
MÉMOIRE DE RECHERCHE APPLIQUÉE

Comment le Sport-Santé s'intègre-t-il
dans le milieu fédéral des sports de
raquette en France ?

Réalisé par Mickael DUPUIS



INSEEC SPORT CAMPUS CHAMBERY
MASTER MARKETING ET MANAGEMENT DU SPORT
ANNÉE 2021-2022

I. Remerciements

Ce mémoire de recherche est le résultat de six mois de travail. Je souhaite dans un premier temps remercier toutes les personnes avec qui j'ai eu l'occasion d'échanger à propos du Sport-Santé, et qui ont ainsi apporté des réponses à mes questions.

Je tiens à remercier mon école, l'INSEEC Sport Chambéry, pour m'avoir offert l'opportunité de constituer ce mémoire.

Je souhaite remercier toutes les personnes qui ont accepté de m'accorder une interview, car sans elles ce travail n'aurait pas vu le jour.

Dans le domaine du squash, je souhaite remercier Monsieur Guillaume COSTE pour sa bienveillance et sa sympathie lors de son interview.

Au niveau du badminton, je souhaite remercier Monsieur Hugues RELIER, Madame Catherine PRAT ainsi que Monsieur Laurent GARNIER pour m'avoir fait découvrir les tendances du badminton ainsi que le fonctionnement de ce sport lors de leurs interviews.

En tennis de table, je remercie Monsieur Guy TUSSEAU pour l'interview qu'il m'a accordé ainsi que pour toute la documentation qu'il m'a généreusement fournie. Je n'oublie pas bien entendu Monsieur Nico ANGENON et Monsieur Pascal PISSIS pour le temps qu'ils m'ont sacrifié en répondant à mes questions.

Enfin nous allons finir par le dernier sport qui participera à notre développement, le tennis. Je remercie donc Monsieur Guy ZUNARELLI pour m'avoir invité au club et m'avoir fait découvrir son histoire, lors de l'interview. Merci également à Madame Alexia CHARRIER pour sa gentillesse et son envie de transmettre. Enfin je souhaite remercier Monsieur Tony BAILLOT pour les nombreuses informations qu'il m'a fourni concernant le Sport-Santé dans son club.

Je n'oublie pas de remercier également Madame Marie Claude BOURCET pour le précieux temps qu'elle a accepté de m'accorder.

Et pour finir, je remercie Monsieur Lucas GOUSTIAUX pour sa disponibilité et la qualité de ses réponses.

II. Résumé

Les pratiques sportives évoluent constamment. Nous observons au fil des années que les motivations des sportifs changent, ce qui nécessite un effort d'adaptation continu de la part des clubs sportifs.

L'un des résultats de ces évolutions sportives s'appelle le « Sport-Santé ». Ce travail portera donc sur la genèse de ce mouvement, ainsi que sur son implantation dans les sports de raquette. La problématique qui guidera notre réflexion tout au long du développement sera : comment le Sport-Santé s'intègre-t-il dans le milieu fédéral des sports de raquette en France ?

Le sujet étant pour l'heure assez récent, peu de travaux mettant en avant un ou plusieurs sports ont été réalisés. Bien souvent, les études concernent le Sport-Santé dans sa généralité. De ce fait, nous nous focaliserons dans ce mémoire de recherche sur la fédération de tennis, de tennis de table, de badminton et de squash. L'idée sera d'observer l'état d'avancement de ces sports vis-à-vis de la question du Sport-Santé, afin de pouvoir les comparer entre eux. Notre développement s'appuiera sur le contenu de 12 interviews réalisées avec des personnes dans le milieu des sports évoqués précédemment.

Nous découvrirons ensemble que le terme Sport-Santé est polysémique, ce qui crée donc des décalages entre les fédérations. De plus, nous prendrons conscience du rôle essentiel qu'ont les dirigeants, les encadrants ainsi que les médecins dans le développement de ce mouvement. Concernant les fédérations, nous remarquerons qu'elles s'investissent de plus en plus afin que le Sport-Santé se développe en leur sein.

Et pour finir, plusieurs recommandations vont être mises en avant dans le but d'aider les fédérations à trouver les bons arguments, afin de convaincre les clubs et les structures médicales de créer ensemble des sections Sport-Santé. Enfin, nous insisterons sur les leviers que les fédérations peuvent actionner, pour les aider à atteindre leurs objectifs Sport-Santé. La première recommandation sera de créer une formation Sport-Santé par fédération sportive.

III. Summary

Sports practices are constantly evolving. We observe over the years that the motivations of athletes change, which requires a continuous effort of adaptation on the part of sports clubs.

One of the results of these sporting developments is called « Sport-Health ». This work will therefore focus on the genesis of this movement, as well as on its implementation in racket sports. The question that will guide our reflection throughout the development will be : how does Sport-Health fit into the federal racket sports environment in France ?

The subject being for the time being quite recent, few works highlighting one or more sports have been carried out. Very often, studies concern Sport-Health in general. Therefore, we will focus in this research paper on the french federation of tennis, table tennis, badminton and squash. The idea will be to observe the state of progress of these sports with regard to the question of Sport-Health, in order to be able to compare them with each other. Our development will be based on the content of 12 interviews carried out with people in the sports world mentioned above.

We will discover together that the term Sport-Health is polysemous, which therefore creates discrepancies between the federations. In addition, we will become aware of the essential role played by leaders, supervisors and doctors in the development of this movement. Regarding the federations, we will notice that they are investing more and more so that Sport-Health develops within them.

And finally, several recommendations will be put forward in order to help federations find the right arguments, in order to convince clubs and medical structures to create Sport-Health sections together. Finally, we will insist on the levers that federations can activate to help them achieve their Sport-Health objectives.

IV. Synthèse des recommandations

Notre développement mettra en avant les points se présentant comme étant des freins au développement du Sport-Santé. L'objectif sera donc de proposer des recommandations afin d'aider les fédérations, les clubs et les professionnels médicaux à mettre en place des actions de Sport-Santé dans les sports de raquette en France.

Une classification sera donc opérée avec d'un côté les recommandations opérationnelles, et de l'autre les recommandations stratégiques. Nous nous pencherons d'abord sur les recommandations opérationnelles, qui correspondent aux actions que l'on peut mettre en place dès aujourd'hui. Le point prioritaire ici sera donc de créer une définition claire du terme Sport-Santé de la part des ministères concernés, afin que tout le monde parle le même langage. Ensuite les fédérations devront mettre en place des actions, des évènements, dans le but de convaincre les dirigeants et les encadrants de mettre en place sur le territoire local, des sections de Sport-Santé. La dernière recommandation de cette partie concernera les clubs étant déjà portés sur le Sport-Santé. Pour ces clubs-là, les fédérations devront encourager les dirigeants à chercher des financeurs privés, car le club véhicule ainsi une belle image et de belles valeurs grâce avec sections Sport-Santé.

Puis seront mises en avant les recommandations stratégiques. La différence ici par rapport aux recommandations opérationnelles est qu'elles pourront pleinement être mises en place d'ici 2 à 5 ans. Dans un premier temps, nous recommanderons de créer une formation Sport-Santé au sein de la FF Squash. Selon nous, la formation est le meilleur moyen de faire avancer le Sport-Santé. Cette fédération est la seule à ne pas disposer, ou même à ne pas avoir pour projet de créer une formation pour ce type de pratique sportive. Puis nous recommanderons de continuer le travail fourni sur le MedicoSport ainsi que sur la création de Maisons Sport-Santé, car ce sont des excellents moyens pour rapprocher les clubs des structures médicales. Enfin, nous recommanderons aux fédérations d'apporter un soutien aux clubs. Qu'il soit personnalisé via des conseils et du soutien, ou alors qu'il soit financier, les fédérations, lorsqu'elles forment des encadrants au Sport-Santé, doivent mettre en place par la suite des moyens afin de les aider à constituer des sections dans leurs clubs respectifs.

V. Sommaire

Remerciements	2
Résumé	3
Summary	4
Synthèse des recommandations	5
Sommaire	6
I.Introduction	9
II.Etat des lieux	12
A.Définitions	12
1.Sport, activité physique et activité physique adaptée.....	12
2.Les sports de raquette	14
3.La santé	15
B.L'utilisation du sport	16
1.L'histoire du sport.....	16
2.Les tendances des pratiques sportives de nos jours.....	19
C.Le sport-santé.....	22
1.Définition	22
2.La stratégie nationale Sport-Santé.....	22
3.Cancers et activité physique	25
D.Les maisons sport-santé.....	26
1.Une promesse présidentielle.....	26
E.Le sport sur ordonnance	27
1.L'histoire.....	27
2.L'aspect juridique	29
3.Les freins au développement	29
F.Le tennis santé.....	30
1.Les bienfaits	30
2.La formation au sport-santé	31
3.Les labels.....	32
4.L'exemple du Tennis Club de Lestrem.....	33
G.Le ping santé.....	34

1. Les bienfaits	34
2. Les formations.....	36
3. Les labels.....	37
4. L'exemple du club de Saint-Divy	37
H. Le bad santé	38
1. Les bienfaits	38
2. Les formations.....	39
3. Les labels.....	39
I. Le squash santé	40
1. Les bienfaits	40
2. Les formations.....	41
3. Les labels.....	42
III. Etude empirique	43
A. Une définition du sport-santé interprétée sous différentes formes	43
1. Sport ou activité physique ?	43
2. La représentation de ce qu'est la santé	44
3. Une vision Bien-Etre	44
B. Les freins au développement du sport-santé	45
1. Le corps médical	45
2. Les dirigeants et encadrants	47
C. Le tennis de table et le sport-santé.....	49
1. Une offre de formations solide	49
2. Des initiatives locales.....	50
D. Le badminton et le sport-santé	51
1. Un système fédéral à l'écoute des initiatives locales	51
2. Des formations en développement.....	52
3. Une avancée inégale selon les territoires	53
E. Le squash et le sport-santé.....	55
1. La situation actuelle après la crise du Covid	55
2. Un lien Sport-Santé qui fait face à certaines contraintes.....	56
F. Les actions menées pour le développement du Sport-Santé.....	57
1. Une volonté contrastée	57
2. Le MedicoSport.....	59

3.Les maisons Sport-Santé en Savoie	60
G.Un décalage entre le contenu théorique des formations et le terrain.....	62
1.Le cas du tennis	62
2.Le cas du tennis de table	63
IV.Recommandations	64
A. <i>Recommandations opérationnelles</i>	64
1.Comprendre la nécessité de mettre en place une nouvelle pratique.....	64
2.Prendre conscience que le Sport-Santé est un atout pour les clubs	69
B. <i>Recommandations stratégiques</i>	72
1.Créer une formation sport-santé par fédération	72
2.Être plus proche du corps médical	74
3.Obtenir le soutien des fédérations.....	77
V.Conclusion.....	80
Bibliographie.....	84
Annexes.....	87
Annexe 1 : les différentes offres sportives.....	88
Annexe 2 : tableau comparatif tennis versus badminton	88
Annexe 3 : exemple d'un formulaire à remplir pour un club demandant le label Tennis Santé	89
Annexe 4 : Cartographie des clubs labélisés Tennis Santé en région Auvergne-Rhône-Alpes.....	90
Annexe 5 : Exemple de conditions requises pour obtenir le label Ping 4/7 ans et le label Educ Ping	90
Annexe 6 : liste des formations proposées par la FFSquash	91
Interviews	92
Interview n°1 : Guy TUSSEAU (Président de la commission Ping Santé à la Fédération Française de Tennis de Table).....	92
Interview n°2 : Alexia CHARRIER (Coach sportive / Kinésithérapeute / Préparatrice mentale / Enseignante de tennis)	94
Interview n°3 : Laurent GARNIER (Adjoint de direction de la Ligue Provence-Alpes-Côte-d'Azur de Badminton)	96
Interview n°4 : Catherine PRAT (Directrice de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Badminton).....	98
Interview n°5 : Tony BAILLOT (Entraîneur salarié du Tennis Club de Yenne)	101

Interview n°6 : Nico ANGENON (Vice-Président en charge du développement de la Ligue Centre-Val de Loire Tennis de Table).....	104
Interview n°7 : Lucas GOUSTIAUX (Apprenti chargé de mission Sport-Santé – Bouger sur prescription / Sport en entreprise – CDOS Savoie).....	107
Interview n°8 : Guy ZUNARELLI (Vice-président en charge du développement à la Ligue AURA de Tennis / Président du Tennis Club de la Ravoire).....	110
Interview n°9 : Guillaume COSTE (Conseiller Technique National à la Fédération Française de Squash)	113
Interview n°10 : Hugues RELIER (Directeur de la Performance Sociale à la Fédération Française de Badminton)	116
Interview n°11 : Marie Claude BOURCET (Infirmière en santé publique pour l'association ASALÉE sur la commune de YENNE)	119
Interview n°12 : Pascal PISSIS (Entraîneur auprès du Club de Tennis de Table de BELLEY-YENNE)	121

I. Introduction

Selon le rapport¹ de l'INSEE datant de 2018, l'espérance de vie à la naissance en France a augmenté d'environ 10 ans chez les hommes sur les 40 dernières années écoulées, passant de 69,8 ans en 1978 à 79,5 ans en 2018. Chez les femmes, une augmentation est également observée mais en revanche moins importante, car l'espérance de vie à la naissance en 1978 était de 78,4 ans contre 85,4 ans en 2018.

Cette hausse de l'espérance de vie s'explique principalement grâce à l'amélioration de la qualité de vie qui s'est très nettement développée durant ces dernières décennies. Mais derrière ce constat réjouissant se cache un phénomène contradictoire.

Cette évolution du niveau de vie progresse à la même vitesse que la chute de la dépense énergétique et physique des populations, lors des journées au travail ou dans la vie personnelle. Ce phénomène s'appelle la sédentarité.

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé², elle représente depuis 2012 la première cause de mortalité dans le monde devant le tabagisme. Elle est également à elle seule responsable de 10% des décès en Europe.

La sédentarité peut aussi engendrer d'autres problèmes comme des maladies liées au poids, par exemple. En effet, l'augmentation du nombre de personnes atteintes de surpoids ou de diabète de type 2 en France, est pour la plupart, liée à la hausse de la sédentarité de la population. De plus, la Fondation pour la recherche sur le cancer³ nous informe qu'en 2018, 382 000 nouveaux cas de cancers ont été détectés, et ce chiffre est en constante évolution depuis 30 ans. Par ailleurs, on remarque que de nombreux autres facteurs peuvent causer ces maladies comme par exemple le

¹ Etude de l'INSEE : Espérance de vie – Mortalité : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676610?sommaire=3696937>, lue le 7 mai 2022.

² Article du Professeur Martine DUCLOS : Sport, santé, activité physique, sédentarité : de quoi parle-t-on ? <https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/sport- santeactivitephysique-sedentarite.pdf>, lu le 7 mai 2022

³ Article de la Fondation pour la Recherche sur le cancer : Le cancer en chiffres (France et monde) : <https://www.fondation-arc.org/cancer/le-cancer-en-chiffres-france-et-monde#:~:text=Le%20cancer%20dans%20le%20monde&text=Selon%20les%20derni%C3%A8res%20estimation s%20publi%C3%A9es,sont%20d%C3%A9c%C3%A9s%20d'un%20cancer>, lu le 7 mai 2022

vieillesse de la population, mais néanmoins un travail visant au maintien de la santé doit-être fait.

Fort heureusement, cette observation a déjà été prise en compte par les gouvernements français car des directives visant l'amélioration de la santé par la pratique sportive ont été mises en place dans le passé, chose que nous développerons plus tard dans ce mémoire de recherche.

Le système de santé en France est reconnu pour être très performant et accessible à tous, néanmoins il présente quelques points faibles. S'il n'est plus aujourd'hui le système le mieux placé par rapport aux autres pays, c'est parce que le rapport entre les coûts et les résultats ne sont pas assez bons. En effet, les nouvelles problématiques économiques et sociales vont contraindre le système de santé en France à adopter certains ajustements afin que la santé des français s'améliore d'années en années.

Ce constat de santé publique n'est pas seulement pris en compte par les médecins, puisque les populations se sentent aussi concernées. Et pour preuve, on observe depuis le début des années 2000 que les motivations des pratiquants évoluent. Ces dernières passent d'un engouement pour la pratique sportive en compétition, à une pratique visant l'amélioration de la santé et le bien-être.

Le sujet de ce mémoire de recherche tient son origine de mes expériences, ainsi que des observations que j'ai pu effectuer autour de moi. Le point de départ de ma réflexion provient de mon expérience au Club de Tennis de Table de Belley-Yenne (01), dont je suis actuellement le vice-président.

Je suis une des premières personnes à constater que les motivations des pratiquants évoluent depuis plusieurs années. De ce fait, chaque club, et en commençant par le mien, doit être capable d'évoluer et de suivre les tendances s'il veut se pérenniser dans le temps.

Evoluer signifie donc s'adapter aux nouvelles attentes des pratiquants, et ainsi sortir du mode du fonctionnement des clubs qui était le bon il y a quelques années, mais qui aujourd'hui nous le constatons, tend à s'essouffler. Afin d'aller dans la bonne

direction, une véritable remise en question est à adopter, en se questionnant sur : Quelle vision avons-nous ? Comment pouvons-nous nous développer ? Pourquoi créer un lien entre notre sport et la santé ? Quels enjeux peuvent découler de la mise en place d'une nouvelle façon de pratiquer le sport ?

C'est sur la base de cette réflexion qu'est née la problématique de ce mémoire : **Comment le sport-santé s'intègre-t-il dans le milieu fédéral des sports de raquette en France ?**

Afin de répondre à cette problématique, nous nous focaliserons sur les quatre fédérations faisant partie des sports de raquette comptant le plus de licenciés en France à savoir le tennis, le tennis de table, le badminton et le squash.

Le développement de ce mémoire de recherche sera constitué de trois parties. La première partie sera l'état des lieux. Cette partie sert à en savoir plus sur l'état d'avancement des fédérations concernant le Sport-Santé, et balaye les quatre sports évoqués précédemment.

Ensuite nous basculerons sur l'étude empirique, qui regroupe les points importants qui ressortent des 12 interviews que vous trouverez en annexe. Les profils des personnes ayant accepté une interview sont très variables, car nous avons des personnes évoluant au niveau des fédérations, des ligues, des comités et des clubs, répartis dans les quatre sports qui constituent ce mémoire. De plus sachant que la dimension médicale est omniprésente dans notre développement, une infirmière ainsi qu'un chargé de mission auprès d'une Maison Sport-Santé ont également accepté de nous accorder une interview.

Enfin, la troisième partie concernera les recommandations que nous pourrions faire vis-à-vis de la problématique, afin que le Sport-Santé se développe de plus en plus dans les années futures.

II. Etat des lieux

A. Définitions

1. Sport, activité physique et activité physique adaptée

Les facilités de langage octroient souvent la réelle signification des termes employés. Or une bonne utilisation des termes induit une meilleure compréhension et une précision semble essentielle afin de se comprendre, et d'avoir un discours universel.

C'est pour cela qu'il est nécessaire de faire dans un premier temps une mise au point et une distinction entre ce que représente le sport, l'activité physique, et l'activité physique adaptée. Si l'on se réfère à la définition du dictionnaire Larousse⁴, le sport : *est l'ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à des compétitions, et pratiqués en observant certaines règles précises*. Cette définition nous montre alors que faire du sport signifie faire une activité où l'on suit les règles officielles mises en place par les fédérations en question, avec la possibilité de faire de la compétition ou non. Nous sommes donc dans la pratique d'une activité où peu de libertés sont présentes. En plus du manque liberté, certaines contraintes font la caractéristique du sport, au niveau des plages horaires des séances, ainsi qu'au niveau de l'encadrement qui induit le respect des exercices.

Le terme « Sport » vient très couramment être assimilé au terme « activité physique ».

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé⁵ (OMS), l'activité physique : *représente tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on*

⁴ Définition de Larousse : Définition Sport : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sport/74327>, lue le 7 décembre 2022

⁵ Site internet Organisation Mondiale de la Santé : Activité physique : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>, lu le 2 décembre 2021

effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé. Il faut ainsi retenir de cette définition que lorsque l'on parle d'activité physique, nous supprimons toute notion de règle du jeu, car se sont toutes les formes de dépense énergétique au quotidien qui peuvent être assimilées à cette catégorie.

Après avoir défini ce que sont le « Sport » et « Activité physique », nous allons définir un dernier terme que l'on entend souvent dans le langage courant, et qui est « l'activité physique adaptée ».

L'Assurance Prévention⁶ nous propose une définition de ce terme : *les activités physiques adaptées (APA) regroupent l'ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des personnes (enfants ou adultes) atteintes de maladie chronique ou de handicap. L'objectif des APA est de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, d'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire de les réinsérer dans des activités sociales.* À la vue de la problématique qui constitue ce mémoire de recherche, ce type de pratique est ce qui se rapproche le plus de ce que nous souhaitons étudier. Adapter la pratique sportive pour les personnes atteintes de maladies chroniques, handicapées, ou en réinsertion professionnelle, seront au cœur de notre développement, et cela rentre dans la catégorie des activités physiques adaptées.

Cette distinction entre ces trois termes est essentielle afin de clarifier le développement de ce mémoire de recherche. En effet, la problématique étant portée sur le milieu fédéral des sports de raquette, le déroulement de ce mémoire prendra en compte la pratique sportive. Autrement dit, c'est une pratique qui est dirigée par les règles des sports qui seront évoqués, inscrit dans une temporalité fixe, et avec un encadrant diplômé au Sport-Santé. Cette notion de sport sera également associée à celle de l'activité physique adaptée, car nous évoquerons la notion d'adaptation d'une séance de sport de raquette, vis-à-vis d'un public atteint d'une maladie ou d'une difficulté physique.

⁶ Site internet Assurance Prévention : Qu'est-ce que l'activité physique adaptée (APA) ?
<https://www.assurance-prevention.fr/activite-physique-sport-adapte-APA.html>, lu le 17 mai 2022

En revanche, la pratique d'une activité physique autonome ne sera pas abordée, car elle ne suit ainsi pas nécessairement les règles caractéristiques des sports de raquette. De plus les séances ne sont pas dirigées par un encadrant, et les plages horaires ne sont pas fixes.

2. Les sports de raquette

Tous les sports sont regroupés en plusieurs catégories, en prenant en compte les caractéristiques des pratiques, afin de mieux les définir et de pouvoir les répertorier. D'après le site d'Universalis⁷, il existe différents types de catégories de sports, comme par exemple les sports aériens, où nous retrouvons le dirigeable, le parachutisme ou l'U.L.M. Nous pouvons également retrouver les sports de ballon avec le basket-ball, le football, le handball, le rugby ou le volley-ball.

Dans ce mémoire de recherche, le champ d'étude sera porté sur quatre sports, qui sont les sports de raquette comptant le plus de licenciés en France (par rapport au graphique ci-dessous). Nous avons donc à la première place le tennis, avec un total de 986 000 licenciés en 2018 (voir graphique ci-dessous), ce qui fait de ce sport le premier sport individuel avec le plus de pratiquants licenciés.

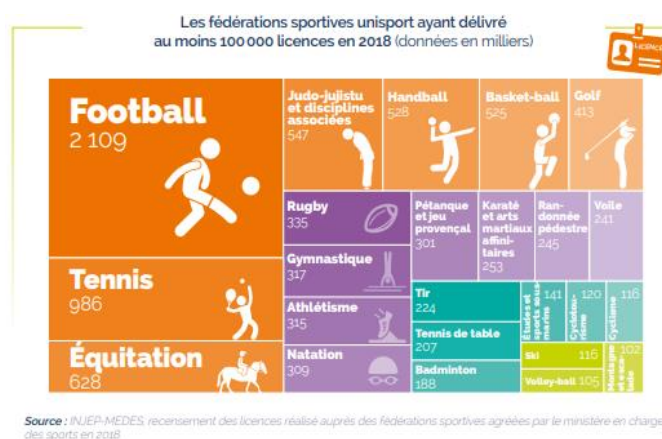
Puis nous avons à la deuxième place le tennis de table, avec 207 000 licenciés à la Fédération Française de Tennis de Table en 2018.

Ensuite le badminton vient se positionner à la troisième place, avec un total de 188 000 licenciés à la Fédération Française de Badminton.

Et pour finir ce classement, nous retrouvons à la quatrième place la Fédération Française de squash, qui compte 22 000 licenciés sur la saison 2018-2019⁸.

⁷ Site internet Universalis : Sports de balle ou de raquette : <https://www.universalis.fr/classification/sports-et-loisirs/disciplines-sportives/sports-de-balle-ou-de-raquette/>, lu le 12 février 2022

⁸ Site internet Fédération Française de Squash : Chiffres Clés : <https://www.ffi-squash.com/fr/ff-squash/la-federation-infos-generales/chiffres-cles.html#:~:text=22%20000%20licenci%C3%A9s%20sur%20200,349%20associations%20affili%C3%A9es>, lu le 5 mai 2022



3. La santé

La santé, on le sait, est un terme utilisé dans une multitude de domaines. Qu'elle soit rapportée à un état de santé économique ou médical, sa définition selon le Larousse⁹ est : l'état de fonctionnement d'un organisme. Cette santé peut se révéler parfois bonne ou mauvaise, tout comme l'état de fonctionnement du corps d'un individu, et c'est cette partie définition médicale qui constituera notre domaine de développement.

Comme le précise l'OMS¹⁰ : « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social ». En effet l'état de fonctionnement du corps d'un individu ne se résume pas uniquement à la présence ou l'absence d'une maladie. Il peut prendre en compte l'état physique, c'est-à-dire les problèmes de fonctionnement que nous pouvons observer avec un regard externe sur le corps, ou alors grâce à des examens médicaux.

Nous soulignons également que l'état de santé mental est à prendre en compte dans la santé globale d'une personne. Cet état nécessite une analyse médicale différente. En effet cette dernière prend en compte l'état d'esprit d'une personne, c'est-

⁹ Dictionnaire Larousse : Santé : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sant%C3%A9/70904>, lu le 10 décembre 2021

¹⁰ Site internet OMS : Constitution : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>, lu le 14 janvier 2022

à-dire ce qu'il se passe en interne, et qui de ce fait est une partie invisible si l'on regarde juste le fonctionnement du corps de l'extérieur.

Enfin le dernier aspect, qui peut parfois être négligé, porte sur la santé sociale. La santé sociale prend en compte le comportement d'un individu avec les autres, sur sa façon de communiquer, sa façon d'écouter, et également sa faculté à respecter les règles de la société.

B. L'utilisation du sport

1. L'histoire du sport

Avant de définir ce que représente le sport-santé aujourd'hui, il est nécessaire de faire un bon dans le passé, afin de mieux comprendre comment le milieu du sport et le milieu de la santé en sont arrivés à évoluer ensemble.

D'après le site d'Alegria, sur l'histoire de la santé par le sport¹¹, ce cheminement suit en réalité l'évolution de la médecine. Lors de l'Antiquité grecque, Hippocrate (460-377 av. J.C.) conseillait déjà aux hommes de faire du sport, car cela constituait selon lui un élément d'équilibre « entre la force que l'on dépense et celle que l'on absorbe ». De cette pensée va ensuite naître de la part d'Hippocrate « la théorie des quatre humeurs » comportant le sang, la lymphe, la bile noire et la bile jaune. L'équilibre, dont nous parlions précédemment, correspond à une bonne santé, et le déséquilibre entraîne à la maladie. En revanche la notion d'excès de pratique sportive est à éviter selon Hippocrate, et c'est également la pensée que partageait Aristote (384-322 av. J.C.).

Le livre de Thierry Terret intitulé *Histoire du Sport*¹², nous emmène ensuite au 18^{ème} siècle, avec la pratique sportive des Gentlemen Farmers en Angleterre. Ces personnes, qui sont de riches propriétaires de terrains agricoles, désignent à cette

¹¹ Site internet Alegria : Découvrez l'histoire de la santé par le sport à travers l'évolution de la médecine : <https://alegria-club.fr/decouvrez-lhistoire-de-la-sante-par-le-sport-a-travers-levolution-de-la-medecine/> , lu le 1 décembre 2021

¹² Livre : Histoire du Sport de Thierry Terret, lu le 22 mars 2022

époque le « sport » comme correspondant à la chasse au renard ou aux courses hippiques. Le mode de compétition des gentlemen farmers se faisait par procuration, car ce sont les animaux qui s'affrontaient entre eux.

Au 19^{ème} siècle, et toujours en Angleterre, ce sont les écoles privées qui créées petit à petit le modèle sportif que l'on connaît de nos jours. Partant du constat que les étudiants ont besoin de se dépenser à la fin des cours, Thomas Arnold, qui fût le directeur d'un collège de Rugby, va codifier en 1820 les pratiques improvisées des étudiants, afin de les sensibiliser au respect des règles, et favoriser l'éducation. Après le rapide succès de cette initiative, il décide en 1828 de réglementer les parties de football, en fixant des règles, une durée et un arbitrage. En seulement quelques années, ce mouvement sportif va se poursuivre dans tout le pays, et de nombreuses compétitions interuniversitaires vont naitre. Le modèle Anglais va ensuite envahir toutes les classes aisées d'Europe, et suivra parallèlement la dynamique de la révolution industrielle.

Naissent également au même moment plusieurs formes de gymnastiques, où la vision du corps est au cœur de la pratique. Il y avait par exemple les gymnastiques militaires, mises en avant par les batailles que menait Napoléon, dont le but était de mettre à contribution la gymnastique afin de former des patriotes et des soldats. Pour en citer une, il y avait la gymnastique amorosienne, développée par le colonel espagnol Francisco Amoros (1770-1848).

Il existait également la gymnastique hygiénique, ou gymnastique suédoise, inspirée par le suédois Per Henrik Ling (1776-1839). Sa vision est de prévenir et guérir les maladies grâce aux mouvements du corps, réalisés de façon détaillée, sur la base d'une étude anatomique. C'est en réalité un assemblage entre de la gymnastique classique, et des exercices de kinésithérapie.

Si l'on se repenche sur le livre de Thierry Terret, nous soulignons qu'un tournant vient marquer l'histoire du sport en France en 1940. En effet suite à la « drôle de guerre » qui dura moins d'un an, la France, vaincue et humiliée, sera divisée en deux zones. Il y aura ainsi une zone occupée par l'ennemi allemand, et une zone libre, où le maréchal Pétain transfèrera le gouvernement dans la ville de Vichy. Suite à la modification de la Constitution, ce régime gouvernemental deviendra autoritaire et collaborationniste, et le sport fait partie intégrante de ce régime, avec deux aspects :

le sport civil et l'éducation scolaire. Les associations changent de fonctionnement, car elles doivent maintenant obtenir l'agrément du secrétaire d'Etat, et ont l'obligation d'être affiliées à une fédération reconnue.

Les effets de ces réformes sont impressionnants car le peuple français n'a opposé aucune résistance à ce contrôle totale de l'Etat, et au contraire le nombre de licenciés a même augmenté. Et pour preuve en 1930, il existait 542 associations pour 17 964 membres, contre 1 253 associations pour 47 017 membres en 1942. La fédération de football passe par exemple de 75 616 licenciés en 1939, à 277 832 licenciés en 1944.

Nous observons donc la démocratisation de la pratique sportive dans les associations, et ce mouvement va ensuite s'amplifier durant les « Trente Glorieuses ». D'abord du point de vue quantitatif, la France compte 1,8 million de licenciés en 1949, 5,2 millions en 1970, puis 7,4 millions en 1975. Ce mouvement se traduit par une hausse des licenciés dans les sports olympiques, passant de 907 677 membres en 1958, à 3 360 864 en 1978, et dans les sports non-olympiques, en passant de 370 000 à 1 691 292 licenciés.

De nombreux facteurs explicatifs existent concernant cette accélération de la pratique sportive. Le premier facteur concerne l'arrivée dans la société, des jeunes issus du baby-boom (moins de 20 ans), qui représentent en 1968 un tiers de la population française, et présentent un fort intérêt pour le sport. L'autre facteur porte sur la progression générale du niveau de vie, qui offre ainsi du temps libre, et donc la possibilité de faire des activités de loisir. Enfin le gouvernement a favorisé l'accès à la pratique sportive pour tous, notamment grâce à Maurice Herzog, placé à la tête du haut-commissariat de la Jeunesse et des Sports en 1959. Il est à l'origine de deux programmes d'équipements sportifs, permettant entre autres la construction de 1 000 piscines, 1 500 stades et 1 480 gymnases supplémentaires.

En parallèle de l'essor de la pratique sportive en France et en Europe, la médecine garde un lien très proche avec le milieu du sport. Si l'on revient sur l'article d'Alegria, on constate que dès 1945, l'arrêté sur le contrôle médical des APS stipule qu'il convient d'aider les sportifs « à les orienter vers une APS permettant de développer leur état de santé et leur équilibre général ». Cet arrêté est ensuite prolongé par la création en 1946 de plusieurs centres médico-sportifs. De plus dès

1949, la formation des médecins évolue avec la mise en place de cours « d'hygiène sportive », afin de mieux appréhender les effets sur sports sur le corps. En 1977, un département médical dédié aux sportifs de haut-niveau est créé à l'Institut national des sports et de l'éducation physique (INSEP), dans le but de se servir de la médecine pour améliorer la performance sportive.

Retracer l'histoire semble essentiel avant d'initier le déroulement de ce mémoire de recherche. En effet, avoir connaissance de l'histoire du sport nous permet de plus facilement comprendre pourquoi la pratique sportive de nos jours est structurée de cette façon. Cette pratique sportive étant sans cesse en évolution, nous aborderons par la suite les tendances sportives qui se dégagent, et la question de la naissance du sport-santé.

2. Les tendances des pratiques sportives de nos jours

Comme développé précédemment, l'utilisation du sport a donc suivi plusieurs tendances au fil des décennies. Lorsque nous nous penchons sur l'utilisation majoritaire du sport de nos jours, nous comprendrons davantage les circonstances de la naissance du sport-santé. La BPCE, le 2^{ème} groupe bancaire qui exerce les métiers de la banque et de l'assurance, nous révèle grâce à son Observatoire¹³, un bilan sur l'utilisation du sport de nos jours. Il existe en France quatre grandes façons de consommer le sport.

Il y a la pratique sportive dans des « clubs associatifs », qui s'inscrit dans un cadre fédéral et nécessite l'accès à des installations, et est caractérisé principalement pour le côté performance et compétition (voir Annexe 1).

Le « sport à la demande », qui est la deuxième tendance, connaît aussi une forte expansion, et représente l'offre marchande. Par exemple, les salles de sport s'inscrivent dans cette catégorie.

Une troisième façon de consommer le sport peut se faire via le « sport spectacle ». Ce secteur représente principalement tous les grands événements sportifs nationaux

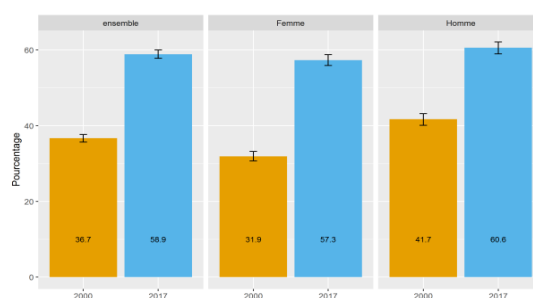
¹³ Etude BPCE L'Observatoire : La filière sport prend ses marques : <file:///C:/Users/themi/Downloads/Observatoire-sport-27fev.pdf> , lue le 25 février 2022

et internationaux, qui mettent en scène des sportifs de haut niveau, des clubs et parfois des pays.

Et enfin nous retrouvons le secteur le plus important pour le développement du mémoire, qui concerne la « pratique libre et autonome », constituant le groupe le plus important en termes de consommation de la pratique sportive en France. Ce secteur concerne essentiellement les pratiques individuelles (marche, vélo, course à pied ...) mises en place de façon autonome et autorégulée.

La consommation et la pratique du sport s'intensifie au fil des années, car les profils des pratiquants évoluent, et certaines émergences apparaissent. Le premier profil qui s'impose de plus en plus dans le paysage sportif en France concerne les femmes. Entre 2009 et 2015, la part des femmes pratiquant une activité sportive est passée de 40% à 45%, alors que chez les hommes, la part est restée stable à 50%. Le deuxième type de profil qui présente une forte croissance concerne les sportifs de plus de 65 ans. Entre 2009 et 2015, la part des individus de cette tranche d'âge déclarant pratiquer une activité sportive a augmenté de 13%. Cette hausse peut s'expliquer par le fait que la génération des babyboomers se situe aujourd'hui dans cette tranche d'âge. Les activités préférées de ce public sont : la randonnée pédestre, la gymnastique volontaire et la pétanque.

Pourcentage de la population des 18-75 ans vivant en France métropole ayant déclaré avoir pratiqué au moins un sport dans les 7 derniers jours en 2000 et 2017, globalement et par sexe

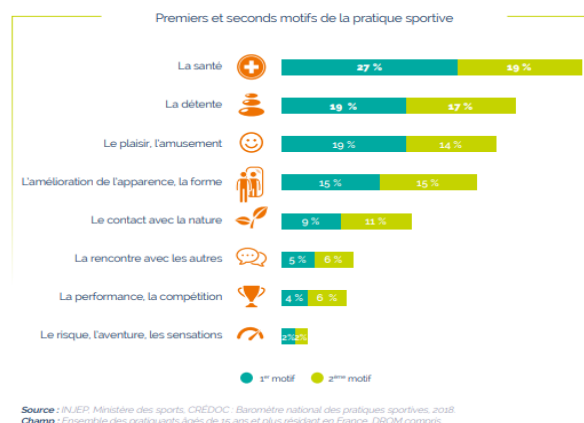


Sources : Baromètres de Santé publique France 2000 et 2017.

file:///C:/Users/themi/Downloads/349796_spf00002493.pdf

La pratique sportive ayant évolué, ainsi que le profil des sportifs, les offres proposées en France doivent évoluer et s'adapter à la demande du public. Historiquement institutionnalisé, avec un cadre fédéral, et une prise en charge de l'encadrement de la pratique, la recherche de la performance et de la compétition n'est plus l'intérêt majeur des sportifs.

Selon les données de l'INJEP¹⁴, c'est « la performance et la compétition » qui arrive en septième position des motivations de la pratique d'une activité sportive, en sachant que la première motivation est « la santé, la détente, l'amusement ». Concernant le public féminin, seules 21% des pratiquantes prenaient part à des compétitions en 2018. Concernant les profils d'individus au-delà de 50 ans le constat est le même, car les pratiques sont de plus en plus individualisées, et la santé reste la motivation principale.



C. Le sport-santé

1. Définition

Avoir un regard observateur sur la pratique du sport dans le passé en la comparant à celle d'aujourd'hui avec l'émergence de nouveaux publics, ainsi qu'une modification de la vision de la pratique sportive, permet de mieux comprendre comment est né le « sport-santé ». L'OMS¹⁵ nous donne sa définition de ce terme : « Le « sport-santé » recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) : physique, psychologique et sociale ». Le Sport-Santé représente donc une façon de faire du sport de sorte à améliorer la santé du pratiquant, en éliminant ainsi toute forme de compétition ou de performance. Cette émergence vient parfaitement correspondre aux nouvelles

¹⁴ Etude INJEP : Les chiffres clés du sport en 2020 : <https://injep.fr/wp-content/uploads/2020/11/Chiffres-cles-sport-2020.pdf> , lu le 21 décembre 2021

¹⁵ Site internet Ministère des Sports : Pourquoi promouvoir la santé par le sport ? : <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/Le-Pole-Ressources-national-Sport-et-Sante-11176/Pourquoi-promouvoir-la-sante-par-le-sport>, lu le 3 décembre 2021

attentes de la population, car l'essence même de cette pratique est en lien avec la première motivation recherchée lors de la pratique d'une activité physique et sportive « l'amélioration de la santé ».

2. La stratégie nationale Sport-Santé

Le mouvement Sport-Santé est également repris par le gouvernement français. Etant en adéquation avec les attentes de la population, et comportant un intérêt de santé publique, le Sport-Santé participe à la lutte contre la sédentarité, et le gouvernement sait qu'il est important de faire face à ce phénomène. C'est pourquoi le Ministère des Solidarités et de la Santé, en collaboration avec le Ministère des Sports, ont décidé de créer une Stratégie Nationale Sport-Santé¹⁶ sur la période de 2019 à 2024.

L'objectif de cette stratégie est : « améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie ». Afin de parvenir à ces objectifs, cette stratégie s'articule autour de 4 axes principaux : la promotion de la santé par l'activité physique et sportive ; le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique ; la protection de la santé des sportifs et enfin le renforcement de la diffusion des connaissances.

La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive repose sur des actions concrètes et définies à mettre en place. Tout d'abord il est nécessaire d'utiliser tous les canaux de communication afin de développer des campagnes mettant en avant la pratique régulière d'une activité physique et sportive (APS), en utilisant des techniques marketing ainsi que des influenceurs (youtubers) et la mise en place d'évènements grand public.

Cette promotion doit toucher toutes les tranches d'âge, ainsi cette stratégie veut chercher à sensibiliser la population présente en milieu scolaire, les étudiants de l'enseignement supérieur, mais également la pratique d'APS en milieu professionnel,

¹⁶ Rapport Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère des Sports : Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024 : [la_strategie_nationale_sport_sante_2019-2024.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/la-strategie-nationale-sport-sante-2019-2024.pdf), lu le 21 décembre 2021

carcéral, et le développement de l'offre pour les séniors. L'objectif de bien-être et de santé de cette stratégie porte également sur le déploiement de plusieurs maisons sport-santé, or nous reviendrons sur cet élément prochainement dans la suite de ce mémoire de recherche. L'utilité au travers de cette stratégie, qui souhaite communiquer auprès du plus grand nombre, est de faire comprendre que prendre soin de santé se fait dès le plus jeune âge. Plus concrètement, si l'on prend soin le plus tôt possible de santé, alors nous avons plus de chance de pouvoir la conserver sur le long terme, et ce n'est pas parce que les individus n'ont pas de pathologie, qu'ils sont obligatoirement en pleine forme.

Selon l'Assurance Maladie¹⁷, il y a aujourd'hui plus de 10 millions de personnes en France prises en charge par le dispositif des Affections de Longue Durée. Etant prouvé que la pratique d'une APS permet de diminuer le risque d'être atteint d'une maladie chronique, comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires, ou encore l'obésité, cette stratégie nationale souhaite par exemple se focaliser sur la mise en place dès 2019 d'un parcours intégré pour les femmes atteintes d'un cancer du sein. Développer les activités physiques adaptées passe par une qualité des pratiques proposées qui soient en adéquation avec les besoins et les capacités des patients. Il est également essentiel de développer la prescription des activités physiques adaptées par les médecins, avec un accompagnement personnalisé et des évaluations régulières de l'évolution de l'état de santé du patient.

La protection de la santé des sportifs est également un axe majeur de cette stratégie nationale. Les objectifs principaux de cette partie porteront d'abord sur un meilleur contrôle de l'état de santé avant la pratique sportive, car certaines pathologies peuvent se révéler à cause d'une activité sportive, et causer un risque vital pour le sportif. Un autre aspect porte sur la surveillance médicale des sportifs de haut niveau et des sportifs professionnels, ainsi que sur la prévention et la prise en charge des pathologies comme les commotions cérébrales. Prévenir les accidents liés aux sports outdoor est également essentiel, car chaque année en France, nous ne dénombrons pas moins de 900 000 accidents de sport. Enfin, le dernier point concerne la prévention

¹⁷ Rapport numéro 46 – juin 2016 de l'Assurance Maladie : Points de repère : https://www.ameli.fr/sites/default/files/2016-06_beneficiaires-ald-2014-evolutions-depuis-2005_points-de-repere-46_assurance-maladie.pdf , lu le 13 février 2022

et le contrôle de la consommation de produits dopants dans les salles de remise en forme.

L'amélioration de la santé via la pratique sportive n'est pas forcément un sujet compréhensible pour toute la population. C'est pourquoi ce plan national prend en compte la diffusion des connaissances concernant les bienfaits de la pratique d'une APS, mais également les risques et les conséquences des pathologies. Cette compréhension peut être encore un petit peu plus facilitée par le recueil de données évaluant l'impact de la sédentarité et de l'inactivité physique, car ces phénomènes sont non-visibles, et peuvent avoir un impact très négatif sur les individus.

3. Cancers et activité physique

Avant le plan de stratégie nationale de sport-santé, d'autres initiatives ont déjà été prises, de sorte à lier l'activité physique avec les maladies de longue durée comme les cancers. C'est en effet l'initiative de l'Institut National du Cancer¹⁸ qui en 2012 a rédigé un bilan faisant la promotion des bénéfices des activités physiques sur le corps, et les bienfaits sur la santé. Il faut en revanche bien prendre en compte que l'on parle ici d'activités physiques, c'est-à-dire en reprenant le document « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle au repos [...] elle intègre également l'activité physique pratiquée dans le cadre de la vie professionnelle et la vie courante ».

Dans ce document de nombreuses données chiffrées, basées sur des études scientifiques ont été mises en avant. Selon les estimations, l'activité physique réduirait par exemple de 17% le risque d'être atteint du cancer du côlon, ou encore de 20% le risque d'être atteint du cancer du sein pour les femmes les plus actives par rapport aux femmes les moins actives. D'autres données sont également fournies sur les bienfaits de l'activité physique pour diminuer le risque de cancer de l'endomètre, ou encore du surpoids

¹⁸ Article Institut National du Cancer : Activité physique et cancers : https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/e-cancer_activite_physique_et_sedentarite.pdf, lu le 20 décembre 2021

De nombreuses actions sont mises en place depuis maintenant plusieurs années, grâce notamment à des campagnes publicitaires pour le grand public, et pour preuve nous connaissons tous dorénavant la phrase inscrite sur certains spots publicitaires à la demande du Ministère de la Santé et des Solidarités¹⁹ « pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière ». En revanche le sujet qui paraîtrait être à contre-sens par rapport à aujourd'hui, est que l'on parle dans ce plan d'activité physique, or aujourd'hui nous parlons vraiment de sport-santé.

D. Les maisons sport-santé

1. Une promesse présidentielle

Promesse forte de la campagne de l'actuel Président de la République Monsieur Emmanuel MACRON lors de sa campagne à l'élection présidentielle de 2017, les Maisons Sport-Santé²⁰ vont durant son quinquennat partout en France. Comme détaillé sur le site du Ministère Chargé des Sports, le lancement de ce projet a commencé en 2019, et fait suite à 3 ans de préparation entre le Ministère des Sports et le Ministère des Solidarités et de la Santé. Selon les données datant de la fin d'année 2021, il y a aujourd'hui en France pas moins de 436 Maisons Sport-Santé, pour un nombre de 360 000 personnes ayant déjà été prises en charge. Plusieurs appels à projet, qui se font la plupart du temps par vague, afin de devenir une Maison Sport-Santé, sont lancées chaque année partout en France.

a. Le fonctionnement

¹⁹ Communiqué de presse de Xavier Bertrand : Messages sanitaires dans la publicité alimentaire : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/31_070228.pdf , lu le 17 février 2022

²⁰ Site internet Ministère des Sports : Les Maisons Sport-Santé, un outil d'égalité des chances et d'accès au droit de la santé par le sport : <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/article/les-maisons-sport-sante-un-outil-d-egalite-des-chances-et-d-acces-au-droit-de> , lu le 27 février 2022

Afin de mieux comprendre le fonctionnement d'une Maison Sport-Santé, l'Institut de Recherche du Bien-Etre de la Médecine et du Sport-Santé²¹ (IRBMS) va nous apporter certaines précisions. Les Maisons Sport-Santé servent à accueillir le public. Ce public peut être très large, car les personnes atteintes d'une maladie, comme les personnes en bonne santé peuvent être accueillies. Les professionnels de santé orientent de plus en plus leurs patients vers des Maisons Sport-Santé, car ils savent que la prise en charge correspondra à leurs besoins.

En fonction des besoins de ce public, les Maisons Sport-Santé vont conseiller et ensuite présenter les offres sportives locales. Lorsque l'on évoque les offres sportives, nous nous adressons aux associations sportives qui ont une section Sport-Santé au sein de leur fonctionnement, avec un encadrant formé pour accompagner ce public-là. Cette partie de conseils porte également sur les bienfaits de l'activité physique et sportive, et les bénéfices corporels de la pratique de chaque sport.

Ces Maisons sont en réalité des passerelles entre les professionnels de santé qui souhaitent que leurs patients fassent une activité physique afin de maintenir, ou d'améliorer leur état de santé, et l'offre sportive disponible sur le territoire local. Elles servent donc de soutien aux médecins, qui n'ont pas forcément une idée de ce à quoi ressemble une séance de sport-santé dans un club sportif. Mais ces Maisons sont également ouvertes aux personnes en bonne santé, dans le but de lutter contre la sédentarité. Selon l'OMS, 5 millions de décès par an dans le monde pourraient être évités si la population était plus active. La sédentarité est la cause, dans une majorité des cas, de maladies chroniques de longue durée comme l'obésité, l'hypertension artérielle, les cancers ou les maladies cardiovasculaires. Enfin l'IRBMS nous alerte sur le fait que cette sédentarité a encore plus pris de l'ampleur pendant les périodes de confinement liées au Covid-19, car un tiers de la population française est restée assise pendant plus de 7 heures par jour. Ces Maisons Sport-Santé permettent l'égalité des chances concernant l'accès à la pratique sportive.

²¹ Site internet Institut de Recherche du Bien-Etre de la Médecine et du Sport-Santé : Maisons Sport-Santé : <https://www.irbms.com/maisons-sport-sante/> , lu le 27 février 2022

E. Le sport sur ordonnance

1. L'histoire

L'IRBMS²², dans son article « Les premiers pas du sport santé sur ordonnance » nous montre comment cette notion de sport sur ordonnance a petit à petit vu le jour. Cette naissance s'est ainsi faite en plusieurs étapes, sur la base de réflexions et de bilans, comme par exemple en 2008 lorsque le rapport de l'Institut National de Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) a révélé que « l'activité physique régulière apparaît comme une priorité de santé publique ». Ce rapport démontre l'efficacité de la pratique sportive pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire, de maladies cardio-vasculaires ischémiques, ou de diabète de type 2.

En 2011, l'article nous montre que c'est cette fois-ci la Haute Autorité de Santé dénonce dans une étude le manque de développement des prescriptions non médicamenteuses en France. Cette étude vise à pousser la réflexion des collectivités et de l'Etat afin de mettre en place une politique plus ambitieuse, avec un modèle qui associe les thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses.

Pour encore plus appuyer les propos, l'étude révèle déjà à cette époque les chiffres concernant les bienfaits de la pratique d'une activité sportive, comme par exemple la réduction du risque de mortalité de 30% à 40% chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, ou encore la réduction de 40% du risque de rechute après guérison. Ces activités physiques et sportives apportent également des bienfaits pour les personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires, ou de diabète, car le taux de glycémie est régulé, et l'hypertension artérielle est réduite.

De cette phase de réflexion s'en suit le passage à l'action grâce à des initiatives locales. Grâce à l'extrait du livre « Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues » présent sur le site du CAIRN²³, on souligne que la ville de Strasbourg est une des villes pionnières en matière de sport sur ordonnance. Depuis

²² Site internet Institut de Recherche du Bien-Etre de la Médecine et du Sport-Santé : Les premiers pas du sport santé sur ordonnance : <https://www.irbms.com/les-premiers-pas-du-sport-sante-sur-ordonnance/>, lu le 2 mars 2022

²³ Site internet Cairn : Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues – William Gasparini : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-1-page-47.htm> , lu le 10 février 2022

fin 2012, ce dispositif est destiné à encourager la prescription médicale d'activité physique vers des structures habilitées et avec des entraîneurs formés pour encadrer ce type de public.

Les bilans de ce dispositif ont pu mettre en lumière que la santé des populations dépend beaucoup du niveau social, et c'est un phénomène qui est également valable à l'échelon national et européen. Concernant les chiffres, on nous révèle par exemple que 22% des personnes atteintes d'obésité ont de faibles revenus, autrement dit en dessous de 900 euros par mois. Cette corrélation existe car les difficultés sociales et économiques entraînent un accès restreint aux pratiques physiques et sportives. Aujourd'hui ce dispositif mis en place à Strasbourg prend en charge 1 400 patients, et les prescriptions sont délivrées par 300 médecins. Il y a également 14 associations partenaires, comme par exemple le Comité Régional du Sport pour Tous, le CD 67 Basketball, ou encore l'Athlé Santé nature 67. Au niveau de la durée l'ordonnance peut durer 3 ans, et la participation financière annuelle dépend du quotient familial soit 20€, 50€ ou 100€ à l'année.

2. L'aspect juridique

Selon l'article « Le Sport Santé²⁴ » de l'IRBMS, et suite aux nombreuses initiatives locales prises comme exprimé précédemment, l'habilitation des médecins à prescrire une activité physique et sportive sur ordonnance est rendue possible à partir du 1^{er} Mars 2017. Cette prescription concerne les personnes souffrant d'une affection de longue durée selon les modalités précisées au Journal Officiel de la république le 31 décembre 2016. Plus concrètement au regard de la loi, l'Article 1172-1 du CHAPITRE II du code de la santé publique a été modifié, dont le contenu est « Prescription d'activité physique – Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. «

²⁴ Site internet IRBMS : Le Sport-Santé : <https://www.irbms.com/le-sport-sante/> , lu le 22 décembre 2021

Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par le décret. ».

3. Les freins au développement

L'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) a révélé dans son rapport²⁵ « L'activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019 » que le dispositif Sport sur Ordonnance rencontre quelques difficultés à se déployer. L'origine de ce problème réside dans la formation des médecins avec la prescription du sport. En effet, ce domaine est très peu enseigné car on le retrouve uniquement dans le tronc commun des études médicales (2^{ème} cycle) ou au cours de l'internat (3^{ème} cycle).

Il y a néanmoins des initiatives qui sont prises dans certaines facultés comme à Toulouse, où une journée entière est dédiée à ce sujet pour tous les internes. Hormis cela, il n'existe que quelques formations qui abordent ce sujet, et de plus elles sont basées sur le volontariat, comme les Massive Open Online Course (MOOC) ou les formations créées par le CNOSF. Ce manque de formation induit tout naturellement que les médecins ont un gros manque de connaissances vis-à-vis des bienfaits de l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies d'affection de longue durée. De plus ils ignorent que les structures formées pour encadrer ce public ne proposent pas des séances de sport « classiques », celles-ci sont toujours adaptées aux capacités physiques des patients.

F. Le tennis santé

²⁵ Etude ONAPS : L'activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019 : https://onaps.fr/wp-content/uploads/2021/05/Onaps_Sport-sur-ordonnance_Rapport_vf.pdf , lu le 10 février 2022

1. Les bienfaits

Le tennis est donc le sport de raquette comptant le plus de licenciés en France. L'important développement de la Fédération Française de Tennis (FFT), induit la mise en place de différents axes comme notamment celui du sport-santé. Depuis l'année 2014, la FFT²⁶ a mis en place une importante section sport-santé, qui fait suite à la dynamique instaurée par le Ministère des Sports envers ce sujet de santé publique. L'avantage du tennis, toujours selon la FFT, est que c'est un sport modulable qui permet à tous les publics d'offrir une pratique sportive. Du matériel spécifique peut être mis en place pour les séances de sport-santé, comme l'utilisation de balles avançant plus lentement, l'utilisation de filets abaissés, ou la réduction de la taille du terrain.

Sur le plan thérapeutique, le professeur Xavier Bigard²⁷ précise que « le rythme du tennis est excellent pour les poumons et le système cardiovasculaire [...] il contribue au rôle préventif des AVC ». Combinant efforts d'endurance et d'explosivité, les diabétologues qualifient eux le tennis comme étant « un sport idéal pour l'équilibre de la glycémie ». Pour les personnes atteintes de surpoids, la pratique du tennis permet de développer la masse musculaire, et de réduire la masse grasseuse. De plus, l'obligation de rester agile, coordonné et concentré fait du tennis un excellent moyen de maintenir des aptitudes cognitives et mémorielles. La FFT considère également que les pratiquants de tennis peuvent bénéficier d'un allongement de la durée de vie allant jusqu'à 9 ans de plus. Au 8 octobre 2021, la filière tennis santé a pris en charge plus 1 600 bénéficiaires dans des clubs labellisés FFT.

2. La formation au sport-santé

Initié en 2014, la formation Tennis-Santé à ce jour compte plus de 800 enseignants formés au tennis-santé. Pour pouvoir accéder à cette formation, il est dans un premier temps obligatoire d'avoir les qualifications nécessaires pour pouvoir

²⁶ Site internet Fédération Française de Tennis : Les chiffres Tennis Santé : <https://www.fft.fr/jouer/le-tennis/tennis-sante/les-chiffres-tennis-sante>, lu le 20 février 2022

²⁷ Article sur le site internet de la FFT : Venez pratiquez le tennis santé : https://club.fft.fr/tc-epinay-senart/57910395_a/cms/index_public.php?PHPSESSID=20ca693827cac9df218c67de0be33352&us_action=show_note_rubrique&ui_id_site=1&ui_id_rubrique=11100, lu le 20 février 2022

enseigner la pratique du tennis, comme la Licence STAPS, ou le Diplôme d'Etat. Suite à l'obtention du diplôme, la formation Tennis Santé est fixée sur la base du volontariat des enseignants, et son programme est développé dans le Guide Pratique du Programme Tennis Santé FFT²⁸.

Tout d'abord cette formation précise que les offres de tennis santé sont mises en place par un enseignant formé au Tennis Santé, qu'elles concernent un public atteint de pathologies, que chaque pratiquant doit être licencié FFT, et que les modules doivent être proposés à l'année et de façon hebdomadaire. La formation, elle, se segmente en plusieurs thématiques, avec par exemple tennis et cancer, le tennis et diabète de type 2, le tennis et l'hypertension artérielle, ou encore le tennis et surpoids. En fonction de la thématique, toutes les séances de tennis santé seront ainsi adaptées en fonction du public. Chaque participant à la formation bénéficie d'un kit Tennis Santé, avec des balles, des lignes de délimitation, différentes raquettes, leur permettant ainsi d'animer des séances dans le futur de façon autonome.

La formation prévoit également une partie sur la communication et notamment auprès des organismes médicaux. Lorsque l'encadrant est formé, la partie la plus délicate est bien souvent de mettre en place des conventions afin d'avoir des patients auprès de qui, le module Tennis Santé peut se mettre en place. Dans cette partie, la formation recommande ainsi d'obtenir le label « Club Tennis Santé FFT », de promouvoir grâce à un maximum de canaux de communication, les bienfaits du Tennis Santé et de participer à des événements locaux de Sport-Santé.

3. Les labels

Chaque club reconnu par la FFT peut faire la demande d'un ou de plusieurs labels. Ces labels permettent d'avoir une vision plus lisible des offres que propose un club et constituent donc un excellent moyen d'augmenter la visibilité et d'attirer de nouveaux sponsors. Pour obtenir cette labellisation, le club qui constitue la demande

²⁸ Guide du tennis santé de la FFT : Le guide pratique du programme Tennis Santé FFT Ligue Ile-de-France : <https://tennis-idf.fr/val-de-marne/wp-content/uploads/sites/23/2019/01/FFT-Guide-Pratique-Programme-Tennis-Sante-IdF.pdf>, lu le 2 décembre

doit répondre à un cahier des charges précis. Dans notre développement, nous nous intéresserons logiquement au label Tennis Santé.

Ainsi, le dossier Label « Club Tennis Santé²⁹ » vient compléter la liste des objectifs de cette labellisation en précisant qu'elle permet aux clubs d'être identifiés et cartographiés sur leur territoire et qu'elle montre la qualité de la structure. Cette labellisation est rendue possible dans un premier temps si le club a des enseignants qualifiés pour le Tennis Santé, et qu'il est en mesure de pouvoir prendre en charge un public atteint de pathologies chroniques et/ou de vieillissement. De plus, le club doit délivrer une licence FFT à chaque pratiquant « Tennis Santé », et doit s'assurer de la mise en place et du suivi du pratiquants, grâce entre autres à un carnet de suivi, un certificat médical et une évaluation initiale.

Le label Tennis Santé est délivré pour une période de 3 ans, avec la possibilité de demander un renouvellement par la suite si le club remplit toujours toutes les conditions. Le nombre de clubs labellisés augmente assez rapidement, car à la fin de l'année 2020, la FFT comptait 158 clubs labellisés, contre 298 clubs un an plus tard en octobre 2021. Un exemple de demande de labellisation se trouve en Annexe 3 de ce mémoire de recherche.

4. L'exemple du Tennis Club de Lestrem

Le TC Lestrem³⁰ est un exemple de club qui comporte une section de tennis-santé. En effet depuis 2019, ce club, la mairie et la Communauté de Communes Flandres Lys se sont unis afin de mettre en place ce programme « Sport santé bien-être ».

Ainsi depuis maintenant trois ans, le club accueille tous les jeudis matin une vingtaine de personnes, qui sont soit âgées, soit en phase de rétablissement d'un

²⁹ Dossier de demande de label FFT : Label « Club Tennis Santé » : <https://tennis-idf.fr/essonne/wp-content/uploads/sites/17/2021/03/labellisationclubtennissantcahierdeschargesfftinteractif1.pdf> , lu le 15 janvier 2022

³⁰ Article sur le site internet FFT : Partage d'expérience – Tennis santé : au bon soin du TC Lestrem ! par Estelle Coudec : <https://www.fft.fr/partage-dexperience-tennis-sante-au-bon-soin-du-tc-lestrem> , lu le 20 mars 2022

cancer. Chaque sportif a fourni un certificat médical autorisant la pratique du Tennis-Santé, et un bilan de santé est réalisé après chaque séance.

Les séances quant à elles suivent un protocole bien huilé. L'entraîneur du club, Michaël Ooghe, dans cet article de présentation nous explique le déroulé d'une séance : « Ils arrivent un quart d'heure avant pour un petit café au club-house. Ensuite, ils choisissent la sophro ou la méditation. Puis ils marchent sur les lignes du terrain ». Afin de préparer le corps à l'effort, même à faible intensité, nous remarquons que l'échauffement représente l'une des parties les plus importantes d'une séance. L'échauffement se complète avec des exercices d'équilibre, de réveil musculaire et de mobilité.

Les bénéficiaires de ces séances Tennis-Santé ne se cache pas pour exprimer les bienfaits qu'ils ressentent, notamment à l'image de Marcelle : « je n'aurais jamais pensé remarquer ainsi ». Paulette, la doyenne de 86 ans en redemande même : « J'aurais bien continué jusqu'à midi ! »

Cet exemple est d'une grande importance dans notre développement car il illustre ce qui peut être mis en place sur le terrain, et démontre qu'avec la volonté, chaque club est capable de mettre en place ces séances-là.

G. Le ping santé

1. Les bienfaits

Le tennis de table est donc le deuxième sport de raquette, au regard du nombre de licenciés en France. Comme la FFT, la Fédération Française de Tennis de Table (FFTT) tire profit des bienfaits de ce sport, pour proposer une pratique adaptée à différents publics.

L'Assurance Prévention a consacré en 2016 un article sur les bénéfices de la pratique du tennis de table³¹, en mettant en avant dans un premier temps l'importance de la concentration et la rapidité du temps de réaction. En effet, les échanges peuvent parfois être rapides et précis, ce qui nécessite une concentration permanente sur les actions de l'adversaire, et sur ces propres actions. De plus les bienfaits cardiovasculaires sont excellents. Les efforts courts et enchainés constituent une activité d'endurance, dont l'estimation calorique est d'environ 250 kcal par heure.

Enfin ce sport développe l'acuité visuelle, l'habileté, le sens de l'observation, les réflexes, le tonus musculaire et la maîtrise de soi. Les risques d'accidents sont eux peu nombreux, et concernent la plupart du temps les chevilles à cause des déplacements rapides, il peut y avoir également quelques élongations et des déchirures musculaires.

En février 2020, la FFTT a signé un partenariat avec France Alzheimer³², dans le but de faire progresser le développement du ping santé. Le communiqué de presse révèle la prise de conscience de la complémentarité de ces deux structures, qui provient de l'initiative du club de Levallois (Hauts-de-Seine). En effet ce club a été un des précurseurs à avoir mis en place des séances spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pour les personnes en situation de handicap. Il est souligné que le tennis de table stimule le système cognitif et développe la zone du cerveau appelée l'hippocampe, et qui est précisément la zone fragilisée par la maladie.

Le premier objectif de ce partenariat est donc de rapprocher les clubs avec les structures France Alzheimer, afin de mettre en place des séances de ping santé. Le second objectif est de réussir à évaluer scientifiquement l'impact de la pratique du tennis de table sur l'évolution de la maladie.

Mais la FFTT ne s'est pas arrêtée en si bon chemin, car le 6 octobre 2021 a été mis en ligne un communiqué de presse annonçant un nouveau partenariat. Cette fois-

³¹ Article Assurance Prévention : le tennis de table, excellent sport de récupération : <https://www.assurance-prevention.fr/tennis-table-benefice-sante.html> , lu le 7 janvier 2022

³² Communiqué de presse de la FFTT : Du ping-pong face à Alzheimer, un partenariat innovant : http://www.fft.com/site/medias/shares_files/cp-fftt-france-alzheimer-partenariat-innovant-2876.pdf , lu le 13 décembre 2021

ci, c'est France Parkinson³³ qui décide de s'unir avec la FFTT, en gardant toujours à l'esprit de faire bénéficier des bienfaits du tennis de table aux patients. Ce partenariat a vu le jour suite aux actions du club de tennis de table d'Aix les Milles (13), qui a mis en place des séances pour des personnes atteintes de la maladie de Parkinson afin de faire travailler la coordination et les réflexes aux pratiquants.

Ce partenariat a pour objectif la mise en place d'ateliers Parkinson dans les clubs en France, mais également de communication auprès des pouvoirs publics sur les activités que proposent les clubs. Enfin, des travaux d'évaluation scientifique sur les bénéfices de la pratique du tennis de table seront mis en place.

2. Les formations

En ce qui concerne les formations proposées par la FFTT sur le sujet sur Ping-Santé, il en existe actuellement quatre différentes³⁴.

La première formation est séparée en deux modules, dont le module A s'intitule « Animateur de Ping Santé Bien-Etre ». Ce module est le premier auquel les encadrants peuvent accéder, car il est abordé de manière générale, et se focalise davantage sur la structure d'une séance, et ne traite pas en profondeur les problématiques de santé des pratiquants. En d'autres termes, il donne accès à l'encadrement de patients ne présentant pas ou très peu de limitations.

Le module B, qui s'intitule « Ping sur ordonnance », est structuré d'une manière beaucoup plus approfondie en abordant les points essentiels de la Loi, les différents types de préventions ou encore les présentations médicales de plusieurs maladies chroniques. L'objectif de ce module est d'être en capacité d'encadrer un public présentant des limitations minimales à modérées vis-à-vis de la pratique d'une activité

³³ Communiqué de presse de la FFTT : L'association France Parkinson et la Fédération Française de tennis de table s'unissent : <https://www.fft.com/site/actualites/2021-10-06/l-association-france-parkinson-et-fft-s-unissent> , lu le 2 décembre 2021

³⁴ Site internet FFTT : Les formations « Ping Santé » pour 2021/2022
<https://www.fft.com/site/actualites/2021-10-25/les-formations-ping-sante-pour-2021-2022> , lu le 11 décembre 2021

sportive. Il nécessaire en revanche d'avoir validé le module A, avant d'accéder au module B.

Grâce à la création des partenariats comme évoqué précédemment, la FFTT a créé deux nouvelles formations, s'intitulant « Ping Santé – Maladie de Parkinson » et « Ping Santé – Maladie d'Alzheimer ». Ces formations ont ainsi pour but de donner du sens aux partenariats, en proposant une offre sportive adaptée aux publics concernés. Ces formations présentent donc les spécificités de ces maladies-là, en abordant l'élaboration d'une séance adaptée aux pratiquants.

Les formations sont pour le moment proposées uniquement quelques fois par an, et dans une seule Ligue à la fois. Il y a par exemple le jeudi 12 et le vendredi 13 mai, une formation au module A qui sera dispensée sur la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes.

3. Les labels

La FFTT est très active en ce qui concerne la création et le développement de nouveaux labels clubs³⁵. Il en existe de nombreux à ce jour, les clubs peuvent donc demander à être labellisés Ping 4-7 ans, Educ Ping (Annexe 5), Handi Ping, Ping Loisir, Ping au Féminin, Forma Ping, Acti Ping ou encore celui sur lequel nous allons nous concentrer, le Label Ping Santé. Cette labellisation est essentielle pour faire reconnaître ses savoir-faire du club, et ainsi contribuer à son développement.

Le label Ping Santé proposé par la FFTT est celui qui correspond à notre problématique. Afin de l'obtenir, le club doit répondre à plusieurs points du cahier des charges. Tout d'abord concernant la pratique sportive et le vieillissement, le club doit compter dans ces rangs au minimum 11% de licenciés retraités, et doit être en mesure de leur proposer un créneau spécifique. De plus l'animateur doit être formé à l'encadrement du sport-santé. Le club qui fait la demande de labellisation doit également être en mesure de proposer un créneau spécifique « santé » (rééducation,

³⁵ Offre de labels par la FFTT : A chaque club son label ping : <https://fr.calameo.com/read/004224089b29f742907d1> , lu le 15 janvier

entretien de la forme) et un créneau « insertion sportive » (public en difficulté sociale). Enfin le club doit être en partenariat avec le Téléthon, ou une institution de santé, ou un centre social par exemple, et doit proposer des actions promotionnelles pour attirer du public.

4. L'exemple du club de Saint-Divy

Afin d'illustrer les propos tenus précédemment, nous allons nous pencher sur un exemple concret³⁶. Grâce au relai de la FFTT sur leur site internet, nous savons qu'au mois de novembre 2021, le club de Saint-Divy et la branche départementale du Finistère de France Alzheimer ont mis en place une convention. Cette association découle du partenariat national entre la FFTT et France Alzheimer.

Ainsi tous les mercredis matin au sein du club, une quinzaine de pratiquants étant atteints d'Alzheimer pratiquent du tennis de table. Ce groupe est encadré par leurs accompagnants ainsi que le personnel du club durant 2h hebdomadaires. Grâce à des exercices visant le travail de la coordination et des réflexes, les pratiquants bénéficient d'une activité leur permettant de lutter contre la maladie. En effet, la maladie d'Alzheimer touche l'hippocampe, une zone du cerveau qui contribue au système cognitif, et la pratique du tennis de table stimule cette même partie du cerveau et contribue donc à lutter contre la maladie.

H. Le bad santé

1. Les bienfaits

³⁶ Article FFTT : Le club de Saint-Divy et France Alzheimer Finistère signent une convention : <https://www.fft.com/site/actualites/2021-11-19/le-club-de-saint-divy-et-france-alzheimer-finistere-signent-convention> , lu le 8 mars 2022

Le badminton, qui se positionne donc à la troisième place du classement des sports de raquette en France, aborde également cette question de l'amélioration de la santé via la pratique sportive.

Comparativement au tennis de table ou au tennis, qui sont les sports étudiés précédemment, le badminton développe une intensité de jeu plus élevée, comme nous explique le cardiologue Dr Marc Ferrière³⁷ dans un article intitulé « Les contraintes cardio-vasculaires du badminton » présent sur le site de la Fédération Française de Badminton (FFBad). Il souligne que ce sport sollicite la filière aérobie, c'est-à-dire qu'il est considéré comme étant un sport d'endurance du fait des efforts répétés des joueurs. Concernant les fréquences cardiaques, elles sont en moyenne de 80% par rapport à la fréquence cardiaque maximale de la personne durant un match, ce qui nécessite selon lui « une intégrité cardio-vasculaire en double comme en simple et des précautions évidentes ». Cette donnée induit donc que les personnes âgées peuvent jouer, et la fédération les encourage en ce sens, mais pour reprendre ses propos, il faut avant tout surveiller les pratiquants sur le plan cardiovasculaire. Un tableau comparatif avec les effets de la pratique du tennis de ce trouve en Annexe.

En ce qui concerne les traumatismes, ce cardiologue souligne le fait que le badminton et le squash sont des sports qui procurent moins de blessures musculaires et tendineuses par rapport notamment au tennis. Les blessures qui surviennent le plus souvent, et dans l'ordre, sont musculaires, articulaires et tendineuses. L'article de l'Assurance Maladie³⁸ « Le badminton, un sport adapté aux capacités de chacun » vient appuyer ce point en ajoutant que les sauts et les déplacements rapides peuvent causer des entorses au niveau des chevilles et des genoux. Au niveau des tendinites, la main, le poignet et l'épaule sont souvent les zones les plus à risque. De plus amples détails sur les caractéristiques du badminton, comparées à celles du tennis sont à retrouver en Annexe 2.

³⁷ Article du magazine Cardio & Sport n°48 : Les contraintes cardio-vasculaires du badminton : [http://www.ffbad.org/data/Files/Accueil/Badminton_Pour_Tous/Sante%CC%81/ContraintesCardioBadminton%20\(1\).pdf](http://www.ffbad.org/data/Files/Accueil/Badminton_Pour_Tous/Sante%CC%81/ContraintesCardioBadminton%20(1).pdf) , lu le 21 mars 2022

³⁸ Article Assurance Maladie : Le badminton, un sport adapté aux capacités de chacun : <https://www.assurance-prevention.fr/badminton-benefice-sante.html> , lu le 7 janvier 2022

2. Les formations

Actuellement en pleine phase d'élaboration de projets, la FFBad ne dispose pas au moment de l'écriture de ce mémoire, de formation spécifique au sujet de la pratique du badminton dans un but d'amélioration ou de maintien de la santé. Or étant donné que le Ministère des Sports souhaite faire du Sport-Santé une réelle nécessité sociale, la FFBad créera probablement des formations en ce sens, afin d'initier le mouvement auprès des clubs affiliés à la fédération.

3. Les labels

La fédération de badminton a mis en place des labels, comme par exemple le label Ecole Française de Badminton³⁹ (EFB). Ce label peut être demandé pour les clubs proposant l'accueil à des jeunes de 6 à 17 ans, et avec des créneaux d'entraînements par âge et par niveau. La fédération a également mis en place le label ECOBaD, qui peut être adjugé aux clubs qui organisent un événement dans le respect de l'environnement avec entre autres du triage des déchets, respect de la santé et lutte antidopage, optimisation des transports etc.

En revanche la fédération n'a pour l'instant pas créé de label en lien avec le bad santé. Ce label pourrait par la suite être essentiel concernant le développement du mouvement Sport-Santé, et permettrait aux clubs de montrer autour d'eux leur sensibilisation et les actions locales qu'ils mettent en place pour le bad santé.

I. Le squash santé

1. Les bienfaits

Enfin nous allons étudier la relation qui existe entre le squash et la santé. La Fédération Française de Squash (FFSquash), met en avant plusieurs points

³⁹ Site internet FFBad : Ecoles Françaises de Badminton : <http://www.ffbad.org/badminton-pour-tous/le-bad-pour-les-jeunes/ecoles-francaises-de-badminton/> , lu le 14 janvier 2022

concernant les effets positifs de la pratique du squash⁴⁰. Le premier point concerne la dépense énergétique, qui est estimée à environ 900 calories pour une heure de pratique. Ce chiffre permet de classer le squash comme étant parmi les sports qui brûlent le plus de calories, et fait ainsi le lien avec la fréquence cardiaque.

En effet, il est souligné que chaque joueur souhaitant pratiquer le squash de façon assidue, doit effectuer une visite médicale afin de surveiller son système cardiovasculaire, car bien que bénéfique, ce sport peut être dangereux du fait de son intensité. Comme les autres sports de raquette, le squash combine la filière anaérobie lors des échanges intensifs, et la filière aérobie lors de l'enchaînement des points durant un match. Enfin, la FFSquash stipule que ce sport est un excellent moyen de muscler le haut comme le bas du corps, et en particulier les ischio-jambiers et les fessiers, grâce aux nombreux déplacements latéraux, en avant et en arrière.

Dans un article de l'Equipe⁴¹ s'intitulant « Le squash est bénéfique pour la santé », le Docteur Charles Aisenberg, médecin du sport, nous éclaire sur les blessures liées à la pratique du squash. Le premier point relevé concerne les coups de raquette. En effet, il déclare que, et surtout chez les débutants, les coups de raquette sont les principales causes de blessures au squash car les adversaires sont côte-à-côte. C'est pour cette raison que les enfants ont l'obligation de porter des lunettes lorsqu'ils jouent qu'ils pratiquent ce sport.

Ensuite le docteur explique que sur le plan médical, le squash a une « mauvaise image », mais ce n'est finalement pas un sport plus dangereux que les autres sports de raquette. Il précise qu'il est en revanche nécessaire de débiter l'activité doucement, l'idée étant d'avoir une base technique solide avant de commencer à faire des matchs.

Concernant les blessures musculaires, il souligne qu'elles sont sensiblement les mêmes que dans les autres sports de raquette, c'est-à-dire des entorses, des tendinites et des contusions aussi bien sur le haut que sur le bas du corps.

⁴⁰ Site internet FFSquash : Squash et Santé : <https://www.ffsquash.com/fr/jouer-au-squash/a-chacun-son-squash/le-squash-sante/373-les-bienfaits-du-squash.html> , lu le 6 décembre 2021

⁴¹ Article l'Equipe : « le squash est bénéfique pour la santé » : <https://www.lequipe.fr/Coaching/Archives/Actualites/-le-squash-est-benefique-pour-la-sante/744962> , lu le 6 décembre 2021

Pour finir à propos de l'âge des pratiquants, il est essentiel pour ce docteur que la pratique soit liée à la condition physique. En d'autres termes, il estime qu'un joueur qui souhaite pratiquer à 70 ans, en ayant commencé à 20 ans peut le faire, car il a une base technique et saura gérer son effort. Or pour une personne de 60 ans qui n'a jamais joué au squash auparavant, il est déconseillé de pratiquer ce sport car l'effort ne sera pas maîtrisé, de ce fait la fréquence cardiaque va énormément augmenter, tout comme le risque d'être victime d'une blessure.

2. Les formations

Au sujet des formations, celles qui sont proposées par la FFSquash⁴² sont dirigées de sorte à devenir Entraîneur Fédéral, Arbitre Fédéral, Juge-Arbitre ou encore Dirigeant d'association (Annexe 6). Il n'existe actuellement pas de formation spécialement tournée vers le sport-santé, en adaptant la pratique du squash dans le but de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des pratiquants.

3. Les labels

La FFSquash a mis en place depuis plusieurs années le label Ecole Française de Squash⁴³, dans le but de récompenser les clubs qui forment des jeunes joueurs à la pratique du squash. Il existe des labels récompensant le nombre de licenciés par clubs⁴⁴. Le label club Or correspond aux clubs ayant plus de 80 licenciés, le label Argent pour les clubs de plus de 40 licenciés, ainsi que le label Bronze pour les clubs ayant moins de 25 licenciés.

⁴² Site internet FFSquash : Formations : <https://www.ffsquash.com/fr/formations.html> , lu le 28 janvier 2022

⁴³ Site internet FFSquash : ouverture de la campagne de labellisation des écoles françaises de squash 2020-2021 : <https://www.ffsquash.com/fr/actualites-squash/2611-ouverture-de-la-campagne-de-labellisation-des-ecoles-francaises-de-squash-2020-2021.html> , lu le 28 janvier 2022

⁴⁴ Site internet FFSquash : Labels : <https://www.ffsquash.com/fr/clubs-et-associations/clubs/labels-clubs-federation-francaise-squash.html> , lu le 29 janvier 2022

En revanche, il n'existe pas de label récompensant les clubs qui proposent des activités de sport-santé, car ce mouvement n'est encore pas vraiment développé dans ce sport.

III. Etude empirique

A. Une définition du sport-santé interprétée sous différentes formes

1. Sport ou activité physique ?

Comme évoqué dans la première partie de l'état des lieux, les termes « sport » et « activité physique » sont souvent utilisés lorsque l'on souhaite parler de sport, or la signification de ces termes n'est pas la même, donc les représentations sont déformées. Dans l'interview de Monsieur Guy Zunarelli, Président du Tennis Club de la Ravoire, ou encore de Monsieur Guillaume COSTE, Conseiller Technique National à FFSquash, ils parlent respectivement du sport-santé comme impliquant : « des formes de sport » et : « toutes les formes de pratiques sportives ». Cette précision est importante car chacun a sa propre représentation de ce qu'est le sport-santé, et en l'occurrence ces deux personnes considèrent que l'on parle ici d'une véritable pratique sportive. Madame Alexia CHARRIER, Enseignante de tennis et coach sportive, s'inscrit dans la même vision qui vise à assimiler le sport-santé à une activité sportive et parle même de : « sport-équilibre ». Son explication est alors d'utiliser la pratique sportive dans le but de conserver un équilibre de la santé.

Monsieur Laurent GARNIER, adjoint de direction de la Ligue Provence-Alpes-Côte-d'Azur de Badminton a souhaité donner son point de vue sur la question : « ma définition propre du sport est tournée vers le respect des règles du jeu, en allant parfois jusqu'à la compétition ». Monsieur GARNIER a donc une définition précise de ce que signifie faire du sport, et selon lui le sport-santé : « galvaude ce qu'est le Sport ». Les termes de Monsieur Lucas GOUSTIAUX, apprenti chargé de mission Sport-Santé,

vont également dans le même sens car il précise que : « Il (Le sport-santé) peut y avoir une perception négative de ce terme, car on parle de Sport, or il est préférable de parler d'activité physique. Le sport se pratique dans un cadre réglementaire, alors que l'activité physique se pratique sans règle ». En d'autres termes, la représentation qu'ils ont du sport n'est pas vraiment compatible avec le terme Sport-Santé, car les règles du jeu officielles des sports concernés sont parfois adaptées aux patients et donc pas suivies à la lettre.

2. La représentation de ce qu'est la santé

Selon les personnes interviewées, la représentation de ce qu'est la santé à leurs yeux est parfois différente. L'importance de relever ce point réside dans le fait que cette représentation va obligatoirement influencer la manière dont est vue et interprétée la pratique sportive sous l'angle du sport-santé. Nous relevons donc que certaines personnes ont une vision très large et de surface avec leur représentation de la santé. C'est le cas par exemple de Monsieur Hugues RELIER, Directeur de la Performance Sociale à la FFBad qui dit dans son interview que : « (la Santé) englobe à la fois la prévention primaire, secondaire et tertiaire ». Les propos de Monsieur Laurent GARNIER pourrait venir en complément de ceux cités précédemment : « un regard porté sur l'entretien de soi, sur le développement des capacités physiques »

Monsieur Guillaume COSTE vient développer cette définition de la Santé grâce à ces termes : « la santé peut être physique, physiologique, psychologique ou social ». Cette définition permet d'aborder le sport-santé sous un nouvel angle, et de donner un sens plus précis aux bienfaits de la pratique du sport sur la santé des individus. Cette définition de la Santé tire son origine de celle mise en place par l'Organisation Mondiale de la Santé, et qui fait ressortir l'aspect physique, psychologique et social.

3. Une vision Bien-Etre

Certaines personnes ne s'identifient pas assez au terme Sport-Santé et souhaitent volontairement modifier son appellation, et c'est par exemple le cas de Monsieur Guy TUSSEAU, Président de la commission Ping Santé de la FFTT. Grâce

à sa représentation de ce que signifie pour lui la santé, un nouveau terme ressort : « il est important de définir deux choses, la santé classique dite de « bien-être » et la santé sur le plan de la maladie ». La distinction fait par l'interviewé, et l'introduction de la notion de Bien-Etre est très importante, car elle sera reprise par d'autres personnes. Faire cette distinction est pour lui quelque chose d'essentiel car au-delà le fait de faire faire du sport à des personnes atteintes de maladies chroniques, il n'oublie pas qu'une mauvaise santé n'est pas nécessairement visible à l'œil nu : « une personne qui n'est pas malade, et qui ne pratique pas de sport, se sent en pleine forme [...] Mais le vieillissement entraîne une mauvaise santé sur le long terme »

Alexia CHARRIER ira même plus loin dans ses propos car elle perçoit le sport-santé comme étant finalement du « Sport Bien-Etre », où la pratique du sport a pour but de se sentir mieux physiquement et mentalement.

Enfin Monsieur Guillaume COSTE, dans son interview, tient des propos similaires à ceux évoqués par Alexia CHARRIER, car il définit également le sport-santé comme étant du « Sport-Santé-Ben-Etre ». Or au-delà de simplement souhaiter donner une nouvelle appellation, il précise que : « Ce terme (sport-santé) tel que je le conçois et tel que nous l'utilisons à la Fédération ». Cette façon de désigner le sport-santé semble être finalement la plus complète de tous, car pour commencer nous conservons la notion de Sport. De plus la notion de Santé du point de vue médical apparaît également. Enfin, le « Bien-Etre » semble prendre en compte tout ce qui fait l'équilibre d'une personne sur le plan physique, psychologique et social. En revanche cette appellation met parfaitement en lumière le fait que les visions et les interprétations de chacun vis-à-vis du sport-santé sont différentes. Cette différence pourrait potentiellement être problématique sur le long terme si une uniformité n'est pas créée, car les pratiques de sport-santé pourraient prendre des directions diverses en fonction de la vision de chacun, et ainsi faire perdre en crédibilité cette récente façon de pratiquer le sport dans les clubs sportifs.

B. Les freins au développement du sport-santé

1. Le corps médical

Afin d'avoir la possibilité de proposer des séances de Sport-Santé à des personnes atteintes de maladies de longue durée, il est primordial qu'un médecin donne son accord en amont. Néanmoins ce type de traitement non-médicamenteux est malheureusement trop méconnu du corps médical. Cette problématique est avancée par Madame Alexia CHARRIER, enseignante de tennis et coach sportive, qui nous donne son ressenti sur ce sujet : « Le soucis est qu'il est compliqué, et cela prend du temps, de mettre en place ce type de section, et la difficulté sur le terrain est de communiquer là-dessus et de réussir à convaincre les médecins ». La problématique qu'elle rencontre sur le terrain, après avoir suivi de la formation Tennis-Santé, est de réussir à convaincre les médecins de prescrire des séances de tennis sur ordonnance, principalement à cause d'un manque de connaissances de leur part. Elle argumente donc ses propos par : « Il y a aussi un manque de connaissances et de formation de la part des médecins sur le Sport-Santé [...] ce qui induit que le regard qu'ils ont de ce sport ne correspond pas du tout avec ce que l'on peut proposer sur le terrain ».

L'interview de Madame Marie Claude BOURCET, infirmière en santé publique pour l'association ASALÉE sur la commune de YENNE, nous révèle qu'elle rencontre la même problématique. Son profil est en revanche différent de celui d'Alexia CHARRIER car grâce à son métier, elle tente de diriger un maximum de patients qui lui sont confiés, vers la section Tennis Santé du Tennis Club de YENNE. Néanmoins, elle met en avant la même problématique qu'évoquée précédemment : « ils (les médecins) ne connaissent pas le tennis-santé, les réactions que je vois régulièrement sont « le tennis c'est trop violent », « le tennis c'est trop fatiguant ». De toute vraisemblance, les témoignages révèlent que la formation des médecins nécessite d'être modifiée dans le futur, afin de développer la prescription du sport sur ordonnance.

Pour finir, cette tendance ne se fait pas ressentir uniquement au niveau du tennis, comme le souligne le Directeur de la Performance Sociale à la FFBad, Monsieur Hugues RELIER, qui rencontre la même problématique au niveau du badminton : « Le deuxième frein, et celui-ci ne concerne pas que le badminton, sera

de convaincre les professionnels médicaux ». Les médecins ont en tête une seule façon de pratiquer un sport, qui correspond souvent à celle que l'on observe en compétition. Monsieur Guillaume COSTE, Conseiller Technique National à la FFSquash, nous explique lui aussi qu'en ce qui concerne le squash les tendances sont identiques : « il y a un manque de connaissances de la part des médecins concernant les bienfaits, et la façon dont on peut pratiquer du sport. Ils ont encore une image trop caricaturale de notre pratique ».

2. Les dirigeants et encadrants

Les médecins ne sont pas les seules personnes à convaincre pour mettre en place une section de sport-santé dans un club sportif. En effet, les dirigeants de clubs peuvent également représenter un frein au développement. Ce point-là a été évoqué dans de nombreuses interviews, et pour la quasi-totalité des sports traités, soit le squash, le badminton et le tennis de table.

Concernant le squash, Monsieur Guillaume COSTE, CTN de la FFSquash, évoque la formation des encadrants : « un autre frein revient aussi au niveau de la formation des encadrants au squash-santé ». Selon ses propos, les entraîneurs de squash ne sont pas suffisamment formés pour encadrer du squash-santé, ce qui constitue logiquement un frein au bon développement. Ce manque de formation induit donc que les encadrants ne sont pas sensibilisés au sport-santé dès lors qu'ils passent leur diplôme d'entraîneur, de ce fait, il est plus difficile par la suite de les inciter à vouloir encadrer cette pratique sportive et le public ainsi concerné.

En tennis de table, Nico ANGENON, l'actuel Vice-Président en charge du développement de la Ligue Centre-Val de Loire TT ne parle pas de cette problématique de formation, mais développe un autre raisonnement : « On va retrouver deux types d'entraîneurs. Il va y avoir les entraîneurs passionnés par le haut niveau, qui eux ne s'intéresseront pas du tout au ping-santé car ils veulent former des champions. Et puis on a les entraîneurs qui sont plus intéressés par le développement ». Les propos tenus de sa part semblent ainsi concerner les attentes et les motivations des entraîneurs, qui sont soit dirigées vers la performance, soit vers l'apprentissage des pratiquants.

Cette différence peut s'expliquer par le fait que beaucoup d'entraîneurs ont été, ou sont encore des joueurs de haut niveau, ainsi ils souhaitent rester dans un cadre de pratique qu'ils connaissent et où ils se sentent à l'aise. En parlant des habitudes, ses propos se poursuivent ensuite avec : « La difficulté est de faire comprendre aux entraîneurs, mais aussi aux dirigeants de clubs, qu'il faut sortir de ce qu'ils ont l'habitude de faire depuis 30 ans. Aujourd'hui la pratique sportive évolue, les adhérents ont des attentes différentes, donc il faut réussir à proposer de nouvelles choses ». Au regard de ses propos, les encadrants et les dirigeants de clubs constituent donc dans le tennis de table, des freins au développement du ping-santé car le modèle « traditionnel » était initialement de former des joueurs pour qu'ils soient performants en compétition, mais aujourd'hui les attentes en termes de pratique sportive ont radicalement changé.

Pour finir concernant le badminton, deux interviews vont dans le sens de ce qui a été souligné précédemment. En effet, une phrase de Monsieur Hugues RELIER, Directeur de la Performance Sociale à la FFBad, est à relever : « nous sommes dans un sport où l'aspect compétitif compte énormément. Il faut que l'on arrive de ce fait à convaincre les dirigeants à s'ouvrir à une pratique plus sociale et sociétale ». Comme en tennis de table, les paroles qui ressortent concernent donc les motivations et la vision des dirigeants. Encore trop souvent basée sur la performance sportive et sur les méthodes traditionnelles de la gestion d'un club, la vision, qui reste aujourd'hui relativement majoritaire, des dirigeants de clubs constitue un frein au développement du bad-santé en France. Et c'est également Laurent GARNIER, l'actuel Adjoint de direction de la Ligue Provence-Alpes-Côte-d'Azur de Badminton et tient des propos similaires dans son interview : « on incite les clubs à se lancer dans le Bad-Santé, mais la problématique est que les clubs ont leur fonctionnement habituel, et ne souhaitent pas s'ouvrir à de nouvelles choses ».

Les freins au bon développement du sport-santé dans les sports de raquette en France peuvent donc être causés par des personnes autres que les spécialistes de santé. En effet, les encadrants et les dirigeants de clubs représentent un autre frein majeur, et les propos tenus dans les interviews en sont la preuve. Sachant que le sport-santé est une façon assez récente de pratiquer du sport, certaines personnes peuvent être effrayées par cette nouveauté, et de ce fait ils n'acceptent pas facilement

le changement, par peur de mettre le club en danger, mais aussi parce qu'ils sont dans un confort et ne veulent pas que les choses changent.

C. Le tennis de table et le sport-santé

1. Une offre de formations solide

Le tennis de table est une fédération qui a mis en place à l'heure actuelle beaucoup d'actions visant au sport-santé. Ce sujet est très bien abordé par Monsieur Guy TUSSEAU, président de la commission Ping Santé à la FF de Tennis de Table : « notre président actuel à la FFTT, élu depuis 2020, veut faire du sport-santé une priorité ». Ce mouvement sport-santé a d'abord été initié par le Ministère des Sport et de le Ministère de la Santé, mais il est important, et comme le fait assez justement Monsieur TUSSEAU, de préciser que les présidents de fédérations sont les premières personnes à pouvoir donner une impulsion au mouvement sport-santé. La FFTT a donc la chance d'avoir un président très porté sur le sujet, de ce fait les effectifs en lien avec le sport-santé, depuis son élection, ont été étoffés : « la commission sport-santé est composée de 15 personnes, avec des techniciens, des responsables de club et quelques personnes du domaine médical ».

En 2020, après l'élection du nouveau président de la fédération, un important état des lieux de la pratique du sport-santé a été opéré : « nous avons mis en place un questionnaire que nous avons envoyé aux ligues et aux départements, afin de savoir leur ressenti sur ce qu'est pour eux le sport-santé, et nous avons eu 80% de réponses au questionnaire ». Le questionnaire est un excellent moyen de récolter des informations partout en France, à condition d'avoir un taux de réponse important comme le cas exposé, pour ensuite observer ce qui ressort le plus souvent, et ainsi créer des formations. Les résultats des questionnaires ont donc permis de prendre des décisions et de créer de nouvelles choses : « à la suite de ce questionnaire, nous avons renforcé les programmes de formation, avec un Module A consacré à un bénévole qui veut se former de manière générale au sport-santé. Puis un Module B plus en lien avec le sport sur ordonnance ». Les initiatives locales ont donc permis de

créer deux formations comme stipulé précédemment. L'idée fut de créer une première formation, le module A, dans le but de sensibiliser les formés à la question du sport-santé. Le sujet est ainsi abordé en surface, avec des séances types à proposer aux patients, mais n'aborde pas les différentes maladies en détail. Le module B quant à lui sert à approfondir les connaissances médicales, en développant toutes les formes de pathologie.

Les partenariats entre France Alzheimer, France Parkinson, et la FFTT, ont également donné lieu à la création de formations spécifiques. Ces formations abordent en détail ces types de maladies, avec les causes et les répercussions sur le patient, et permet ainsi aux formés de pouvoir proposer des séances en ayant une parfaite connaissance des contraintes physiques des malades, ce qui assure également la sécurité des patients.

2. Des initiatives locales

Les formations, comme vues précédemment, ont été créées sur la base de ce qui était déjà présent dans les territoires. Certains encadrants, fortement sensibilisés à la question de la santé via la pratique du sport, ont pris des initiatives en proposant des séances de ping-santé dans des établissements médicaux. A propos de ce point, Monsieur Nico ANGENON nous en dit davantage : « par exemple à Tours, nous avons travaillé avec le département de dialyse du CHRU, qui est un département où se font toutes les transplantations et dialyses du département (37). Donc nous avons beaucoup travaillé avec eux sur le ping des greffés, et l'idée était de prendre soin des personnes dialysées en les faisant bouger un petit peu ». Partir de ces initiatives locales est une bonne démarche car cela permet de connaître ce qu'il est possible de faire sur le terrain, et permet ainsi de créer le minimum de décalage entre la théorie et la pratique.

Des partenariats locaux peuvent aussi être créés, et donner des idées à la fédération : « On a travaillé aussi avec la FF de Cardiologie, sous forme de soirées dans les entreprises avec des petits plateaux où chaque entreprise nous versait 10 euros par joueur, puis les bénéfices de ces soirées étaient reversés à la FF de

Cardiologie. En contrepartie, des animations sur l'utilisation d'un défibrillateur était mises en place dans les clubs ». Au-delà de l'aspect purement médical, ce témoignage nous montre toute la puissance du sport-santé. Transverse à travers les secteurs, nous avons ici l'exemple parfait que le sport-santé peut toucher une multitude d'univers, et tout le monde peut y être sensibilisé.

Aujourd'hui la dynamique de la Ligue Centre-Val de Loire suit celle impulsée par la fédération, car elle crée des actions avec des malades atteints de Parkinson ou d'Alzheimer : « Aujourd'hui on travaille avec France Alzheimer et France Parkinson, pour essayer de maintenir une activité physique auprès de ces patients atteints de ces maladies de manière précoce ».

D. Le badminton et le sport-santé

- 1.
2. Un système fédéral à l'écoute des initiatives locales

Cette vision ascendante, qui part des actions locales, qui sont ensuite reprises par les instances fédérales, ne se retrouve pas uniquement dans le tennis de table. En effet, le badminton est également dans ce cas de figure. L'interview de Madame Catherine PRAT, Directrice de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Badminton, nous en dit plus sur le sujet des actions locales : « Par exemple nous avons le club de Châtel-Guyon (63140) qui a créé une convention avec trois EHPAD, et a décidé de former son salarié au Bad-Santé. De ce fait cet éducateur intervient toutes les semaines dans ces EHPAD pour faire pratiquer le badminton aux résidents ». Ces initiatives se font de manière spontanée : « grâce à des personnes sensibles au Sport-Santé ».

Au niveau de la structure de la Ligue concernant le bad-santé, celle-ci n'est pas développée. A un autre moment de l'interview, Madame PRAT précise ce qu'elle entend lorsqu'elle dit que la Ligue soutien les initiatives locales : « Quand je dis que nous soutenons des initiatives locales, c'est-à-dire qu'on les diffuse. [...] Donc la Ligue essaye de s'emparer de ces initiatives venant du territoire pour les diffuser, et montrer

aux autres clubs ce qu'il est possible de mettre en place ». Le constat est donc, grâce à cette interview, que même si le territoire n'est pas développé, et que les pratiques ne sont pas orientées vers le bad-santé, les actions faites en local sont encouragées et diffusées par la Ligue AURA. C'est en effet un excellent moyen de montrer aux autres clubs, et aux autres encadrants, ce qu'il est possible de faire avec des personnes atteintes de maladies de longue durée, afin qu'ils sachent en quoi cela correspond, et pour les inciter à rentrer dans le mouvement.

Les propos de Monsieur Hugues RELIER vont également dans le même sens vis-à-vis des EHPAD : « Nous avons un troisième volet concernant les séniors dans les EPHAD, avec déjà un certain nombre d'outils qui nous permet d'être dans un accompagnement des territoires ». Même au niveau de la fédération, la dynamique est de soutenir les actions locales, par le biais de visibilité, et permettant ainsi de servir d'exemples pour les autres.

Cette vision semble être la plus adéquate à avoir, car soutenir les encadrants qui prennent des initiatives concernant le bad-santé, c'est être plus proche des clubs. Et lorsque l'on est plus proche des clubs et des encadrants, il est plus aisé de réussir à convaincre de nouvelles personnes à se former sur ce sujet, afin de proposer, et développer le bad-santé. Enfin, les initiatives locales révèlent la réalité du terrain. Dans l'éventualité où de futures formations sont créées, elles permettent de réguler et de faire davantage concorder la partie théorique, avec la partie pratique.

3. Des formations en développement

C'est au sein de la FFBad qu'une commission a été créée, comprenant notamment la question de l'aspect « Santé » via la pratique du badminton, et cette commission s'appelle, la Performance Sociale. Ce secteur englobe plusieurs piliers, et c'est Monsieur Hugues RELIER, directeur de cette commission Performance Sociale, qui nous explique davantage de quelle manière elle est constituée : « La Performance Sociale repose sur 4 piliers. Il y a l'Education [...] Ensuite vient l'Inclusion [...] Puis il y a l'Eco-responsabilité [...] Et enfin le pilier Santé ». La Performance Sociale tire donc son nom de la diversité des 4 piliers sur lesquels elle repose.

Concernant la composition de ce service, Monsieur RELIER nous explique : « j'ai 3 agents de développement qui coordonnent chacun une thématique entre Inclusion, Education et Eco-responsabilité. Mon rôle est de coordonner et d'animer la Performance Sociale dans sa globalité, mais j'ai également la responsabilité de la partie Santé. Nous nous appuyons ensuite sur un réseau d'environ 70 agents de développement sur les territoires ». La commission est très structurée, car un responsable développement est présent par pilier, puis les agents de développement dans les territoires prennent le relai, pour accompagner les clubs.

Si l'on fait un focus sur le pilier Santé, il y a 4 objectifs principaux qui ressortent : « le premier est d'accompagner la pratique du badminton autour de la prévention primaire avec une vision de lutte contre la sédentarité. On a un deuxième volet sur le développement du badminton en entreprise avec un aspect santé au travail. Nous avons un troisième volet concernant les séniors dans les EPHAD, avec déjà un certain nombre d'outils qui nous permet d'être dans un accompagnement des territoires. Et enfin un dernier volet porté sur la venue des personnes atteintes d'affection de longue durée comprenant notamment cancer, diabète et AVC ». Ces objectifs sont en réalité les bases sur lesquelles se constitueront les prochaines formations de la fédération. En effet, la création de plusieurs formations est aujourd'hui en pleine préparation, car : « nous sommes aujourd'hui dans une phase de construction des ressources [...] Nous souhaitons débiter les premières expérimentations au 1 septembre 2022, pour des déploiements des premiers programmes à partir de janvier 2023 ». Le développement des 4 piliers se fait à un rythme assez similaire, c'est-à-dire que dans les futurs mois, la FFBad prévoit de déployer de nouveaux programmes concernant l'Education, l'Inclusion, l'Eco-responsabilité et la Santé. En revanche tous les programmes ne sortiront pas en même temps, l'idée serait de commencer par la prévention primaire via la pratique du badminton, et le sport en entreprise. La décision de ne pas sortir tous les programmes en même temps est dictée par la fédération, et c'est une volonté ferme de sa part.

4. Une avancée inégale selon les territoires

Pour rappel, la Ligue AURA de Badminton, présidée par Madame Catherine PRAT, dont son interview a été étudiée dans la partie du Système Fédéral à l'écoute des initiatives locales, nous révélait que l'aspect Santé étant important dans sa Ligue. En effet, de nombreuses initiatives avaient été prises dans des clubs, donc un exemple nous avait été cité.

Il est ainsi intéressant de comparer l'interview de Madame Catherine PRAT avec celle de Monsieur Laurent GARNIER, Adjoint de direction de la Ligue Provence-Alpes-Côte-d'Azur de Badminton, sur le sujet de la présence du Bad-Santé dans la Ligue PACA.

Tout d'abord, Monsieur GARNIER nous présente les différents dispositifs qui existent concernant le sujet de la Santé : « Nous avons plusieurs volets en lien avec le Sport-Santé. Le premier est porté sur les personnes en situation de handicap, où le but est de les attirer vers le badminton pour leur faire découvrir l'activité, leur faire faire de l'activité physique et aussi pour certain aller jusqu'à l'aspect compétitif. Nous avons aussi un autre volet pour les personnes atteintes de pathologies, où on adapte un programme en fonction des patients, comme « Smash ton Diabète » avec des adultes ou des jeunes diabétiques. Et enfin certaines associations emmènent leurs publics dans les salles pour faire découvrir l'activité de façon ludique, comme le Fit'Minton, qui est une version « zumba » du badminton, où les pratiquants reproduisent les gestes et les déplacements caractéristiques de l'activité, avec de la musique ». Il précise également que la possibilité de proposer des séances de badminton dans les EHPAD existe, car : « La fédération propose une formation pour animer des séances de badminton dans les EHPAD, où on leur apprend à faire quelques services, des échanges, un petit peu de jeu ». Tous ces dispositifs sont mis en place par la fédération, et ainsi utilisés ou non selon les volontés des clubs.

Ce qui fût cité précédemment concerne ce qui se passe sur le papier. En revanche, la réalité peut-être tout autre : « le Bad-Santé fait partie des axes de développement de la Ligue. Maintenant en réel, nous avons beaucoup de mal à faire coïncider cela avec nos clubs. Des budgets sont dédiés à cela, on a créé des dispositifs, on incite les clubs à se lancer dans le Bad-Santé, mais la problématique est que les clubs ont leur fonctionnement habituel, et ne souhaitent pas s'ouvrir à de nouvelles choses ». Les

clubs semblent assez réticents à l'idée de s'ouvrir à la pratique du sport-santé, car selon Laurent GARNIER, ils n'ont pas la volonté de sortir des habitudes qu'ils ont depuis des dizaines d'années.

Or au-delà de la non-volonté des clubs, il semble y avoir un autre problème beaucoup plus profond : « nous n'avons actuellement pas les moyens opérationnels et humains pour développer pleinement cet axe (Sport-Santé). Aujourd'hui la priorité pour notre Ligue n'est pas portée sur le Bad-Santé, car nous avons déménagé notre Pôle Espoir, ce qui nous coûte beaucoup d'argent et nous avons perdu beaucoup de licenciés à cause de la crise sanitaire du Covid. Financièrement parlant on essaye de faire des économies, donc la priorité pour les années à venir n'est pas portée pour le Bad-Santé ». La réalité du terrain est ainsi bien différente par rapport à la théorie. La France sort d'une crise sanitaire inédite qui a fragilisé énormément de clubs, comités et ligues, ce qui les oblige aujourd'hui à faire des choix. Ainsi, le développement du Bad-Santé dans la région PACA prendra sans doute plus de temps que dans la région AURA par exemple, par rapport aux raisons évoquées dans ce paragraphe.

E. Le squash et le sport-santé

1. La situation actuelle après la crise du Covid

La crise du Covid-19 a causé énormément de problèmes financiers dans beaucoup de clubs sportifs. Mais le squash semble être particulièrement en difficulté en ce moment. Nous nous appuyons sur l'interview de Monsieur Guillaume COSTE, Conseiller Technique National à la Fédération Française de Squash pour développer la situation du squash post-Covid. Si l'on commence par le nombre de licenciés, une terrible chute est constatée : « nous étions à 30 000 licenciés il y a quelques années, contre 15 000 licenciés aujourd'hui ». Cette baisse est expliquée grâce à de nombreuses raisons. Pendant la crise sanitaire et même après, lorsque les règles sanitaires étaient en vigueur, les courts de squash étaient fermés. Cette fermeture, qui dure plus longtemps que certains sports comme par exemple les sports d'extérieur, a conduit les pratiquants à s'orienter vers d'autres pratiques.

Donc la réflexion aujourd'hui, afin de repartir de l'avant est la suivante : « On part sur différentes orientations. Il y a le noyau dur des pratiquants qui sont toujours là après la pandémie, et qu'il faut continuer de fidéliser car ils sont moteurs de la pratique. Ensuite un travail est fourni auprès des adultes et des femmes, avec un exercice d'identification afin de savoir comment les clubs ont survécu à la pandémie, et comment ils s'en sortent après cela. Puis il y a une orientation visée sur l'appel aux dons, et l'appel aux bénévoles, car ils sont essentiels pour la pratique du squash ». L'heure est dans un premier temps au constat, pour analyser quels sont les clubs qui nécessitent le plus d'être aidés, et ainsi sauver au maximum la pratique du squash.

De plus, l'économie du squash est énormément basée sur des moments de convivialité, grâce à des équipements de restauration, des bars et des activités autour des courts de squash. Or les restrictions sanitaires ont interdit aux joueurs de pouvoir manger et consommer des boissons auprès de ces équipements-là. Selon Monsieur COSTE : « mais l'interdiction de pouvoir consommer des boissons et de la nourriture, à cause des restrictions sanitaires, a causé une perte du chiffre d'affaires allant jusqu'à 45% dans certains clubs »

Si l'on dresse un bilan global de ce qui a été dit précédemment, les clubs de squash sont en majorité en difficulté financièrement, et principalement à cause de la crise sanitaire que nous avons vécue. L'impossibilité d'accéder aux courts, combinée au manque de convivialité, et donc de consommation depuis l'allègement des restriction sanitaires, constituent un très important manque à gagner pour les clubs.

2. Un lien Sport-Santé qui fait face à certaines contraintes

Le squash est un sport qui comporte des particularités que l'on ne retrouve pas dans les autres sports de raquette étudiés dans ce mémoire de recherche. Il faut savoir qu'en ce qui concerne le contexte dans lequel se déroule la pratique, quelques points ressortent : « environ 55% des associations sont situées dans des centres à but commerciaux, avec une démarche de location de cours ». La particularité ici est que l'on ne pratique pas, dans la majorité des cas, du squash dans des enceintes appartenant à un club, mais dans un complexe sportif à but commercial. Du fait de cette particularité, l'encadrement est plus difficile : « Nous nous retrouvons donc avec

très peu d'encadrement ». Les propos de l'interviewé sont complétés au sujet de la formation des encadrants : « Et puis un autre frein revient aussi au niveau de la formation des encadrants au squash-santé ». Les conditions décrites par tous ces propos ne semblent, en première apparence, pas idéales pour développer le squash-santé. Le manque de personnel, associé aux difficultés économiques des clubs, induit que ce sujet prendra beaucoup de temps avant de devenir une force pour la FFSquash.

Mais attention à ne pas en faire une généralité de l'ensemble du territoire français. En effet dans son interview, Monsieur Guillaume COSTE nous dit : « je suis allé récemment en Bretagne, j'ai pu m'adresser à des clubs qui ont mis en place des séances auprès des femmes pour les amener à rebouger, et à sortir de chez elles. Il y a également des séances pour des personnes en surpoids et des personnes diabétiques. Sur certains groupes, l'âge des pratiquants peut aller jusqu'à 70 ans voire plus. Les séances sont adaptées aux pratiquants, avec du matériel spécial et un temps de pratique réduit ». Malgré les difficultés citées précédemment, il est important de préciser que certains clubs prennent néanmoins des initiatives, et souhaitent aller de l'avant en proposant de nouvelles façons de pratiquer le squash.

F. Les actions menées pour le développement du Sport-Santé

1. Une volonté contrastée

Malgré l'état d'avancement des fédérations, ligues et clubs sur le sujet du Sport-Santé, tout le monde a saisi l'enjeu de cette nouvelle forme de pratique sportive impulsée par le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé. Chaque personne, en fonction de sa situation actuelle, a fixé des objectifs à atteindre dans les années à venir, de manière chiffrée ou non. C'est par exemple le cas de Monsieur Guy TUSSEAU, Président de la commission Ping Santé à la FFTT, qui a défini le cap à suivre : « L'objectif des formations (Sport-Santé) est de réussir à former entre 60 et 80 personnes par année. En France il faut savoir qu'il y a environ 3 500 clubs de tennis

de table, notre objectif serait d'avoir environ 10% de ces clubs qui proposent une pratique de sport-santé ». Avoir défini un objectif chiffré permet de suivre l'état d'avancement, et ainsi de prendre des décisions concernant les actions à mener afin de toujours optimiser le développement du Sport-Santé.

Monsieur Guy ZUNARELLI, auprès de la Ligue AURA de tennis, est également dans une démarche d'objectifs chiffrés : « Nous sommes justement dans une phase où nous définissons nos objectifs pour les deux années à venir. [...] Concernant le label tennis-santé, nous sommes actuellement à 47 clubs labellisés, et nous aimerions passer le cap des 100 clubs labellisés d'ici 2024 ». La Ligue AURA de tennis suit donc les pas de la FFTT, en voulant définir dans les années à venir, un nombre correspondant à la quantité de clubs qui proposent des activités de Sport-Santé. Le niveau d'avancement est également sensiblement le même. En effet pour le tennis de table, l'objectif est de réussir à atteindre les 10% de clubs en France qui proposent du Ping-Santé. Au tennis dans la Ligue AURA, l'objectif dans deux ans est d'avoir 100 clubs labellisés Tennis-Santé. Sachant qu'il existe 965 clubs de tennis en région AURA, cela correspondrait à un total de 10% de clubs labellisés.

Pour Madame Catherine PRAT, directrice de la Ligue AURA de badminton, les objectifs ne sont pas chiffrés, mais définis : « Dans un premier temps nous allons faire en sorte de développer les « plateaux », pour continuer de travailler sur la vision du handicap. [...] Le deuxième axe est de développer la pratique dans les EHPAD, à la lumière de ce que fait le club de Châtel-Guyon [...] Dans le futur, j'aimerais proposer une passerelle entre nos clubs et les centres médicaux spécialisés dans la rééducation après un accident ou une maladie ». Dotée d'une grande volonté, et d'un intérêt particulier pour le Sport-Santé, la directrice a beaucoup d'idée pour sa Ligue, même si elles ne sont pas chiffrées pour le moment.

Enfin, si l'on se penche cette fois-ci du côté du tennis et plus particulièrement au Tennis Club de Yenne, dont Tony BAILLOT, qui nous a accordé une interview, est l'entraîneur salarié du club, nous nous apercevons que la priorité du club est très ambitieuse, et assez clairement portée vers le Sport-Santé. Il nous explique ainsi : « Le Tennis Club de Yenne a un fort projet de développement que ce soit sur les effectifs des licenciés mais aussi sur les infrastructures. D'ici 2024-2025, nous

espérons renforcer nos effectifs hors tennis-santé et continuer à développer le tennis santé. Nous espérons ouvrir de nouveaux créneaux dédiés à cette pratique afin d'augmenter la pratique hebdomadaire de ces personnes [...] Dans les prochaines années, si nous réussissons à avoir des terrains couverts, nous pourrons alors augmenter les effectifs par créneaux et augmenter le nombre de créneaux pour accueillir le maximum de personnes ». Grâce à tous ces exemples, il est clair que le développement du Sport-Santé n'est possible que si les dirigeants et les encadrants se sentent concernés par le sujet, et qu'ils souhaitent mettre en place des actions ambitieuses.

En revanche le Sport-Santé n'est pas la priorité pour tout le monde. En effet, c'est par exemple le cas pour Monsieur Nico ANGENON, Vice-Président en charge du développement de la Ligue Centre-Val de Loire Tennis de Table : « Très honnêtement, le ping-santé ne figure pas dans les priorités (de la Ligue). Aujourd'hui notre axe prioritaire est de sauver des emplois. Les clubs ont été fragilisés économiquement, et les postes des entraîneurs sont menacés ». Comme évoqué précédemment dans ce mémoire de recherche, la crise sanitaire du Covid a énormément fragilisé les structures sportives, ainsi les priorités ont changé par rapport à ce qu'elles étaient auparavant.

La question de la santé financière est également la priorité d'une autre Ligue. En effet, la Ligue PACA de badminton, dont Laurent GARNIER est le représentant dans ce mémoire, nous explique que la priorité n'est pas portée sur le Sport-Santé : « Aujourd'hui la priorité pour notre Ligue n'est pas portée sur le Bad-Santé, car nous avons déménagé notre Pôle Espoir, ce qui nous coûte beaucoup d'argent et nous avons perdu beaucoup de licenciés à cause de la crise sanitaire du Covid. Financièrement parlant on essaye de faire des économies ».

2. Le MedicoSport

En 2017, le Comité National Olympique et Sportif Français décide de mener une action qui marquera un tournant pour le Sport-Santé. En effet, le CNOSF a créé cette année-là le MedicoSport. Le descriptif de cet ouvrage est parfaitement résumé

par Monsieur Guy TUSSEAU lors de son interview : « c'est (le MedicoSport) le Vidal pour les médecins et qui regroupe plusieurs fédérations sportives olympiques et non olympiques. Ce livret recueille tous les bienfaits de chaque sport, avec la description, les types de pratiques, les risques, les contre-indications, les objectifs etc ». Ainsi grâce à ce recueil, les médecins ont aujourd'hui la possibilité de se renseigner sur les effets de la pratique d'un sport en particulier, pour le corps. Sachant grâce à l'état des lieux de ce mémoire, que la formation des professionnels de santé ne comprend pas beaucoup de sensibilisation et d'apprentissage aux bienfaits du Sport-Santé, ce MedicoSport a pour but de rassurer le corps médical, afin qu'ils soient moins réticents au sport sur ordonnance.

En revanche une limite subsiste dans la composition de ce MedicoSport. Cette limite concerne les sports qui y sont présents. Même si le nombre de fédérations représentées à l'intérieur est important, certaines sont manquantes. C'est le cas par exemple de la FFSquash, qui se retrouve exclue de ce dispositif, comme l'évoque Monsieur Guillaume COSTE : « Ils (les médecins) ont encore une image trop caricaturale de notre pratique, mais c'est également la même chose pour les autres sports, et ils ne savent pas comment nous pouvons adapter les séances pour que tout le monde puisse pratiquer une activité physique. Ce manque de connaissance résulte aussi du fait que nous ne sommes pas référencés dans le MedicoSport ». Pour cette fédération, et selon lui, cette absence du MedicoSport crée un véritable frein pour le développement du Sport-Santé dans son sport. Ce point de vue est toutefois totalement recevable, car de ce fait le squash souffre d'un terrible manque de visibilité. Combinée à la mauvaise image qu'une grande partie de la population a vis-à-vis de ce sport, qui est perçu comme étant trop physique et sollicitant trop le système cardiovasculaire, les médecins n'ont pas du tout le réflexe de prescrire des séances de sport-santé en pratiquant du squash. Être inscrit dans le MedicoSport serait donc un énorme gain de visibilité, aussi bien auprès des médecins qu'auprès des patients, et ainsi faciliterait le développement du sport-santé dans ce sport.

3. Les maisons Sport-Santé en Savoie

Depuis 2019, le gouvernement a mis en place un dispositif inédit en vue de développer le Sport-Santé. En effet, le projet de Maisons Sport-Santé a vu le jour, et c'est Monsieur Lucas GOUSTIAUX, Apprenti chargé de mission Sport-Santé au Comité Départemental Olympique et Sportif de Savoie qui nous parlera de ce sujet. Dans un premier temps il nous explique comme le projet Maison Sport-Santé fonctionne : « C'est donc un appel à projet lancé en 2019 qui avait pour objectif de labelliser 500 Maisons Sport-Santé sur le territoire français d'ici 2024. Il y a eu une première vague qui a permis de labelliser 136 Maisons Sport-Santé en 2020, dont nous faisons partis, et l'objectif était donc de répertorier des pôles ressources pour les professionnels de santé, qui peuvent conseiller les patients à propos de la pratique d'une activité physique, en offrant aussi un suivi ». Les Maisons Sport-Santé, comme évoqué précédemment dans l'état des lieux, constituent des centres auprès desquels les médecins peuvent orienter leurs patients.

Or il n'est pas forcément nécessaire de faire partie du mouvement olympique pour devenir une Maison Sport-Santé, comme le précise Lucas : « ce n'est pas une obligation de faire partie du mouvement olympique. Nous sommes financés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre du Dispositif d'Accompagnement à la Pratique d'Activité Physique, et c'est un dispositif souvent porté par le comité olympique sportif. Les appels à projet peuvent être portés par des entreprises spécialisées dans la santé, par des associations, ou d'autres structures ». Il s'agit véritablement d'un appel à projet, c'est-à-dire que chaque structure qui a la capacité d'orienter les clients vers des clubs partenaires, ou de proposer des séances de Sport-Santé peut se porter candidate. Car en effet, une Maison Sport-Santé a deux principales fonctions : « après avoir fait un entretien motivationnel, et après avoir déterminé quel type d'activité physique le patient a besoin, soit nous contactons les clubs labellisés sport-santé pour qu'ils prennent en charge le patient, soit nos encadrants opèrent un suivi au sein de notre Maison Sport-Santé pendant une année ».

Le CDOS de Savoie, qui est répertoriée comme Maison Sport-Santé depuis le début des appels d'offres, a déjà accompagné de nombreux patients, comme le souligne Monsieur Lucas GOUSTIAUX : « En 2021, nous avons accompagné 293

nouveaux bénéficiaires, c'est un bon résultat pour nous, car il correspond aux résultats que l'on avait avant la crise sanitaire [...] On a orienté directement 60 bénéficiaires dans des clubs sportifs partenaires en 2021 ». Ce bon résultat en termes de nombre de patients pris en charge ici révèle toute la résilience dont peut faire preuve le Sport-Santé. De plus la crise sanitaire que nous avons vécu à plus que jamais fait prendre conscience de l'importance de prendre soin de sa santé.

Les clubs partenaires, auprès de cette Maison Sport-Santé, correspondent majoritairement à la gymnastique : « on a beaucoup de partenaires dans le domaine de la gymnastique douce et la gymnastique volontaire ». Ce point peut faire écho avec l'histoire du sport, partie que nous avons abordé dans l'état des lieux. En effet depuis des décennies, plusieurs formes de gymnastiques sont utilisées dans un but de santé. Que ce soit la gymnastique militaire, en passant par la gymnastique douce, le corps est au cœur de l'activité sportive. De plus, sachant que les capacités physiques des patients sont parfois limitées à cause de la maladie, nous comprenons aisément que ce type de pratique sportive correspond à ce public, car les efforts physiques fournis y sont moindres.

Les ambitions nationales vis-à-vis du déploiement des Maisons Sport-Santé se font ressentir dans son discours : « L'objectif pour nous dans les années à venir serait de se déployer du côté de la Maurienne ». Un but de développement territorial est donc avancé. L'idée est donc de : « se faire inclure dans les projets sport-santé pour créer un maillage territorial en Maurienne ». L'envie d'aller toucher de nouveaux territoires s'explique par la spécificité du département de la Savoie. En effet, les chaînes de montagnes isolent certains territoires du reste de la population savoyarde. Ainsi en allant se déployer en Maurienne, le CDOS souhaite mettre à disposition ses compétences au service de territoires parfois mis de côté du fait de la spécificité géographique.

G. Un décalage entre le contenu théorique des formations et le terrain

1. Le cas du tennis

Il existe parfois un décalage entre les formations fédérales, qui sont composées généralement de parties théoriques et de cas d'école, et la réalité du terrain. C'est ce que nous explique Alexia CHARRIER dans son interview : « il est compliqué, et cela prend du temps, de mettre en place ce type de section, et la difficulté sur le terrain est de communiquer là-dessus et de réussir à convaincre les médecins ». Cette enseignante a suivi la formation Sport-Santé proposée par la FFT, mais elle se retrouve dans une situation où elle peine à créer une section Sport-Santé dans son club. Cela montre donc un certain décalage qui peut exister entre la formation et la réalité.

Sa situation est peut-être un cas isolé car elle propose ses compétences d'enseignante à deux différents clubs, néanmoins selon elle, la réalité dictée par la fédération n'est pas celle qui se retrouve sur le terrain. Les propos qu'elle tient concernant cela sont : « En réalité il n'y a pas vraiment de demande de la part des médecins et des patients pour pratiquer le tennis-santé ».

Elle propose même des ajustements à mettre en place de la part de la fédération, en commençant par le côté financier : « la fédération promet aux clubs une subvention lorsqu'une section Sport-Santé est mise en place, or cette subvention intervient un an après avoir lancé un programme de sport-santé sur l'année avec des participants réguliers [...] la fédération pourrait modifier certains points, par exemple en proposant plus tôt cette subvention, pour que le coût des séances soit nul, ou quasi nul pour les patients qui souhaitent pratiquer ce type de séances ». Selon elle, la participation financière des pratiquants représente un frein au développement. Etant donné qu'une subvention est distribuée aux clubs ayant mis en place une section Sport-Santé, elle propose de faire intervenir cette subvention plus tôt afin de diminuer les cotisations, et ainsi de ne plus la laisser un an après la mise en place de la section. C'est un raisonnement de sa part qui s'entend, or la fédération, en procédant de la sorte, est certaine que les subventions seront utilisées pour le Sport-Santé et non pour une autre cause.

2. Le cas du tennis de table

L'interview de l'entraîneur de tennis de table Pascal PISSIS est également intéressante du point de vue des limites des formations fédérales. En effet, il a suivi très récemment le Module A de la formation Sport-Santé proposé par la FFTT, or lorsque nous lui demandons s'il souhaite mettre bientôt en place une section, sa réponse n'est pas de suite positive : « le problème que l'on rencontre aujourd'hui concerne les créneaux horaires ». En effet c'est un problème qui n'a pas encore été soulevé dans ce mémoire de recherche, mais les créneaux horaires représentent l'un des freins les plus importants pour le développement d'un club. C'est ici que ressort l'importance d'avoir de bonnes relations avec les municipalités et de manière plus globale avec les pouvoirs publics, car ce sont souvent eux qui sont propriétaires des infrastructures sportives. Dans la majorité des cas, ces infrastructures sont partagées avec différents clubs sportifs, et même parfois avec des écoles de la ville.

Avec un peu de recul on se rend compte que c'est en réalité ce point qui enclenche la possibilité de créer ou non une section de Sport-Santé, il est donc d'une importance capitale et les fédérations n'oublient pas ce point. Les fédérations, ligues ou comités doivent le plus souvent possible soutenir les clubs qui font des demandes auprès de ces pouvoirs publics, que ce soit pour obtenir des subventions, du matériel ou encore un nouveau bâtiment. Ce soutien vient apporter du poids et de la crédibilité en plus pour les clubs sportifs.

Néanmoins cet entraîneur fait preuve d'une qualité qu'il est essentiel de posséder de nos jours et qui est l'adaptabilité. Les paroles qui nous font dire cela sont : « Je pense que je ne pourrais pas proposer un créneau spécial Sport-Santé, mais plutôt intégrer ce public-là avec des pratiquants loisirs ». Aujourd'hui nous le savons, les clubs doivent être de plus en plus autonomes. On peut distinguer ici une similitude entre le monde professionnel, et le monde associatif car les compétences donc les encadrants et les dirigeants sont similaires. Un club sportif qui comprend en son sein des personnes présentant des qualités de créativité, de prises d'initiatives et d'adaptabilité a de très fortes chances de prospérer dans le temps.

IV. Recommandations

A. Recommandations opérationnelles

1. Comprendre la nécessité de mettre en place une nouvelle pratique

a) Créer une définition claire du terme Sport-Santé

Le premier bilan que l'on peut tirer de ce mémoire de recherche, porte sur la définition de ce que représente le Sport-Santé. En effet, ce terme est très généraliste, et présente plusieurs sens.

Grâce à l'état des lieux ainsi que l'étude empirique, nous observons que les fédérations ne partent pas dans le même sens au sujet du Sport-Santé. Prenons le cas de la Fédération Française de Tennis de Table. Cette fédération a par exemple choisi de créer une séparation entre le Sport-Santé et le sport sur ordonnance. Cela se traduit donc par la mise en place de deux modules de formation, avec un Module A sur le Sport-Santé qui concerne les personnes ayant des difficultés physiques, mentales, sociales, mais qui ne sont pas atteintes de maladies chroniques de longue durée.

Le module B porte donc le sport sur ordonnance, et on parle ici des personnes atteintes de lourdes maladies chroniques, comme le diabète, l'obésité, ou encore les cancers. La mise en place de séances pour ce public suit un protocole plus important, car ils ont des accompagnants, et un bilan après chaque est effectué.

La vision du Sport-Santé au tennis, mais également dans les autres sports de raquette étudiés est différente. En effet, le Sport-Santé dans ces fédérations est représenté comme étant une pratique sportive proposée à toute personne dont le but est la stagnation ou l'amélioration de l'état de santé. Il n'a donc pas nécessairement de distinction entre une personne qui souffre par exemple d'arthrose et une personne atteintes d'un cancer.

La question qui nous vient donc en tête est, à quoi correspond véritablement le sport-santé ?

La recommandation ici portera sur la définition exacte de ce qu'est le Sport-Santé. Il est nécessaire que cette définition soit clarifiée de la part du Ministère des Sports et du Ministère de la Santé, puis validée par les fédérations sportives. Il faut décider de la direction que nous souhaitons suivre, à savoir est-ce qu'on suit la FFTT, en faisant un discernement entre le Sport-Santé et le sport sur ordonnance ? Ou doit-on se mettre d'accord sur le fait que le Sport-Santé regroupe toutes les personnes qui souhaitent améliorer leur état de santé ?

Opérer cette mise au point ne servirait pas uniquement aux fédérations à avancer dans la même direction. Elle servirait surtout à aider les professionnels de santé à comprendre le procédé. L'étude empirique nous a démontré que les médecins ont de faibles connaissances vis-à-vis du Sport-Santé, et ces différences entre les fédérations n'arrangent pas la situation. Créer une uniformité du fonctionnement des pratiques de Sport-Santé dans les fédérations sportives pourrait être de ce fait être bénéfique pour un bon développement dans les années à venir.

b) Convaincre les dirigeants

La nouveauté peut parfois effrayer. Sortir de sa zone de confort et créer de nouvelles offres peut bien souvent refroidir les dirigeants de clubs, car cela induit une prise de risque. En effet, énormément de ces dirigeants, qui sont de plus de cela souvent en place depuis de nombreuses années, ont encore cette image du club qui doit former des joueurs, dans le but d'être performant en compétition. Or aujourd'hui nous constatons que les tendances des pratiques sportives ainsi que les motivations ont changé. Le bilan qui se dresse devant nous révèle que la compétition est aujourd'hui le 7^{ème} motif pour lequel pratiquants font du sport.

Partant de ce constat-là, les clubs sportifs se doivent maintenant de suivre les évolutions et les nouvelles attentes des sportifs. Le nombre de licenciés dans des fédérations sportives, ainsi que le nombre de participants à des compétitions diminuant constamment, les dirigeants doivent prendre conscience qu'à partir de maintenant il est nécessaire, voire essentiel pour la santé du club, de créer une ou des offres qui

suivent les tendances. Ces offres, et notamment celle qui est le sujet de ce mémoire de recherche, peuvent par exemple concerner le Sport-Santé. L'amélioration de la santé est la raison n°1 pour laquelle les individus ont une pratique sportive aujourd'hui. Il semble donc primordial que chaque club songe à créer une section Sport-Santé en son sein, car si le modèle de fonctionnement reste inchangé, une baisse du nombre de licenciés peut être à prévoir.

Si l'on aborde les choses avec une vision sur le long terme, une baisse du nombre d'adhérents engendre également une baisse du volume des recettes du club. De plus, à cause de la récente crise sanitaire que nous avons vécue, la question de la santé financière des clubs est plus que jamais à l'ordre du jour.

Pour finir, convaincre les dirigeants de créer de nouvelles offres dans leur club nécessite de leur part une vision sur le long terme. Les attentes et les motivations des pratiquants n'étant plus les mêmes qu'auparavant, la compétition n'est plus la motivation première, et c'est en partie pour cela que le nombre de licenciés diminue. Rater la transition que se déroule aujourd'hui, c'est prendre le risque de donner un coup d'arrêt aux clubs, chose qui peut dans certains cas leur être fatal.

Concernant la recommandation, nous insisterons sur le fait qu'il est nécessaire que les fédérations relayent de manière nationale les actions de Sport-Santé qui se déroulent sur les territoires, à propos du sport en question. Lorsque l'on parle de relai, cela signifie faire de la communication auprès des clubs, et ce principalement grâce à des campagnes d'emailing. Cette campagne doit inclure également le site internet de la Fédération en question, où les dernières actualités sur le Sport-Santé doivent être mise en avant.

Dans un premier temps, l'objectif d'une campagne de communication régulière serait de mettre en avant les actions locales sur les territoires, pour montrer ce qu'il est possible de faire. Ainsi les dirigeants de clubs sont plus aisément tenus à l'actualité Sport-Santé de leur fédération et, à la condition que des témoignages et les retombées des séances soient mises en avant, cela peut leur donner la confiance et l'envie de se lancer dans l'aventure du Sport-Santé.

c) Convaincre les encadrants

Les dirigeants de clubs ne sont pas les seuls obstacles au bon développement du Sport-Santé dans les sports de raquette en France. En effet, la mise en pratique d'un cycle passe nécessairement par l'entraîneur, qui a la responsabilité d'animer les séances proposées par le club. Si cet encadrant est réticent vis-à-vis de la formation et la prise en charge de séances de Sport-Santé, alors il sera très difficile d'intégrer ce type de service dans un club sportif.

Cette nouvelle façon de pratiquer du sport, avec le public qu'il concerne, offre de nombreux avantages pour les encadrants. En effet, cela offre un nouveau domaine de compétences et de connaissances. De plus grâce à sa transversalité, le Sport-Santé peut avoir une utilité en dehors de la pratique sportive, grâce aux connaissances médicales qui sont enseignées dans les formations.

Accepter d'encadrer des séances de Sport-Santé, c'est également montrer sa sensibilité envers les personnes qui ont besoin d'être aidées. En effet, offrir une pratique sportive à des patients dans le but de maintenir, voire d'améliorer leur santé, démontre la capacité d'empathie donc peut faire preuve un entraîneur. Il ne faut pas non plus mettre de côté que l'image de l'entraîneur participe grandement à la réputation et à l'image du club dans lequel il encadre.

Encadrer un nouveau type de public permet d'effectuer une redécouverte du métier d'entraîneur. Car le phénomène est très courant, rester pendant de nombreuses années dans le même schéma de fonctionnement, peut engendrer une perte d'efficacité de l'entraîneur, vis-à-vis de sa façon d'enseigner son sport. De plus le schéma traditionnel, qui fonctionnait durant les décennies précédentes, est en grande partie basé sur le recrutement de jeunes joueurs dans le but de leur apprendre très tôt les rudiments du sport en question. L'idée qui se cache derrière cet apprentissage précoce, est de formater des joueurs dans le but d'être performants lors des compétitions. Aujourd'hui encore, un grand nombre d'encadrants sont dans cette dynamique-là, et ils ne sont de ce fait pas ouverts à un autre type d'apprentissage, et ne se sentent pas d'encadrer un public qui a une autre finalité d'apprentissage.

Or ici, l'utilité d'encadrer du Sport-Santé est de pouvoir sortir du procédé cité auparavant, afin de prendre du recul sur la façon dont on enseigne la pratique à des

joueurs compétiteurs. Diversifier le public pris en charge par l'entraîneur, avec les différentes finalités qu'il en découle, permet en définitive de prendre du recul sur les techniques d'enseignements qui fonctionnaient depuis des années, mais qui semblent aujourd'hui s'essouffler.

Il est ainsi nécessaire d'activer les leviers qui donneront envie aux encadrants de prendre en charge des séances de Sport-Santé. Une première recommandation que l'on peut proposer serait de créer un module introduction, mais néanmoins assez complet, tourné autour du Sport-Santé lors des formations aux diplômes d'Entraîneur Fédéral. Agir au niveau des formations semble essentiel car la sensibilisation à la pratique du sport dans un but de santé serait rendue possible à tous les futurs entraîneurs. Sensibiliser les individus le plus tôt possible permet de lever le voile sur les idées reçues, et permet également d'effacer les inconnus vis-à-vis du Sport-Santé, qui sont souvent la source des réticences.

Une deuxième recommandation peut être à proposer. Toujours sur le sujet de la sensibilisation, les fédérations pourraient mettre plus fréquemment en place (une à deux fois par an) des conférences introductives au Sport-Santé. Grâce à la crise sanitaire du Covid 19, une grande majorité des encadrants sont maintenant familiers avec les outils informatiques. Ainsi, en choisissant un nombre de clubs sélectionnés par comités, régions, ou à l'échelon national, une ou deux conférences en ligne peuvent se tenir par an, pour les encadrants volontaires. Les personnes qui y participeront le feront car elles ont une curiosité et une sensibilité vis-à-vis du Sport-Santé, de ce fait, l'organisateur, que ce soit la Fédération, une ligue, ou un Comité, seront face à des personnes prêtes à faire avancer les choses.

2. Prendre conscience que le Sport-Santé est un atout pour les clubs

a) Une image d'innovation

Le fonctionnement d'un club sportif, dans la continuité de ce qui a été évoqué précédemment, peut de nos jours être visualisé de manière négative. Défini par sa

cotisation, ses horaires fixes et ses créneaux encadrés, cette façon de pratiquer du sport peut représenter un frein auprès de certaines personnes. De plus, si on associe tout cela à la croyance que le seul objectif des clubs sportifs est de former des joueurs capables pour performer en compétition, nous sommes renvoyés au constat, et l'état des lieux de ce mémoire l'évoque, que le nombre de licenciés dans les fédérations sportives diminue années après années.

Lorsqu'une prise en considération de ce point est effectuée, les clubs se retrouvent face à un choix à faire. Soit ils décident de continuer dans le même schéma de fonctionnement qu'ils ont depuis des années, à savoir former des joueurs pour qu'ils deviennent de bons compétiteurs, soit ils se modernisent en diversifiant l'offre sportive aux licenciés.

Si les clubs sportifs optent pour la seconde option, à savoir suivre les attentes des pratiquants et proposer des offres qui correspondent à leurs besoins, alors l'image du club sur le long terme sera bonifiée. En effet, il faut garder à l'esprit que le rayonnement d'un club ne se limite pas au niveau des compétitions, car il s'étend bien au-delà. Faire le choix de suivre les tendances, et ainsi de rester dans une démarche de modernisation, c'est mettre en avant des valeurs d'innovation, d'écoute et de compétence. L'image d'un club devrait plus souvent être développée et remise en question, car les licenciés actuels ainsi que les futures personnes qui décideront de prendre une cotisation, adhèrent à des valeurs communes, au-delà de la pratique sportive.

Ainsi faire le choix de l'innovation, en mettant en place des actions de Sport-Santé, participe à la réflexion de développement de l'image d'un club. Mettre en place ce type de séance démontre, dans le périmètre de rayonnement du club en question, que celui-ci sait s'adapter au contexte dans lequel nous sommes aujourd'hui. Au-delà de l'image d'innovation, cela prouve également toute la sensibilité dont fait preuve le club envers les personnes atteintes d'une maladie de longue durée. Donc les clubs proposant des séances de Sport-Santé sont pro-actifs, et mettent en œuvre des actions pour améliorer le bien-être de ce public.

Enfin, un autre point est à souligner. Lorsqu'un club sportif lance une section de Sport-Santé, cette action aura un impact positif vis-à-vis des personnes qui côtoient ou non ce club de manière fréquente. Ce rayonnement, et lorsque la fédération auquel

le club est affilié le permet, est mis encore plus en avant grâce au système des labellisations. Que ce soit en lien avec des actions incluant une section de Sport-Santé, de HandiSport, ou de sport scolaire, chaque club devrait faire une demande de labellisation. Les labels sont des outils mis à disposition des clubs afin de démontrer les compétences des structures sportives, et de dresser une liste des services qu'elles proposent.

Dans le cadre de ce mémoire, c'est la labellisation Sport-Santé qui retiendra notre attention. Ce label permet donc d'être référencé à l'échelon national parmi les clubs proposant ces séances-là, ainsi l'information profite à de potentiels futurs pratiquants, qui recherchent ce type de service. Enfin, la labellisation permet un référencement et une mise en place plus aisée de partenariats auprès des Maisons Sport-Santé.

b) Une recherche de sponsors plus aisée

L'image d'un club revêt donc d'une importance capitale dans le sport où il est impliqué, mais également en dehors de son domaine. L'image constituée en dehors du sport en question est parfois la chose la plus importante pour un club sportif. En effet, si celui a l'ambition de se développer, il devrait quasiment obligatoirement avoir besoin de financements privés, sous la forme de contrats de sponsoring ou de mécénat.

Or pour obtenir ces financements, il est nécessaire que le club possède des arguments à mettre en valeur. L'argument ici concernerait donc le Sport-Santé. Les clubs sportifs qui innovent, créés de nouvelles choses, tentent d'aller constamment chercher de nouveaux pratiquants, est un club en qui nous avons confiance.

Aujourd'hui le constat est sans appel, les subventions publiques diminuent de plus en plus, ce qui provoque pour une majorité des clubs sportifs, une diminution des recettes années après années. La recommandation dans cette partie, qui s'applique à toutes les tailles de clubs, est donc de développer davantage les recettes provenant de financeurs privés. Le lien entre le sponsoring et le Sport-Santé est le suivant. La mise en place de ce type de séances, comme nous l'avons déjà évoqué précédemment, inscrit le club en question dans une démarche d'innovation et d'adaptation face aux évolutions des attentes des pratiquants. Le sponsoring étant

essentiellement basé sur une relation de confiance, les clubs qui mettent en place du Sport-Santé ont entre leurs mains un véritable storytelling à développer face à la personne qui décidera de signer le contrat de sponsoring avec le club. Encore une fois la notion d'image reste quelque chose de centrale, car plus un club saura s'adapter aux tendances, plus il sera en capacité de démontrer ses compétences, son dynamisme, et ainsi de susciter la confiance et le respect.

B. Recommandations stratégiques

1. Créer une formation sport-santé par fédération

a) Atteindre un niveau d'avancement équivalent dans chaque sport

Si l'on dresse un bilan des observations faites dans ce mémoire de recherche, la chose qui ressort en premier lieu est le déséquilibre d'avancement entre les fédérations, face à la question du Sport-Santé. Nous avons par exemple d'un côté une fédération de tennis et une fédération de tennis de table qui ont déjà mis en place respectivement des formations et des labels clubs Tennis-Santé, et Ping-Santé. Et nous avons de l'autre côté une fédération de squash qui rencontre des difficultés qui sont en grande partie liées au Covid 19, et qui ne propose pas de formation ou de labels clubs attitrés au Sport-Santé.

Une harmonisation de l'état d'avancement des fédérations serait donc à retravailler. Le Sport-Santé faisant partie des pratiques sportives s'inscrivant sur le long terme, toutes les fédérations, au même titre que les clubs, doivent prendre en compte que le nombre de licenciés en France diminue années après années car les attentes ont changé. Ainsi, diversifier les façons de pratiquer du sport reste la meilleure option pour les fédérations, si elles souhaitent performer dans le temps au niveau du nombre de licenciés.

La recommandation dans cette partie sera donc de créer des formations et un label Sport-Santé à l'intérieur de chaque fédération sportive. L'état des lieux de ce mémoire

nous a souligné qu'afin d'être en mesure d'encadrer des séances de Sport-Santé, il est fortement conseillé d'avoir été formé sur le type de public pris en charge, car les pratiquants présentent des limitations physiques qui impliquent de créer des séances adaptées à leurs contraintes. La formation est le fondement du développement du Sport-Santé dans les sports de raquette en France.

Elles doivent être créées sur la base des expériences et des ressentis vécus dans les territoires locaux, car l'efficacité d'une formation est souvent remise en cause si la théorie exposée n'est pas réalisable sur le terrain. Concernant l'organisation, et afin d'être au plus près des clubs et des encadrants, une mise en place des formations se déroulant au niveau des comités départementaux peut éventuellement être une idée à soumettre. Situés au cœur des territoires, l'organisation des formations Sport-Santé dans les comités départementaux offrent plus de proximité, et diminue la pénibilité des participants vis-à-vis d'une formation qui se déroulerait dans les locaux d'une ligue, car ici tout une région est concernée.

La création d'un label Sport-Santé est également à recommander auprès des fédérations. Si l'on reprend ce qui a été dit précédemment, les labels ont un réel intérêt au niveau de l'identification d'un club. Ils mettent en avant les compétences de la structure, et permettent donc pour les clubs de créer un référencement national, régional, départemental. C'est en réalité une certification de compétence qui assure également un référencement auprès des Maisons Sport-Santé proches du club.

b) Faire face aux contraintes matérielles et humaines

Il y a principalement deux grosses problématiques que rencontrent aujourd'hui les clubs sportifs. La première est que le nombre de bénévoles qui sont là pour aider le club, diminue de plus en plus. La deuxième problématique réside au niveau de la raison qu'ont les pratiquants de faire du sport, et les contraintes matérielles qui peuvent être présentes. Nos recommandations porteront donc sur ces points-là.

Les bonnes volontés des individus afin d'aider les clubs par le biais d'actions de bénévolat diminue années après années. Cette problématique pourrait être le sujet d'un autre mémoire de recherche, mais l'idée à soumettre aux clubs de travailler sur des innovations qui permettraient de redonner de l'élan au bénévolat. La récente crise

sanitaire que nous avons vécu représente une cause en plus par rapport à cette problématique, car la convivialité et l'ambiance chaleureuse qui régnait entre les bénévoles a laissé place pendant deux ans à la distanciation sociales et au respect des gestes barrières mis en vigueur. La recommandation que nous pourrions faire dans cette partie serait donc de remettre en place, de la part des clubs, les événements qui étaient organisés auparavant. L'objectif est de rassembler autour d'un événement toutes les personnes qui ont un lien avec le club. Il est nécessaire de recréer des relations, et tout cela doit notamment être basé sur la partie restauration. Pendant deux ans, la consommation de boisson et de nourriture fut souvent interdite par le gouvernement à cause de l'épidémie du Covid 19, c'est pourquoi cet élément doit être au cœur des réflexions afin de proposer le meilleur contenu possible.

2. Être plus proche du corps médical

a) Faire découvrir le Sport-Santé aux médecins

Le Sport-Santé étant une nouvelle façon de pratiquer du sport, dans le but de maintenir ou d'améliorer la santé, certaines méfiances peuvent exister car la nouveauté réserve toujours son lot d'inconnu. Ces méfiances, qui ont été évoquées dans ce mémoire de recherche, sont souvent présentes chez des professionnels de santé. Formés depuis l'apprentissage de leur métier à la prescription de traitements médicamenteux, les médecins ont aujourd'hui des difficultés à sortir de leurs habitudes, afin d'aller expérimenter la prescription de traitements non-médicamenteux comme par exemple le Sport-Santé. Les appréhensions qu'ils puissent avoir concernent fort souvent les conditions de pratique du Sport-Santé. Ayant une vision du sport de haut-niveau, leurs croyances sont très souvent faussées car ils peuvent penser qu'un sport ne se pratique uniquement de la manière dont ils le voient à la télévision, et n'imaginent pas que des adaptations de la pratique peuvent y être apportées. De ce fait, plusieurs recommandations peuvent être proposées dans le but d'inciter les médecins à avoir plus fréquemment recours aux traitements non-

médicamenteux, et de manière générale dans ce mémoire, à la prescription du sport sur ordonnance.

La première recommandation, assez similaire à celle proposée pour convaincre les encadrants, serait de réorganiser les modules de formation lors des études de médecine. En d'autres termes, il est nécessaire que les médecins, durant leurs études aient régulièrement des modules de Sport-Santé. Sous la forme de cours, de conférence, ou de cas pratiques, l'objectif d'une sensibilisation régulière des futurs médecins est de lever les préjugés concernant le contenu d'une séance de Sport-Santé, et l'apprentissage des limitations physiques de personnes souffrant d'une maladie chronique de longue durée. Cette sensibilisation durant les études permet également d'éveiller la curiosité des élèves vis-à-vis des traitements non-médicamenteux, et ainsi de prendre conscience qu'il existe des alternatives aux médicaments.

Or pour les médecins qui ont fini les études de médecine, et qui sont dans le métier depuis plusieurs années, travailler sur les modules de formation ne pourra pas les concerner. Il faut ainsi trouver des solutions pour montrer aux médecins ce qu'est une séance de Sport-Santé, et ainsi réussir à les convaincre, mais par d'autres moyens. La recommandation que nous proposons dans cette partie aura pour but de sortir les médecins de leur lieu de travail. Si les médecins ne sortent pas de leur zone d'exécution, il sera très difficile de les convaincre, surtout s'ils ont des appréhensions concernant la prescription de séances de sport. Nous pourrions donc suggérer aux clubs, pour ceux qui ne le font pas encore, de créer une fois par an des portes-ouvertes. L'objectif de cette recommandation est de mettre en avant les services que proposent le club. Ce pourrait ainsi être le moment idéal pour les clubs de réussir à convaincre les médecins de prescrire du sport sur ordonnance, car ceux-ci auraient l'occasion de découvrir directement sur le terrain, ce à quoi ressemble une séance de Sport-Santé.

b) Perfectionner le MedicoSport

Le MedicoSport, comme développé dans l'état des lieux, est un ouvrage créé en 2017 par le CNOSF qui rassemble en son sein plusieurs fédérations sportives, et décrit

pour chacune d'elles les bienfaits, et de manière générale ce qu'apportent ces différents sports au niveau du corps des pratiquants. Néanmoins, ce référentiel nécessite d'être davantage développé, ainsi nos recommandations seront des suggestions d'amélioration de ce MedicoSport.

La première suggestion, et qui est celle qui semble la plus importante, concerne le nombre de fédérations présentes dans le MedicoSport. En effet, si aujourd'hui pas moins de 46 fédérations sont présentes dans cet ouvrage, il n'en demeure pas moins que certaines fédérations ne sont malheureusement pas présentes. C'est le cas par exemple de la Fédération Française de Squash, qui fait partie des fédérations non référencées dans le MedicoSport, comme le précisait Monsieur Guillaume COSTE dans son interview.

Notre recommandation ici suggère donc que le nombre de fédérations présentes dans cet ouvrage augmente d'années en années, car des inégalités se créent peu à peu. Ces inégalités consolident les idées reçues vis-à-vis de certains sports. En d'autres termes, le fait que le squash ne soit pas présent dans le MedicoSport, renforce l'idée que c'est peut-être car ce sport est trop intense, et dans lequel le Sport-Santé n'a pas sa place. Or si l'on compare cette idée reçue avec l'interview de Monsieur COSTE, nous nous apercevons aisément que le squash est un sport qui, comme une multitude d'autres sports, sait s'adapter à la pratique du Sport-Santé grâce à du matériel spécifique, une durée des séances adaptées et une intensité régulée.

Au-delà de l'image d'un sport, une inégalité de développement du Sport-Santé se crée entre les fédérations présentes dans le MedicoSport et celles qui ne le sont pas. Cela peut paraître logique, mais les fédérations qui sont présentes disposent ainsi d'un excellent outil à présenter aux professionnels médicaux lors de la mise en place d'une convention. Si l'on se met à la place d'un professionnel de santé qui ne connaît pas parfaitement l'activité et qui souhaite en savoir davantage avant de prescrire des séances de sport sur ordonnance, le MedicoSport est l'outil le plus complet qui existe. De ce fait l'inégalité, voire l'injustice ici est que par exemple, des clubs affiliés à la FFSquash mettent en place des séances de Sport-Santé, mais n'ont pas de reconnaissance pour leur travail.

La seconde recommandation concerne les fédérations présentes dans le MedicoSport. Un constat a été fait lors de ce mémoire de recherche, qui est que

certaines personnes en lien avec ces fédérations-là ne sont pas toujours au courant de la présence de leur fédération dans le MedicoSport. C'est le cas par exemple d'Alexia CHARRIER, qui a suivi la formation Tennis-Santé, mais qui ignorait l'existence de ce travail créé par le CNOSF. Ainsi nous recommandons de mettre davantage en avant ce MedicoSport, lors des formations Sport-Santé dispensée auprès des encadrants, mais également sur les sites internet de chaque fédération présente. Le but est que le plus grand nombre de personnes soient au courant de cela, car certaines conventions de Sport-Santé ne parviennent pas à aboutir avec des centres médicaux car les clubs ne parviennent pas à être assez convainquant, et ignorent que cet outil-là existe.

c) *Poursuivre le dispositif Maisons Sport-Santé*

Le dispositif Maisons Sport-Santé mis en place en 2019 lors du premier mandat du Président de la République Emmanuel MACRON, est un véritable accélérateur de du mouvement Sport-Santé. Basé sur des vagues d'appels à projets, ce dispositif a pour but de créer partout en France des centres servant de références, auprès desquels les personnes peuvent être dirigées vers des structures qui proposent la pratique du Sport-Santé.

L'utilité de ce dispositif est ainsi clairement démontrée. La recommandation que nous ferons dans cette partie sera donc de continuer à développer ces Maisons Sport-Santé, mais à condition que les points cités précédemment évoluent positivement. Si nous prenons un petit peu plus de hauteur sur la situation, nous nous apercevons que tous les éléments sont liés. En effet, si les médecins augmentent de plus en plus la prescription de séances de sport sur ordonnance, alors il y aura davantage de pratiquants à prendre en charge au sein des clubs sportifs. En parallèle de cela si les fédérations, et donc par escalade, les clubs proposent plus fréquemment la mise en place de séances de Sport-Santé, alors le réseau va s'élargir exponentiellement sur le territoire. Cette expansion donnera ainsi encore plus d'importance aux Maisons Sport-Santé, puisque le nombre de clubs qui souhaiteront être partenaires avec une Maison va s'accroître, tout comme la diversité des sports. De ce fait, l'intérêt d'augmenter le nombre de Maisons Sport-Santé est d'avoir plus de moyens mis en place afin gérer

une future expansion du nombre de pratiquants Sport-Santé, car la probabilité que celle-ci se déclenche est élevée.

3. Obtenir le soutien des fédérations

a) Un accompagnement personnalisé à la création d'une section Sport-Santé

Les fédérations qui ont aujourd'hui une démarche Sport-Santé, proposent majoritairement des formations pour les encadrants. Ces formations, constituées de parties théoriques et pratiques, enseignent les spécificités que présente le public concerné, mais également les moyens qui peuvent être mis en avant afin de parvenir à mettre en place une séance de Sport-Santé. Or la limite de ces formations réside dans le fait que chaque encadrant, une fois la formation terminée, se trouvent dans des clubs où les situations ne sont pas les mêmes. Donc les moyens transmis lors des formations ne sont pas toujours applicables, et s'adaptent à chaque contexte.

Dans cette partie notre recommandation portera sur la manière dont les fédérations peuvent accompagner les clubs et les encadrants suite au suivi des formations fédérales Sport-Santé. Le premier point à souligner concerne la mise en place des conventions avec des centres médicaux ou des médecins. Alexia CHARRIER, enseignante au tennis club de Culoz, nous a livré dans ce mémoire qu'elle rencontre actuellement beaucoup de difficultés à convaincre les professionnels médicaux de prescrire aux patients qui en auraient besoin, des séances de Tennis-Santé. C'est ce type d'exemple qui montre que la fédération en question doit tenter d'apporter son soutien auprès des encadrants.

Même si le dossier doit être délégué auprès de la Ligue ou du Comité concerné afin de faciliter le suivi, il semble donc judicieux de mettre en place des accompagnements suite au suivi des formations Sport-Santé. Si l'on reste sur l'exemple d'Alexia CHARRIER, la fédération pourrait donc lui communiquer que la FFT est présente dans le MedicoSport, et que celui-ci est un excellent outil à présenter aux médecins, or c'est une chose qu'elle ignorait lorsqu'elle est sortie de la formation Tennis-Santé. Pour conclure, les fédérations ont un grand intérêt à mettre en place des moyens qui permettent aux participants des formations Sport-Santé d'être accompagnés dans leurs clubs. En effet, cela favoriserait le développement du Sport-

Santé, et également le développement du nombre de pratiquants affiliés à la FFT, si nous reprenons l'exemple que nous avons évoqué précédemment.

Cet accompagnement ne doit pas simplement se limiter à tenter de convaincre les professionnels médicaux des bienfaits du Sport-Santé. La communication serait également un point central de cet accompagnement. En effet, de nombreux outils sont à la disposition des encadrants, mais la maîtrise de ceux-ci n'est pas toujours acquise. Lors cet accompagnement effectué par la fédération, les encadrants doivent menés une réflexion sur le type de public auprès de qui ils souhaitent communiquer. Cette réflexion les emmènera ensuite à utiliser les bons canaux de communication afin de promouvoir les séances de Sport-Santé. Le domaine de la communication étant large, l'accompagnement des fédérations pourrait balayer de nombreux domaines en allant de l'utilisation des réseaux sociaux du club, jusqu'à la création d'un article présent dans la presse locale.

b) *Offrir des solutions financières aux pratiquants*

Les patients atteints d'une maladie chronique de longue durée auront de plus en plus la chance de se voit prescrire des séances de sport sur ordonnance au fil des années. Ce dispositif permet donc à la Sécurité Sociale de faire certaines économies car les traitements médicamenteux sont réduits, or il n'en reste pas moins que les séances de Sport-Santé sont-elles, dans une très grande majorité des cas, à la charge des pratiquants.

La recommandation ici portera sur le financement des séances de Sport-Santé en France. Ce point est essentiel à aborder car il peut constituer sur le long terme un frein au développement du Sport-Santé, d'autant plus que nous observons en cette année 2022 une forte inflation s'installer partout dans le monde. Le pouvoir d'achat diminue donc peu à peu, ce qui induit que la partie financement constitue un point essentiel qui peut soit aider à la progression du Sport-Santé, ou au contraire faire stagner voire ralentir cette pratique sportive.

Que le financement se fasse par cycle, comme par exemple au tennis où chaque cycle est constitué de 10 séances, ou alors par saison, il est important de garder en tête que les tarifs appliqués doivent être en adéquation avec la situation économique

actuelle. Il n'est pas non plus impossible, afin de faire venir des pratiquants, que lors de la première année, le club prenne en charge une partie de la participation financière. L'objectif ne serait donc pas de gagner de l'argent la première année, mais de faire découvrir à de nouvelles personnes le Sport-Santé, pour tenter par la suite de les fidéliser au club. En revanche après la première année, le club prend en charge une partie moins importante, voire ne prend plus en charge le financement des séances Sport-Santé.

V. Conclusion

Ce mémoire de recherche a été guidé par la problématique : « Comment le Sport-Santé s'intègre-t-il dans le milieu fédéral des sports de raquette en France ? ». Ce travail constitue un bilan comparatif de l'état d'avancement des fédérations de tennis, tennis de table, badminton et squash sur la question de l'approche « Sport-Santé » de leurs disciplines, lors de l'élaboration de ce mémoire.

Le plan de développement, construit en trois grandes étapes, a débuté par un état de l'origine et de l'avancée du Sport-Santé en France. Il en ressort de cette partie que le sport, depuis plusieurs siècles, a toujours eu un lien étroit avec la santé. Que ce soit pour l'entretien de la forme, ou dans le but de former des soldats pour qu'ils soient les plus performants possible en temps de guerre, les bienfaits du sport sur l'organisme ont été utilisés sous toutes les formes. De nos jours, les motivations des pratiquants vis-à-vis des bénéfices physiques de la pratique sportive changent également de forme.

En effet, le modèle compétitif qui séduisait les pratiquants depuis de nombreuses années, perd du terrain au gré de la pratique sportive autonome. La société évolue très rapidement, et entraîne avec elle un changement de mode de fonctionnement. Si la pratique du sport en autonomie a aujourd'hui le vent en poupe, c'est parce que la société ne souhaite plus se plier aux contraintes des séances de sport encadrées, qui comprennent des horaires fixes et qui sont souvent construites dans un but de performance. Sur le plan de la santé publique, de nombreux constats ont été fait. Chaque année le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique de longue durée ne cesse d'augmenter en France. Ajouter à cela, l'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré que la sédentarité est la première cause de mortalité dans le monde, et la France s'y ait exempt.

C'est grâce à tous ces constats là que les gouvernements français, à partir de 2016, ont impulsé un mouvement en faveur du sport et du bien-être. De nombreuses actions mises en place sont ensuite venues soutenir le mouvement Sport-Santé. Il y a en effet eu en mars 2017 une loi créée qui autorise les médecins à prescrire des séances de sport sur ordonnance, mais uniquement pour les personnes atteintes d'une maladie

de longue durée. La dernière action en date concerne les Maisons Sport-Santé, dont les premiers appels à projets ont débuté en 2019. L'objectif ici est de créer des centres sur tout le territoire français, permettant de faire la passerelle entre les séances de sport prescrites par les médecins, et les clubs sportifs capables d'accueillir un public Sport-Santé. Chaque fédération sportive s'imprègne donc aujourd'hui de cette vision Sport-Santé, soutenue très fortement par le Ministère des Sports, par le biais de la création de formations pour les encadrants, or les niveaux d'avancements ne sont pas égaux. Si le tennis et le tennis de table ont déjà mis au point des formations Sport-Santé ainsi que des labellisations clubs, le squash et le badminton n'ont pour l'instant pas de formation fédérale mise en place.

La deuxième partie concernait le côté pratique de cette problématique, en étudiant la réalité du terrain. Grâce à douze interviews de personnes aux profils variés, quelques points importants ont pu constituer l'étude empirique de ce mémoire. Tout d'abord, la première observation a été que le terme « Sport-Santé » n'a pas la même signification pour tout le monde. Avec une définition portée sur le bien-être, ou sur la guérison par la pratique sportive, ces différentes perceptions sont liées à l'état d'avancement de la fédération auprès de laquelle la personne est rattachée. Les multiples sens que ce terme évoque provoquent une limitation de sa compréhension, et ainsi des ambiguïtés.

Les médecins, dirigeants de club et entraîneurs représentent également des freins au développement du Sport-Santé. En effet la nouveauté peut faire parfois peur, et sortir de ces habitudes de fonctionnement crée de l'inconfort. Les médecins, par manque de connaissances et de formation, ont encore aujourd'hui des réticences à prescrire ce type de traitement non-médicamenteux. Les dirigeants de clubs et les encadrants, qui eux sont depuis très longtemps dans un schéma de fonctionnement qui consiste à former des joueurs dans le but qu'ils soient performants en compétition, vont petit à petit devoir s'adapter aux nouvelles attentes des pratiquants.

Par le biais d'actions de sensibilisation, et la création de formations Sport-Santé, les fédérations ont pour objectif d'entraîner un maximum de d'encadrants dans ce mouvement-là. Au niveau des formations, les personnes interviewées en lien avec le tennis et le tennis de table nous ont bien confirmé l'existence depuis quelques années de formations Sport-Santé dans leurs fédérations. La FFBad, qui accuse un retard sur les deux disciplines évoquées précédemment, nous a révélé qu'au moment où est écrit

ce mémoire de recherche, plusieurs formations sont sur le point d'être créées. La fédération de squash n'a en revanche pas de formations mises en place, et sachant la récente crise sanitaire a fortement fragilisé les clubs de squash, la priorité n'est pas portée aujourd'hui vers le Sport-Santé. Néanmoins chaque structure sportive a en tête des ambitions, parfois même chiffrées, qui démontrent l'envie d'aller de l'avant, et l'envie de s'adapter aux changements de motivations des pratiquants.

L'état des lieux et l'étude empirique de ce mémoire constituent donc les parties théoriques et pratiques de la réponse à notre problématique. La dernière partie soulignait les recommandations que nous pouvons faire suite à l'analyse de toutes les données récoltées par rapport à la place du Sport-Santé au sein des fédérations de sports de raquette en France. Les premières recommandations opérationnelles, c'est-à-dire ce qu'il est possible de faire maintenant commencent par la définition des termes. En effet, le Sport-Santé peut avoir plusieurs sens, nous en avons eu la preuve auprès des personnes interviewées.

Il faudrait donc que toutes les fédérations se mettent d'accord sur une définition précise de ce que le Sport-Santé comprend. Soit il comprend le sport bien-être et le sport sur ordonnance, ce qui correspond à l'approche de la fédération de tennis, soit les deux sont totalement dissociés, comme le propose la fédération de tennis de table. Une mise en commun permettrait donc à tout le monde d'aller dans la même direction. Des actions de sensibilisation auprès des dirigeants des encadrants peuvent également être menées. L'objectif étant de les inciter au lancement d'une section Sport-Santé, les moyens utilisés comme des conférences ou des évènements doivent leur faire comprendre que cette nouvelle façon de pratiquer du sport s'intègre dans le futur.

La partie stratégique des recommandations, qui nous emmène donc à une vision dans les futurs 3 à 5 ans, concernera essentiellement les formations. L'idéal serait que des formations fédérales Sport-Santé auprès des encadrants soient mises en place auprès de chaque fédération étudiée dans ce mémoire. Bien que des actions locales se déroulent sur les territoires, les formations seront les seuls moyens de développer à grande échelle le Sport-Santé. L'implication et la complexité des démarches mises en place impliquent un temps de formation et de suivi des fédérations, afin de rassurer les encadrants, et dans un second temps les dirigeants de clubs. La formation des médecins doit également être revue. Le décalage entre leurs représentations de ce

qu'est le Sport-Santé, et les séances mises en place créé un véritable frein pour le sport sur ordonnance. De plus, il est important que le Ministère des Sports poursuive les appels à projets pour la création de Maisons Sport-Santé, car elle participent au développement du Sport-Santé dans les territoires. Enfin, le MedicoSport, qui regroupe des fédérations sportives avec leurs bienfaits, doit s'agrandir et faire rentrer d'autres disciplines, afin de réduire les inégalités d'avancement en termes de Sport-Santé, car c'est un excellent ouvrage à présenter aux médecins afin de mieux connaître les activités.

Les contraintes structurelles et humaines sont différentes pour les quatre disciplines étudiées. La crise sanitaire du Covid a fragilisé les fédérations, même si des déséquilibres ont été créés. Le squash est le grand perdant de cette période difficile, car c'est un sport pratiqué dans un endroit clos, et où la restauration tient une place importante dans son économie. Les restrictions sanitaires ont donc privé les clubs affiliés à la fédération, d'une somme importante de recettes. La motivation des joueurs de badminton étant encore largement centrée sur la compétition, le Sport-Santé peine à se créer une place auprès de la fédération. Le tennis et le tennis de table ont quant à eux déjà pris conscience de l'enjeu et de l'importance de s'adapter aux attentes des joueurs, afin de continuer à développer leur nombre de licenciés. C'est à partir de tous ces contextes particuliers que chaque fédération doit maintenant mettre en place de nouveaux services, à partir du moment où elles affichent l'ambition de se développer années après années.

VI. Bibliographie

Livre

- Thierry TERRET, 2010, *Histoire du Sport, Que sais-je ?*, Presses Universitaires de France, 128 p

Définitions

- Taboola, Définition Sport, Dictionnaire LAROUSSE
- Taboola, Définition Santé, Dictionnaire LAROUSSE

Etudes

- INSEE Références, 2019, *Espérance de vie – Mortalité*, TEF numéro 3.6
- Alain TOUDJMAN et Agathe BLANCHARD, Février 2020, *La filière sport prend ses marques*, Groupe BPCE
- Thibaut de SAINT POL Directeur de publication, 2020, *Les chiffres clés du sport en 2020*, Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire
- Claude GISSOT Directeur de la rédaction, 2016, *Les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée en 2014 et les évolutions depuis 2005*, Points de repère n°46 – Juin 2016, Assurance Maladie
- Marc Charles, Benjamin Larras, Jacques Bigot, Corinne Praznocy, 2020, *L'activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019*, ONAPS

Texte de loi

- Loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de la modernisation du système de santé, Journal Officiel de la république, 31 décembre 2016

Communiqués de presse

- Xavier Bertrand, 28 Février 2007, *Messages sanitaires dans la publicité alimentaire*, Ministère de la Santé et des Solidarités
- Fédération Française de Tennis de Table, 11 février 2020, *Du ping-pong face à Alzheimer : un partenariat innovant*
- Fédération Française de Tennis de Table, 06 Octobre 2021, *L'Association France Parkinson et la Fédération Française de Tennis de Table s'unissent*

Articles

- Professeur Martine DUCLOS, *Sport, Santé, Activité physique, Sédentarité : de quoi parle-t-on ?*, Ministère de la Ville de la Jeunesse et des Sports
- Fondation pour le Recherche sur le Cancer, mars 2022, *Le cancer en chiffres (France et monde)*
- Raphaëlle ANCELLIN, janvier 2012, *Activité physique et cancers* : https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/e-cancer_activite_physique_et_sedentarite.pdf
- Venez Pratiquer le Tennis Santé, 9 avril 2021, FFT https://club.fft.fr/tc-epinay-senart/57910395_a/cms/index_public.php?PHPSESSID=20ca693827cac9df218c67de0be33352&us_action=show_note_rubrique&ui_id_site=1&ui_id_rubrique=11100
- Estelle Coudec, *Partage d'expérience – Tennis santé : au bon soin du TC Lestrem !*, FFT, <https://www.fft.fr/partage-dexperience-tennis-sante-au-bon-soin-du-tc-lestrem>
- Assurance Prévention, 29 juin 2016, *le tennis de table, excellent sport de récupération* : <https://www.assurance-prevention.fr/tennis-table-benefice-sante.html>
- FFTT, 19 novembre 2021, *Le club de Saint-Divy et France Alzheimer Finistère signent une convention* : <https://www.fftt.com/site/actualites/2021-11-19/le-club-de-saint-divy-et-france-alzheimer-finistere-signent-convention>
- Cardio & Sport n°48, *Les contraintes cardio-vasculaires du badminton* : [http://www.ffbad.org/data/Files/Accueil/Badminton_Pour_Tous/Sante%CC%81/ContraintesCardioBadminton%20\(1\).pdf](http://www.ffbad.org/data/Files/Accueil/Badminton_Pour_Tous/Sante%CC%81/ContraintesCardioBadminton%20(1).pdf)
- Hassen Gallah, 7 novembre 2013, « *Le squash est bénéfique pour la santé* », L'Equipe, <https://www.lequipe.fr/Coaching/Archives/Actualites/-le-squash-est-benefique-pour-la-sante/744962>
- *Le badminton, un sport adapté aux capacités de chacun*, 29 juin 2016, Assurance Maladie, <https://www.assurance-prevention.fr/badminton-benefice-sante.html>

Sites internet

- Organisation Mondiale de la Santé, www.who.int/fr
- Assurance Prévention, janvier 2018, *Qu'est-ce que l'activité physique adaptée (APA) ?*, <https://www.assurance-prevention.fr/activite-physique-sport-adapte-APA.html>
- Universalis, 2022, *Sport de balle ou de raquette*, <https://www.universalis.fr/classification/sports-et-loisirs/disciplines-sportives/sports-de-balle-ou-de-raquette/>
- Fédération Française de Squash, 2018, *Les Chiffres Clés* : <https://www.ffa-squash.com/fr/ffa-squash/la-federation-infos-generales/chiffres>

[cles.html#:~:text=22%20000%20licenci%C3%A9s%20sur%20200,349%20associations%20affili%C3%A9es](#)

- Alegria, juin 2017, Découvrez l'histoire de la santé par le sport à travers l'évolution de la médecine, <https://alegria-club.fr/decouvrez-lhistoire-de-la-sante-par-le-sport-a-travers-levolution-de-la-medecine/>
- Ministère des Sports, juillet 2014, : Pourquoi promouvoir la santé par le sport ? : <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/Le-Pole-Ressources-national-Sport-et-Sante-11176/Pourquoi-promouvoir-la-sante-par-le-sport>
- Ministère des Sports, mars 2022, Les Maisons Sport-Santé, un outil d'égalité des chances et d'accès au droit de la santé par le sport : <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/article/les-maisons-sport-sante-un-outil-d-egalite-des-chances-et-d-acces-au-droit-de>
- Patrick Bacquaert, mars 2022, Institut de Recherche du Bien-Etre de la Médecine et du Sport-Santé, Maisons Sport-Santé, <https://www.irbms.com/maisons-sport-sante/>
- Patrick Bacquaert, mai 2015, Institut de Recherche du Bien-Etre de la Médecine et du Sport-Santé, Les premiers pas du sport santé sur ordonnance, <https://www.irbms.com/les-premiers-pas-du-sport-sante-sur-ordonnance/>
- William Gasparini et Sandrine Knobé, 2015, Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues, pages 47 à 53, CAIRN, <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-1-page-47.htm>
- Assurance Prévention, 29 juin 2016, le tennis de table, excellent sport de récupération : <https://www.assurance-prevention.fr/tennis-table-benefice-sante.html>

Fédération Française de Tennis :

- 28 avril 2022, Les chiffres Tennis Santé, <https://www.fft.fr/jouer/le-tennis/tennis-sante/les-chiffres-tennis-sante>
- Le guide pratique du programme Tennis Santé FFT, Service développement de la pratique tennis, <https://tennis-idf.fr/val-de-marne/wp-content/uploads/sites/23/2019/01/FFT-Guide-Pratique-Programme-Tennis-Sante-IdF.pdf>
- Cahier des charges Label « Club Tennis Santé », <https://tennis-idf.fr/essonne/wp-content/uploads/sites/17/2021/03/labellisationclubtennissantcahierdeschargesfftinteractif1.pdf>

Fédération Française de Tennis de Table

- Les formations « Ping Santé » pour 2021/2022, 8 mars 2022, <https://www.fft.com/site/actualites/2021-10-25/les-formations-ping-sante-pour-2021-2022>

- Offre de labels FFTT, A chaque club son label ping, <https://www.fft.com/site/actualites/2021-10-25/les-formations-ping-sante-pour-2021-2022>

Fédération Française de Badminton

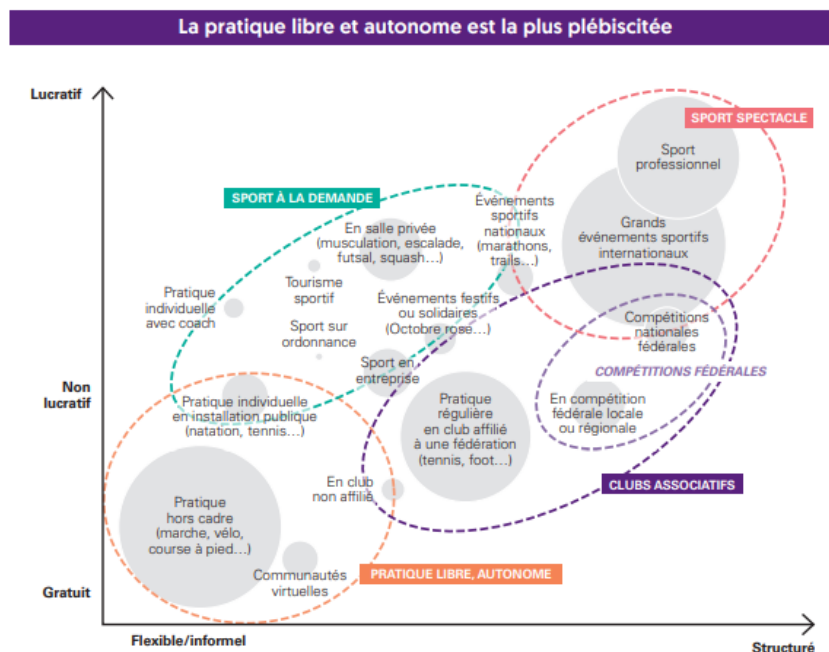
- Ecoles Françaises de Badminton, <http://www.ffbad.org/badminton-pour-tous/le-bad-pour-les-jeunes/ecoles-francaises-de-badminton/>

Fédération Française de Squash

- Squash et Santé, <https://www.ffsquash.com/fr/jouer-au-squash/a-chacun-son-squash/le-squash-sante/373-les-bienfaits-du-squash.html>
- Formations, <https://www.ffsquash.com/fr/formations.html>
- Ouverture de la campagne de labellisation des écoles françaises de squash 2020-2021, 11 juin 2020, <https://www.ffsquash.com/fr/actualites-squash/2611-ouverture-de-la-campagne-de-labellisation-des-ecoles-francaises-de-squash-2020-2021.html>
- Labels : <https://www.ffsquash.com/fr/clubs-et-associations/clubs/labels-clubs-federation-francaise-squash.html>

VII. Annexes

A. Annexe 1 : les différentes offres sportives



B. Annexe 2 : tableau comparatif tennis versus badminton

Tableau 1 - Tennis versus badminton.		
Quelques chiffres pour comparer le tennis et le badminton		
	Tennis	Badminton
Durée d'un match	1-3 h	25-45 min
Durée réelle	8-15 min/h	30 min/h
Pourcentage de jeu effectif	15-25 %	33-50 %
Durée moyenne d'un point	3-11 s	8-15 s
Durée de la récupération	15-20 s (+ 1 min 30)	≤ 15 s (+1 min 30)
Nombres d'échanges	5-10/min	15-25/min
Nombres d'échanges avec points	2-8/min	7-13/min
Distance parcourue	3-6 km	5-6 km
Temps de trajectoire	70 % entre 1 s et 1,5 s	70 % entre 1 s et 1,2 s
Vitesse initiale maximale	150-200 km/h (service)	200-300 km/h (smash)
Vitesse en fin de frappe	70-100 km/h	30-40 km/h
<i>La vitesse et l'endurance nécessaires pour le badminton sont bien plus grandes que pour tout autre sport de raquette.</i>		
<i>En 1985, lors du "All England (Tennis) Championships", Boris Becker bat Kevin Curren 6-3, 6-7, 7-6, 6-4. La même année lors des Championnats du monde de badminton à Calgary (Canada), le Chinois Han Jian bat le Danois Morten Frost 14-18, 15-10, 15-8.</i>		
<i>Le tableau ci-dessous est une comparaison statistique de ces matchs.</i>		
Durée	3 h et 18 min	1 heure et 16 min
Balle/Volant en jeu	18 min	37 min
L'intensité du match*	9 %	48 %
Rallies	299	146
Frappes	1,004	1,972
Frappes par rallye	3,4	13,5
Distance parcourue	3,21 km	6,43 km
<i>*Temps de jeu réel (balle/volant en jeu), divisé par la durée du match.</i>		
<i>Notez que les joueurs de badminton ont joué moitié moins de temps, mais ont parcouru deux fois plus de terrain et ont frappé presque deux fois plus de coups. Source : Badminton Facts</i>		

C. Annexe 3 : exemple d'un formulaire à remplir pour un club demandant le label Tennis Santé

À retourner à la Ligue

LABEL « CLUB TENNIS SANTE » : DOSSIER DE CANDIDATURE (suite)

2. CHARTE D'ENGAGEMENT DU CLUB FFT

Par la présente,

Je soussigné(e) (Nom – Prénom)* :	
Club (nom du club)* :	
Numéro d'affiliation du club* :	
Dirigeant (préciser la fonction)* :	
Numéro de licence* :	

*Champs obligatoires

Je m'engage à

1. Respecter les critères du cahier des charges du Label « Club Tennis Santé ».
2. Mettre en place une activité « Tennis Santé » dans mon club, assurer son bon fonctionnement, ainsi que son développement.
 - o M'entourer des précautions nécessaires à cette pratique ;
 - o Garantir un accueil adapté du public selon ses spécificités (pathologies chroniques ; vieillissement) ;
 - o Développer une activité « Tennis Santé » de qualité et garantir une activité physique régulière, adaptée, sécurisée et progressive ;
 - o Veiller à la qualité de l'accueil, d'animation et d'encadrement ;
 - o Veiller à l'intégrité physique et morale des pratiquants.
3. Donner mandat à mon enseignant qualifié « Tennis Santé » pour l'enseignement du « Tennis Santé » dans le respect de la prescription thérapeutique.
4. Licencier tous les bénéficiaires de l'activité « Tennis Santé ».
5. Communiquer sur l'activité « Tennis Santé » du club envers le réseau médical, la Ligue, le grand public.
6. Transmettre, annuellement, à ma Ligue un compte-rendu d'évaluation de l'activité « Tennis Santé ».
7. Informer, par écrit, ma Ligue de tout changement relatif aux critères du cahier des charges Label « Club Tennis Santé ».
8. Faire signer la charte aux enseignants intervenant sur l'activité « Tennis Santé ».

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'obtention du Label « Club Tennis Santé » (conformément au cahier des charges) et m'engage à les respecter.

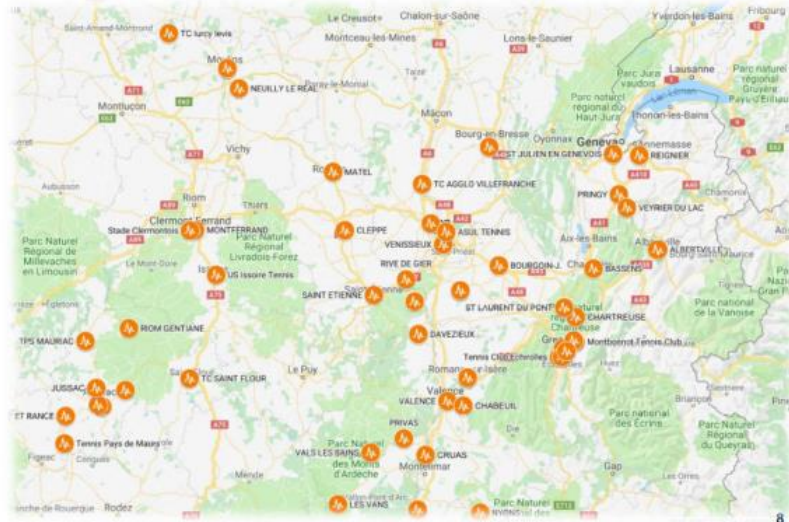
Fait, le ___ / ___ / _____ à _____

Signature :

D. Annexe 4 : Cartographie des clubs labélisés Tennis Santé en région Auvergne-Rhône-Alpes

DEPLOIEMENT DANS LES CLUBS

57 clubs et enseignants actifs ou désireux de s'impliquer dans le dispositif



Formation Tennis Santé

E. Annexe 5 : Exemple de conditions requises pour obtenir le label Ping 4/7 ans et le label Educ Ping

★ LABEL > PING 4/7 ANS

Action(s) de détection pour les 4/7 ans
Existence d'un groupe spécifique 4/7 ans
Créneau(x) spécifique(s) pour les 4/7 ans
Tarifification spécifique aux 4/7 ans
Au moins une personne formée spécifiquement aux 4/7 ans (salarié, bénévole)
Au moins deux personnes animant les 4/7 ans
Utilisation du matériel pédagogique spécifique (raquettes Panda, balles de différentes tailles, etc...)
Utilisation du DVD fédéral sur le Baby Ping
Organisation du PPP des 4/7 ans avec référencement sur SPID (relation avec école)
Au moins 5 poussins licenciés
11 % de poussins licenciés par rapport au total de licenciés du club

★ LABEL > ÉDUC PING

Mise en place d'actions (cycle, séances) dans les écoles maternelles
Mise en place d'actions (cycle, séances) dans les écoles primaires
Création et utilisation d'outils de promotion du club (diplôme ...)
Organisation du Premier Pas Pongiste (écoles maternelles et/ou primaires)
Référencement sur SPID espace mon club du PPP
Mise en place d'actions (promotion, tournois) dans les collèges et/ou lycées et/ou universités
Mise en place d'actions dans le cadre de l'aménagement des rythmes scolaires (TAP)
Mise en oeuvre locale du partenariat (convention) avec unions sportives du primaire/maternelle
Mise en oeuvre locale du partenariat (convention) avec l'A-S du collège
Utilisation et référencement du Pass-Ping
Mise à disposition d'outils (tables, raquettes, balles...) et des supports pédagogiques fédéraux

F. Annexe 6 : liste des formations proposées par la FFSquash

L'IFSQUASH



Retrouver dans ce menu toutes les informations relatives à notre organisme de formation IFSquash (Présentation del l'IFSquash, Calendrier des formations, Règlement intérieur, Conditions de vente et Financement des formations)

[Lire la suite](#)

Les Formations d'Educateur

De l'Initiateur à l'Entraîneur Fédéral de Squash, retrouver ici l'architecture des formations d'encadrement du squash et les modalités d'inscription en formation

[Lire la suite](#)

Les Formations d'Arbitre



De l'Initiation à l'Arbitrage au grade d'Arbitre Fédéral, retrouver ici l'architecture des formations des officiels du squash et les modalités d'inscription en formation

[Lire la suite](#)

Les Formations de Juge-Arbitre



Du Jeune Juge au grade de Juge-Arbitre 2e degré, retrouver ici l'architecture des formations des officiels du squash et les modalités d'inscription en formation

[Lire la suite](#)

VIII. Interviews

Interview n°1 : Guy TUSSEAU (Président de la commission Ping Santé à la Fédération Française de Tennis de Table)

- 06 11 76 66 58 / guy.tusseau@sfr.fr
- Interview réalisée via appel téléphonique le jeudi 17 février 2022

Question 1 :

Quelle est votre définition du terme sport-santé ?

Pour refaire l'historique, il y a eu une prise de conscience en 2016 de trois ministères, le Ministère de la Santé, le Ministère des Sports et le Ministère des Solidarités Sociales, qui ont créé une loi de santé publique promouvant le bien-être du sport. Ensuite il y a deux termes à définir, il y a le sport et la santé. Dans la santé il est important de définir deux choses, la santé classique dite de « bien-être » et la santé sur le plan de la maladie. Grâce à de nombreuses études, les scientifiques ont démontré que la pratique du sport améliore la santé des citoyens, et c'est à ce moment que le terme sport-santé est né. Il est important de discerner les deux types de santé car la personne qui est atteinte d'une maladie, elle sait qu'elle n'est pas en bonne santé. Or une personne qui n'est pas malade, et qui ne pratique pas de sport, se sent en pleine forme car elle peut conduire sa voiture, profiter de ses amis. Mais le vieillissement entraîne une mauvaise santé sur le long terme, et c'est là que le sport est utile pour réguler le diabète, le cholestérol par exemple ...

Question 2 :

Quelle place occupe le sport santé dans la fédération ?

La commission sport-santé est composée de 15 personnes, avec des techniciens, des responsables de club et quelques personnes du domaine médical. Cette commission dépend de la commission Développement de la Fédération.

Question 3 :

Quels objectifs avez-vous à long terme ?

En 2017, la commission médicale du CNOSF a créé le MedicoSport qui est le Vidal pour les médecins et qui regroupe plusieurs fédérations sportives olympiques et non olympiques. Ce livret recueille tous les bienfaits de chaque sport, avec la description, les types de pratiques, les risques, les contre-indications, les objectifs ... Notre président actuel de la FFTT, élu en 2020, veut faire du sport-santé une priorité. Alors nous avons mis en place un questionnaire que nous avons envoyé aux ligues et aux départements, afin de savoir leur ressenti sur ce qu'est pour eux le sport-santé, et nous avons eu 80% de réponses au questionnaire. Donc à la suite de ce questionnaire,

nous avons renforcé les programmes de formation, avec un Module A consacré à un bénévole qui veut se former de manière générale au sport-santé. Puis un Module B plus en lien avec le sport sur ordonnance, où la personne formée va pouvoir approfondir ses connaissances médicales, car ce module développe toutes les différentes pathologies. Ce sont des formations fédérales reconnues par le CNOSF. Depuis 2021, nous avons déjà proposé huit formations A et B confondues, deux formations Alzheimer, une formation Parkinson et une formation cancer. L'objectif de ces formations est de réussir à former entre 60 et 80 personnes par année. En France il faut savoir qu'il y a environ 3 500 clubs de tennis de table, notre objectif serait d'avoir environ 10% de ces clubs qui proposent une pratique de sport-santé. Il ne faut pas oublier aussi que c'est une opportunité de création d'emploi, et c'est ce qui nous intéresse au niveau social et développement.

Question 4 :

Existe-t-il des facteurs limitants au bon développement de la commission sport-santé ?

Oui il y en a, car il y a tout à construire dans la commission depuis le début du mandat du président de la Fédération. Comme tout est en construction, il y a également un manque d'informations auprès des ligues, des comités, et des clubs. Actuellement, et sur la base du volontariat, nous proposons aux ligues des soirées « animation » où l'on montre ce qu'est le sport-santé, les bienfaits, comment on le met en place, et également quels programmes de formation sont proposés. Le but est de toucher les comités, et ainsi les clubs, et nous souhaitons développer cette relation avec les ligues, pour diffuser les actions de la commission sport-santé. La difficulté auprès des clubs est souvent de les faire sortir de la salle de tennis de table. La vision est souvent qu'il faut entraîner des joueurs pour qu'ils soient performants en compétition, or le développement d'un club passe par la recherche de nouveaux pratiquants, et le sport-santé peut être une alternative. D'autant plus que les maisons médicales de santé créent une autre opportunité, et nous aimerions former des personnes capables de travailler avec ces maisons-là. Nous voulons aider les clubs à travailler avec les structures médicales.

Question 5 :

Est-ce que les Jeux Olympiques de Paris 2024 ont influencé votre ligne de conduite ?

Nous sommes inclus dans l'organisation Terre 2024, mais ce ne sont pas les JO qui nous ont poussés à développer le Sport-Santé. En revanche la France s'est portée candidate pour accueillir les championnats du monde de tennis de table 2024 pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, donc cette compétition, si la France est choisie, permettra d'accélérer le développement du pôle sport-santé. On va également faire en sorte d'organiser des compétitions pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Interview n°2 : Alexia CHARRIER (Coach sportive / Kinésithérapeute / Préparatrice mentale / Enseignante de tennis)

- alexiacharrier6@hotmail.fr
- Interview réalisée le vendredi 25 février 2022

Question 1 :

Quelle est votre définition du terme sport-santé ?

On entend souvent que le sport-santé c'est pour des personnes atteintes de pathologies, d'affection de longue durée. Ma définition telle que je l'entends et celle que je veux mettre en place, consiste à apporter une activité physique et sportive aux gens dans le but d'être bien physiquement et mentalement. On est sur du « sport-équilibre » et non du « sport performance », c'est en fait du « Sport Bien-Etre » selon moi. Ce que je trouve bien dans le tennis, c'est qu'ils ont inclus également les personnes en dépression, et la fédération a créé toute une liste de personnes qui peuvent valider certains critères pour pouvoir accéder à des cours de Sport-Santé.

Question 2 :

Comment se déroule la formation pour être en capacité d'encadrer des cours de Sport-Santé ?

Il faut d'abord avoir une formation d'entraîneur en tennis, soit le Diplôme d'Etat ou la Licence STAPS Entraînement Sportif Spécialité Tennis. A partir de cela plusieurs formations continues sont proposées, et le Sport-Santé c'est une formation de trois jours à la Ligue. Lors de cette formation, nous avons alterné entre du contenu théorique le matin, avec des professionnels qui viennent nous expliquer les pathologies, il y avait également des conseillers en développement et en communication pour nous expliquer comment mettre en place le Sport-Santé. Une diététicienne était aussi présente mais le ressenti général des participants était que cette partie nutrition sortait un petit peu du cadre de ce qu'est le Sport-Santé, et surtout des compétences d'un prof de tennis. Un programme en Sport-Santé se déroule en général sur 10 semaines, où nous faisons dans un premier temps des tests, et les résultats sont notés sur un carnet que le joueur peut ensuite montrer à son médecin s'il le souhaite. Le médecin n'est en revanche pas présent lorsque les tests se déroulent. Ensuite pour mieux apprécier les capacités physiques des patients, on refait des tests à la fin du programme pour analyser les évolutions.

La limite de cette formation, vis-à-vis des entraîneurs, est que très peu de personnes se sentaient aptes à réutiliser en club ce qui leur a été enseigné pendant une heure concernant la partie nutrition et la partie relaxation/sophrologie. Cela est surtout dû à un sentiment de manque de compétence dans ces deux domaines, qui sont assez complexes et nécessiteraient plus d'apprentissage pour être réutilisés.

Or au-delà de ça je trouve que la fédération et la Ligue sont très actives, elles communiquent beaucoup et incitent régulièrement les entraîneurs à se former à propos du Sport-Santé.

Question 3 :

Quelle place occupe le sport santé dans votre club ?

Etant indépendante, j'ai l'intention d'intervenir en tant qu'enseignante Sport-Santé sur le club de Culoz et de Quintal. A Culoz, il n'y a actuellement pas de section Sport-Santé de créée. Je suis arrivée au club il y a peu de temps, donc mon travail va être de faire le tour des médecins, et des maisons Sport-Santé, pour vendre mon projet de création d'une section Sport-Santé, afin que des patients bénéficient de séances de tennis. Or à Quintal il sera sans doute plus simple de mettre en place cette section car il y a dans le club une femme qui est médecin dans une maison Sport-Santé proche du club. De manière générale je suis en train de travailler sur la création d'une section Sport-Santé dans ces deux clubs.

Question 4 :

Quels objectifs avez-vous à long terme ?

Du coup dans un premier temps l'objectif est de réussir à monter un groupe qui tienne en Sport-Santé à Culoz et à Quintal. En parallèle de cela, j'ai pour projet d'ouvrir un centre de sport, santé, bien-être sur Culoz, où je proposerai diverses séances collectives de type gym-douce, pilâtes, mobilité/étirements, cardio-vasculaire, pour tout types de personnes. Le centre est actuellement en travaux.

Question 5 :

Existe-t-il des facteurs limitants au bon développement du sport-santé ?

Oui il existe quelques facteurs limitants. D'abord la fédération promet aux clubs une subvention lorsqu'une section Sport-Santé est mise en place, or cette subvention intervient un an après avoir lancé un programme de sport-santé sur l'année avec des participants réguliers. Il faut prouver que les cours ont bien été donnés sur toute la saison. Le souci est qu'il est compliqué, et cela prend du temps, de mettre en place ce type de section, et la difficulté sur le terrain est de communiquer là-dessus et de réussir à convaincre les médecins. En réalité il n'y a pas vraiment de demande de la part des médecins et des patients pour pratiquer le tennis-santé, et c'est peut-être sur cela que la fédération pourrait modifier certains points, par exemple en proposant plus tôt cette subvention, pour que le coût des séances soit nul, ou quasi nul pour les patients qui souhaitent pratiquer ce type de séances. Il y a aussi un manque de connaissances et de formation de la part des médecins sur le Sport-Santé, et plus particulièrement dans le tennis, ce qui induit que le regard qu'ils ont de ce sport ne correspond pas du tout avec ce que l'on peut proposer sur le terrain.

Interview n°3 : Laurent GARNIER (Adjoint de direction de la Ligue Provence-Alpes-Côte-d'Azur de Badminton)

- 06 13 01 64 50 / laurent.garnier@liguepacabad.org
- Interview réalisée via appel téléphonique le jeudi 3 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Laurent GARNIER, je suis adjoint de direction de la Ligue PACA de badminton, et j'ai également un Master en Management du Sport à l'IAE de Nice. Ma carrière professionnelle dans le sport est en réalité une reconversion professionnelle, car j'étais auparavant dans le domaine de l'immobilier. J'ai un grand parcours de bénévole et de dirigeant, puisque j'ai occupé le poste de Président pour un Comité Départemental, j'ai été Président d'un club pendant presque 15 ans, je suis arbitre international en aviron, j'ai été membre du Comité Directeur de la Fédération Française d'Aviron, et également élu au Comité Olympique Départemental. J'ai commencé ce parcours très tôt car j'ai été élu à la Fédération d'Aviron à 17 ans.

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme Sport-Santé ?

A mon sens, ce terme galvaude ce qu'est le Sport. Pour moi, le Sport-Santé est en réalité de l'activité physique plutôt que du sport. Ma définition du Sport-Santé serait la pratique d'une activité physique dans le but d'améliorer ou de conserver sa santé. On va avoir ici un regard davantage porté sur l'entretien de soi, sur le développement des capacités physiques, mais sans forcément tenir compte des règles du jeu. Ma définition propre du Sport est tournée vers le respect des règles du jeu, en allant parfois jusqu'à la compétition. Si je fais le parallèle avec le badminton, lorsqu'on rentre dans une salle, on fait des matchs en respectant les règles de cette discipline, et à partir de ce moment-là les joueurs, selon moi, font du sport.

Question 3 :

Quelle place occupe le Sport-Santé dans votre Ligue ?

Nous avons plusieurs volets en lien avec le Sport-Santé. Le premier est porté sur les personnes en situation de handicap, où le but est de les attirer vers le badminton pour leur faire découvrir l'activité, leur faire faire de l'activité physique et aussi pour certains aller jusqu'à l'aspect compétitif. Nous avons aussi un autre volet pour les personnes atteintes de pathologies, où on adapte un programme en fonction des patients, comme « Smash ton Diabète » avec des adultes ou des jeunes diabétiques. Et enfin certaines associations emmènent leurs publics dans les salles pour faire découvrir l'activité de façon ludique, comme le Fit'Minton, qui est une version « zumba » du badminton, où les pratiquants reproduisent les gestes et les déplacements caractéristiques de l'activité, avec de la musique. En revanche si l'on

compare au tennis de table, nous n'avons pas vraiment cet aspect d'entretien de la forme chez les séniors, car peu de personnes âgées pratiquent le badminton à cause des déplacements et de la taille du terrain de jeu qui est plus important. Or nous avons des programmes d'activité physique adaptée pour les EHPAD, en lien avec des Comités Départementaux Olympiques.

Question 4 :

Existe-t-il une formation fédérale spécifique au Sport-Santé ?

La fédération propose une formation pour animer des séances de badminton dans les EHPAD, où on leur apprend à faire quelques services, des échanges, un petit peu de jeu, pendant des séances qui durent entre 1h et 1h20.

Question 5 :

Est-ce que le Bad-Santé fait partie des axes de développement de votre Ligue ?

Sur le papier, le Bad-Santé fait partie des axes de développement de la Ligue. Maintenant en réel, nous avons beaucoup de mal à faire coïncider cela avec nos clubs. Des budgets sont dédiés à cela, on a créé des dispositifs, on incite les clubs à se lancer dans le Bad-Santé, mais la problématique est que les clubs ont leur fonctionnement habituel, et ne souhaitent pas s'ouvrir à de nouvelles choses. De plus la vision des clubs, dans la majorité des cas, est de former des jeunes à la compétition pour accéder au haut niveau. Il est malheureusement très rare qu'un bon technicien, donc le but est l'apprentissage du badminton pour performer en compétition, ait une réelle envie de vouloir encadrer des pratiquants de loisirs ou du Bad-Santé, car on élimine le côté performance et compétitif.

Question 6 :

Avez-vous malgré tout des objectifs à long terme vis-à-vis du Bad-Santé ?

Non nous n'avons pas d'objectifs définis pour les années à venir. Nous espérons en revanche pérenniser nos dispositifs, faire en sorte que de plus en plus de clubs se lancent là-dedans, or nous n'avons actuellement pas les moyens opérationnels et humains pour développer pleinement cet axe. Aujourd'hui la priorité pour notre Ligue n'est pas portée sur le Bad-Santé, car nous avons déménagé notre Pôle Espoir, ce qui nous coûte beaucoup d'argent et nous avons perdu beaucoup de licenciés à cause de la crise sanitaire du Covid. Financièrement parlant on essaye de faire des économies, donc la priorité pour les années à venir n'est pas portée pour le Bad-Santé.

Interview n°4 : Catherine PRAT (Directrice de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Badminton)

- 07 82 40 13 55 / catherine.prat@badminton-aura.org
- Interview réalisée via appel téléphonique le vendredi 4 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Catherine PRAT, je suis la directrice de la Ligue AURA de badminton depuis 2017. Je travaille au sein de cette Ligue depuis 2004, en accompagnant initialement le développement des clubs, puis j'ai laissé cette fonction à une autre personne, mais c'est un poste que j'ai occupé pendant de nombreuses années, et je suis également très sensible au Sport-Santé.

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme Sport-Santé ?

Le « Sport-Santé » c'est forcément l'utilisation du sport, vecteur d'une meilleure santé. La Santé, dans un premier temps, c'est avoir un corps qui fonctionne bien, mais c'est également un état de bien-être. Selon moi, il est plus juste de parler de Santé-Bien-Etre, car ces termes sont liés. Lorsqu'on parle de Sport-Santé, la « Santé » évoque tout ce qui concerne le maintien, et aussi la dégradation de la santé à cause d'une maladie, donc l'objectif est de faire en sorte que cette dégradation soit la moins rapide possible. C'est également le retour après une maladie, comme par exemple les personnes qui vont pratiquer une activité physique suite à un AVC, ou un cancer. Et donc le « Sport » redonne du sens au fait d'être là, de vivre et d'être présent. Le Sport facilite également l'acceptation de l'autre malgré les différences, car c'est aussi permettre aux personnes handicapées d'avoir une pratique sportive, dans le respect de leurs problèmes de santé. Enfin il y a la santé sociale. Lorsqu'une personne se sent dans un état de bien-être, il y a plus d'empathie de sa part, elle est davantage dans l'échange, elle est ouverte à de nouvelles rencontres. Le « Sport-Santé », à mon sens, c'est garder la forme en faisant du sport, et faire en sorte que les gens ne se sédentarisent pas, ou alors le moins possible. Dès le plus jeune âge il faut inciter le plus grand nombre de personnes à pratiquer une activité physique, pour avoir une bonne santé et le plus longtemps possible.

Question 3 :

Est-ce que le Bad-Santé fait partie des axes de développement de votre Ligue ?

Le « Sport-Santé » au niveau de la Ligue n'est pas vraiment structuré. En réalité nous soutenons des initiatives locales, qui se font par exemple grâce à un EHPAD qui se situe à côté d'un club, ou grâce à des personnes sensibles au Sport-Santé. Quand je dis que nous soutenons des initiatives locales, c'est-à-dire qu'on les diffuse. Par exemple nous avons le club de Châtel-Guyon (63140) qui a créé une convention avec

trois EHPAD, et a décidé de former son salarié au Bad-Santé. De ce fait cet éducateur intervient toutes les semaines dans ces EHPAD pour faire pratiquer le badminton aux résidents. Ses actions ne rapportent quasiment pas d'argent au club, ni de nouveaux licenciés, mais il trouve cette expérience très enrichissante, surtout le fait d'arriver à faire faire du badminton à des personnes assises sur leur chaise. Donc la Ligue essaye de s'emparer de ces initiatives venant du territoire pour les diffuser, et montrer aux autres clubs ce qu'il est possible de mettre en place.

Le badminton étant un sport paralympique, nous avons aussi plusieurs territoires qui mettent en place des rencontres avec des matchs afin de changer le regard sur le handicap, qu'il soit moteur ou mental. Ces organisations s'appellent des « plateaux », et certains de ces plateaux se font avec des enfants valides et des enfants en situation de handicap. Il y a de très bon retour par rapport à ces initiatives car les enfants deviennent tous copains entre eux, et le regard sur le handicap change radicalement grâce à ces journées-là. Il existe également la même chose avec des adultes valides et non-valides.

Question 4 :

Est-ce que des formations existent afin d'encadrer le Bad-Santé ?

Il existe une formation fédérale portée sur le handicap, mais aucune formation n'existe concernant les publics atteints de maladies de longue durée. Une de mes volontés auprès de la Ligue est de proposer ce type de formation aux entraîneurs mais jusqu'à présent très peu de personnes sont volontaires. Il y a ici un problème de regard, car la majorité des encadrants pensent qu'ils ne vont pas prendre de plaisir à entraîner du Bad-Santé, or il faut prendre conscience que l'on travaille d'autres choses avec ce public-là. Donc avant de former des entraîneurs, il faut montrer dans un premier temps qui est ce public et qu'est-ce que l'on peut leur apprendre, car il y a une méconnaissance de ce public. Et cet apport de connaissance devrait se faire, à mon sens, dès la formation initiale pour devenir entraîneur de badminton.

Question 5 :

Avez-vous fixé des objectifs concernant le Bad-Santé ?

Dans un premier temps nous allons faire en sorte de développer les « plateaux », pour continuer de travailler sur la vision du handicap, et montrer que chacun à sa place dans un club. On veut s'aider du fait que nous sommes un sport paralympique, en se servant d'ambassadeurs que nous avons dans la région, comme par exemple un joueur du côté d'Annecy qui est allé aux Jeux Paralympiques. Le deuxième axe est de développer la pratique dans les EHPAD, à la lumière de ce que fait le club de Châtel-Guyon, en s'appuyant sur leur expérience afin de mettre en place d'autres conventions avec des EHPAD. Dans le futur, j'aimerais proposer une passerelle entre nos clubs et les centres médicaux spécialisés dans la rééducation après un accident ou une maladie, or je n'ai aujourd'hui pas les moyens humains pour porter ce dossier, mais aussi pour savoir comment l'aborder.

Question 6 :**Est-ce que la crise sanitaire du Covid a accéléré la dynamique du Bad-Santé ?**

Je trouve au contraire que cette crise a freiné le développement du Bad-Santé. Chaque club est focalisé sur le fait de bien prendre soin de ces adhérents, qui bien évidemment ont souffert de cette crise par l'arrêt momentané des pratiques sportives, donc ils se replient sur eux-mêmes et de ce fait ne s'ouvrent pas à d'autres publics. Par contre cette crise a fait ressortir l'impact de la sédentarité sur la santé, et notamment chez les jeunes. Aujourd'hui il y a une vraie prise de conscience des parents vis-à-vis de l'importance pour leurs enfants de faire du sport, et c'est pourquoi cette année le nombre de jeunes joueurs dans nos clubs est largement supérieur à la moyenne sur les autres saisons, mais en revanche cette tendance n'est pas la même chez les adultes.

Interview n°5 : Tony BAILLOT (Entraîneur salarié du Tennis Club de Yenne)

- 06 74 83 79 52 / tony.baillot@gmail.com
- Interview réalisée par mail le 7 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Tony BAILLOT, je suis entraîneur salarié du club de Yenne en Savoie. Au niveau formation, j'ai réalisé une Licence et un Master STAPS à l'IEAP. Par la suite, à l'aide du DEUG (Licence 2), j'ai lancé ma micro entreprise en Body Training qui me permet de réaliser des séances de sport à domicile. J'ai ensuite continué avec un Diplôme Inter Universitaire Santé Nutrition Activités Physiques et Montagne afin de compléter mes interventions par les bases de la nutrition. Enfin, j'ai réalisé mon Diplôme d'Etat de tennis afin de pouvoir enseigner auprès de tout public dans un club de Tennis. Lors de mon DE, j'ai enseigné dans les clubs de Cognin et de Mouxy, et pendant ce temps j'étais également le Président du Tennis Club de Yenne. Pendant le DE, les stagiaires doivent réaliser une analyse de la structure (Cognin pour ma part) et proposer des axes de développement qu'on doit réaliser au cours de l'année. J'ai alors proposé de développer le Tennis Santé au sein de la structure du fait que ce soit un souhait de la part du Bureau directeur mais aussi de la commune. J'ai donc suivi une formation spécifique au tennis santé et j'ai eu la chance d'être formateur à Vichy dans ce même domaine.

C'est à partir de ce moment que l'aspect santé dans le tennis s'est mis en avant. Bien que je réalisais ce genre de séances dans ma micro entreprise, j'ai pu intégrer la raquette dans les séances. Aujourd'hui, je suis le salarié du TCYenne, j'ai laissé la présidence afin de me consacrer au développement de la structure.

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme Sport-Santé ?

Pour moi le sport est un traitement face à différentes pathologies : diabète, cholestérol, cancer, arthrose... La pratique du sport est un moyen de stimuler l'organisme afin de pouvoir lutter contre la sédentarité. Des effets bénéfiques nous les connaissons et ils sont mis régulièrement en avant par des articles, et la pratique d'une activité physique en guise de traitement commence à être mise en avant.

Le sport-santé est donc une activité physique encadrée par une personne formée. La pratique qui sera utilisée aura pour objectif de travailler à des intensités adaptées afin que les patients puissent prendre plaisir lors de la pratique tout en travaillant sur certains points importants liés à leurs pathologies : perte de poids, mobilités, équilibre...

Question 3 :

Quelle place occupe le sport-santé dans votre club ?

J'ai développé au TC Cognin le Tennis santé mais je n'ai pas pu connaître la suite du projet. Lors de mon DE, j'ai réalisé trois événements regroupant près de 20 personnes au total afin de découvrir et lancer ce projet. Des "partenariats" ont été mis en avant avec des institutions tels que Bouger sur Prescription, Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique 73 (RÉPPOP), Ligue contre le cancer, médecins généralistes, infirmières asalée...

Lors de mon DE, une infirmière asalée sur le canton Yennois a souhaité se rapprocher du club afin de développer cette pratique à Yenne. Etant alors le président, j'ai accepté ce projet du fait qu'il me tienne à cœur car je souhaitais le développer après ma formation DE. J'ai pu alors développer le Tennis Santé sur Yenne et sur Cognin la même année (2020/2021). Une quinzaine de patients furent présents sur Yenne soit 15 pratiquants sur les 70 présents dans le club.

Le tennis Santé est toujours présent au TC YENNE et se développe au fur et à mesure. Nous avons 3 créneaux d'1h30 répartis le mardi et le mercredi. Le partenariat avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Yenne est toujours d'actualité avec Bouger sur Prescription et un nouveau s'est ajouté : la RÉPPOP 73 pour les enfants atteints de surpoids. Ces créneaux représentent 20% des créneaux proposés par le club, soit 4,5 heures sur 24,5. Comme les patients réalisent des rotations en fonction de leur état de santé, nous avons en moyenne 12 pratiquants sur les trois créneaux aujourd'hui. Au total, nous avons réalisé 25 licences dédiées au Tennis Santé depuis Juin 2021.

Question 4 :

Avez-vous fixé des objectifs concernant le Tennis-Santé ?

Le Tennis Club de Yenne a un fort projet de développement que ce soit sur les effectifs des licenciés mais aussi sur les infrastructures. D'ici 2024-2025, nous espérons renforcer nos effectifs hors tennis-santé et continuer à développer le tennis santé. Nous espérons ouvrir de nouveaux créneaux dédiés à cette pratique afin d'augmenter la pratique hebdomadaire de ces personnes. Il est aussi possible d'augmenter les effectifs par créneaux mais pour le moment, en cas de mauvais temps, nous n'avons qu'une petite salle mise à disposition ce qui limite les effectifs... Dans les prochaines années, si nous réussissons à avoir des terrains couverts, nous pourrons alors augmenter les effectifs par créneaux et augmenter le nombre de créneaux pour accueillir le maximum de personnes.

Question 5 :

Comment voyez-vous l'évolution du Sport-Santé ?

Le sport santé sera de plus en plus mis en avant, car la sédentarité des personnes entraîne des pathologies. L'Etat met aussi en avant cet aspect et aide les fédérations à développer ce secteur. Les médecins commencent à mettre le sport sur ordonnance, ce qui permet un remboursement partiel en fonction des mutuelles prises,

et maintien ou au mieux améliore la santé de façon complètement naturelle. De mon point de vue, ce secteur va se développer. Ma micro entreprise est dédiée à cela : réaliser des cours à domicile de sport afin de remplir des objectifs précis qui sont dans la majorité des pertes de poids. En effet le surpoids / obésité entraîne les pathologies qu'on connaît comme le diabète, cholestérol, impacts sur les articulations...

Question 6 :

Est-ce que la fédération vous propose régulièrement des formations en lien avec le Sport-Santé, et est-ce qu'un accompagnement est mis en place ensuite ?

Au niveau de la FFT, elle propose des formations sur le Tennis Santé (celle que j'ai réalisée), sur le Tennis Adapté/Tennis Fauteuil. Un questionnaire de retour vient d'être envoyé pour savoir comment se déroule ce genre d'action dans les structures. Des subventions peuvent aussi être mises en place venant de ces institutions mais aussi de l'ANS.

La mise en place n'a pas été évidente car il n'y a rien qui a été mis / installé sur le secteur savoyard. Nous sommes l'un des premiers clubs à mettre ce dispositif en place. Il fallait donc convenir des conditions de pratique et du financement venant des pratiquants et de leurs moyens financiers. Il faut leur faire comprendre que des dispositifs peuvent les aider au financement comme les mutuelles. Les premiers temps, la CPTS de Yenne dont Marie-Claude Bourcet a fait un très gros travail sur le recrutement et la mise en confiance par rapport aux patients. Etant passionné par le secteur Tennis et médical, j'aimerais encore me former pour aider au mieux ces personnes dans leur quotidien et proposer des séances de plus en plus adaptées à leurs besoins. Il faut que je trouve ce genre de formation afin de compléter mes connaissances.

Interview n°6 : Nico ANGENON (Vice-Président en charge du développement de la Ligue Centre-Val de Loire Tennis de Table)

- 06 18 47 50 21 / nico@creaweb.fr
- Interview réalisée via appel téléphonique le lundi 14 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Nico ANGENON, je suis Vice-Président en charge du développement de la Ligue Centre-Val de Loire TT, et je suis également arbitre national et international en tennis de table. J'ai été élu à la FFTT pendant deux ans en 2012, et je suis vice-président de la Ligue Centre-Val de Loire depuis 2008. J'ai été pratiquant de tennis de table, jusqu'à un classement de 1195 points, mais je ne fais plus de compétition aujourd'hui. En parallèle je suis dirigeant d'une société d'informatique, donc je travaille beaucoup avec la commission informatique de la Fédération, je m'occupe de la gestion des statistiques sur l'application SPID. Pour l'instant je souhaite rester à mon poste dans la Ligue Centre-Val de Loire, mais si l'opportunité se présente, je pense que j'irais retravailler pour la FFTT.

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme Sport-Santé ?

Selon moi c'est l'adaptation de l'activité sportive, à la condition physique des pratiquants. Pour ma part je me suis beaucoup intéressé à la santé physique, même s'il existe aussi la santé mentale et sociale. Ma définition de la santé physique serait d'optimiser les capacités physiques que l'on a, de façon à les maintenir, et si possible à les améliorer.

Question 3 :

Dans votre Ligue, quelles actions avez-vous déjà mis en place en lien avec le Sport-Santé ?

Oui nous avons déjà mis des actions en place. Par exemple à Tours, nous avons travaillé avec le département de dialyse du CHRU, qui est un département où se font toutes les transplantations et dialyses du département (37). Donc nous avons beaucoup travaillé avec eux sur le ping des greffés, et l'idée était de prendre soin des personnes dialysées en les faisant bouger un petit peu. Il y avait également des personnes en post-greffe, afin de les remettre petit à petit en activité. Nous avons eu de très bons retours sur ce type d'actions, car très peu de patients ont abandonné au fur et à mesure des séances. On a travaillé aussi avec la FF de Cardiologie, sous forme de soirées dans les entreprises avec des petits plateaux où chaque entreprise nous versait 10 euros par joueur, puis les bénéficiaires de ces soirées étaient reversés à la FF de Cardiologie. En contrepartie, des animations sur l'utilisation d'un défibrillateur étaient mises en place dans les clubs. Aujourd'hui on travaille avec France Alzheimer et

France Parkinson, pour essayer de maintenir une activité physique auprès de ces patients atteints de ces maladies de manière précoce.

Question 4 :

Comment ces actions sont menées du point de vue de l'encadrement ?

Il y a plusieurs points à aborder. Tout d'abord il faut savoir que la Fédération a construit des formations ping-santé il y a quelques années, donc on a un référent national au niveau de la Ligue qui a suivi les formations de la Fédération. Au niveau de l'encadrement, on a encouragé les entraîneurs des clubs de la Ligue à suivre les formations fédérales, et à mettre des actions en place ensuite. En revanche nous n'avons pas de référent habilité pour développer les formations en local.

Question 5 :

Avez-vous eu des difficultés à encourager les entraîneurs à se diriger vers du ping-santé ?

On va retrouver deux types d'entraîneurs. Il va y avoir les entraîneurs passionnés par le haut niveau, qui eux ne s'intéresseront pas du tout au ping-santé car ils veulent former des champions. Et puis on a les entraîneurs qui sont plus intéressés par le développement. Dans notre Ligue, nous avons 7 entraîneurs qui ont suivi les modules fédéraux, et qui ont commencé à mettre en place des actions. La difficulté est de faire comprendre aux entraîneurs, mais aussi aux dirigeants de clubs, qu'il faut sortir de ce qu'ils ont l'habitude de faire depuis 30 ans. Aujourd'hui la pratique sportive évolue, les adhérents ont des attentes différentes, donc il faut réussir à proposer de nouvelles choses, et pas simplement former des joueurs pour la compétition. Au fil des années les dirigeants qui sont en place depuis longtemps laissent la place à des personnes plus jeunes, donc on arrive petit à petit à faire évoluer la vision des clubs. Aujourd'hui le ping santé n'est pas perçu comme étant la possibilité de gagner des licenciés, mais comme la possibilité de gagner des subventions.

Question 6 :

Suite à la crise sanitaire du Covid, dans quelle posture votre Ligue se trouve ?

En 2018 nous avons fait une année record avec 14 000 licenciés. Au plus fort de la pandémie, nous avons perdu environ 40% de licenciés, car nous sommes descendus à 8 000. Aujourd'hui nous avons réussi à redresser la barre au niveau des licenciés, mais nous ne sommes pas encore au niveau de l'année 2018.

Question 7 :

Quels sont les objectifs de la Ligue au niveau du ping-santé ?

Nous n'avons d'objectifs chiffrés, mais il y a deux choses principales. Après 2024, il devrait y avoir une fusion qui va se créer entre la partie Tennis de la Table de la Fédération Française Handisport, et la FFTT. Dans notre région nous sommes

particulièrement concernés par ce sujet car Stéphane Lelong, qui est responsable de l'équipe de France Handisport, et également originaire de chez nous, va nous aider à préparer cette fusion. J'avais un objectif durant cette olympiade, qui était de mettre en place un référent Ping-Santé dans chaque département. Mais avec cette crise sanitaire, nous avons malheureusement pris beaucoup de retard par rapport à cet objectif. Un problème que l'on rencontre aussi, c'est qu'il y a l'obligation dans les statuts d'avoir un référent médical au niveau de la Ligue, voire au niveau des départements, or ce sont des personnes que nous ne voyons pas.

Nous avons 14 personnes formées au Module A de la formation fédérale Ping-Santé, et nous avons 7 personnes formées au Module B, qui concerne plus le Ping sur ordonnance. Suite à la convention faite entre la FFTT et France Alzheimer, nous avons aujourd'hui 2 clubs qui ont mis en place des conventions pour lutter contre Alzheimer. Nous n'avons aucun club qui a mis en place des dispositifs concernant la maladie de Parkinson, car la convention signée entre la FFTT et l'association France Parkinson est très récente. L'objectif est de petit à petit continuer à former des encadrants, pour continuer de développer des actions ping-santé.

Question 8 :

Plus globalement, quels sont les objectifs du moment au niveau de la Ligue ?

Très honnêtement, le ping-santé ne figure pas dans les priorités. Aujourd'hui notre axe prioritaire est de sauver des emplois. Les clubs ont été fragilisés économiquement, et les postes des entraîneurs sont menacés. Donc nous essayons de faire en sorte de mutualiser plusieurs clubs afin de sauvegarder des emplois.

Interview n°7 : Lucas GOUSTIAUX (Apprenti chargé de mission Sport-Santé – Bouger sur prescription / Sport en entreprise – CDOS Savoie)

- 06.37.08.34.47 / l.goustiaux@sport-savoie.fr
- Interview réalisée via appel téléphonique le vendredi 18 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Lucas GOUSTIAUX, je suis apprenti chargé de mission Sport-Santé au CDOS 73 depuis un an. Avant cela j'ai fait une licence STAPS Activité Physique Adaptée à Lyon, puis j'ai passé un concours pour intégrer un Master Management des Organisations Sanitaires et Sociales dont les cours sont donnés à Paris. Au CDOS je m'occupe de tout ce qui est lié au sport-santé, ce qui veut dire l'organisation de formations, la gestion d'un annuaire de référencement de l'activité sport-santé-bien-être sur la Savoie et je travaille aussi à la coordination du programme Bouger sur Prescription.

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme Sport-Santé ?

Selon moi le Sport-Santé est le fait d'utiliser l'activité physique comme un outil thérapeutique au service de patients atteints d'une maladie. C'est une définition large mais qui englobe toutes les représentations que cela peut évoquer. Ce terme est en vogue en ce moment car il est beaucoup mis en avant dans les politiques nationales, donc beaucoup de personnes parlent de Sport-Santé pour évoquer de nombreuses pratiques sportives. La largeur de ma définition s'explique aussi par le fait que deux ministères sont impliqués, le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé. Il peut y avoir une perception négative de ce terme, car on parle de Sport, or il est préférable de parler d'activité physique. Le sport se pratique dans un cadre réglementaire, alors que l'activité physique se pratique sans règle, et sous toutes les formes.

Question 3 :

Connaissez-vous l'histoire de la création des maisons Sport-Santé ? Toutes les maisons sport-santé sont reliées au mouvement olympique ?

Les maisons sport-santé sont nées d'une politique de notre gouvernement actuel, qui implique le Ministère de la Santé et le Ministère des Sports. C'est donc un appel à projet lancé en 2019 qui avait pour objectif de labelliser 500 Maisons Sport-Santé sur le territoire français d'ici 2024. Il y a eu une première vague qui a permis de labelliser 136 Maisons Sport-Santé en 2020, dont nous faisons partis, et l'objectif était donc de répertorier des pôles ressources pour les professionnels de santé, qui peuvent conseiller les patients à propos de la pratique d'une activité physique, en offrant aussi un suivi.

Ensuite ce n'est pas une obligation de faire partie du mouvement olympique. Nous sommes financés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre du Dispositif d'Accompagnement à la Pratique d'Activité Physique, et c'est un dispositif souvent porté par le comité olympique sportif. Les appels à projet peuvent être portés par des entreprises spécialisées dans la santé, par des associations, ou d'autres structures.

Question 4 :

Etes-vous une passerelle entre les professionnels de santé et les offres sportives ?

Dans le fonctionnement, les professionnels de santé orientent leurs patients vers nous pour leur faire pratiquer une activité physique adaptée, et nous leur offrons une prise en charge d'un an maximum. Lorsque l'année s'est écoulée, nous les redirigeons vers des clubs sportifs labellisés sport-santé. Donc en effet nous sommes une passerelle entre les professionnels de santé, et nos clubs sportifs partenaires.

Question 5 :

Comment se déroule le fonctionnement d'une maison sport-santé ?

Nous proposons aux patients deux types de parcours, après avoir fait un entretien motivationnel, et après avoir déterminé quel type d'activité physique le patient a besoin. Soit nous contactons les clubs labellisés sport-santé pour qu'ils prennent en charge le patient, soit nos encadrants opèrent un suivi au sein de notre Maison Sport-Santé pendant une année. Nous ne faisons pas en revanche pas de consultations médicales même si nous avons un médecin référent mais qui a un cabinet et qui exerce en dehors de notre Maison Sport-Santé.

Question 6 :

Avez-vous des chiffres concernant le nombre de patients pris en charge, le nombre d'opérations, le nombre de sports pratiqués ?

En 2021, nous avons accompagné 293 nouveaux bénéficiaires, c'est un bon résultat pour nous, car il correspond aux résultats que l'on avait avant la crise sanitaire. Nous proposons des activités physiques faibles à modérée comme la gymnastique douce, de l'aquagym ou des ateliers marche. On a orienté directement 60 bénéficiaires dans des clubs sportifs partenaires en 2021.

Question 7 :

Quel type de sport ressort le plus parmi vos clubs partenaires ?

Les clubs de tennis sont des moteurs en termes de sport-santé, car la fédération propose des formations de qualité, et de nombreux entraîneurs sont formés. Ensuite on a beaucoup de partenaires dans le domaine de la gymnastique douce et la gymnastique volontaire.

Question 8 :

Avez-vous des directives à suivre venant du CROS, CNOSF ?

Du fait que nous sommes financés par l'ARS, c'est l'échelon régional du Ministère de la Santé qui nous donne des directives. Nous sommes également régulièrement en contact avec la DRAJES, l'échelon régional du Ministère des Sports. En revanche il n'y a pas de lien hiérarchique entre les CROS et les CDOS.

Question 9 :

Avez-vous des objectifs à suivre dans les mois, années futures concernant les maisons sport-santé ?

L'objectif pour nous dans les années à venir serait de se déployer du côté de la Maurienne. L'idée serait de prendre contact avec les professionnels de santé, de se faire inclure dans les projets sport-santé pour créer un maillage territorial en Maurienne. Au niveau des chiffres, l'objectif serait d'augmenter le nombre de bénéficiaires suivis, en essayant de monter à 340 patients.

Interview n°8 : Guy ZUNARELLI (Vice-président en charge du développement à la Ligue AURA de Tennis / Président du Tennis Club de la Ravoire)

- 06 61 49 56 62 / guy.zunarelli@ffr.fr
- Interview réalisée au club le mardi 22 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Guy ZUNARELLI, je suis le président du TC de la RAVOIRE, et le vice-président en charge du développement de la Ligue AURA de Tennis. Depuis le plus jeune âge je beigne dans le monde associatif, j'ai fait partie de l'association du Don du Sang, j'ai joué pendant 25 ans au football et j'ai été entraîneur du club de football de la Ravoire pendant 10 ans pour l'équipe Cadet. Lorsque mes enfants ont été scolarisés, je fus le secrétaire général d'une association des Restaurants Scolaires que l'on a créé, qui a permis à 20 personnes d'être embauchées en temps partiel, permettant un service aux familles plus professionnel. Puis je me suis dirigé vers le tennis, et je suis président du TC de la Ravoire depuis 20 ans. Je suis en parallèle vice-président en charge du développement à la Ligue AURA. L'équipe de développement de la Ligue est composée de 15 salariés, il y a un conseiller en développement par comité, nous avons 12 départements dans notre Ligue mais 11 comités, car les départements de la Drôme et de l'Ardèche sont réunis sous un seul comité. La Ligue AURA est la deuxième Ligue en termes de licenciés derrière l'Île-de-France, mais la première en nombre de clubs avec 950 clubs. Notre Ligue contient des profils de clubs très variés, entre les clubs ruraux du Cantal ou de l'Allier, et les très gros clubs présents dans les grosses métropoles (Annecy, Lyon, Clermont, Grenoble).

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme sport-santé ?

Dans un premier temps, lorsque l'on parle de la Santé, je rattache beaucoup la notion de « Bien-être ». Pour moi le Sport-Santé correspond à toutes les formes de sport qui vont permettre de maintenir la santé des gens, pour certains même à améliorer leur santé, et pour d'autres à la retrouver, suite à un accident ou une maladie. Je souhaite également ajouter à ce terme la notion de vieillissement, car beaucoup trop de personnes qui commencent à prendre de l'âge sont trop sédentaires et l'adaptation de la pratique du tennis pour ce type de public est un excellent remède.

Question 3 :**Quelle place occupe le Tennis-santé dans votre Ligue ?**

Dans notre Ligue nous avons 47 clubs labellisés, c'est un commencement, mais chaque année nous avons entre 15 et 20 clubs qui obtiennent ce label, ce qui signifie que ce nombre va vite augmenter. La labellisation s'obtient dans un premier temps par la volonté du club de développer ce type de tennis auprès d'une partie de ses adhérents, ou auprès de personnes extérieures au club qui sont concernées par une pathologie. Lorsque la volonté est affichée, il y a l'obligation et la nécessité de former les encadrants au tennis-santé.

Question 4 :**Quelle place occupe le Tennis-santé dans votre club ?**

Le club possède cette labellisation Tennis-Santé et deux entraîneurs que nous avons au club sont formés sur le tennis-santé. Avant la crise du Covid nous avons effectué des actions de tennis-santé, mais cette crise nous a contraint d'annuler toutes nos séances. Avant cette pandémie, nous avons pu pratiquer du tennis-santé avec un groupe de femmes atteintes du cancer du sein, et un groupe d'adolescents atteints de surcharge pondérale. Aujourd'hui de nouvelles actions sont en préparation, mais aucune séance de tennis-santé n'a été effectuée depuis cette crise sanitaire.

Question 5 :**Qu'apporte pour vous ce label Tennis-Santé ?**

Nous avons la chance d'être beaucoup intégrés dans notre commune de la Ravoire, or la tendance au niveau des subventions publiques est à la baisse. Cela induit que nous devons aller chercher des partenaires privés pour créer de nouvelles rentrées d'argent. Et pour séduire ces partenaires privés, il est très important de leur montrer ce que l'on est capable de mettre en place en termes de solidarité dans tous les domaines. Donc le tennis-santé est un exemple d'action de solidarité, mais nous faisons également du tennis-adapté auprès des personnes atteintes d'autisme avec l'association Le Sycomore, nous accueillons également les écoles primaires de la commune, et on se déplace auprès des collégiens. Cette image permet au club d'être reconnu auprès de notre commune, mais c'est un excellent moyen d'attirer les partenaires privés, qui sont intéressés par l'image et les valeurs du club.

Question 6 :**Avez-vous rencontré des facteurs limitants au développement du Tennis-santé ?**

Au niveau de la Ligue, avec Monsieur Stéphane COSTARELLA, nous avons mis en place un programme permettant à nos conseillers en développement de rattacher les clubs aux services des CDOS, puisqu'ils travaillent aussi sur le développement du tennis-santé et sont en relation avec les centres médicaux. Donc pour le futur je suis optimiste, et pour cause quelques clubs ont déjà repris leurs

activités tennis-santé. Au niveau du club de la Ravoire, il n'y pas de frein en particulier car nous avons les structures adéquates et les moyens humains pour encadrer les séances, de plus nous sommes très proche géographiquement du centre Médipôle.

Question 7 :

Comment s'organisent les formations Tennis-santé ?

Nous sommes sur une base de trois cycles de formation par an avec en moyenne 25 personnes inscrites. Les formations se déroulent au sein de la Ligue, en essayant malgré tout de les décentraliser au maximum au niveau des trois centres de Ligue (SEYSSINS, AUBIERE, BRON).

Question 8 :

Avez-vous des objectifs de développement au niveau de la Ligue ?

Nous sommes justement dans une phase où nous définissons nos objectifs pour les deux années à venir. La FFT vient de faire parvenir auprès des Ligues un Plan National de Développement, et c'est à la charge des Ligues de tirer de ce plan, un Plan Régional de Développement. Par exemple dans notre Ligue AURA nous avons ajouté deux points aux douze présents dans le plan de la FFT, un qui concerne la gestion de nos infrastructures, et un portant sur la gestion de la ruralité des clubs éloignés des grandes métropoles. Dans le Plan National figure le tennis-santé, et la Fédération souhaite que l'on ait des marqueurs de mise en place de ce plan, afin de savoir si on est arrivé aux objectifs que l'on a fixé. Concernant le label tennis-santé, nous sommes actuellement à 47 clubs labellisés, et nous aimerions passer le cap des 100 clubs labellisés d'ici 2024.

Question 9 :

Avez-vous défini des priorités de développement au niveau de la Ligue ?

L'axe prioritaire au niveau de la Ligue est l'augmentation du nombre de licenciés car nous avons perdu beaucoup de licenciés durant les dernières années. Juste derrière cet axe il y a le développement des différentes pratiques du tennis, avec les écoles de tennis, le tennis-adapté et bien évidemment le tennis-santé.

Interview n°9 : Guillaume COSTE (Conseiller Technique National à la Fédération Française de Squash)

- 06 52 48 96 28 / guillaumecoste@ffsquash.com
- Interview réalisée via appel téléphonique le jeudi 24 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Guillaume COSTE, je suis CTN à la Fédération Française de Squash, également Conseiller Technique Sportif auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports, et je suis aussi sur un poste de Directeur Technique National Adjoint auprès de la Fédération Française de Squash. Mon rôle est d'intervenir sur des missions de développement auprès du squash, ce qui comprend entre autres la recherche de financements, la fidélisation et le développement de la pratique. Je suis à la FF de Squash depuis maintenant 7 ans, mais avant cela je travaillais pour la Fédération Française de Baseball où j'ai eu l'opportunité d'occuper différents postes comme entraîneur national, directeur de l'équipe de France ou encore responsable d'un pôle France.

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme sport-santé ?

Ce terme tel que je le conçois et tel que nous l'utilisons à la Fédération est défini en tant que « Sport-Santé-Bien-Etre ». C'est en réalité toutes les formes de pratiques sportives qui touchent au bien-être du pratiquant. Le Bien-Etre est un terme très large car il peut être physique, physiologique, psychologique et social. Nous avons à la fédération une démarche beaucoup plus large qu'uniquement la prise en charge des personnes atteintes de maladies de longue durée, comme le diabète ou le cancer.

Question 3 :

Comment se structure le Sport-Santé-Bien dans votre fédération ?

La particularité du squash est que, avant le Covid, 70% des pratiquants faisaient ce sport sous forme de complément d'activité. Donc cela signifie que, malgré que l'Equipe de France réussisse à remporter des titres de championne d'Europe et du Monde, le côté sport-santé intéresse plus les gens. L'autre particularité de notre sport est qu'environ 55% des associations sont situées dans des centres à but commerciaux, avec une démarche de location de cours. Nous nous retrouvons donc avec très peu d'encadrement, et il n'y a pas de programme de Sport-Santé en tant que tel au niveau de la fédération. Aujourd'hui nous sommes dans une phase de préparation à ce sujet, car nous voulons développer cet axe dans un futur proche.

Question 4 :**Comment le squash a vécu la pandémie du Covid-19 ?**

Le squash a très mal vécu cette pandémie, car nous sommes un sport indoor, et nos clubs sont en grande partie utilisés à but commerciale. Cela signifie que nos clubs n'ont pas pu offrir la pratique du squash pendant pratiquement deux ans. Aujourd'hui la priorité n'est donc pas portée sur le squash-santé, mais sur l'accompagnement des clubs dans la réorganisation afin de développer les modèles économiques. Nos encadrants, qui sont nombreux à être auto-entrepreneurs, ont été contraints de se tourner vers d'autres sports pendant la pandémie. Juste avant le Covid, nous avons lancé 3 sessions de formations pour devenir Encadrant qui étaient remplies, et aujourd'hui nous avons beaucoup de mal à relancer l'activité, et à relancer la formation de nouveaux encadrants. La difficulté actuelle réside dans l'accueil des groupes de squash-santé, avec des encadrants formés et disponibles. Au niveau du chiffre des licences, nous étions à 30 000 licenciés il y a quelques années, contre 15 000 licenciés aujourd'hui, ce qui explique assez clairement qu'il y a un besoin d'accompagner les clubs à se développer. Enfin, le modèle économique du squash repose sur la restauration, le bar, et la possibilité de vivre autour, mais l'interdiction de pouvoir consommer des boissons et de la nourriture, à cause des restrictions sanitaires, a causé une perte du chiffre d'affaires allant jusqu'à 45% dans certains clubs.

Question 5 :**Que mettez-vous en place pour aider les clubs ?**

On part sur différentes orientations. Il y a le noyau dur des pratiquants qui sont toujours là après la pandémie, et qu'il faut continuer de fidéliser car ils sont moteurs de la pratique. Ensuite un travail est fourni auprès des adultes et des femmes, avec un exercice d'identification afin de savoir comment les clubs ont survécu à la pandémie, et comment ils s'en sortent après cela. Puis il y a une orientation visée sur l'appel aux dons, et l'appel aux bénévoles, car ils sont essentiels pour la pratique du squash.

Question 6 :**Pour qui sont dirigées les séances de squash-santé ?**

Lorsque je suis allé récemment en Bretagne, j'ai pu m'adresser à des clubs qui ont mis en place des séances auprès des femmes pour les amener à rebouger, et à sortir de chez elles. Il y a également des séances pour des personnes en surpoids et des personnes diabétiques. Sur certains groupes, l'âge des pratiquants peut aller jusqu'à 70 ans voire plus. Les séances sont adaptées aux pratiquants, avec du matériel spécial et un temps de pratique réduit. Nos clubs, et les nous les soutenons sur cette voie, ont la volonté de se rapprocher des Maisons de Santé en signant des conventions pour proposer des cycles de séances.

Question 7 :

Quels sont freins au bon développement du squash-santé ?

On peut parfois avoir une image assez négative de ce sport, car on pense qu'il nécessite beaucoup de déplacements, et que le jeu peut parfois aller vite, mais notre assureur, qui assure aussi la pétanque, nous a confirmé qu'il y a plus d'accidents à la pétanque qu'au squash. Si nous avons l'envie de se fatiguer, on peut assez facilement le faire, mais si nous n'avons pas la volonté de tout donner, il est possible d'adapter l'intensité du jeu. Et puis un autre frein revient aussi au niveau de la formation des encadrants au squash-santé, mais c'est un sujet que nous sommes en train d'explorer.

Il y a également les professionnels de santé qui représentent pour l'instant un frein. La problématique est qu'il y a un manque de connaissances de la part des médecins concernant les bienfaits, et la façon dont on peut pratiquer du sport. Ils ont encore une image trop caricaturale de notre pratique, mais c'est également la même chose pour les autres sports, et ils ne savent pas comment nous pouvons adapter les séances pour que tout le monde puisse pratiquer une activité physique. Ce manque de connaissance résulte aussi du fait que nous ne sommes pas référencés dans le MedicoSport.

Interview n°10 : Hugues RELIER (Directeur de la Performance Sociale à la Fédération Française de Badminton)

- 07.65.25.01.55 / hugues.relier@ffbad.org
- Interview réalisée par visioconférence le jeudi 31 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Hugues RELIER, je suis le Directeur de la Performance Sociale à la FFBad depuis le 1 septembre 2021. Avant d'occuper ce poste j'ai eu l'occasion de travailler pour d'autres fédérations pendant une quinzaine d'année, notamment auprès des sports de combat, et de la Fédération affinitaire de Gymnastique Volontaire. Le poste que j'occupe aujourd'hui est une création de poste qui s'intègre dans une création de secteur. L'idée était de créer un secteur fédéral qui soit en lien avec le projet de mandat du président de la fédération Monsieur Yohan Penel, et qui porte au même niveau la performance sportive et la performance sociale du sport. Dans ce secteur de la Performance Sociale, on y retrouve l'Education, l'Inclusion, l'Eco-responsabilité, et la Santé.

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme Sport-Santé ?

Selon moi le Sport-Santé c'est l'utilisation du sport comme un outil en faveur du maintien et de l'amélioration de l'état de santé des populations. J'ai une vision large de ce terme, qui englobe à la fois la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Pour reformuler, le Sport-Santé c'est la capacité à s'adapter aux attentes, aux motivations, aux besoins et aux capacités de chaque pratiquant.

Question 3 :

Que signifie plus concrètement la Performance Sociale ?

La Performance Sociale repose sur 4 piliers. Il y a l'Education, donc comment peut-on utiliser le badminton pour qu'il soit un outil au service de l'éducation et de la citoyenneté ? Ensuite vient l'Inclusion, ici comment peut-on utiliser le badminton pour qu'il soit porteur de différents messages comme la mise en avant de la mixité, l'insertion sociale et professionnelle ou encore l'insertion des personnes en situation de handicap ? Puis il y a l'Eco-responsabilité, donc comment peut-on utiliser le badminton pour qu'il soit porteur de démarches éco-responsables dans les clubs ? Et enfin le pilier Santé, qui représente l'utilisation du badminton à des fins de préventions primaire, secondaires et tertiaires.

Question 4 :**Comment fonctionne le secteur de la Performance Sociale ?**

Dans mon service j'ai 3 agents de développement qui coordonnent chacun une thématique entre Inclusion, Education et Eco-responsabilité. Mon rôle est de coordonner et d'animer la Performance Sociale dans sa globalité, mais j'ai également la responsabilité de la partie Santé. Nous nous appuyons ensuite sur un réseau d'environ 70 agents de développement sur les territoires pour mettre en œuvre les actions de Performance Sociale. Nous avons ainsi constitué des projets avec des objectifs pour les 4 grandes thématiques citées précédemment. Grâce à ces objectifs, nous avons créé des programmes nationaux basés sur la modélisation de ce qui se fait déjà dans les territoires, en leur offrant un accompagnement pour le déploiement et la mise en œuvre des actions.

Question 5 :**Comment se construit ce secteur de la Performance Sociale ?**

Après avoir défini les projets et les objectifs, comme cité précédemment, nous sommes aujourd'hui dans une phase de construction des ressources. Sur le volet Santé, il y a 4 objectifs, le premier est d'accompagner la pratique du badminton autour de la prévention primaire avec une vision de lutte contre la sédentarité. On a un deuxième volet sur le développement du badminton en entreprise avec un aspect santé au travail. Nous avons un troisième volet concernant les seniors dans les EPHAD, avec déjà un certain nombre d'outils qui nous permet d'être dans un accompagnement des territoires. Et enfin un dernier volet porté sur la venue des personnes atteintes d'affection de longue durée comprenant notamment cancer, diabète et AVC.

Question 6 :**Quand pensez-vous pouvoir commencer à faire profiter de vos formations ?**

Nous souhaitons débiter les premières expérimentations au 1 septembre 2022, pour des déploiements des premiers programmes à partir de janvier 2023. On souhaite ensuite travailler par thématique, c'est-à-dire que lorsque l'on va sortir la formation pour la prévention primaire, nous sortirons également celle du sport en entreprise. La volonté est de ne pas sortir toutes les formations d'un seul coup.

Question 7 :**Quels sont les freins que vous pourriez rencontrer dans le futur par rapport au développement de la Performance Sociale ?**

Le premier frein est que nous sommes dans un sport où l'aspect compétitif compte énormément. Il faut que l'on arrive de ce fait à convaincre les dirigeants à s'ouvrir à une pratique plus sociale et sociétale. C'est à nous d'aborder tous les enjeux en termes de reconnaissance territoriale, de modèle économique, de la formation des animateurs, pour que les dirigeants se sentent moins réticents.

Le deuxième frein, et celui-ci ne concerne pas que le badminton, sera de convaincre les professionnels médicaux. Malgré tout, le sport sur prescription a déjà beaucoup fait avancer les choses, mais il faut continuer à les inciter à orienter les patients vers une activité physique, plutôt qu'un traitement médicamenteux.

Le troisième frein concerne les interlocuteurs à contacter. Il faut que l'on aiguille davantage les dirigeants à contacter l'ARS, les Maisons Sport-Santé, car de nombreux clubs créés des partenariats avec ces centres, donc nous savons que c'est un moyen efficace de développer le Sport-Santé, et ce sont des actions qui font leurs preuves.

Interview n°11 : Marie Claude BOURCET (Infirmière en santé publique pour l'association ASALÉE sur la commune de YENNE)

- 06 31 68 03 92 / marieclaudbourcet@orange.fr
- Interview réalisée via appel téléphonique le jeudi 31 mars 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Marie-Claude BOURCET, je suis infirmière pour l'association ASALÉE depuis 4 ans, et avant cela j'ai travaillé dans des hôpitaux, des cliniques et des EHPAD. Je ne suis plus infirmière dans le but de faire des soins techniques, mais je reçois maintenant les patients pendant une heure, et selon leur problématique de santé je les accompagne au mieux grâce à une éducation thérapeutique. Je travaille en collaboration avec les 6 médecins de YENNE, et j'ai un bureau à la communauté de communes de YENNE.

Question 2 :

Qui sont les patients que vous prenez en charge ?

Avec l'Agence Régionale de Santé, nous avons passé une convention ce qui signifie que l'on peut m'adresser les patients atteints d'un risque cardio-vasculaire comme le diabète, l'obésité des adultes et des enfants et l'hypercholestérolémie. J'aide aussi les patients dans le sevrage du tabac, et je fais également des dépistages pour détecter des troubles cognitifs chez les personnes âgées. Toutes ces maladies cardio-vasculaires peuvent être atténuées grâce à l'activité physique, que je recommande à tous mes patients. Or la réponse de leur part est souvent négative car ils ne savent pas forcément quelle activité pratiquer, parce qu'ils sont seuls ou parce qu'ils ont peur.

Question 3 :

Comment est née cette idée de proposer une section tennis-santé au TC de YENNE ?

Partant du constat que les patients n'arrivent pas à pratiquer une activité physique de façon autonome, nous avons réfléchi, avec les médecins, à une solution que nous pourrions proposer aux patients dans le but de pratiquer une activité physique, et c'est de cette réflexion que j'ai décidé de contacter le Tennis Club de YENNE. Etant pratiquante de tennis depuis de nombreuses années, et pendant 6 mois au TC YENNE, je savais que la FFT propose des modules de tennis-santé adaptés à mes patients. Lorsque j'ai contacté le TC YENNE au mois de mars 2021, la réponse du club a été très positive, car l'entraîneur a très rapidement suivi les modules de formation tennis-santé, et celui-ci a ainsi pris en charge les patients que je lui envoyais à partir de mai 2021, il y avait initialement deux groupes de huit patients. Le sport est un excellent moyen de médiation, et permet aussi de rencontrer de nouvelles personnes.

Question 4 :

Comment ont évolué ces groupes de patients ?

Comme cité précédemment, nous avons deux groupes de huit patients. De cette base là nous avons perdu quelques personnes, car la pause estivale était trop longue pour certains patients. Mais d'autres patients plus motivés ont continué de jouer cet été, car ils ont pris du plaisir à faire de l'activité physique, et du tennis en l'occurrence. A la rentrée de septembre 2021 la moitié de l'effectif a continué, et de nouveaux patients sont arrivés. Nous avons créé cette saison, avec l'accord de l'entraîneur Mr Tony BAILLOT, une section tennis-santé pour des personnes à mobilité extrêmement réduites, avec certaines personnes en fauteuil roulant. Ce créneau s'est très bien développé car il n'y avait que 2 patients au départ, et aujourd'hui ils sont 10. Il y a actuellement 3 différents groupes en tennis-santé dans le club, durant toute l'après-midi du mardi.

Question 5 :

Avez-vous pour projet de proposer du tennis-santé dans un autre club ?

Je suis pratiquante au club de tennis des Avenièrès, et j'ai également tenté de leur proposer l'ouverture d'une section tennis-santé. Le club était prêt à prendre part à mon projet, mais l'entraîneuse a pris un congé maternité qui s'est prolongé. Donc à partir de cette année le club a retrouvé une entraîneuse, mais nous n'avons pour l'instant pas pu mettre en place de section tennis-santé. J'ai également parlé de ce que je faisais à deux infirmières Asalée du côté de BELLEY, or elles connaissent moins bien la pratique du tennis.

Question 6 :

Que pourriez-vous proposer afin que les médecins prescrivent davantage le tennis sur ordonnance ?

La problématique est qu'ils ne connaissent pas le tennis-santé, les réactions que je vois régulièrement sont « le tennis c'est trop violent », « le tennis c'est trop fatiguant ». Afin de les faire venir sur les courts, nous avons organisé avec l'entraîneur du TC YENNE une porte ouverte, où des médecins, des infirmières, et mêmes des élus étaient venus découvrir le tennis-santé. Il y a également la parole des patients qui est importante, ce sont eux qui donnent en premier leur avis sur les séances, et lorsqu'ils sont satisfaits ils le disent aux médecins. Grâce à ces actions, les médecins me transmettent aujourd'hui des patients afin de leur faire pratiquer une activité physique, tout en sachant que le tennis-santé est adapté pour eux. Le meilleur moyen de convaincre les médecins est de leur faire découvrir sur les courts, ce en quoi consiste le tennis-santé. Puis lorsqu'une section se met en place, il faut qu'il y ait un suivi, basé sur des remarques vues pendant la séance, concernant la forme générale du patient, son essoufflement, sa fatigue, pour que les médecins se servent de ces séances dans le suivi médical du patient.

Interview n°12 : Pascal PISSIS (Entraîneur auprès du Club de Tennis de Table de BELLEY-YENNE)

- 06 71 92 25 73
- Interview réalisée au club le jeudi 2 juin 2022

Question 1 :

Qui êtes-vous ?

Je m'appelle Pascal PISSIS, je suis le salarié du Club de Tennis de Table de BELLEY-YENNE depuis 2019. J'interviens sur les créneaux du club les Jeudis, Vendredis et Samedis, mes missions sont diverses et variées (écoles élémentaires, collèges, stages scolaires, administratif, etc.). J'interviens également chaque semaine sur deux clubs Savoyard, en l'occurrence le CHAMBERY TT (Mercredis) et le TT LA MOTTE SERVOLEX (Mardis). Concernant mon parcours sportif et professionnel, je suis licencié au club de BELLEY depuis 2006. J'ai commencé à m'intéresser à l'entraînement assez rapidement, puis, de fil en aiguille j'ai passé les diplômes fédéraux (éducateur départemental - entraîneur régional et entraîneur fédéral). Suite à une reconversion professionnelle en 2017, j'ai décidé de franchir le pas et de m'orienter sur une formation DEJEPS Tennis de Table (mention perfectionnement sportif). Cette formation s'est déroulée sur 2 ans au CREPS de Montpellier.

Question 2 :

Quelle est votre définition du terme sport-santé ?

Le Sport-Santé représente pour moi le fait de créer un groupe avec des personnes présentant des difficultés physiques, dans un esprit ludique et dont le but est de les faire bouger. L'objectif principal pour moi est de lutter contre la sédentarité. Concernant le contenu des séances Sport-Santé, l'objectif n'est pas de faire travailler l'activité de façon technique, mais simplement de les faire bouger grâce à des exercices de déplacement, mais en restant toujours dans l'activité tennis de table. Il faut faire preuve d'énormément d'adaptation avec ce public, par exemple si un pratiquant à mal au dos, il faut être capable de prendre la décision d'installer une chaise à proximité de lui. Le mot d'ordre est vraiment de proposer des exercices simples, puis de complexifier petit à petit selon les capacités des pratiquants.

Question 3 :

Tu as participé récemment Module A de la formation Sport-Santé mis en place par la FFTT, qu'est-ce qui t'as motivé à participer à cette formation ?

Lorsque j'ai passé ma formation d'entraîneur au DEJEPS, j'avais déjà suivi une formation Sport-Santé, donc j'ai décidé de participer à cette formation pour avoir une pique de rappel sur le sujet. Je connaissais déjà beaucoup de choses, mais je suis néanmoins sorti de cette formation avec une nouvelle vision, notamment par rapport la différence entre le Sport-Santé et le sport sur ordonnance. La formation m'a donc permis de me remettre à niveau.

Question 4 :

Comment était constituée la formation ?

La formation a duré deux jours et n'était pas constituée de modules, mais plus d'un ensemble d'échanges sur le Sport-Santé spécifique, c'est-à-dire ce qui concerne les maladies chroniques, et sur la mise en place de séances grâce à des mises en situation. On a ainsi vécu plusieurs scénarios qui nécessitaient de l'adaptation, par exemple si nous avons à encadrer une personne qui fait du tennis de table avec de l'arthrose au niveau des doigts, on lui met des bassines à proximité parce qu'elle ne peut pas prendre une balle en mouvement. On a également vu les tests physiques que l'on met en place, concernant la souplesse et la force. Les moments d'échanges avec Lucie COULON, qui est l'actuelle chargée de mission Sport-Santé à la FFTT, m'ont beaucoup aiguillé sur certains points. Ce que je retiens surtout de ces échanges, c'est que le Sport-Santé est réellement devenu la priorité de la fédération, chose que je peux comprendre car c'est un moyen de toucher un nouveau public, et de ce fait augmenter le nombre de licenciés.

Question 5 :

Tu souhaites donc mettre en place une section Sport-Santé dans ton club prochainement ?

En effet j'aimerais bien mettre en place du Sport-Santé au club. Or le problème que l'on rencontre aujourd'hui concerne les créneaux horaires. Je pense que je ne pourrais pas proposer un créneau spécial Sport-Santé, mais plutôt intégrer ce public-là avec des pratiquants loisirs. Donc par rapport la difficulté d'obtenir de nouveaux créneaux, selon moi, si je les intègre avec d'autres pratiquants du club, cela peut leur être très bénéfique car par exemple, si une personne dépressive vient faire du Sport-Santé au club, elle pourra créer de nouvelles relations et probablement mieux se sentir au fil du temps.

Récemment, j'ai envoyé à l'EHPAD de Belley un projet proposant des cycles, pour pouvoir animer des séances de Sport-Santé au sein de leur établissement. L'idée serait de faire travailler la motricité et la coordination des résidents, grâce des exercices à la table et en dehors. J'espère avoir une réponse de leur part prochainement, pour commencer les cycles à partir de la saison prochaine.

Question 6 :

Est-ce que tu as pour projet de te former plus tard au Module B de la formation Sport-Santé ?

Pour l'instant ce n'est pas dans mes projets. Le module B, qui concerne donc le sport sur ordonnance, est bien plus compliqué, la formation est plus longue, et les modules abordés sont plus poussés au niveau des connaissances médicales. Les séances mises en place sont également différentes car l'encadrement doit être plus individualisé, et il est nécessaire d'avoir un créneau spécifique à cette pratique. Le

sport sur ordonnance prend également beaucoup de temps à mettre en place, car il faut se rapprocher des médecins et mettre des conventions en place.

Question 7 :

Comment se passe le financement des séances Sport-Santé ?

Pour les pratiquants de Sport-Santé, l'idée est de leur faire payer une cotisation qui soit moins élevée qu'une licence promotionnelle, car ils auront moins de temps de pratique par semaine. L'objectif n'est pas de proposer un tarif excessif dans l'idée de gagner de l'argent, mais de proposer un montant adapté à la durée des séances Sport-Santé.