

# Panorama des politiques nationales soutenant la promotion de la santé au sein des clubs sportifs

**Aurélie Van Hoyer, Gabriel Lallemand, Fabienne Lemonnier, Florence Rostan, Benjamin Tezier, Antoine Noël Racine, Anne Vuillemin**

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2026/1 vol. 38 , PAGES 103 À 115  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

Date de mise en ligne : 27/03/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2026-1-page-103?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Panorama des politiques nationales soutenant la promotion de la santé au sein des clubs sportifs

## Overview of national public policies supporting health-promoting sports clubs

Aurélie Van Hoyer<sup>1,2</sup>, Gabriel Lallemand<sup>3</sup>, Fabienne Lemonnier<sup>3</sup>, Florence Rostan<sup>3</sup>, Benjamin Tezier<sup>1</sup>, Antoine Noël Racine<sup>4</sup>, Anne Vuillemin<sup>4</sup>

### ➔ Résumé

**Introduction :** Le rôle sociétal des clubs sportifs (CS) dans la promotion de la santé est sous-exploité selon les chercheurs et les acteurs politiques. Sur la base de l'outil health-promoting sports clubs national audit tool, développé par l'Organisation mondiale de la santé, cette étude a comme objectif de répertorier les documents et actions politiques soutenant la promotion de la santé au sein des CS, et d'analyser leurs caractéristiques et qualités.

**Méthode :** Le contenu (cible, thématique de santé, instrument politique) des plans, stratégies ou programmes a été analysé à travers plusieurs critères de qualité, notamment la référence à d'autres politiques, à des données scientifiques, ainsi qu'aux processus de création et d'évaluation des politiques. Des interviews avec 11 informateurs clés ont complété cette analyse.

**Résultats :** Cinquante-six actions, issues de 10 plans, stratégies ou programmes ont été identifiées. Elles proviennent majoritairement du ministère des Sports et de la Santé, sont principalement centrées sur un seul comportement de santé, l'activité physique, et deux tiers d'entre elles sont à visée éducationnelle et non de modification systémique.

**Conclusion :** La politique de soutien aux clubs sportifs promoteurs de santé est décrite comme fragmentée, en concurrence avec le développement du sport-santé, manquant d'évaluation, de coordination et étant déconnectée du niveau local. Des études futures sont nécessaires pour mieux comprendre l'impact de ces textes sur le mouvement sportif et sur l'alignement du niveau national à local.

**Mots-clés :** approche par milieux de vie ; clubs sportifs ; déterminants sociaux de la santé ; politiques de santé ; promotion de la santé ; prévention.

### ➔ Abstract

**Introduction:** The role of sports clubs in health promotion has been underexploited according to policymakers and researchers. Drawing on the health-promoting sports clubs national audit tool developed by the World Health Organization, this study reviews of national public policies supporting health promotion in sports clubs.

**Method:** The content of policy documents was analyzed with respect to key quality criteria for health policies (references to other documents, policy framing, and evaluation). We examined the content of these documents (target groups, health topics, type of policy instruments) and the mechanisms used by French decision-makers for coordination, evaluation, dissemination, and implementation of these policies. The document review was completed by interviews with 11 key stakeholders.

**Results:** A total of 56 policy actions were identified across 10 policy documents, primarily from the sports and health ministries. Most actions focused on a single health behavior—physical activity—and two-thirds relied on educational policy instruments rather than systematic changes.

**Conclusion:** The policy landscape is characterized as fragmented, competing with sport-health policies, lacking evaluation and coordination, and remaining distant from implementation at the local level. Future research is needed to better understand the impact of these policies and the alignment between national and local levels.

**Keywords:** settings; sports clubs; social determinants of health; health policy; health promotion; prevention.

<sup>1</sup> UMR1319 INSPIRE, université de Lorraine, Nancy, France.

<sup>2</sup> Physical Activity for Health Research Center, University of Limerick, Limerick, Ireland.

<sup>3</sup> Santé publique France, Paris, France.

<sup>4</sup> Université Côte d'Azur, LAMHES, France.

## Introduction

Les bénéfices de l'activité physique sur la santé physique, mentale et sociale sont désormais largement établis [1]. Les clubs sportifs (CS), définis comme des « *organisations bénévoles, à but non lucratif, dont le mandat principal est de fournir des services sportifs récréatifs et compétitifs à ses membres* » [2] (traduction libre), sont des contributeurs majeurs à la promotion de l'activité physique [3] et plus généralement à la promotion de la santé (PS) [4]. Ils peuvent à la fois proposer des activités sportives bénéfiques pour la santé, mais également mettre en place des initiatives complémentaires visant, par exemple, la prévention des comportements tabagiques, l'amélioration des compétences psycho-sociales, la promotion de comportements alimentaires favorables ou encore l'inclusion sociale [5]. Pour cela, la littérature souligne l'importance de l'approche par milieu de vie [6], qui a été proposée comme cadre d'intervention, déjà appliqué avec des résultats probants dans les universités [7] ou les villes [8]. À travers cette approche, les CS sont appréhendés comme « *des lieux ou contextes sociaux dans lesquels des gens exercent des activités quotidiennes et où des facteurs environnementaux, organisationnels et personnels interagissent pour influencer sur la santé et le bien-être* » [6] (traduction libre), et dont les actions portent sur des déterminants de la santé.

La littérature sur la PS au sein des CS a mis en avant le besoin d'un soutien, sous forme de recommandations, financements et programmes, des acteurs politiques au niveau national et local [9]. La Charte d'Ottawa [10] et les approches de santé dans toutes les politiques [11] rappellent l'importance des politiques publiques dans le renforcement des déterminants de santé à l'échelle systémique, et dans le soutien au développement des milieux de vie.

Au niveau européen, il a été démontré que seuls 26 % des pays ont des programmes de promotion de l'activité physique ou de la santé au sein des CS [12]. La majorité des études sur les politiques publiques en lien avec la PS au sein des CS portent sur l'instrumentalisation de ce milieu de vie par le gouvernement [13,14] ou sur l'impact lié aux événements sportifs majeurs [15]. En France, bien que la promotion de la santé au sein des CS n'ait pas été étudiée en tant que telle, un certain nombre de travaux ont étudié l'instrumentalisation croissante du mouvement sportif par l'État, notamment à travers le développement du sport-santé [16,17]. Les fédérations,

traditionnellement centrées sur la compétition, sont progressivement transformées en « opérateurs de santé » à l'aide d'outils tels que les conventions d'objectifs, mais cette évolution entre en tension avec les priorités des acteurs locaux (clubs, entraîneurs) qui peuvent percevoir cette mission comme secondaire [17,18]. Les programmes, sont généralement conçus de manière centralisée et « top-down », et semblent avoir du mal à s'imposer sur le terrain, où leur mise en œuvre est négociée et adaptée en fonction des réalités locales, ce qui révèle un « découplage » entre les ambitions nationales et les pratiques [19]. Par ailleurs, cette fragmentation s'étend à l'échelle interministérielle, avec des initiatives concurrentes (comme le Plan national nutrition santé, la Stratégie nationale sport santé ou le Programme national pour l'alimentation), reflétant une « sectorisation de l'État » qui peut générer des confusions sur la place de chaque acteur [20], tandis que les logiques médicale (prescription) et sportive (performance) semblent encore contradictoires pour les acteurs de terrain [18]. Une étude irlandaise mobilisant la même méthode que celle employée dans cette étude [21] n'a pas identifié une politique unique, mais 49 actions issues de 17 documents politiques, qui sont principalement centrées sur un seul comportement de santé (par ex : activité physique, accessibilité à la pratique). La moitié de ces actions sont à visée éducative, limitant le potentiel d'action systémique, idéalement mobilisée en promotion de la santé. L'étude n'a pas identifié de coordination, de système de surveillance ou de campagne de communication sur le sujet. Ces constats soulignent la nécessité d'examiner plus en profondeur la manière dont les politiques publiques nationales françaises soutiennent la PS au sein des CS. Ce travail a comme objectif de répertorier les documents et actions politiques (définies comme le découpage indicatif d'un programme, qui apporte des précisions sur la destination prévue des crédits ; [www.budget.gouv.fr](http://www.budget.gouv.fr)) soutenant la promotion de la santé au sein des CS, et d'analyser leurs caractéristiques et qualités. Cette étude propose de répondre aux questions de recherche suivantes :

- 1) Quels sont les documents de politique publique nationale soutenant la PS dans les CS et quelle est la qualité de ces documents ?
- 2) Quels sont les actions présentes dans les politiques pour soutenir les CS ? Quelles sont leurs caractéristiques (comportements ciblés, instruments politiques mobilisés, action directe ou indirecte sur les CS) ?
- 3) Quels sont les mécanismes de coordination, d'évaluation, de diffusion et de mise en œuvre de ces politiques ?

## Méthodes

### Design

Une étude qualitative itérative a été réalisée sur la base d'études similaires antérieures [21,22], visant à 1) identifier et analyser les documents politiques de manière approfondie et 2) questionner les mécanismes de coordination, d'évaluation, de diffusion et de mise en œuvre de ces politiques publiques avec des informateurs clés de la PS dans les CS.

Pour structurer ces deux étapes, l'outil health-promoting sports clubs national audit tool (HPSC-NAT) [23] a été utilisé, offrant une structure et un cadre d'analyse basé sur des indicateurs validés par l'organisation mondiale de la santé. Ces indicateurs ont été choisis car ils sont les plus représentatifs dans la création et la mise en œuvre des politiques de promotion de l'activité physique et de santé publique, et sont communément évalués dans les études internationales [24-27]. Conformément aux procédures éthiques de l'université de Lorraine, l'étude a été enregistrée au registre de la Commission nationale informatique et libertés par le délégué à la protection des personnes sous le numéro 2023-238.

### Étape 1 : Analyse des documents politiques

#### Procédure

Entre le 1er mars et le 26 avril 2023, les sites internet des ministères et agences nationales (santé, sport, solidarité, environnement, transports, éducation nationale, enseignement supérieur et de la recherche, travail, aménagement du territoire) ont été visités, en recherchant les plans, stratégies et programmes contenant les mots-clés « sport » et « santé ».

#### Critères d'inclusion/exclusion

Les critères d'inclusion étaient les suivants : 1) être un plan, une stratégie, ou un programme (défini comme un document écrit qui contient des priorités, définit des objectifs et est produit par l'administration publique) [28] ; 2) considérer la PS comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » [10] ; 3) cibler les CS ou les fédérations sportives comme milieu de vie ; 4) être en vigueur sur l'année

2023 ; 5) se déployer au niveau national français. Les critères d'exclusion étaient : 1) tout document concernant la compétition sportive ou le développement des organisations sportives sans visée de PS ; 2) tout document ciblant un autre milieu de vie que les clubs ou fédérations sportives ; 3) les discours politiques, communiqués de presse ou feuilles de route.

#### Sélection et analyse des données

Le second auteur a réalisé la recherche en procédant à deux consultations similaires des sites internet à deux semaines d'intervalle pour vérifier les sources identifiées. Ensuite, la liste a été validée par tous les auteurs. L'analyse du contenu a été réalisée au sein d'un fichier Excel, avec deux niveaux d'analyse : le document et chacune des actions (c.-à-d. mesure, action, objectif identifié comme unité de sens dans les documents politiques). La qualité des documents politiques a été étudiée (références à d'autres documents politiques, à des documents de cadrage, présence de données de surveillance, présence d'une évaluation ou d'un processus de construction) [21,29]. Les actions listées ont été analysées selon les critères suivants : thème de santé, type d'instrument politique [30], acteur ciblé (club ou fédération sportive) et partenaires de l'action [23]. Ce processus d'analyse s'est déroulé du 1er mars 2023 au 7 janvier 2025, a été réalisé par deux auteurs et a été validé par tous les auteurs.

### Étape 2 : Entretiens avec des informateurs clés de la PS dans les CS à travers les politiques

#### Procédure et guide d'entretien

Sur la base de l'analyse des documents politiques, 11 informateurs clés (tableau 1) sur les 23 identifiés au sein des textes politiques (responsable de la signature de l'introduction du texte, membre de groupes de travail de création du texte, responsable de la mise en œuvre) ont accepté de participer à un entretien semi-directif. Le guide d'entretien, élaboré à partir de l'outil HPSC-NAT [23], portait sur les parties prenantes concernées par ces documents politiques, ainsi que sur leur contenu, leurs moyens de communication, de financement, de coordination, de mise en œuvre et d'évaluation de ces politiques (annexe 1). Les entretiens ont tous été réalisés par le second auteur. Ils ont duré en moyenne 42 minutes et ont été réalisés en présentiel ou en visio-conférence.

**Tableau 1** : Profil des acteurs interviewés

	Position	Genre	Date
1.	Député	Masculin	23/05/2023
2.	Académique sport	Féminin	09/06/2023
3.	Académique santé	Féminin	20/06/2023
4.	Académique santé	Masculin	10/05/2023
5.	Médecin et chargé de mission	Masculin	14/06/2023
6.	Académique sport	Masculin	22/05/2023
7.	Académique sport	Masculin	19/06/2023
8.	Député	Masculin	14/06/2023
9.	Chargé de projet en agence	Féminin	09/06/2023
10.	Académique politique	Masculin	10/05/2023
11.	Médecin et coordonnateur	Masculin	24/05/2023

### Analyse des données

Les entretiens ont été entièrement retranscrits à la main (sans logiciel de retranscription) et analysés thématiquement par deux chercheurs (premier et second auteurs) sans logiciel pour identifier les réponses sur les mécanismes de coordination, d'évaluation, de diffusion et de mise en œuvre de ces politiques.

## Résultats

### Textes législatifs et réglementaires soutenant la PS au sein des CS

Les principaux textes législatifs et réglementaires soutenant la PS au sein des CS sont le code du sport ([https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006071318/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006071318/), consulté le 7/01/2025) et celui de la santé publique ([https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/), consulté le 01/2025). Au sein du premier, nous retrouvons deux articles majeurs : l'accès à la pratique d'activité physique pour tous et la prévention des risques (dopage, blessure, accidents), ciblant principalement les sportifs compétitifs (voire de haut niveau). Au sein du code de la santé publique, les articles sont centrés sur l'activité physique adaptée et sa prescription. Le projet de loi de finance 2023 comporte deux actions clés au sein du programme « 219 Sport » (<https://www.budget.gouv.fr/documentation/documents-budgetaires/exercice-2023/projet-loi-finances-les-budget-general/sport-jeunesse-vie-associative>) : réduire

les inégalités d'accès à la pratique sportive et promouvoir l'insertion du sport dans les différentes politiques publiques (budget : 214 914 418 euros) ; renforcer le respect de l'éthique dans le sport et préserver la santé des sportifs, qui cible principalement les sportifs de haut niveau sur le suivi médical et la prévention du dopage (budget : 28 347 523 euros).

### Plans, stratégies, programmes et actions identifiées

Au total, 4 plans, 5 stratégies et un programme ont été retenus (sur les 16 cités par les experts, comme le plan vélo et marche, qui a été exclu car il ne mentionnait pas les CS comme cible), comportant à minima une action soutenant la PS au sein des CS (tableau 2). La politique la mieux identifiée par les acteurs et ayant le plus d'actions est la stratégie nationale sport santé 2019-2024. Les textes sont portés par le Gouvernement (3/10), le ministère des Sports (2 seuls et 1 en co-portage), le ministère de la Santé (1 seul et 3 en co-portage), le ministère des Solidarités (1 en co-portage) et le ministère de la Transition Écologique (1 en co-portage). Tous les textes renvoient à d'autres politiques publiques existantes : 8 s'appuient sur des références scientifiques et 8 sur des données existantes en France ou à l'international (voir tableau 2). Neuf textes décrivent leur processus de construction et 5 présentent des indicateurs d'évaluation.

Cinquante-six actions (soit en moyenne 4 actions par document, avec un minimum d'une et un maximum de 12 actions ; voir tableau 3) ont été identifiées. Les actions répertoriées (voir tableau 2) portent sur l'activité physique (6/10 textes ; 20/56 actions), le développement durable (2/10 textes ; 10/56 actions), la prévention des addictions ou du dopage (2/10 textes ; 10/56 actions), l'accès à la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap (1/10 textes ; 9/56 actions), la prévention des blessures et accidents (1/10 textes ; 3/56 actions), l'alimentation (1/10 textes ; 2/56 actions) et les comportements de santé en général (1/10 textes ; 2/56 actions). Sur les 56 actions, 29 ciblent directement les fédérations, les CS ou le mouvement sportif en les mentionnant, et 27 ciblent les collectivités territoriales, les acteurs de la recherche ou les agences nationales. Vingt-neuf actions décrivent une mise en œuvre par plusieurs acteurs au-delà du mouvement sportif. Les instruments politiques mobilisés sont principalement la promotion (10/56 actions), l'information (9/56 actions), la formation (9/56 actions), le conseil (8/56 actions).

**Tableau 2 :** Liste des plans, stratégies, programmes analysés et leurs caractéristiques

Plan	Nombre d'actions	Thématique ciblée	Initiative politique*	Temporalité	Référence scientifiques	Références à d'autres textes politiques	Référence à des données	Présentation du processus de développement	Évaluation de la politique
1. Stratégie nationale sport et handicap	9	Handicap	Sport	2020-2024	X	X	X	X	X
2. Stratégie nationale sport santé	12	AP, prévention des blessures	Santé et sport	2019-2024	X	X	X	X	X
3. Plan national santé environnement 4	1	Développement durable	Santé et transition écologique	2021-2025	X	X	X	X	X
4. Programme national nutrition Santé 4	7	Alimentation, AP	Santé et solidarités	2019-2023	X	X	X	X	X
5. Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes dans les APS	9	Dopage	Sport	2020-2024		X			
6. Plan de sobriété énergétique du sport	9	Développement durable	Sport	2019-2024		X		X	
7. Plan national de santé – priorité prévention	3	AP, comportements de santé	Gouvernement	2018-2022	X	X	X	X	
8. Stratégie nationale de santé	3	AP, addictions	Santé	2018-2022	X	X	X	X	X
9. Stratégie décennale de lutte contre les cancers	2	AP	Gouvernement	2021-2030	X	X	X	X	
10. Stratégie bien-vieillir	1	AP	Gouvernement	2023-2030	X	X	X	X	

AP : activité physique ; X : présence de cet indicateur dans le texte politique. \* : selon les logos identifiés sur la première page du plan comme porteurs

**Tableau 3** : Liste des actions répertoriées et de leurs caractéristiques

Action politique*	Instrument politique	Évaluation	Thème de santé	Cible le mouvement sportif
1.1 Mesure 3 : expérimentation – accéder à la pratique sportive grâce aux aidants et pour les aidants (formation des aidants)	Formation	X	Handicap	Direct
1.2 Mesure 4 : mettre en place un dispositif permettant d'individualiser les réponses aux personnes en situation de handicap	Réorganisation de la gouvernance	X	Handicap	Direct
1.3 Mesure 6 : création d'un guide général dématérialisé et accessible sur les conditions d'accueil des PSH dans une structure associative	Information	X	Handicap	Direct
1.4 Mesure 7 : favoriser la mutualisation, le réemploi du matériel technique et sportif dédié aux pratiques « sport-handicaps »	Base de données	X	Handicap	Direct
1.5 Mesure 9 : garantir l'accompagnement des acteurs et le soutien aux projets de développement de la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap	Appel à projets	X	Handicap	Direct
1.6 Mesure10 : accompagner et appuyer la reconnaissance des fédérations spécifiques notamment au regard de leur expertise sur la pratique des PSH, valoriser les liens interfédéraux	Promotion	X	Handicap	Direct
1.7 Mesure 11 : informer, sensibiliser et former les acteurs	Formation	X	Handicap	Direct
1.8 Mesure 12 : formation parasport et paralympique	Formation	X	Handicap	Direct
1.9 Mesure 13 : valoriser et communiquer sur le Handiguide des sports	Information	X	Handicap	Direct
2.1 Action 1. Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'une activité physique et sportive sur la condition physique et la santé	Information	X	AP	Indirect
2.2 Action 2. Promouvoir l'APS auprès des publics scolaires et des étudiants	Promotion	X	AP	Direct
2.3 Action 4. Développer l'offre de pratique d'APS pour les seniors et les personnes avançant en âge	Promotion	X	AP	Direct
2.4 Action 5. Développer l'offre de pratique d'APS pour les personnes détenues	Promotion	X	AP	Direct
2.5 Action 6. Stimuler le développement des offres fédérales de pratique d'APS en faveur du bien-être et de la santé	Base de données	X	AP	Direct
2.6 Action 8. Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien notamment dans les espaces publics	Commission	X	AP	Direct
2.7 Action 11. Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques*	Appel à projets	X	AP	Direct
2.8 Action 12. Développer des APAs pour les personnes détenues*	Appel à projets	X	AP	Direct
2.9 Action 14. Développer les compétences des professionnels de santé et du sport intervenant dans le champ de l'APA et favoriser l'interdisciplinarité*	Formation	X	AP	Direct
2.10 Action 16. Déterminer les modalités de mise en œuvre du contrôle de l'état de santé préalable à la pratique sportive	Commission	X	Prévention des blessures	Direct

2.11	Action 18. Déterminer les moyens de prévention et de prise en charge des pathologies induites par la pratique sportive, notamment les commotions cérébrales	Commission	X	Prévention des blessures	Direct
2.12	Action 19. Prévenir les accidents liés aux sports de montagne, aux activités nautiques, subaquatiques et aquatiques et autres activités sportives	Information	X	Prévention des blessures	Direct
3.1	Action 5. Approfondir les connaissances des professionnels sur les liens entre l'environnement et la santé	Formation	X	Développement durable	Indirect
4.1	Action 12. Réguler la promotion des échantillons gratuits pendant les événements sportifs	Régulation	X	Alimentation	Direct
4.2	Action 14. Favoriser les mobilités actives pour les déplacements quotidiens	Lien avec autre politique	X	AP	Indirect
4.3	Action 33. Informer sur les risques liés aux régimes, à la consommation de produits ou dispositifs amaigrissants en dehors d'un cadre médical	Information	X	Alimentation	Indirect
4.4	Action 41. Recenser et promouvoir l'offre d'APA	Base de données	X	AP	Direct
4.5	Action 42. Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques*	Appel à projets	X	AP	Direct
4.6	Action 43. Développer la pratique d'APA pour les personnes détenues*	Appel à projets	X	AP	Direct
4.7	Action 45. Développer les compétences des professionnels de santé et du sport et favoriser l'interdisciplinarité*	Formation	X	AP	Direct
5.1	Action 2. Favoriser la diffusion des connaissances	Information		Dopage	Indirect
5.2	Action 3. Créer des outils de communication communs à destination des acteurs de la prévention du dopage et des conduites dopantes	Information		Dopage	Indirect
5.3	Action 4. Organiser des actions de sensibilisation, d'information et de formation à l'attention des sportifs listés et des professionnels	Formation		Dopage	Direct
5.4	Action 6. Renforcer les campagnes de prévention du dopage liées aux médicaments et aux compléments alimentaires	Information		Dopage	Indirect
5.5	Action 7. Développer les outils numériques de prévention du dopage et des conduites dopantes à destination des sportifs	Formation		Dopage	Direct
5.6	Action 8. Accompagner les sportifs qui ont fait l'objet d'une sanction	Régulation		Dopage	Direct
5.7	Action 9. Organiser, harmoniser, actualiser les contenus et session de formation des acteurs de la prévention	Formation		Dopage	Direct
5.8	Action 10. Accompagner la mise en place de plans fédéraux de prévention du dopage	Régulation		Dopage	Indirect
5.9	Action 17. Animer le réseau des acteurs territoriaux de prévention et soutenir la déclinaison territoriale du plan	Administration		Dopage	Indirect
6.1	Action 1. Limiter la température maximale de chauffage à 19°C	Conseil		Développement durable	Indirect
6.2	Action 2. Réduire la température de chauffage d'au moins 2°C dans les gymnases et dans les salles de sport privées	Conseil		Développement durable	Indirect
6.3	Action 3. Limiter le recours à la climatisation et ne pas descendre la température en dessous de 26°C	Conseil		Développement durable	Indirect

Tableau 3 : Suite

	Action politique*	Instrument politique	Évaluation	Thème de santé	Cible le mouvement sportif
6.4	Action 8. Réduire au minimum la consommation et la température d'eau chaude dans les vestiaires	Conseil		Développement durable	Indirect
6.5	Action 10. Désactiver les bornes wifi et mettre hors tension les équipements électriques et électroniques dans les espaces inoccupés	Conseil		Développement durable	Indirect
6.6	Action 17. Densifier les stationnements sécurisés pour vélos à proximité des enceintes sportives	Information		Développement durable	Indirect
6.7	Action 19. Faire évoluer les formats des compétitions et circuits afin de réduire les déplacements	Conseil		Développement durable	Indirect
6.8	Action 24. Renforcer les écolabels dans l'ensemble des structures sportives	Promotion		Développement durable	Indirect
6.9	Action 27. Désigner et former un référent énergie au sein de chaque fédération et ligue professionnelle	Commission		Développement durable	Indirect
7.1	Action. Mettre en place 500 maisons de santé ouvertes sur le sport sur tout le territoire français	Entreprise publique		AP	Indirect
7.2	Action. Mobiliser et accompagner les fédérations sportives lors des manifestations organisées autour de la promotion des comportements favorables	Conseil		Comportements de santé	Indirect
7.3	Action. Offrir à chaque futur retraité l'accès à une session de préparation à la retraite lui permettant de réfléchir sur son projet de vie et de l'informer sur les diverses structures ou associations proposant des activités près de leur domicile (APS, nutrition, etc.)	Base de données		Comportements de santé	Indirect
8.1	Encourager la pratique d'une AP à tous les âges de la vie, notamment grâce au développement de l'offre de pratique, à des aménagements de l'espace public favorisant le temps passé dans les espaces de nature et le développement des mobilités actives, dont la marche et le vélo pour les déplacements du quotidien	Conseil		AP	Indirect
8.2	Accompagner le déploiement de l'APA prescrite dans le traitement de certaines pathologies	Promotion		AP	Indirect
8.3	Dénormaliser les usages nocifs, notamment par le biais de campagnes de communication fortes et innovantes et par l'évolution des espaces publics (lieux sans tabac)	Promotion		Addictions	Indirect
9.1	Action 1.5.7. Promouvoir pour tous et à tous les âges la pratique de l'AP et limiter les comportements sédentaires	Conseil		AP	Indirect
9.2	Action 1.11.6. Promouvoir les actions de communication sur l'activité physique	Conseil		AP	Indirect
10.1	Sensibiliser les personnes âgées à la pratique sportive dans le cadre de la Grande Cause Nationale 2024	Conseil		AP	Indirect

AP : activité physique ; X : présence de cet indicateur dans le texte politique \*Le numéro des actions mentionne le numéro de la politique (tableau 1 et le numéro de l'action dans ce document dans l'ordre de lecture). Par exemple, l'action 9.2 est la seconde action identifiée dans la Stratégie décennale de lutte contre les cancers.

Trois actions issues de la Stratégie nationale sport santé 1 et du Programme national nutrition santé 4 étaient identiques.

### Mécanismes de soutien à la PS au sein des CS

Six mécanismes principaux ont été identifiés. Ils reprennent les grandes catégories d'information citées dans l'outil HPSC-NAT [23], telles que la vision et l'engagement politique, la coordination, les politiques sous-nationales ou encore la surveillance.

### Une assimilation de la politique de PS dans les CS au développement du sport-santé

Lors des entretiens avec les informateurs clés, il est apparu que la PS est largement assimilée au concept de sport-santé, révélant également une absence de programmes dédiés à une approche globale de la PS.

« J'ai mon orientation en sport-santé, donc c'est la loi sur la prescription d'activité physique avec toutes les modifications qui s'est élargie au-delà des médecins traitants... On est quand même tout-à-fait dans le soin, énormément dans le soin. Et ni dans la prévention, ni dans la promotion. Pas assez, en tout cas. Pas assez. Pour le développement durable, ça oui. Ça je sais. C'est tout neuf mais oui. [...] La santé... Il y a peut-être des demandes effectivement d'avoir un sujet santé... On peut le dire aussi d'une autre façon indirecte. Alors, c'est- le savoir nager, le savoir rouler, c'est d'une certaine manière la santé aussi » (Expert 2).

« Au ministère des Sports, on fait de la PS par l'activité physique. Et par l'activité physique, forcément ça touche aussi le côté social, parce que quand on rentre dans un club, là aussi, on n'est pas forcément tout seul...[il y a aussi] des impacts de l'activité physique sur sa santé mentale également. Voilà » (Chargée de projet en agence 1).

### Un agenda politique concurrentiel sur la promotion de l'activité physique

Les entretiens ont mis en avant la notion d'agendas politiques concurrentiels sur le développement de la PS au sein des CS. Des moyens forts sont mis en œuvre sur la

question de la prescription d'activité physique et le développement du sport-santé, mais peu de dispositifs et de moyens sont consacrés à des initiatives sur d'autres thématiques de santé. Au-delà du sport-santé, c'est l'importance de l'agenda politique sur la promotion d'activité physique dans d'autres milieux de vie (ville, école, travail) qui montre une diminution de l'intérêt pour le mouvement sportif.

« Mais le sport fédéral, souvent, c'est très codifié. Vous savez que les gens de plus en plus, maintenant, veulent plutôt des activités en autonomie, en indépendance sans trop de contraintes. Donc, c'est vrai que le mouvement sportif fédéral est essentiel, bien évidemment. Mais, également tout ce qui est autour ; tout ce qui est en pratique et en accès libre qui prend de plus en plus d'importance » (Expert 5).

Les acteurs mentionnent un manque de contrôle ou d'évaluation de la mise en œuvre des politiques, et un ciblage des CS plutôt indirecte que directe.

« Donc, pour moi, il existe des textes, des documents de cadrage. Mais après, leur application au sein des CS, finalement, ce n'est pas forcément le cas, en fait » (Expert 7).

### Une politique fragmentée et peu d'intégration des dispositifs

Les entretiens font état de différents textes politiques menant à l'absence d'une politique de transformation du système sportif, qui reste fragmentée, avec des actions redondantes et peu coordonnées au niveau national. Ce constat est illustré par les 56 actions réparties dans les 10 textes.

« C'est-à-dire qu'il n'y a pas de politiques d'activité physique dans le mouvement sportif en France. À savoir, de politiques au sens politique publique, au sens de l'État, et de stratégies étatiques, y'en a pas. Y'a des mentions qui sont faites dans la Stratégie nationale sport santé, avec l'idée que le mouvement sportif doit devenir un acteur, en gros, de la PS via l'activité physique. Mais y'a pas de politiques publiques stricto-sensu qui travaillent sur le mouvement sportif » (Expert 6).

« Et donc, y'a ces plans nationaux qui existent, qui sont assez mal coordonnés entre eux, qui n'ont pas véritablement d'objectifs précis et chiffrés en termes de calendrier. Et quand ils en ont, aujourd'hui on le voit, ce n'est pas respecté... Donc, ce qu'on proposait, c'est qu'il y ait un document unique en France qui permette de bien cibler à la fois... » (Élu 1).

## Des moyens insuffisants pour atteindre les objectifs

Les moyens financiers accompagnant les actions politiques identifiées dans les textes ne sont pas à la hauteur des ambitions listées dans les actions répertoriées.

« Si vous écoutez les professionnels de la santé, c'est qu'aujourd'hui les politiques sont en retard par rapport à ce que les professionnels de la santé nous disent. Les professionnels de la santé nous disent – pour eux, y'a pas d'ambiguïté. Il faut qu'on arrive – il faut qu'on avance. Après, c'est un choix politique. Et ce choix, aujourd'hui – cette décision n'est pas prise » (Élu 8).

« Il y a quelque chose qui se passe au niveau local. Mais ça ne se reflète pas très bien au niveau national. Niveau national, on est encore sur ces grands plans mais très déconnectés de la réalité locale. Et pas d'investissement et pas d'argent, parce que l'argent descend pas. » (Expert 4).

Au-delà des lois votées, les décrets d'application et les mesures pour les soutenir, notamment financières, ne permettent pas une mise en application sur le terrain.

« Une loi fondatrice du sport-santé en France est bonne car elle a été votée de façon consensuelle par l'ensemble des députés et des sénateurs, mais qui après des décrets et des directives d'application. Donc, le point positif c'est qu'elle a existé. Après, on a attendu très longtemps les décrets : un an, un an et demi. Et ensuite, les textes d'application étaient très compliqués. Et l'une des difficultés qu'on a aujourd'hui : c'est les financements nationaux. Parce qu'il n'y a pas de financements nationaux dans le sport-santé... il n'y a pas de modèle économique du sport-santé, en France » (Expert 7).

## Un manque d'évaluation des politiques et de surveillance

Les acteurs notent également un manque d'évaluation des politiques publiques nationales, qui se cumule avec leur fragmentation et empêche/limite un suivi et une coordination des actions et l'identification d'indicateurs de performance clés pour les CS. L'analyse documentaire a montré que 50 % des textes analysés contenaient une évaluation.

« Vraiment peu. Et probablement de manière très parcelaire aussi. Et sans doute pas avec un prisme santé. J'entends que, oui, les politiques de santé sont évaluées

sur ce qu'elles produisent et cetera, avec des indicateurs sanitaires puis notées nationalement. Mais, en revanche, ce qu'on sait moins et ce qui est plus compliqué à mettre en place, en l'occurrence, c'est finalement essayer d'estimer les impacts en termes de santé des autres politiques publiques » (Expert 3).

## Une coordination sport et santé, mais peu d'échanges interministériels

Alors que la coordination sport et santé est identifiée par les acteurs et en accord avec notre analyse des textes, notamment au travers de la Stratégie nationale sport santé 1, elle ne semble pas être réalisée à travers des commissions ou des groupes d'experts.

« La Stratégie nationale sport santé, donc qui est portée à la fois par le ministère des Sports et par le ministère de la Santé. Et cette stratégie nationale, en fait, elle sert finalement à améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie et à tout moment de la vie » (Chargé de projet en agence 1).

« Donc c'est vrai qu'il manque là un petit peu un moyen de pouvoir coordonner de façon efficace avec des documents uniques l'ensemble des ministères qui sont concernés par la question de la santé. Et ça, ce n'est pas simplement le ministère de la Santé. » (Élu 1)

## Un manque de lien et de mise en œuvre au niveau régional et local

La déclinaison des politiques nationales au niveau local semble être inégale en fonction des territoires et de la coordination loco-régionale. La mutualisation des moyens semble insuffisante.

« Dans les territoires. Donc, ça, c'est un problème majeur de déclinaison des objectifs nationaux, ce que je disais à l'instant sur la Stratégie nationale sport santé : d'une ARS à l'autre, vous n'avez pas du tout les mêmes possibilités de pouvoir financer des actions de PS sur les territoires » (Élu 1).

« Les petites associations n'ont pas les budgets pour prendre un professionnel. Et c'est là où je reviens sur le construit, les têtes de réseaux, parce que ce professionnel... On prend par exemple le département, [...] la région qui nous intéresse. On pourrait très bien

*avoir, [...] une mutualisation ; voilà, un des points essentiels de structuration de cette politique, de rentrer dans un processus de mutualisation permettant au niveau régional de prendre un-deux, voire plusieurs éducateurs » (Expert 10).*

## Discussion

Cette étude identifie 56 actions au sein de 4 plans, 5 stratégies et un programme de politiques publiques nationales, qui soutiennent la PS au sein des CS. Parmi ces 9 textes politiques, la majorité est initiée par le ministère des Sports ou le ministère de la Santé, et 3 par le gouvernement, reflétant une politique intersectorielle [11]. Les actions répertoriées ciblent principalement un comportement de santé unique (activité physique) et ne s'appuient pas sur une vision holistique et systémique de la santé [31], multi-comportementale et multi-stratégie, identifiée comme plus efficaces et plus égalitaire en PS [32]. En d'autres termes, les textes traitent plus de la PS par l'activité physique que de la PS au sein des CS [31], avec une action sur les déterminants de santé en lien avec l'approche par milieux de vie [6]. Ces résultats sont très proches de ceux trouvés en Irlande [21] et sont similaires à d'autres résultats scientifiques sur le manque de vision holistique de la santé par les acteurs politiques [33]. Ils mettent en lumière une limite majeure concernant la manière dont le mouvement sportif comprend la PS et soulignent sa difficulté à s'engager dans une démarche intégrée visant les déterminants de santé, au-delà d'une approche centrée sur un seul comportement. Cette approche, souvent axée sur l'individu plutôt que sur une perspective systémique, réduit leur vision stratégique et l'impact potentiel de leurs actions [34].

En France, des conflits d'agendas politiques émergent entre la promotion du sport-santé et la PS au sein des CS, créant un positionnement fort des acteurs sur le sport-santé au détriment d'actions de PS au sein des CS [18]. Ces conflits ont un impact également sur les opportunités de collaborations entre les acteurs du sport et de la santé, avec un discours et une compréhension différente de ce que peut être la PS du point de vue des acteurs de secteurs différents [31], ainsi que des agendas qui ne sont pas toujours partagés en termes de priorités et de temporalités [11].

Par ailleurs, deux tiers des actions identifiées sont centrées sur l'information, la formation et le conseil, ce qui représente principalement de l'éducation à la

santé, dont l'efficacité a été démontrée [35], mais qui ne génèrent pas de changements systémiques en PS, ni ne mobilisent de leviers environnementaux et de changements organisationnels permettant aux CS d'intégrer la PS à leur agenda [11]. Comme dans l'analyse des politiques de promotion d'activité physique de l'OMS, les instruments mobilisés sont principalement des mesures appelées douces ou peu contraignantes, au regard d'instruments politiques plus durs, comme l'établissement de régulations ou de lois [36].

Cette étude comporte certaines limites, comme l'absence de certaines organisations concernées par ces politiques, notamment d'entretiens avec des acteurs de certains secteurs (transports, social), qui auraient pu apporter des informations sur certains mécanismes de soutien à la PS. L'absence de validation des résultats de ce travail avec tous les acteurs interrogés ne permet pas de s'assurer de la bonne compréhension des dispositifs existants. Enfin, ces résultats sont spécifiques aux politiques publiques nationales françaises, et même si elles sont comparées aux politiques irlandaises, la structure de gouvernance de chaque pays est différente et génère des variations de développement et mise en œuvre des politiques publiques.

## Conclusions

Ce panorama des politiques publiques nationales soutenant la PS au sein des CS met en lumière une politique publique fragmentée, principalement mono-comportementale (majoritairement activité physique, dopage ou alimentation). Plusieurs recommandations émergent de ce travail : 1) une clarification du discours sur l'inclusion du sport-santé en tant que composante de la PS ; 2) un agenda politique plus large sur la santé physique, mentale, sociale et communautaire, au-delà de la promotion de l'activité physique par le sport ; 3) la mobilisation d'actions de PS visant un changement systémique et organisationnel et pas uniquement d'éducation à la santé ; 4) une coordination nationale et locale des dispositifs et financements ; 5) des évaluations des politiques publiques et un système de surveillance de la PS dans les CS. Les recherches futures devraient porter sur l'analyse de l'impact de la mise en œuvre des politiques publiques actuelles sur la santé des populations et l'alignement entre les politiques nationales et locales, tant dans une approche descendante qu'ascendante.

## Remerciements

Nous remercions tous les acteurs qui ont pris le temps de répondre à notre sollicitation et de prendre part aux entretiens.

## Liens d'intérêt

Ce travail a été financé par Santé publique France et le ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. Le contenu de cet article est réalisé en toute indépendance du point de vue des financeurs.

## Références

- Ding D, Ramirez Varela A, Bauman AE, Ekelund U, Lee IM, Heath G, et al. Towards better evidence-informed global action : lessons learnt from the Lancet series and recent developments in physical activity and public health. *Br J Sports Med.* 2020 ; 54(8) : 462-8.
- Misener KE, Doherty A. Connecting the community through sport club partnerships. *International Journal of Sport Policy and Politics.* 2012 ; 4(2) : 243-55.
- Kokko S, Martin L, Geidne S, Van Hoyer A, Lane A, Meganck J, et al. Does sports club participation contribute to physical activity among children and adolescents ? A comparison across six European countries. *Scand J Public Health.* 2019 ; 47(8) : 851-8.
- Kokko S, Green LW, Kannas L. A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health promotion international.* 2013 : dat046.
- Geidne S, Kokko S, Lane A, Ooms L, Vuillemin A, Seghers J, et al. Health promotion interventions in sports clubs : can we talk about a setting-based approach ? A systematic mapping review. *Health Education & Behavior.* 2019. doi: 1090198119831749.
- Whitelaw S, Baxendale A, Bryce C, MacHardy L, Young I, Witney E. « Settings » based health promotion : a review. *Health promotion international.* 2001 ; 16(4) : 339-53.
- Dooris M, Wills J, Newton J. Theorizing healthy settings : a critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian journal of public health.* 2014 ; 42(15) : 7-16.
- De Leeuw E. Evidence for healthy cities : reflections on practice, method and theory. *Health promotion international.* 2009 ; 24(1) : i19-i36.
- Casey M, Harvey J, Eime R, Payne W. Examining changes in the organisational capacity and sport-related health promotion policies and practices of State Sporting Organizations. *Annals of Leisure Research.* 2012 ; 15(3) : 261-76.
- World Health Organization (WHO). Ottawa charter for health promotion. WHO ; 1986.
- De Leeuw E, Clavier C, Breton E. Health policy – why research it and how : health political science. *Health research policy and systems.* 2014 ; 12 : 1-11.
- Whiting S, Mendes R, Morais ST, Gelius P, Abu-Omar K, Nash L, et al. Promoting health-enhancing physical activity in Europe : surveillance, policy development and implementation 2015-2018. *Health Policy.* 2021 ; 125(8) : 1023-30.
- Skille EÅ. The conventions of sport clubs : enabling and constraining the implementation of social goods through sport. *Sport, education and society.* 2011 ; 16(2) : 241-53.
- Honta M, Illivi F. Les associations sportives au service des politiques de santé publique : les ressorts d'un engagement par la libre conformation. *Corps.* 2019 ; 17(1) : 55-63.
- Annear MJ, Shimizu Y, Kidokoro T. Sports mega-event legacies and adult physical activity : a systematic literature review and research agenda. *Eur J Sport Sci.* 2019 ; 19(5) : 671-85.
- Honta M. Introduction de la 4e partie. Les fédérations face au gouvernement par assignation de la promotion de l'activité physique à des fins de santé publique. In : Munoz L, et al., éditeurs. *L'implication sociale du mouvement sportif associatif : la FSCF entre permanence et mutations.* Presses universitaires de Septentrion ; 2021. pp. 237-40.
- Morales Y. Action publique et injonction du « sport-santé » : Les fédérations sportives, nouvelles opératrices de santé (1980-2018). *Corps.* 2019 ; 17(1) : 77-87.
- Perrier C, Perrin C. Quand l'État veut « faire bouger ». Émergence de la prescription de l'activité physique dans les politiques de santé françaises. *Regards croisés sur l'économie.* 2024 ; 35(2) : 134-44.
- Honta M, Illivi F. L'accès de tous à la pratique sportive : l'État local en action. *Revue française d'administration publique.* 2017 ; 164(4) : 873-86.
- Sallé L, Honta M, Haschar-Noë N. Les injonctions contradictoires à l'intersectorialité dans l'action publique sanitaire. *Sciences sociales et santé.* 2021 ; 39(3) : 79-105.
- Van Hoyer A, Lane A, Vuillemin A, Woods C. An exploration of national and local policies supporting health promoting sports clubs in the Republic of Ireland. *International Journal of Sport Policy and Politics.* 2024 ; 16(2) : 271-90.
- Van Hoyer A, Vandoorne C, Absil G, Lecomte F, Fallon C, Lombail P, et al. Health enhancing physical activity in all policies ? Comparison of national public actors between France and Belgium. *Health Policy.* 2019 ; 123(3) : 327-32.
- Johnson S, Vuillemin A, Lane A, Dowd K, Geidne S, Kokko S, et al. Development of the health promoting sports club – national audit tool. *European Journal of Public Health.* 2022 ; 32(1) : i28-i37.
- Gelius P, Messing S, Forberger S, Lakerveld J, Mansergh F, Wendel-Vos W, et al. The added value of using the HEPA PAT for physical activity policy monitoring : a four-country comparison. *Health Research Policy and Systems.* 2021 ; 19(1) : 22.
- Messing S, Tcymbal A, Abu-Omar K, Gelius P. Research- vs. government-driven physical activity policy monitoring : a systematic review across different levels of government. 2023 ; 21(124).
- Messing S, Tcymbal A, Abu-Omar K, Richardson D, Gelius P. Methods of policy monitoring in physical activity promotion: a systematic review across different levels of government. *European Journal of Public Health.* 2022 ; 32(3) : ckac129. 269.
- Woods CB, Kelly L, Volf K, Gelius P, Messing S, Forberger S, et al. The Physical Activity Environment Policy Index for monitoring government policies and actions to improve physical activity. *European Journal of Public Health.* 2022 ; 32(4) : iv50-iv8.
- World Health Organization (WHO). Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT). Version 2. Geneva : WHO ; 2015.
- Gelius P, Messing S, Forberger S, Lakerveld J, Mansergh F, Wendel-Vos W, et al. The added value of using the HEPA PAT for

- physical activity policy monitoring : a four-country comparison. *Health Research Policy and Systems*. 2021 ; 19(1) : 1-12.
30. Shroff MR, Jones SJ, Frongillo EA, Howlett M. Policy instruments used by states seeking to improve school food environments. *American journal of public health*. 2012 ; 102(2) : 222-9.
  31. Geidne S, Van Hoya A. Health promotion in sport, through sport, as an outcome of sport, or health-promoting sport – what is the difference ? *Int J Environ Res Public Health*. 2021 ; 18(17).
  32. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning : an educational and ecological approach*. 2005.
  33. Shroff FM. Conceptualizing holism in international interdisciplinary critical perspective : toward a framework for understanding holistic health. *Social Theory & Health*. 2011 ; 9 : 244-55.
  34. Chater N, Loewenstein G. The i-frame and the s-frame : how focusing on individual-level solutions has led behavioral public policy astray. *Behavioral and Brain Sciences*. 2023 ; 46 : e147.
  35. Sharma M. *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning ; 2021.
  36. Gelius P, Messing S, Tcymbal A, Whiting S, Breda J, Abu-Omar K. Policy instruments for health promotion : a comparison of WHO policy guidance for tobacco, alcohol, nutrition and physical activity. *Int J Health Policy Manag*. 2022 ; 11(9) : 1863-73.