

Université de Strasbourg

*Groupe Local des Ingénieur.e.s en  
Sciences Sociales de Strasbourg*

*Strasbourg, 3 juillet 2018*

***Le dispositif ‘Sport/santé sur ordonnance’ de Strasbourg :  
résultats d’une enquête sociologique  
auprès des bénéficiaires***

*Sandrine Knobé*



Laboratoire E3S	<b>Sport et sciences sociales</b>
Université de Strasbourg	

# Sommaire

---

1. Introduction
2. Penser les pratiques des bénéficiaires
3. Présentation du dispositif « Sport-santé sur ordonnance »
4. Méthodologie d'enquête
5. Principaux résultats
6. Conclusion

## Un contexte de lutte contre la sédentarité

- ◆ **bienfaits démontrés** et **mis en avant** de la pratique régulière d'activité physique (AP) à intensité modérée (INSERM, 2008; Favier-Ambrosini, 2016)
- ◆ développement de **politiques nationales de santé publique** visant la promotion de la santé par les AP et diffusion de **recommandations spécifiques** (Prévot-Ledrich et *al.*, 2016; ANSES, 2016)
- ◆ en matière de lutte contre certaines maladies chroniques, l'AP envisagée comme possible **thérapie non médicamenteuse** (HAS, 2011)

## Des dispositifs locaux de promotion de la santé par les activités physiques

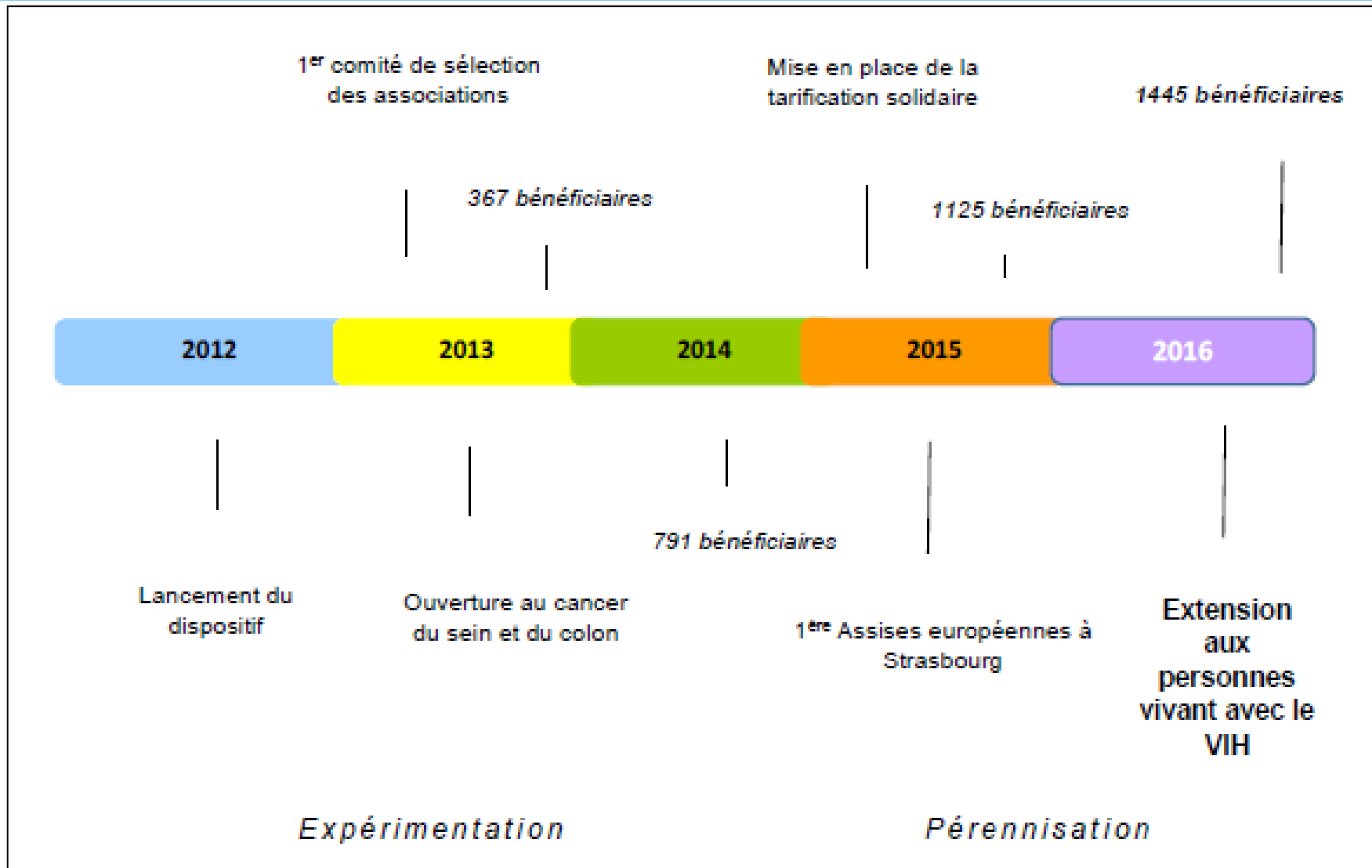
- ◆ **déclinaisons territoriales** des recommandations nationales (par exemple dans le cadre des contrats locaux de santé) (Honta, Basson, 2015)
- ◆ **exemples à Strasbourg** : « *sport-santé sur ordonnance* » (SSSO) ou PRECCOSS (*Prise en charge coordonnée des enfants obèses et en surpoids de Strasbourg*)
  - **constat en Alsace et à Strasbourg d'une forte prévalence de l'obésité et du diabète de type 2, mais aussi de l'existence d'inégalités sociales de santé et d'accès au sport**

### Questionner la réception par les bénéficiaires

- ◆ des travaux de recherche sur l'engagement dans la pratique d'activités physiques de **patient.e.s souffrant d'affections chroniques** (Fuchs, 2011; Bath, 2012; Cazal, 2012; Ferez et Thomas, 2012; Barth et al. 2014; Marcellini et al., 2016)
- ◆ cet engagement est appréhendé principalement comme un processus par étapes (*carrière*) influencé par le cours d'une maladie et tous les ajustements qu'elle suppose (*trajectoire de maladie*)
- ◆ comprendre la **pratique physique vécue** par les bénéficiaires, leur **perception de l'activité et du dispositif**
- ◆ prise en compte notamment du degré de **socialisation sportive** antérieure
- ◆ à partir des **histoires individuelles des bénéficiaires** nous questionnons leurs **rapports à l'activité physique** et les **possibles modifications de pratiques** du fait de leur participation à un dispositif de promotion de la santé

# 3

## Présentation de SSSO



*Source* : Sport-santé sur ordonnance, rapport d'activité 2016, Ville de Strasbourg, p.13.

## Certificat de prescription d'activité physique

Je soussigné(e) .....  
Docteur en médecine exerçant à .....  
Certifie avoir examiné ce jour Mme, M.....  
Né(e) le.....

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents, contre indiquant la pratique d'activité physique modérée et régulière dans le cadre du dispositif « SPORT SANTE sur ordonnance » de la Ville de Strasbourg.

Je prescris de l'activité physique régulière et modérée.

Précautions et préconisations éventuelles :

.....  
.....  
.....

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.  
Valable pour une durée d'un an à compter de ce jour

Cachet du médecin

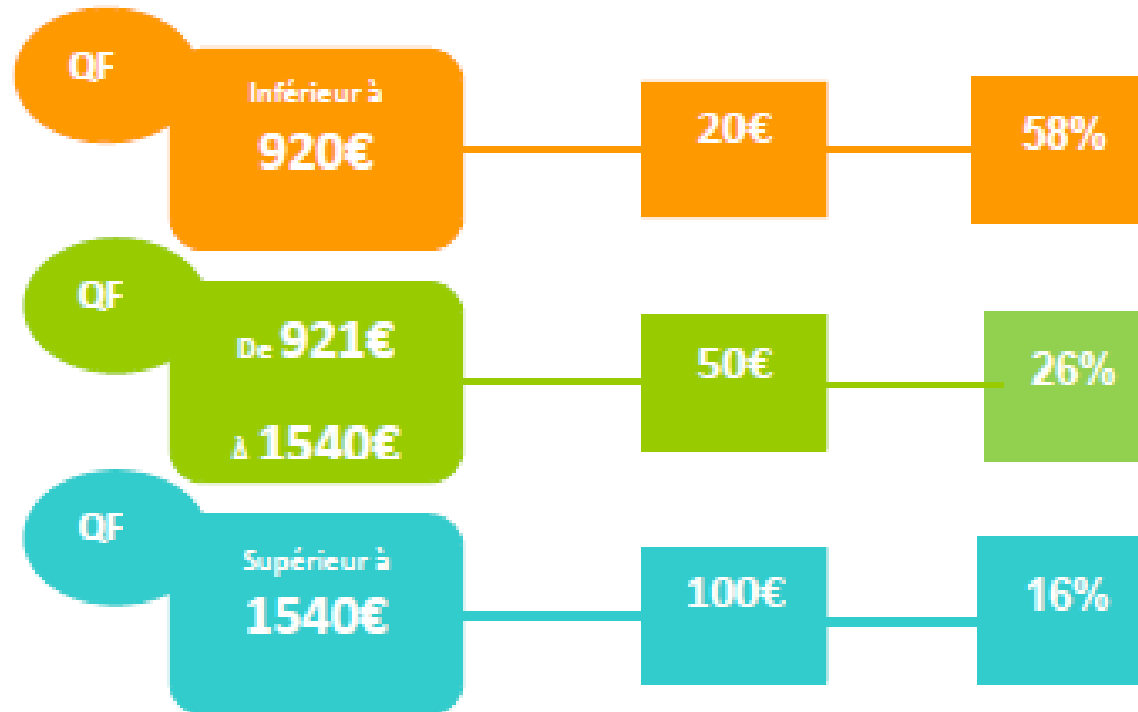
Fait à Strasbourg, le .....

Signature du médecin

Contact pour la prise de rendez-vous :  
Equipe « sport santé sur ordonnance »

☎ 03 68 98 61 92

38 route de l'Hôpital - Strasbourg  
TRAM D ou E arrêt Etoile Polygone  
TRAM A ou E arrêt Schluthfeld



Source : Sport-santé sur ordonnance, rapport d'activité 2016, Ville de Strasbourg, p.27.





## Données empiriques

- ◆ **entretiens semi-directifs** à deux étapes du parcours des bénéficiaires dans le dispositif
  - . *à l'entrée* (à la première séance d'activité physique) (n=33, 20 femmes et 13 hommes)
  - . *trois mois après* le premier entretien (n=25, 15 femmes et 10 hommes)
- ◆ la **répartition** des personnes interviewées tient compte de la répartition de la population des bénéficiaires ayant rencontré l'éducateur sport/santé jusqu'au 30 avril 2013 (n=151) en tenant compte des critères du **type d'activités pratiquées**, d'**âge**, de **sex**e et de **lieu d'habitation**

### Répartition de la population reçue par l'éducateur sport/santé

Activité vél'hop n=33		homme	femme
âge ≤ âge médian (53 ans) autre quartier		18,18%	15,15%
âge ≤ âge médian (53 ans) quartier populaire		0,00%	18,18%
âge > âge médian (53 ans) autre quartier		21,21%	6,06%
âge > âge médian (53 ans) quartier populaire		9,09%	12,12%

Autres activités n=118		homme	femme
âge ≤ âge médian (51 ans) autre quartier		6,78%	11,86%
âge ≤ âge médian (51 ans) quartier populaire		10,17%	24,58%
âge > âge médian (51 ans) autre quartier		10,17%	14,41%
âge > âge médian (51 ans) quartier populaire		5,93%	16,10%

## Une sédentarité et un rapport à l'activité physique socio-culturellement déterminés

- ◆ **une faible ou une inexistante socialisation sportive primaire et/ou secondaire :**  
peu ou pas de pratique d'activités sportives pendant l'enfance ; pas de pratique d'activités sportives encadrées (en club et/ou en compétition) ; peu ou pas d'intérêts pour les activités sportives (par exemple à travers des spectacles sportifs)
- ◆ **de faibles ressources sociales, culturelles et financières :**  
personnes souvent sans emploi ou retraitée avec réseau relationnel restreint et de faibles revenus ; peu d'activités culturelles « instituées », prédominance des loisirs au domicile (TV et Internet)
- ◆ **des événements biographiques impactant les trajectoires :**  
personnes ayant souvent du faire face à un cumul de difficultés (chômage, divorce, déménagement...) constituant un frein à l'accès à la pratique physique
- ◆ **des pathologies chroniques éloignant les patient.e.s de l'activité physique :**  
trajectoire longue de maladie avec souvent plusieurs pathologies associées et des difficultés psychologiques exprimées

## La pratique au sein du dispositif SSSO : se dépenser et se penser autrement

### ◆ des effets bénéfiques :

de nombreux patient.e.s estiment « se sentir mieux », affirment avoir perdu du poids, modifié leur alimentation, amélioré leur souffle et leur sommeil, avoir changé d'habitudes de vie, être sortis de l'isolement ou avoir une nouvelle écoute.

### ◆ l'intégration de l'activité physique et/ou sportive dans la vie quotidienne :

une adaptation de l'emploi du temps pour inclure les activités dans leur quotidien. La moitié des bénéficiaires interrogé.e.s au cours de la deuxième phase d'enquête affirme avoir plus souvent recours à la marche ou au vélo lors des déplacements quotidiens (pour se rendre au travail, faire des courses ou rejoindre les lieux de pratique des activités du dispositif SSSO). L'activité physique change le rapport à l'environnement (sorties plus fréquentes, rencontres, ...).

### ◆ pratiquer ensemble, une possible gestion des stigmates de la maladie :

la sociabilité créée autour de l'activité physique permet le partage des difficultés. « Être ensemble » dans l'activité physique est un moyen de se motiver pour lutter contre le stigmate.

## Profils socio-sportifs des bénéficiaires interviewé.e.s

L'enquête fait ressortir **trois principaux profils socio-sportifs** :

- ◆ **Renforcement de l'AP :**

40 % augmentent ou diversifient leur pratique physique

- ◆ **Remise à l'AP :**

40 % se remettent à l'activité physique après un abandon du à la maladie et/ou à un événement biographique (chômage, divorce, changement de lieu de résidence) ou à des expériences sportives insatisfaisantes

- ◆ **Mise à l'AP :**

20 % des bénéficiaires interviewé.e.s s'engagent pour la première fois dans une activité physique et/ou sportive

## Renforcement de l'AP

### *Bénéficiaires physiquement actifs.ves à leur entrée dans SSSO*

- ◆ 14 bénéficiaires (2/5)
- ◆ majoritairement des **femmes**
- ◆ souvent **pratique libre** d'activités telles que la marche, la natation ou le vélo
- ◆ propriétés socio-économiques légèrement **plus favorables** (avec notamment davantage de locataires en parc privé voire de propriétaires de leur logement)
- ◆ la moitié de ces bénéficiaires a **demandé l'ordonnance** à son médecin
- ◆ certain.e.s bénéficiaires estimaient **ne pas ressentir d'effets** de leur pratique d'AP dans le dispositif lors du premier entretien
- ◆ la moitié d'entre eux.elles pratique régulièrement dans le dispositif au moment du **2ème entretien**
- ◆ seul un bénéficiaire envisage d'adhérer à un club sportif

### Renforcement de l'AP : l'exemple de Mme M., 65 ans

*Madame M., âgée de 65 ans, pratique régulièrement de la marche nordique au sein d'une association lorsqu'elle rejoint SSSO. Elle obtient la prescription médicale sur sa demande et commence à pratiquer de l'aquagym et de la natation – où elle estime trop important le nombre de personnes prises en charge –, et abandonnera rapidement ces activités pour privilégier sa pratique associative.*

[née en Alsace, propriétaire de son appartement, retraitée (ouvrière), veuve, 2 enfants, présente du surpoids]

## Remise à l'AP

### *Bénéficiaires avec socialisation sportive antérieure « précoce »*

- ◆ 8 bénéficiaires (1/4)
- ◆ majoritairement des **hommes**
- ◆ pratiques d'activités physiques ou sportives **pendant l'enfance** (ou jeune adulte)
- ◆ propriétés socio-économiques **assez hétérogènes** : quelques cadres par exemple
- ◆ 2 d'entre eux ont **demandé l'ordonnance** à leur médecin
- ◆ de nombreux effets de leur pratique mis en avant au niveau du moral, du bien-être, du sommeil et de la perte de poids.
- ◆ 2 bénéficiaires estimaient ne pas ressentir d'effets lors du premier entretien
- ◆ 3/8 pratiquent régulièrement dans le dispositif au moment du 2ème entretien
- ◆ 2 bénéficiaires envisagent d'adhérer à un club sportif

### Remise à l'AP (bénéficiaires avec socialisation sportive antérieure « précoce ») : l'exemple de Monsieur D., 47 ans

*Monsieur D., âgé de 47 ans, a expérimenté « un éventail très large » de pratiques en club lorsqu'il était enfant et adolescent (athlétisme, aikido, taïdo, escrime et boxe). Il se rend chez son médecin traitant afin de pouvoir participer à SSSO dans l'optique de reprendre une activité physique « dans un cadre ». Il est obèse depuis une quinzaine d'années et souffre de diabète depuis cinq ans. Il va pratiquer régulièrement de la marche nordique, du qi gong et de l'aviron dans le cadre de SSSO, cadre qu'il pense idéal pour une reprise en main : « Franchement, si on repart d'un point zéro, il vaut mieux être entre personnes souffrant de quelque chose. Le temps que la personne réussisse à remettre son corps dans l'espace, et se dit que quoi qu'il arrive, elle est normale pour pouvoir aller ensuite. [...] ça permet de reprogresser de manière normale ».*

[né à La Réunion, arrivé en métropole à 23 ans, locataire (parc social), célibataire, sans enfant, à sans emploi (cadre) ]



## Remise à l'AP

### *Bénéficiaires avec socialisation sportive antérieure « tardive et/ou discontinue »*

- ◆ 5 bénéficiaires (1/6)
- ◆ majoritairement des **femmes**
- ◆ **pratique d'activités physiques démarrée à l'âge adulte**
- ◆ propriétés socio-économiques **assez hétérogènes** : quelques professions intermédiaires et propriétaires de leur logement par exemple
- ◆ 3 d'entre eux.elles ont **demandé l'ordonnance** à leur médecin
- ◆ de nombreux effets de leur pratique mis en avant au bien-être, de l'aisance physique, et de la perte de poids.
- ◆ 4/5 pratiquent régulièrement dans le dispositif au moment du 2ème entretien
- ◆ 1 bénéficiaire envisage d'adhérer à un club sportif

### **Remise à l'AP (bénéficiaires avec socialisation sportive antérieure «tardive et/ou discontinuée») : l'exemple de Madame R., 61 ans**

*Grâce à l'encadrement spécifique mis en place et à l'adaptation des séances, Madame R., 61 ans, parvient à faire du vélo seule après quelques mois d'apprentissage. Elle apprécie particulièrement ses nouvelles pratiques physiques, « le fait de faire du sport, me permet de sortir, de prendre l'air. À ce moment-là, pendant l'heure de sport, je ne m'occupe que de ça, je ne pense qu'à ça. Je viens, j'oublie le reste et tout (...) Et après je me sens bien, je me sens vraiment bien ». L'ensemble de ses activités physiques et sportives l'oblige à organiser son emploi du temps et l'encourage parallèlement à modifier ses habitudes de vie.*

[née en Algérie, arrivée en France à 18 ans, propriétaire de sa maison, veuve et remariée, 3 enfants, sans emploi (auparavant ouvrière), souffre d'HTA]

## Mise à l'AP

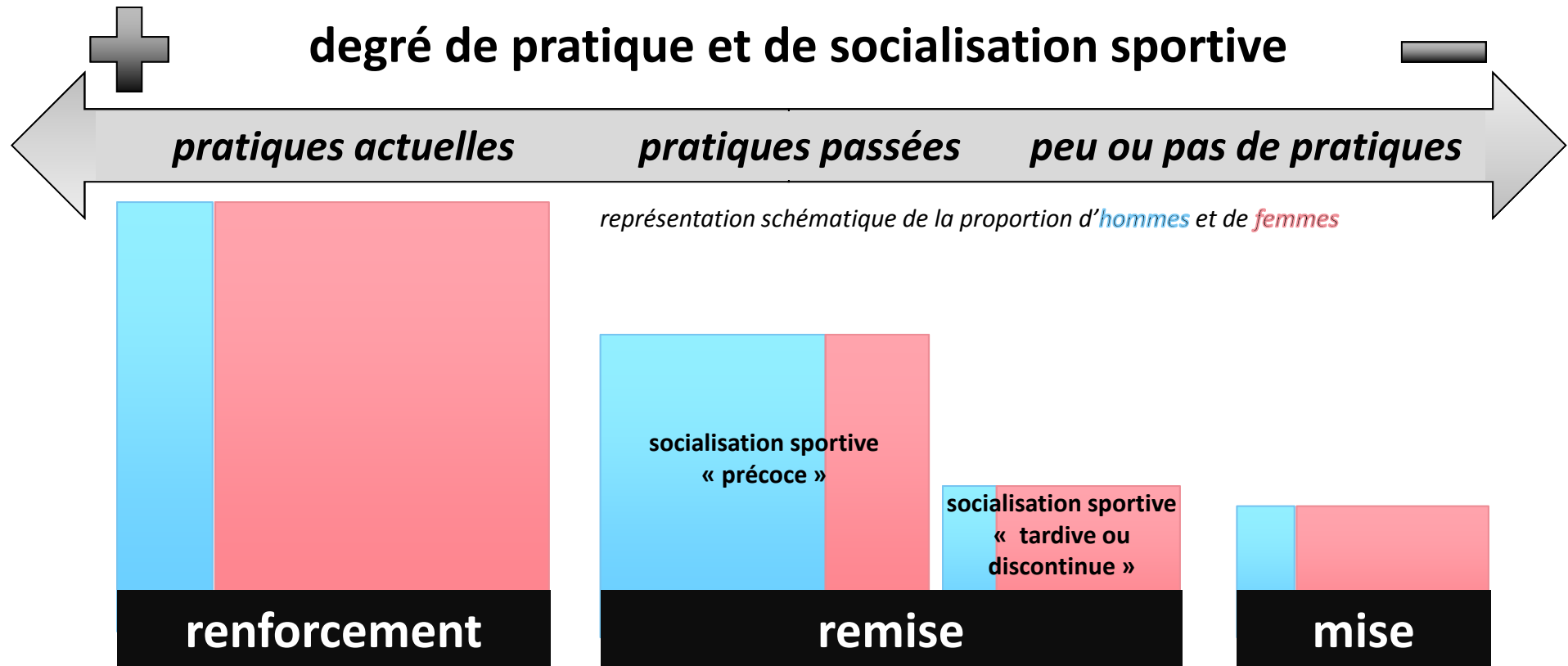
- ◆ 6 bénéficiaires (**1/5**)
- ◆ majoritairement des **femmes**
- ◆ **peu ou pas** de socialisation sportive
- ◆ propriétés socio-économiques **très faibles** (ouvriers, employés le plus souvent à la retraite ou au chômage; locataires, parc social)
- ◆ 4 d'entre eux.elles ont **demandé l'ordonnance** à leur médecin
- ◆ de nombreux effets de leur pratique mis en avant au niveau du moral, du bien-être, de l'aisance physique, du sommeil, de la perte de poids
- ◆ 5/6 pratiquent régulièrement dans le dispositif au moment du 2ème entretien
- ◆ 2/6 bénéficiaires envisagent d'adhérer à un club sportif

### Mise à l'AP : l'exemple de Mme D., 57 ans

*L'entrée de Madame D., âgée de 57 ans, dans le dispositif SSSO constitue pour elle une découverte des activités physiques et sportives. C'est son médecin traitant qui lui rédige sa prescription d'activité physique car elle souffre de diabète de type II et d'hypertension artérielle, et présente du surpoids. Elle estime que ses activités « ça me fait du bien », « je me sens mieux ». Elle fait aussi état d'un meilleur sommeil et d'une plus grande musculation, et insiste sur les bienfaits sociaux en termes relationnel : « des fois on passait la semaine... quand on ne travaille pas, on voit personne. Et là, on sort, on voit des gens, et puis ça fait du bien quoi, ça fait du bien de se lever ».*

[née en Haïti, arrivée en France à 25 ans, locataire (parc social), sans emploi (auparavant employée puis mère au foyer), mariée, 6 enfants, présente du surpoids et souffre de diabète et HTA]

Des rapports différenciés aux actions de sport-santé en fonction du degré de socialisation sportive antérieure



## Des bénéficiaires enthousiastes et volontaires

- ◆ **le dispositif SSSO constitue une opportunité :**  
de nombreux patient.e.s prennent connaissance du dispositif par l'intermédiaire des médias locaux ou nationaux puis se rendent chez leur médecin traitant en demandant d'y participer
- ◆ **l'importance de la gratuité**
- ◆ **le soutien de l'accompagnement est apprécié**
- ◆ **la poursuite d'enjeux sanitaires individuels :**  
les patient.e.s se fixent des objectifs personnels et des défis comme la perte de poids pour reprendre une vie sociale « normale », l'augmentation du temps de marche ou de déplacement en vél'hop

## Des difficultés à quitter le dispositif SSSO

- ◆ **le passage du « dispositif passerelle » à la pratique autonome :**  
la très grande majorité déclare préférer pratiquer dans le cadre de ce dispositif plutôt que dans un club standard ou de manière autonome
- ◆ le dispositif SSSO apparaît comme un **premier levier** intéressant de mise ou remise à l'activité physique mais pas forcément d'autonomie

- ◆ étude des **formes de réception** des actions de sport-santé
- ◆ prise en compte de **l'histoire individuelle**, des **conditions de vie** et des **situations** concrètes de pratique
- ◆ **rars bifurcations**
- ◆ interroger les **facteurs** susceptibles d'encourager des **changements** dans les pratiques

### **Exemple de la pratique en groupe « de pairs » :**

*« quand je marche, quand je fais une activité, là je me sens bien après. Surtout quand c'est en groupe, comme ça, ça me motive beaucoup. C'est le groupe qui me motive »*

[madame C., 44 ans, réside chez ses parents, célibataire, sans enfant, à la recherche d'un emploi (auparavant employée), obèse].

### **Exemple des conditions offertes par le dispositif :**

Madame S. entend parler du dispositif et *« je me suis dit, ça c'est pour moi. Parce que je suis un peu du style il faut quand même donner un petit coup de pied aux fesses pour que ça bouge ! »*. *« Si j'avais pas eu le Vélohop, y aurait pas 12 kilos en moins, ça c'est clair ! J'aurais pas repris le dessus j'pense sur le surpoids. C'est vrai que le Vélohop, c'est vraiment ce qu'il fallait ! »*

[madame S., 49 ans, locataire (parc social), mariée, 3 enfants, employée, diabète et présente du surpoids].

- ◆ nécessité de disposer de **données longitudinales** pour mesurer la persistance de certaines modifications de pratiques

### Exemple d'un rapport « forcé » à l'AP :

*«Je me force à le faire. Je ne suis pas très [sportif]. (...) Je me force à faire de la marche parce que je me dis il faut que j'en fasse quand même».* Pour sa pratique de gymnastique au sein de SSSO, il explique qu'il lui est arrivé une fois de se rendre en gym en se forçant : *« j'étais fatigué, j'avais pas envie mais je l'ai fait quand même. Je me suis dit 'tu t'es engagé, tu dois le faire'».* *«Je l'ai fait et puis finalement, je l'ai pas regretté après».*

[monsieur F., 63 ans, locataire (parc social), marié, un enfant, retraité (auparavant employé), hypertension artérielle et présente du surpoids].

- ◆ Au-delà de la nouveauté et des effets importants ressentis, **la pratique va-t-elle persister ?**