

■ Depuis fin 2012, Strasbourg expérimente une nouvelle action de santé publique et d'incitation à l'activité physique et/ou sportive en faveur de personnes touchées par certaines maladies chroniques.

■ Les résultats d'une enquête sociologique réalisée entre mars et juillet 2013 mettent en lumière les effets de ce dispositif sur certains aspects de la santé et de la qualité de vie des patients.

## SPORT-SANTÉ

# SPORT SUR ORDONNANCE : ENQUÊTE SUR UN DISPOSITIF LOCAL DE SANTÉ

L'activité physique et sportive fait désormais partie intégrante du traitement de nombreuses maladies chroniques dans le cadre de l'éducation du patient. Dans quelle mesure des médecins peuvent-ils prescrire des activités physiques et pour quels effets ? L'exemple du programme « Sport-santé sur ordonnance » expérimenté à Strasbourg.



**AUTEUR** William Gasparini  
**TITRE** Professeur des universités, unité de recherche « Sport et sciences sociales » (EA 1342) et Institut d'études avancées (USIAS), université de Strasbourg



**AUTEUR** Sandrine Knobé  
**TITRE** Ingénieure de recherche, unité de recherche « Sport et sciences sociales » (EA 1342), université de Strasbourg

Il est désormais admis que la pratique régulière d'une activité physique à intensité modérée contribue à la réduction de plusieurs facteurs de risque et de nombreuses pathologies (hypertension artérielle, diabète de type 2, obésité, cancer du sein et du colon). À partir de ce constat, comment inciter des patients atteints

de maladies chroniques à s'engager ou se réengager dans un style de vie actif ? Comment penser une politique locale de sport-santé efficace et comment mesurer ses effets sur la qualité de vie et la santé des patients bénéficiaires ?

L'analyse du dispositif strasbourgeois intitulé « Sport-santé sur ordonnance » (SSSO) permet de mesurer quelques effets de cette action publique locale de prévention secondaire sur la santé des patients bénéficiaires. Les résultats d'une enquête sociologique réalisée entre mars et juillet 2013<sup>1</sup> mettent en lumière les effets de ce dispositif sur certains aspects de la santé et de la qualité de vie des patients. Elle permet tout à la fois de comprendre comment des personnes atteintes de maladies chroniques identifiées et stabilisées « entrent » dans une activité physique et/ou sportive et de saisir comment cette activité peut contribuer à faire évoluer la trajectoire de vie de ces malades.

## LE DISPOSITIF « SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE » DE LA VILLE DE STRASBOURG

Depuis fin 2012, la ville de Strasbourg expérimente une nouvelle action de santé publique et d'incitation à l'activité physique et/ou sportive en faveur de personnes touchées par certaines maladies chroniques (obésité, diabète de type 2, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires stabilisées). Conduit par l'action volontariste de l'adjoint municipal chargé de la santé dans le cadre du contrat local de santé<sup>2</sup> de Strasbourg, le dispositif « SSSO » s'inscrit dans le contexte national d'actions publiques favorables à la prescription médicale d'activité physique<sup>3</sup>. Il est à signaler qu'en Alsace, les maladies cardio-vasculaires constituent la deuxième cause de mortalité (après le cancer) et le taux d'obésité déclarée chez l'adulte est de 17,8 % (14,5 % sur l'ensemble de la France)<sup>4</sup>. À l'échelle locale enfin, le document de diagnostic et d'orientations communautaires ●●●

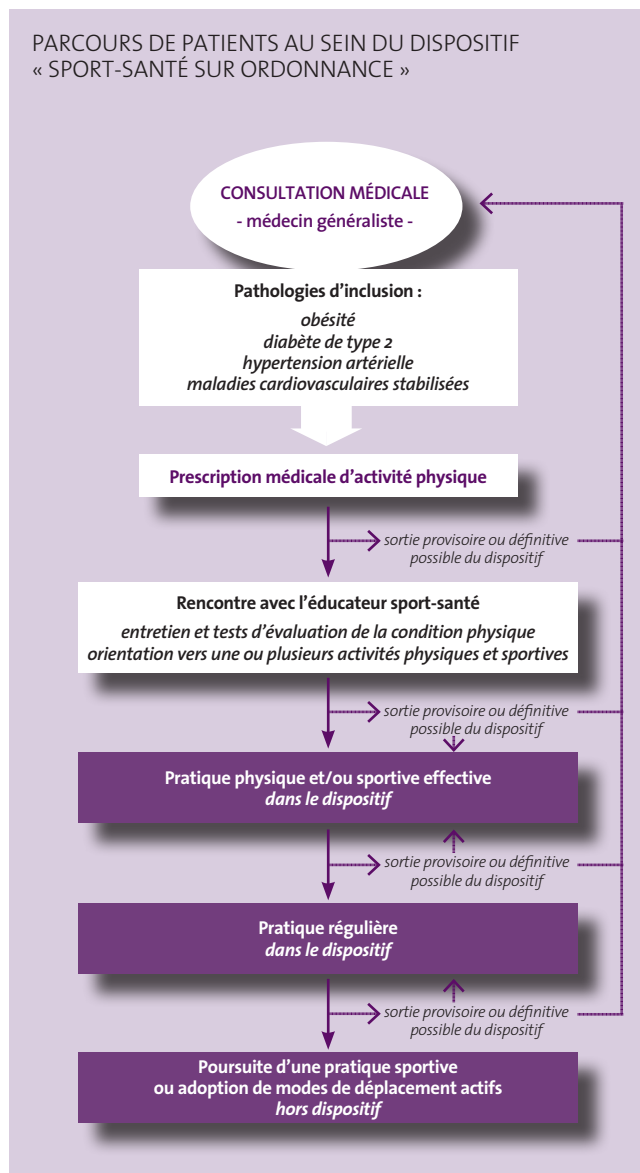
1. Coordinée par William Gasparini et Sandrine Knobé, l'enquête a été cofinancée par l'université de Strasbourg et l'agence régionale de santé d'Alsace (ARSA) dans le cadre des appels à projet 2013 « préven-

tion-promotion de la santé ». 2. Le contrat local de santé est la forme contractuelle des priorités identifiées dans un plan local de santé et mises en commun entre la commune ou l'intercommunalité

et l'agence régionale de santé. 3. Programme national Nutrition Santé 3 (2011-2015), plan Obésité (2010-2013), rapport d'orientation de la haute autorité de Santé (2011) incitant au développement des thérapeutiques non

médicamenteuses pour des patients atteints de pathologies chroniques. 4. Chiffres de l'agence régionale de santé d'Alsace, 2014.

PARCOURS DE PATIENTS AU SEIN DU DISPOSITIF  
« SPORT-SANTÉ SUR ORDONNANCE »



●●● santé (2011) de la communauté urbaine de Strasbourg et de la ville de Strasbourg souligne des inégalités de santé entre catégories sociales, générations et territoires. Il constate ainsi une diminution de l'activité physique favorable à la santé plus accentuée dans les quartiers défavorisés que dans les autres quartiers.

### Le parcours du patient dans le dispositif

Muni d'une ordonnance prescrite par l'un des 120 médecins généralistes strasbourgeois entrés dans le dispositif, le patient prend contact avec un éducateur sportif de la ville de Strasbourg qui l'oriente vers une activité physique adaptée en fonction des recommandations du médecin, des résultats d'un entretien approfondi, d'un questionnaire d'autoévaluation de sa condition physique<sup>5</sup> et d'un test de marche de 6 minutes. Trois types d'activités sont proposés aux bénéficiaires :

- ✓ des modes de déplacement physiquement actifs (marche et vélo) ;
- ✓ des pratiques douces proposées par le service des sports de la ville ;
- ✓ des activités sportives proposées par les associations et clubs sportifs labellisés « sport-santé ».

Le patient bénéficie gratuitement de l'activité physique ou sportive retenue et d'un accompagnement personnalisé.

### L'enquête

Par une analyse compréhensive et relationnelle, l'enquête vise à étudier les effets réels et perçus de l'action publique locale de santé à partir du point de vue des bénéficiaires. Il s'agit dès lors de comprendre les facteurs qui conduisent ou non à l'engagement physique prescrit et de saisir les éventuels décalages entre les intentions politiques, la mise en œuvre et les effets réels. Basée sur une approche qualitative, l'enquête permet ainsi de comprendre la pratique physique vécue par les patients, leur perception de l'activité et du dispositif. Elle contribue aussi à croiser les parcours de vie et conditions sociales d'existence avec les « carrières » de malade<sup>6</sup>.

### La méthode

À partir d'une base de sondage de 158 patients entrés dans le dispositif en avril 2013 dont les caractéristiques sociales ont été analysées, deux vagues d'entretiens semi-directifs ont été réalisées auprès d'un échantillon de 30 personnes bénéficiaires d'un abonnement vél'hop et/ou d'activités encadrées : l'une à l'entrée du dispositif, l'autre trois mois après le premier entretien. Au total, 60 interviews ont été exploitées ainsi que des observations en situation de pratique.

5. Questionnaire de Ricci et Gagnon, utilisé pour évaluer le niveau habituel d'activité physique.

6. Au sens des sociologues interactionnistes (E. Goffman, H.S. Becker,

E. Hugues), la notion de « carrière » signifie le « parcours ou la progression d'une personne au cours de sa vie ou une partie donnée de celle-ci ».

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

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

40 % sont non sédentaires et augmentent ou diversifient leur pratique physique.

## DES PATIENTS SÉDENTAIRES ISSUS DE QUARTIERS POPULAIRES

Le dispositif « SSSO » a touché essentiellement des patients atteints de maladies chroniques qui constituent une population « invisible » socialement. Ces patients sont majoritairement obèses ou en surpoids.

✓ 62,5 % des patients sont des femmes et l'âge moyen de la population se situe autour de 49 ans.

✓ 53 % des patients résident dans les quartiers les plus populaires<sup>7</sup> de la ville ; cette surreprésentation est plus marquée chez les femmes qui sont 71,5 % à y résider. Les personnes résidant dans ces quartiers sont en moyenne plus jeunes que celles des autres quartiers (47,5 ans de moyenne d'âge dans les quartiers populaires, contre 52 ans dans les autres quartiers). 70 % vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Les patients bénéficiaires d'une prescription d'activité physique ayant rencontré l'éducateur sport/santé se caractérisent par une forte sédentarité d'après leur propre évaluation de leur condition physique. En effet, trois quarts d'entre eux se considèrent comme peu actifs ; seuls six patients ont des scores entre 24 et 31 points (six hommes). Aucun des patients n'obtient un score supérieur à 32 points, correspondant à la catégorie « très actif », et les femmes obtiennent plus souvent des scores inférieurs à ceux des hommes.

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

Les patients enquêtés se caractérisent par une forte distance vis-à-vis de la culture sportive tant au niveau de la pratique effective ou de la connaissance des sports que de l'attrait pour le spectacle sportif. Si l'histoire familiale explique la faible socialisation sportive et la distance vis-à-vis des pratiques physiques et/ou sportives, la faiblesse des ressources sociales, culturelles et financières des patients est un deuxième facteur explicatif.

La plupart des personnes interrogées proviennent de milieux populaires, avec souvent des pères ouvriers et des mères sans emploi ou employées. La moitié est issue de l'immigration.

Une majorité souligne une vie familiale jalonnée par des séparations, divorces, ruptures avec les enfants et/ou les frères et sœurs, déménagements... La sinuosité de ces parcours et le cumul des « problèmes de la vie » conduisent très souvent à une prise de poids excessive et à l'obésité ainsi qu'à un éloignement des activités sportives.

## Se dépenser et se penser autrement

Quelques mois après l'entrée dans le dispositif, l'ensemble des enquêtés affirme ressentir des effets bénéfiques sur sa santé ou son état de forme. Au-delà de ce sentiment général et subjectif de bien-être, une majorité de bénéficiaires annonce avoir perdu du poids depuis son entrée dans le dispositif SSSO. D'autres indiquent se réapproprier leur environnement proche (leur quartier) en sortant à nouveau ou en pratiquant du vélo. Outre la reprise ou le renforcement de leur activité physique quotidienne, certains essaient également de modifier leur alimentation, toujours dans la perspective de perdre du poids.

La plupart des bénéficiaires interrogés au cours de la deuxième phase d'enquête pratiquent davantage d'activités physiques et/ou sportives que lors du premier entretien. Encouragé par un accès gratuit aux activités, cet engagement signifie également une adaptation de l'emploi du temps des personnes concernées pour inclure ces activités dans leur quotidien. Une quinzaine des bénéficiaires interrogés au cours de la deuxième phase d'enquête affirme avoir plus souvent recours à la marche ou au vélo lors de ses déplacements quotidiens. Cependant, la très grande majorité déclare préférer pratiquer dans le cadre du dispositif plutôt que dans un club standard. Outre l'obstacle financier, la pratique entre pairs offre aussi un cadre où la vulnérabilité sociale et sanitaire des bénéficiaires est partagée et où la stigmatisation liée à la corpulence ou l'obésité est moins prégnante. L'enquête démontre que l'action locale de santé publique constitue une « offre » pour une population sédentaire qui saisit cette opportunité pour se mettre ou se remettre à l'activité physique.

## LIMITES ET PERSPECTIVES

L'état de bien-être ressenti crée les conditions d'une bifurcation de carrière de malade chronique par la mise (ou remise) à l'activité physique. Mais les résultats invitent aussi à la prudence du fait de leur circonscription dans un laps de temps court. Mis en exergue dans plusieurs études<sup>8</sup>, l'impact à long terme des actions de promotion des activités physiques sur les pratiques des populations ciblées reste à vérifier à travers des études longitudinales. Généralement, les plus enclins à poursuivre l'activité malgré des changements dans leur parcours de vie sont celles et ceux qui ont été socialisés à l'activité physique et/ou sportive avant leur entrée dans le dispositif (et qui possèdent de ce fait des dispositions à la pratique). ■

7. Il s'agit de quartiers situés généralement en zone urbaine sensible (ZUS) ou considérés comme « pauvres » d'après les revenus des habitants.

8. Inserm (2008), *Activité physique*.

*Contextes et effets sur la santé*, Inserm. M. Hillsdon, C. Foster & M. Thorogood (2005), « Interventions for promoting physical activity », *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 1.