

SYNTHÈSE DE RAPPORT

Les politiques de sport-santé au niveau municipal en Europe

L'exemple du sport sur ordonnance :
une étude de cas dans cinq villes européennes

Une étude à l'initiative de l'Association Nationale des Elus du sport (ANDES)



Avec l'expertise du
think tank *Sport et Citoyenneté*



Avec le soutien du
Ministère des sports



Avec la participation
d'ÉVALEO



Objectifs

Réalisée entre mai et octobre 2019, l'étude a pour objectifs de :

- Fournir un éclairage sur les dispositifs de sport sur ordonnance en Europe
- Analyser les éléments majeurs de chaque dispositif : financement, gouvernance, évaluation
- Comprendre les facteurs de succès de ces dispositifs
- Développer la connaissance sur les bonnes pratiques sur le sujet du sport sur ordonnance en Europe
- Identifier des actions potentielles qui pourraient être mises en place par les municipalités

Méthodologie

Au stade de la définition de l'étude, une rapide revue de la littérature a été réalisée. Les villes sélectionnées sont impliquées dans des programmes de promotion de la santé identifiés lors de cet exercice.

Les données ont été collectées par Sport et Citoyenneté et Evaleo auprès des élus au sport, des directeurs des sports ou des responsables des programmes des villes concernées.

Les éléments ont ensuite été traduits vers le français et consolidés par une recherche documentaire avant d'être analysés et comparés. L'analyse se concentre sur les aspects suivants :

- Le système de gouvernance et d'organisation des dispositifs : leadership, partenariats, soutien politique
- Le financement des programmes
- L'évaluation et les études d'impact des dispositifs
- Les freins et les défis à relever





Le contexte européen et français

Avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne en 2009, l'Union européenne a pu définir pour la première fois une nouvelle approche d'une politique sportive visant à promouvoir un programme politique de mobilité et de sport favorisant la santé. La nécessité de cette coopération transnationale découle des déséquilibres en termes de pratique d'activité physique dans l'UE. On observe en effet des disparités importantes entre les Etats membres de l'UE. Ces éléments sont mesurés à intervalles réguliers au niveau européen.

La France n'échappe bien évidemment pas à la crise de l'inactivité physique. L'évolution de nos modes de vie va de pair avec un éloignement du mouvement et de l'exercice. Les données récentes ci-dessous abondent dans ce sens.

En 2018, seulement 43% des français déclarent pratiquer du sport au moins une fois par semaine. Un chiffre en augmentation par rapport à 2014.

Plus inquiétant encore, 42% des français de plus de 15 ans déclarent ne jamais faire de sport.

Seuls 22% des 3-10 ans atteignent les niveaux recommandés d'activité physique par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Une enquête de la Caisse des Dépôts des territoires montre que si 78% des personnes interrogées estiment qu'il est possible de faire du sport partout, 43% pensent que la pratique sportive n'est pas financièrement accessible à tous.

42%

*des français déclarent ne jamais faire de sport,
un chiffre en augmentation en 2014*

Un coût économique et social important

L'inactivité est donc désormais reconnue comme un problème majeur de santé publique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que la sédentarité **est le quatrième facteur de risque pour la mortalité globale**, et qu'elle est responsable de 6 % des décès dans le monde, soit environ 3,2 millions de décès par an. Aussi, l'urgence de lutter contre l'inactivité et les comportements sédentaires peut difficilement être surestimée.

D'autre part, il est également important de reconnaître l'impact économique associé au mode de vie actifs : en effet, selon diverses études, le sport et l'activité physique peuvent être des vecteurs de croissance économique. Les recherches menées par l'ISCA et le CEBR (2015) **montrent que l'inactivité entraîne des coûts de plus de 80 milliards d'euros par an dans l'Union européenne.**

3.2 M

DE DÉCÈS PAR AN ATTRIBUÉS
À L'INACTIVITÉ

LE COÛT DE L'INACTIVITÉ PHYSIQUE
EN EUROPE REPRÉSENTE

80 Mds

D'EURO PAR AN



Benicarlo, Espagne

27 700 hab

La ville de Benicarlo s'est fixée comme objectif d'intégrer dans la planification stratégique sportive municipale, une plus grande orientation à la santé des activités sportives, en fournissant les moyens et les outils adéquats. Le programme de sport sur ordonnance est partie intégrante de la stratégie 2016-2020 de la communauté de Valence pour la santé. Le programme VIU-ACTIU est un service municipal de conseil et de prescription pour un exercice physique individualisé, supervisé par les professionnels de l'activité physique et du sport, en coordination multidisciplinaire avec des professionnels de la santé (médecins, infirmières/infirmiers et physiothérapeutes, entre autres). Il se déroule au centre de soins primaires et au sein des installations sportives municipales. En pratique, le médecin est la porte d'entrée vers le dispositif, avec le soutien des infirmières/infirmiers, formés spécialement sur le sujet. Le programme est ouvert à un public cible large – aussi bien les personnes atteintes dans leur santé physique ou psychique que les citoyens ayant besoin de créer des liens sociaux - le but étant de ramener des personnes inactives vers un exercice physique régulier.



Tampere, Finlande

230 000 hab

Le principe général du programme de « sport sur ordonnance » de la ville de Tampere est que **la prescription serve d'incitatif au patient pour renforcer son niveau d'activité physique, mais celui-ci est libre quant à la manière de mettre en œuvre sa prescription**. Dès lors, la mise en œuvre du dispositif de « sport sur ordonnance » est gérée de manière collaborative entre la ville, les acteurs du système de santé, le tissu associatif sportif local et notamment les clubs de sports ou les salles de fitness. **Le personnel médical, les pharmacies et depuis 2018, les conseillers du chômage ont la possibilité d'orienter la population vers le sport sur ordonnance**. Il est à noter que les pharmacies jouent également un rôle important de promotion du « sport sur ordonnance » et prescrivent régulièrement de l'activité physique à leurs clients, en complément de thérapies médicamenteuses.



Liverpool, Royaume-Uni

470 000 hab

La création de ce dispositif de sport sur ordonnance émane du souhait de la municipalité de renforcer sa politique de promotion de l'activité physique et du sport pour tous. La ville s'est dotée il y a plusieurs années d'une stratégie pluriannuelle, renouvelée régulièrement. Le programme fait partie intégrante de la « Liverpool Active City Strategy 2014-2021 ».

La collaboration entre la municipalité, les médecins généralistes et plus généralement les acteurs du système de santé a débutée il y a environ 15 ans. Une commission spécifique a été créée à cet effet : le « Liverpool Clinical Commissioning Group », sous la responsabilité le National Health Service. Cette commission travaille en partenariat avec la ville de Liverpool, les hôpitaux locaux et les médecins généralistes.

La notion d'alliance est centrale dans l'approche de Liverpool. D'abord centralisé, le dispositif « Exercise for Health » a été confié à une commission pluridisciplinaire, soutenue par un partenaire universitaire chargé de l'évaluation continue du programme.



Umeå, Suède

110 000 hab

Le sport santé est un élément fondamental de la politique de la ville d'Umeå. En 2016, la ville a décidé de mettre l'accent sur le concept de « physical literacy » chez les enfants, à savoir la capacité, la confiance et la motivation des individus à s'engager dans le mouvement et l'activité physique. Le principe général du programme est que **la prescription constitue une étape/une transition vers un retour à une activité physique régulière**, il est ouvert à l'ensemble des personnes pour qui l'activité physique constitue une réponse complémentaire adaptée en termes de soins de santé, sans restriction. Il est également applicable dans le milieu scolaire où les infirmières/infirmiers scolaires ont également la possibilité de prescrire de l'activité physique aux enfants qui en ont besoin. Le programme national suédois est décliné dans les régions. Dans le cas présent, **la région de Västerbotten coordonne les activités. Un référent sport sur ordonnance est mis à disposition par la région**.



Chaufontaine, Belgique

20 000 hab

La volonté de mettre en oeuvre le programme de sport sur ordonnance émane du souhait de la municipalité de renforcer sa politique de promotion de l'activité physique et du sport pour tous. Il n'existe pas de programme national formel en Belgique, la municipalité a donc choisi de s'inspirer du modèle canadien « Développement à long terme de l'athlète (DLTA) » adapté aux populations cibles les plus éloignées de la pratique de l'activité physique. La mise en œuvre du programme sur le territoire municipal a été pilotée par un coordinateur sportif rattaché au service des sports, financé par la commune en partenariat avec une régie regroupant plusieurs communes. L'adhésion de la commune à cette structure de soutien ouvre l'accès à une série de droits : support scientifique, formation des moniteurs, support structurel, etc. Il est à noter que la cotisation est gratuite la première année. Il est intéressant de noter ici que les municipalités pionnières sur le sport sur ordonnance de la région wallonne se sont regroupées en association. Celle-ci, intitulée sobrement Association « Sport sur ordonnance », fournit un soutien de fond, une expertise technique et de communication pour la mise en place des programmes de sport sur ordonnance. Les municipalités versent une cotisation à l'association pour accéder aux services.

Les pistes de réflexion issues de cette étude

1 | L'implication déterminante des autorités municipales

La forte implication et la volonté des autorités municipales semblent être les éléments déterminants de la mise en oeuvre des dispositifs. Ce constat renforce le rôle d'initiative et de leadership des municipalités comme acteurs clefs dans ce domaine, complémentaires aux acteurs du système de santé, du sport ainsi qu'aux acteurs politiques nationaux et régionaux.

2 | L'enjeu d'une démarche collaborative avec le corps médical

Une autre observation importante est la **capacité des autorités municipales à engager des démarches de collaboration et de partenariat avec les acteurs du système de santé et plus particulièrement avec les médecins généralistes** (médecins de proximité/médecins de famille). Ils sont en effet des ressources privilégiées dans l'identification des besoins de santé de la population et plus particulièrement de sport santé.

3 | Une prescription qui peut être considérée comme un acte médical ou une incitation à la pratique sportive

Il est également intéressant de constater que la notion de « prescription », ou « ordonnance » diffère selon les dispositifs étudiés. Elle peut être considérée soit comme partie intégrante d'un acte médical, soit comme un mécanisme de promotion de l'activité physique :

Cas 1 : la compétence est dévolue exclusivement au corps médical (notamment lorsque le dispositif prévoit des modalités de prise en charge des frais au bénéfice de patients atteints de pathologies spécifiques).

Cas 2 : Les dispositifs plus « ouverts » (visant par exemple toutes les personnes insuffisamment actives) intègrent des acteurs différents tels que les pharmacies, les infirmières/infirmiers, les kinésithérapeutes.

4 | Un pilotage différent selon le type de pathologie

Les différences de conception du rôle attendu de la prescription d'activité physique influent sur la définition du mode de gouvernance et de collaboration entre les acteurs :

- lorsque celle-ci est ciblée sur un public de personnes atteintes de maladies chroniques et problèmes de santé avérés, le dispositif aura tendance à impliquer plus fortement le corps médical
- lorsque la démarche cible un public plus large (personnes sédentaires au sens large), le dispositif aura tendance à impliquer un nombre plus varié de professionnels de la santé ou du sport

5 | Un suivi et une évaluation insuffisantes des patients

Parmi les difficultés évoquées par les porteurs de projet, le renforcement nécessaire des systèmes de monitoring et évaluation des résultats et des impacts arrive en tête. La collecte de données personnelles s'avère souvent compliquée pour les municipalités.

6 | L'opportunité de développer la collaboration avec le secteur académique

Parmi les axes de développement forts, la collaboration avec le secteur académique semble occuper une place importante. Elle permettra pour les municipalités de combler les lacunes en termes de formation des coaches et moniteurs, de pérenniser les dispositifs avec une évaluation consolidée, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.



Sous la direction de :

Didier ELLART, Rapporteur du Groupe de Travail Sport Santé
Cyril CLOUP, Directeur Général, ANDES

Auteurs :

Maxime Leblanc, Think Tank *Sport et Citoyenneté*
Michael Gross, Association Evaleo – Bien-être et Santé Durable

*Maquette : Florian Uguen, graphiste, Think tank *Sport et Citoyenneté*

Janvier 2020

Une étude à l'initiative de l'Association Nationale des Elus du sport (ANDES)



Avec l'expertise du
think tank *Sport et Citoyenneté*

Avec le soutien du
Ministère des sports

Avec la participation
d'ÉVALEO

