



# 3èmes Journées nationales d'étude et de formation en socio-sport

---

**Synthèse Atelier 6 :**  
***Socio-sport et Sport Santé  
sont-ils si différents ?***



## Atelier 6 : Socio-Sport et Sport Santé sont-ils si différents ?

### > Introduction :

- **Animateur : Erwan GODET**, Directeur de Breizh insertion sport, pilote du programme Impact social par le Sport.
- Intervenant(e)s :
  - **Loïc SALLE**, Chercheur, atelier SHERPAS, du laboratoire régional URePSSS, Université de Lille
  - **François CARRE**, Professeur de cardiologie, président du collectif pour une France en forme
  - **Anais CHARRA**, Responsable de projet Santé et Accompagnement du Mouvement Sportif, DAHLIR
  - **Julien POUILLOT**, Chargé de développement sport-santé, Azur Sport Santé

### > Rappel des enjeux par Loïc Sallé :

La question peut être reformuler ainsi : pourquoi **le sport-santé n'est pas encore totalement considéré comme une catégorie du socio-sport au même titre que l'insertion sociale ou professionnelle ou encore l'accès aux loisirs** ? Il convient d'interroger la distinction entre le socio-sport et le sport-santé, en questionnant pourquoi le sport-santé n'est pas pleinement intégré au socio-sport. Selon l'OMS, le sport-santé inclut des activités physiques favorisant le bien-être et la santé, y compris la dimension sociale, tandis que les activités physiques adaptées (APA) visent la rééducation et l'insertion sociale des personnes fragiles. Le socio-sport, de son côté, utilise le sport pour atteindre des objectifs sociaux, éducatifs et sanitaires auprès de publics vulnérables. La distinction entre ces deux pratiques reste encore floue pour certains acteurs, malgré une reconnaissance plus avancée du sport-santé. Cette reconnaissance est renforcée par des dispositifs de lutte contre la sédentarité et des rapports scientifiques validant les bienfaits de l'activité physique. Nous pouvons identifier 3 raisons venant impacter cette distinction entre sport santé et socio sport :

1. Des définitions et des représentations encore trop floues avec des prétentions fortes pour les deux secteurs sur leur capacité à agir sur les publics.
2. Une différence de reconnaissance institutionnelle entre les deux catégories, celle du sport santé est aujourd'hui plutôt claire et reconnue et intégré dans les politiques publiques, la seconde n'est pas stabilisée
3. Une réalité française, le fonctionnement en silo, la sectorisation des activités qui cloisonnent et ralentit les échanges et porosités entre les deux secteurs d'activités.





## > Points clés développés durant l'atelier :

- **Objectifs et principaux sujets abordés :**
  - **De mettre en avant les grands axes du sport santé, sa genèse, son déploiement**

Les enjeux actuels : lutter contre la sédentarité / faciliter l'accès à une pratique physique adaptée aux plus grands nombres / sensibiliser et impacter les populations les plus fragiles car ce sont aussi celles qui sont le plus impactées par les problématiques de sédentarité.

- **D'identifier les savoirs faire des professionnels engagés et les liens entre APA et socio-sport**

**François CARRE** : « La santé physique et mentale ne peut fonctionner que si l'on intègre son 3<sup>ème</sup> pied, la santé sociale, et ce n'est pas le savoir-faire des médecins (pas formés et pas missionnés pour ce travail). Le socio-sport est sans doute le premier outil permettant d'atteindre les cibles les plus éloignées. Il est essentiel de « démedicaliser » la relation au sport santé, c'est l'affaire de toutes et de tous, c'est une action du quotidien.

Les pouvoirs publics ne sont pas à la hauteur des ambitions car les moyens ne sont pas suffisants au regard des enjeux à venir. Il faut une proposition pour financer des projets de préventions et d'actions d'une taxe sur la nourriture « fastfood » comme cela a pu se faire par le passé sur les paris sportifs ou les droits TV. »

- **D'identifier les points de jonctions entre sport santé et socio sport (notamment toucher et atteindre les publics dits vulnérables (QPV, ruralité, RSA, demandeur d'emploi de longue durée...))**

Illustration par deux acteurs : **Anaïs CHARRA** pour le DAHLIR et **Julien POUILLOT** pour Azur Sport Santé.

Le DAHLIR anime un réseau de maison sport santé en région AURA et est également un acteur fort du socio-sport. Azur Sport Santé est un acteur important du sport santé notamment avec son projet « Activ Attitude ».

- **De faire émerger la plus-value pour les professionnels engagés et les publics bénéficiaires**

Grâce à un travail pluridisciplinaire et une approche plus ouverte et moins stigmatisante, le socio-sport, au service du sport santé, désacralise et rend plus accessible la pratique physique adaptée.





- **D'identifier le rôle et l'avenir des maisons sport santé**

Présentation des maisons sport santé par le Pôle Ressources National Sport Santé de Vichy. Le dispositif a fortement évolué depuis 2019 : 500 MSS ont été labellisées sur le territoire. Il existe une disparité entre celles portées par des CHU, par des collectivités ou des associations sportives ou socio-sportives.

Il semble que la capacité à toucher les publics les plus éloignés est plus prégnante sur les MSS portées par le milieu associatif à l'instar du modèle présenté par DAHLIR.

- **D'inscrire la santé mentale dans les programmes de sport santé**

C'est aujourd'hui le « parent pauvre », souvent ignoré, car il y a peu de personnes formées. Mais les choses évoluent comme par exemple les formations « Premier secours en santé mentale ».

- **De présenter des dispositifs de formations en cours ou à venir**

Il existe aujourd'hui de nombreuses formations proposées sur le sport santé. Les formations de demain devront probablement mieux intégrer le lien entre le sport santé et le socio-sport pour réussir à cibler et impacter plus de monde, notamment les publics les plus fragiles.

À ce jour, cette thématique n'est pas suffisamment investie.

- **Faire évoluer en tenant compte des expérimentations de terrain les politiques publiques de santé**

Contexte de la thématique : Une évolution du sport santé post-covid qui a donné une place plus importante, au sein des maisons sport santé, aux dispositifs de santé « primaire préventif », qui de fait mobilise le socio-sport pour « aller vers » les publics et mobiliser ces derniers.

- **Quel appel à l'action, quelle recommandation ?**

Conférence de **François CARRE** « Se lever et bouger plus pour notre santé » :

<https://www.youtube.com/watch?v=oRlg8cKANbs>

**Fondation PiLeJe**, « Préventions dans les territoires ça bouge » :

<https://www.youtube.com/watch?v=kl9pbYKKQ2I&t=806s>



## > Conclusion :

### L'atelier a permis de montrer :

- Les représentations des acteurs associatifs sont vraisemblablement plus avancées que celles des institutions, une majorité d'acteurs sont à l'aise avec les deux représentations et se réclament des deux secteurs qui en définitive ne pourraient faire qu'un.
- Les professionnels de santé ont aujourd'hui pleinement conscience des bienfaits des activités physiques et sportives sur certaines pathologies et sur la prévention. Dans la lignée des recommandations de l'OMS, il conviendrait de donner plus d'importance à la dimension sociale pour toucher plus de personnes, surtout les plus vulnérables. En ce sens, le socio sport est de facto indissociable du sport santé. On ne peut pas penser l'un sans l'autre.
- L'institutionnalisation des secteurs est indispensable pour mobiliser des moyens et améliorer l'efficacité des actions et dispositifs mais celle-ci tend à trop sectoriser, cloisonner et peut créer des corporatismes au sein d'un secteur qui devrait être plus ouvert pour mobiliser plus de bénéficiaires et plus d'accompagnateurs.



