeu, une machine à remonter le temps et bien sûr un vecteur de promotion de l'activité physique.

Un guide pour tous

Du sportif aguerri au flâneur du dimanche, ce guide s'adresse à tous. Il y en a pour tous les goûts et pour tout le monde avec :

- des balades de moins de 3 km, idéales à réaliser sur le temps du midi pour les actifs,
- des balades de 4-5 km accessibles pour les personnes à mobilité réduite ou avec une poussette,
- des circuits pour les plus sportifs, de 8 à 10 km en cœur de ville, en bord de mer ou en pleine nature, à la découverte du patrimoine historique, architectural ou artistique.

En bref, une façon agréable pour le public de préserver sa forme en pratiquant une activité physique, gratuite, en plein air, régulière et accessible à tous. Ce sont aussi des aménagements qui favorisent la pratique des 30 minutes d'activités physique par jour, préconisées par l'Organisation mondiale de la Santé. À Brest, ces 30 minutes peuvent se réaliser dans le plaisir, la découverte et à son rythme !

Un guide ouvert sur de nouvelles perspectives

Ce projet n'est qu'une première étape dans la mise en place d'une stratégie globale de promotion de l'environnement sportif brestois. Celle-ci sera renforcée par une communication régulière et dédiée, une offre complétée avec de nouveaux circuits et le développement d'une application mobile. L'objectif ? Incrire progressivement et naturellement la pratique de l'activité physique dans le quotidien des Brestois. ■

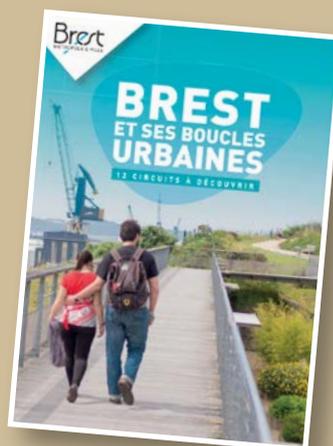
Comment ça fonctionne ?

Chaque circuit est qualifié selon :

- son niveau de difficulté par un code couleur (facile / moyen selon les critères de la fédération française de randonnée),
- son dénivelé sur une échelle de 1 à 5.

Chaque circuit peut se débiter à l'endroit de son choix.

Brest et ses boucles urbaines : 12 circuits à découvrir sur brest.fr



Le sport scolaire, c'est aussi **une affaire de santé**

Solenn Kerdoncuff, directrice de l'Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP) Bretagne et Jacqueline Morel, présidente de l'USEP Bretagne

L'USEP est la fédération sportive scolaire du premier degré, conventionnée avec le ministère de l'Éducation nationale. Notre fonctionnement s'apparente à celui de toutes fédérations sportives : de l'échelon national en passant par les comités régionaux et départementaux jusqu'aux associations USEP d'écoles composées d'enfants et d'adultes animateurs USEP.

Notre mission est d'organiser les rencontres sportives associatives dans le prolongement de l'éducation physique et sportive dispensée à l'école. Lors de ces rencontres, les enfants sont également amenés à réfléchir sur la santé, la citoyenneté. Notre vision de la santé est globale et nous intervenons sur les différents temps de l'enfant : scolaire, périscolaire, lors des rencontres sportives entre plusieurs écoles et avec les familles.

Le Cross de la solidarité

Depuis 2006, le Cross de la solidarité est un projet développé sur le territoire breton, en partenariat avec le Secours Populaire Français. Initialement, l'objectif était d'organiser un cross (une course à pied en nature) et de récolter des livres pour en faire don au Secours Populaire pour l'opération « Les Pères Noël verts ». Puis, ce cross s'est inscrit dans une démarche de promotion de la santé, où l'on propose aux élèves de réfléchir à leurs capacités physiques et leur santé.

“ **Chaque élève doit pouvoir pratiquer une activité physique, quelle que soit sa réalité.** ”

Avant l'évènement, les élèves sont invités à déterminer la distance qu'ils souhaitent parcourir : « Quelles sont mes capacités ? », « Comment les évaluer ? », « Est-ce que mon entraînement se résume à mon cours de sport ? », « Est-ce que marcher pour venir à l'école, ça compte ? ». D'une question à l'autre, c'est toute une réflexion de santé que l'on développe avec l'élève.

Le jour du cross, les élèves remplissent la « bûche des émotions et de l'effort » afin de verbaliser avec des mots ou des émoticônes la façon dont ils se sentent avant et après le cross. C'est à nouveau une « occasion de santé » où l'on participe au développement des compétences psychosociales des élèves.

Des partenaires participent aussi à ces cross pour animer des activités sur la santé. Par exemple, la MGEN¹ anime régulièrement un quizz sur la santé : « Bouger te permet de rester en forme, vrai ou faux ? », « Se dépenser, ça ne sert que pour être fort en sport, vrai ou faux ? ».

Le Cross de la solidarité est une initiative qui veut démocratiser l'activité physique, faire réfléchir à sa santé, dans le but de lutter contre la sédentarité. L'USEP soutient ces démarches et accompagne les équipes pédagogiques avec plusieurs outils².

Des activités inclusives

Chaque élève doit pouvoir pratiquer une activité physique, quelle que soit sa réalité. Pour ce faire, l'USEP propose des outils comme des « fiches navettes », permettant aux enseignants de renseigner en amont les besoins particuliers d'élèves. Grâce à cette fiche, nous pouvons adapter l'activité, prévoir des alternatives ou des équipements adéquats afin de ne laisser personne sur la touche. C'est aussi ça le sport scolaire ! ■

“ **Quelles sont mes capacités ? Comment les évaluer ? Est-ce que mon entraînement se résume à mon cours de sport ? Est-ce que marcher pour venir à l'école, ça compte ?** ”

“

¹ Mutuelle générale de l'Éducation nationale

² Ces outils peuvent être consultés sur le site de l'USEP Bretagne : bretagne.comite.Usep.org, rubrique « L'Usep nationale », onglet « De la maternelle au CM2 ».

Jalons pour une histoire des risques liés à la sédentarité et à la promotion du « sport-santé »

Yves Morales, maître de conférences – creSco, Université Paul Sabatier Toulouse III

Les risques pour la santé, relatifs au manque d'exercice physique des populations, sont aujourd'hui l'objet d'une préoccupation croissante. Le récent rapport d'information sur l'évaluation des politiques de prévention en santé publique (2021) confirme l'alerte en dénonçant les « ravages de la sédentarité » envisagés comme « une bombe à retardement sanitaire ». Les propos laissent peu d'ambiguïté sur l'importance du danger, exigeant une réaction urgente des populations et des autorités politiques. La situation réclame la mise en œuvre de politiques préventives plus volontaristes, considérant que « quatre à cinq millions de décès pourraient être évités chaque année si la population mondiale était plus active physiquement ». En portant un regard historique sur cette situation, nous constatons que les comportements sédentaires font partie de ces risques « fabriqués » dont la rhétorique est devenue plus « tangible » au cours du temps. Ils prennent ainsi différentes formes réactualisées, sont soumis à des luttes définitionnelles entre groupes d'acteurs et gagnent en importance à travers l'impératif d'une promotion de l'activité physique favorable à la santé.

Dans un format très synthétique, nous mettons à jour quatre étapes significatives, qui traduisent des déclinaisons spécifiques du problème public considéré et des dynamiques d'actions publiques engagées pour y remédier.

Les premières définitions de la sédentarité

La première séquence, observée sur une vaste période qui s'étend de l'Antiquité à la fin des années 1950, met en évidence une définition très générique du risque sanitaire de la sédentarité (ou du « sédentarisme »), caractérisée par l'action délétère du manque d'exercice sur l'affaiblissement de l'organisme. L'inactivité prolongée, perçue comme antithèse du mouvement, est logiquement considérée comme dangereuse. Elle est d'abord déclinée, de façon empirique, sous la forme d'un déséquilibre fonctionnel, avant d'être envisagée par les physiologistes du XIX^e siècle, sous l'angle de la balance énergétique.

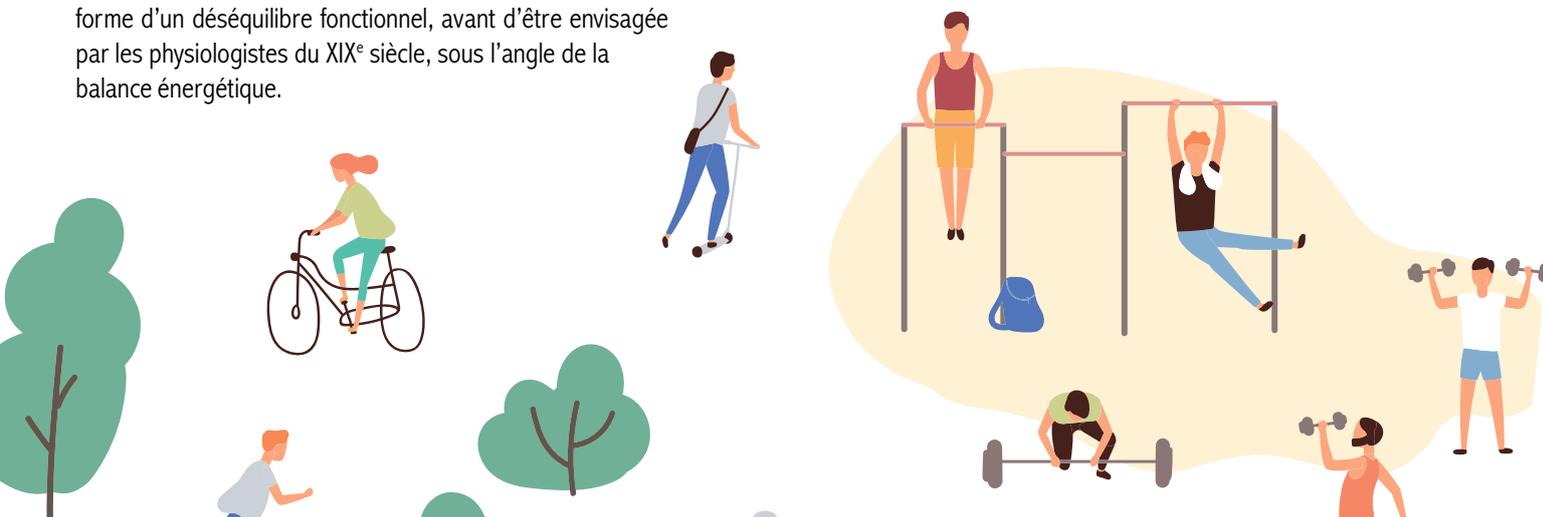
Du point de vue de la prescription d'activité physique, les recommandations médicales invitent chacun à faire un exercice « réparateur » adapté à son tempérament et à son état de forme physique.

De la recommandation médicale aux campagnes médiatiques

C'est entre les années soixante et quatre-vingt que s'affirme un niveau de connaissances suffisamment robuste pour que le problème du manque d'exercice justifie des campagnes médiatiques plus ambitieuses. Les messages exprimés dans l'arène internationale, durant cette séquence, sont publicisés en France par les instances sanitaires du Comité Français d'Éducation pour la Santé ainsi que par des groupes d'acteurs mobilisés (CNOSF, Fédération Nationale de Cardiologie) qui jouent un rôle d'« entrepreneurs de santé ». La nécessité de compenser les méfaits du monde industriel s'impose au regard de l'importance prise par les maladies dites « de civilisation » (affections cardiovasculaires, obésité, diabète, etc.) mises en évidence par l'épidémiologie. L'exercice physique devient l'antidote « naturel » à cet aspect négatif de l'évolution des conditions de vie, qui qualifie le problème à combattre. La démarche s'accompagne de conseils de « bonnes pratiques » dans l'objectif de modifier les styles de vie sur la base du message de « trente minutes d'activité physique par jour », tout en promouvant une mentalité plus sportive.

Le « principe de prévention »

La troisième séquence, repérée entre les années 1990 et 2007, représente un moment important de reconfiguration de l'action publique en matière de lutte contre la sédentarité. Elle débute par des injonctions devenues plus impératives. Considérée comme un « bien partagé », la santé s'installe dans l'arène des politiques publiques en affirmant le « principe de prévention ».



Dans ce contexte de sécurité sanitaire, le spectre de la sédentarité est conforté en tant que facteur de risque majeur de maladies chroniques, au premier rang desquelles se situe l'obésité envisagée par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) en 1997 comme une épidémie mondiale. Le risque associé au manque d'exercice physique est requalifié comme un danger très sérieux qui grève les finances de l'État et qui pourrait, surtout, être évité par une démarche de prévention plus entreprenante. Le néologisme du « sport-santé »¹, diffusé à cette période, facilite l'identification d'un nouveau champ de pratiques physiques, conjuguant les représentations sociales positives du sport, selon la dynamique d'un « corps capital », à l'objectif de préservation de la santé selon une visée d'utilité publique.

Le « sport-santé » : une approche collective

La dernière séquence, située entre 2008 (rapport INSERM) et nos jours, est caractérisée par la mise à l'agenda politique du « sport-santé » (PNSSBE, plan national sport santé bien-être). La prévention requiert désormais une mobilisation de l'ensemble des partenaires, qu'il s'agit de rassembler au service de l'intérêt général (départements ministériels, fédérations sportives, collectivités locales et acteurs privés). Il faut insister sur la requalification du problème de la sédentarité, qui est décliné, par les instances sanitaires françaises et internationales, sous la forme d'une « prévalence de l'activité physique insuffisante »² pour partie liée à l'importance prise par les outils numériques dans les modes de vie contemporains. Si le manque d'activité était envisagé jusque-là comme un facteur de risques de maladies chroniques,

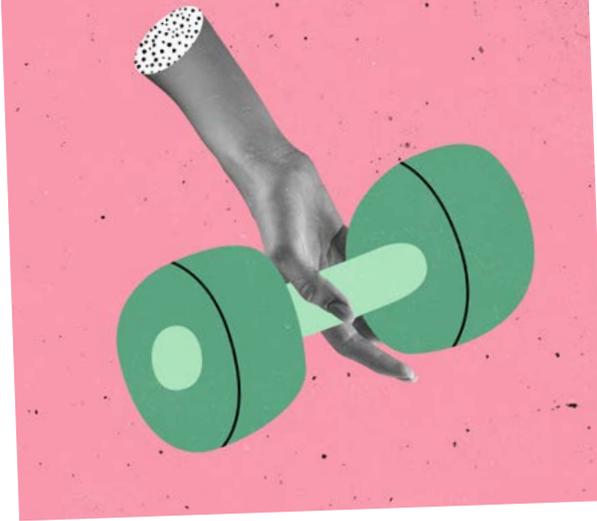
il est défini désormais comme constituant le risque lui-même. En considérant l'augmentation du nombre d'individus ne respectant pas les seuils de pratiques recommandés par

les instances sanitaires, l'argumentaire précise les contours du danger en lui donnant un caractère paroxysmique. Face à l'accroissement de la sédentarité (référée à une dépense énergétique faible), de l'inactivité physique (référée aux seuils recommandés non respectés), et des pathologies qui leur sont associées, les instances sanitaires énoncent l'insuffisance d'activité sous la forme d'une véritable « pandémie » dont il s'agit d'inverser la tendance. Cette situation confirme que la prévention est au cœur de la santé publique, de même que la santé publique est au cœur du nouveau système de santé français élargi à différents partenaires de l'action publique. ■



¹ Concept utilisé pour la première fois dans ce sens par la FFEPGV (Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire), en 1993.

² La réduction de 10 % de la prévalence d'activité physique insuffisante est la cible fixée pour 2025 par l'Organisation Mondiale de la Santé Europe, Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025



Faire bouger ou promouvoir la santé par l'activité physique ?

Claire Perrin, sociologue, professeure à l'université Claude Bernard à Lyon, membre du L-VIS¹, présidente de l'institut de Recherche collaborative sur l'activité physique et la promotion de la santé (ReCAPPS)

Pratiquer une activité physique régulière est bénéfique pour la santé, quel que soit l'âge, le sexe et l'état de santé. La sédentarité, reconnue comme une cause de mortalité évitable, fait aujourd'hui l'objet de politiques publiques spécifiques (Perrin et al. 2021)². Pour autant, la pratique d'activités physiques sportives ou artistiques peine à se développer, en particulier au sein des groupes sociaux les moins favorisés. Pour la majorité des citoyens, les injonctions au mouvement diffusées par les messages de santé publique ne semblent pas véritablement opérer.

Cet article interroge l'approche de l'activité physique ainsi que les modalités d'intervention retenues pour favoriser la mise en mouvement des populations inactives. S'agit-il de les faire bouger par le biais d'une animation ou d'un coaching pour agir directement sur la santé ? Ou bien s'agit-il de développer les pouvoirs à ressentir, agir et interagir dans les activités physiques ou sportives par une éducation physique qui agit sur les dimensions biopsychosociales de la santé et construit les possibilités d'un engagement individuel ?

Corps, culture et éducation

Les usages sociaux du corps s'appuient sur des schèmes culturels intériorisés par les individus d'un même groupe social. Les activités physiques et sportives, les pratiques alimentaires et l'ensemble des pratiques de santé relèvent ainsi de manières d'être, de penser, de ressentir et d'agir avec son corps qui sont assimilées dès le plus jeune âge.

Des liens très étroits entre pratiques alimentaires et pratiques esthétiques ont par exemple été étudiés par Boltanski (1971)³. De fortes relations d'affinité ont été mises en lumière entre pratiques physiques et sportives et pratiques de santé dans mes propres travaux (Perrin, 1993, 2002)⁴. Vouloir changer l'une de ces pratiques consiste finalement à faire évoluer le rapport au corps en engageant un processus de « contre-socialisation » qui relève d'un véritable défi éducatif : produire une conversion de la culture physique dans le cadre d'un projet qui prend sens pour l'individu.

“ Le langage n'est alors pas seulement porté par les mots, mais par les mouvements du corps, ses postures, l'engagement physique envers le monde et autrui. ”

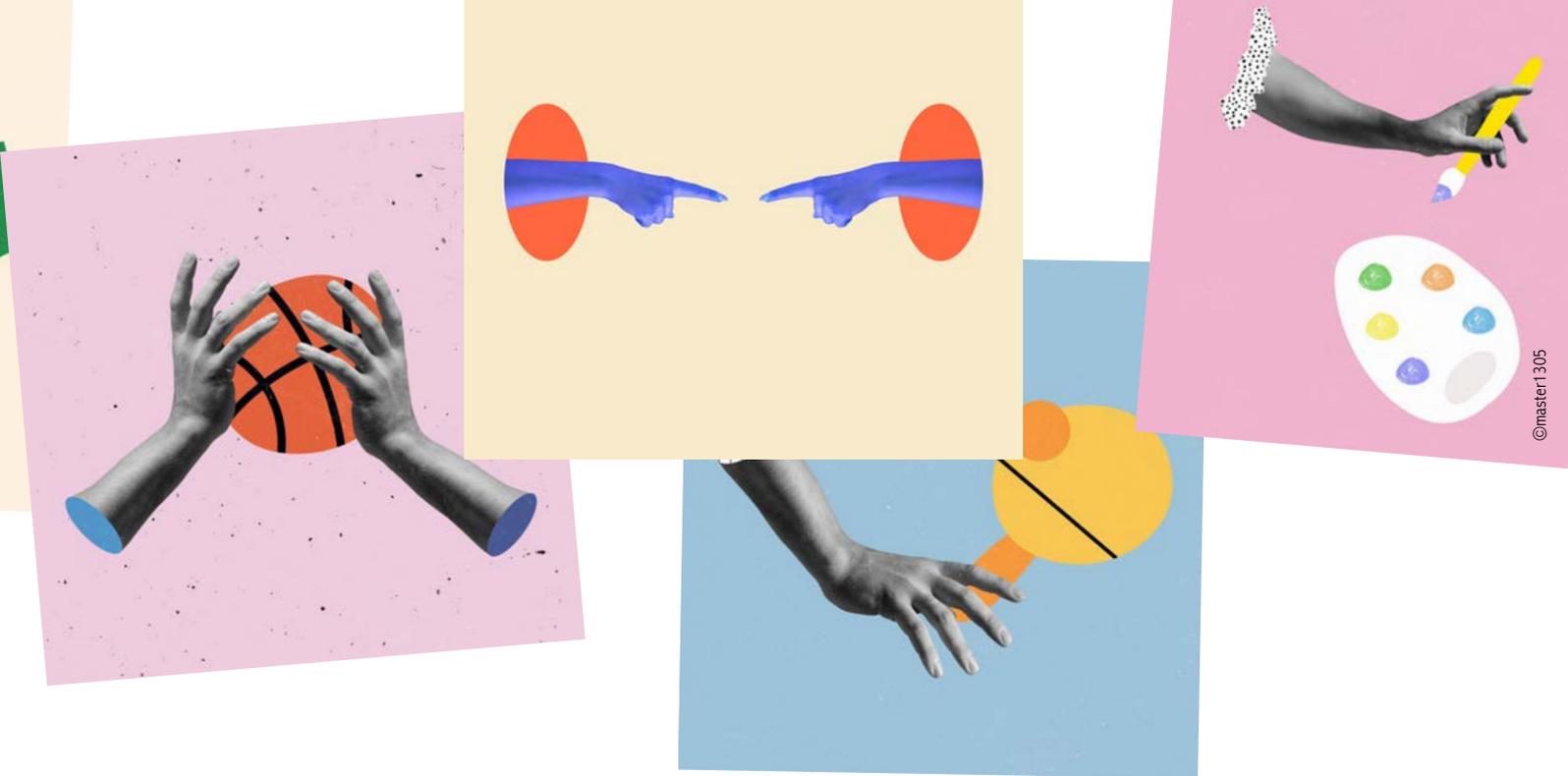
Pour Marcel Mauss⁵, les « techniques du corps », sont un construit social qui participe à l'introduction de l'individu dans la société. La maîtrise du corps et de sa technicité devient d'ailleurs un véritable enjeu de pouvoir dans la définition des statuts sociaux.

Le corps apparaît ainsi comme la porte étroite par laquelle se révèle une part essentielle du lien social. Le langage n'est alors pas seulement porté par les mots, mais par les mouvements du corps, ses postures, l'engagement physique envers le monde et autrui.

Des comportements de santé aux pratiques culturelles

La sociologie du corps et du sport interroge ainsi le processus de naturalisation des activités sportives réduites à un comportement de santé, voire à des médicaments dont les effets et la posologie peuvent être classifiés dans un Vidal du sport. Tout semble alors se passer comme si les activités physiques étaient porteuses de bénéfices de santé intrinsèques, indépendamment des formes et des conditions de leur pratique, comme des modalités de l'intervention pédagogique, et indépendamment des techniques, des savoirs et du ressenti de celui qui les pratique.

Les activités physiques, sportives ou artistiques sauraient-elles être considérées comme des comportements qu'on adopte rationnellement ou auxquels on se soumet par l'intermédiaire d'un coach au nom de



la santé ? Ce sont des pratiques culturelles qui s'ancrent dans des techniques du corps. Ces pratiques ont des significations sociales et sont marquées par d'importantes inégalités sociales. Le gradient social qui s'exprime dans les pratiques sportives fait d'ailleurs miroir à celui qui se révèle dans la prévalence des maladies chroniques. Les données montrent que plus un individu est socialement favorisé, plus son style de vie est actif, plus il pratique des activités physiques sportives ou artistiques et moins il est confronté à des problèmes de santé.

Il existe bien entendu d'autres caractéristiques de stratification sociale, comme par exemple le genre (les femmes étant globalement moins actives que les hommes), ou les incapacités (le taux de pratique des personnes en situation de handicap étant moindre). Mais, dans les deux cas, le phénomène observé est davantage marqué dans les milieux défavorisés. C'est ce que les sociologues qualifient d'intersectionnalité, les formes d'inégalités, voire de discrimination, n'étant pas indépendantes, mais liées entre elles.

Animation, coaching ou enseignement vers un développement durable

Les interventions des éducateurs sportifs sont encore souvent structurées sur le modèle du coach qui impose des exercices dans le cadre d'un programme d'entraînement, les montre et les corrige pour améliorer technique et performance. Mais quels peuvent-être les effets d'une

telle intervention auprès de personnes non socialisées aux pratiques physiques et sportives ? Une rhétorique sur les bénéfices de santé suffit-elle pour leur permettre de construire du sens ?

Face à la puissance de la socialisation primaire, une intervention éducative visant dans ce cas une conversion du rapport au corps pour un engagement dans une pratique physique régulière, supposerait un véritable enseignement inscrit dans la durée. Il s'agit en effet de construire des techniques du corps adaptées aux possibilités de chacun, d'identifier les effets de la pratique sur soi-même et de les associer à un bénéfice (plaisir, bien être, progrès, santé...), enfin de développer du goût pour ces effets. C'est à cette condition que l'individu pourra découvrir son pouvoir d'auto-transformation au sein d'une pratique physique dont il a acquis les techniques, et qu'il pourra donner leur sens.

Si la promotion de la santé par l'activité physique vise l'empowerment, il semble essentiel qu'elle réfléchisse plus avant au modèle de mise en mouvement des publics : garantir le développement de capacités par un enseignement visant un développement durable, plutôt que de miser sur de la simple animation sportive ou sur le coaching. Ne s'agit-il pas là d'un enjeu essentiel pour la promotion de la santé si elle ne veut pas se laisser réduire à une promotion de l'activité physique ? ■

¹ Laboratoire sur les vulnérabilités et l'innovation dans le sport, Université Claude Bernard Lyon 1

² **L'activité physique comme objet de santé publique : fabrication, diffusion et réception des nouvelles normes de santé active** / Perrin C, Dumas A. et Vieille Marchiset G. SociologieS, Dossiers, L'activité physique comme objet de santé publique, 2021. En ligne : <http://journals.openedition.org/sociologies/15612>

³ **Les usages sociaux du corps** / Boltanski L. Annales, 26(1) : 205-233, 19713

⁴ **Analyse des relations entre le rapport aux APS et les conceptions de la santé** / Perrin C. Revue Staps, Revue internationale des sciences du sport et de l'éducation physique, 31 : 21-30, 1993.

Lifestyle patterns concerning sports and physical activity, and perceptions of health / Perrin C., Ferron C., Gueguen R., Deschamps JP. International Journal of Public Health, 47 : 162-171, 2002.

⁵ **Les techniques du corps** / Mauss M. Journal de Psychologie, vol XXXII, n°3-4, 1936.

Le sport c'est ressourçant et c'est facile...

Anne Laurent

Étape 1 : motivée

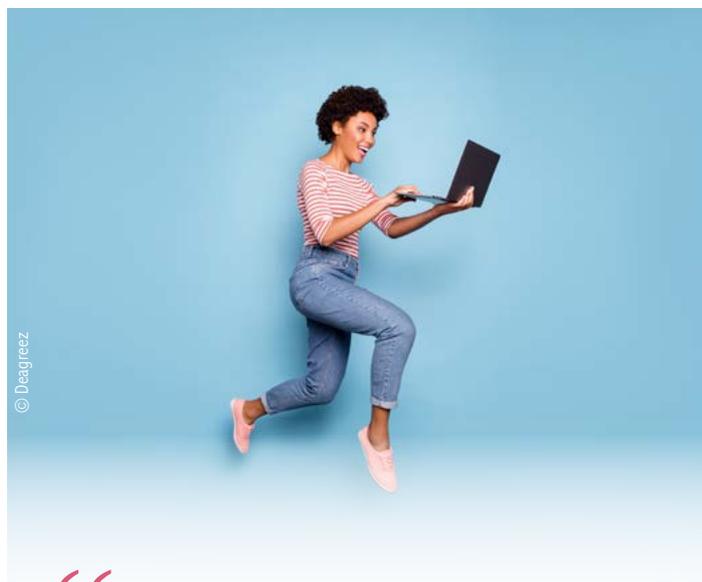


Je tiens un journal de bord de mes résolutions. Pêle-mêle se côtoient dans ma liste : lire Proust en commençant par la fin sans succomber à l'appel des madeleines, faire du sport, essayer la recette du curry d'agneau façon tantine, faire du sport (après le curry d'agneau, obligée), passer de 15 à 3 cigarettes, faire du sport (pour vérifier que ce qu'on raconte sur « tu respires mieux après » est vrai), regarder l'intégrale de *Petit Ours Brun* en anglais ou en italien (soit 203 épisodes), faire du sport – non pas parce que je serai restée dans mon canapé pendant les 1 218 minutes de la série mais juste parce que vous avez déjà essayé de mesurer les effets ne serait-ce que de 5 épisodes de *Petit Ours Brun* ? Ça peut donner envie de se dépenser !!

Ce journal de bord est la preuve de ma motivation, de mon enthousiasme à l'idée de faire du sport pour digérer l'agneau, digérer Proust, digérer *Petit Ours Brun* ! Ecrire « Faire du sport » c'est facile ! Penser « il faut que je fasse du sport » c'est facile !

Étape 2 : faire du sport c'est choisir, et choisir c'est mourir un peu non ?

Promettez-moi que vous témoignerez en ma faveur si je suis jugée pour non pratique sportive devant le tribunal international de lutte contre la sédentarité ! Parce que vraiment l'intention y était. Restait quand même une question épineuse : quel sport ? Et me voilà sur Internet à regarder des vidéos pour choisir. Curling : ça rappelle un peu trop le ménage. Natation : je me noie dans un verre d'eau. Vélo : je n'ai jamais réussi à enlever les petites roues. Soudain une révélation : le Cheese Rolling : youpi un sport fromager ! Je suis certaine que ce truc est fait pour moi ! Le principe : courir après une meule de fromage de 4 kilos lancée à toute allure. La meule en question peut dépasser les 110 kms heure. Ouille non, j'avais plutôt imaginé un concours de rouler-avalier des tranches de comté...



“ Est-ce que faire du sport et regarder du sport, ce n'est pas un peu la même chose ? ”

Le choix est vraiment trop difficile ! Le prix de mon indécision : 1 h par jour scotchée à mon écran et une addiction aux vidéos de sports insolites : natation dans la boue, course de chaise de bureau... Et c'est vraiment bête, mais cette heure sur mon canapé était justement celle que je prévoyais de consacrer à la pratique d'un sport. Est-ce que faire du sport et regarder du sport, ce n'est pas un peu la même chose ? On ne va pas jouer sur les mots. Et puis j'ai beaucoup ri devant ces vidéos donc, pour les abdos ça compte non ? C'est facile, c'est ressourçant les vidéos de sport.

Étape 3 : la motivation par la tenue

OK, ce qui va suivre peut piquer un peu du côté des stéréotypes de genre. Mais tant pis j'assume ! Faut ce qu'il faut ! Ma bonne volonté n'a pas suffi et je n'ai pas réussi à choisir parmi tous les possibles. Comme je suis une incorrigible accro aux fringues, je me suis dit : si j'aime ma tenue, j'irai faire du sport ! CQFD. Me voilà partie chez D. Je passe tout de même au rayon vélo pour vérifier que les petites roues pour adultes n'existent toujours pas.

D., c'est le paradis sur terre ! Je ne sais pas où donner de la tête. Je passe de rayon en rayon, j'admire, je me projette, je suis euphorique : c'est sûr, je vais FAIRE du sport ! Que dis-je, je vais faire DES SPORTS ! En vraie reine du shopping, je mets dans mon panier : un tutu rose qui me rappelle mes mercredis après-midi à la MJC, des bottes d'équitation tellement classes, 5 paires de baskets parce que je vais faire du tennis, du running, du marathon..., un piolet parce que les guides de haute



montagne sont toujours canon, un maillot de bain parce que pour se noyer dans un verre d'eau, il faut être élégante. Un petit passage par le rayon lingerie spéciale sport et 12 brassières plus tard (pas réussi à choisir...), je passe à la caisse. C'est facile, c'est ressourçant de s'équiper.

Étape 4 : demain je m'y mets ! Ou peut-être ce soir...

De retour à la maison, je suis certaine que dès le lendemain j'inaugurerai mes tenues. Danse, équitation, natation, alpinisme et running, ma journée sera bien chargée. Je me lève tôt pour entamer mon « *Sports day* » à moi. Je regarde mes tenues et paires de basket et je m'interroge : quel sport pour le matin ? J'enfile mon tutu au moment où mon fils entre dans ma chambre. Son regard médusé me toise et il balbutie : « Maman tu tu... », « Quoi mon tutu ? », « Mais tu...tu... », « Quoi mon tutu ? ». À sa tête, je comprends que je vais attendre un peu pour la pratique de la danse.

Je me dis l'équitation, c'est bien le matin, à la fraîche... J'enfile mes superbes bottes. J'ai de l'allure mais...me manque un truc essentiel. Le cheval ! J'ai complètement oublié qu'il fallait un cheval pour aller avec mes bottes ! Il faut vraiment que je m'organise mieux. Le maillot de bain, ça c'est facile, avec un petit verre d'eau le tour sera joué. Je suis fin prête, j'ai même mis un bonnet. Me voilà installée dans la cuisine, à 8 h du matin en maillot et bonnet de bain face à un verre que j'ai pris soin de remplir avec une eau à 28 degrés. Je m'apprête à tremper un orteil quand la sonnette retentit. Je me précipite pour ouvrir. À la tête de ma voisine, je comprends que, pour la natation, ce n'est pas gagné non plus. Dépitée, j'attrape un piolet. Voilà je suis en maillot et bonnet de bain, un piolet à la main. Ma fille déboule et me demande l'air totalement innocent : « Tu dégivres le frigo ? Le piolet c'est pour casser la glace et le maillot c'est pour nager si ça fond ? ». Elle est fière d'elle en plus. Me reste les baskets. Mais là, il est 8 h 45 et il faut que je parte bosser. Je ne peux pas y aller en maillot, un piolet à la main, chaussée de bottes cavalières. Pas de sport le matin, trop compliqué. Je m'y mettrai ce soir, promis.

Épilogue

Le soir je rentre tôt, il me reste mes paires de basket et finalement un petit *running* dans le quartier, c'est une belle façon de m'y mettre. J'hésite parmi mes douze brassières, mais je finis par me décider. J'enfile mon legging « technique » (ah oui, j'ai aussi rempli mon panier de

leggings techniques, j'aime bien ce terme, ça fait experte). Et je me dirige vers l'armoire à chaussures. J'enfile mes baskets à amortisseurs intégrés spéciales « débutante à motivation fluctuante ». Et mais... je n'arrive pas à entrer tout mon pied dans la chaussure. Je la retourne, c'est du 37, je fais un bon 39 ! Tant pis, j'en choisis une autre paire, j'ai bien fait d'en prendre plusieurs. Ha chouette, elle me va... Mais je fais un pas et ma basket est 2 mètres derrière moi. C'est du 42... Voilà, cela m'apprendra à ne pas essayer. J'ai acheté 5 paires de baskets attrapées au vol au rayon 39 mais j'ai un 36, 2 paires de 42, et 2 paires de 37. Elles étaient toutes mal rangées !

Résultat, j'ai un tutu, un piolet, des chaussures trop petites ou trop grandes, 12 brassières, 203 épisodes de *Petit Ours Brun* et 105 vidéos de sport dans mon ordi, des leggings techniques, des bottes cavalières, un maillot de bain... mais je n'ai toujours pas transpiré d'une seule goutte. Mais c'est pas grave, au moins, j'ai contribué à la croissance du PIB ! ■



Cette sélection vient en complément des références citées dans la revue. Loin d'être exhaustive, elle propose un échantillon de documents pertinents au regard des sujets traités et de la promotion de la santé. Elle a été réalisée par le centre documentaire de l'IREPS Bretagne.

Promouvoir l'activité physique dans les territoires / CAMBON Marjorie, L'HORSET Pauline. Saint-Denis : FNES (Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé), 2021. 36 p.

Promouvoir l'activité physique dans les territoires est un dossier de connaissances appartenant à la collection D-CoDé Santé. Cette collection vise à mettre à la disposition des élus et des décideurs, dans un format accessible, les données disponibles sur des thématiques de santé publique prioritaires, de façon à soutenir la mise en place de projets et programmes efficaces de promotion de la santé sur ces thématiques.

En ligne : https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2021/03/DC_AP_VF.pdf Consulté le 20/10/2021.

Le sport : nouvelle thérapeutique des maladies chroniques du XXI^e siècle. Dossier / GREMY Isabelle, CARRE François. ADSP, n°114, 06/2021.

Ce numéro s'attache à présenter les bénéfices de l'activité physique sur un grand nombre de maladies chroniques, y compris les pathologies mentales et la prévention de la dépendance lors du vieillissement.

Sommaire disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp?clef=1175> Consulté le 20/10/2021.

Numéro disponible à l'IREPS Bretagne – Antenne 35.

L'éducation physique et sportive discipline mal-aimée des élèves ? / MALTAGLIATI Silvio, CHALABAEV Aïna, SARRAZIN Philippe. *The conversation*, 30/05/2021.

Si plus de 50 % des élèves souhaitent plus d'heures de cours d'EPS (éducation physique et sportive), d'autres redoutent de se trouver confrontés au regard de leur apparence physique. Éclairages.

En ligne : <https://theconversation.com/leducation-physique-et-sportive-discipline-mal-aimee-des-eleves-161224> Consulté le 20/10/2021.

Promouvoir la santé par l'activité physique et sportive. *La santé en action*, n°454, 12/2020, pp.3-41.

Les écrans, la sédentarité et bien d'autres facteurs sociétaux sont désormais des obstacles croissants à la pratique d'activité physique, en particulier chez les enfants et adolescents. Dans ce contexte, comment stimuler la pratique de l'activité sportive et physique ? Et quelle part peuvent prendre les clubs sportifs, les collectivités et les différents lieux de vie pour promouvoir la santé des populations ?

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/magazines-revues/la-sante-en-action-decembre-2020-n-454-promouvoir-la-sante-par-l-activite-sportive-et-physique> Consulté le 20/10/2021.

Soin du corps, soin de soi : activité physique adaptée en santé / MINO Jean-Christophe, MULLER Jean-Daniel, RICARD Jean-Michel. Paris : PUF (Presses Universitaires de France), 2018.

L'intérêt de l'activité physique et sportive pour rester en bonne santé est aujourd'hui reconnu par la recherche. Celle-ci démontre par ailleurs qu'un tel exercice est une véritable ressource thérapeutique face à la maladie chronique et dans le grand âge, à la condition d'être adapté à l'état de santé de la personne. Cet ouvrage, issu de la rencontre entre un médecin-chercheur et des praticiens de l'activité physique adaptée, montre que l'APA met au travail la définition du soin, de la maladie et de la santé. En attirant l'attention sur le corps vivant, auto-évalué, l'APA nous révèle un autre type de soin, global et existentiel, à la fois soin du corps et soin de soi, distinct, complémentaire et tout aussi indispensable que le soin médical.

Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique. *La santé en action*, n°433, 2015. 52 p.

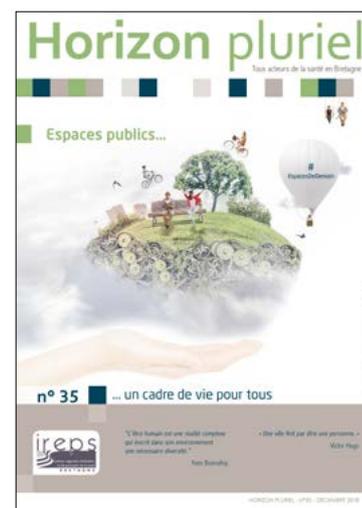
L'urbanisme, l'aménagement du territoire, l'environnement, le lien social jouent un rôle majeur dans la pratique de l'activité physique par la population. Le milieu de vie agit comme un déterminant. Tel est le thème investigué dans ce numéro. Une trentaine d'experts dressent un état des connaissances et des pratiques en France.

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-septembre-2015-n-433-promouvoir-des-environnements-favorables-a-la-pratique-de-l-activite-physique> Consulté le 20/10/2021

Dernières parutions



n° 36 : Le temps : contrainte à gérer... ressource à vivre !



n° 35 : ... Espaces publics... un cadre de vie pour tous



n° 34 : Santé des femmes... promouvoir l'égalité des chances