



Impact Social par le Sport – Note de synthèse Atelier 9

« Socio-sport et inégalités sociales de santé : comprendre comment le socio-sport peut contribuer à la santé mentale ? »

> À propos de l'atelier :

Date / horaire :

Vendredi 20 mars, 10h à 12h15

Lieu :

Maison du Handball, Créteil

Animateur(s) :

- Erwan GODET, Directeur, Breizh Insertion Sport
- Charlène FALZON, Codirectrice Développement, Azur Sport Santé

Intervenant(s) :

- Julien POUILLOT, Responsable de projets socio-sport, Azur Sport Santé
- Léonard LAURENT CASTAN, Coordinateur, Breizh Insertion Sport
- Boris CHEVAL, Maître de conférences, Ecole Normale Supérieure de Rennes
- Philippe LEFERRAND, Médecin Psychiatre

Nombre de participants :

63

> Objectifs :

Objectif principal :

Contextualiser et analyser l'apport du socio-sport dans le parcours de soin en santé mentale.

Objectifs secondaires :

- Démystifier certaines idées reçues sur la santé mentale.
- Apporter des connaissances théoriques et pratiques (épidémiologiques, psychologiques, sociales)
- Clarifier la posture de l'éducateur socio-sportif.

L'atelier vise à fournir des outils concrets et à ouvrir des pistes de réflexion pour les professionnels sur le terrain.



> Déroulé :

Étapes clés :

- Apports théoriques.
- Témoignages et retours de terrain.
- Clarification de la posture de l'éducateur socio-sportif face à la santé mentale.

> Points clés abordés :

Rappel du contexte :

- La santé mentale a été désignée « Grande cause nationale », en 2025. Cette initiative a permis de poser des bases et de faire comprendre que la santé mentale ne se limite pas aux troubles psychiatriques ou au handicap mental, mais concerne tout le monde.
- En raison de l'importance et de la lourdeur du sujet, la santé mentale a été reconduite comme « Grande cause nationale » pour 2026.
- La santé mentale correspond à un état de bien-être qui permet de faire face aux défis de la vie. Cela ne concerne pas nécessairement une pathologie. Tout le monde est concerné.

> Démystifier les idées reçues :

→ Distinction entre psychiatrie et santé mentale :

Philippe Le Ferrand, psychiatre des hôpitaux et addictologue, intervient pour clarifier les concepts de psychiatrie et de santé mentale. Son expérience inclut le travail avec les publics précaires et sa collaboration avec Breizh Insertion Sport, depuis plus de dix ans.

Origines et évolution de la psychiatrie :

- La psychiatrie n'a qu'une centaine d'années, alors que la médecine en a 2500. Avant, la "folie" était gérée par l'enfermement dans des asiles, sans approche médicale.
- De la folie à la maladie mentale : au XIXe siècle, le concept de "maladie mentale" émerge, médicalisant la condition. On est ensuite passé aux "troubles psychiatriques", puis à la "santé mentale".
- L'influence de la psychanalyse : dans les années 50-60, la psychanalyse introduit une continuité entre le normal et le pathologique, menant à une "sanitarisation" des problèmes sociaux (concept de "bio-pouvoir" de Foucault).
- Les classifications (DSM – Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux) : pour garder sa crédibilité médicale, la psychiatrie a dû se recentrer, donnant naissance aux classifications comme le DSM.

La Santé Mentale : une perspective plus large et politique

- Origines historiques : **la notion de santé mentale trouve ses racines au XIXe siècle dans la « bienfaisance » et le « traitement moral » des “populations dangereuses” (oisiveté, alcoolisme, etc.), impliquant un « devoir de bonne moralité » associé à un devoir de bonne santé.** Au XXe siècle, on passe à l’hygiène mentale.
- Un enjeu politique : **la santé mentale est un enjeu politique.** Les pouvoirs publics peuvent “sanitariser” la santé mentale pour se désengager de leur responsabilité sur l’environnement social, en mettant l’accent sur **l’autonomie définie comme la capacité à “se débrouiller tout seul”**.
- Définition biopsychosociale (OMS) : dans les années 80, l’OMS a défini la santé mentale comme “l’équilibre de l’individu dans son environnement”. Cela introduit la dimension biopsychosociale (corps, esprit, environnement). **La santé mentale est vue sur un axe bien-être/mal-être.** La mauvaise santé mentale est la “détresse psychologique” d’une personne en interaction avec un environnement négatif (ex : précarité).
- **Définition officielle de la bonne santé mentale (OMS) :** “Un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de la communauté.”

Le rôle des intervenants :

- Psychiatrie vs Santé Mentale : la psychiatrie est le domaine des spécialistes (psychiatres, psychologues). C’est le médecin qui déclare la guérison. **La santé mentale concerne tout intervenant social (y compris le champ socio-sportif). C’est la personne elle-même qui évalue sa propre santé mentale.**
- **Vers une santé communautaire : l’idée est que chaque professionnel contribue à la santé mentale globale, dans des pratiques d’“accompagnement psychosociale”.**

Accompagnement, vulnérabilité et rétablissement :

Philippe LEFERRAND distingue cure (soin technique médical) et care (prendre soin). Il préfère le terme français **“accompagnement”**, qui implique **une relation d’égalité (“marcher à côté”), contrairement au “care” qui peut suggérer une hiérarchie infantilisante.**

- Deux axes du « prendre soin » :

#1 Vulnérabilité et résilience : il s’agit de la capacité à faire face aux stress de la vie. Une souffrance peut émerger lorsque l’adaptation est impossible, comme dans le cas du burn-out, qui n’est pas dû à la fragilité de la personne mais à un environnement de travail qui la “détruit”.

#2 La capacité à modifier son environnement : c'est une dimension politique qui renvoie à l'empowerment (capacitation, émancipation) : reprendre le pouvoir sur sa vie. Le pire état est le sentiment d'impuissance.

- Les pratiques de rétablissement influencées par une pensée néolibérale, reposent sur trois axes :

#1 La réhabilitation psychosociale : vise à renouer des liens sociaux pour lutter contre la "désaffiliation" (perte de liens), que le sociologue Robert Castel définit comme la véritable précarité. **Le sport est un moyen de rétablir ces liens et de contrer "l'explosion de la phobie sociale" exacerbée par les écrans.**

#2 La réalisation personnelle par l'exploitation de ses capacités : une idée "très protestante" selon laquelle **chacun a des ressources à libérer pour devenir un "gagnant"**.

#3 La maîtrise de l'environnement (autonomie sociale) et l'autonomie psychique (individuation) : il s'agit de **la capacité à être soi-même et à vouloir aller "du point A au point B"**.

L'accent mis par l'OMS sur des valeurs individualistes (autonomie, performance) crée un risque de "psychologiser toutes les causes sociales de la souffrance psychique", impliquant que les gens vont mal parce qu'ils sont "fragiles" et non à cause de l'environnement.

Plusieurs typologies de souffrance :

- La souffrance normale : "Ne pas aller bien fait partie de la vie".
- La souffrance anormale : Causée par un environnement négatif (ex: burn-out). L'enjeu est de "changer l'environnement".
- La détresse psychosociale : Lorsque l'épreuve est très longue et que des symptômes permanents apparaissent (vulnérabilité au stress, dépression, phobie sociale).

Visions du sport et qualité de l'accompagnant :

Apollon vs. Dionysos : Erwan GODET oppose le modèle "Apollon" (performance, individualisme, prise en charge sanitaire et ou hygiéniste), qui peut par réflexe historique être promu par les pouvoirs publics, au modèle "Dionysos" (convivialité, plaisir d'être ensemble), adopté par **Breizh Insertion Sport pour "déculpabiliser" les personnes.**

L'enjeu étant d'articuler cette dichotomie, répondre aux besoins des publics, et aux attentes des pouvoirs publics qui peuvent donner les moyens financiers pour accompagner les publics.

Le socio-sport pour les plus vulnérables : le socio-sport se concentre sur l'accompagnement des publics en souffrance ou en détresse. Il peut être pour tout un chacun(e) **mais il s'agit d'être plus centré sur les publics vulnérables ou ayant développé des facteurs de vulnérabilité impactant leur capacité à agir dans le quotidien.**

Approche transdisciplinaire : il ne s'agit pas d'accumuler les intervenants, mais que **chacun fasse "un pas de côté dans son métier"**. Un psychiatre doit se "démédicaliser", et les partenaires sociaux doivent se sentir légitimes comme intervenants en santé mentale.

→ Le rôle du socio-sport face à la précarité :

L'objectif du socio-sport est de "faire renaître du nous". L'approche doit être basée sur le "faire avec" et non une posture "en surplomb", qui est une forme de morale "violente" et "infantilisante" pour les personnes en précarité.

L'adage "je veux, donc je peux" est qualifié de "complètement faux". De nombreuses personnes ne sont pas autonomes en raison de "vies cassées". Il faut se soucier des "inutiles à la performance" car "chacun a le droit de vivre quand même".

L'objectif n'est pas toujours l'insertion ; il faut accepter "des formes de marginalité" et redonner de la dignité et une visibilité sociale, même en l'absence d'un "travail performant".

> Enseignements scientifiques : activité physique et santé mentale

Boris CHEVAL examine la validité scientifique de l'adage "un esprit sain dans un corps sain".

Un scepticisme historique : jusqu'à la fin des années 1950, les affirmations sur les bienfaits psychologiques du sport manquaient de preuves solides et relevaient de "vœux pieux".

Activité physique et dépression :

Méta-analyses :

- Les individus ayant une haute activité physique ont un risque de dépression plus faible.
- Une faible capacité cardio-respiratoire augmente le risque de dépression.

Comparaison aux antidépresseurs : dans les cas de dépression non sévère, des essais randomisés contrôlés montrent **que l'effet de l'activité physique sur les symptômes dépressifs est statistiquement identique à celui des antidépresseurs.**

Mécanismes explicatifs :

- Voie psychologique : **l'activité physique améliore le sentiment d'auto-efficacité, la régulation des émotions, l'image du corps, la résilience et le support social.**
- Voie neurobiologique : l'hypothèse inflammatoire est la plus robuste. **La contraction musculaire libère l'interleukine 6 (IL-6), une myokine qui régule le système inflammatoire, ayant un impact positif sur la santé mentale.**

Un effet positif sur la cognition : une méta-analyse montre que l'activité physique a un impact positif sur l'ensemble des fonctions cognitives (attention, fonctions exécutives, mémoire).

L'effort physique libère des molécules comme le BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor) qui agissent sur le cerveau via :

- Neurogénèse (production de neurones).
- Synaptogénèse (création de synapses).
- Angiogénèse (renforcement des vaisseaux sanguins).



Le consensus scientifique est clair : l'activité physique protège la santé mentale. Le défi reste la motivation. Il faut créer des conditions favorables à l'engagement et au maintien à long terme. Une méta-analyse sur l'activité physique en entreprise montre des impacts significatifs sur la santé mentale et physique, et des conséquences organisationnelles (baisse de l'absentéisme, hausse du niveau de satisfaction).

Conditions de pratique :

Pour être bénéfique, une séance ne doit pas mettre en échec, mais au contraire améliorer le sentiment d'auto-efficacité et la cohésion.

Exemples de “bonnes conditions” :

- Intensité : gérer l'intensité pour éviter les émotions négatives.
- Lieu : la pratique en plein air est efficace (hypothèse du “besoin de nature”).
- Groupe : la pratique en groupe satisfait le besoin de proximité sociale.
- Satisfaction des besoins psychologiques (Théorie de l'Autodétermination) : compétence, proximité sociale et autonomie.

> Partage d'expériences de terrain et outillage pratique :

➔ Par Breizh Insertion Sport et Azur Sport Santé :

Léonard Laurent-Castan, coordinateur santé au sein de Breizh Insertion Sport, présente son approche holistique (physique, mentale, sociale) et l'action “Bien dans son corps, bien dans sa tête” pour des publics isolés (rupture de lien social, anxiété).

Méthodologie du programme :

1. **Co-construction avec les partenaires** : les travailleurs sociaux participent aux premières séances pour sécuriser les bénéficiaires.
2. **Accueil individualisé** : plusieurs encadrants pour créer un lien singulier avec chaque participant.
3. **Dynamique de groupe** : l'objectif est le lien social et le plaisir. L'éducateur veille à ce que chacun trouve sa place.
4. **Pouvoir d'agir (“Empowerment”)** : les participants sont co-constructeurs du programme pour passer d'une posture de “consommateur” à celle d'acteur.
5. **Gestion de l'assiduité** : accueil inconditionnel et relances individualisées pour montrer que la personne est considérée.
6. **Mutualisation des publics** : décloisonner les dispositifs (ex: avec une structure d'addictologie) pour “casser les étiquettes” (“addicto”, “RSA”) et créer des groupes hétérogènes.
7. **Chantiers de réciprocité** : organiser un échange de services (aider un ostréiculteur en échange d'une dégustation) pour que les participants se sentent “utiles à la société” et non “utilisés”.

Julien Fouillot, de l'association Azur Sport Santé, présente "Activ'Attitude" : un programme intensif de 4-5 mois pour des femmes éloignées de l'emploi (RSA, RQTH) ayant vécu des parcours difficiles (violences, dépression, burn-out).

Méthodologie du programme :

- **Structure du programme** : combine activité physique (marche, self-défense), théâtre, ateliers bien-être (nutrition, sommeil) et coaching.
- **L'activité physique comme outil thérapeutique** : exploitée pour ses effets hormonaux (sérotonine, dopamine) et psychologiques, améliorant la confiance et l'estime de soi.
- **Importance du cadre sécurisant** : des temps d'accueil informels et une charte de groupe sont mis en place. Les encadrants doivent être bienveillants, à l'écoute et sans jugement.
- **Le lien social comme facteur de guérison** : le programme sort les femmes de l'isolement. La solidarité du groupe est un moteur puissant. Des amitiés durables se créent.
- **Le défi du théâtre** : monter une pièce et la jouer devant un public génère un immense gain de confiance, les préparant à d'autres défis comme l'entretien d'embauche.
- **Évaluation et résultats** : le taux de retour à l'emploi est supérieur à 50%. Les témoignages d'anciennes participantes sont un levier de recrutement puissant. Le programme est conçu pour être essaimé via un "kit clé en main".

→ **Compétences, formations et qualités des encadrants :**

L'approche de Breizh Insertion Sport :

Les encadrants (BPJEPS, STAPS) sont formés en continu. Face au manque de formation initiale sur la santé mentale, l'association encourage l'échange entre pairs et le recours à des experts externes pour "s'acculturer du sujet".

Les qualités humaines sont fondamentales : au-delà des diplômes, les prérequis sont de "ne pas avoir peur des gens", "être authentique" et avoir le "goût du public".

→ **Les piliers de l'accompagnement psychosocial :**

Philippe LEFERRAND recense les mécanismes en jeu dans l'accompagnement psychosocial :

- **Empathie et Compréhension** : se sentir compris permet à la personne de se comprendre elle-même.
- **Reconnaissance et Respect de soi** : être reconnu par l'accompagnant lutte contre "l'invisibilité sociale" et restaure le respect de soi.
- **Confiance** : un "jeu de miroirs de confiance réciproque" permet de restaurer la confiance en soi et en la vie, enclenchant un cercle vertueux de reconstruction du lien social.
- **L'espace de jeu ("play")** : le sport ou le théâtre crée un espace de créativité où l'on peut "rejouer sa vie", ce qui restaure les capacités cognitives et permet le transfert de compétences ("être capable de jouer devant des spectateurs, c'est être capable d'aller à Pôle emploi").

→ **Outils et formations recommandés :**

La préparation des encadrants :



- L'organisation de réunions en amont pour transmettre les valeurs d'accompagnement et recruter au "feeling" en se fiant à son intuition pour sentir "les gens du social".

Les formations complémentaires :

Face aux limites des formations initiales (STAPS, APAS), deux formations sont fortement recommandées pour acquérir une posture adéquate :

- 1) **Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)** : une formation de deux jours pour devenir "secouriste en santé mentale". Facilement trouvable en ligne, elle permet d'appréhender les fondamentaux et la posture à adopter.
- 2) **Entretien Motivationnel** : une formation pour apprendre à mener une "discussion constructive" afin d'identifier les besoins et leviers d'engagement d'une personne. Elle est souvent portée par les CODES et financée par les ARS, en territoires.