



SPORT-SANTÉ

CONTRIBUTION

Septembre 2023



Sommaire

Quelques définitions.....	3
Introduction	7
1. La gouvernance du Sport-Santé, les APS comme moyens de prévention primaire.....	8
1.1. Les politiques gouvernementales.....	8
1.2. Maisons Sport-Santé et actions territoriales.....	10
2. L'activité physique pour la santé au sein de différents milieux	12
2.1. Milieu scolaire.....	12
2.2. Milieu universitaire.....	14
2.3. Milieu professionnel.....	17
3. L'activité physique sur prescription, enjeu majeur du Sport-Santé.....	20
3.1. Les bénéficiaires du dispositif	20
3.2. Les professionnels du sport sur ordonnance	21
3.2.1. Une collaboration entre professionnels à harmoniser	21
3.2.2. Une formation nécessaire à mettre en place	25
3.3. Vers un véritable financement de l'activité physique sur prescription	27
Conclusion	30
Positions phares de l'ANESTAPS	31

Quelques définitions

Santé :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Prévention primaire :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention primaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé. Autrement dit, cela consiste à réduire l'apparition de nouveaux cas dans une population saine en réduisant les causes et les facteurs de risque.

Prévention secondaire :

La prévention secondaire a pour but de déceler, à un stade précoce, des maladies qui n'ont pas pu être évitées par la prévention primaire.

Prévention tertiaire :

La prévention tertiaire désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour éviter l'apparition de complications et de rechutes des maladies. Elle comprend l'ensemble des actes destinés à réduire l'apparition d'incapacités chroniques ou handicaps et l'incidence des rechutes.

Activités Physiques, Sportives et/ou Artistiques (APS ou APSA) :

Regroupe l'ensemble des disciplines pratiquées avec une dépense d'énergie. Les activités sportives et/ou artistiques sont davantage cadrées par des règles et un aspect compétitif.

Sport-Santé :

Toutes les formes d'utilisation du sport **et de l'activité physique** à des fins de santé, **y compris la prescription d'activité physique**.

Activité Physique Adaptée :

Pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. Cette pratique spécifique doit être encadrée par des professionnels formés à répondre aux besoins spécifiques de ces individus en limitation. Les Enseignants en Activité Physique Adaptée font partie de cette catégorie de professionnels.

Activité Physique sur Prescription / Sport sur Ordonnance :

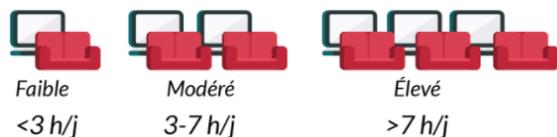
Cadrée par le Code de la Santé ([Article L1172-1](#)) et arrivée en 2016 avec la Loi de modernisation de notre système de santé, l'activité physique peut être prescrite par un médecin aux "personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et des personnes en perte d'autonomie". Depuis 2022, la prescription peut être renouvelée par un masseur-kinésithérapeute.

Les personnes qui peuvent encadrer la pratique sont multiples : masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, enseignants en activité physique adaptée et éducateurs sportifs.

L'activité sédentaire :

Les activités sédentaires comprennent l'ensemble des activités éveillées réalisées allongées, au repos en position assise, ou debout en position statique. Un comportement principalement sédentaire est néfaste pour la santé, l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité présente trois niveaux de sédentarité.

3 NIVEAUX DE SÉDENTARITÉ



Source : Infographie "sédentarité", ONAPS, 2018

L'inactivité physique :

Niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé : 30 minutes d'Activité Physique (AP) d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine ou 25 minutes d'AP intensité élevée, au moins 3 jours par semaine pour les adultes. Pour les enfants et les adolescents, le seuil recommandé est de 60 minutes d'AP d'intensité modérée par jour (ANSES, 2016).

Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024 :

La Stratégie Nationale Sport Santé a été mise en place par le gouvernement pour promouvoir l'efficacité de l'activité physique à des fins de santé. Plus précisément, il s'agit d'une collaboration entre les **ministères chargés des Sports et de la Santé**. Cette dernière s'articule en 4 axes :

- La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive ;
- Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique ;
- La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiquants ;
- Le renforcement et la diffusion des connaissances.

Maison Sport Santé :

Cadrées par le Code de la Santé Publique ([Article L1173-1](#)), les Maisons Sport-Santé (MSS) ont deux missions principales :

- l'accueil, l'information et l'orientation des pratiquants
- la mise en réseau et la formation des professionnels concernés

Elles peuvent prendre différentes formes juridiques (association, entreprise, hôpital etc.) et sont habilitées, sur demande, par les autorités administratives régionales (ARS et DRAJES) si elles respectent le cahier des charges.

SUAPS :

Le Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives est l'organisme universitaire qui organise l'offre de pratique **d'activités physiques et sportives** à l'université.

Services de Santé Étudiant (SSE) :

Ce sont les services de l'Université qui gèrent les questions de santé à destination des étudiants de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Ils ont des actions préventives et promotionnelles de la santé, notamment sur des sujets afférents à la jeunesse, mais également des actions curatives. Plusieurs professionnels (médecins, gynécologues, psychologues etc.) peuvent être consultés dans ces SSE.

Agence Régionale de Santé (ARS) :

Une Agence Régionale de Santé est un établissement public administratif déconcentré de l'État français chargé de la mise en œuvre de la politique de santé dans sa région.

Ses grandes missions sont :

- L'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire, l'observation de la santé.
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec les préfets.
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.

DRAJES :

La Direction Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et au Sport, est un service déconcentré de l'État chargé d'appliquer sa politique dans les domaines de la jeunesse, du sport et de l'engagement. Elle a pour rôle de coordonner les politiques en matière de Sport-Santé sur son territoire en collaboration avec l'ARS.

Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA) :

Titulaire d'un diplôme universitaire STAPS mention APA-S. Il intervient auprès de toute personne n'ayant pas ou ne pouvant pas pratiquer une activité physique ou sportive dans des conditions ordinaires, qui présente des besoins spécifiques de santé, de participation sociale ou d'inclusion du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une déficience, d'une vulnérabilité, d'une situation de handicap, d'exclusion, d'une inactivité ou d'une sédentarité.

Il intervient dans des environnements et des conditions techniques, matérielles et réglementaires favorables à une pratique physique régulière reposant sur la conception de programmes, de projets ou de dispositifs à des fins d'éducation, de préventions (i.e. primaire, secondaire, tertiaire...), de promotion de la santé, de performance, d'inclusion, de participation sociale, d'autonomie. Il exerce ses missions dans le respect de la déontologie du métier de l'APAS et des secteurs dans lesquels il évolue.¹

REES :

La Réforme d'Entrée en Études de Santé a été mise en place à la rentrée 2020. Elle vise à remplacer la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) par une Licence Accès Santé (LAS), avec une majeure d'une filière universitaire autre que santé et une mineure santé, et un Parcours Accès Spécifique Santé (PASS), avec une majeure santé et une mineure autre que santé.

Cette réforme a pour but d'améliorer l'orientation et la réorientation des étudiants, mais également leurs conditions d'études **et la diversification des profils.**

¹ Communiqué du Consortium National Activité Physique Adaptée - Santé sur le métier d'EAPA, 2021

Introduction

"À l'échelle mondiale, la sédentarité (manque d'activité physique) constitue le quatrième facteur de risque de maladies non transmissibles et on estime qu'elle est à l'origine de 3,2 à 5 millions de décès par an. On estime également que dans le monde, la sédentarité est à l'origine d'environ 27 % des cas de diabète, 30 % des cas de cardiopathie ischémique et de 21 % à 25 % des cas de cancers du sein et du côlon.", indique l'Organisation Mondiale de la Santé (2014). Ces chiffres alarmants se répercutent et grandissent dans notre pays.

En France, 30,3% de la population est en surpoids et 17% en situation d'obésité² en 2020 (Odoxa x ObEpi-Roche, 2021). L'inactivité physique est, dans de nombreux cas, à l'origine du développement ou de l'aggravation des maladies chroniques telles que l'insuffisance cardiaque, les maladies cardiovasculaires, l'accident vasculaire cérébral, le diabète de type 2, l'hypertension, certains cancers ou encore l'ostéoporose. Cependant, il est démontré que l'activité physique favorise les trois types de bien-être que couvre la santé : le bien-être physique, le bien-être mental, ainsi que le bien-être social (OMS, 2022).

L'Association Nationale des Étudiants en STAPS (ANESTAPS), en tant qu'organisation de jeunesse, représentant les futurs professionnels du champ du sport et de l'animation, se saisit de cette thématique primordiale. En effet, nous faisons face à de nombreux enjeux : l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, la continuité d'une Stratégie Nationale Sport Santé, l'évolution continue d'une crise sanitaire d'ampleur mondiale et le développement de dispositifs de sport sur ordonnance en France. Ces temporalités font du Sport-Santé un sujet essentiel. C'est pourquoi l'ANESTAPS s'engage dans la démocratisation du Sport-Santé sur le plan local comme national. À travers cette contribution portant sur la thématique, elle tient à mettre également en avant les compétences et champs d'intervention des Enseignants en Activités Physiques Adaptées, issus de la Licence STAPS APA-S qu'elle représente.

Dans ce contexte, une question se pose : comment le développement des activités physiques et/ou sportives, au sein de notre société, va contribuer à améliorer de manière efficace et durable la santé publique ?

Une première partie sera consacrée à la gouvernance du Sport-Santé avant d'aborder plus précisément son rôle au sein de différents milieux dans une seconde partie. Enfin, la troisième sera dédiée à la prévention secondaire et tertiaire, incarnée par le Sport sur Ordonnance.

² IMC supérieur à 30

1. La gouvernance du Sport-Santé, les APS comme moyens de prévention primaire

1.1. Les politiques gouvernementales

Le gouvernement, à travers la mise en place de sa Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS) en 2019, affirme sa volonté d'ancrer l'activité physique et le sport comme vecteur de santé au sein de la société. La stratégie a été co-construite par **les ministères chargés des Sports et de la Santé**. La mise en place de cette stratégie nationale fait suite à plusieurs tentatives de développement de l'activité physique dans un cadre de santé, avec le Plan National Nutrition Santé (2001) et le Plan Sport Santé Bien-Être (2012). L'ANESTAPS ne peut qu'encourager ces initiatives de la part du gouvernement. En effet, la pratique d'activités physiques offre de nombreux bénéfices tels que l'amélioration de la productivité et du bien-être physique, psychologique et social, parallèlement à une baisse des dépenses liées à la santé. Selon l'ONAPS, un comportement sédentaire est associé à un risque 2,5 fois plus élevé de développer une maladie cardiovasculaire ou encore une forte augmentation du risque d'obésité, d'anxiété et de dépression.

Depuis 2012, la politique nationale autour du Sport-Santé est coordonnée par les deux ministères cités précédemment. Bien que cet enjeu concerne pleinement ces deux instances, nous pouvons questionner l'efficacité de manœuvrer ainsi. De plus, la stratégie va demander une collaboration avec d'autres ministères, tels que le **Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse (MENJ)**, ou encore le **Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR)**, qui doivent être compétents sur le développement des activités physiques et sportives à l'école et à l'université. Le Ministère chargé du travail doit, quant à lui, induire le développement des APSA et de la lutte contre la sédentarité en entreprise **quand ceux chargés de la transition écologique et des transports travailleront sur les mobilités actives**. L'ANESTAPS émet un point de vigilance à ce sujet : ces collaborations risquent de se multiplier et se complexifier. Bien qu'un comité de pilotage soit acté pour la gouvernance nationale, les acteurs qui y siègent sont nombreux et l'ANESTAPS déplore l'absence d'organisations de jeunesse parmi ses membres. Pourtant, plusieurs objectifs de cette stratégie reprennent des enjeux éducatifs de jeunesse, de l'école jusqu'à l'enseignement supérieur. Des structures représentantes des jeunes du champ du sport et de la santé seraient ainsi une plus-value à cette gouvernance nationale. De plus, ce secteur d'activité représente une immense source d'employabilité pour les jeunes diplômés. Il est donc nécessaire d'intégrer des représentants d'organisation de jeunesse dans ces instances décisionnaires. **L'ANESTAPS demande son intégration au sein du comité de pilotage de la Stratégie Nationale de Sport-Santé, en tant qu'instance représentative des futurs professionnels du champ du sport et de l'activité physique adaptée.**

Avec les Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris en 2024, le sport a été placé "grande cause nationale" de l'année 2023 et un Plan Héritage ambitieux a été proposé par Paris 2024, le comité d'organisation des jeux. A la suite de cela, l'Etat a proposé 170 mesures visant à laisser un héritage post JOP. On y parle, en ce qui concerne les enjeux de santé, de promotion de l'activité physique, de développement de l'APA, des APS en entreprise ou encore des mobilités actives.

On voit que de nombreuses actions ont été menées en ce sens depuis l'attribution des jeux à la France, entre appels à projets pour développer l'activité physique dans la

fonction publique et déploiement du Plan Vélo, en passant par la démocratisation du design actif et l'habilitation de Maisons Sport-Santé. Cependant, alors que Paris 2024 a construit un rapport intermédiaire sur son Plan Héritage, il reste difficile d'évaluer les effets de celui de l'Etat. Ainsi l'ANESTAPS déplore le manque de certitudes quant à la continuité du financement et de l'accompagnement de ce genre d'interventions en faveur du Sport-Santé au-delà de 2024.

Pour remédier à cela, l'ANESTAPS demande la mise en place d'un groupe de suivi "Héritage 2024" animé par l'ANS ainsi que l'adaptation du Plan en fonction de bilans chiffrés produits régulièrement.

En ce qui concerne les mobilités actives, il existe un réel double enjeu : la transition écologique et la santé de la population. En effet, en plus de la réduction de production de gaz à effets de serre, "les mobilités actives (marche, vélo, etc.) permettraient de diminuer de 30 % le risque de mortalité prématurée, de maladies cardiovasculaires ou encore de dépression" (Fondation Heinrich Böll, 2022). De ce fait, le gouvernement français se saisit activement de la thématique, avec son nouveau Plan Vélo et Marche 2023-2027 qui vise à massifier l'utilisation de mobilités actives et durables, en faveur de la planète et de notre propre bien-être. Le programme Savoir Rouler à Vélo en est une mesure prédominante ; il a pour objectif de rendre accessible la pratique cycliste pour les déplacements à 850 000 enfants chaque année. Ce projet est louable car il contribue à l'égalité des chances en proposant aux jeunes de 6 à 11 ans de devenir autonomes à vélo ; mais il n'est encore pas assez déployé sur le territoire puisque seulement 200 000 enfants ont été formés depuis 2019 (Gouvernement, 2023) et il présente un inconvénient : la non possibilité pour des personnes âgées de plus de 11 ans d'accéder à ce dispositif. Même si cela ne représente qu'une petite part, 6,1% de la population ne sait pas ou plus faire de vélo (CVTC, 2012), et on estime qu'il pourrait y avoir plus de personnes mais qui ne se déclarent pas car elles ressentent un sentiment d'humiliation au regard de la société. Cela représente un frein majeur au développement des mobilités actives.

En ce sens, l'ANESTAPS demande à ce que soit ouvert, sur demande, le programme Savoir Rouler à Vélo, à des personnes de plus de 11 ans.

En bref, l'ANESTAPS demande :

- Son intégration au sein du comité de pilotage de la Stratégie Nationale Sport-Santé, en tant qu'instance représentative des futurs professionnels du champ du sport et de l'activité physique adaptée ;
- La mise en place d'un groupe de suivi "Héritage 2024" animé par l'ANS ainsi que l'adaptation du Plan en fonction de bilans chiffrés produits régulièrement ;
- L'ouverture, sur demande, du programme Savoir Rouler à Vélo, à des personnes de plus de 11 ans.

1.2. Maisons Sport-Santé et actions territoriales

L'un des projets phares découlant de la SNSS est la création de l'habilitation "Maison Sport-Santé" (MSS). Elle prend la forme d'un appel à projets, géré par les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Délégations Régionales Académiques à la Jeunesse, à l'Engagement et au Sport (DRAJES), cherchant à labelliser un dispositif dédié à la pratique d'activité physique à des fins de santé. Ces structures permettent la collaboration de professionnels de santé et du sport pour accompagner au mieux les personnes souhaitant pratiquer une activité physique et une activité physique adaptée. L'objectif annoncé par le président de la République des 500 MSS a été atteint en 2023.

Si ces chiffres sont encourageants au niveau quantitatif, il est difficile d'en tirer des conclusions. En effet, certaines structures ne sont pas actives, ce qui ralentit l'efficacité du dispositif de manière générale. Il est important de suivre scrupuleusement leur déploiement pour que les personnes dans le besoin puissent bénéficier d'un accompagnement adéquat. Par ailleurs, nous pouvons nous interroger sur la forte diversité d'espaces labellisés. Bien que de nombreuses structures soient retenues dans le cadre de cette labellisation, les formes de ces structures sont parfois bien différentes. *L'arrêté du 25 avril 2023 présente une mise à jour du cahier des charges et précise que "Les maisons Sport-Santé peuvent être portées par des structures de nature et de statut juridique diversifiés : établissement de santé, association ou organisme à but non lucratif, établissement public, collectivité territoriale, structure commerciale, etc."*. Cette large possibilité, bénéfique au nombre de candidatures, demande ainsi de la vigilance pour ne pas créer d'inégalités entre les territoires. À travers ce constat, l'ANESTAPS demande l'harmonisation par les ARS et les DRAJES des différentes formes de structures porteuses labellisées via une répartition cohérente de chaque forme de Maison Sport-Santé sur les territoires.

Le sport français a vu sa gouvernance réformée avec la création de l'Agence Nationale du Sport (ANS) en 2019. Cette dernière se décline localement par les Conférences Régionales du Sport (CRdS) auxquelles la mission Sport-Santé va être allouée, constituant ainsi un réel levier au développement du Sport-Santé à l'échelle territoriale. Dans le collège des représentants de l'État, l'ARS, la DRAJES et les CREPS siègent. Ces derniers sont les organes déconcentrés effectifs en termes de Sport-Santé *et sont missionnés par la SNSS* sur cette thématique. Chacune de ces entités peut faire valoir les prérogatives des professionnels du Sport-Santé qu'elle représente. Les ARS représentent les professionnels de santé compétents dans ce domaine, les DRAJES et les CREPS représentent les professionnels diplômés par le Ministère des Sports *et des Jeux Olympiques et Paralympiques*. Le représentant du monde universitaire défend quant à lui les intérêts des diplômés de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche compétents dans le Sport-Santé et l'activité physique adaptée. Par ailleurs, une plus grande implication du monde économique dans ces décisions permettrait un financement plus conséquent des dispositifs d'activité physique et sportive à des fins de santé. En effet, le monde économique a tout intérêt à apporter sa contribution dans le financement du Sport-Santé au local pour favoriser le développement économique des régions via une meilleure santé publique.

Malgré l'intégration de la mission Sport-Santé aux CRdS, peu d'acteurs de la santé y siègent actuellement, mis à part un représentant de l'ARS. *De plus, il est important d'avoir des retours réguliers sur les mises en place de la SNSS sur le territoire et la vision des différents acteurs qui y prennent part. Les CRdS qui, par définition, réunissent tous ces acteurs, représentent donc le lieu idéal pour ces discussions. Certains CRdS ont d'ailleurs dans ce sens mis en place des groupes de travail spécifiques à la thématique.* Dans ce sens, l'ANESTAPS demande la mise en place de commissions spécifiques sur le Sport-Santé au sein de toutes les CRdS.

La Stratégie Nationale Sport-Santé pourra donc être portée au sein des CRdS dans un climat de coopération intégrant tous les acteurs du Sport-Santé au local. Ce modèle permet de renforcer les liens avec le monde sportif, le monde économique, le monde de la santé et la jeunesse. De ce fait, les usagers en besoin de Sport-Santé et d'activité physique adaptée pourraient bénéficier d'une meilleure prise en soin grâce à des décisions qui couvriraient toutes les problématiques du Sport-Santé.

En bref, l'ANESTAPS demande :

- L'harmonisation des différentes formes de structures porteuses labellisées via une répartition cohérente de chaque forme de Maison Sport-Santé sur les territoires
- La mise en place de commissions spécifiques sur le Sport-Santé au sein de toutes les CRdS, réunissant des acteurs du sport et de la santé (ARS, EAPA, DRAJES, professionnels de santé etc...)

2. L'activité physique pour la santé à tous les âges de la vie

2.1. Milieu scolaire

D'après un rapport, 17% des enfants de 6 à 17 ans sont en surpoids ou obèses (Juanico & Tamarelle Verhaeghe, 2021). De plus, il affirme que, depuis 50 ans, les jeunes de 9 à 16 ans ont perdu 25% de leur capacité physique. Ces chiffres montrent encore une fois que le niveau d'activité physique et de sédentarité chez les jeunes est toujours aussi alarmant. S'ajoute à cela l'étude menée par l'ANSES (2020) : parmi les jeunes de 11 à 17 ans, 66 % d'entre eux présentent un risque sanitaire préoccupant. Celui-ci est caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires : plus de 2 heures passées devant des écrans et moins de 60 minutes d'activité physique par jour. Ce constat est à additionner avec une scolarité où les activités sont majoritairement sédentaires (temps assis en classe). De plus, il y a encore trop peu d'éducation physique et sportive (EPS) au sein du parcours scolaire des jeunes. Avec 3 heures hebdomadaires d'EPS en école élémentaire, 4 heures en 6^{ème}, puis de nouveau 3 heures de la 5^{ème} à la 3^{ème}, et descendant à 2 heures au lycée, nous pouvons considérer que le mode de vie actuel de ces derniers représente une véritable bombe à retardement sanitaire qui dégradera fortement le futur niveau de santé des adultes de demain. Seuls quelques collèges expérimentent un ajout de 2 heures d'EPS à l'emploi du temps et, ainsi, se rapprochent des recommandations de l'OMS. L'EPS doit également avoir un rôle éducatif en matière de prévention de la santé par l'activité physique. Dans cette perspective, l'ANESTAPS demande l'augmentation du nombre d'heures d'EPS au collège et la sensibilisation aux enjeux de santé dans le cadre de cet enseignement.

Face aux enjeux sanitaires, le MENJ s'est saisi de cet enjeu de santé publique en développant, aux côtés de Paris 2024 et de l'Agence Nationale du Sport (ANS), le projet "30 minutes d'activité physique par jour à l'école". Partageant les objectifs affichés par ce projet, l'ANESTAPS a su manifester son intérêt en proposant un catalogue d'outils pédagogiques facilitant la mise en œuvre de ce dispositif. Néanmoins, ces 30 minutes quotidiennes d'activité physique ne se substituent pas à l'enseignement de l'EPS, obligatoire à l'école primaire.

Les formes que peuvent prendre les 30 minutes d'activité physique quotidienne (APQ) sont variées et doivent être adaptées au contexte de chaque école. Elles peuvent être fractionnées et combinées sur les différents temps scolaires et périscolaires. Les temps de récréation peuvent aussi être investis pour amener les enfants à se dépenser davantage et lutter contre la sédentarité grâce à des pratiques ludiques. Néanmoins, la mise en place des 30 minutes d'APQ est dépendante des moyens financiers, temporels et humains alloués au sein de chaque établissement, ce dispositif est donc plus

qu'inégalitaire entre les territoires. Il est désormais étendu à l'ensemble des écoles primaires et, à la rentrée 2023, il sera obligatoire dans les 70 000 établissements sociaux et médico-sociaux ; une attention toute particulière devra être portée en septembre pour s'assurer de leur mise en place. Cela représente une avancée majeure pour démocratiser l'activité physique régulière ; pourtant, dès l'entrée dans le secondaire puis dans le supérieur, les 30 minutes d'APQ disparaissent, ce qui peut créer une fracture dans la pratique du jeune. C'est pourquoi, **l'ANESTAPS demande la généralisation des 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'ensemble du système éducatif (primaire, secondaire et supérieur).**

Le second frein à la mise en place optimale de ce projet concerne le personnel amené à encadrer les séances d'activité physique. En effet, ce sont régulièrement les enseignants ou les animateurs périscolaires qui s'en chargent ; mais ces personnes n'ont parfois pas les connaissances et les compétences pour assurer la sécurité physique et affective des pratiquants lors de ce temps. Dans le but d'améliorer cela, Paris 2024 et les instances démocratiques en charge de l'éducation ont créé et mis à leur disposition des ressources. Cependant, cela n'est parfois pas suffisant et **l'ANESTAPS demande à ce que les enseignants et futurs enseignants soient formés et outillés pour rendre plus active leur pédagogie et mettre en place les 30 minutes d'activité physique quotidienne.**

De plus, les étudiants en STAPS, dès l'obtention de leur 2^{ème} année de Licence, reçoivent le Diplôme d'Études Universitaires Générales (DEUG) STAPS et sont habilités à encadrer de l'activité physique à des fins de loisirs ou d'initiation. Ayant développé des connaissances particulières, ils doivent faire partie intégrante de ce projet afin d'aider à son développement et son optimisation. Ainsi, **l'ANESTAPS demande la sollicitation d'étudiants en STAPS dans la mise en place et le développement de ce dispositif.**

En bref, l'ANESTAPS demande :

- L'augmentation du nombre d'heures d'EPS au collège et la sensibilisation aux enjeux de santé dans le cadre de cet enseignement
- La généralisation des 30 min d'activité physique quotidienne à l'ensemble du système éducatif ;
- La formation et l'outillage des enseignants et futurs enseignants pour la mise en place des 30 min d'activité physique quotidienne et l'utilisation d'une pédagogie active ;
- La sollicitation d'étudiants en STAPS dans la mise en place et le développement de ce dispositif.



2.2. Milieu universitaire

L'entrée dans l'Enseignement Supérieur représente une période charnière : arrêt des heures d'EPS obligatoires, décohabitation pour certains et détermination d'un nouveau rythme de travail. Cette nouvelle situation peut engager des habitudes de vie sédentaires et/ou inactives qui s'ancreront à long terme dans la vie d'adulte de l'étudiant. Pourtant, très peu de chiffres ont été recensés sur la pratique des étudiants et leurs habitudes sédentaires. L'ANESTAPS, en collaboration avec l'ONAPS, a donc lancé en 2022 une enquête, avec le soutien du MSJOP et sous le haut-patronage du MESR, portant sur la pratique d'activité physique en milieu universitaire. Les résultats de celles-ci sont alarmants et ont permis de formuler de nombreuses recommandations pour rendre les étudiants plus actifs.

Sur une journée à l'université, les étudiant·e·s sont soumis en moyenne à 8h de comportements sédentaires. Sans prendre en compte les étudiant·e·s en STAPS, seulement 1/3 des étudiants pratique une activité physique et/ou sportive dans le cadre universitaire (ANESTAPS & ONAPS, 2022). L'ajout de pratique universitaire ne réduira pas l'activité sédentaire des étudiants ; c'est pourquoi il est important d'adapter ces enseignements. En effet, la majeure partie des cours se déroule de manière traditionnelle avec des étudiants qui restent sur leur chaise face à l'enseignant. Tout d'abord, la sensibilisation de ces derniers face à leur comportement sédentaire est primordiale. Ensuite, en accompagnant les enseignants par la formation, **l'ajout de pauses actives lors des cours de plus d'1h30** limiterait les comportements sédentaires. En complément, **les méthodes pédagogiques doivent être revues pour intégrer de l'apprentissage avec participation active** et permettre aux étudiants de lutter contre leur sédentarité même pendant les cours.

De plus, 58% des étudiant·e·s disent ne pas pratiquer par manque de temps liés à leurs contraintes universitaires (ANESTAPS & ONAPS, 2022). En effet, celles-ci peuvent entraîner un gros manque de temps ou encore de motivation, la pratique peut alors être encouragée en **libérant une demi-journée dans l'agenda des étudiants**. Il est également important **d'intégrer directement la pratique aux emplois du temps**. Cela peut se faire en généralisant une **UE "APS" modulable** dans chaque cursus universitaire, mais aussi en **valorisant la pratique par des crédits ECTS**.

La crise de la Covid-19 a mis en exergue les problématiques liées à la sédentarité et l'importance de la pratique d'une activité physique et sportive pour la population. C'est pourquoi dès la rentrée 2021 dans le cadre du plan de relance, le gouvernement a mis en place le Pass'Sport. Ce dispositif, inscrit au Projet de Loi de Finances 2022, **s'est pérennisé et** permet d'allouer, sur demande, une aide financière à hauteur de 50 euros par jeune. Cette aide financière est à destination des jeunes entre **6 et 30 ans, éligibles à différentes aides sociales** (allocation de rentrée, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, allocation aux adultes handicapés, etc.). Les étudiants de moins de 29 ans bénéficiant d'une aide sociale de l'enseignement supérieur (bourse ou aide annuelle du CROUS ou bourse régionale des formations sanitaires et sociales) **peuvent également en bénéficier**. Ce Pass'Sport permet aux jeunes de pouvoir financer tout ou partie de leur adhésion ou prise de licence dans des clubs et associations sportives, pareillement au sein de structures de loisir sportif marchand. Cette initiative et son financement s'ancrent dans une volonté du gouvernement d'engager les jeunes vers une pratique sportive et doivent donc être pérennisée, mais elle n'est toujours pas suffisante. En effet, l'offre du Pass'Sport, telle qu'elle est présentée, ne concerne pas l'entièreté des jeunes (**6 à 25 ans**), et particulièrement les jeunes adultes qui font face à de nombreuses problématiques de précarité. Pour que le Pass'Sport puisse réellement s'imposer

comme un outil concret de lutte contre la sédentarité et la précarité, l'ANESTAPS demande l'accessibilité de ce Pass'Sport aux **6-25 ans** sans condition d'éligibilité.

Ajouté à cela, on remarque que la pratique autonome d'activité physique est de plus en plus prisée par notre société (INJEP, 2022). Et dans le cas des étudiants, le SUAPS leur offre une opportunité de pratiquer sans frais ; même si certaines activités demeurent payantes au sein de ce service. Ceci compromet alors l'utilisation du Pass'Sport, car il y aura davantage nécessité d'acheter du matériel ou de payer pour une activité précise sans que cela compte comme une adhésion. C'est pourquoi, **l'ANESTAPS demande à ce que l'utilisation du Pass'Sport soit élargie à l'achat, la location ou l'entretien de matériel sportif et à des activités payantes du SUAPS.**

Les contraintes universitaires semblent être un point majeur sur lequel travailler puisque plus de la moitié des étudiants affirment que les horaires proposés par les instances universitaires sont un frein à la pratique d'activité physique (ANESTAPS & ONAPS, 2022). Les étudiants en STAPS sont les plus sensibilisés et les plus actifs. Fort heureusement, il se trouve qu'un DEUG STAPS est attribué à tous les étudiants ayant validé leurs L2 STAPS. Ce diplôme donnant accès aux prérogatives d'encadrement de la pratique sportive à titre d'initiation pourrait donc largement être profitable. **Les étudiants en STAPS représentent un axe essentiel du développement de la pratique pour les autres étudiants et offrent l'avantage d'avoir des horaires semblables à leurs pairs.** Dans cet élan de renforcement de la pratique chez ce type de public, **l'ANESTAPS demande la mise en place d'emplois étudiants visant à favoriser cette pratique.** Ces "tuteurs du sport" sont alors aptes à intervenir auprès des différentes UFR, mais aussi directement auprès des étudiants habitants les résidences universitaires. **Le pair à pair fonctionne également pour la sensibilisation et l'information des étudiants à la pratique d'une activité physique régulière.** Aussi, la création du dispositif "Étudiant Relais Santé" (ERS) apporte une solution pour permettre aux Services de Santé Étudiante (SSE) de transmettre les bonnes habitudes à adopter pour préserver sa santé, notamment en matière de dépense physique. Le même principe s'opère avec l'emploi de Volontaires en Services Civiques (VSC) destinés à de la prévention. **L'ANESTAPS demande à ce que les dispositifs d'ERS et de VSC soient mis en place sur tout le territoire dans un but de sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité.**

En parallèle, il est indispensable de se saisir des services et acteurs déjà existants pour démocratiser la pratique à proximité des lieux de vie et d'études des jeunes dans l'enseignement supérieur. En effet, les étudiants ne prennent pas forcément le temps de prendre soin d'eux et de pratiquer une activité physique pour leur bien-être. Les **Réseaux Sport-Santé Étudiants** pourraient accompagner au mieux les étudiants atteints de maladie chronique, d'ALD et ceux éloignés de la pratique dans l'enseignement supérieur. **Ce dispositif a vocation à faire collaborer les SUAPS, SSE et acteurs territoriaux du monde du sport et de la santé en faveur d'une meilleure information, orientation et accompagnement vers une pratique adaptée.** Il favorise également l'interprofessionnalité, avec différents professionnels agissant en synergie pour le bien-être des étudiants éloignés de la pratique. Ceci peut ainsi placer l'Université comme véritable terrain de stage pour les étudiants des champs du sport et de la santé, **qui seront amenés à travailler dans le futur sur le Sport-Santé, et particulièrement via l'Activité Physique sur Prescription.** Ce modèle permettra d'instaurer un climat d'interprofessionnalité dès la formation initiale des futurs professionnels de santé, mais aussi de rendre accessible le sport sur ordonnance et le Sport-Santé directement sur les campus. De ce fait, **l'ANESTAPS demande le développement de Réseaux Sport-Santé Étudiants** pour promouvoir la pratique d'activité physique des étudiants pour leur santé, l'interprofessionnalité et la sensibilisation des futurs prescripteurs.

En bref, l'ANESTAPS demande :

- L'instauration de pauses actives et le recours à des méthodes pédagogiques actives lors des enseignements ;
- L'augmentation du temps de pratique des étudiants directement dans leur cursus, par le biais de la libération de temps dédié à l'activité physique de la création d'une UE "APS" modulable ou encore de la valorisation de la pratique par des crédits ECTS ;
- L'élargissement du Pass'Sport aux 6-25 ans sans condition d'éligibilité et son utilisation pour diverses dépenses liées au sport (achat, location ou entretien de matériel, activités payantes du SUAPS...) ;
- Le développement de l'activité physique en pair à pair par l'emploi d'étudiants diplômés pour du "tutorat sportif" et la sensibilisation à ses enjeux par des Étudiants Relais Santé et des Volontaires en Service Civique ;
- Le développement de Réseaux Sport-Santé Étudiants pour favoriser la pratique d'activité physique des étudiants pour leur santé, l'interprofessionnalité et la sensibilisation des futurs prescripteurs.



2.3. Milieu professionnel

Le secteur professionnel représente une opportunité majeure pour le développement des activités physiques et sportives à des fins de santé. En effet, l'activité professionnelle, lorsqu'elle représente un plein-temps (35h), impacte considérablement des opportunités de pratique d'activité physique et de lutte contre la sédentarité. De ce fait, le bien-être au travail, qui est aujourd'hui primordial, est au cœur des préoccupations actuelles du monde professionnel et des acteurs du sport et de la santé. Le 4^{ème} Plan Santé au Travail, sorti le 20 décembre 2021, rappelle notamment l'importance de promouvoir les activités physiques et sportives en milieu professionnel, afin de prévenir les risques multifactoriels et agir sur les déterminants de santé.

La sédentarité est une des principales problématiques au sein des entreprises dans lesquelles les salariés travaillent en grande majorité assis sur une chaise, devant un bureau. **En effet, rester assis plus de 10 heures par jour augmente la mortalité de 34% et augmente grandement les risques d'obésité et de diabète de type 2 (Chau J. et al, 2013).** Malheureusement, la sédentarité n'est que très rarement mentionnée dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), alors que la plupart des salariés y sont confrontés. Au-delà de lutter contre la sédentarité, les bienfaits de l'activité physique sont nombreux pour les employés d'une entreprise. Elle permet de se sentir mieux au quotidien et dans son travail, notamment par la réduction du stress, la cohésion entre collègues ou encore pour décompresser et se redonner de l'énergie. **En effet, il existe un effet modérateur de l'activité physique sur le stress professionnel (Du Prel J. et al, 2019).**

Ces bienfaits ne sont pas bénéfiques seulement aux salariés mais aussi aux entreprises. **En effet, l'activité physique, associée à de la sensibilisation, possède des vertus fédératrices qui permettent aux salariés de se sentir bien dans l'entreprise ; elle permet également de diminuer le taux d'absentéisme et d'augmenter la productivité des salariés (Grimani A. et al. 2019).** Elle doit répondre à leurs besoins afin d'impulser une dynamique dans le but d'adopter un comportement actif sur le long terme et que l'activité physique devienne un réflexe au quotidien. **L'ANESTAPS demande à ce que la sédentarité soit reconnue officiellement comme facteur de risque professionnel afin qu'elle soit intégrée au Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels.** Cette reconnaissance permettra de favoriser le développement des dispositifs d'activité physique dans le milieu professionnel. **L'ANESTAPS souhaite, dans cette lancée, que le gouvernement s'assure que les entreprises et structures du monde professionnel mettent en place des actions de promotion et de prévention de la santé, notamment par l'activité physique et/ou sportive comme indiqué par la Loi du 2 Août 2021 et le 4^{ème} Plan Santé au Travail.**

Il est important de noter que l'activité physique dans le milieu professionnel n'est pas forcément sportive. Les salariés, ne cherchant pas forcément l'intensité physique ou la compétition, peuvent être craintifs quant à l'idée de pratiquer du sport en entreprise. De nombreux moyens et dispositifs existent pour permettre aux employés de pratiquer de l'activité physique dans le cadre professionnel, certains sont même simples à intégrer au sein d'une entreprise, avec ou sans accompagnement. Cependant, s'entourer de professionnels du bien-être au travail et du sport santé permettra une mise en place efficace et adaptée. Dans ce sens, **l'ANESTAPS préconise aux entreprises et structures du monde professionnel de profiter d'une étroite collaboration entre les EAPA et les ergonomes issus d'une formation Ingénierie et Ergonomie de l'Activité Physique (IEAP) afin de favoriser l'efficacité des dispositifs d'activité physique en entreprise.** En effet, ces deux communautés de professionnels peuvent accompagner les entreprises dans la

mise en place et l'adaptation d'activités physiques, mais aussi dans l'aménagement des bureaux et d'un espace dédié à la pratique d'activité physique ou encore dans l'encadrement de ces activités. Il existe aussi des solutions numériques pour aider à l'application et la mise en place de ces nombreuses solutions, notamment la plateforme lancée par le gouvernement et l'ANS le 20 janvier 2023 : Solution Sport Entreprise. Cette plateforme vise à mettre en relation les employeurs (entreprises, administrations, collectivités) avec des acteurs/prestataires d'offres d'activité physiques (associations sportives, structures commerciales, coachs...).

Ce sont 68% des salariés qui seraient prêts à s'engager dans une pratique sportive si l'entreprise prenait en charge une partie des frais (Gymlib & OpinionWay, 2018). De plus, 67% des salariés français souhaiteraient que leur entreprise leur fournisse des services pour faire de l'exercice (United Heroes citant YouGov, 2022). Les employés sont demandeurs de pratiquer une activité physique dans le cadre professionnel et ressentent le besoin d'être soutenus par leur entreprise dans cette démarche. Malheureusement, toutes les entreprises ne connaissent pas leurs droits et aides pour développer la pratique d'activité physique pour leurs employés. L'ANESTAPS demande l'optimisation des aides financières à destination des entreprises afin d'aménager un espace de bien-être ou d'activité physique en leur sein, mais aussi dans le cadre de l'intervention des EAPA ou ergonomes issus d'IEAP.

En bref, l'ANESTAPS demande :

- La reconnaissance officielle de la sédentarité comme facteur de risque professionnel afin qu'elle soit intégrée au Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels ;
- La mise en place, au sein des entreprises et structures du monde professionnel, d'actions de promotion et de prévention de la santé, notamment par l'activité physique et/ou sportive comme indiqué par la Loi du 2 Août 2021 et du 4^{ème} Plan Santé au Travail ;
- Une étroite collaboration entre les EAPA et les ergonomes issus d'IEAP afin de favoriser l'efficacité des dispositifs d'activité physique en entreprise ;
- L'optimisation des aides financières à destination des entreprises afin d'aménager un espace de bien-être ou d'activité physique en leur sein, mais aussi dans le cadre de l'intervention des EAPA ou ergonomes issus d'IEAP.

3. L'activité physique sur prescription, enjeu majeur du Sport-Santé

Le décret Sport sur Ordonnance, promulgué le 30 décembre 2016, permet de cadrer la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. Ce dernier autorise les médecins à prescrire la pratique d'activité physique à un patient souffrant d'ALD (Affection Longue Durée). La loi de Démocratisation du Sport en France de 2022 a donné lieu à un élargissement des bénéficiaires et des prescripteurs. Pourtant, des freins subsistent encore au déploiement de ce dispositif, tant au niveau national que territorial : développement de l'interprofessionnalité, formation des prescripteurs, financement... les problématiques sont nombreuses. L'ANESTAPS tient à se mobiliser activement pour le développement de ce dispositif essentiel à la santé de la population.

3.1. Les bénéficiaires du dispositif

Comme abordé précédemment, le dispositif Sport sur Ordonnance (SsO) s'adresse uniquement à une certaine catégorie de la population : les personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD), de maladie chronique, les personnes présentant des facteurs à risque ainsi que les personnes en pertes d'autonomie. Cependant, aujourd'hui 95% de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis (ANSES, 2022).

Malgré l'élargissement du décret de mars 2022, celui-ci ne répond toujours pas au constat alarmant de la population française. En effet, il est essentiel que les personnes atteintes d'ALD ou de maladies chroniques puissent bénéficier d'activité physique adaptée pour améliorer leur quotidien et les aider à vivre avec leur maladie, mais il est aussi primordial de réduire ce nombre de personnes atteintes de maladie chronique et d'ALD. Cette réduction ne peut avoir lieu que si la population est sensibilisée à l'importance de l'activité physique, et peut surtout bénéficier d'un accompagnement vers une activité physique en commençant par son adaptation à l'individu. En effet, il est admis dans la littérature que l'activité physique constitue l'un des meilleurs leviers pour la promotion de la santé, et ce dispositif constitue un outil pour créer une littératie physique importante auprès de la population française. C'est pourquoi l'ANESTAPS demande à ce que tous les moyens soient mis en place pour permettre l'accès des publics concernés à la prescription d'activité physique. Elle insiste également sur l'importance de rediriger tout public vers une pratique d'activité physique, adaptée à ses besoins et motivations.

Dans une logique de prévention, un nouvel outil a été mis en place à la suite du PLFSS 2023 : les rendez-vous de prévention aux âges clé de la vie. Conçus dans l'intérêt de faire un état des lieux des habitudes de vie et de l'état de santé du patient, ce dispositif doit permettre d'informer et orienter les personnes les plus éloignées de la pratique vers une activité physique et/ou sportive adaptée à ses besoins et ses envies. Pour cela, un lien doit être établi avec les Maisons Sport-Santé, afin de faire un maillage territorial. Ainsi, l'ANESTAPS demande l'utilisation des rendez-vous de prévention pour faire le point sur l'activité physique et la sédentarité de la personne, notamment en outillant les professionnels habilités à la réaliser.

En bref, l'ANESTAPS demande :

- Le développement de la prescription d'activité physique pour les publics concernés et l'orientation, par les professionnels de santé, vers une activité physique régulière pour tout public ;
- L'utilisation des rendez-vous de prévention pour faire le point sur l'activité physique et la sédentarité de la personne, notamment en outillant les professionnels habilités à la réaliser ;
- La création et une sensibilisation accrue aux outils d'aides à la pratique physique adaptée, encadrée pour les publics à besoins spécifiques, dans le cadre du sport sur ordonnance.

3.2. Les professionnels du sport sur ordonnance

3.2.1. Une collaboration entre professionnels à harmoniser

Aujourd'hui, il est difficile d'entrevoir une interprofessionnalité dans le cadre de l'activité physique sur prescription. Ceci est en partie dû aux nombreux textes qui

définissent les prérogatives d'encadrement des différents professionnels : Code de la Santé Publique, Code du Sport et décrets du sport sur ordonnance. Cependant, ces derniers ne présentent pas avec précision la complémentarité de chaque profession. De plus, la pluralité des documents cadre **ajoute un flou pour les professionnels eux-mêmes.**

Tableau 22. Les domaines d'intervention préférentiels des différents métiers de l'activité physique

Limitations	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leurs champs de compétences respectifs)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Éducateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+(1)	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+(1)	non concernés

(1) : concernés à condition d'intervenir dans un cadre pluridisciplinaire.

Source : Haute Autorité de Santé

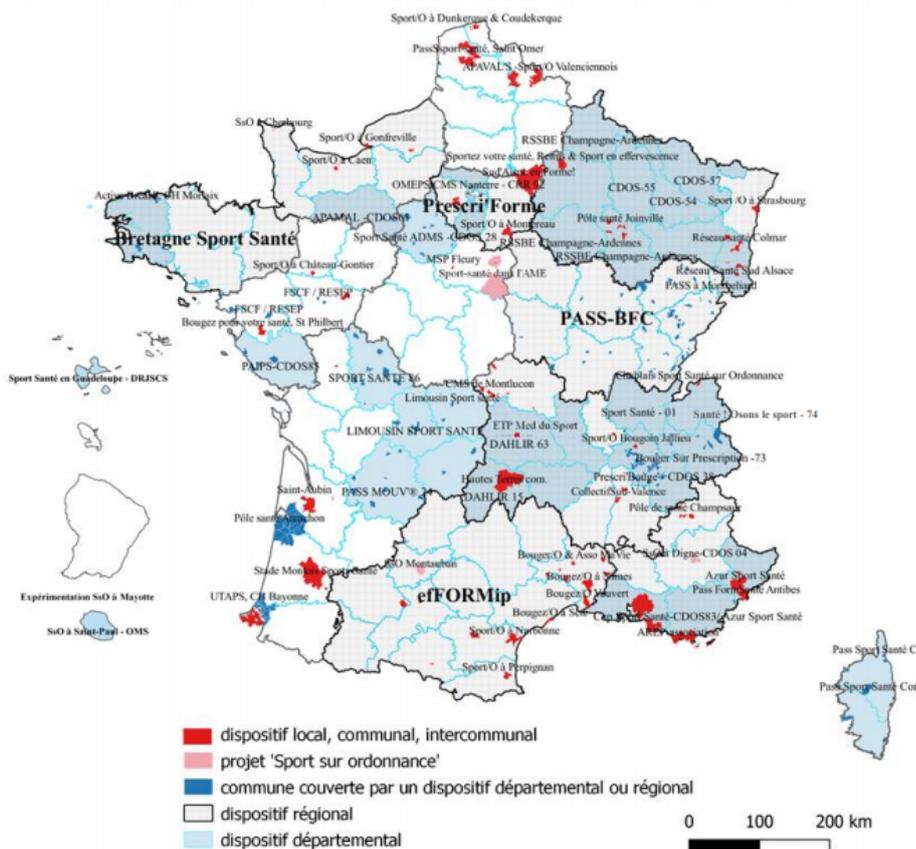
Ce tableau de la Haute Autorité de Santé souhaite clarifier les domaines d'intervention de chaque professionnel en fonction du type de limitation **fonctionnelle** du patient. **Néanmoins, ce modèle cloisonne l'orientation du patient vers un type de professionnel uniquement, et non vers un parcours auprès de plusieurs d'entre eux.**

Bien que des supports puissent voir le jour pour éclaircir le paysage, il faut veiller à ce que l'enjeu économique de chaque profession concernant le sport sur ordonnance ne devienne pas une source de conflit, quant aux ambitions d'intervention de chacun. Les délimitations restent donc à clarifier au niveau des prérogatives de chaque profession. Il existe de nombreuses oppositions entre chaque groupe de professionnels, alors que ces derniers sont complémentaires et pourraient collaborer. La création d'outils de prescription permettrait d'éviter cela. **Il y a également un enjeu à former les professionnels et futurs professionnels sur les professions exercées par leurs futurs collègues.**

Suite aux constats précédents, l'ANESTAPS demande la clarification des compétences et prérogatives de chaque professionnel intervenant auprès du public pour lui dispenser une activité physique dans le cadre d'une prescription, par le biais d'un travail collaboratif entre les ministères concernés (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Ministère de la Santé et de la Prévention et Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques) et les représentants des professionnels et futurs professionnels.

Une autre problématique peut être identifiée : l'organisation territoriale des dispositifs de prescription d'activité physique est parfois complexe en termes de coordination. Il y a une trop grande disparité au niveau de la mise en place des dispositifs de sport sur ordonnance sur les différents territoires. Cette réflexion est très bien illustrée sur la carte suivante issue d'un rapport de l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité :





Source : *L'activité physique sur prescription en France. Etat des lieux 2019*, ONAPS, 2019

Pour pallier cette problématique, l'ANESTAPS préconise une refonte totale des dispositifs de sport sur ordonnance afin d'obtenir une harmonisation régionale via une collaboration obligatoire entre ARS (Agences Régionales de Santé) et DRAJES (Directions Régionales Académiques à la Jeunesse, à l'Engagement et au Sport). Cela implique la création d'un réseau comprenant les différents types de professionnels permettant d'assurer une complémentarité totale sur l'ensemble des territoires.

En lien avec le Sport sur Ordonnance, la reconnaissance des Enseignants en Activité Physique Adaptée (EAPA) est un sujet prioritaire pour l'ANESTAPS. Chaque année, ce sont entre 4 000 et 6 000 étudiants qui sont diplômés de la mention Activité Physique Adaptée et Santé (APA-S) en STAPS. Autant d'EAPA en devenir qui choisissent, soit de poursuivre leurs études, soit de s'insérer dans divers champs professionnels. L'enquête sur l'insertion professionnelle des étudiants en STAPS de 2018 montre qu'ils ne sont pas loin de la moitié à entamer leur carrière professionnelle juste après la Licence (GAREF pour la C3D). Pourtant, il est, à ce jour, impossible d'obtenir une cartographie des EAPA et de connaître les lieux d'exercice de chacun. En effet, les EAPA possèdent une carte professionnelle d'Éducateur Sportif, comme tous les titulaires d'une Licence STAPS ou d'un diplôme Jeunesse et Sport. Ils ne possèdent pas une carte spécifique à leur profession, ce qui amène également des difficultés de dénomination de leur poste ; tantôt professeur en APA, coach en APA ou encore éducateur médico-sportif (Guiraud & al., 2013), l'EAPA peine à être reconnu en tant que tel.

Pourtant acteur majeur de la prévention, il n'est que depuis très peu associé au Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) via la publication des fiches métiers d'EAPA et de Coordinateur en APA pour la fonction publique hospitalière. Pourtant l'EAPA possède des compétences dans le domaine du sport et de la santé puisque sa

formation porte autant sur la technologie des Activités Physiques et Sportives (APS) et leur adaptation à des publics à besoins spécifiques, que sur la physiopathologie ou les sciences humaines et sociales, informations essentielles pour garantir la sécurité physique, morale et affective des pratiquants.

Les EAPA participent d'ailleurs grandement à la prévention secondaire et tertiaire dans le cadre de leur activité, et plus particulièrement via la législation sur la prescription d'APA par les médecins à de nombreux types de patients (personnes souffrant d'Affections de Longue Durée, malades chroniques, personnes présentant des facteurs de risque ou une perte d'autonomie).

L'activité physique à des fins de santé est le cœur de métier des EAPA. Le dispositif de "Sport sur Ordonnance" place celle-ci au sein du parcours de soins de la personne pour permettre une complémentarité avec les autres thérapeutiques, médicamenteuses ou non. Mais la méconnaissance des compétences des EAPA en la matière peut parfois mener à des incompréhensions avec d'autres professionnels tels que les masseurs kinésithérapeutes (Perrin, 2016).

Aussi, il devient nécessaire de mieux reconnaître le métier afin de mettre en lumière la complémentarité des compétences de chaque profession.

De plus, une reconnaissance de l'EAPA en tant que professionnel de santé lui permettrait d'avoir accès aux informations du dossier médical partagé auquel il n'a actuellement pas accès. Bien évidemment, cela se fera seulement sur les informations nécessaires à l'exercice de son métier, via la matrice d'habilitations des professionnels de santé³. Elles pourront être utiles pour mieux comprendre comment construire et programmer ses séances adaptées aux patients.

Les EAPA, par leur formation, présentent des champs d'action, d'activité et d'insertion très différents : "Les professionnels en APA interviennent dans les secteurs social, médico-social, de la santé, pénitentiaire, libéral ainsi qu'au sein d'entreprises. Ils peuvent intervenir auprès de publics variés : enfants, adolescents, adultes et seniors atteints d'une pathologie ou d'un handicap." (Guiraud & al., 2013). La santé ne se limite pas à la condition physique, elle englobe également les aspects mentaux et sociaux. Les EAPA présentent cette diversité d'intervention qui devient un levier de promotion et prévention en santé via l'activité physique adaptée à tous les publics.

C'est pour cela que l'ANESTAPS se positionne pour que la profession d'EAPA acquiert le statut d'auxiliaire médical, défini par le Code de la Santé Publique en quatrième partie, livre III, au même titre que les ergothérapeutes, les diététiciens, les psychomotriciens, etc.

Cela permettrait, dans un premier temps, d'utiliser une dénomination unique du métier et de renforcer le cadrage de la formation nécessaire pour obtenir celle-ci, ce qui permettrait de protéger la profession. De plus, ce statut permettrait de clarifier ses compétences et missions pour améliorer la pluriprofessionnalité et valoriser la complémentarité entre les différentes professions au sein du parcours de soins du patient, qui est essentielle pour rendre celui-ci efficient et efficace (Hausberg et Le Meur, 2021).

Par ailleurs, la prescription d'activité physique est vouée à prendre une place conséquente au sein de la société de demain, comme le démontre le développement de stratégies par le gouvernement. L'élargissement des prescripteurs à tous les médecins, généralistes ou spécialistes, permet de démocratiser cette pratique. C'est d'ailleurs pour ce motif que les masseurs kinésithérapeutes demandent à devenir primo prescripteurs. Cette demande est motivée par le rapport de la Cour des Comptes de juillet 2021 qui

³ [Matrice d'habilitations des PS pour le DMP](#)

explique le manque d'efficacité du dispositif. Ce rapport explique qu'un des principaux freins à son meilleur déploiement est le manque de formation des médecins. Paru avant le passage de la Loi Démocratiser le Sport en France, ce rapport ne prend pas en compte l'élargissement des prescripteurs aux médecins spécialistes et des patients bénéficiaires aux malades chroniques et présentant des facteurs de risques ou une perte d'autonomie.

Toutefois, il faut reconnaître que les médecins manquent de formation pour prescrire une activité physique adaptée aux besoins de leurs patients. Mais permettre la primo-prescription aux masseurs kinésithérapeutes ne résoudra pas la problématique. En effet, bien que plus sensibilisés à la thématique de l'activité physique adaptée, les masseurs kinésithérapeutes ne disposent pas de connaissances sur les différents professionnels concernés par le décret et leurs prérogatives. Ceci peut alors devenir plus délétère pour le parcours de soins de la personne si elle est mal orientée. De plus, leur statut d'encadrant d'APA pourrait faire aboutir à de l'auto-prescription systématique, ce qui ne serait pas idéal pour le travail pluriprofessionnel et un parcours de soin adapté aux besoins des personnes.

Il est d'autant plus nécessaire d'**accentuer la formation initiale et continue des médecins** plutôt qu'élargir le panel de prescripteurs qui fera face aux mêmes freins pour le développement de l'AP sur prescription.

3.2.2. Une formation nécessaire à mettre en place

Le développement du Sport-Santé et de la prescription d'activité physique adaptée doit passer par une collaboration entre les différents professionnels de santé intervenant dans le parcours de soin des patients et gravitant dans cet écosystème. Une fois les champs d'actions de chaque groupe de professionnels clarifiés, l'enjeu de la formation des prescripteurs **et professionnels** de l'APA au dispositif du sport sur ordonnance doit être traité.

Un constat est établi par l'ONAPS (2019) : les prescripteurs sont très peu sensibilisés au sport sur ordonnance. En effet, malgré la publication du décret, les formations aux études de santé ne sont pas assez adaptées et ne lient pas encore suffisamment les notions de sport et de santé dans leurs programmes. En ce qui concerne la formation des médecins déjà en exercice, elle ne parvient pas à se démocratiser malgré différentes tentatives comme la mise en place de formations en ligne de type MOOC (Massive Open Online Course). Ce constat pose une réelle problématique, en effet, les prescripteurs n'étant pas suffisamment informés et formés, ils ne peuvent pas réellement se saisir du dispositif, et cela freine son déploiement.

Il en va de même pour les autres professionnels engagés dans la thématique du Sport sur Ordonnance et les futurs professionnels encore en formation. Au-delà de leur méconnaissance du sujet, il y a un réel enjeu à résoudre une problématique bien plus importante : l'acquisition de savoirs sur les autres professions avec lesquelles on est amené à travailler ; ce qui favoriserait grandement le travail en interprofessionnalité et faciliterait la prise en charge des patients. À ce jour, les enseignements dispensés dans les filières qui interviennent ensuite dans le cadre de l'activité physique sur prescription ne permettent pas d'appréhender le dispositif dans un cadre pluriprofessionnel, avec des connaissances sur les prérogatives de chacun. **L'ANESTAPS demande donc la mise en place d'enseignements dans la formation initiale et continue à destination des professionnels et futurs professionnels de santé sur le dispositif de Sport sur**

Ordonnance et, plus généralement, sur les bienfaits de l'activité physique et de l'activité physique adaptée.

Les futurs professionnels de santé, quant à eux, ne sont pas dans des conditions favorables à l'interprofessionnalité à leur entrée dans le monde professionnel. Ainsi, il est important d'agir pour sensibiliser au mieux les prescripteurs, et tout autre acteur y intervenant, pour une mise en œuvre coordonnée et efficace du décret portant sur la prescription d'activité physique adaptée. De plus, à la rentrée 2020, la mise en place de la REES (Réforme d'Entrée en Études de Santé) offre une opportunité de déconstruire les préjugés potentiels entre futurs professionnels du sport sur ordonnance. En effet, cette réforme donne la possibilité aux jeunes souhaitant s'orienter en étude de santé de suivre une autre filière en mineure ou en majeure, et ainsi de favoriser les liens entre les futurs professionnels du SsO, notamment par le biais des étudiants évoluant en LAS ou PASS STAPS. En ce sens, l'ANESTAPS tient à rappeler la nécessité de mettre à profit la REES afin d'intégrer un enseignement ou une compétence concernant le Sport-Santé et la prescription d'activité physique aux maquettes de formation initiale des études de santé. Cela permettrait d'obtenir une meilleure collaboration entre groupes de professionnels.

En bref, l'ANESTAPS demande :

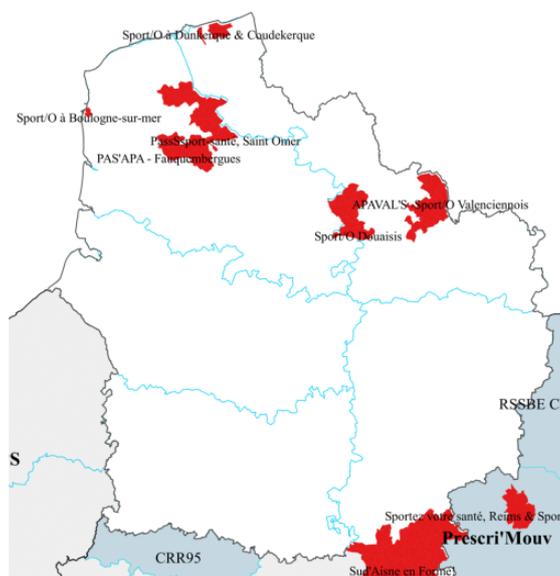
- La clarification des compétences et prérogatives de chaque professionnel intervenant auprès du public pour lui dispenser une activité physique dans le cadre d'une prescription, par le biais d'un travail collaboratif entre les ministères concernés (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Ministère de la Santé et de la Prévention et Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques) et les représentants des professionnels et futurs professionnels ;
- La refonte totale des dispositifs de sport sur ordonnance afin d'obtenir une harmonisation régionale via une collaboration obligatoire entre ARS (Agences Régionales de Santé) et DRAJES (Directions Régionales Académiques à la Jeunesse, à l'Engagement et au Sport) ;
- L'acquisition du statut d'auxiliaire médical pour la profession d'Enseignant en Activité Physique Adaptée ;
- La mise en place d'enseignements dans la formation initiale et continue à destination des professionnels et futurs professionnels sur le dispositif de Sport sur Ordonnance et, plus généralement, sur les bienfaits de l'activité physique et de l'activité physique adaptée ;
- La mise à profit la REES afin d'intégrer un enseignement ou une compétence concernant le Sport-Santé et la prescription d'activité physique aux maquettes de formation initiale des études de santé

3.3. Vers un véritable financement de l'activité physique sur prescription

Outre l'interprofessionnalité et la formation des prescripteurs, un autre frein subsiste à la démocratisation complète du sport sur ordonnance : le financement de la prise en soins des patients. En effet, à la différence des solutions médicamenteuses, la pratique d'activité physique sur prescription n'est pas remboursée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Concernant les mutuelles, une quantité restreinte de ces dernières proposent un remboursement partiel et limité dans le temps. Certaines collectivités territoriales, quant à elles, participent à l'accompagnement financier des patients.

Partant de ce constat, plusieurs points de vigilance peuvent donc être soulevés. Premièrement, un remboursement moindre du sport sur ordonnance face à un moyen thérapeutique médicamenteux risque d'influencer le patient à choisir la solution la moins coûteuse. De plus, la disparité des aides en fonction des territoires risque d'instaurer de fortes inégalités d'accès aux dispositifs de sport sur ordonnance dans le pays.

HAUTS-DE-FRANCE



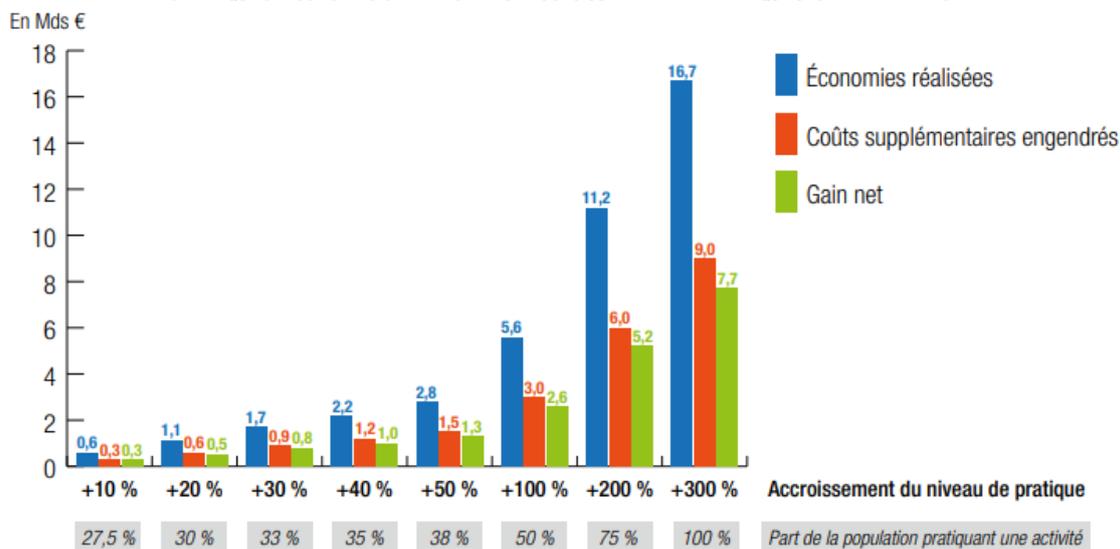
Source : [L'activité physique sur prescription en France. Etat des lieux 2019](#), ONAPS, 2019

Cet exemple de cartographie des dispositifs de sport sur ordonnance dans les Hauts-de-France illustre bien la difficulté des patients en zone rurale à bénéficier du dispositif et donc d'un accompagnement financier potentiel de la part d'une collectivité territoriale.

À partir de cela, l'ANESTAPS ne peut que recommander une harmonisation des aides financières sur l'ensemble des territoires par les collectivités. De plus, l'ANESTAPS se positionne pour le remboursement des Activités Physiques et Sportives sur prescription par la sécurité sociale. Celui-ci permettrait de garantir une diminution des inégalités au remboursement, mais également une meilleure accessibilité aux patients souhaitant opter pour ce type de dispositif. Si cette prise en charge semble trop importante dans un premier temps, il est nécessaire de financer le bilan initial effectué par les EAPA pour l'ensemble des bénéficiaires et non seulement pour les personnes atteintes d'un cancer. Par la suite, la prise en charge d'un nombre minimum de séances pourra être un levier majeur pour le développement et l'accessibilité de la pratique d'activité physique dans le parcours de soins.

En lien avec l'actualité de la crise financière que notre pays connaît suite aux dégâts causés par la Covid-19, nous ne pouvons que prendre en compte l'enjeu économique lié au secteur d'activité du Sport-Santé. Il est important de souligner que la démocratisation du sport sur ordonnance saurait se montrer intéressante dans un objectif économique durable.

GRAPHIQUE 6 : ÉCONOMIES GÉNÉRÉES PAR UN ACCROISSEMENT DE LA PRATIQUE SPORTIVE EN FRANCE



Source : SportEconAustria, calculs Direction des Sports.

Ce graphique publié par Sport-Éco illustre pleinement l'importance du développement de l'activité physique pour notre économie. Donner les moyens à ce secteur d'activité serait donc un investissement sur le long terme, permettant de tendre vers un avenir économique durable.

Suite aux précédents constats, l'ANESTAPS recommande un investissement financier de la part du gouvernement et des instances de Sport-Santé vers les régions les plus démunies dans un objectif de diminuer les dépenses en matière de santé chaque année.

En bref, l'ANESTAPS demande :

- L'harmonisation territoriale des aides financières attribuées aux patients bénéficiant d'activité physique sur prescription ;
- La prise en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie du sport sur ordonnance ;
- L'accompagnement financier du développement de la prescription d'activité physique adaptée.

Conclusion

Le Sport-Santé, dans sa globalité, est un des enjeux majeurs de la société de demain. Les initiatives louables de la politique gouvernementale tournée vers le Sport-Santé nous laissent avoir un espoir. Bien qu'elle comporte encore quelques problématiques, avec un relai territorial à harmoniser et une pratique de la jeunesse à démocratiser. Ces enjeux mettent en lumière le développement considérable du Sport-Santé dans les années à venir.

Les enjeux concernant les facteurs de prévention secondaire et tertiaire avec l'apparition du sport sur ordonnance sont tout aussi importants. Il serait alors judicieux d'envisager une collaboration plus marquée entre les professionnels du Sport-Santé. En parallèle de cela, il faudra travailler sur l'amélioration **de leur formation**.

Enfin, il est nécessaire **d'investir massivement dans le Sport-Santé, sous toutes ses formes, afin de limiter, à terme, les dépenses de santé liées à l'apparition de pathologies évitables par l'activité physique et sportive et la lutte contre la sédentarité.**

L'ANESTAPS, en tant qu'organisation représentative de la jeunesse dans le champ du sport et de l'animation, compte jouer un rôle fondamental quant au développement du Sport-Santé en France. Notre structure s'engage par conséquent à tout mettre en œuvre pour qu'il se développe de manière optimale, uniforme et durable au sein de notre société.

Positions phares de l'ANESTAPS

- L'ANESTAPS demande son intégration au sein du comité de pilotage de la Stratégie Nationale de Sport-Santé, en tant qu'instance représentative des futurs professionnels du champ du sport et de l'activité physique adaptée.
- Dans ce sens, l'ANESTAPS demande la mise en place de commissions spécifiques sur le Sport-Santé au sein de toutes les CRdS.
- l'ANESTAPS demande l'augmentation du nombre d'heures d'EPS au collège et la sensibilisation aux enjeux de santé dans le cadre de cet enseignement.
- L'ANESTAPS demande, l'ajout de pauses actives lors des cours de plus d'1h30 limiterait les comportements sédentaires. En complément, les méthodes pédagogiques doivent être revues pour intégrer de l'apprentissage avec participation active et permettre aux étudiants de lutter contre leur sédentarité même pendant les cours.
- l'ANESTAPS demande l'accessibilité de ce Pass'Sport aux **6-25 ans** sans condition d'éligibilité.
- l'ANESTAPS demande le développement de **Réseaux Sport-Santé Étudiants** pour promouvoir la pratique d'activité physique des étudiants pour leur santé, l'interprofessionnalité et la sensibilisation des futurs prescripteurs.
- L'ANESTAPS demande à ce que la sédentarité soit reconnue officiellement comme facteur de risque professionnel afin qu'elle soit intégrée au Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.
- l'ANESTAPS demande la clarification des compétences et prérogatives de chaque professionnel intervenant auprès du public pour lui dispenser une activité physique dans le cadre d'une prescription, par le biais d'un travail collaboratif entre les ministères concernés (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Ministère de la Santé et de la Prévention et Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques) et les représentants des professionnels et futurs professionnels.
- l'ANESTAPS se positionne pour que la profession d'EAPA acquiert le statut d'auxiliaire médical.
- l'ANESTAPS se positionne pour le remboursement des Activités Physiques et Sportives sur prescription par la sécurité sociale.

Bibliographie

ANESTAPS. (2023). *Pratique d'activités physiques et sportives et sédentarité chez les étudiants universitaires en France*.

Assemblée nationale. (s. d.). *Rapport d'information n°4400 - 15e législature - Assemblée nationale*. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cec/l15b4400_rapport-information

Chau, J. Y., Grunseit, A., Chey, T., Stamatakis, E., Brown, W. J., Matthews, C. E., Bauman, A., & Van Der Ploeg, H. P. (2013). Daily Sitting Time and All-Cause Mortality : A Meta-Analysis. *PLOS ONE*, *8*(11), e80000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080000>

Club des villes & territoires cyclabes. (2013). *Les Français et le vélo en 2012*.

Du Prel, J., Siegrist, J., & Borchart, D. (2019). The role of Leisure-Time Physical Activity in the change of Work-Related Stress (ERI) over time. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(23), 4839. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234839>

Grimani, A., Aboagye, E., & Kwak, L. (2019). The Effectiveness of workplace nutrition and Physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability : a Systematic review. *BMC Public Health*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8033-1>

Guiraud, T., Darolles, Y., Sanguignol, F., Labrunee, M., Pathak, A., Gremeaux, V., & Bosquet, L. (2013). Quid des enseignants en activité physique adaptée dans les établissements de soins de suite et de réadaptation en 2013 ? *Science & Sports*, *28*(4), 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2013.06.002>

Hausberg, V., & Meur, T. L. (2022). De la prescription médicale d'activité physique au changement de comportement en santé de l'individu. L'intérêt de l'exercice coordonné pour des sujets âgés de 60 ans et plus. *Kinésithérapie, la Revue*, *22*(247), 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2022.04.009>

Hebert, J. (Réalisateur). (2022). *ATLAS DES MOBILITÉS* (N° 979-10-97395-02-5).

Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte. (2022a, septembre 23). Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. <https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-s%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics>

[%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics](https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-s%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics)

Infographies - Onaps.fr. (2023, 3 juillet). Onaps.fr.
<https://onaps.fr/infographies/>

INJEP. (2023). *Baromètre national des pratiques sportives 2022.*

Le Plan Vélo et marche 2023-2027 est lancé | Gouvernement.fr. (s. d.).
gouvernement.fr. <https://www.gouvernement.fr/actualite/le-plan-velo-et-marche-2023-2027-est-lance#axe1>

Les impacts sanitaires - Onaps.fr. (2023, août 31). Onaps.fr.
<https://onaps.fr/les-impacts-sanitaires/>

Normand, C., & Normand, C. (2022, 11 mai). Les chiffres du sport et du bien-être en entreprise. *United Heroes*. Consulté le 16 août 2023, à l'adresse <https://www.united-heroes.com/fr/blog/chiffres-bien-etre-sport-entreprise>

Perrin, C. (2016). Construction du territoire professionnel de l'enseignant en Activité Physique Adaptée dans le monde médical. *Sante Publique*, 1(HS), 141-151. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-HS-page-141.html>

Staps. (s. d.). staps. <https://poschut.wixsite.com/c3dinsertion>

World Health Organization : WHO. (2022). Activité physique. *www.who.int.*
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>