

POLITIQUE PUBLIQUE

« En sport-santé, plus la collectivité est impliquée, plus les acteurs collaborent »

David Picot | A la Une acteurs du sport | Actu expert acteurs du sport | France | Publié le 08/01/2025

Maître de conférences en sciences sociales à l'université de Nîmes (Gard), Clément Perrier travaille sur les politiques publiques nationales et l'action de l'Etat en matière d'activité physique et de santé. Il termine actuellement, pour le ministère des Sports, un rapport scientifique intitulé « Mailer les réseaux sport-santé ». Il nous en livre les premiers enseignements.



Clément Perrier.

A ce jour, 586 maisons sport-santé (MSS) irriguent le territoire français. Le secteur fourmille d'acteurs, mais les dispositifs fonctionnent-ils pour autant ?

Nous recensons effectivement quantité d'acteurs investis. Points positifs : l'on parle désormais beaucoup de sport-santé. Le secteur bénéficie également d'un cadre politique général avec un cahier des charges des maisons sport-santé, inscrit dans le Code de la santé publique. En revanche, à une échelle globale, nous relevons un

certain nombre de difficultés. Un des objectifs affichés des MSS était par exemple de créer des relais pour faire en sorte que les patients souffrant d'une affection de longue durée puissent, après une prise en charge spécifique à l'hôpital notamment, se rendre dans le milieu sportif ordinaire et pratiquer à terme quasiment de façon autonome. Et cette passerelle, effectivement, est encore difficile.

Pourquoi ce lien entre le milieu du soin et celui de l'activité physique ne s'opère-t-il pas selon vous ?

D'une manière générale, nous constatons un manque de structuration et de coordination entre les acteurs. Il aboutit à d'énormes disparités selon les territoires dans ce qui peut être proposé au patient. Première chose : l'immense majorité des médecins ne prescrit toujours pas d'activité physique. D'une part, par manque de formation et d'autre part, parce qu'ils n'identifient pas d'endroits susceptibles de reproduire ce qui est réalisé en hôpital ou en soins de suite et de réadaptation (SSR), par exemple. Deuxième constat : le secteur de la santé hésite encore à faire confiance à celui du sport pour la prise en charge des patients. Avec, par endroits, des luttes de territoire stérilisantes entre professionnels : masseurs-kinésithérapeutes, enseignants APA-S et éducateurs sportifs en particulier. Et troisièmement, de son côté, le mouvement sportif éprouve aussi des difficultés à s'organiser, à proposer un accompagnement sécurisant et donc à attirer ces nouveaux usagers. Et pour cause, il est peu outillé pour répondre à cette commande. Laquelle a un coût, nécessite des formations longues et des compétences spécifiques pour accueillir des publics éloignés de la pratique, qui ne viennent pas chercher un sport traditionnel. D'ailleurs, pour beaucoup de patients, l'emploi simplement d'un mot du « sport » – sport-santé, basket-santé ou autres – fait déjà peur... Résultat, d'une manière globale, les clubs peinent à remplir leurs sessions sport-santé.

- Les maîtres-nageurs se forment au sport-santé [1]
- Sport-santé sur ordonnance : amertume et déceptions suite au PLFSS 2024 [2]

Quels sont les leviers susceptibles de fluidifier cet ensemble sport-santé ?

Moins les gens se connaissent, moins ils se font confiance... Nous constatons notamment que plus une collectivité – commune ou intercommunalité principalement – est impliquée, plus elle va porter ou accompagner l'existence d'un dispositif local, et plus il y a de chance que les différents professionnels collaborent. Et donc plus de chance, finalement, que le patient soit accompagné sur le temps long. La collectivité territoriale va solliciter les médecins, elle est en lien avec les clubs sportifs, elle peut organiser des rencontres, etc. Elle a un rôle puissant en la matière. Autre levier, l'importance de créer un poste de coordination à l'échelle du territoire : pour construire un réseau entre les acteurs, les convaincre. Avec des profils aux compétences en gestion de projet et en coordination d'actions, qui connaissent l'ensemble des acteurs. A l'image des coordinateurs APA-S issus des masters 2 en activité physique adaptée de la filière Staps.

Reste la question du financement, à l'origine notamment des disparités territoriales. Pour l'heure, les Maisons sport-santé (MSS), comme les dispositifs de sport sur ordonnance, ne bénéficient toujours pas de modèle économique, ni de financements pérennes issus de l'Etat...

Effectivement, engager les acteurs nécessite des moyens financiers. L'enjeu est important car aujourd'hui, selon la structuration locale, à quelques kilomètres près, certains patients peuvent bénéficier d'une prise en charge quasi gratuite, tandis que leurs voisins n'auront accès à aucune aide. Ce qui aboutit certes à des inégalités, mais aussi et surtout à des pertes de chance en matière de prise en charge. Rappelons que les premières MSS ne datent que de 2019, c'est très donc récent et c'est en pleine structuration.

- Comment consolider le modèle économique des maisons sport santé ? [3]