



Master 2

Promotion de la Santé et Prévention

Promotion : 2020 – 2021

**Les stratégies de plaidoyer au service de la promotion de
la santé : Exemple du programme d'activité physique
adaptée « Tennis Santé » en Île-de-France**

Mélissa MARTHELY
Septembre 2021

Sous la direction de Karine GALLOPEL-MORVAN

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce à la contribution de plusieurs personnes que je tiens à remercier.

Tout d'abord, l'équipe de la Ligue Île-de-France de Tennis pour m'avoir chaleureusement accueilli durant ces 6 mois de stage et pour avoir nourri des échanges très enrichissants. Je tiens à remercier particulièrement M. Philippe KUNTZ, M. Nasser CHEURF et mon tuteur de stage M. Stéphan FEUGAS pour leurs guidances, conseils et encadrements qui m'ont permis d'explorer en profondeur le monde sportif et la thématique du sport santé qui me sont chères.

Un grand merci à tous les professionnels que j'ai pu rencontrer et avec qui j'ai échangé. Leurs réflexions et récits d'expériences ont nourri de nombreuses réflexions et m'ont permis de gagner en perspectives. Je ressors grandie de toutes ces rencontres.

Je remercie ma directrice de mémoire Mme Karine GALLOPEL-MORVAN, enseignante-chercheuse à l'EHESP pour son accompagnement et sa réactivité. Son expertise et ses conseils ont été une aide précieuse pour parvenir à la production de ce mémoire. J'en profite pour également remercier Mme Marie-Renée Guével qui m'a encadré et aiguillé durant toute l'année scolaire dans ma recherche de stage.

Merci à ma famille et à mes proches de m'avoir soutenu pendant ces périodes de stage et de rédaction qui ont été riches en émotions. Je remercie notamment ma mère pour ses conseils et sa relecture ainsi que mon amie Marjorie qui m'a épaulé et s'est avérée un soutien inconditionnel.

À vous tous et ceux que j'ai oublié, merci.

Sommaire

Introduction.....	1
<i>Méthodologie</i>	6
Partie 1 : Le Tennis Santé, un projet qui inscrit la Ligue Île de France de Tennis comme acteur du monde de la santé.....	9
I. Qu'est-ce que le Tennis Santé ?.....	9
A) La genèse d'un projet récent.....	9
B) L'inscription dans une démarche de santé publique.....	13
II. La formation des enseignants de tennis afin d'en faire des experts en sport santé.....	16
A) Une formation complète et évolutive.....	16
B) La porte d'entrée vers un monde professionnel difficilement pénétrable.....	19
III. Les clubs labellisés Tennis Santé sont des clubs promoteurs de santé.....	22
Partie 2 : La mobilisation des techniques de plaidoyer pour promouvoir le projet « Tennis Santé ».....	29
I. Un concept large et parfois et méconnu.....	29
A) Le plaidoyer en santé et en promotion de la santé.....	29
B) Le plaidoyer pour l'activité physique.....	33
C) Les différents types de plaidoyer.....	35
II. L'utilisation par la ligue de certaines techniques pour promouvoir le Tennis Santé.....	38
A) La nécessité pour la Ligue de plaider pour convaincre.....	39
B) Les techniques mobilisées.....	43
III. Limites.....	50
Conclusion.....	55
<i>Retour réflexif</i>	59
Bibliographie.....	60
Annexes.....	67

Liste des sigles

- **MNT** : Maladies non transmissibles
- **FRM** : Fondation pour la recherche médicale
- **OMS** : Organisation mondiale de la santé
- **RES** : Réseau environnement santé
- **EHESP** : École des Hautes Études en Santé Publique
- **AP** : Activité Physique
- **BPCO** : bronchopneumopathie chronique obstructive
- **HAS** : Haute Autorité en Santé
- **AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- **APA** : Activité Physique Adaptée
- **ALD** : Affections Longue Durée
- **SNSS** : Stratégie Nationale Sport Santé
- **FFT** : Fédération Française de Tennis
- **ARS** : Agence de Régionale de Santé
- **IDF** : Île-de-France
- **ISPAH** : International Society for Physical Activity and Health
- **DRJSCS** : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
- **CNOSF** : Comité National Olympique Sportif Français
- **RSE** : Responsabilité Sociétale d'Entreprise
- **ETP** : Éducation Thérapeutique du Patient
- **PROSCeSS** : Projet Promotion de la Santé dans les Clubs Sportifs
- **ONG** : Organisation Non Gouvernementale

Introduction

Aujourd'hui, 71 % des décès dans le monde sont imputables aux maladies non transmissibles (MNT). Les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète sont les principales MNT et sont responsables d'environ 80 % des décès prématurés (OMS, 2018). Ce schéma de mortalité est encore récent, même pour les pays industrialisés. Une cinquantaine d'année auparavant, la majorité des décès était encore due aux maladies infectieuses (CICOLELLA, 2015). La Fondation pour la Recherche Médicale (FRM) définit les maladies infectieuses comme étant « *toutes les maladies provoquées par la transmission d'un agent pathogène tel que les bactéries, les virus, les parasites, les prions et les champignons* » (FRM, s. d.).

Lorsque s'est opérée la transition démographique, on a aussi assisté à une transition épidémiologique, théorisée par Abdel OMRAN en 1971. Les sociétés sont passées par trois âges : « l'âge de la peste et des famines », puis « l'âge de recul des pandémies » et enfin « l'âge des maladies dégénératives et des maladies de société », période où l'espérance de vie augmente nettement, la mortalité tend à se stabiliser et les maladies infectieuses laissent la place aux maladies de société et maladies chroniques (Valdes, 2018). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en donne une définition : « *Les maladies non transmissibles, également appelées maladies chroniques, ne se transmettent pas d'une personne à l'autre. Elles sont de longue durée et évoluent en général lentement. Elles résultent d'une association de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux* » (OMS, 2018). Bien que l'espérance de vie ait augmenté, la hausse des maladies chroniques est un véritable problème de santé publique. Elles ont tendance à creuser les inégalités sociales de santé. Les individus et ménages les plus socio-économiquement démunis sont plus à risques de mourir de ces affections que les personnes appartenant à des classes socio-économiques plus aisées. Plusieurs raisons à cela comme la plus forte exposition et consommation de produits nocifs, de moins bonnes conditions de travail, de mauvaises habitudes alimentaires (en lien avec un plus faible pouvoir d'achat) ainsi qu'un accès limité aux services de santé (OMS, 2018).

Comme l'a affirmé l'OMS, les MNT résultent de plusieurs facteurs. S'il peut être difficile d'agir sur les aspects génétiques et physiologiques, les acteurs de santé publique travaillent depuis plusieurs années sur l'impact des comportements et des environnements sur la santé. Quatre facteurs de risques comportementaux sont majoritaires dans le développement des maladies chroniques : le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool (OMS, 2018). Pour ce

qui est de l'impact des environnements, le Réseau Environnement Santé (RES) identifie 5 gros changements environnementaux majeurs explicatifs du fort développement des maladies chroniques : la contamination chimique généralisée, le travail invisible, les inégalités croissantes, la nourriture ultra transformée et l'agriculture productiviste et enfin la ville éclatée (bidonvilles, pollution urbaine, diminution de l'activité physique). Le dernier est particulièrement problématique car la sédentarité est à l'origine de plus de 3 millions de décès par an selon l'OMS, ce qui en fait la quatrième cause de mortalité (CICOLELLA, 2015).

Une fois identifiés, ces facteurs peuvent être étudiés par des professionnels de santé publique pour empêcher la survenue de maladies. Chercher à agir sur ces déterminants revient à mobiliser l'approche par les milieux de vie. Il s'agit d'un concept lié à celui des « settings » défini par l'OMS comme « *les lieux ou contextes sociaux dans lesquels les personnes s'engagent dans des activités quotidiennes et dans lesquels les facteurs environnementaux, organisationnels et personnels interagissent pour affecter la santé et le bien-être.* » En 1997, la Déclaration de Jakarta appuie sur l'importance de la prise en compte des environnements en la qualifiant de « *base pour la promotion de la santé* » (Breton et al., 2017). Il n'est pas anodin d'associer milieux de vie et comportements humains. Les deux sont intrinsèquement liés. Par exemple on peut penser que pour favoriser l'activité physique chez une personne il suffit que ses environnements physiques soient adaptés, mais il faut aussi que ses environnements sociaux soient adéquats et qu'elle soit motivée au changement. C'est en cela que cette approche est propre à la promotion de la santé car en agissant sur les environnements, les contextes socio-économiques, politiques et culturels qui les façonnent et les conditions de vie quotidiennes on s'inscrit dans une prise en charge globale de la santé. L'idée pour certains chercheurs du domaine est donc d'agir sur le tout, sur toutes les parties prenantes et partenaires. Il peut donc s'avérer inéluctable de chercher à influencer tous les acteurs qui peuvent avoir un impact sur la santé des individus.

L'Agence de la Santé Publique du Canada a donné en 2007 une définition de la promotion de la santé : « *Processus consistant à permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et d'améliorer leur santé. Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur incidence sur la santé publique et la santé individuelle* ». Plusieurs stratégies et modes d'intervention peuvent être mobilisés pour faire de la promotion de la santé comme les stratégies éducatives, les stratégies communautaires, les stratégies et méthodes de changement de comportement, le marketing social et la communication ou encore le plaidoyer.

S'il existe 4 facteurs de risques principaux responsables de décès, nous allons nous concentrer dans ce mémoire sur un en particulier : la sédentarité, « *situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée* »(ONAPS, 2018). Il est donc important pour les acteurs de la santé de promouvoir l'activité physique. Elle est définie par l'OMS comme étant : « *tout mouvement corporel produit par les muscles qui demande une dépense énergétique supérieure à celle du repos* ». Pour éviter tout risque lié à la pratique sportive, les différents professionnels proposent de l'Activité Physique Adaptée (APA) aux personnes malades. La Société Française des Professionnels en APA donne une définition de ce concept : « *L'APA mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour évaluer les ressources et les besoins spécifiques des populations et concevoir des dispositifs et des projets d'intervention qui mobilisent des compétences d'enseignement des activités physiques, sportives ou artistiques* »(SFP-APA, 2008). L'APA (ou « Sport Santé ») est donc une activité physique ou sportive destinée à des populations (enfants comme adultes) atteintes de maladies chroniques ou de handicap. L'objectif est donc de « *prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, d'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire de les réinsérer dans des activités sociales* »(Assurance Prévention, 2018).

Le sport santé bénéficie en France d'une certaine reconnaissance scientifique et législative dans un contexte économique et socio-culturel favorable. En 2011, la HAS recommande plusieurs thérapies non médicamenteuses dont l'APA comme « traitement de fond » pour des contextes spécifiques comme les risques cardio-vasculaires (HAS, 2011). Puis en décembre 2016, un décret de la Loi pour la Modernisation du Système de Santé émerge et affirme que dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD), le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2016). Au delà de ce cadre national, ce décret avait des particularités franciliennes. En effet, en Île-de-France, la possibilité de prescription était étendue aux médecins toutes spécialités confondues, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers. De même, le dispositif Prescri'forme pour l'APA en région parisienne englobait l'obésité et l'hypertension artérielle en plus des ALD de la liste ALD-30. En 2017, la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 (SNSS) a été mise en application. Elle permet d'encrenner encore plus l'APA dans l'agenda politique français grâce à son Axe 2 : « Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique ». Son premier objectif « Favoriser le recours à la prescription et à la dispensation de l'activité physique adaptée et renforcer la coordination interdisciplinaire » est intéressant car aspire à « Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques » et met en avant la nécessité de mobiliser tous les acteurs « *Le développement de la pratique d'APA passe par celui de l'offre en s'appuyant en particulier sur le maillage territorial du mouvement sportif, des acteurs associatifs*

impliqués dans le déploiement de l'APA ainsi que sur les services de soins et de réadaptation et sur les établissements de santé et médico-sociaux » (Ministère de la santé & Ministère du sport, 2019). D'autant plus qu'il est vrai que plusieurs acteurs peuvent s'investir pour le développement du sport santé : les athlètes, les enseignants et entraîneurs, les éducateurs, les médecins, les responsables des ressources humaines, les collectivités territoriales, les journalistes, les urbanistes etc. En Mars 2021, les députés français ont entériné l'élargissement à toutes les maladies chroniques de la prescription d'activité physique dans le cadre du vote de la proposition de loi LREM sur le sport (Les Echos, 2021). Cet élargissement permettrait à plus de 20 millions de français supplémentaires d'avoir accès à l'APA.

Le développement du sport santé peut par ailleurs s'avérer un réel atout pour les pouvoirs publics du fait de son intérêt financier. En effet, l'APA peut être considérée comme une stratégie de prévention « cost saving » c'est-à-dire qu'elle permettrait à l'État de réduire les dépenses liées à la santé. Plusieurs études ont mis en avant les économies qui pourraient être réalisées si les individus atteints d'une maladie chronique pratiquaient une activité physique. Il a été évalué que « *si tous les diabétiques faisaient de l'APS, l'économie réalisée serait de 5,2 milliards d'euros €/an* » (Réseau Sport Santé et Bien être, 2014). En 2017 une étude de cohorte a cherché à déterminer l'impact d'un programme d'activité physique adaptée sur les dépenses de santé de personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires. Les résultats ont été une « *baisse des dépenses de santé de 30% pour les participants ayant bénéficié du programme contre une hausse de 2% pour les personnes invitées qui n'en avaient pas bénéficié* » (Azur Sport Santé, 2017).

Pour aller de paire avec tout ce contexte favorable, plusieurs fédérations sportives ont d'ailleurs adapté leurs disciplines afin de pouvoir la proposer à tous. C'est notamment le cas de la Fédération Française de Tennis (FFT) qui a commencé dès 2015 à s'investir dans le Tennis Santé, une activité physique adaptée prenant la forme de jeu du Tennis. Elles s'adresse principalement aux personnes détentrices d'une maladie chronique, aux personnes souffrant d'une forme localisée d'un cancer du sien, du colon ou de la prostate. C'est également adapté aux personnes en situation de surpoids-obésité ainsi qu'aux individus souffrant de stress, anxiété ou dépression. Dès lors, la FFT a chargé ses différentes délégations de développer le projet dans leurs territoires, c'est-à-dire de faire en sorte que le plus de clubs possibles proposent des séances de tennis adaptées aux capacités des différents publics visés. C'est dans ce contexte que j'ai réalisé un stage à Ligue Île-de-France de Tennis. Il s'agit de la délégation francilienne de la FFT. Elle a été créée en 2017 et constitue un échelon supérieur aux 8 comités départementaux . Avec plus de 220 000 licenciés, la Ligue Île de France est la plus grande ligue de tennis française. Elle gère les compétitions, formations, les clubs et le développement du sport en s'organisant à travers plusieurs commissions dont la commission sport santé.

Dans le cadre de mon stage, j'ai intégré le groupe de travail Tennis Santé qui possède des représentants de chaque comités départementaux et accueille le président de la commission médicale. Ce groupe est actif depuis environ 4 ans, ce qui a permis au programme de s'implanter dans plusieurs villes. Le groupe oriente et conseille les clubs qui proposent déjà une offre et a pour objectif **d'inciter le plus de clubs franciliens à mettre en place des séances de Tennis Santé auprès des populations vieillissantes et/ou malades**. Plusieurs missions m'ont été confiées :

MISSION	OBJECTIF ASSOCIE
Réalisation d'une carte des clubs de Tennis Santé franciliens	Augmenter la visibilité des clubs Tennis Santé pour la populations et les partenaires
Constitution d'un réseau santé et sa cartographie	Identifier et localiser les structures et instances de santé susceptibles d'être intéressées par un projet d'APA
Réalisation de plaquettes promotionnelles argumentées du Tennis Santé à destinations des différents acteurs clés du projet	Convaincre les différentes parties prenantes de s'investir dans le projet et de le soutenir
Diagnostic de la situation des clubs vis à vis de leur projet tennis santé, déjà commencé ou non	Connaître la situation pour identifier quels clubs ont besoin d'aide
Accompagnement lors des formations	Avoir des enseignants compétents et qualifiés à l'encadrement de l'APA

Ces missions (notamment celles en gras) m'ont amené à centrer mon analyse sur les stratégies utilisées par la Ligue Île de France de Tennis pour assurer le déploiement du Tennis Santé sur le territoire francilien. Elles me semblaient proches d'un champ de la promotion de la santé : le plaidoyer, définit par l'OMS en 1995 comme une « *combinaison d'actions individuelles et collectives afin d'obtenir des engagements et soutiens politiques, une acceptation sociale et des soutiens institutionnels pour atteindre un objectif de santé ou réaliser un programme de santé* » (Combelles, 2019). Faire du plaidoyer consiste à défendre les intérêts d'une personne, d'un groupe ou d'une cause en cherchant à influencer la partie à qui on s'adresse. J'ai donc décidé d'explorer dans ce mémoire l'utilisation de ces techniques de plaidoyer par la Ligue pour assurer le déploiement du Tennis Santé. En effet, nous verrons plus en détail par la suite que la Ligue, à travers ses actions et mes missions, cherche à amener plusieurs acteurs à s'investir et à soutenir le Tennis Santé dans l'objectif d'ouvrir la pratique sportive à un public trop souvent mis à l'écart. Elle use donc de plusieurs méthodes pour atteindre et convaincre les parties prenantes, acteurs clés et décisifs. Il sera pour autant intéressant de découvrir comment cette entité sportive appréhende les méthodes qu'elle utilise. C'est pourquoi nous chercherons à répondre à la problématique suivante :

Comment la Ligue Île de France de Tennis mobilise les techniques de plaidoyer pour assurer le déploiement du projet « Tennis Santé » ?

Pour répondre à cette question, plusieurs moyens et recueils de données ont été mobilisés.

Méthodologie

En amont du stage, un projet de mémoire a été conçu afin de contextualiser et cadrer la thématique pour faciliter la rédaction du mémoire¹. Dès lors, je posais comme thème du mémoire l'utilisation de techniques opérationnelles et communicationnelles pour convaincre les différentes parties prenantes dans l'objectif de promouvoir la santé. De là, après une contextualisation sociale, professionnelle, politique et culturelle de la thématique, j'ai établi une première question de départ qui était : « Dans le cadre d'une approche par milieu de vie, comment les techniques de plaidoyer peuvent être mobilisées pour développer une offre de promotion de la santé ? ». Par « techniques de plaidoyer », j'entendais le diagnostic de la situation, la production d'un document promotionnelle nécessitant l'écriture d'argumentaires convaincants, la cartographie et la communication ciblée. En travaillant pour la structure et grâce à des échanges réguliers avec ma directrice de mémoire, j'ai affiné de plus en plus ma question départ qui est devenu « En quoi le plaidoyer est une stratégie appropriée pour développer une offre de clubs sportifs promoteurs de santé et donc agir à long terme contre les inégalités sociales de santé ? » jusqu'à arriver à la problématique finale :

Comment la Ligue Île de France de Tennis mobilise les techniques de plaidoyer pour assurer le déploiement du projet « Tennis Santé » ? En gardant à l'esprit que le contenu du mémoire devrait répondre à 2 sous questions essentielles :

- De quelles manières le plaidoyer peut être mobilisé sans avoir pour objectif un changement de politiques publiques ?
- De quelles manières le plaidoyer permet à un acteur extérieur au secteur de la santé de gagner en légitimité auprès des professionnels ?

Pour les premières semaines de stage, il m'avait été demandé par les membres du groupe de travail Tennis Santé rattachés à la Ligue de me familiariser avec le concept et avec les bienfaits de ce sport sur la santé. J'ai donc recherché plusieurs articles sur Google Scholar en utilisant les mots clés « Tennis » et « Santé » ou « Tennis » and « Health » afin de ne pas exclure les études internationales. Puis, les données sur les actions de la Ligue et le plaidoyer ont été principalement récoltées de 4 manières.

Pour mieux connaître le programme Tennis Santé de la Ligue, plusieurs documents m'ont été fournis afin que je les analyse. Il s'agissait principalement de plaquettes promotionnelles créées par des comités, d'un guide pratique écrit par la FFT, d'une présentation PowerPoint ainsi qu'une bibliothèque de tous les films réalisés sur le sujet par la Fédération et ses délégations. Ces dernières

1 Voir Annexe 1 : projet de mémoire

permettaient d'entendre les témoignages de nombreux patients qui avaient accepté d'en parler. Cela a permis d'accéder à des données très importantes sur l'impact du projet sur le public cible. En plus de cela, j'ai pu bénéficier de documents remplis par des enseignants de tennis lors de la formation Tennis Santé de la Ligue, ces derniers ont permis par la suite de faire du diagnostic de la situation des clubs franciliens.

Il y eu des discussions informelles, si beaucoup ont été avec les membres du groupe de travail, deux ont été avec des acteurs extérieurs à la Ligue. L'une avec un médecin généraliste possédant une spécialisation en médecine du sport qui a partagé son ressenti et celui de plusieurs de ces collègues sur le sport santé et la prescription d'activité physique. Pour approfondir cette thématique, je me suis rendu sur le site de Prescri'forme et ai rassemblé les questions principales posées par les médecins afin de comparer les retours. L'autre discussion informelle était avec un salarié de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France (IDF) investi dans les questions de sport santé. Cette conversation a permis d'en apprendre plus sur l'avis de l'institution en terme de politiques relatives à son développement sur le territoire francilien. De manière parallèle, j'ai aussi pris contact avec un organisme étranger, the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) dont la mission est de faire progresser et promouvoir l'activité physique en tant que priorité de santé mondiale par la recherche, l'éducation, le renforcement des capacités et le plaidoyer. Le contact a été établi par mail avec le président du conseil de plaidoyer de l'institution. Il a accepté de répondre par écrit à quelques questions sur les actions de plaidoyer entreprises à ISPAH.

Pour compléter ces données, 7 entretiens semi directifs ont été réalisés pour recueillir les témoignages et récits d'expérience des acteurs du Tennis Santé et du plaidoyer. La quasi-totalité a été réalisée par téléphone ou visioconférence, seul un a été réalisé par écrit par manque de temps. Pour des raisons de confidentialité 6 de ces entretiens seront anonymisés. Le premier réalisé et seul non anonymisé a été réalisé auprès de la cheffe du service hématologie de l'Hôpital de Bligny dans l'Essonne (91). Cet entretien n'a pas été anonymisé car a été réalisé dans le cadre du stage et est disponible en ligne sur le site de la Ligue. Cette rencontre a permis d'avoir le retour d'un médecin sur le programme Tennis Santé mis en place dans son hôpital ainsi que son impact sur ses patients encore très fragiles. Un autre entretien a été réalisé par écrit avec un éducateur APA d'un hôpital d'Île de France qui travaille en collaboration avec un club de Tennis Santé. Cet échange a permis d'avoir le point de vue d'un autre acteur du sport santé sur l'intérêt de la démarche pour lui et pour ses patients. Ce dernier a aussi été réalisé dans le cadre du stage. En terme de Tennis santé, 3 entretiens ont été réalisés. Un avec un.e membre de la commission Tennis Santé de la Ligue, un autre avec un.e salarié.e de la FFT investi.e dans la thématique et un dernier avec un.e enseignant.e Tennis Santé

rattaché.e à un club qui propose des séances. Ces trois entretiens ont permis de mieux cerner le projet et d'en apprendre plus sur les méthodes utilisées en amont pour lancer le projet et convaincre les premiers acteurs de l'importance de l'APA tennis. Tout cela afin de gagner leur soutien pour le déploiement du programme sur tout le territoire. Enfin, 2 entretiens ont été réalisés avec des associations de patients qui utilisent le plaidoyer. Ces derniers ont été essentiels à la production du mémoire car témoignaient de l'application sur le terrain du plaidoyer en santé et a permis de faire des comparaisons avec la démarche de la Ligue.

Enfin, des informations ont été collectées lors d'observations participantes. Il pouvait s'agir de réunions ou d'événements ponctuels (sessions de formation) avec les membres du groupe de travail et de la commission auxquels j'ai été convié. Ma position d'observatrice m'a permis d'en apprendre beaucoup auprès d'une pluralité de profils notamment les enseignants en formation.

Toutes ces données ont été analysées de trois manières. Premièrement des synthèses ont été faites des différents documents récupérés lors des formations afin d'avoir le diagnostic le plus complet possible de la situation locale dans les différentes villes ayant une offre Tennis Santé. Pour ce qui est de l'observation participante, une dizaine de compte rendus ont été rédigés dès la fin de la période d'observation afin de ne pas perdre d'éléments importants. La plupart des réunions avait un ordre du jour ce qui facilité l'analyse. Pour finir, la littérature grise, les articles et entretiens ont été classés dans un fichier Excel afin de ressortir les citations marquantes selon les différentes thématiques². Elles étaient au nombre de 9 : plaidoyer en santé, plaidoyer envers les professionnels, plaidoyer sport santé, objectifs de la Ligue et diagnostic, mise en application du plaidoyer, légitimité, clubs promoteurs, limites et perspectives.

Nous verrons donc dans ce mémoire comment le programme Tennis santé positionne la Ligue Île de France comme acteur de santé à travers la présentation complète du projet, la présentation des enjeux de la formation des enseignants comme offreurs d'une thérapeutique et l'identification des clubs comme promoteurs de santé. Nous verrons ensuite comment est mobilisé le plaidoyer pour faire la promotion du programme. Cela passera par une définition et une description détaillée de la stratégie du plaidoyer qui ne se limite pas au recours d'actions de pressions et d'influence sur les décideurs politiques pour un changement de politiques publiques. Nous explorerons de manières précises les actions de la Ligue et pourquoi elle doit entreprendre tout un travail pour convaincre les professionnels et autres parties prenantes de s'investir dans le projet. Nous présenterons dans la continuité les limites de la démarche avant de conclure avec des perspectives d'améliorations.

2 Voir Annexe 2 : Extrait de la grille d'analyse des données

Partie 1 : Le Tennis Santé, un projet qui inscrit la Ligue Île de France de Tennis comme acteur du monde de la santé

I. Qu'est-ce que le Tennis Santé ?

Au cours de cette partie, nous montrerons en quoi consiste le projet Tennis Santé de la Ligue. Nous verrons que dans son essence et son objectif, il s'inscrit dans une démarche de santé publique tout en offrant aux individus un cadre promoteur de leur santé.

A) La genèse d'un projet récent

Dans la continuité du décret de 2016 sur le sport sur ordonnance, plusieurs régions ont élaboré des Plans Régionaux Sport Santé Bien-Être. En Île de France, il a été piloté par l'ARS IDF et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) cette même année. Selon le/la membre de la Commission Tennis Santé rencontré.e, ces deux entités ont chargé le Comité National Olympique Sportif Français (CNOSF) de déployer le sport santé sur le territoire français. C'est alors qu'il a proposé des appels à projet et à manifestation pour les différentes associations et fédérations qui souhaitaient s'engager dans la démarche. C'est ainsi que la FFT a introduit le Tennis Santé : « *la FFT s'est positionné assez rapidement parce qu'on avait des précurseurs, les docteurs Cuvier, Mansecal et Langer qui étaient très en pointe. Donc on a pu monter un dossier CNOSF pour faire valider le tennis comme sport santé* »³. Le projet a donc été présenté avec l'appui et le soutien des trois médecins qualifiés comme « référents » du Tennis Santé par la Ligue. Les médecins mobilisés ont eu un rôle important car ont permis de donner une certaine légitimité au projet, de montrer que le Tennis, malgré son image de sport très exigeant physiquement pouvait être adapté à des personnes malades ou souffrantes des effets du vieillissement. Cela a été un réel travail collaboratif entre les médecins, les enseignants sportif et les porteurs du projet pour convaincre du bien-fondé et de la sécurité de la démarche « *il y avait besoin de faire valider notre sport et tous les protocoles c'est-à-dire comment fait-on pour faire de l'APA dans le monde du tennis* »⁴.

Par la suite, une fois que la FFT a eu l'autorisation de faire du Tennis Santé, elle a délégué le déploiement territorial aux différentes ligues départementales, devenues ligues régionales en 2017 lorsque l'échelon régional a été créé dans l'organisation du sport en France et que les instances

3 Entretien 1

4 Entretien 1

départementales sont devenues des comités. À partir de là, un groupe de travail et une commission ont été créés à la Ligue afin d'aider les clubs franciliens volontaires à le mettre en place.

Si l'appui des médecins a été si important c'est parce qu'il a fallu convaincre que le tennis était un sport qui avait des bénéfices pour la santé et qu'il pouvait parfaitement être mobilisé comme APA. En effet, l'activité physique en général a de nombreux effets bénéfiques sur la santé et sur plusieurs systèmes de l'organisme humain⁵ : concernant les effets sur atteintes de l'appareil musculo-squelettique, les résultats d'une pratique d'activité physique se manifestent en terme de réduction de la douleur grâce à des exercices de renforcement de membres inférieurs et des exercices qui demandent un effort d'endurance (Grosclaude, 2010). Pour les maladies cardiovasculaires, on assiste à une diminution de 31 % du taux de mortalité par infarctus du myocarde chez les patients souffrant d'une maladie coronarienne (Grosclaude, 2010). Pour les personnes souffrant de maladies pulmonaires et en particulier de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'activité physique permettrait de mieux contrôler la gêne respiratoire grâce à la réhabilitation respiratoire, une technique qui a pour effet de diminuer l'essoufflement et d'améliorer la tolérance à l'effort (HAS, 2014). La pratique d'activité physique agit sur les maladies et troubles métaboliques (diabète, cholestérol etc.) car permet une réduction de la concentration de glucose dans le sang et de l'excès de lipides déposé sur les parois des vaisseaux sanguins (Grosclaude,2010). L'AP influe aussi sur les maladies neurologiques. En effet, pratiquer une activité physique permettrait aux personnes atteintes de sclérose en plaque de développer plus de force et de mieux résister à la douleur. La qualité de vie serait aussi meilleure chez les personnes avec la maladie de Parkinson qui pratiquent régulièrement (Grosclaude, 2010). Enfin, on peut regarder l'effet de l'AP sur le cancer et notamment le cancer du sein, « *de par son action sur certaines hormones (insuline et œstrogènes), l'inflammation (adiponectine et leptine) et l'immunité (macrophages et lymphocytes), l'activité physique réduit en moyenne de 43 % le risque de récurrences d'un cancer du sein* »(Holmes et al., 2005).

Au-delà des ces effets sur la santé physique, l'AP est aussi un atout prendre en charge la santé mentale. Certains auteurs considèrent la pratique physique comme une psychothérapie dans la réduction des phobies, de l'anxiété et de la dépression (De Matos et al., 2009). Une explication biochimique voudrait l'activité physique entraînerait une augmentation des « neuromédiateurs chimiques cérébraux » qui modulent la réponse au stress ou procurent au cerveau une sensation de plaisir. Une explication psychologique a aussi été avancée et voudrait que « *l'effet de l'activité physique sur la dépression et l'anxiété soit le résultat d'une augmentation de la sensation de maîtrise et du sentiment d'efficacité [...] et d'estime de soi* » (De Matos et al., 2009).

⁵ Voir Annexe 3 : Schéma des effets de l'activité physique sur la santé

Tous ces effets bénéfiques sur la santé des individus sont valables pour toutes les catégories d'âges, mais pour les personnes âgées, des effets bénéfiques supplémentaires s'ajoutent. Par la pratique d'AP, on assiste chez les seniors à une réduction de la perte osseuse liée à l'âge, une réduction de l'incidence de chutes et de fractures ainsi qu'une amélioration de la fonction musculaire, de l'intégration sociale, de la cognition et de l'autonomie (Blain et al., 2000).

Le tennis possède à son tour des atouts avérés pour la santé propres à sa discipline. Une étude sur la relation entre activité physique et maladies cardio-vasculaires à Copenhague a démontré que les pratiquants du tennis pouvaient gagner jusqu'à 9,7 années de vie supplémentaires par rapport à des individus inactifs alors même que le jogging ferait gagner jusqu'à 4,7 ans (Schnohr et al., 2018). Une revue de la littérature a été conduite en 2007 sur les effets bénéfiques du tennis, et il a été montré qu'en comparaison à un groupe d'actifs, les joueurs de tennis avaient tendance à avoir un meilleur profil lipidique, un pourcentage de masse grasseuse dans le corps réduit et étaient moins à risque de fumer ou boire de l'alcool en quantité excessive. Cette même revue de la littérature a mis en avant une étude réalisée sur des étudiants en médecine qui a révélé que le tennis était le meilleur sport pour prévenir les maladies cardiovasculaires : « *Le tennis est le seul sport pour lequel une plus grande aptitude pendant les études de médecine est associée à un risque plus faible de maladie cardiovasculaire* » (Pluim et al., 2007). La particularité du jeu au tennis fait que de nombreux effets positifs sur la santé osseuse se font ressentir chez les joueurs de tennis où le contenu minéral osseux ainsi que la densité osseuse n'étaient pas seulement bonne dans le bras fort mais aussi dans les hanches et dans la région de la colonne lombaire en comparaison aux groupes de contrôle (Pluim et al., 2007). Une autre étude démontre que les nombreux départs et arrêts rapides que demande le tennis permettent d'augmenter la force musculaire des jambes (Groppel & DiNubile, 2009). Il a été mis en avant dans cette même étude que la pratique du tennis améliorait l'agilité du fait des nombreux changements de direction rapides. Ce qui permet aussi d'avoir un meilleur contrôle de son corps.

La Ligue s'est aussi fortement appuyé sur le Médicosport Santé pour assurer la légitimité du Tennis Santé. Il s'agit d'un document écrit par la commission médicale du CNOSF qui a pour vocation d'éclairer le monde médical en particulier sur les bienfaits physiques, physiologiques et mentaux de chaque discipline sportive. Il est régulièrement mis à jour pour inclure le plus de sport possible. Dès la première version le tennis était mentionné. Et s'il n'existe aucun risque à la pratique du Tennis Santé, les bénéfices sont nombreux et résumés dans un tableau⁶. On y constate que des effets positifs sur la

6 Voir Annexe 4 : Tableau « Intérêts potentiels de la discipline sur la santé du pratiquant »

santé physique existent mais les pratiquants bénéficient aussi d'amélioration de leurs fonctions cognitives et de leur équilibre psycho-social (CNOSF, 2018).

La description de ces apports a permis à la Ligue de s'appuyer sur une base scientifique et médicale pour avancer dans le projet Tennis Santé. D'autant plus que des études sont disponibles pour confirmer les affirmations du dictionnaire sport santé. Il semblerait que jouer au tennis ait des effets positifs sur la santé mentale comme la gestion du stress et de l'anxiété mais permettrait aussi de développer sa confiance en soi, son estime ainsi que sa perception de contrôle. Le contexte particulier du tennis permet aux individus de développer leur compétences psycho-sociales : « *Au tennis en simple, le joueur est seul sur le court, il prend ses propres décisions, planifie ses stratégies et développe des compétences innées d'autodiscipline [...] Le stress physique, mental et émotionnel du tennis oblige le joueur à augmenter sa capacité globale de gestion du stress* » (Groppe & DiNubile, 2009).

C'est grâce à tout ces faits scientifiques avérés que le Tennis Santé a pu commencer à se développer en Île-de-France et qu'il peut s'adresser à tout un éventail de personnes. La mise en place dans les clubs est différente selon la situation, certains avaient déjà une demande avant de commencer, d'autres ont organisé des événements découverte. Pour l'enseignant.e Tennis Santé que j'ai rencontré, la mise en place du projet dans son club s'est faite en plusieurs étapes : « *J'ai commencé à mettre en place des animations et des sensibilisations au sein du club puis j'ai mis des questionnaires en place pendant la réinscription comme le questionnaire ricci & gagnon qui permet de connaître la sédentarité de la personne et ensuite on a fait des séances découverte* »⁷. Cela est d'autant plus unique que les patients peuvent venir d'eux même ou avec une ordonnance de leur médecin.

Bien que le procédé pour arriver à la mise en place du projet soit différent selon le club, les séances elles se ressemblent. Les participants ont à leur disposition durant la pratique une panoplie de matériels adaptés. Des raquettes et balles de différents poids et tailles sont disponibles afin que personne ne soit en difficulté. Les terrains deviennent aussi modulables et se réduisent ou s'agrandissent selon les capacités du public rencontré. Les clubs sont aussi encouragés à se munir d'un des Kits Tennis Santé. Il existe en version complète avec du matériel médical (tensiomètre, cardiofréquencemètre, trousse de soin etc.) et du matériel sportif (balles, raquettes, tapis de sol etc.) et en version uniquement médicale. Cela permet aux clubs d'avoir accès à des supports de sécurité et d'adaptabilité pour la conduite des séances.

7 Entretien 2

Tous les clubs suivent un protocole afin d'orienter les enseignants sur la marche à suivre lorsqu'ils se retrouvent face à des patients. Il a été communiqué à tous par la Ligue et demande à ce que les séances durent entre une heure et une heure et demi avec plusieurs étapes à respecter :

- Travail sur la condition physique dans son ensemble (endurance + résistance + équilibre + souplesse), progression douce et bilan en fin de séance.
- Respect du phasage des séances : échauffement, pratique, récupération, étirements.
- Adaptation de l'intensité des exercices et des contraintes mécaniques pour minimiser les risques (par exemple, en cas d'arthrose, pendant les périodes inflammatoires).
- Suivi régulier de la motivation, des capacités et de la perception de l'effort. Toute sensation inhabituelle doit alerter l'éducateur.
- Contribution à l'augmentation des activités physiques dans la vie quotidienne.
- Assimilation de comportements favorables au maintien en bonne santé ⁸.

Aujourd'hui en Île-de-France, 160 enseignants ont été formés au Tennis Santé. Ils sont répartis dans 130 clubs. Parmi eux, seuls 46 clubs (en fin juillet) possèdent le Label « Club Tennis Santé ». Il s'obtient après la formation si les clubs proposent au moins une séance hebdomadaire adaptée tout en faisant un suivi avec les médecins prescripteurs (dans les cas où une ordonnance aurait été faite par un médecin). En permettant à des personnes malades d'accéder à une thérapie non médicamenteuse reconnue comme étant efficace, la Ligue s'inscrit dans une véritable démarche de promotion de la santé et de prévention.

B) L'inscription dans une démarche de santé publique

Si les bienfaits de l'activité physique et plus particulièrement du tennis sur la santé ne sont plus à prouver, on peut s'interroger sur les raisons pour lesquelles il peut être intéressant d'avoir des clubs Tennis Santé à proximité des populations.

Une multitude d'acteurs peut intervenir pour promouvoir l'activité physique pour la santé des individus. Tout l'intérêt de la santé publique est de chercher à mobiliser tous profils qui par leurs actions ou inactions ont un impact sur la santé de la population. En 2006, le concept de « santé dans toutes les politiques » a fait son apparition en Europe. Il s'agit d'une idée qui veut que lorsqu'une politique publique est établie, tous les secteurs prennent en considération son impact sur la santé. La déclaration d'Adélaïde de 2010 sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques demande à ce que « *la prise en compte des déterminants de la santé [soit] une responsabilité partagée* » (ARS IDF,

8 Voir Annexe 5 : Plaquette Tennis Santé, p.8

2019). Si les acteurs publiques sont particulièrement concernées par ces recommandations, les acteurs privés peuvent l'être aussi. Fort est de constater que de plus en plus d'entreprises privées deviennent actrices en santé, que ce soit par la production de biens médicaux ou par la proposition de services de santé. Certaines à l'inverse ne sont pas directement inscrites dans un univers sanitaire mais tentent de contribuer à travers leur Responsabilité Sociétale d'Entreprise (RSE).

Par définition, la RSE est « *l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes [soit] la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable* » (Ministère de l'Économie, 2020). La bonne santé et le bien être sont des objectifs de développement durable, il est donc tout à fait naturel que des entreprises s'y investissent : « *on peut trouver nombre d'autres secteurs d'activité liés à des problématiques de santé publique par le biais de leurs salariés ou de leurs clients. Dans pratiquement tous les secteurs, la prise en compte des enjeux de santé au travail est un volet important de la RSE* » (Lagerie, 2017). La Ligue fait partie de ces entreprises qui ont décidé d'axer leur RSE sur la santé « *on a une partie humaine qui est importante dans la RSE. Typiquement ça rentre dedans dans le sens où on prend soin de nos pratiquants et de la population. On a une démarche de RSE dans le sens où on prend notre responsabilité pour faire bouger les gens* »⁹. La Ligue s'inscrit donc dans un premier temps dans cette démarche de santé publique car elle contribue à la création d'environnements favorables à la santé pour les populations vulnérables. Elle participe à l'inclusion de la santé dans la vie de tous les jours des franciliens, dans les lieux où ils s'amuse.

Le Tennis Santé est présenté et reconnu comme une APA car il répond aux critères nécessaires. Le Code du Sport Santé demande à ce qu'une APA soit une pratique RASP : régulière, adaptée, progressive et sécurisée (Ministère des Sports et al., 2018). Le Tennis Santé répond parfaitement à ces exigences. Il est tout d'abord régulier car les cycles sont de minimum 8 semaines avec 1 séance par semaine. D'autant plus qu'il est arrivé pour de nombreux patients que leur programme ait commencé à l'hôpital et se soit poursuivi dans un cycle propre à un club. La pratique est aussi adaptée grâce au matériel utilisé et lors de son déroulé. Les groupes sont composés de maximum 8 patients afin que l'enseignant puisse accorder l'attention nécessaire à chacun. Il s'engage à adapter ses exercices à la réaction et à la condition des participants. Ils sont formés à observer les différents signes d'essoufflement ou de mal-être caractéristiques d'une trop forte intensité. Ensuite les séances sont progressives car commencent par des échauffements, puis des exercices qui montent graduellement en exigence physique et finissent par un temps de retour au calme et d'étirements. La progression se manifeste à travers les terrains. Ils peuvent être assez réduits au départ et s'approcher de plus en plus

9 Entretien 1

des dimensions réelles avec le temps. Enfin la pratique est sécurisée grâce la présence d'un kit médical et également des enseignants qui ont suivi une formation adéquate.

Un des autres intérêts du Tennis Santé en santé publique est qu'il agit comme un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Il s'agit selon l'OMS d'une démarche qui « vise à à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » (OMS, 1998). Un programme d'ETP doit permettre à un individu de développer des compétences d'auto-soins (par ex : Soulager des symptômes ou adapter des doses de médicaments) et des compétences d'adaptation (par ex : Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles ou se connaître soi-même, avoir confiance en soi) (HAS, 2009). Le programme Tennis Santé répond à ces objectifs. En premier, concernant les compétences d'auto-soins, lors des séances les patients apprennent des exercices, échauffements et étirements qu'ils peuvent et doivent refaire chez eux ou en dehors de la session hebdomadaire. Cela a pour objectif de les garder en mouvement et pour certaines maladies comme la BPCO ou les rhumatismes de soulager des symptômes de gêne respiratoire ou de douleurs musculo-squelettiques. La participation au cycle permet aussi à certains patients d'adapter leur doses de médicament comme me l'a confié la cheffe du service hématologie d'un hôpital francilien, qui a mis en place du tennis Santé au sein même de l'établissement, avec qui je me suis entretenue : « Ils me disent « docteur, hier soir je n'ai pas pris mon somnifère, mon anxiolytique ». Donc là on a gagné. Ce sont des malades qui prennent en moyenne 15 à 20 médicaments par jour donc si on peut en enlever deux ou trois c'est toujours ça de gagné. Il y a un bénéfice réel non seulement sur le plan physique mais aussi psychique et sur le plan thérapeutique avec un bien-être qui permet d'éviter de prendre un somnifère ou un anxiolytique »¹⁰. Ensuite, le fait de pratiquer en groupe fait qu'ils développent des relations avec les autres malades mais aussi avec l'éducateur sportif ou l'enseignant « [C'est] un lieu d'échange, de rencontre [...], ils vont s'asseoir à côté de Pierre, Paul ou Jacques et vont avoir un petit échange, une petite connivence et puis voilà le lien est créé »¹¹. Dans plusieurs vidéos promotionnelles du Tennis Santé réalisées par la Ligue ou par la FFT, des patients ce sont confiés sur le fait de retrouver confiance en eux « Le tennis m'a permis de me rendre compte que j'avais des muscles [...] ça nous apporte beaucoup de confiance en nous. On ne sait pas trop où on va dans ces moments-là, alors pouvoir créer un lien social, parler de tout sans avoir à se justifier, ça aide énormément »¹².

10 Entretien 3

11 Entretien 3

12 Voir Annexe 6 : Programme Tennis Santé du comité de Paris, p.11

Enfin, le Tennis Santé se veut un véritable projet de santé publique car il entreprend une démarche d'aller vers. La Stratégie de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté dit de cette idée qu'elle consiste à « *[rompre] avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Elle [...] engage les acteurs à se situer dans une pratique proactive, pour entrer en relation avec ces publics* » (Ministère de la Santé, 2018). La Ligue s'inscrit dans cette dynamique en proposant des programmes Tennis Santé directement au sein de plusieurs hôpitaux parisiens, la plupart ne sont pas dotés d'un court de tennis mais le matériel permet de s'adapter à n'importe quel environnement. Si à Bligny dans le 91, les patients pratiquent sur le court de l'établissement, à l'Hôtel Dieu de Paris, les séances ont lieu directement dans les coursives de l'hôpital afin de proposer aux patients un nouvel aspect dans leur prise en charge. Ce genre de programmes, directement à l'hôpital, sont gratuits et permettent d'atteindre un public qui pourraient ne pas avoir les ressources nécessaires pour s'inscrire dans le cycle d'un club.

Le Tennis Santé est donc une initiative récente qui s'inscrit pleinement dans une démarche de promotion de la santé en permettant de plusieurs manières aux individus de devenir acteurs de leur santé.

II. La formation des enseignants de tennis afin d'en faire des experts en sport santé.

Les enseignants Tennis Santé sont formés par la Ligue afin d'être en capacité d'encadrer des séances d'APA avec des patients. Elle permet aussi de leur donner une certaine légitimité en tant qu'acteurs de santé.

A) Une formation complète et évolutive.

Les formations Tennis Santé sont organisées par la Ligue sous un format multimodale, les stagiaires doivent assister à trois demi-journées en visioconférence ainsi qu'une journée et demi en présentiel soit 25 heures d'enseignement. Plusieurs aspects sont abordés au cours de cette formation. Le cursus commence avec une partie sur l'aspect médical où les participants apprennent les caractéristiques des différentes pathologies auxquelles ils pourront être confrontés en étant à la charge d'un groupe Tennis Santé. Les enseignements sont surtout centrés autour du cancer, du diabète, de la BPCO, des maladies coronariennes, du surpoids et du vieillissement. Lors des dernières sessions, il s'agissait soit de médecins soit d'un docteur en activité physique utilisée à des fins thérapeutiques. Cette partie est

essentielle car les stagiaires ne viennent pas d'un milieu médical et doivent donc être éduqués sur les avenants et les aboutissements de certaines maladies chroniques. D'après les retours entendus lors des différentes observations participantes, cet aspect de la formation était celui avec lequel ils avaient le plus de mal. Ils y apprennent aussi les impacts physiques et physiologiques d'une activité physique chez un patient souffrant d'une maladie chronique ou des effets du vieillissement. On les introduit aussi au Pass'sport santé bien être, un carnet de suivi de l'APA qui sert de document passerelle entre le médecin et l'enseignant de tennis. Ils assistent ensuite à une partie sur la démarche projet. On leur apprend à monter un projet et utilisant le SWOT¹³, et la détermination d'objectif SMART¹⁴. En amont de la formation il est demandé aux stagiaires de compléter un guide de diagnostic de la situation¹⁵. Ils sont interrogés sur leurs motivations à l'égard de la mise en place du projet dans leur club ainsi que sur les freins qu'ils ont identifié dès le départ. Ils remplissent par la suite, toujours dans le même document, un questionnaire sur leurs ressources à disposition et leurs compétences. La fin du guide leur demande de réaliser l'analyse SWOT.

3 sessions de formations ont déjà eu lieu en 2021 (la quatrième aura lieu en septembre 2021). Pour chacune d'elles, des synthèses des retours des stagiaires ont été faites. Après avoir analysé les réponses de deux groupes¹⁶ de stagiaires, il en est ressorti que les difficultés et freins principaux à la mise en place du projet dans leur club étaient :

- le coût et le financement : les clubs ne sont parfois pas en bonne santé financière et l'accueil d'un groupe de patients entraîne de coûts supplémentaires comme la location de locaux, l'achat de matériel adapté (le kit tennis santé est vendu au prix de 699,00€ par la FFT) mais surtout la rémunération des enseignants formés.
- l'accès aux publics cibles (malades et personnes âgées) : certains clubs souffrent de la difficulté à accéder à des malades ou des personnes âgées souffrant des effets du vieillissement. Ayant pour certains peu de visibilité, il peut donc être difficile de trouver des personnes à qui proposer ce service.
- la relation avec les médecins (pas de réseaux santé et pas assez de prescriptions) : en lien avec la difficulté précédente, les clubs ont du mal à développer un réseau composé de professionnels de santé qui pourraient leur indiquer le noms de patients qui pourraient bénéficier du programme. Dans la même idée, ils semblaient dérangés par le manque de prescription des médecins, ce qui peut s'avérer un problème surtout pour les enseignants qui

13 Méthode de gestion de projet où on cherche à identifier les forces (Strength), faiblesses (Weakness), opportunités (Opportunity) et menaces (Threat).

14 Terme utilisé pour guider les individus dans la détermination de leurs objectifs qui doivent être Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement mesurables.

15 Voir Annexe 7 : Guide du stagiaire (Formation Tennis Santé)

16 Voir Annexe 8 : synthèse des réponses des stagiaires

témoignent avoir des lacunes sur les caractéristiques de certaines pathologies. Ils auraient besoin de savoir si les patients qu'ils rencontrent ont des contre-indications ou types d'exercices déconseillés.

Les questions principales posées en amont de la formation étaient sur les manières de convaincre le réseau santé et de trouver des patients. Des questions ont aussi été posées sur le financement.

À l'inverse, les atouts et opportunités étaient principalement le fait d'avoir les ressources humaines nécessaires et le soutien des présidents de clubs, comités et Ligue. Pour beaucoup de clubs, ils ont aussi à proximité des hôpitaux, ce qui pourra les aider à rencontrer des patients. Enfin la question des équipements et des créneaux disponibles a aussi été citée régulièrement comme un avantage.

Les principales motivations étaient de diversifier les offres du club et d'aider à améliorer la santé des malades en leur offrant un service de qualité.

La synthèse de ces informations a permis aux formateurs d'adapter le contenu de la formation et des informations délivrées selon les inquiétudes et interrogations des stagiaires.

La partie d'enseignement sur la démarche projet commençait par un questionnaire sur ce qu'ils devaient avoir retenu à ce stade. Il comprenait une partie santé avec des définitions, des questions sur les pathologies concernées, sur les résultats des études scientifiques mettant en lien santé et tennis. Il y avait aussi une partie comprenant des questions sur le programme Tennis Santé à la Ligue et à la FFT. Enfin, des questions étaient posées sur les profils de personnes joignables pour constituer des réseaux de partenaires (santé et institutionnels) ainsi que sur le process à suivre pour rendre son offre visible sur ADOC, la plateforme d'aide au développement et à l'organisation des clubs de la FFT.

Le reste de la formation est séparée en différentes parties : le cadrage du projet, la construction et la promotion du projet, le financement et la visibilité de l'offre et la planification.

Durant ces périodes, les enseignants ont fait part de plusieurs interrogations sur les méthodes à employer pour convaincre différentes parties de s'impliquer dans le projet : les anciens adhérents âgés qui se sont désinscrits, les médecins, les élus des clubs et des villes. Un grand axe est aussi consacré à la communication, il leur a été dit qu'il faut que leur communication soit ciblée sans être stigmatisante ou catégorisante. Les enseignants revenaient beaucoup sur la difficulté d'aller vers les partenaires afin de les convaincre, ils ne savaient pas vraiment qui contacter ni comment. Si la communication a beaucoup été abordée lors de la formation, il semblait manquer un peu d'information sur les méthodes concrètes à utiliser pour construire des argumentaires efficaces.

Toutes ces questions ont mis en avant les points sur lesquels la Ligue devait travailler afin d'aider les clubs à mettre en place leur projets.

Enfin la dernière partie de la formation était en présentiel et enseignait aux stagiaires les rouages du Tennis Santé. Ils étaient encadrés par des enseignants diplômés et expérimentés qui les aidaient à construire une séance adaptée. Tout cela était complété par une partie terrain où les participants ont pu mettre en pratique leurs acquis et travail auprès de patients bénévoles qui avaient accepté de venir faire une séance de Tennis Santé encadrée par les stagiaires sous supervision.

Bien que 130 clubs possèdent au moins un enseignant formé, seuls 46 sont labellisés. Beaucoup ont fini la formation mais n'ont pas eu l'occasion de mettre en place une séance. Afin de venir en aide à ces clubs, la Ligue pense à organiser des sessions de formation continue où les enseignants pourraient accompagner un éducateur sport santé de la Ligue qui travaille en hôpital pour proposer du sport santé aux patients. L'idée serait qu'ils puissent continuer à mettre en pratique ce qu'ils ont appris et à se familiariser avec le public. Être directement en contact avec ces personnes pourrait leur permettre de rencontrer des individus habitants à proximité de leurs clubs et donc de se créer un réseau de futurs adhérents. Dans cette même optique, la Ligue a décidé d'ajouter une demi journée complémentaire sur la démarche projet. Cette décision vient des retours faits par les stagiaires depuis le questionnaire de fin de formation. Ils auraient besoin de plus d'accompagnement que la Ligue a accepté de leur fournir.

B) La porte d'entrée vers un monde professionnel difficilement pénétrable

En proposant une offre APA, la Ligue a dû commencer à organiser des formations pour les enseignants. Nous avons vu que le sport santé exige certaine compétence d'un encadrant, il était donc nécessaire de leur apporter les enseignements adéquats. Cette formation était aussi nécessaire pour la validation du projet car elle permettait de prouver aux différents professionnels de la santé et surtout aux médecins qu'ils pouvaient envoyer en toute sécurité leurs patients vers les clubs tennis santé *« les médecins veulent que ce soient des soignants qui fassent le soin. Vu qu'on considère ça [l'APA] comme un soin, il faut que ce soit un soignant. Pour que ce soit un soignant, il faut qu'il soit formé. Donc cet aspect formation est important pour eux car un enseignant de tennis, ce n'est pas un soignant, un kiné c'est un soignant, un éducateur en APA c'est un soignant parce qu'il a été formé en activité physique adaptée et ce que tu vas voir dans les hôpitaux ce sont des éducateurs APA et non des enseignants de sport »*¹⁷. On comprend donc que les enseignants de tennis ont dû se créer une légitimité afin d'être acceptés par les médecins comme acteurs du « soin ». Le terme soignant est ici utilisé comme dans sa définition littéraire c'est-à-dire *« [une] personne qui donne des soins à*

17 Entretien 1

quelqu'un »¹⁸. Le Tennis Santé peut être considéré comme un soin car il peut faire partie intégrante de parcours de santé d'une personne malade, il peut aussi être prescrit par un médecin et par définition, est considéré comme soin tout « *acte thérapeutique qui visent à la santé de quelqu'un, de son corps* »¹⁹. C'est pour contribuer à cette légitimité que la formation comprend une partie pratique avec de vrais patients ainsi qu'une partie théorie dispensée par des professionnels de la santé. Le monde de la santé peut être assez difficile à pénétrer du fait de l'aspect « sacré » qui est attribuer à la médecine et du monopole sur la santé que les médecins possédaient.

Le métier de médecin est une profession au sens sociologique du terme, c'est-à-dire comme Talcott Parsons²⁰ la définissait : un cadre institutionnel qui regroupe de la technique, des performances technologiques, et un développement des sciences en se basant sur une éthique professionnelle. Les professionnels ont donc une autorité reconnue. Et cette dernière est légitime car elle se limite à leur domaine de compétences. Elle est fonctionnelle, technique, issue d'une expertise. Le métier de médecin s'inscrit donc dans une tradition de domination du fait qu'ils ont une autorité sur autrui car ils possèdent une expertise et une connaissance scientifique que les autres n'ont pas. C'est donc pour ça qu'ils ont fortement besoin d'être convaincus que les enseignants de tennis sont en capacité de prendre soin de leurs patients. Parfois, la formation ne suffit pas à la rassurer totalement sur les compétences des diplômés : « *dès qu'on a un médecin, il est là « attention, attention, ce n'est pas à vous, c'est à moi* ». Lors de la réunion, X²¹, qui est pourtant [professionnel de la santé] et pas médecin [commençait] déjà à dire attention ce n'est pas à vous de faire, c'est au médecin, c'est à lui de décider ... »²². La formation est donc une étape clé pour se construire une crédibilité dans le monde de la santé. C'est d'ailleurs pour cela que la Ligue est en discussion pour inclure lors de ces demi-journée un temps pour accompagner les clubs dans leur inscription sur Prescri'forme. Ce dispositif est la plateforme francilienne de développement et de prescription d'APA. Elle a 4 grande fonctions :

- « *la localisation des associations prescri'forme pour le grand public*
- *la réalisation de tests de la condition physique des adhérents pour les éducateurs sportifs*
- *la prescription d'activité physique adaptée pour les médecins*
- *l'échange* »(ARS IDF, 2021a).

Prescri'forme par son côté officiel et certifié donne aux clubs et associations inscrits une visibilité et une certitude de qualité aux médecins qui s'y rendent, d'autant plus qu'une carte est disponible pour localiser les associations référencées.

18 Définition tirée du Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soignant/73228>

19 Définition tirée du Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soin/73236>

20 Talcott Parsons était un sociologue américain. Était un structuro-systémique faisant partie du courant fonctionnaliste. Il fait l'introduction officielle de la sociologie des professions entre les années 1940 et 1970

21 Pour des raisons d'anonymat, le nom et la profession de cette personne ne seront pas cités.

22 Entretien 1

Tout ceci est très important car l'enseignant Tennis Santé n'est pas le seul professionnel qui peut encadrer de l'APA. Plusieurs autres acteurs ont cette compétence et peuvent par moment se positionner en tant que concurrents aux entraîneurs. L'enseignant.e Tennis Santé rencontré.e a explicité les différentes qualifications autorisées à encadrer de l'activité physique adaptée : « *La première formation [se fait avec le] CDOS, dure un week-end et s'appelle éducateur sportif sport santé premier degré. La personne qui va faire cette formation, qui est un complément de formation, doit normalement être initiateur ou CQP ou bien brevet d'État. Ça veut dire qu'ils ont déjà suivi une formation mais spécifique à leur activité sportive. Ça c'est le premier niveau. Après tu as un deuxième niveau, le même intitulé mais avec deuxième degré et la tu as 5 jours en présentiels et 5 jours en distanciel. Ensuite après cette formation tu passe sur le niveau diplôme universitaire sport santé et derrière ça tu as le niveau APA, les STAPS APA qui ont une formation soit licence soit Master en spécialité APA. [Enfin] tu as les kinés, les ergothérapeutes je crois aussi mais concrètement des formations plus médicales* »²³. Il existe donc une panoplie d'acteurs tous investis dans l'activité physique adaptée mais tous n'ont pas les mêmes autorisations. La personne rencontrée a expliqué que certains stades de pathologies n'étaient accessibles qu'à partir un certain niveau de qualification. En effet les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et éducateurs APA sont autorisés à s'occuper de personnes avec des pathologies sévères, c'est-à-dire des personnes qui viennent d'être opérées ou dont la maladie n'est pas sous contrôle ou pour qui il y a un grand manque d'autonomie. Il s'agit par exemple de personnes toujours hospitalisées pour un cancer, une leucémie ou encore un AVC. Ils peuvent tout aussi s'occuper de personnes avec des pathologies modérées ou encore encadrer des séances de prévention (primaire et tertiaire). Ensuite, le cran du dessous est occupé par les éducateurs APA et les éducateurs sportif sport santé deuxième degré. Ces deux peuvent prendre en charge des patients avec des pathologies modérées et des séances de prévention. Enfin, les éducateurs sportif sport santé premier degré ne peuvent encadrer que des entraînements de prévention. Les enseignants Tennis Santé se situent dans une position intermédiaire : « *la formation qu'on suit est entre le premier et le deuxième degré de l'éducateur sportif sport santé [...] On ne peut pas prendre de pathologies sévères ça c'est sur donc oui entre pathologie modérée et prévention* »²⁴. De part cette configuration, les différents acteurs ne devraient pas être en concurrence car tous s'occupent de différents types de patients, les enseignants tennis santé n'interviennent qu'après les professionnels du stade hiérarchique supérieur « *Une personne qui a eu un infarctus [à qui on vient de) mettre des stems etc. va passer d'abord par un cycle de rééducation fonctionnelle et après quand elle ira mieux [et qu'elle aura fini son suivi] on lui dira il faut faire plus de sport, donc à ce moment moi je peux intervenir après qu'elle ait eu ses séances de réadaptation* »²⁵.

23 Entretien 2

24 Entretien 2

25 Entretien 2

Une certaine concurrence peut cependant s'installer dans la partie post soins médicaux promulgués par le médecin. L'activité physique est une thérapeutique mais elle n'est pas la seule mobilisable dans une prise en charge de maladie. Alors les autres acteurs du champs peuvent avoir une réticence à laisser les professionnels du sport intervenir : « *Dès que tu marches sur leur plate bande il faut qu'ils [s'approprient] le truc [...] Les pharmaciens, les kinés, je pense que oui ça les [embêterait] qu'il y ait un nouvel acteur* »²⁶.

Les enjeux de la formation sont donc multiples et essentiels à la bonne conduite du projet. Si les médecins n'adhèrent pas aux projets et ne croient pas en la qualification des enseignants, ils n'enverront pas leurs patients vers les clubs Tennis Santé et privilégieront des structures paramédicales ou certifiées par l'État comme cabinet de kinésithérapie ou les Maisons Sport Santé. Ces dernières sont des établissements (ou services digitalisés) qui offrent un accompagnement pour :

- « *mieux s'informer sur les bienfaits de la pratique régulière d'une activité physique et sportive*
- *mieux connaître les offres d'activités physiques et sportives de proximité adaptées à leurs besoins*
- *évaluer leurs capacités physiques et leur élaborer un programme Sport-Santé personnalisé en lien avec des professionnels qualifiés* » (ARS IDF, 2021b).

Certaines de ces maisons peuvent en complément proposer des sessions d'ETP pour offrir une prise en charge globale de la pathologie. La Ligue souhaite donc travailler avec ces structures qui n'accueillent que temporairement les patients pour les orienter vers des offres permanentes afin qu'elles conseillent à leurs usagers de rejoindre un club Tennis Santé.

La formation permet donc de placer les clubs qui proposent cette offre au plan de structure de promotion de santé.

III. Les clubs labellisés Tennis Santé sont des clubs promoteurs de santé.

« *Avec leur millions de membres, le club sportif constitue le milieu de vie le plus fréquenté au sein duquel les opportunités de pratiquer une activité physique bénéfique pour la santé et de promouvoir une bonne santé en général par le biais du sport existent* »(Koski et al., 2017). Avec un minima d'une séance par semaine, les personnes inscrites dans un clubs sportifs y passent beaucoup de temps. Ils pratiquent une activité physique mais développent aussi des compétences, qu'elles soient sportives ou

26 Entretien 1

psycho-sociales. C'est aussi un lieu où ils peuvent nouer des relations sociales. Cela en fait un milieu de vie propice à la promotion de la santé. C'est ainsi que l'idée d'avoir des clubs sportifs promoteurs de santé a émergé en 2007 en Finlande. C'est tout une approche qui s'est développée autour de ce concept : « *L'approche SCforH (club sportif promoteur de santé) est une approche, reposant sur les avis d'experts, destinée à aider les clubs ainsi que les organismes sportifs nationaux et régionaux à reconnaître l'impact potentiel de leurs disciplines sportives sur la santé et à organiser des activités sportives bénéfiques pour la santé dans le milieu du club sportif* » (Koski et al., 2017). Les concepteurs du SCforH ont identifié plusieurs bénéfices et avantages aux clubs comme aux participants à avoir une offre sportive contributrice de bonne santé²⁷. Pour les pratiquants, ils sont d'ordre physiques, psychologiques et sociaux. Participer à une activité sportive conçue pour améliorer la santé sert de vecteur pour l'augmentation de la motivation à participer à une activité physique. Or la motivation est une des composante principale du modèle Com-B, qui explique le changement de comportement, avec les capacités (physiques et sociales) et les opportunités (physiques et sociales) (Mayne, 2017). Un club sportif promoteur de santé doit pouvoir prodiguer toutes ces nécessités afin que les individus puissent changer leurs comportements et devenir plus actifs pour leur santé. Le guide finlandais identifie par ailleurs 7 principes directeurs nécessaires pour appliquer une approche ScforH (Koski et al., 2017) et les clubs Tennis Santé de la Ligue semblent y répondre :

- « **Favorise les activités sportives bénéfiques pour la santé** » : Les bénéfices du tennis pour la santé ne sont plus à prouver.
- « **Fondée sur des données probantes et des pratiques éprouvées** » : les apports du tennis ont été prouvés grâce à plusieurs études scientifiques validées et vérifiées, en étant pour la plupart des études de cohortes. De même, les pratiques d'APA sont validées par des institutions nationales et internationales afin de créer un consensus.
- « **Mise en œuvre par un personnel qualifié et compétent** » : Le Tennis santé ne peut être encadré que par des individus qui possèdent en premier lieu un diplôme d'État et en second lieu une certification Tennis Santé à l'issue de la formation.
- « **Favorise les sports pratiqués habituellement au sein du club sportif** » : Les séances sont de l'APA mais des raquettes et des balles sont utilisées sur un terrain. Cela reste toujours du Tennis mais adapté de manière à ce que des personnes plus fragiles puissent participer et se mettre en situation de réussite.
- « **Présente peu voir aucun risque pour la santé** » : comme il l'était indiqué dans le Médicosport Santé, il n'y aucun risque pour la santé associé à la pratique du Tennis Santé, d'autant plus que des professionnels sont constamment présents afin de veiller au bien-être des participants.

27 Voir Annexe 9 : Schéma « Potentiels bénéfiques de l'approche ScforH pour les clubs et pratiquants »

- « **Pratiqué dans un environnement sain** » : le document définit comme environnement sain un lieu où « *Les participants [ne sont pas exposés] à des campagnes marketing pour des produits mauvais pour la santé [comme] à des publicités sur l'alcool, sur les substances améliorant la performance ainsi que des publicités pour des jeux de pari, le tabac et les boissons et aliments défavorables à la santé* ». Des observations qui ont pu être réalisées dans des comités (lieu où certains clubs s'entraînent aussi), les structures sont des environnements qui ne font pas de publicités à des produits nuisibles à la santé. Les affiches présentes sont promotionnelles d'événements en lien avec le tennis. En effet avoir des affichages pour de l'alcool ou autre serait totalement contre productif d'autant plus que les séances Tennis Santé sont aussi ouvertes à des personnes souffrant d'addictions.
- « **Engage le club à promouvoir un climat responsabilisant, stimulant, engageant et agréable** » : les retours de plusieurs patients dans les différents documents promotionnels de la FFT, de la Ligue ou des Comités font l'éloge d'un environnement rassurant où ils peuvent partager des moments uniques et nécessaires à leur bien-être « *Ça m'apporte beaucoup, ça m'a permis de rencontrer d'autres patientes qui sont devenues un peu ma deuxième famille. Parfois on pleure, parfois on rigole mais on se comprend et ce sont les seules avec qui je peux vraiment parler de tout* »²⁸.

Le projet Promotion de la Santé dans les Clubs Sportifs (PROSCeSS) réunit l'université Côte d'Azur, Santé publique France et l'université de Lorraine pour travailler sur la question de la promotion de la santé au sein de clubs sportifs. Dans leur étude, ils ont identifié plusieurs savoirs-faire et savoirs-être nécessaires pour mener un projet d'amélioration de la santé. En premier, le porteur du projet, qui est souvent l'entraîneur formé dans les clubs Tennis Santé, doit « *[disposer] d'une bonne connaissance du public pour avoir la capacité de proposer des actions sur mesure en tenant compte des spécificités du club et de son territoire* ». Nous savons que dans la situation que nous étudions les clubs réalisent des diagnostics SWOT lors de la formation afin de connaître leurs populations. Certains entraîneurs connaissaient très bien la ville où est situé leur club, par exemple un club de Seine-Saint-Denis s'interrogeait sur les prix qu'il pouvait demandé aux participants car le club a besoin de revenus mais il savait que la population de la ville était socio-économiquement défavorisée et qu'un prix trop élevé ne permettrait pas de les attirer. Dans un second temps, le groupe a remarqué qu'il fallait un « *développement des compétences de communication afin de faire connaître l'initiative tant au sein du club qu'à l'extérieur* ». Plusieurs clubs ou comités de tennis ont réalisé des documents de communications de types affiche ou plaquette propres à leur structure afin de faire la promotion de leurs actions auprès de leurs adhérents et de la population locale. De plus, plusieurs clubs ou comités

28 Voir Annexe 5 : Plaquette Tennis santé de la Ligue p.10

ont dans leur équipe des chargés de communication qui travaillent activement pour faire connaître le Tennis Santé. Enfin le troisième savoir-faire cité était la « *capacité à fédérer, autour du projet, des entraîneurs, des parents, les bénéficiaires eux-mêmes, qui deviennent les acteurs du changement et les porteurs des message* » (SPF, 2020). Les enseignants Tennis Santé sont formés à la démarche projet et sont initialement des entraîneurs diplômés ce qui signifie qu'ils sont censés savoir gérer une équipe, en motiver les membres et les mobiliser autour d'un intérêt commun. Pour beaucoup les présidents et élus de clubs étaient partants pour mettre en place l'APA tennis mais d'autres clubs ont dû entreprendre des actions de démarchage. Durant une session de formation, un.e stagiaire a confié avoir réalisé un questionnaire au sein de l'équipe enseignante et administrative de son club afin de connaître les compétences de chacun et de les sonder sur l'investissement qu'ils pourraient et voudraient fournir dans le projet.

Le groupe d'étude a également constaté que les clubs promoteurs de santé profitent en général du projet pour servir les intérêts du club et de la ville. D'après les réponses au guide stagiaire nous savons que pour beaucoup la mise en place du programme permettait de diversifier l'offre du club et le/la membre de la commission Tennis Santé a également témoigné dans ce sens « *c'est un moyen d'élargir la pratique du tennis a un public plus éloigné mais ça n'a d'intérêt que si on augmente le nombre de licenciés. Ça peut être rude comme aspect mais c'est présent dans tous les sports. [...] On a cette responsabilité sociétale qui nous ait demandé et bien ça tombe bien parce que ça peut nous aider à maintenir à flots nos clubs ou à maintenir les licenciés ou à élargir* »²⁹. De plus fournir un tel service sert aussi les mairies car ils répondent pour certains à une demande « *cette nouvelle opportunité, on l'a forcément saisie, car cela répond à des besoins et des attentes* »³⁰.

Enfin, le groupe projet PROSCeSS a relevé grâce à une revue de la littérature et une étude complémentaire, 13 stratégies essentielles pour promouvoir la santé dans les clubs sportifs (SPF, 2020). Nous allons voir que les clubs de tennis franciliens en utilisent beaucoup :

- « **Expérience : Identifier les expériences antérieures, la volonté organisationnelle, les raisons et la qualité d'un engagement du club de sport en faveur de la promotion de la santé** » : si tous les clubs font des diagnostics, certains avaient déjà des expériences antérieures d'engagement en faveur de la promotion de la santé. C'était notamment le cas pour un club francilien « *dans un premier temps j'ai fais une proposition aux dirigeants du club de mettre du sport santé. À l'époque je ne parlais pas de Tennis santé mais bien de sport santé. [...] on en avait fait un peu la promo* »³¹.

29 Entretien 1

30 Voir annexe 5 : Plaquette Tennis Santé, p.14

31 Entretien 2

- « **Objectifs : Écrire les objectifs de promotion de la santé du club de sport, en utilisant des messages positifs, adaptés au langage du club, à la culture et à la place de la promotion de la santé dans le club, en tenant compte des inégalités sociales de santé** » : les objectifs SMART du Tennis Santé n'étaient pas exclusivement affichés dans les guides stagiaires mais sont aussi abordés dans les documents promotionnels. Nous pouvons par exemple examiner une affiche promotionnelle d'un club du Val-de-Marne³². Des images d'individus appartenant à différentes catégories d'âges sont utilisées. Les termes utilisés pour décrire le Tennis Santé « adapté, progressif, sécuritaire » sont propres à l'APA et communément utilisés pour parler de la pratique. De même pour aborder les pathologies concernées, les termes utilisés font partie du langage commun et ne sont pas forcément les appellations scientifiques.
- « **Planification : Créer un plan de mise en œuvre pour atteindre les objectifs de promotion de la santé fixés** » : lors de la formation, la Ligue fournit aux stagiaires un outil de planification³³ qu'ils remplissent pour cadrer leur projet et dater les étapes clés à passer.
- « **Ressources : Identifier, développer ou évaluer les ressources financières, matérielles, humaines et les possibilités d'actions pour investir dans la promotion de la santé** » : la formation est le moment où les enseignants réalisent cette étape. Lors d'une session, un des participants a par exemple identifié qu'il avait une diététicienne parmi les licenciés. Il s'est donc engagé à prendre contact avec elle pour avoir un accès avec patients possiblement atteints de maladies chroniques (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires etc.). Pour un autre club, l'identification de ressources passait par la possibilité de faire appel à leur assurance afin de voir si elle était investie dans la prise en charge du sport santé.
- « **Motivation : Comprendre ce qui motive les entraîneurs et les dirigeants à mettre en place des actions de promotion de la santé et leur donner les capacités d'agir** » : comme pour la stratégie précédente, cet aspect a été couvert lors de la formation.
- « **Mobilisation : Mobiliser des personnes pour soutenir le développement de la promotion de la santé** » : les enseignants sont formés à constituer des équipes projets pour les aider à mettre en place le programme Tennis Santé. Il leur a aussi expliqué que les comités et la Ligue sont des soutiens de taille qu'ils ne doivent pas hésiter à contacter.
- « **Partenariats : Lier des partenariats avec d'autres organisations pour créer une culture commune et des processus collaboratifs pour promouvoir la santé** » : Il a été partagé durant une des sessions de formation qu'un club avait fait appel à un partenaire privé pour financer l'achat de matériel. La Ligue a encouragé les autres participants à faire de même car en plus

32 Voir Annexe 10 : Affiche promotionnelle du Tennis Santé d'un club

33 Voir Annexe 11 : Outil de planification de la Ligue à destination des stagiaires Tennis Santé

de bénéficier d'équipements ou de ressources, les partenariats permettent de donner une visibilité supplémentaire au Tennis Santé francilien.

- « **Approche participative : Valoriser une approche participative pour promouvoir la santé à travers le club de sport et au-delà** » : en effet, plusieurs acteurs sont impliqués dans le processus de décisions mais personne n'a partagé l'idée que les patients participent à la mise en place du projet ou à la conception de documents de communication. Cela pourrait constituer un point d'amélioration pour les clubs.
- « **Communication : Développer et mettre en place une communication afin de valoriser les actions entreprises pour promouvoir la santé et le bien-être au sein du club de sport** » : les clubs sont fortement sensibilisés à l'importance de la communication. Lors des formations, ils ont par ailleurs identifiés plusieurs canaux mobilisables dans le cadre de leur projet : flyers et affiches, sondage en ligne, réseaux sociaux, journaux locaux, panneau numérique de la commune, journée événementielle ou découverte, séance d'initiation ou encore les forums des associations municipaux³⁴.
- « **Dynamique : Créer des stratégies d'amélioration du sentiment d'appartenance au club de sport en tenant compte des individus et de leur environnements (réseaux sociaux, t-shirt promouvant la démarche)** » : à l'échelon de la Ligue, il n'y a pas d'habits propres à la pratique mais il est possible que par des partenariats ce soit le cas dans certains clubs. Tout de même, la Ligue, les comités et plusieurs clubs ont des onglets dédiés au Tennis Santé sur leurs pages internet.
- « **Éducation : Soutenir les clubs de sport pour que les équipes puissent être formées** » : c'est déjà le cas pour tous les clubs.
- Les deux dernières stratégies « **Faisabilité : Évaluer régulièrement la capacité du club de sport à atteindre ses objectifs de promotion de la santé** » et « **Monitoring : Faire le suivi des activités de promotion de la santé au quotidien** » ne sont pas mobilisées par la Ligue et n'ont pas été abordées lors des formations mais sont possiblement utilisées par des clubs Tennis Santé plus anciens et expérimentés.

Nous avons donc vu au cours de partie que le programme Tennis Santé inscrivait pleinement les clubs et la Ligue comme acteurs de la santé de part l'activité proposée mais aussi grâce à la formation très complète des enseignants et à la vocation promotrice de santé des clubs.

Si les clubs réalisent des diagnostics de leurs situations personnelles, la Ligue elle est chargée de leur fournir les outils nécessaires au déploiement du programme. Si beaucoup s'interrogeaient sur les

34 Voir Annexe 12 : Fiche synthèse des idées des stagiaires

manières de convaincre les différentes parties prenantes, la Ligue concentre ses actions sur ce travail relationnel. Elle mobilise plusieurs stratégies et méthodes que nous allons à présent explorer.

Partie 2 : La mobilisation des techniques de plaidoyer pour promouvoir le projet « Tennis Santé »

I. Un concept large et parfois méconnu

Nous aborderons dans cette partie le plaidoyer. Il s'agira de démontrer que c'est un champ large qui peut regrouper plusieurs stratégies et plusieurs cibles. Les objectifs ne sont pas toujours les mêmes et ne se résument pas à la pression sur les acteurs politiques.

A) Le plaidoyer en santé et en promotion de la santé

De manière générale, le plaidoyer se définit comme un « *exposé argumenté, convaincu, en faveur d'une personne, d'une idée, d'une institution* »³⁵. Cela consiste donc à défendre une idée ou une personne en s'appuyant sur un argumentaire construit. Lorsque appliqué à la santé, les définitions diffèrent selon les personnes interrogées ou les documents consultés. Le plaidoyer en santé, régulièrement associé au « lobbying » est très souvent décrit comme des actions et influences pour un changement de politiques publiques en faveur de la santé. Le lobbying lui, peut se définir comme « *l'action d'un groupe de pression agissant pour la défense d'intérêts particuliers* »(Tabuteau, 2013). Il peut s'agir d'une loi, d'un amendement, d'une subvention etc. Historiquement, le plaidoyer était utilisé pour parler des actions menées pour porter la cause des pauvres des malades et/ou des opprimés. C'est seulement dans les années 1970 avec les campagnes et projets de lutte contre le tabagisme qu'il a commencé à plus se concentrer sur le changement de politiques (Shilton, 2006). Cependant, il n'y a pas de consensus pour une définition de ce concept. Les deux associations de patients rencontrées ont donné deux définitions différentes.

Pour la première, le plaidoyer est « *un ensemble d'actions qui permet de modifier, de transformer un environnement au regard d'objectifs que vous avez. Ces objectifs peuvent être d'ordre légal, faire respecter les droits, acquérir de nouveaux droits mais aussi défendre des intérêts et ça ce sont des perspectives plus corporatistes. Tout ça avec un objectif de rendre l'environnement ou les dispositifs plus favorables aux personnes pour prendre soin de leur santé* »³⁶. La deuxième association, avant de donner sa définition a soulevé le fait que les termes lobbying et plaidoyer étaient tous deux utilisés par différentes associations pour définir le même concept. Elle en dit alors « *que ce soit le plaidoyer ou le lobbying pour moi c'est le fait d'essayer d'influencer les politiques publiques dans l'intérêt des*

35 Définition du centre national des ressources textuelles et lexicales : <https://www.cnrtl.fr/definition/plaidoyer>

36 Entretien 4

sujets sociaux, médico-sociaux et de la santé et des publics accompagnés. La différence avec le lobbying est que c'est fait pour le compte des entreprises, nous on est reconnu d'utilité publique. Notre plaidoyer est pour le bien commun plus que pour des intérêts privés »³⁷. La première définition donnée est plus large et semble attribuer au plaidoyer plus de possibilités dans ses finalités.

S'il est plutôt mal vu dans les pays de tradition latine, dans les pays anglo-saxon le plaidoyer ou *advocacy* est tout a fait normal et constitue une partie intégrante des compétences requises pour faire le promotion de la santé. C'est par exemple le cas au Canada « *Les compétences essentielles en santé publique au Canada définissent le plaidoyer comme étant « le fait d'argumenter, d'écrire ou d'agir en faveur d'une cause, d'une politique ou d'un groupe de personnes » et en font l'une des « compétences requises permettant d'influencer et de mobiliser les partenaires dans l'atteinte d'un but commun soit l'amélioration de la santé et le bien-être de la population ».* Un praticien de la santé publique devrait pouvoir « *Plaider en faveur de politiques et de services de santé publique qui favorisent et protègent la santé à l'échelle individuelle et communautaire »* »(Hancock, 2015). Ainsi, cette définition inclut la notion de plaidoyer pour des services de santé publique toujours dans cet objectif final d'améliorer la santé des populations.

L'UNICEF emploie le plaidoyer pour ces actions et utilise aussi une définition plus large que la simple influence sur les acteurs politiques : « *Le travail de plaidoyer est un processus mûrement réfléchi, reposant sur des données probantes, destiné à influencer directement ou indirectement les décideurs, les parties prenantes et toutes les personnes concernées afin qu'ils soutiennent et mettent en œuvre des actions contribuant au respect des droits des femmes et des enfants* »(Cohen et al., 2010).

De nombreuses autres définitions existent dont celle de l'OMS mobilisée en introduction. Ces deux dernières semblent tout de même définir le concept assez précisément pour notre développement. Toutes semblent s'accorder sur l'idée que le plaidoyer sert à améliorer la santé et c'est en ça qu'il s'agit d'une stratégie de promotion de la santé validée par la Charte d'Ottawa.

Il peut se réaliser de plusieurs manières mais une base académique et méthodique existe. Elle est par exemple enseignée dans le Master Promotion de la Santé et Prévention et se décline en plusieurs étapes³⁸ :

- « **Construire son argumentaire avant d'aller rencontrer les politiques** » ou autres parties prenantes et personnes concernées : un plaidoyer ne peut se faire sans un exposé construit et argumenté appuyant les demandes de la personne ou l'institution à l'origine. 7 grands éléments sont à mobiliser dans un argumentaire afin qu'il soit efficace, il faut :

37 Entretien 5

38 Éléments tirés de l'UE « plaidoyer, lobbying des politiques publiques » enseigné par Karine Gallopel Morvan dans le Master 2 PSP de l'EHESP

montrer l'utilité du projet pour la collectivité (très important quand on s'adresse à des élus) ; préciser les enjeux économiques ; montrer l'efficacité (ou l'inefficacité) de la proposition ; prouver que la prise de position en faveur d'une cause ou d'un projet aidera le politique à être réélu ; conférer une condition humaine à chaque cause ; conférer une dimension internationale à la décision à prendre ; contrer les argumentaires de la concurrence.

Il ne sont cependant pas obligatoirement tous mobilisés dans le même argumentaire pour une cible. Parfois, l'argumentaire s'adapte au fur et à mesure des conversations et rencontres « *C'est ça aussi, on identifie un problème on commence à échanger avec les autres et durant ce temps, vous voyez d'autres choses pas vues avant, des angles morts etc c'est pour ça qu'il faut être très plastique quand on fait un plaidoyer et toujours ajuster l'argumentaire* »³⁹.

Lorsque les auteurs sont multiples, il faut aussi prendre en compte leurs avis et corrections comme l'a confirmé une des associations : « *il faut arriver à un texte pas trop long tout en prenant en compte les problématiques de toutes et tous [...] on n' pas le même point de vue ou priorités. [...] je m'occupe du travail d'écriture et j'envoie ensuite une première version à l'ensemble des acteurs qui peuvent réagir, amender. Ensuite je prends toutes les remarques pour produire une nouvelle version assez cohérente et équilibrée* »⁴⁰.

- « **Rencontrer les cibles : les influenceurs** » : la rencontre avec les cibles est un point clé, il faut donc y être bien préparé et cela passe par : la définition d'objectifs SMART, le dépôt de l'argumentaire sur le bon bureau, le choix du bon moment pour contacter les influenceurs et l'organisation au préalable de la rencontre.
- « **La stratégie à déployer pour atteindre ses objectifs** » : plusieurs stratégies existent pour faire du plaidoyer. Nous verrons par la suite que les méthodes utilisées diffèrent selon les cibles qu'on cherche à atteindre et le projet qu'on défend. Mais avant de les mobiliser, il faut réaliser un diagnostic (en utilisant le SWOT), trouver les partenaires et nouer les coalitions. Après ces étapes, le plaideur peut choisir sa stratégie parmi une panoplie allant d'une prestation bon flic/mauvais flic lors de rencontres à la mobilisation de l'opinion public.

L'UNICEF dans son travail de plaidoyer a établi une liste 8 fondements qu'elle juge essentiels pour la mise en œuvre d'une telle démarche.

Pour commencer, cela demande de la **crédibilité**. En effet, il semble primordiale pour l'organisation que les personnes qu'elles ciblent pour un changement en faveur de la santé croient en la légitimité et la crédibilité du porteur de projet. Il peut donc être intéressant d'être reconnu dans son domaine.

39 Entretien 4

40 Entretien 5

« *L'expertise et les relations de confiance, complétées par de solides travaux de recherche et d'analyse, forment le fondement de la crédibilité* »(Cohen et al., 2010).

Vient ensuite les **compétences**. Le plaidoyer n'est pas une démarche hasardeuse, il s'agit d'un réel concept académique et professionnel qui demande aux plaideurs de posséder certaines compétences et savoirs faire « *des connaissances, un jugement sûr et une façon créative de résoudre les problèmes [...] un engagement organisationnel en termes de formation, ainsi que le renforcement des capacités et de l'aptitude de l'équipe à dialoguer avec une grande diversité de personnes* »(Cohen et al., 2010). il s'agit d'un projet qu'il faut savoir « vendre » et défendre face à des personnes non convaincues ou des personnes opposées.

Le troisième fondement identifié est la **direction et la coordination au sein d'un bureau**. Par là, l'UNICEF entend que toute l'équipe porteuse du projet doit être organisée. Chacun doit avoir son rôle et être en mesure d'être à la hauteur des attentes associées. Pour le chef, cela demande des capacités de leadership ainsi qu'organisationnelles et relationnelles. Beaucoup de collaboration est nécessaire pour porter un tel projet. C'est bien dans ce process que l'association rencontrée avait une personne en charge de l'écriture de l'argumentaire qui s'occupait de recueillir les points de vue de tous pour les intégrer de la manière la plus harmonieuse possible en respectant les avis de tous.

Puis, est cité la **capacité à produire et communiquer des preuves pertinentes**. Cela peut se faire par le recueil de témoignages mais aussi le rassemblement de preuves scientifiques et d'expériences antérieures propres à l'association porteuse du projet ou par une autre. Cela contribue par ailleurs aussi à la crédibilité du plaideur. Cela doit cependant être fait de la bonne manière : « *Le témoignage doit mettre en évidence le problème, ses causes et ses solutions. Le fait d'être transparent sur la méthodologie employée et de ne pas surévaluer les résultats ajoute à la crédibilité et peut présenter des avantages dans le débat public* »(Cohen et al., 2010).

Le cinquième fondement de l'UNICEF pour le plaidoyer est la **capacité à évaluer les risques**. Il leur semble important que chaque personne choisissant de s'engager dans cette démarche procède en amont à une évaluation interne et externe des risques encourus pour le recours ou le non recours à cette méthode. Dans certains cas le plaidoyer peut mobiliser des techniques qui peuvent être considérées comme peu éthiques comme faire directement pression voir menacer des acteurs politiques. Il faut être sûr au préalable que cela en vaut les différents coûts. « *il faut accepter de ne pas toujours être très respectable ou acceptable quand on fait du plaidoyer* »⁴¹.

41 Entretien 4

Le sixième fondement (« capacité à travailler avec des enfants et des jeunes ») est propre aux actions de l'UNICEF et donc non pertinent pour notre étude. Il peut tout de même sans doute se décliner si un public particulier est concerné par l'action. Dans notre cas, il s'agit de personnes âgées ou personnes avec une maladie chronique.

Le 7ème fondement préconise la constitution d'un **vaste réseau de partenaires offrant un appui aux actions de plaidoyer**. Il faut établir de bonnes relations avec les parties prenantes. Cela est nécessaire pour l'avancement du projet d'autant plus que par moment, elles peuvent se révéler être de véritables portes d'entrée dans un monde dont l'accès était assez restreint pour les plaideurs.

Enfin, le dernier fondement demande des **ressources suffisantes**. Il peut s'agir de ressources financières, matérielles, humaines ou en termes de temps. C'est un investissement sur le long terme qui demande une réelle prise en compte et évaluation dès le départ.

Bien que le plaidoyer soit de plus en plus utilisé en promotion de la santé et malgré le fait qu'il soit mobilisé depuis plusieurs décennies, il est toujours assez méconnu en France. Si quelques Masters l'enseignent, le plaidoyer en santé reste une branche assez novatrice qui n'a par exemple pas de revue dédiée sur le sujet. L'une des associations rencontrées affirme que le plaidoyer naît souvent d'un contexte de crise mais il peut aussi s'agir d'une stratégie mobilisée dans un domaine de santé. C'est par exemple le cas du plaidoyer pour l'activité physique que nous allons à présent explorer.

B) Le plaidoyer pour l'activité physique

Dans la mesure où le plaidoyer en santé peut être utilisé pour promouvoir un service de santé ou pour créer des environnements favorables à cette dernière, il n'est pas surprenant qu'il en existe pour faire la promotion de l'activité physique. Comparé à des sujets comme le tabagisme, ou la consommation d'alcool, les concurrents industriels à l'activité physique (vendeurs d'appareils motorisés, producteurs d'écrans etc.) ne semblent pas chercher à influencer les politiques afin d'empêcher la mise en place de régulations pour augmenter le niveau d'activité physique des populations. Mais si l'adversité ne réside pas dans une industrie ou une institution, la promotion de l'AP doit faire face à des obstacles sous d'autres formes «*Le plaideur pour l'activité physique se bat plutôt contre des ennemis moins évidents et plus envahissants tels que l'apathie, l'ignorance, l'indifférence politique, la dépendance aux appareils permettant d'économiser de l'énergie et l'attitude du "téléphage"*» (Shilton, 2006). Il semblerait donc que le combat oppose les plaideurs à

des attitudes, comportements et idées. Au contraire, l'activité physique peut trouver de multiples alliés dans des domaines autres que le sport ou la santé. Le milieu de l'environnement peut par exemple être impliqué, tout comme l'urbanisme et l'aménagement urbain ou encore le monde du travail. Les auteurs sur le sujet ont soulevé que le plaidoyer devait s'appliquer sur la base de preuves scientifiques en s'appuyant notamment sur les études montrant le lien entre activité physique et prévalence, incidence et mortalité des pathologies (Shilton, 2006). Pour ce même auteur, il est tout aussi important que les personnes à l'origine d'un plaidoyer pour l'activité physique utilise le langage adapter à la cible qu'ils visent.

Il identifie également 6 acteurs qui peuvent et devraient faire de plaidoyer pour l'activité physique :

- **Les organisations non gouvernementales (ONG)** : Elles seraient les institutions qui s'occuperaient de faire du plaidoyer politique ainsi que du plaidoyer par les médias en dehors du gouvernement.
Elles ont l'avantage de pouvoir s'associer et se regrouper en coalition afin d'avoir plus de poids. C'est une idée que semble partager l'une des associations de patients rencontrées : *« on est plus fort quand on est ensemble, [...] c'est une stratégie pour marcher à pas masqués parce que c'est admis qu'il y a une plus value dans le rassemblement des associations de malades »*⁴².
- **Les universitaires** : Ils s'occuperaient de la collecte et du partage de preuves et données probantes et peuvent aussi servir de soutien au plaidoyer auprès des acteurs politiques et des médias. Ils contribuent donc en mobilisant leur champ d'expertise.
- **Les acteurs politiques et les fonctionnaires** : Ces acteurs s'occupent de faire du plaidoyer de l'intérieur, au sein même parfois de leurs organisations. Cela peut être utile pour mettre un sujet sur l'agenda politique par exemple.
- **Les champions sportifs** : les sportifs peuvent devenir des leaders communautaires. Ils suscitent l'intérêt, l'admiration et le respect de certains groupes. Ils peuvent donc être mobilisés comme porteur de parole d'un mouvement. Nous savons déjà que les influenceurs sont une ressource intéressante pour faire la promotion d'un projet ou d'un objet. L'industrie du tabac par exemple fait régulièrement appel à des influenceurs pour capter l'attention des populations jeunes le plus souvent.
- **Les professionnels du monde sportif** : Le monde sportif, qu'il soit associatif ou professionnel, regroupe beaucoup d'employés et de travailleurs. De par leur expertise, ils représentent des acteurs privilégiés pour le plaidoyer en faveur de l'activité physique. Ils fourniront des

42 Entretien 4

expériences de terrain qui compléteront les données scientifiques. Cela renforcera l'argumentaire.

- **Le grand public** : L'activité physique bénéficie d'un large public allant des clubs sportifs aux parents de joueurs. Ils ont tous un rôle important un jouer « *chacun d'entre eux peut être, mobilisé au niveau local pour représenter les positions de l'activité physique par la rédaction de lettres, la participation à des forums, des événements, etc.* »(Shilton, 2006) .

L'ISPAH possède un conseil de plaidoyer étant donné qu'il s'agit d'une de leur stratégie principale pour promouvoir le sport santé. Ils la déclinent en 5 sous actions :

- « Plaider pour l'élaboration de plans nationaux d'activité physique et l'élargissement de leur mise en œuvre.
- Élaborer des documents de consensus mondial, des outils de plaidoyer pour soutenir le plaidoyer mondial en faveur de l'activité physique et permettre à l'ISPAH de "parler d'une seule voix" sur les questions de plaidoyer.
- Profiter de l'occasion du congrès semestriel de l'ISPAH pour promouvoir et étendre les rôles proactifs de l'ISPAH dans le soutien de l'OMS et de l'agenda mondial, régional et national sur l'activité physique.
- Maximiser les coalitions et les partenariats efficaces avec des agences mondiales, régionales et nationales partageant les mêmes idées pour faire progresser l'activité physique.
- Faire progresser la diffusion et la traduction des données probantes comme mécanisme de soutien aux objectifs de plaidoyer »⁴³

De nombreuses actions sont donc possibles lorsqu'on fait du plaidoyer. Cependant elles varient selon le type de plaidoyer.

C) Les différents types de plaidoyer

Si la vie en société est régie par des normes, lois et réglementations, les changements structurels et environnementaux pour ancrer l'adoption de comportements favorables à la santé par les individus ont tout intérêt à être appuyés par des politiques publiques, soit des « *interventions d'une autorité investie de puissance publique et de légitimité gouvernementale sur un domaine spécifique de la société ou du territoire* »(Thoenig, 2014). C'est en ce sens qu'il est affirmé que « *le plaidoyer a toujours une visée politique (dans une vision large du terme)* »(Cultures et Santé, 2019).

43 Stratégies traduites depuis le site de l'ISPAH : <https://www.ispah.org/councils/advocacy-council/>

De par la pluralité des sous objectifs et des acteurs impliqués, plusieurs types de plaidoyer existent pour répondre à son objectif principal, soit changer les environnements législatifs, fiscaux, physiques et sociaux dans lesquels les connaissances et les attitudes des individus sont développées et exprimées, et dans lesquels se produisent les changements de comportements (Wise, 2001).

On retrouve :

- **Le plaidoyer vers les acteurs politiques** : Sans doute l'un des plus connus, les personnes qui l'entreprennent cherchent à intégrer leur projet à l'agenda politique c'est-à-dire faire en sorte que la question soit discutée et légiférée. Il peut être mobilisé envers des acteurs agissant à différentes échelles : locale, départementale, régionale ou nationale. Dans le cas du plaidoyer pour l'AP, il devrait être dirigé vers le Ministère de la Santé (Shilton, 2006). L'action débutera par un apport de connaissance pour sensibiliser et susciter la prise de conscience. Par la suite, plusieurs directives peuvent être prises dans les stratégies de conviction : « *élaboration et diffusion d'un memorandum à l'occasion d'une élection, rencontres avec un-e député-e, soumission ou contestation d'une proposition de loi ou d'une réglementation, interpellation directe de responsables politiques (assemblée, conseil communal, débat public, carte blanche)* »(Cultures et Santé, 2019). Par exemple, les organisations et agents de santé publique qui luttent contre les dangers de l'alcool entreprennent régulièrement du plaidoyer. L'un des récents débats portait sur le pictogramme d'interdiction de consommation de produits alcoolisés par les femmes enceintes. Ils ont donc soumis une proposition de loi qui demanderait l'agrandissement et la coloration de ce pictogramme ainsi que la mention « zéro alcool pendant la grossesse » afin de renforcer la prévention et d'empêcher le plus de cas possible de syndrome d'alcoolisation fœtale.
- **Le plaidoyer médiatique** : Ce plaidoyer est utilisé avec la finalité de capter l'intérêt de l'opinion publique, « *il permet de mettre en lumière une problématique et d'amplifier sa visibilité auprès d'un public large* »(Cultures et Santé, 2019). Pour ce faire il est donc nécessaire pour les organismes qui mobilisent cette stratégie d'être munis d'un fichier presse comprenant les contacts de journalistes proches de la thématique afin qu'ils puissent en faire la promotion et la porter sur le devant de la scène sociale et citoyenne. Et au-delà de la volonté d'atteindre le grand public, les relations presse permettent : « *faire connaître la mission et les activités de l'association [...] motiver les salariés et bénévoles en interne [...] faire pression sur les politiques* »(Gallopel-Morvan et al., 2021), ce qui est très important dans une démarche de plaidoyer. Les actions suivantes sont des exemples de concrétisation de plaidoyer médiatique « *communiqué de presse, conférence de presse, événement*

médiatique, intervention dans un journal télévisé ou autre, contenu partagé sur les réseaux sociaux, carte blanche dans la presse écrite... »(Cultures et Santé, 2019). Un cas très intéressant pour illustrer ces exemples est l'action de l'association « ACT UP » en 1993 qui a placé un préservatif géant sur l'obélisque en plein Paris pour interpeller l'opinion publique et le gouvernement sur la lutte contre le VIH et le SIDA.

- **Le plaidoyer vers les professionnels** : il est très important car dans sa visée politique, il n'est pas forcément utilisé pour la promulgation d'une nouvelle loi mais peut l'être pour encourager les personnes concernées à adopter les directives qui existent déjà (Shilton, 2006). L'un des associations de patients rencontrées le mobilise pour ces mêmes raisons : *« il y a le plaidoyer qui vise à faire évoluer la loi et les règlements, il y a aussi du plaidoyer qui sert à faire faire évoluer les pratiques. Ça, ce sont des choses qu'on fait en proximité [...] avec les professionnels de santé »*⁴⁴. Concrètement, ce type de plaidoyer est donc à destination de certaines catégories professionnelles qui ont un intérêt ou une influence dans l'idée défendue. Cela peut se faire pour chercher à peser sur les décisions prises en interne et/ou pour les encourager à adapter leurs pratiques aux lois et recommandations déjà établies où ils sont concernés. Dans cette optique, les professionnels peuvent représenter la cible principale d'un plaidoyer. Les actions des plaideurs peuvent donc prendre plusieurs formes *« article dans une revue spécialisée, lettre d'information électronique, site web, réseaux sociaux, conférence, colloque, formation, séminaire... »*(Cultures et Santé, 2019). Et si la transmission d'information est importante, il ne faut pas négliger la production d'un argumentaire convainquant et l'utilisation de stratégie de proximité comme le fait l'association de patient rencontrée : *« Ça peut être utiliser de l'humour, un vocabulaire qui est le leur [...] il faut aussi créer des signes de reconnaissance qu'on a compris de quoi ils parlent »*⁴⁵.
- **La mobilisation communautaire et citoyenne** : Dans la continuité du plaidoyer médiatique, cette variation organise des actions à destination du grand public afin de les amener à s'engager pour l'idée défendue. Il faut susciter leur intérêt, les informer et les rallier à la cause. De la même manière que l'action via les médias, la thématique gagne en visibilité et une mobilisation citoyenne constitue une stratégie « grassroots » pour montrer aux décideurs politiques que la population est favorable à ce que défendent les plaideurs. Ces derniers peuvent organiser ou encourager *« [l']agitation publique, [le fait de] courir pour une*

44 Entretien 4

45 Entretien 4

cause (marathon), la [manifestation], [la signature d']une pétition, un colloque, une pièce de théâtre et du théâtre'action, un atelier, une foire... »(Cultures et Santé, 2019). Dans ce cadre, il est aussi possible de faire appel à des éducateurs communautaires pour « pour susciter un soutien communautaire généralisé en faveur d'une action visant à résoudre un problème, pour générer des solutions et pour soutenir ensuite les changements proposés en matière de politique, de programmation ou d'affectation des ressources »(Wise, 2001).

- **Le plaidoyer de l'intérieur par la réorientation des organisations :** *« le plaidoyer peut être utilisé pour cibler les structures organisationnelles, la composition des comités, les priorités de financement et les processus de planification stratégique et opérationnelle. Les employés du gouvernement se sentent souvent incapables de participer aux processus de plaidoyer ; cependant, ils sont particulièrement bien placés pour promouvoir et diffuser de nouvelles informations et mener le dialogue au sein de leurs départements et plaider de l'intérieur »(Shilton, 2006). On comprend par cette situation que le plaidoyer peut être utilisé pour que les acteurs des institutions visées portent la cause et la défendent auprès de leurs confrères. Des argumentaires peuvent donc être produits pour convaincre une direction d'accorder un budget conséquent au projet.*

On a donc vu que plusieurs types des plaidoyers existent. Les stratégies et actions évoluent et s'adaptent selon les destinataires et le changement recherché. Il s'agit donc d'une discipline large avec de multiples concepts et méthodes.

Nous allons à présent nous pencher sur la Ligue Île-de-France et analyser les techniques de plaidoyer qu'elle mobilise afin de promouvoir le Tennis Santé.

II. L'utilisation par la ligue de certaines techniques pour promouvoir le Tennis Santé

Nous verrons au cours de cette partie en quoi le plaidoyer est une stratégie intéressante à mobiliser pour la Ligue Île de France et quelles techniques ont été mises en application pour assurer le déploiement de leur service d'activité physique adaptée.

A) La nécessité pour la Ligue de plaider pour convaincre

Plusieurs stratégies peuvent être appliquées pour développer un projet en santé publique. Nous avons listé en introduction plusieurs axes empruntables pour faire la promotion de la santé. La Ligue enseigne par ailleurs aux clubs les notions de la démarche projet. Cependant dans le cas du rôle à jouer de l'organisation pour la prospérité du Tennis Santé le plaidoyer peut s'avérer être une technique intéressante car plusieurs personnes sont à convaincre de la pertinence du projet.

3 cibles se sont distinguées pour la Ligue : les acteurs politiques locaux, les patients et les médecins

Un travail est à effectué auprès des élus locaux et autres décisionnaires car ils peuvent faciliter l'implémentation du Tennis Santé dans leurs agglomérations. Ils peuvent jouer un rôle assez important comme l'a expliqué l'enseignant.e de Tennis Santé rencontré.e « *la ville nous prête les infrastructures, [elle] nous a permis pendant le COVID notamment d'autoriser la pratique du Tennis Santé en intérieur pendant le confinement [...] la mairie a faciliter les choses pour la mise à pratique* »⁴⁶. Il se peut que ces derniers soit assez difficiles à embarquer dans le projet du fait de la pluralités des enjeux sociétaux d'une commune. Il est possible que les maires et adjoints préfèrent s'intéresser à des thématiques urgentes ou qui les mettent dans une position favorable vis à vis de leur électorat. Le sport santé commençant tout juste à se faire une place dans la politique nationale, il n'a pas encore beaucoup de visibilité surtout localement. Nous savons par ailleurs que si l'activité physique n'a pas directement d'opposant, elle doit faire face à plusieurs obstacles de taille dont l'ignorance et l'indifférence politique (Shilton, 2006). La Ligue est consciente de ce challenge : « *pendant longtemps [pour] les municipalités, le sport santé n'était pas leur priorité parce qu'elles n'avaient pas accès à des financement et n'avaient pas non plus d'intérêt. La politique c'est encore pire que l'entreprise parce que s'ils ne voient pas d'intérêt à avoir des votes, ils ne voient pas d'intérêt à le faire* »⁴⁷. Comme les différents auteurs l'ont affirmé, il y a un travail d'apport d'information à faire aux acteurs politiques lorsqu'on fait du plaidoyer. C'est d'autant plus important dans le cas de l'activité physique car certains peuvent toujours avoir des doutes sur sa pertinence, son utilité et son efficacité pour améliorer la santé des populations. Lors d'une conversation informelle avec un salarié de l'ARS travaillant sur la thématique du sport santé, il a confié qu'« *il y a des personnes à l'ARS qui ne sont pas convaincus de tous les bienfaits de l'activité physique* ». Au delà du besoin de preuves scientifiques, certains acteurs politiques ne sont pas convaincus que la démarche soit la bonne à adopter « *Certains considèrent que l'assistanat ce n'est pas bien, que les gens doivent se prendre en charge tout seul, d'autres disent non mais ce n'est pas de l'assistanat, c'est pour aider les gens etc.*

46 Entretien 2

47 Entretien 1

C'est toute la problématique entre le mot équité et égalité. Il y a un grand débat politique dessus »⁴⁸. Il semblerait alors qu'il y ait des discordes au sujet de la manière dont la santé de la population devrait être prise en charge, ils remettent en question la pertinence des services de santé et d'aide à la personne alors même que le Tennis Santé s'inscrit dans une démarche de réduction des inégalités sociales de santé. Durant la même conversation informelle, la personne de l'ARS a confié que les individus devraient choisir d'investir dans leur capital santé.

On comprend bien qu'il y a donc un réel enjeu à convaincre les acteurs et décideurs politiques, tous ne sont pas convaincus que le programme de Tennis Santé ait un intérêt à se déployer.

Les patient.es sont également des individus à persuader que le projet leur sera bénéfique sur tous les plans de leur santé : physique, mental et social. Ce challenge est d'autant plus important que l'expression « sport santé » peut intimider le grand public qui associe l'image du sport à de la compétition, à une activité qui résulte très régulièrement en blessures, une problématique que la Ligue a compris depuis le lancement du Tennis Santé comme l'a confié le/la membre de la commission rencontrée : *« Dans le sport santé on a le problème du mot sport. Autant l'activité physique adaptée est aisément [acceptée] car souvent ultra encadrée par un kiné, par un éducateur APA. Autant quand tu parles de sport on est plutôt dans une notion de compétition [ce qui] est plus ou moins à l'opposé du sport santé car on va chercher la performance quitte à casser quelques morceaux au passage donc [ce terme] est plus traumatisant »⁴⁹. La difficulté réside aussi dans le fait que le tennis est perçu dans la culture commune comme un sport difficile et assez technique. Si on réalise une recherche sur un moteur de recherche de type Google avec les mots « tennis » et « difficile », on tombe dès les premiers résultats sur des blogs aux titres très explicites « 7 raisons pourquoi le tennis est le sport le plus difficile mentalement ». La septième raison indiquée est que le corps peut ne pas toujours suivre, il justifie cette idée avec l'affirmation suivante « *Le tennis est assez difficile techniquement que sans une excellente implication physique, vous êtes voué à l'échec* »⁵⁰.*

Pour des patients, tous ces avis et clichés peuvent devenir très intimidants surtout pour ceux dont la condition est encore fragile comme les patients à l'hôpital de Bligny : *« Il y a des patients qui disent souvent "ah non non non docteur ça c'est pas pour moi, non j'ai jamais fait de tennis" [...] ils ont une appréhension parce que ce sont des patients qui ont été enfermés. Enfermés dans une maladie, enfermés dans leur chambre stérile où ils ont été surprotégés [...] Donc il y a un choc, ils ont peur car*

48 Entretien 1

49 Entretien 1

50 Informations tirées du site internet « Jonathan Le Lievre » : <https://www.jonathanlelievre.com/fr/blogue/7-raisons-pourquoi-le-tennis-est-le-sport-le-plus-difficile-mentalement-8#:~:text=Le%20tennis%20est%20assez%20difficile,frapper%20une%20balle%20de%20tennis.>

ils ne connaissent pas »⁵¹. Alors par peur de mettre leur santé en danger, des patients peuvent avoir une crainte à l'idée de participer à une séance de Tennis Santé. On peut aussi prendre en considération le fait que le tennis n'est historiquement pas considéré comme un sport accessible. Il est courant d'entendre dans les discours de l'opinion publique que le tennis serait un sport de riche, une situation qui pourrait devenir problématique pour des patients ou personnes âgées en situation de précarité. Il y a donc un réel travail d'information et de conviction à réaliser chez ce public. Cependant, de manière générale, les patients semblent assez intéressés à l'idée de participer à une séance Tennis Santé car l'activité se fera dans un groupe de personnes possédant des caractéristiques similaires. Plusieurs malades vont directement questionner leur médecin dès qu'ils apprennent qu'il existe un programme de sport santé tennis dans leur ville. Ils interrogent également les différents clubs lors des journées des associations par exemple.

Enfin l'une des cibles principales de la Ligue en ce qui concerne les personnes à convaincre sont les médecins et professionnels de la santé. En effet, les patients pour beaucoup sont orientés par leur médecins pour la réalisation d'une activité physique comme partie intégrante de leur traitement. La loi les autorise à prescrire de l'APA depuis maintenant quelques années mais d'après les différentes observations participantes réalisées, très peu de patients sont envoyés par leur médecins dans les clubs Tennis Santé. L'un.e des médecins des commissions médicales de la Ligue et des comités départementaux a confié lors d'une réunion que le médecin ne connaît pas [le sport santé] et ne prescrit pas. Une conversation informelle entretenue avec un médecin généraliste doté d'une spécialité en médecine du sport semble confirmer cette idée dans la mesure où il a affirmé que lui et ses confrères avaient connaissance de l'existence du sport sur ordonnance, avaient des patients qui les questionnaient sur le sujet et qui leur demandaient comment cela se déroulait. Cependant, il ne sait pas leur répondre car il ne sait pas. Il a trouvé dommage qu'il n'y ait pas eu plus d'information sur la démarche. Il a aussi trouvé regrettable qu'il n'y ait pas d'endroit où il pourrait rediriger ses patients. Cette dernière affirmation a démontré qu'il n'était pas au courant de l'existence de la plateforme Prescri'forme ou des maisons sport santé. Ces dernières sont des lieux d'accompagnement et d'orientation des individus qui souhaitent pratiquer une activité physique pour leur santé, elles « *permet[ent] d'être pris en charge et accompagné par des professionnels de la santé et du sport afin de suivre un programme sport-santé personnalisé susceptible de répondre à leurs besoins particuliers et ainsi leur permettre de s'inscrire dans une pratique d'activité physique et sportive durable* »(Ministère de la Santé & Ministère des Sports, 2021).

51 Entretien 3

L'expression « sport santé » n'évoquait rien au médecin généraliste rencontré, c'est après une explication qu'il a rapproché la thématique à celle de l'APA. Cela révèle donc un problème d'information et de définition auprès des différents professionnels de santé. Beaucoup de médecins ne semblent donc pas familiarisés avec l'APA et la prescription de sport alors même qu'une loi et une stratégie nationale sur le sujet existent et les ciblent comme acteurs privilégiés. Une exploration du site internet de Prescri'forme a permis de recenser les questions les plus fréquemment posées⁵² : Quelle intégrité pour mon diagnostic ? Existe-t-il une contrainte à son utilisation ? Existe-t-il un quelconque intérêt ? Suis-je habilité à délivrer de tels conseils ? Pourquoi mettre en avant une telle démarche ? Comment faire connaître mon engagement ? N'étant ni généraliste, ni médecin du sport ... que puis-je en faire ? Dois-je disposer d'un ECG ? Comment parrainer un confrère ?

Si certaines questions relèvent de la technicité d'utilisation du site internet et de son partage, certaines interrogations semblent soulever un problème plus profond chez les médecins. Il semble intéressant ici de soulever que les médecins ne semblent pas s'estimer légitimes à prescrire du sport sur ordonnance alors même qu'ils sont les seuls à capacité de le faire selon la loi. Cette crainte face aux informations possédées et à transmettre sur une prescription peuvent être un frein à la pratique de cette dernière. Un article du Figaro sur le sujet a pris le temps d'aller recenser l'avis de quelques médecins et il semblerait que cette crainte vis à vis d'un manque de légitimité ou de compétences soit due à un manque de sensibilisation à la thématique durant leurs études de médecine ce qui résulte sur un manque d'information et une peur de contre-indications (Chayet, 2018).

Cette difficulté de mobilisation des médecins par la prescription se fait aussi ressentir dans d'autres programmes de sport santé. Le dispositif *Bouger sur prescription* de la ville de Chambéry a été initié en 2014 par les acteurs de la santé, du sport et de la mobilité de la Savoie. Il est initialement à destination des malades chroniques. Étant donné que seules les ALD peuvent être prescrites, le dispositif a fait le choix d'élargir son public cible aux personnes âgées, personnes en situation de précarité et personnes handicapées. Ceci passe par des aménagements et services encourageant la marche ou l'utilisation du vélo. Le médecin est au cœur du programme car le dispositif se construit autour d'un parcours jalonné par des rencontres avec des professionnels de santé et des éducateurs en AP. Le bénéficiaire consulte son médecin ou kinésithérapeute par exemple, ce dernier l'oriente vers le dispositif puis il obtient un rendez-vous avec un éducateur APA qui propose une activité qui fera par la suite un retour au professionnel de santé. Une évaluation du dispositif a mis en avant que les « réflexes corporatistes » des médecins généralistes prescripteurs, pouvaient constituer des obstacles aux nécessaires coopérations entre médecins, kinésithérapeutes, enseignants APA, éducateurs

52 https://monbilansportsante.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=948

sportifs, etc. D'autant plus que même dans la ville « *les médecins et professionnels de santé n'ont pas encore l'habitude de prescrire des activités physiques* ». Une des idées pensées pour remédier à ces problèmes serait d'élargir la prescription d'AP aux infirmières, kinésithérapeutes, psychologues diététiciens s'ils participaient à une formation adaptée (Bigot et al., 2017).

Il y a donc un réel travail à réaliser auprès des professionnels de la santé afin de les rassurer sur la sécurité du Tennis Santé et sur leur capacité à rédiger une ordonnance pour une pratique sportive. C'est alors dans l'idée de combler tout ces doutes que la Ligue a mis en place plusieurs stratégies et actions afin de convaincre tous ces acteurs d'investir l'APA tennis. Elle a mobilisé du plaidoyer politique mais surtout du plaidoyer envers les professionnels.

B) Les techniques mobilisées

Afin de développer le projet, la Ligue fait régulièrement le point sur la situation. Cela se fait notamment à l'aide d'un fichier Excel de tous les clubs de tennis d'Île-de-France. Des filtres y sont appliqués afin de mettre régulièrement à jour le nombre de clubs possédant au moins un entraîneur ayant suivi la formation Tennis Santé ainsi que les clubs qui ont obtenu la labellisation. À partir de ce fichier a été créée une première carte représentant tous les clubs formés et labellisés de la région⁵³. Les différents guides stagiaires réalisés tout au long des formations complète ce travail car permettent d'avoir une vue plus détaillée des projets, ressources et difficultés des clubs à appliquer la politique de la Ligue. Plus récemment et pour approfondir son diagnostic, la Ligue a décidé de lancer fin juillet un sondage en ligne à destination des clubs formés afin qu'ils témoignent de leur situation. L'objectif est de savoir où ils en sont dans leur démarche projet, quelles étapes clés ont été accomplies et quelle aide pourrait leur apporter la Ligue. Les questions posées portaient sur la labellisation ou non du club, la visibilité ou non de l'offre sur ADOC, la mise en place ou non d'une ou plusieurs séances découverte, le montant souhaité d'aide financière proposée par la Ligue et enfin le référencement ou non sur Prescri'forme. La dernière question posée demande aux clubs sur quels points la Ligue pourrait leur venir en aide. Les premières réponses au questionnaire indique une demande d'assistance en termes de : communication (générale et auprès des professionnels de santé), de constitution d'un réseau santé, de démarche pour trouver des patients à amener au séances et de référencement sur prescri'forme. Une relance sera effectuée afin de recueillir les données des clubs qui n'auraient pas répondu au sondage. L'idée sous-jacente était que les clubs

53 Voir Annexe 13 : Carte « Clubs formés et labellisés Tennis Santé en Île de France »

puissent avoir en ma personne, un référent à qui s'adresser en cas de difficultés ou d'interrogations sur les étapes à suivre pour déployer leur programme Tennis Santé localement.

Tout ce recueil d'information, ce diagnostic a conduit la Ligue à produire des objectifs. Au mois d'avril 2021, au début de ma période de stage l'objectif était d'avoir 50 clubs labellisés d'ici à septembre 2021 et d'en avoir 100 en fin de saison prochaine soit d'ici à l'été 2022.

Fin Juillet, un nouvel objectif sur le long terme a été déclaré lors d'une réunion avec la date butoir de 2024, année où les Jeux Olympiques se tiendront à Paris. La ligue aspire donc à avoir 260 clubs franciliens formés au Tennis Santé soit le double du nombre actuel. Enfin l'objectif opérationnel à atteindre pour arriver au nombre souhaité de clubs labellisés est de convaincre les parties prenantes de s'investir et plus particulièrement convaincre les médecins de prescrire de l'APA.

Pour répondre à ces objectifs principaux la Ligue a donc mobilisé des techniques de plaidoyer. Les cibles sont celles identifiées préalablement soit les professionnels de la santé, les collectivités territoriales, et les malades. Ils ont cependant aussi consacré des actions envers les clubs afin de les convaincre qu'ajouter des séances Tennis Santé leur serait aussi bénéfique.

Afin de mener des actions concrètes, la Ligue a demandé dans le cadre du stage à ce que plusieurs bases de données soient créées ou mises à jour. La première a été l'actualisation du fichier des clubs Tennis Santé. Afin d'avoir un document unique et complet, il a été ajouté les noms, contacts et informations importantes de tous les enseignants ayant suivi la formation.

Par la suite, il y a eu la constitution de fichiers réseaux santé. La volonté de la Ligue était de pouvoir localiser les structures et services de santé franciliens auprès desquels les clubs pourraient aller présenter le projet afin d'obtenir du soutien ou de gagner un accès à des patients. Pour se faire, 10 fichiers ont été réalisés :

8 fichiers départementaux recensant en moyenne une dizaine de structures et de services de santé présents dans les villes où sont présents un club formé au Tennis Santé. La démarche a été la suivante : pour chaque département, les clubs ont été comptabilisés et localisés. Par la suite pour chaque ville où s'établissait un club, une recherche approfondie a été effectuée pour trouver les coordonnées de 14 types de contacts : les hôpitaux, les EHPAD, les résidences autonomes pour personnes âgées, les clubs seniors, les maisons de santé, les centres paramédicaux, les fédérations et associations d'aide aux malades, les conseils départementaux de l'Ordre des médecins, les délégations départementales de l'ARS, les services de santé institutionnels, les structures de promotions de santé, les associations sport santé, les maisons sport santé et les programmes passerelles.

Dans la catégorie « service de santé institutionnel » étaient classés entre autres les services municipaux et pôles d'information prévention santé, les services municipaux de promotion de la santé, les ateliers santé ville etc. Parmi les « structures de promotion de la santé » on peut retrouver les instituts de promotion de la santé ou encore les réseaux d'éducation pour la santé. Enfin les programmes passerelles « *permettent l'accompagnement dans la reprise d'une activité physique adaptée et régulière des patients dont l'état de santé ou la motivation rendent difficile une orientation directe vers un club ou une structure locale. [...] Ils sont proposés sur une période de 3 à 6 mois et visent à rendre le patient plus confiant et plus autonome dans la poursuite d'une activité au sein d'une structure associative ou en pratique autonome* »⁵⁴. En complément au référencement de ces lieux selon leur présence dans les villes bénéficiant d'un club Tennis Santé, il a été ajouté qu'importe la ville d'implémentation tous les hôpitaux et cliniques du département ainsi que toutes les grandes associations de malades, les maisons sport santé et programmes passerelles⁵⁵.

A aussi été produit un fichier recensant des structures plus institutionnelles à l'échelle de la région destinée à la Ligue. Cette dernière avait formulé la demande de ce doucement afin de pouvoir les contacter directement pour des rencontres afin de défendre le projet à l'échelle régionale. On pouvait y retrouver par exemple Santé Publique France, La Ligue contre le Cancer, Promosanté IDF ou encore la Société Française des Professionnels en APA d'Île-de-France ainsi qu'un grand nombre de réseaux et associations nationales dont le siège social se trouve en région parisienne. Toutes les structures référencées ont été identifiées comme pouvant avoir un intérêt dans la thématique du sport santé. C'est pour cela que les associations nationales de malades proposées se sont limitées aux pathologies concernées par le Tennis Santé⁵⁶.

Enfin, a été écrit un fichier recensant les mutuelles, assurances, fondations et appels à projets qui financeraient ou rembourseraient du sport santé. Ce fichier a été créé afin que la Ligue puisse identifier et cibler des partenaires financiers possibles qui pourraient être intéressés à l'idée de proposer une offre spéciale Tennis Santé à leur adhérents et clients. Ce fichier pourra aussi être partagés aux comités et clubs si jamais ils se retrouvent dans une situations ou un public n'aurait pas les moyens financiers de prendre part au programme qui peut parfois avoir un coût conséquent. La tarification des séances est totalement libre de la volonté des clubs et peut donc refléter sa situation financière.⁵⁷

54 Explication provenant du centre sport santé de Fontainebleau : <https://www.fontainebleau-sport-sante.org/programme-passerelle#:~:text=Les%20programmes%20passerelles%20permettent%20,club%20ou%20une%20structure%20locale>.

55 Voir Annexe 14 : Extrait d'un fichier « Réseau santé » départemental

56 Voir annexe 15 : Fichier « Réseau santé institutionnel IDF »

57 Voir Annexe 16 : Fichier « Partenaires financiers potentiels »

Par la suite, les fichiers réseaux santé départementaux ont été transformés en cartes afin de permettre aux clubs et autres personnes intéressées de mieux visualiser où se trouvent les structures qu'ils souhaiteraient démarcher.

Ce « travail de fourmi » et de cartographie peut s'apparenter à du mapping. Bien que cette dernière notion décrit généralement une représentation graphique des acteurs politiques en faveur ou opposés à la proposition faite par le plaideur, l'action de la Ligue s'en rapproche dans le sens où elle a recensé et cartographié les acteurs à contacter, démarcher et convaincre car sont identifiés comme des parties prenantes dont la collaboration est nécessaire au déploiement du projet.

Par la suite il a été question de rédiger différents argumentaires adaptés à la cible qu'ils visaient. Ils ont été rédigés en suivant une directive de « story telling » car les argumentaires à destination des professionnels de la santé, des collectivités territoriales et des patients ont été regroupés sous différentes sections d'un même document : la plaquette promotionnelle du Tennis Santé⁵⁸. Ayant contribué pour une grande part à l'écriture des argumentaires, le document suit les consignes des faits à présenter pour obtenir un bon argumentaire, les différents thèmes à aborder sont réparties selon le destinataire :

montrer l'utilité du projet pour le destinataire → cela a été fait pour les parties à destination des collectivités territoriales. Dans un premier temps il est proposé des témoignages de villes qui ont déjà des clubs de tennis santé en activité « *Pour la mairie du XVII^e arrondissement, c'est une fierté d'avoir un club titulaire de ce label Club Tennis Santé. On va inviter d'autres clubs à s'emparer de cette thématique très importante pour l'avenir. Cela n'apporte que du plus !* ». Il est aussi indiqué que le fait d'avoir un de ces clubs sur le territoire est un avantage pour les villes souhaitant rejoindre le réseau des Villes Santé de l'OMS. Enfin il a été indiqué que ces clubs permettent de dynamiser leur territoire « *La multiplication des séances de Tennis Santé sur toute l'Île-de-France participera à la dynamisation du territoire. Son adaptabilité pratique et environnementale permet d'agir contre les inégalités sociales et territoriales en se rendant au plus près des publics qui pouvaient se sentir exclus* ».

Préciser les enjeux économiques → ces derniers ont été mobilisés dans une autre plaquette que nous présenterons par la suite.

Montrer l'efficacité de la proposition → Les premières pages du document sont consacrées à la présentation de résultats d'études et de témoignages de médecins attestant des effets bénéfiques du Tennis Santé et de l'absence de contre-indications.

58 Voir Annexe 5 : Plaquette Tennis Santé

Prouver que la prise de position en faveur d'une cause ou d'un projet associatif aidera le politique à être réélu/mieux vu etc. → Cet aspect a été couvert par le choix des témoignages de maires et adjoints proposés dans la partie destinée aux collectivités territoriales « *Les élus, quels qu'ils soient, doivent répondre aux attentes et aux besoins des usagers et dans ce cadre-là, on y est. On a un club très dynamique qui offre beaucoup d'activités et cette nouvelle opportunité, on l'a forcément saisie, car cela répond à des besoins et des attentes* ». En répondant aux attentes des citoyens, les élus s'assurent d'être bien vu par leur électeurat.

conférer une dimension humaine à chaque cause → La plaquette propose plusieurs témoignages de patients qui ont fait ont pris part à des séances Tennis Santé et qui ont affirmé à quel point cela a été important pour eux. Cela est particulièrement adressé aux médecins et aux patients afin de montrer aux premiers que les retours sont bons et que les pratiquants se sentent toujours en sécurité et pour montrer aux derniers que d'être dans un club Tennis Santé leur permettra d'améliorer leur bien-être sur tous les points, physiques comme mentaux et sociaux⁵⁹.

Les deux derniers arguments clés n'ont pas réellement mobilisés pour les plaquettes du fait que le projet soit régional et qu'il n'y a pas d'opposants au projet qu'il faudrait affronter.

Comme mentionner précédemment, une deuxième plaquette a été imaginée et est destinée à être présentée à des acteurs institutionnels afin d'obtenir des financements ou des partenariats⁶⁰.

C'est dans celle dernière que les arguments économiques présentés en introduction ont aussi été intégrés. Il s'agit d'une plaquette qui met plus l'accent sur les actions de la Ligue afin de présenter ce qu'elle entreprend pour développer le projet dans la région.

Avant la production de ces documents, plusieurs comités départementaux voir clubs avaient produits des plaquettes, affiches ou flyers informationnels. C'est dans une volonté d'uniformisation et d'unification des informations à transmettre que la Ligue a décidé de produire les plaquettes.

En plus des productions des échelons sous la Ligue, il existe des documents venant de la FFT notamment le « guide pratique du programme Tennis Santé de la FFT ». Ce dernier a été réalisé pour aider les différentes ligues à mettre en place le projet. Il a été décliné en 18 versions afin qu'il soit adapté et personnalisé pour chaque région. Il est très intéressant pour notre sujet car il comprend plusieurs « fiches méthodologiques » : comment convaincre les enseignants de se lancer dans l'aventure Tennis Santé ? Comment trouver des patients ? Comment développer et convaincre le réseau médical. Pour cette dernière, la personne rencontrée a partagé le processus d'écriture de ces

59 Voir Annexe 5 : Plaquette Tennis Santé, pp.10-11

60 Voir annexe 17 : Plaquette Tennis Santé pour les institutionnels

fiches « pour certaines parties, notamment les parties plaidoyer, on avait organisé des ateliers avec les participants du deuxième rassemblement des trinômes. Les fiches sont issues d'ateliers qu'on avait mis en place »⁶¹. Cette personne a par la suite confirmé que la fiche « comment convaincre le réseau médical » avait été réalisé avec l'aide de médecins qui donnaient les arguments à présenter pour convaincre leurs confrères. C'est ainsi que les différentes fiches méthodologiques donnent des instructions sur les faits à aborder dans les argumentaires et sur les outils et supports à utiliser pour convaincre.

Ces argumentaires, en étant présentés sous formes de plaquettes, constituent aussi des supports de communication ciblée. La communication sur le projet Tennis Santé s'est aussi faite par la publication sur les réseaux sociaux de différentes vidéos et films promotionnels tournés par la Ligue afin d'introduire le grand public à la thématique. Elles ont été publiées sur le chaîne Youtube de l'organisation avant d'être partagées sur les différents réseaux sociaux (Facebook et Instagram). La page consacrée au Tennis sur le site de la Ligue a aussi été totalement remaniée avec l'aide d'une stagiaire en communication afin de permettre à tous d'avoir accès à un site ergonomique, complet et régulièrement mis à jours avec les dernières actions et actualités. Enfin des affiches personnalisables ont été produites afin que les clubs puissent les afficher dans les lieux de santé et commerces de proximité⁶². Une affiche sert à faire la promotion d'une offre annuelle de séances Tennis Santé et l'autre permet de donner de la visibilité à une séance découverte ou animation ponctuelle.

Une autre stratégie de plaidoyer mobilisée par la Ligue et plus particulièrement par les clubs s'inscrit dans une démarche de plaidoyer politique et a été la rencontre avec les élus, acteurs et décideurs. On peut prendre comme exemple les rencontres qui ont eu lieu pour appuyer le développement du club de l'enseignant.e rencontré.e. il a été d'abord question d'avoir un argumentaire prêt à présenter aux cibles « ils ont montré des vidéos, ils ont parlé du fait que c'était encadré par des enseignants formés au sport santé que c'était adapté, sécurisé et progressif. Ils ont utilisé les termes que je leur ai demandé d'utiliser [...] c'est important parce qu'on ne peut pas arriver comme ça sans préparation [...] on leur a montré les textes de lois, on leur a montré les certificats et prescriptions médicales »⁶³. Cette technique de s'appuyer sur le cadre de loi pour faire pressions sur les élus locaux et les convaincre de soutenir la cause a n'a pas été seulement mobilisée par ce club mais est bien reconnu comme un moyen efficace par la Ligue : « pour le sport santé on a ce cadre réglementaire et quand un élu nous

61 Entretien 6

62 Voir Annexe 18 : Affiches promotionnelles du Tennis Santé de la Ligue

63 Entretien 2

dit moi je peux pas vous aider, et bien on lui dit vous être dans le plan national de développement du sport santé, votre rôle d'élus c'est de nous aider à le déployer »⁶⁴.

L'enseignant.e a aussi confié que l'objectif de ces rencontres était de faire rentrer le Tennis Santé dans la politique santé de la ville « *l'idée serait qu'on ait un atelier santé ville tennis santé. [...] que le tennis entre dans cette politique municipale »⁶⁵. Enfin avant ces rencontres, il a été question de trouver la bonne personne a rencontré afin qu'elle puisse procéder à un plaidoyer interne à une organisation pour porter la cause auprès des autres élus. L'adjoint chargé des sports a été identifié comme personne qui agit comme une porte d'entrée dans le milieu politique qui a des dysfonctionnements « *le maire adjoint chargé des sports est complètement partant pour développer le sport santé donc on va plus passer par lui pour qu'il nous introduise. [...] Ce qui manque [pour développer le projet] c'est cette communication et cette interaction, ce travail en synergie avec les politiques ».**

Enfin, dans un processus de plaidoyer envers les professionnels, la Ligue organisera en 2021 son deuxième colloque Tennis Santé à destination des médecins et professionnels de la santé. Il se tiendra dans un lieu symbolique du monde du tennis français, le Centre National d'Entraînement, à proximité du stade Roland Garros. Afin de garantir la présence du plus de monde possible, il se tiendra en présentiel et sera retransmis en direct par visioconférence à toute personne inscrite. Il portera notamment sur la prescription de sport sur ordonnance. L'objectif est de rapprocher encore plus le monde de la médecine et le monde du sport afin de travailler conjointement pour la santé des individus. Plusieurs médecins interviendront pour témoigner de l'effet des séances de Tennis Santé sur la vie de leurs patients. Des acteurs politiques seront aussi présents pour témoigner des impacts positifs du sport santé sur les enjeux sociétaux.

En terme de calendrier, les actions à mener sont planifiées jusqu'en octobre 2021 mois du colloque et de la campagne « Le mois du Tennis contre le Cancer ». Durant les mois de Juin et Juillet les invitations au colloque ont été envoyées par mail à toutes les entités des fichiers départementaux réseaux santé ainsi qu'aux différents réseaux personnels pertinents des membres du groupe de travail, allant des commissions santé départementales au réseau des étudiants en Master santé publique de l'EHESP. Le mois de septembre sera marqué des rappels et de la communication active sur le sujet.

Pour ce qui est du budget, une réunion avec le directeur du développement de la Ligue a permis d'affirmer qu'une fois les budgets alloués au Tennis Santé de la Ligue et des 8 comités départementaux regroupés, le montant s'élevait à hauteur de 100 000 euros par an.

64 Entretien 1

65 Entretien 2

De plus, pour inciter les clubs à investir la thématique du Tennis Santé, la Ligue leur propose des aides financières à hauteur de 100€ par séances découverte avec une demande renouvelable jusqu'à 5 fois. Elle accompagne aussi les clubs dans leur démarche pour l'obtention de subventions nationales émanant de la FFT ou de l'ANS. Cette dernière ainsi que le Ministère des sports sont les principaux financeurs de la Ligue en termes de subvention pour accompagner le développement de l'APA tennis.

On comprend donc que la Ligue a mobilisé plusieurs techniques propres au plaidoyer, qu'il soit politique, professionnel ou interne à une organisation. Cependant il faut mettre en évidence un certain nombre de limites qui peuvent s'avérer être des obstacles plus ou moins importants à l'atteinte de l'objectif de l'organisation en termes de déploiement du Tennis Santé en Île-de-France.

III. Limites

La première limite identifiée qui pourrait faire effet de frein au projet est le manque de méthodologie. En effet, si les techniques mobilisées et les raisons adjacentes à ces dernières s'apparentent à du plaidoyer, la Ligue n'en a pas conscience. Les actions qu'elle réalise ne sont pas affichées comme du plaidoyer, elle ne possède pas de comité dédié à cette pratique comme peuvent avoir les associations de patients rencontrées ou encore l'ISPAH. Les travailleurs sur le projet ne semblent pas non plus connaître cette démarche. Du fait de ce manque de prise en compte, il passent à côté de plusieurs éléments d'autant plus que cette technique requiert des compétences propres comme nous avons pu le voir. Lorsque le mot « plaidoyer » a été utilisé par la personne de la FFT c'est parce que lors de l'entretien je lui ai confié que j'apparentais la démarche à ce champ méthodologique. Il a été confirmé que la directive n'était pas inscrite dans une manière de faire particulière mais que toutes ces actions prenaient place dans le cadre de la stratégie de développement. Il faut tout de même relativiser en précisant que cette personne est affiliée à la FFT et non à la Ligue, qui elle reconnaît bien que son travail principal est de convaincre que le service de santé, de « soins » qu'elle propose est utile aux populations et mérite d'être soutenu. Durant Roland Garros, un.e des membres de la commission a déclaré qu'il/elle allait se rendre au stade pour faire du « lobbying » afin de placer le Tennis Santé sur le devant de la scène. Quant au membre rencontré.e, lorsque interrogé sur le rôle de la commission de la Ligue il/elle répondit : « *on est plus dans une politique dans le sens noble du terme, de la décision de stratégies, de directions, [on est] censé convaincre, passer le message en dessous [...], dire comment on va déployer* »⁶⁶.

66 Entretien 1

Du fait de ce manque de revendication et d'inscription plénière dans la méthodologie du plaidoyer, la Ligue passe à côté de certains aspects comme l'évaluation. Des évaluations sont réalisées par la Ligue notamment à la suite des formations afin de connaître les points méritant des améliorations. À l'échelon du dessus (FFT), les évaluations sont du même ordre « *les évaluations, on les fait pour les formations, combien de formations sont dispensées, combien d'enseignants formés, ça se traduit aussi après par le nombre de clubs labellisés* »⁶⁷. Cela témoigne du fait qu'ils procèdent à de l'évaluation de résultats selon sa définition « *L'évaluation des résultats permet d'apprécier les effets de son action à court et moyen termes. Elle peut d'abord se fixer sur les objectifs à court terme liés aux visées opérationnelles d'une action ou d'une série d'actions. Elle se focalise sur le lien entre le message de plaidoyer lancé et la qualité de sa réception* »(Cultures et Santé, 2019). Du fait que les argumentaires produits à travers les plaquettes promotionnels n'ont été que très récemment distribués aux clubs il n'est pas vraiment possible de faire de l'évaluation sur le long terme de l'efficacité du message transmis et si l'objectif a été atteint. Par exemple il n'est pas encore possible pour la Ligue d'évaluer si les différentes stratégies mobilisées ont permis de convaincre le corps médical de prescrire plus régulièrement de l'activité sportive. Il est impossible d'estimer si ce but a été atteint avant le tenue du colloque. Cependant, pour le moment rien n'a été évoqué ou prévu en termes d'évaluation future.

Une autre dimension de l'évaluation de plaidoyer ne semble pas investit par la Ligue, il s'agit de l'évaluation de procédé : « *analyser l'organisation de la démarche, la logique des étapes, le fonctionnement du groupe et les décisions prises* »(Cultures et Santé, 2019). Une nouvelle fois, peut être que cette évaluation sera réalisée sur le long terme mais pour le moment elle n'est pas été discutée ou planifiée. Enfin dans cette même optique, une évaluation de l'apport de la démarche au membre du groupe est une étape important du processus évaluatif du plaidoyer « *la démarche de plaidoyer s'inscrit dans un mouvement d'empowerment des personnes. L'évaluation du plaidoyer peut donc aussi constituer un moment d'introspection collective lors duquel sont identifiés les apports du temps passé ensemble [...] Si le plaidoyer est attaché à un organisme, une association, il est également intéressant d'évaluer l'effet de la démarche sur la structure en question* »(Cultures et Santé, 2019).

Alors, même si une évaluation des résultats est réalisée, il serait intéressant pour la prospérité du projet et la capitalisation de l'expérience qu'une évaluation plus poussée et organisée soit mise en place. Il pourrait être intéressant qu'une personne en soit en charge qu'elle soit interne ou externe, à la Ligue ou à la FFT.

67 Entretien 6

Une autre limite à laquelle fait face la structure est l'absence de plaidoyer via les médias et via la mobilisation citoyenne. Ces deux types ont été identifiés en amont comme importants pour faire passer un message et convaincre les cibles. La littérature insiste sur le fait que seule la combinaison de tous les types de plaidoyer permettra d'atteindre les objectifs : « *Généralement, aucune de ses stratégies ne permettent à elles seules d'atteindre ses objectifs. Il faut en combiner plusieurs pour arriver à des effets porteurs, larges et durables* »(Cultures et Santé, 2019). Cette idée ne s'applique pas qu'au plaidoyer en santé mais tout aussi bien au plaidoyer pour l'activité physique :

« une combinaison de stratégies est nécessaire pour faire évoluer l'opinion publique et professionnelle et mobiliser le soutien et les ressources afin de mettre davantage l'accent sur les actions en faveur de l'activité physique prévues par le plan. Alors que le plaidoyer politique et médiatique tend à dominer le discours de sensibilisation, une approche plus globale est recommandée. »(Shilton, 2006). Par une approche plus compréhensive, cet article entend l'utilisation de toutes les types de plaidoyers.

Même si plusieurs sont déjà utilisés par la Ligue, la problème réside dans le fait que le Tennis Santé manque de visibilité et de présence sociale. Alors le travail médiatique apporterait un réel plus. Il s'agit d'un manque dont le/la membre de la commission est conscient.e : « *Rien n'a été diffusé dans les médias à part dans les médias spécialisés. Le but quand on fait un truc comme ça c'est que ce soit repris nationalement par d'autres médias [...] on a clairement un déficit de maîtrise de com au sein de la Ligue [...] ça devrait être une campagne nationale. On a eu un reportage dans le 13h de TF1 sur le Tennis Santé, c'est pas mal mais oui on a un déficit de com* ». Et bien que des actions soient réalisées en ce sens, il reconnaît la nécessité d'avoir un professionnel mobilisé sur la question. Il est d'ailleurs conseillé dans une démarché de plaidoyer de faire appel à des professionnels et de ne pas s'entacher à essayer de tout faire directement. La communication et l'entretien de relations presse demande des compétences particulière « *on peut pas demander au directeur du développement d'en faire, on peut pas demander à la directrice de le faire. Ça ne peut pas s'inventer, il faut un plan de com, il faut de la matière, il faut du rédactionnel. [...] il faudrait que ce soit un spécialiste, que ce soit signé, que ce soit dans les formats de com d'aujourd'hui. Ce n'est pas un mail qu'il faut envoyé c'est un press release* »⁶⁸.

Pour ce qui est de la mobilisation des populations, la plupart des événements promotionnels organisés, séances découvertes etc. sont à destination d'un public ciblé, les patients et les joueurs de tennis. C'est le cas car ces événements ont pour ambition de trouver de futurs adhérents. Lors d'une réunion l'idée d'organiser journées portes ouvertes où le message serait par exemple pour les licenciés d'amener les membres de leurs familles afin que le grand public puisse prendre connaissance et part au projet. Le colloque qui sera organisé par la Ligue proposera à la fin une

68 Entretien 1

animation Tennis Santé mais il est à destination des médecins et professionnels de la santé. Une idée intéressante pourrait être d'organiser un colloque ou un événement sportif tennis santé ouvert à tous afin de susciter l'intérêt de l'opinion publique qui pourra porter le projet.

Enfin, une dernière limite au déploiement du programme Tennis Santé en Île-de-France est le manque de ressources humaines. Si l'absence d'une personne qualifiée en communication a été déjà été soulevée, nous avons fait l'expérience durant la période de stage de l'apport positif qu'une personne supplémentaire pouvait générer. En effet, une stagiaire en communication était présente pendant deux mois et a réalisé plusieurs actions qui ont permis de nourrir l'actualité du Tennis Santé sur les différentes plateformes de la Ligue. Le groupe de travail et la commission sont tout à fait au courant de cette nécessité de main d'œuvre pour faire avancer le projet. Lors d'une réunion il a été confié que le travail réalisé durant cette période de stage, notamment au niveau de la cartographie était quelque chose qu'ils attendaient depuis 4 ans soit la date de lancement du projet en région parisienne. Cela a aussi été confirmé par le/la membre de la commission rencontré.e « *on est obligé de faire à la hauteur de nos ressources humaines parce que tout est lié avec l'argent. Encore une fois donc si on avait 14 stagiaires Tennis Santé on irait plus vite mais comme aujourd'hui on a un problème de financement, on est à la charnière* »⁶⁹. Pour autant, la Ligue ne semble pas avoir dans ses aspirations la création d'un poste de référent au Tennis Santé à l'échelle régionale alors même que ce poste existe au sein de la FFT.

En effet, il n'y a pas une personne en charge totale du Tennis Santé à la Ligue. Le directeur développement est investi et partiellement leader mais lui même a confié à plusieurs reprises que le Tennis ne représentait que « 5 % de ses activités ». De fait, il est arrivé qu'une priorisation du temps à été faite et que le Tennis Santé ait été relayé au profit d'autres thématique. De plus la personne en charge du groupe de travail et le/la présidente de la commission Tennis Santé sont aussi deux autres personnes distinctes. Si avoir une base d'équipe peut être un atout, tous ces leaders ont d'autres activités professionnelles rattachées ou non à la Ligue qui divise leur temps. Cela peut donc constituer une faiblesse. Cette situation semble par ailleurs assez contradictoire avec les enseignements de la Ligue lors des formations qui demande bien aux stagiaires d'identifier un chef de projet et les membres de l'équipe projet.

Qu'importe la stratégie mobilisée, la conduite d'un projet en promotion de la santé et en prévention demande la désignation d'un chef de projet. Brigitte DUPRE, spécialiste en conseil et formation Management a tenu une conférence à l'EHESP sur la conduite de projet⁷⁰ et a affirmé qu'il était

69 Entretien 1

70 Propos énoncés lors d'une intervention ayant eu lieu le 21 septembre 2020 à l'EHESP.

nécessaire d'avoir cette personne car elle sera le référent, le garant et la personne qui répartira les tâches. Elle est aussi en charge de coordonnée l'équipe.

On a donc vu au cours de cette partie que de part sa volonté et ses objectifs, la Ligue a mobilisé des techniques de plaidoyer pour convaincre les cibles de soutenir le projet. Cependant, le manque de méthodologie et de reconnaissance d'un champ dans lequel appartient les outils mobilisés révèle des freins et des limites au déploiement du programme Tennis Santé en Île-de-France.

Conclusion

Le passage d'une mortalité causée par des maladies infectieuses à une causée par des maladies chroniques a été un tournant dans la gestion de la santé des individus. Cela a entraîné une refonte des éléments nécessaires à rassembler pour le bon vivre des populations. Là où la médecine, la chirurgie, les vaccins, les antibiotiques et médicaments se heurtent à des limites, la promotion de la santé et la prévention interviennent pour assurer aux personnes une prise en charge de qualité. L'activité physique a été reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse efficace pour permettre aux personnes souffrant d'une ALD ou d'une maladie chronique de vivre avec leur maladie. C'est dans cette optique que s'est développé le sport santé ou activité physique adaptée, qui est bénéficié aujourd'hui d'un cadre législatif. Plusieurs structures ont décidé de s'emparer de la thématique dont la Ligue Île-de-France de Tennis avec comme proposition le tennis santé, une APA utilisant le format de la discipline comme vecteur. Ce service est destiné aux personnes affectées par une maladie chronique ou personnes âgées souffrant des effets des vieillissement. Si plusieurs stratégies existent pour assurer le déploiement d'un service de promotion de santé, le plaidoyer en est une très efficace. Il s'agit de l'utilisation de toutes les méthodes possibles pour informer, persuader et motiver les communautés, les administrateurs, les professionnels et les politiciens à agir pour promouvoir ou protéger la santé des populations (Wise, 2001). Il est très souvent utilisé lorsque l'objectif est de convaincre la personne à l'opposé. Le fait que l'action de plaidoyer ne se limite par à apporter de l'information le distingue bien des campagnes d'éducation.

À travers ce mémoire nous avons démontré que le Tennis Santé était bien un projet de promotion de la santé de part sa forme d'activité physique adaptée avec des bénéfices sur la santé propres à la discipline. Le projet a aussi l'ambition d'être reconnu comme une ETP dans le sens où il donne aux individus les moyens de soulager des symptômes ou d'acquérir de nouvelles compétences leurs permettant de mieux vivre avec leurs affections et pathologies. En se rendant au plus près des populations qui pourraient en bénéficier, la Ligue s'engage dans une démarche d'aller vers particulièrement pertinente lorsqu'on cherche à réduire les inégalités sociales de santé, très présentes parmi les personnes ayant une maladie chronique. La formation permet aux encadrants d'être qualifiés, légitimes et reconnus comme acteurs de santé et prestataires de soins. Ils ont réussi à se faire leur place parmi un éventail de personnes impliquées dans la thématique du sport santé. Les clubs proposant une offre Tennis Santé sont donc de réels clubs sportifs promoteurs de santé car ils « *[reconnaissent] l'impact potentiel de leurs disciplines sportives sur la santé et [organisent] des activités sportives bénéfiques pour la santé dans le milieu du club sportif* » (Koski et al., 2017). Alors une fois identifié comme service de promotion de la santé, les nombreuses de techniques de

plaidoyer paraissent totalement adéquates pour expliquer les actions de la Ligue pour convaincre les parties prenantes de prendre part au projet dans l'objectif finale de doubler le nombre de clubs Tennis Santé en Île-de-France d'ici à 2024. Alors si on se demande comment la Ligue IDF de Tennis mobilise les techniques de plaidoyer pour assurer le déploiement du projet Tennis Santé, on peut répondre qu'elle suit les grandes étapes du plaidoyer. Elle rédige des argumentaires construits, pertinents et adaptés aux différentes cibles qui sont partagés par la suite à travers des stratégies de communication. Elle réalise des diagnostics, du mapping et de la cartographie afin de repérer les alliés qui pourraient aider à déployer le projet. À travers des rencontres avec les acteurs et décideurs politiques et l'organisation de colloques à destinations des médecins, la Ligue s'inscrit principalement dans des démarches de plaidoyer envers les acteurs politiques et de plaidoyer envers les professionnels. Cependant le manque d'inscription méthodologique fait apparaître plusieurs limites dont principalement le manque de plaidoyer via les médias. La Ligue mobilise donc les techniques de plaidoyer de manière incomplète et parfois ponctuelle. Les méthodes utilisées sont propres à ce champ mais quelques éléments sont encore manquants pour parvenir à l'apogée.

Pour autant, plusieurs perspectives d'améliorations sont envisageables dont certaines qui ont déjà été pensées par la Ligue. Premièrement dans l'idée de se rapprocher du corps médical et de les inciter à investir massivement la prescription d'APA, la structure a pensé à proposer une formation continue Tennis Santé aux médecins. Cela leur permettrait d'en apprendre plus sur le lien entre certaines pathologies et l'activité physique. Cela pourra par ailleurs répondre à leur crainte exprimée de ne pas être assez légitimes pour faire des ordonnances de sport. Cette idée permettrait donc de rapprocher le monde sportif du monde médical afin qu'une collaboration et une synergie naissent et permettent d'offrir une prise en charge de qualité à la population. Cette formation pourrait aussi les familiariser aux dispositifs régionaux et nationaux déjà mis en place mais toujours méconnus c'est-à-dire la plateforme Prescri'forme et les maisons sport santé. Deux entités qui font le lien entre les médecins et les enseignants sportifs et qui peuvent amener à une inscription dans un club Tennis Santé. Une autre piste envisagée par la Ligue est le partenariat des comités avec des hôpitaux. Cela permettrait à certains clubs en difficultés d'avoir un accès direct à un public de patients, pouvant potentiellement devenir des adhérents. Il y a déjà des hôpitaux qui sont engagés avec des comités départementaux notamment l'hôpital de Bligny dont le partenariat est si performant que l'établissement est en discussion avec la Fédération Française pour devenir un hôpital référent au Tennis Santé. Cette structure est pour la FFT et la Ligue un exemple à suivre en termes de coopération, c'est d'ailleurs pour cette raison que l'entretien réalisé auprès des médecins à l'origine du Tennis Santé sur place a été publié sur le site de la Ligue afin que tous puissent s'inspirer de leur parcours.

Ensuite, un point souvent discuté est celui du remboursement des séances de sport prescrit par la sécurité sociale. Pour l'instant, il n'y a pas de prise en charge financière de la part de l'État, seules certaines mutuelles ont choisi de rembourser les séances mais toujours jusqu'à une certaine hauteur. D'autant plus que le Ministère de la Santé ou la Sécurité Sociale ne financent pas non plus les organisations, ce qui peut en partie expliquer la difficulté de certains clubs à mettre en place des programmes parfois coûteux. Cette situation est reconnue comme potentiellement problématique par le/la membre de la commission rencontré.e « *le problème du sport sur ordonnance [est que] ça n'a aucun financement. Normalement quand tu as une ordonnance, tu as tes médicaments et tu ne payes pas. Mais aujourd'hui, tu as ton ordonnance de sport santé, tu vas dans un club, on te demande 400 € [et] ce n'est pas remboursé par la sécu* »⁷¹. Le montant du service peut donc continuer à exclure une certaine partie de la population. Alors une solution pourrait être d'entreprendre un plaidoyer politique de plus grande ampleur, de porter sur le devant de la scène politique la question du remboursement des séances de sport santé. Une telle loi permettrait à plus de personnes d'avoir recours à ce programme et donc cela contribuera encore plus fortement à la réduction des inégalités sociales de santé. Pour les clubs et la Ligue l'intérêt résidera dans le gain de nouveaux adhérents ce qui apportera des revenus supplémentaires et contribuera à la santé financière de la structure.

Enfin, il est nécessaire pour la Ligue d'améliorer la médiatisation et la communication sur le Tennis Santé. Au-delà d'engager un professionnel de la communication, une perspective d'amélioration pourrait être de développer une programme de marketing social. Cela pourrait être tout à fait pertinent car il s'agit d'une stratégie recommandée par les concepteurs de l'approche des clubs sportifs promoteurs de santé. Pour rappel, le marketing social est une technique qui applique les concepts et outils du marketing marchand à des questions de santé pour l'adoption de comportements favorables à la santé par les individus. Alors dans notre situation, il semblerait que « *l'initiative SCforH [soit] une réponse aux taux élevés d'inactivité physique au sein de la communauté. Pour de meilleurs résultats, lors de la publicité sur l'initiative SCforH, tous les éléments du marketing mixte (c'est-à-dire le produit, le lieu, le prix, la promotion, le public, l'environnement physique et le processus) devront être adaptés aux besoins du groupe ciblé par l'approche SCforH* ».

La démarche de plaidoyer peut se résumer en quelques grandes étapes. Il pourrait s'agir d'une méthodologie que la Ligue pourrait suivre si elle décide d'investir pleinement ce champ disciplinaire.

71 Entretien 1

METHODOLOGIE D'UNE DÉMARCHE DE PLAIDOYER	
Étape 1	Réaliser un diagnostic de la situation pour identifier la problématique
Étape 2	Constituer une équipe plaidoyer avec des personnes formées (académiquement ou sur le terrain) avec un chef de projet et définir des objectifs SMART
Étape 3	Réaliser un mapping pour identifier les acteurs qui seront des alliés ou des opposants au projet
Étape 4	Identifier les influenceurs
Étape 5	Écrire des argumentaires qui mobilisent les éléments essentiels : utilité du projet, enjeux économiques, efficacité/inefficacité du projet, aide à la réélection, dimension humaine, dimension internationale, prise en compte de la concurrence
Étape 6	Diffuser les argumentaires et rencontrer les influenceurs.
Étape 7	Mettre en place les stratégies (menace pour la réélection, bon flic/mauvais flic etc.) et actions (colloques, contestation d'une loi, intervention dans un journal télévisé, marathon pour une cause, manifestations etc.) adéquates en mobilisant tous les types de plaidoyer (politique, via les médias, envers les professionnels, via la mobilisation citoyenne)
Étape 8	Adapter et évaluer

Une acculturation aux différents champs méthodologiques des projets en promotion de la santé pourra donc permettre à la Ligue Île-de-France de Tennis de faire du Tennis Santé l'activité physique adaptée de référence en région parisienne.

Retour réflexif

Ce stage a été l'occasion d'en apprendre plus sur la thématique du sport santé et sur les enjeux qui s'y appréhendent dans une structure dont la vocation première n'est pas l'amélioration de la santé. Cela a permis d'étudier de plus près la contribution des acteurs privés et associatifs dans la santé des individus. Le nombre de missions était assez important et par moment la priorisation des tâches n'était pas claire. Selon les périodes, la charge de travail était donc très inégale passant par des moments très intenses à des moments de creux. La pluralité des profils composant le groupe de travail m'a permis d'élargir mon champ de compétences et d'en gagner de nouvelles. Je n'ai pas eu l'occasion de vraiment échanger avec des personnes dont le domaine était la santé. Toutes ces rencontres avec des acteurs du sport, du développement ou des élus ont entraîné de nombreux brainstorming. D'autant plus que très souvent, le débat permet de voir des angles morts. La collaboration de proximité avec mon maître de stage ne s'est pas faite sans embûches, nous avons souvent des difficultés à accorder nos visions sur certains sujets. Peut être cela était-il dû au fait que nous avons chacun notre domaine d'expertise et avons du mal à adopter le point de vue de l'autre. Faire comprendre qu'un projet qui touchait la santé des individus devait répondre à certains codes propres à la discipline a par moment été assez difficile. J'essaie de valoriser ces situations de tensions, qui m'ont par moment causé un certain mal-être, en les classifiant comme faisant partie de la vie d'un professionnel de santé publique. Lorsqu'on travaille en équipe, ce qui est très fréquent en promotion de la santé, il peut arriver qu'on ait à collaborer avec des personnes avec qui on ne s'entend pas forcément. Mais ces épreuves permettent de développer des soft skills qui s'avéreront nécessaires pour la suite de ma carrière professionnelle. J'ai appris à relativiser, à ne pas prendre pour attaque personnelle certaines remarques sur mon travail et aussi à reformuler régulièrement mes idées en apportant de nouveaux arguments pour convaincre de leur pertinence donc à améliorer ma communication. Avec les différentes deadlines, j'ai pu travailler sur ma gestion du temps et du stress. Le travail sur les différents supports et outils de communication en collaboration avec une agence de communication et la stagiaire m'a permis de faire appel à ma créativité et mon sens de l'initiative ce qui a été très stimulant intellectuellement. Cette expérience professionnelle m'a donc permis de développer des compétences en termes d'utilisation d'un esprit critique pour proposer des idées construites et argumentées mais aussi des compétences de coordination et d'organisation pour la réalisation des missions et des tâches annexes qui se sont ajoutées au cours des 6 mois. J'ai aussi pu approfondir mes connaissances sur la gestion de projet.

De manière globale, le stage fut riche en apprentissages de toutes sortes et m'a aidé à construire et développer mon réseau professionnel.

Bibliographie

Ouvrages et articles scientifiques

Blain, H., Vuillemin, A., Blain, A., & Jeandel, C. (2000). *Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées*. 10.

Breton, E., Jabot, F., Pommier, J., & Sherlaw, W. (2017). *LA PROMOTION DE LA SANTE : Comprendre pour agir dans le monde francophone* (Presses de l'EHESP).

CICOLELLA, A. (2015). La transition épidémiologique. *Dictionnaire de la pensée écologique*, 6.

De Matos, M. G., Calmeiro, L., & Da Fonseca, D. (2009). Effet de l'activité physique sur l'anxiété et la dépression. *La Presse Médicale*, 38(5), 734-739.
<https://doi.org/10.1016/j.lpm.2008.08.015>

Gallopel-Morvan, K., Birambeau, P., Larceneux, F., & Rieunier, S. (2021). *Marketing et communication des associations*.

Groppel, J., & DiNubile, N. (2009). Tennis : For the Health of It! *The Physician and Sportsmedicine*, 37(2), 40-50. <https://doi.org/10.3810/psm.2009.06.1708>

Grosclaude, M. (2010). Les bienfaits de l'activité physique (et/ou les méfaits de la sédentarité). *Revue Médicale Suisse*, 4.

Hancock, T. (2015). Advocacy : It's not a dirty word, it's a duty. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Santé Publique*, 106(3), e86-e88.
<https://doi.org/10.17269/CJPH.106.5094>

- Holmes, M. D., Chen, W. Y., Feskanich, D., Kroenke, C. H., & Colditz, G. A. (2005). Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA*, *293*(20), 2479-2486. <https://doi.org/10.1001/jama.293.20.2479>
- Koski, P., Matarma, T., Pedisic, Z., Kokko, S., Lane, A., Hartmann, H., Geidne, S., Hämäläinen, T., Nykänen, U., Rakovac, M., Livson, M., & Savola, J. (2017). *Sports Club for Health (SCforH)- Mise à jour des recommandations concernant les activités sportives bénéfiques pour la santé pratiquées en club sportif*. Comité olympique finlandais. https://www.scforh.info/wp-content/uploads/2021/05/Sports-Club-for-Health-Guidelines_fr.pdf
- Lagerie, P. B. de. (2017). Qu'est-ce que la responsabilité « sanitaire » des entreprises ? *Sciences sociales et sante*, *Vol. 35*(3), 105-112.
- Mayne, J. (2017). *The COM-B Theory of Change Model (V3)*. 11.
- Pluim, B. M., Staal, J. B., Marks, B. L., Miller, S., & Miley, D. (2007). Health benefits of tennis. *British Journal of Sports Medicine*, *41*(11), 760-768. <https://doi.org/10.1136/bjism.2006.034967>
- Schnohr, P., O'Keefe, J. H., Holtermann, A., Lavie, C. J., Lange, P., Jensen, G. B., & Marott, J. L. (2018). Various Leisure-Time Physical Activities Associated With Widely Divergent Life Expectancies : The Copenhagen City Heart Study. *Mayo Clinic Proceedings*, *93*(12), 1775-1785. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.06.025>
- Shilton, T. (2006). Advocacy for physical activity—From evidence to influence. *Promotion & Education*, *13*(2), 118-126. <https://doi.org/10.1177/10253823060130020106>

Tabuteau, D. (2013). Présentation. In *Le Lobbying* (Vol. 2, p. 120). Presses de Sciences Po.

[https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2013-2.htm?](https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2013-2.htm?contenu=sommaire)

contenu=sommaire

Thoenig, J.-C. (2014). Politique publique. In *Dictionnaires des politiques publiques* (4e édition précédée d'un nouvel avant-propos, p. 420-427). Presses de Sciences Po.

<https://www.cairn.info/dictionnaire-des-politiques-publiques--9782724615500-page-420.htm>

Valdes, B. (2018). *Chapitre 6. Transitions démographique, épidémiologique et sanitaire aux origines du vieillissement de la population*. Presses de l'EHESP.

<https://www.cairn.info/architecture-et-ingenierie-a-l-hopital--9782810907113-page-65.htm>

Wise, M. (2001). The role of advocacy in promoting health. *Promotion & Education*, 8(2),

69-74. <https://doi.org/10.1177/102538230100800204>

Textes de lois

Décret 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints de affections de longue durée, 2016-1990, Decret, ASFP1637993D (2016).

http://www.sport-sante-paysdelaloire.fr/sites/default/files/decret_sport_sur_oronnance.pdf

Rapports et autres sources officielles

Bigot, J., Larras, B., & Praznoczy, C. (2017). *Sport Santé sur ordonnance : Contexte et*

exemples de mise en oeuvre. ONAPS. https://onaps.fr/wp-content/uploads/2021/05/Onaps_PRN2SBE_Sport-sur-ordonnance.pdf

CNOSF. (2018). *Médicosport Santé* (p. 559-560) [Dictionnaire]. CNOSF.

<https://cnosf.franceolympique.com/cnosf/fichiers/File/Medical/Medicosport/medicosport-version-internet-v2.pdf>

Cohen, D., Bhandari Karkara, N., Stewart, D., Rees, N., & Coffman, J. (2010). *Manuel du plaidoyer : Orienter les décisions visant à améliorer la vie des enfants* (Fonds des Nations Unies pour l'enfance).

https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/manuel_plaidoyer.pdf

Combelles, R. (2019, novembre). Le guide « Osez le plaidoyer pour la santé ! », un soutien à la réflexion et à l'action. *Education Santé*. <https://educationsante.be/le-guide-osez-le-plaidoyer-pour-la-sante-un-soutien-a-la-reflexion-et-a-laction>

Cultures et Santé. (2019). *Osez le plaidoyer pour la santé ! Balises pour une démarche communautaire*. Cultures et Santé. <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/506-osez-le-plaidoyer-pour-la-sante-balises-pour-une-demarche-communautaire.html>

HAS. (2009). *Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation : Juin 2007* (p. 39-43) [Recommandations]. <http://link.springer.com/10.1007/s11690-009-0174-4>

HAS. (2011). *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_fiche_synthese.pdf

HAS. (2014). *Comment mettre en œuvre la réhabilitation respiratoire pour les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive ?* Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1744735/fr/comment-mettre-en-oeuvre-la-rehabilitation-respiratoire-pour-les-patients-ayant-une-bronchopneumopathie-chronique-obstructive

Ministère de la Santé. (2018). *Note de cadrage de la formation « aller vers »* (Stratégie de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté, p. 5). Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté.

Ministère de la Santé, & Ministère des Sports. (2021). *Les Maisons Sport-Santé : Un outil de santé publique—Dossier de Presse* (Service presse et communication-cabinet du Ministre des solidarités et de la santé). https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_maisons_sport_sante_2021.pdf

Ministère de la santé, & Ministère du sport. (2019). *Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024*.

Ministère des Sports, ONAPS, & Pôle ressources national sports santé bien-être. (2018). *Le C.O.D.E du Sport Santé* (p. 15). <https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/11/Le-c.o.d.e.-du-sport-sant%C3%A9-2018-guide-HDplanches.pdf>

OMS. (1998). *Education Thérapeutique du Patient : Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques* (p. 56) [Recommandations]. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf

SPF. (2020, décembre). Promouvoir la santé par l'activité physique et sportive. *La Santé en action*, 454, 48.

Articles de presse

Chayet, D. (2018, octobre 17). Le sport sur ordonnance, efficace mais ignoré par les médecins. *Le figaro*. <https://sante.lefigaro.fr/article/le-sport-sur-ordonnance-efficace-mais-ignore-par-les-medecins/>

Les Echos. (2021, mars 18). Le sport par ordonnance élargi aux maladies chroniques. *Les Echos.fr*. <https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/le-sport-par-ordonnance-elargi-aux-maladies-chroniques-1299395>

Webographie

ARS IDF. (2019, janvier 29). La santé dans toutes les politiques. *Agence Régionale de Santé Ile de France*. <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/la-sante-dans-toutes-les-politiques>

ARS IDF. (2021a, juillet 6). *PRESCRI'FORME : L'activité physique sur ordonnance en Île-de-France*. Agence Régionale de Santé Ile-de-France. <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/prescriforme-lactivite-physique-sur-ordonnance-en-ile-de-france>

ARS IDF. (2021b, juillet 13). *Les Maisons Sport-Santé en Île-de-France*. Agence Régionale de Santé Ile-de-France. <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-maisons-sport-sante-en-ile-de-france>

Assurance Prévention. (2018, janvier 2). *Qu'est-ce que l'activité physique adaptée (APA) ?* Assurance Prévention. <https://www.assurance-prevention.fr/activite-physique-sport-adapte-APA.html>

Azur Sport Santé. (2017, novembre). L'activité physique réduit significativement les coûts de santé ! Résultats de l'Etude scientifique inédite en France « As du Cœur » | Azur Sport Santé. *Azur Sport Santé - Centre de ressources et expertise*. <https://azursportsante.fr/actualites/lactivite-physique-reduit-significativement-les-couts-de-sante-resultats-de-letude-scientifique-inedite-en-france-as-du-coeur/>

FRM. (s. d.). Maladies infectieuses. *Fondation pour la Recherche Médicale*. Consulté 13 juillet 2021, à l'adresse <https://www.frm.org/recherches-maladies-infectieuses>

Ministère de l'Economie. (2020, décembre 18). Qu'est-ce que la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) ? *économie.gouv.fr*.
<https://www.economie.gouv.fr/entreprises/responsabilite-societale-entreprises-rse>

OMS. (2018). Maladies non transmissibles. *Organisation Mondiale de la Santé*.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

ONAPS. (2018). Définitions. *Onaps.fr*. <https://onaps.fr/definitions-2/>

Réseau Sport Santé et Bien être. (2014). Le sport, une révolution pour l'économie de la santé. *Sport Santé et Bien être, Réseau Nord Pas De Calais*. <http://www.reseau-sport-sante-bien-etre-npdc.fr/nord-pas-de-calais/les-ressources-documentaires/les-documents/le-sport-une-revolution-pour-leconomie-de-la-sante.html>

SFP-APA. (2008). L'Activité Physique Adaptée. *Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée*. <https://www.sfp-apa.fr/activite-physique-adaptee.html>

Annexes

Liste des Annexes

1) Projet de mémoire	68
2) Extrait du la grille d'analyse	75
3) Schéma des effets de l'activité physique sur la santé de l'article Les bienfaits de l'activité physique (ou les méfaits de la sédentarité), Grosclaude, 2010	76
4) Tableau « Intérêts potentiels de la discipline sur la santé du pratiquant » du Médicosport Santé	77
5) Plaquette Tennis Santé	78
6) Plaquette Tennis Santé du Comité de Paris, p.11	94
7) Guide du stagiaire (formation Tennis Santé)	95
8) Synthèses des réponses des stagiaires	103
9) Schéma « Potentiels bénéfiques de l'approche ScforH pour les clubs et pratiquants »	105
10) Affiche promotionnelle du Tennis Santé d'un club	106
11) Outil de planification de la Ligue à destination des stagiaires Tennis Santé	107
12) Fiche synthèse des idées des stagiaires	109
13) Carte des clubs formés et labellisés Tennis Santé en Île de France	110
14) Fichier « Réseau santé [département]	111
15) Fichier « Réseau santé institutionnel IDF »	112
16) Fichier « Partenaires financiers potentiels »	113
17) Maquette de la plaquette Tennis Santé pour les institutionnels (version Août 2021)	115
18) Affiches promotionnelles du Tennis Santé de la Ligue	123

Indications complémentaires (rappel)

- Entretien 1 : Membre de la Commission Tennis Santé
- Entretien 2 : Enseignant.e Tennis Santé
- Entretien 3 : Cheffe du service Hématologie de l'hôpital de Bligny
- Entretien 4 : Association de patients 1
- Entretien 5 : Association de patients 2
- Entretien 6 : Salarié.e FFT investi.e dans le Tennis Santé

PROJET DE MEMOIRE⁷²

NOM : Marthély

Prénom : Mélissa

1. Quelle est votre structure de stage et la/les missions qui vous a/ont été confiée/s ? Quel est le rendu demandé par la structure ?

Je réaliserai mon stage à la ligue de tennis d'Île de France. Il s'agit de la délégation francilienne de la fédération française de tennis. Elle a été créée en 2017 et constitue un échelon supérieur aux 8 comités départementaux. Avec plus de 220 000 licenciés la ligue d'Île de France est la plus grande ligue de tennis française. Elle présente comme principales missions :

- ➔ l'organisation des compétitions de leur ressort et la délivrance des titres correspondants,
- ➔ l'attribution des licences pour les sportifs des associations de leur ressort territorial,
- ➔ le développement de l'accès au haut niveau par la mise en place de stages et regroupements,
- ➔ le développement de leur sport en incitant à la création de nouvelles associations et à l'accueil de nouveaux licenciés,
- ➔ la contribution à la formation des techniciens et des arbitres et de délivrer les diplômes fédéraux correspondants.

La ligue s'organise sous plusieurs commissions : conflits sportifs, litiges, arbitrage, beach tennis, classement, communication & outils numérique, enseignants, équipements & infrastructures, formation & emploi, jeunes, médical, padel, para tennis, senior, senior +, sport santé, tennis entreprise, tennis féminin, tennis scolaire et universitaire.

Dans le cadre de mon stage, je serais affecté à la commission sport santé composée de plusieurs profils : des salariés, des bénévoles, des médecins etc. Il a été convenu dans réaliser ce stage dans le but d'agir pour le développement du tennis santé en région parisienne, une thématique récente pour eux, car investie depuis seulement 3/4 ans. L'objectif pour la commission est d'inciter le plus de clubs locaux possible à mettre en place des séances de tennis santé, dans un premier temps pour les populations âgées mais avec vocation de s'étendre aux malades chroniques. La thématique du stage s'articule donc autour de cette

72 A travailler individuellement, puis collectivement en cours pendant les séances de janvier, février et mars.

volonté de développement d'une offre de services de promotion de la santé et de prévention tertiaire.

Pour ce faire, mes missions principales seront :

* Cartographier les acteurs de la santé (médecins généralistes, cliniques, hôpitaux, maisons de sport santé, institutions, associations etc..) mobilisables pour le développement du tennis santé en Île de France.

* Établir des argumentaires et stratégies de communications adaptées aux différents types d'acteurs pour les convaincre de s'investir dans le tennis santé.

* Aider au développement du réseau des clubs de tennis sport santé en faisant un état des lieux des actions réalisées et difficultés et en développant les relations avec les acteurs de la santé.

La réalisation de ces missions sera précédée d'un travail de mise à niveau et de revue de la littérature sur les bienfaits du Tennis sur la santé.

2. Quel est le thème général de votre mémoire ?

Au vue des missions ordonnées par la structure, j'identifie comme thème général de mon mémoire le tennis santé en Île de France pour promouvoir la santé et prévenir l'aggravation des pathologies. S'ajoutant à cela le recours à des techniques opérationnelles et communicationnelles afin de convaincre les différents acteurs associables à la thématique d'agir pour l'essor de la pratique.

En effet l'idée semble être d'analyser la situation actuelle et de produire des outils pour son expansion.

3. Contextualisation : intérêt et enjeux sociaux, professionnels, politiques ou culturels du thème

Les bienfaits de l'activité physique et du sport sur la santé ont été établis et prouvés depuis plusieurs années. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) établit et publie en 2018 un Plan Mondial pour Promouvoir l'Activité Physique 2018-2030 dans l'objectif d'arriver à terme à un monde plus sain avec des personnes plus actives. Tout ceci en rappelant les bienfaits du sport pour la population générale mais aussi pour les populations malades et à risque : « *primary and secondary health and social care providers can help patients of all ages become more active and prevent the increasing burden of NCDs [noncommunicable diseases], while also utilizing physical activity as a means to increase rates of rehabilitation and recovery* »(OMS, 2018). L'OMS est par ailleurs l'entité qui produit les recommandations d'activités physiques sur lesquelles se basent plusieurs pays dont la France. Ces dernières

annoncent approximativement le niveau d'activité physique journalière ou hebdomadaire qu'il faut atteindre pour vivre en bonne santé.

À l'échelle internationale, l'OMS n'est pas la seule organisation à traiter de la question. L'International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) est une organisation mondiale non gouvernementale et à but non lucratif qui souhaite promouvoir l'activité physique comme priorité de santé globale. Elle utilise plusieurs méthodes pour y parvenir comme la recherche, la communication, la formation ou le plaidoyer. Son action principale s'illustre cependant par l'organisation tous les deux ans de congrès internationaux tenus dans différentes métropoles dans le but de « *faire progresser la communication et la collaboration multidisciplinaires et interculturelles entre les pays développés et en développement sur tous les aspects de l'étude scientifique de l'activité physique et de la santé, et de Partager des politiques et des programmes novateurs qui encouragent et incitent les gens à être physiquement actifs et à améliorer leur santé* »(ISPAH, 2019). Plusieurs établissements français font par ailleurs partie du réseau de IPSAH comme la Société Française de Santé Publique (SFSP), l'European Non-Governmental Sports Organization (ENGSO) ou encore l'Université Pierre et Marie Curie.

La thématique est aussi traitée en France et plusieurs programmes l'encadrent pour favoriser l'activité physique et développer le sport santé. En effet, en 2011, la Haute Autorité en Santé recommande plusieurs thérapies non médicamenteuses dont l'activité physique comme « *traitement de fond* » pour des contextes spécifiques comme les risques cardio-vasculaires (HAS, 2011). En septembre 2017, la France est choisie pour accueillir dans sa capitale les Jeux Olympiques d'été 2024 (Paris 2024). Au-delà de l'objectif de victoire et de performance, plusieurs nouveaux enjeux émergent, en particulier celui de l'héritage. L'Athlète et Président de Paris 2024 Tony Estanguet déclara au sujet des jeux : « *Paris 2024 doit laisser un héritage. L'enjeu principal est de développer la place du sport dans le pays. A peu près un français sur deux aujourd'hui ne fait pas du tout de sport.* » Il poursuit cette idée affirmant voulant contribuer à la lutte contre la sédentarité pour une vie en santé : « *Paris 2024 est une opportunité unique pour mettre en mouvement tous les Français. Cela passe par une prise de conscience collective. Nous devons ensuite construire des ponts entre des acteurs qui, ensemble, peuvent changer les choses : les athlètes, les enseignants, les éducateurs, les médecins, les responsables des ressources humaines, les urbanistes ...* » (Paris 2024, 2019a).

La tenue des Jeux Olympique est donc une occasion de promouvoir les bienfaits de l'activité physique sur la santé. Pas seulement pour encourager les sédentaires à être plus actifs mais aussi pour inciter les personnes âgées, les malades chroniques ou même les personnes atteintes d'un cancer à s'impliquer dans un sport pour contribuer à leur santé mais surtout à leur bien être global pour un impact sur leur santé physique, mentale et sociale. La référente sport adapté comité régional de kayak de Bretagne en témoignait pour Paris 2024 : « *Le sport permet de raccrocher des relations sociales, de reprendre confiance, d'aller vers les autres. Le cancer nous entame là-dedans ! On a souvent tendance à se refermer. Le sport m'a permis de revivre mon corps autrement, de me le réapproprier. On dépasse la maladie, on la dompte* »(Paris 2024, 2019b). C'est d'autant plus important que le conseil départemental de l'ordre des médecins du Val-d'Oise faisait le constat que la moitié des femmes atteinte d'un cancer du sein rapportent une dégradation de la qualité de vie physique 5 ans après le diagnostic (fatigue, douleurs chroniques) et un tiers une dégradation de leur santé mentale. L'activité physique adaptée à leur condition a d'ailleurs été identifiée comme un outil efficace pour combler ce déficit (PIZZUTI, 2019).

Au niveau de la législation, des mesures ont aussi été prises avec la mise en application de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 (SNSS) en décembre 2017. Elle présente 4 axes sur lesquels des actions devront être mises en place pour répondre à différents axes. L'Axe 2 est particulièrement intéressant pour ce mémoire car intitulé « Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique », il dresse deux objectifs dont un particulièrement important à prendre en compte : « Favoriser le recours à la prescription et à la dispensation de l'activité physique adaptée et renforcer la coordination interdisciplinaire ». Les fédérations sportives y sont directement désignées comme opérateurs pour la mise en œuvre de l'action « Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques (Action phare) » car « *Le développement de la pratique d'APA passe par celui de l'offre en s'appuyant en particulier sur le maillage territorial du mouvement sportif, des acteurs associatifs impliqués dans le déploiement de l'APA ainsi que sur les services de soins et de réadaptation et sur les établissements de santé et médico-sociaux* » (Ministère de la santé & Ministère du sport, 2017). La SNSS invite donc à la collaboration des différents acteurs du champ pour développer l'offre de service. La Fédération Française de Tennis (FFT) est par exemple investie dans cette action à travers la ligue d'Île de France et la commission Sport santé qui agit pour l'essor du Tennis Santé.

Cette volonté de renforcer la pratique d'une activité pour la santé représente un enjeu très important dans le contexte actuel de crise sanitaire. En effet, les périodes de confinement et de télétravail favorisent l'apparition de « fatigue mentale » qui aurait un effet négatif sur l'activité : « *Il est bien connu que la fatigue mentale réduit les performances cognitives. [Elle] pourrait modifier la concentration de certains neurotransmetteurs dans le cerveau (ex : accumulation de l'adénosine et diminution de la dopamine), pouvant conduire à une augmentation de la perception de l'effort et une réduction de la motivation associée. Un effort que l'on a l'habitude d'effectuer sera perçu comme plus dur à réaliser. Si cette perception d'effort dépasse notre motivation potentielle (ce que l'on est prêt à investir pour réussir notre tâche physique), on peut décider de diminuer l'intensité de l'effort physique en question mais également, souvent en raison de la frustration associée, de l'interrompre. Ce désengagement de l'effort peut à terme contribuer au renforcement des comportements sédentaires* » (Gruet, 2020). Il est donc nécessaire de continuer à promouvoir l'activité physique et à développer les différentes offres pour contribuer à l'amélioration et à la préservation de la santé.

D'autres enjeux émergent de cet état des lieux international et français sur la question des manières de développer l'offre de sport santé.

Nous avons déjà abordé les bénéfices de l'activité physique pour la population générale, les porteurs d'une ALD ou encore les personnes atteintes d'un cancer mais il ne faut pas laisser de côté les personnes âgées, une population fragile dont le bien-être s'améliorerait avec une pratique sportive. « *De par son action bénéfique sur la capacité aérobie, la fonction musculaire, l'intégration sociale, la cognition et l'autonomie, l'activité physique pourrait avoir un intérêt tout particulier chez les sujets âgés fragiles, à condition que les programmes soient adaptés à leurs capacités physiologiques* » (Blain et al., 2000).

L'un des défis est aussi d'amorcer la coordination entre plusieurs acteurs de la santé et du mouvement sportif. Il faut alors les convaincre de l'intérêt de l'alliance des deux milieux. Plusieurs actions peuvent être mises en place mais parmi les plus efficaces on retrouve le plaidoyer, technique déjà mobilisée par ISPAH. Si dans sa définition le plaidoyer se présente

comme « l'expression d'un soutien public à une cause ou à une opinion » (Larousse), le plaidoyer est principalement utilisé pour influencer des décisions politiques. Cependant, cette technique est de plus en plus utilisée en santé publique pour défendre des intérêts généraux. Dans ces cas, elle n'a pas toujours pour objectif d'impacter la législation. Les chercheurs et acteurs de santé publique Canadien lui donne une définition plus large : « *le fait d'argumenter, d'écrire ou d'agir en faveur d'une cause, d'une politique ou d'un groupe de personnes. [ça en fait] l'une des compétences requises permettant d'influencer et de mobiliser les partenaires dans l'atteinte d'un but commun soit l'amélioration de la santé et le bien-être de la population. Un praticien de la santé publique devrait pouvoir plaider en faveur de politiques et de services de santé publique qui favorisent et protègent la santé à l'échelle individuelle et communautaire* »(Hancock, 2015). L'action en plaidoyer passe par la construction d'un argumentaire, la rencontre avec les cibles et la définition de stratégies qui s'appuient sur un diagnostic et la recherche de partenaires. Un des enjeux pour les acteurs français pourrait donc être de mettre en place des opérations de ce genre afin de multiplier les offres de sport santé et in fine améliorer la santé des populations. Les missions qui m'ont été confiées par la structure de stage semblent s'ancrer dans une stratégie de plaidoyer.

Si les fédérations sportives ont un rôle à jouer dans l'offre de service de sport santé c'est aussi pour présenter aux publics une panoplie de sport afin que chacun y trouve son compte. L'enjeu pour la FFT et la ligue d'île de France de Tennis est de faire connaître leur sport et de compter comme adhérents tous profils de personnes, bien portants, sportifs, amateurs, malades etc. Le tennis est un sport très populaire, il se classe en deuxième position des sports comptant le plus de licenciés après le Football soit environ 1 millions d'individus(Ouest-France, 2020).

La ligue francilienne de tennis est la plus grande avec plus de 220 000 licenciés répartis sur les 8 départements (Tennis Ligue IDF, 2019). Il s'agit aussi d'un sport très populaire à l'échelle mondiale avec plusieurs tournois internationaux très prisés : l'Open d'Australie, Roland Garros, Wimbledon et l'US Open. Le deuxième s'organise chaque année à Paris et gît d'une grande popularité. Il est en effet l'événement sportif français le plus regardé dans le monde (Wikipédia, 2021). En termes d'apport pour la santé, le tennis peut être un réel allié de part sa spécificité. Une revue de la littérature conduite en 2000 par plusieurs chercheurs a prouvé les nombreux effets bénéfiques de la pratique du tennis sur la santé : « *The general findings of this review indicate that those who choose to play tennis appear to have positive health benefits. Specifically, lower body fat percentages, more favorable lipid profiles, and enhanced aerobic fitness contributed to an overall improved risk profile for cardiovascular morbidity. Furthermore, numerous studies have identified better bone health not only in tennis players with lifelong tennis participation histories, but also in those who take on the sport in mid-adulthood* » (Pluim et al., 2007). Les personnes âgées bénéficieraient aussi beaucoup d'une pratique du tennis adapté à leur condition : « *The health of veteran tennis players is improved by enhanced aerobic capacity, greater bone densities in specific regions, lower body fat, greater strength, and maintained reaction time performance in comparison with age matched but less active controls* »(Marks, 2006).

Pour finir, dans le développement du tennis santé, repose un véritable enjeux pour les trois grands acteurs impliqués soit les professionnels du tennis, les professionnels de la santé et les usagers. Pour les premiers, il est nécessaire de les aider à étendre la pratique adapté car selon les membre de la commission sport santé de la ligue, plus de 250 entraîneurs ont suivi

la formation tennis mais seulement une petite proportion de club l'ont mis en place (entre 10 et 20) malgré la possession d'une formation et d'un guide de bonnes pratiques. Il y a donc un travail à réaliser pour comprendre pourquoi les entraîneurs ne valorisent pas la formation qu'ils ont reçue et pour les aider à l'appliquer. Ensuite, l'enjeu pour les professionnels de la santé et notamment les médecins généralistes serait d'être beaucoup familiarisé à ce genre de pratique afin de les prescrire à leurs patients comme s'est permis depuis 2016. La HAS regrette le manque d'explication explicable des médecins : « *Par manque d'information autant que par crainte des contre-indications, ils ne se sont pas saisis de cet outil* » très peu d'entre eux ont été formés à la question, « *[Ce sont] des praticiens peu sensibilisés pendant leurs études de médecine or le rôle des médecins généralistes est crucial* »(Chayet, 2018). Enfin, les usagers auront le plus grand intérêt au développement de la pratique car si on en croit l'outil de catégorisation des résultats, le développement d'offres de promotion de la santé (ici la multiplication des clubs proposant du tennis santé) amène plus d'offres en matière de PS (plus d'accessibilité donc plus de participant) ce qui favorisera l'établissement d'un environnement matériel et social favorable à la santé pour résulter sur des bénéfices sur la santé comme la diminution de la morbidité et mortalité prématurée ou l'amélioration de la qualité de vie(PromoSanté Suisse, 2005). On semble donc s'inscrire donc dans une approche par milieu de vie, une stratégie qui contribue fortement à la santé si on en croit la définition que fait la Charte d'Ottawa de cette dernière : « *health is created and lived by people within the settings of their everyday life : where they learn, work, play and love* ». Agir sur le milieu de vie qu'est le club sportif ressort des bénéfices sur la santé sociale, physique et mentale(Koski et al., 2017) (voir schéma annexe 1).

4. Formulez une question plus spécifique qui serait le point de départ de votre mémoire?

À partir des constats réalisés, la question de départ pour le mémoire pourrait être : *Dans le cadre d'une approche par milieu de vie, comment les techniques de plaidoyer et de marketing peuvent être mobilisées pour développer une offre de promotion de la santé ?*

5. Quelles sont les principales pistes de travail qui se dessinent à partir de cette question de départ ?

Plusieurs pistes de travail se dessinent à partir de cette question :

- En quoi les techniques de plaidoyer et de marketing sont intéressantes pour promouvoir un service favorisant la santé ? Ces derniers seraient le **diagnostic** (qu'est-ce qui est fait pour le moment, pourquoi si peu de clubs le mettent en place), le/la **mapping/cartographie** (quels sont les partenaires avec grande ou petite influence à mobiliser pour développer la pratique sur le terrain), l' **argumentaire** (par ex rappeler en quoi le tennis constitue un sport à promouvoir pour le maintien en santé et la prévenir les complications ou rechutes), et la **communication ciblée** (selon les différents profils de partenaires)

- En quoi les clubs sportifs sont des milieux de vie et comment cette approche permet d'agir sur la santé des adhérents ?

6. Quelles sont les méthodes de recueil de données à déployer pour répondre à votre questionnement et hypothèses ?

Dans le cadre des missions, le recueil de données passera par une revue de la littérature, du mapping, des entretiens avec les comités départements et des clubs offrant du tennis santé.

À cela pourra s'ajouter si possible : des entretiens avec des professionnels utilisant le plaidoyer en santé ; l'analyse de la formation dispensée aux entraîneurs en terme de tennis santé ainsi que du guide pratique pour voir si des failles sont présentes et pourraient être comblées.

7. Points d'actualité

Je me questionne sur le possible blocage que je pourrais rencontrer pour « vendre » le tennis santé aux différents partenaires compte tenu du contexte sanitaire qui a mis fin à toutes activités sportives amateurs en gymnases et en collectif.

ANNEXE 2

Modèle de la grille d'analyse des articles

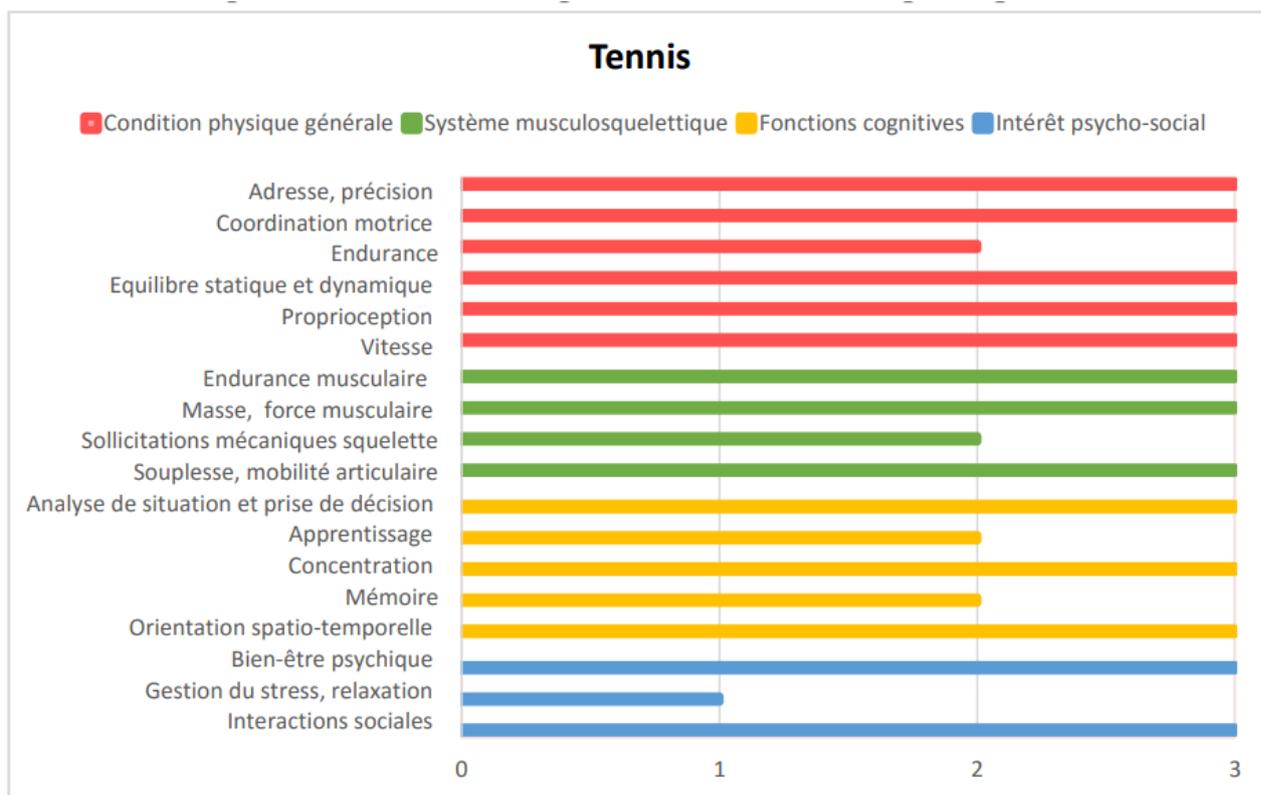
Article	Citations

← ▶ + Plaidoyer Plaidoyer en santé Plaidoyer vers les pros Plaidoyer sport santé Obj de la Ligue et diag Mise en application du plaidoyer Légitimité Clubs promoteurs santé Limites et perspectives

Source : *Mélissa Marthély*

ANNEXE 4

Figure 2 : Intérêts potentiels de la discipline sur la santé du pratiquant.



Source : MédicoSport Santé, édition décembre 2018, p.560

 **FLASHEZ OU CLIQUEZ SUR LES QR CODES POUR VISIONNER LES VIDÉOS ET OBTENIR DES INFOS SUPPLÉMENTAIRES !**

Sommaire



LE TENNIS AU SERVICE DE LA SANTÉ, UN VÉRITABLE ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE	4
Le Tennis Santé : pourquoi ? pour qui ?	4
L'intérêt du Tennis Santé	5
NOS MÉDECINS RÉFÉRENTS	6
Pr Nicolas Mansencal, cardiologue à l'hôpital Ambroise-Paré	
Pr Étienne Larger, diabétologue à l'hôpital Cochin	
Dr Caroline Cuvier, oncologue à l'hôpital Saint-Louis	
LE COLLOQUE TENNIS-SANTÉ	6
ILS EN PARLENT...	7
UNE AIDE PRÉCIEUSE, LE MÉDICO-SPORT SANTÉ	7
LES ENSEIGNANTS FORMÉS	8
<i>Témoignage vidéos</i> Vu par un formateur et un participant	8
<i>Témoignage vidéos</i> Vu par des enseignants	8
Séances et matériels adaptés	9
Le kit Tennis santé	9
Le label « Club Tennis Santé »	9
La plateforme Ten'UP	9
DU CÔTÉ DES PATIENTS	10
<i>Témoignage vidéos</i> Virginie [cancer du sein]	10
<i>Témoignage vidéos</i> Marie Noëlle [cancer du sein]	10
<i>Témoignage vidéos</i> Simone [problèmes de santé multiples]	10
<i>Témoignage vidéos</i> Enzo [obésité]	10
DU CÔTÉ DES CLUBS	11
Le club est un lieu de bien-être !	11
<i>Témoignage vidéos</i> Sandra Bibard, élu au comité départemental de tennis du Val-d'Oise	10
LE RÉSEAU SANTÉ	12
<i>Témoignage vidéos</i> Hôtel-Dieu (PARIS)	12
<i>Témoignage vidéos</i> EHPAD (Essonne)	12
<i>Témoignage vidéos</i> Hôpital Jean-Verdier (Bondy)	12
<i>Témoignage vidéos</i> Association de patients	12
Les acteurs du réseau	13
Le dispositif Prescri'forme	13
Tennis Santé Bien-être	13
MA VILLE	14
<i>Témoignage vidéos</i> Sevrans	14
<i>Témoignage vidéos</i> Paris	14
<i>Témoignage vidéos</i> Fontainebleau	14
LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES ET L'ÉTAT	15
Les Maisons Sport Santé	15

Le tennis, le sport n°1 pour vivre en bonne santé le plus longtemps possible.

Le Tennis Santé connaît un essor considérable et c'est en toute logique que la Ligue Ile-de-France a fait de son déploiement une priorité. Ce vaste projet qui s'inscrit dans la responsabilité sociétale de nos instances (Fédération, Ligue, Comités), constitue aussi une vraie opportunité pour nos Clubs d'enrichir leur offre à destination d'un public plus large.

Le tennis est aujourd'hui LE SPORT N° 1 pour vivre en bonne santé le plus longtemps possible. Il est socialisant, ludique, et adaptable à chacun, quels que soient son âge, son niveau et ses aptitudes physiques.

Notre sport possède de formidables atouts pour s'inscrire pleinement dans un parcours de soins. Il nous appartient d'accompagner au mieux les pratiquants pour faire du tennis un outil efficace au service de la santé publique.

Notre programme de développement pour l'Ile-de-France s'articule autour de 3 axes :

- **augmenter le nombre de clubs labellisés Club Tennis Santé & certifiés Prescriforme**, afin d'offrir la possibilité à chaque patient de pratiquer le Tennis de manière sécurisée, près de chez lui ou de son lieu de soin.
- **promouvoir le Tennis Santé** auprès de différents acteurs: médical & paramédical, collectivités locales, le monde associatif et le grand public.
- **agir au plus près**, en organisant des séances découvertes dans les hôpitaux, les centres de ressources & de référence, les maisons de santé, les cliniques, pour ensuite développer des partenariats avec eux.

J'espère que ce petit guide riche de témoignages, vous donnera l'envie de nous rejoindre dans cette belle aventure. J'en profite pour remercier chaleureusement le groupe de travail en charge de ce superbe projet.

Bien sportivement,



Germain Roesch

Vice-Président de la Fédération Française de Tennis
Président de la Ligue de Tennis Île-de-France

L'avis de...

Didier Nayrolles,

Président de la Commission médicale de la Ligue Île-de-France de Tennis.

« Le sport est une thérapie efficace et sans effet indésirable contribuant au bien-être et à l'amélioration de la santé. Je le recommande à tout âge et pour toute pathologie, mais toujours supervisé par un médecin. »



Le programme Tennis Santé

*en chiffre**



130 clubs

FFT labellisés « Club Tennis Santé » au 1^{er} avril 2021



près de **160** enseignants formés

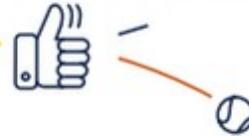
*en Île-de-France.

Le tennis au service de la santé, un véritable enjeu de santé publique

Selon l'OMS, la sédentarité (manque d'activité physique) est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde. Jusqu'à 5 millions de décès par an pourraient être évités si la population mondiale était plus active.



Le Tennis Santé : pourquoi ? pour qui ?



POUR RAPPEL

- Depuis le décret du 30 décembre 2016 les médecins généralistes sont autorisés à prescrire une activité physique et sportive sur ordonnance aux personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD). Contrairement aux autres régions, en Île-de-France, tous les médecins, qu'importe leurs spécialités, peuvent prescrire du sport. Les médecins libéraux comme les hospitaliers.
- Le 17 mars 2021, la prescription de sport s'est élargie aux maladies chroniques dans leur ensemble.

Le Tennis Santé est particulièrement adapté aux personnes souffrant d'affection de longue durée (ALD), de maladies métaboliques, de maladies cardiovasculaires, d'un cancer (sein, prostate, colon : formes localisées), de stress-anxiété-dépression, d'obésité-surpoids, ou encore d'hypertension artérielle. Mais aussi en prévention primaire pour toute la population en bonne santé : seniors pour le bien vieillir et adultes pour réduire les risques de survenue de maladie. Ou encore pour les enfants et adolescents avec des bénéfices immédiats et futurs à l'âge adulte et pour lutter contre les addictions (alcool, tabac, écran, etc.).

Les bienfaits du Tennis Santé

CE SPORT POSSÈDE DE NOMBREUX BIENFAITS SUR LA SANTÉ QUI ONT ÉTÉ PROUVÉS SCIENTIFIQUEMENT.



24

24 études mettent en avant les avantages pour la santé du tennis : meilleure aérobie, profil lipidique favorable, meilleure santé osseuse, augmentation du taux d'insuline, risque réduit de morbidité et de mortalité cardiovasculaire¹



47 %

baisse de 47 % du risque de mortalité toutes causes confondues²



56 %

réduction de 56 % du risque de mortalité d'origine cardiovasculaire²



9,7

jusqu'à 9,7 années de vie gagnées avec la pratique du tennis³

¹ Revue de la littérature (de 1996 à 2007) publiée en 2007 par le *British Journal of Medicine*

² Étude anglo-saxonne publiée en 2016 par le *British Journal of Medicine*

³ Étude danoise publiée en 2018 par *Mayo Clinic Proceedings*

LES ATOUTS DU TENNIS SUR LA SANTÉ DU PRATIQUANT

■ Condition physique générale ■ Système musculosquelettique ■ Fonctions cognitives ■ Intérêt psycho-social

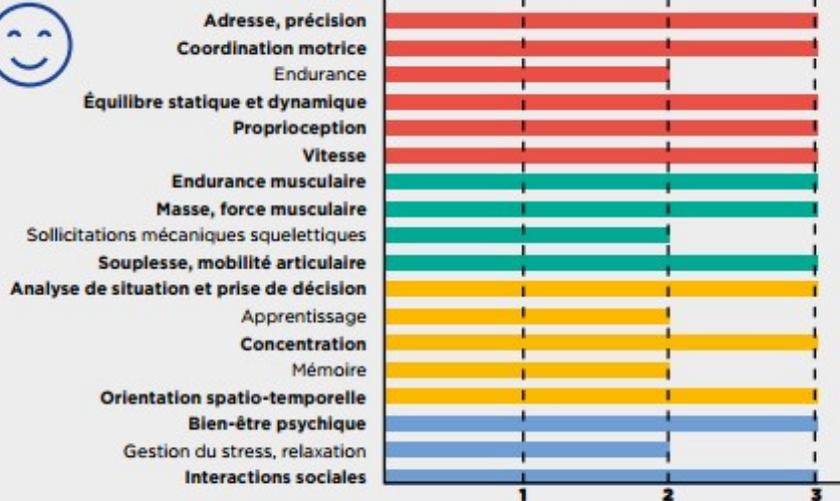


Tableau réalisé par la commission médicale du Centre National Olympique Sportif Français (CNOSF) à retrouver dans le *Médico-sport santé*.

Nos médecins référents

PR NICOLAS MANSENCAL
(CARDIOLOGUE
À L'HÔPITAL
AMBROISE-PARÉ),
PR ÉTIENNE LARGER
(DIABÉTOLOGUE
À L'HÔPITAL COCHIN)
ET DR CAROLINE CUVIER
(ONCOLOGUE À L'HÔPITAL
SAINT-LOUIS)



Le colloque Tennis-Santé

5 OCTOBRE 2019 :
LE PREMIER COLLOQUE
TENNIS SANTÉ
D'ÎLE-DE-FRANCE
A RÉUNI ENVIRON
80 MÉDECINS

À l'occasion du colloque Tennis Santé
du 5 octobre 2019, ils se sont exprimés
sur les bienfaits du tennis sur leurs patients.



« On soigne directement
les causes du diabète
avec une activité
physique régulière »

Pr Larger

« On a une amélioration
des capacités cardiovasculaires
liée à la pratique du sport »

Pr Mansencal



« Le sport diminue les récurrences
de cancer et les décès. C'est
démonstré pour les cancers du sein,
du colon voire de la prostate »

Dr Cuvier





Ils en parlent...

LES MÉDECINS ONT UN RÔLE À JOUER !



« Le tennis est particulièrement adapté... Il apporte ce côté ludique. Ça améliore la survie des personnes en chimiothérapie et la manière dont les traitements sont supportés. »

Philippe Casassus,
hématologue, rédacteur en chef
de la revue *Médecine*



« Le rôle du médecin c'est de les motiver essentiellement. C'est de leur montrer quels sont les intérêts de l'activité physique et du sport et de les encourager. »

Dr Caroline Cuvier,
oncologue, hôpital
Saint-Louis



« Les médecins doivent prescrire systématiquement le sport dans certaines pathologies »

Dr Anne Gires,
médecin coordinateur
de la FFT



Une aide précieuse, le Médico-Sport santé



LES MÉDECINS PEUVENT S'APPUYER
SUR LE MÉDICO-SPORT SANTÉ.

Il s'agit d'un dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives. Il est validé par la commission médicale du CNOF et recense les caractéristiques physiques, physiologiques et mentales de chaque discipline.



Les enseignants formés

Les enseignants Tennis Santé, tous diplômés d'État, sont formés pour accueillir les patients, adapter leurs séances à chaque pathologie et favoriser la création d'un lien social.



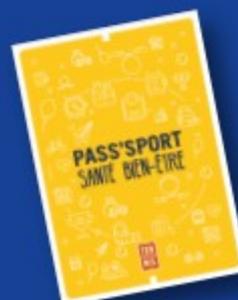
Protocole d'une séance Tennis Santé

DURÉE CONSEILLÉE : 1 H À 1 H 30

- **Travail sur la condition physique** dans son ensemble (endurance + résistance + équilibre + souplesse), progression douce et bilan en fin de séance.
- **Respect du phasage des séances** : échauffement, pratique, récupération, étirements.
- **Adaptation de l'intensité des exercices** et des contraintes mécaniques pour minimiser les risques (par exemple, en cas d'arthrose, pendant les périodes inflammatoires).
- **Suivi régulier de la motivation**, des capacités et de la perception de l'effort. *Toute sensation inhabituelle doit alerter l'éducateur.*
- **Contribution à l'augmentation des activités physiques** dans la vie quotidienne.
- **Assimilation des comportements favorables** au maintien en bonne santé.

LES ENSEIGNANTS TENNIS SANTÉ S'ENGAGENT À :

- **Remplir régulièrement un carnet de suivi et fixer des objectifs** en accord avec le pratiquant, en lien avec le contenu Pass'sport Tennis Santé FFT.
- **S'informer de toute difficulté physique** survenue depuis la dernière séance et s'assurer en début de cours collectif de la motivation et de la bonne forme des joueurs.



Matériels adaptés

- **Les dimensions des terrains** s'adaptent au niveau de pratique pour ne pas mettre les pratiquants en difficulté.
- **Les raquettes** disponibles sont aussi de tailles variées afin de convenir à tous.
- **Des balles de tailles et de poids variés** sont utilisées pour un jeu, adaptées aux capacités et au niveau de chacun.



LE KIT TENNIS SANTÉ

- Il existe des kits Tennis Santé composés de matériels médicaux, de nombreux matériels sportifs et d'équipements adaptés.

LE TENNIS RESPECTE LES CRITÈRES DU SPORT SANTÉ : ADAPTÉ, RÉGULIER, PROGRESSIF ET SÉCURISÉ.



LE LABEL « CLUB TENNIS SANTÉ »

- **Les clubs peuvent se voir accorder le label « Club Tennis Santé »** après la formation s'ils proposent au moins une séance hebdomadaire adaptée tout en faisant un suivi avec les médecins prescripteurs. Il a été mis en place afin de garantir un choix pertinent aux patients et médecins en recherche de séances adaptées à leur besoin.

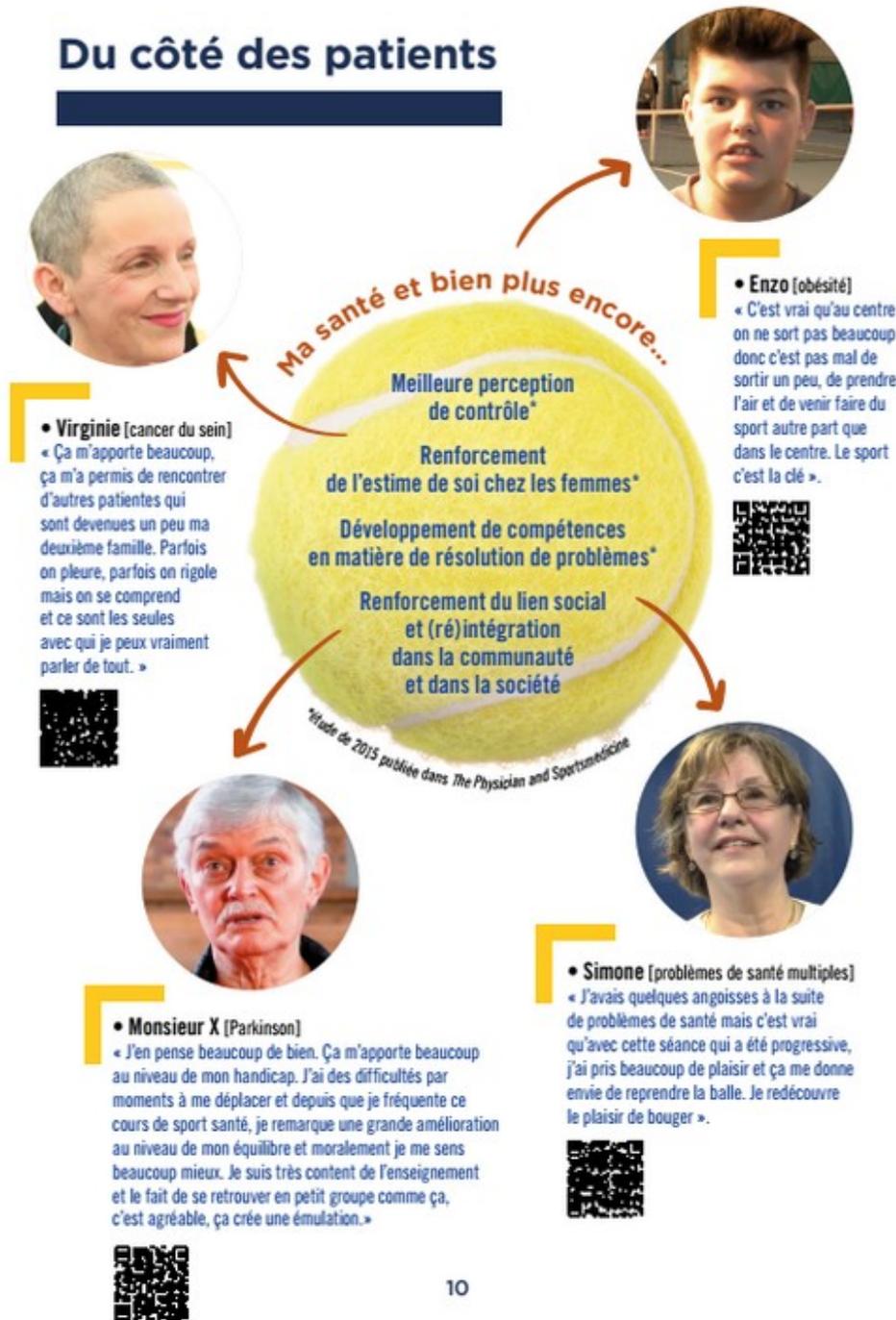


LA PLATEFORME TEN'UP

- **Les clubs labellisés sont référencés sur la plateforme Ten'UP** afin de faciliter leur localisation.



Du côté des patients



Du côté des clubs

LE CLUB EST UN LIEU
DE BIEN-ÊTRE COMPLET !



Accueil
chaleureux



Se sentir bien

Équilibre

S'épanouir

Booster son moral

Partage

Convivialité

Bienveillance



« Dans un club, vous allez retrouver du lien social et participer à des animations. Tout cela fait que vous allez être bien dans votre tête et donc dans votre corps et ça va participer à l'amélioration du traitement et de votre qualité de vie. »

Sandra Bibard,
élu au comité départemental de tennis du Val-d'Oise



Le réseau Santé

Plusieurs structures se sont lancées dans l'aventure Tennis Santé. Elles nous font confiance pour délivrer à leurs patients une offre modulable et sécurisée. Les enseignants peuvent aller sans contrainte au plus près du public pour le déroulement d'une séance adaptée.

[Hôpital Jean-Verdier, Bondy, 93]

Romain Yhuel, enseignant APA

« Cela nous a paru très intéressant parce que la proximité du comité avec Jean-Verdier est pratique pour les patients vivants à Bondy. De plus le prix est très raisonnable et permet de faciliter l'accès à la pratique. La mise en place de tests permet aussi de sécuriser les pratiquants et d'adapter la prise en charge après. »

[Hôtel-Dieu, Paris]

Jean Marc Ouan, éducateur APA à l'Hôtel-Dieu

« Notre objectif, c'est que les patients des programmes de reprise d'activité physique adaptée puissent découvrir des choses qui leur donneront envie de continuer ensuite et on sait que le plaisir rentre en compte dans l'engagement physique. »

[Association de patients]

Ensemble plus forts

« Ce ne fut que du bonheur »
« Avec l'institut Rafael, avec l'ensemble des patients nous formons une chaîne d'union qui doit servir à tous ceux qui en ont besoin »

[Centre hospitalier de Bligny, 91]

Dr Nathalie Chéron, chef du service hématologie

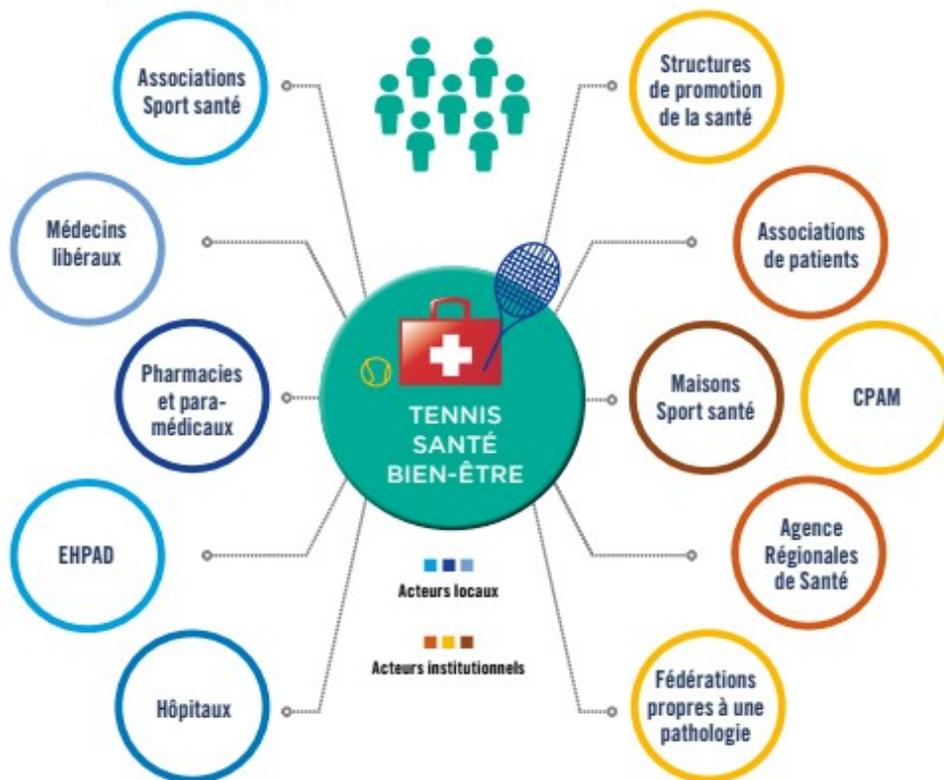
« Je recommande à 100 % aux autres structures de santé de se lancer dans l'aventure, je vois un réel bénéfice. En hémato, ce sont des patients qui sont fragiles, mais il n'y a eu aucun effet secondaire. Je suis très fière de l'avoir fait et oui, on peut le faire pour d'autres malades atteints de maladies chroniques. Souvent les malades me disent : " Docteur, c'est une deuxième vie, une renaissance". »

Témoignages



Les acteurs du réseau

→ Tous peuvent s'impliquer dans le Tennis Santé.



LE DISPOSITIF PRESCRI'FORME

→ Ce dispositif complète le réseau santé. Il donne la possibilité aux médecins traitants de prescrire de l'activité physique adaptée à leurs patients. Le grand public peut aussi localiser, grâce à la plateforme, les associations proposant des séances de sport santé.

La ligue encourage les clubs labellisés Tennis Santé à se référencer sur Prescri'forme.



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR ORDONNANCE EN ÎLE-DE-FRANCE



Ma ville

PLUSIEURS VILLES ONT DÉJÀ L'EXPÉRIENCE D'UN CLUB TENNIS SANTÉ ACTIF SUR LEUR TERRITOIRE ET EN FONT UN RETOUR TRÈS POSITIF.



Un Club Tennis Santé est un atout pour les collectivités qui souhaiteraient rejoindre le réseau français des villes Santé de l'OMS.



[Paris]

Geoffroy Boulard,
Maire du XVII^e arrondissement

« Pour la mairie du XVII^e arrondissement, c'est une fierté d'avoir un club titulaire de ce label Club Tennis Santé. On va inviter d'autres clubs à s'emparer de cette thématique très importante pour l'avenir. Cela n'apporte que du plus ! »



[Sevran]

Laurent Chantrelle,
Maire adjoint élu en charge des sports

« Les élus, quels qu'ils soient, doivent répondre aux attentes et aux besoins des usagers et dans ce cadre-là, on y est. On a un club très dynamique qui offre beaucoup d'activités et cette nouvelle opportunité, on l'a forcément saisie, car cela répond à des besoins et des attentes. »

[Fontainebleau]

Daniel Raymond,
Maire adjoint chargé des sports et de la santé

« Aujourd'hui, le sport a pris une nouvelle dimension grâce à cette politique Sport Santé. Le dispositif est monté en puissance petit à petit au point qu'il a été remarqué par la Direction de la Cohésion Sociale et l'ARS qui a nous proposé de devenir partenaire. »

Les Collectivités Territoriales et l'État

LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE AINSI QUE LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX SONT DES PARTENAIRES INVESTIS. ILS PEUVENT VENIR EN AIDE PAR LE BIAIS DE SUBVENTIONS.

Le Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère des Sports a établi la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024. Ils y affirment que le développement de la pratique d'Activité Physique Adaptée passe par le déploiement des Maisons Sport Santé.

Focus

DE NOMBREUSES MAISONS SPORT SANTÉ SONT RÉPARTIES EN ÎLE-DE-FRANCE



Cliquez ou flashez pour retrouver les clubs Tennis Santé les plus proches de chez vous

Ces **Maisons Sport Santé** visent à rapprocher les professionnels de santé et du sport pour faciliter l'orientation et l'accès aux activités physiques et sportives dans le cadre de la prévention primaire. Elles ont aussi pour objectif l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques pour lesquels une activité physique adaptée a été prescrite par le médecin traitant, tout en s'assurant de la sécurité de la pratique.

Grâce au programme Tennis Santé, chacun peut pratiquer le tennis.

Tous les Franciliens peuvent en profiter, quels que soient leurs profil, niveau sportif, âge ou état de santé.

La multiplication des séances de Tennis Santé sur toute l'Île-de-France participera à la dynamisation du territoire. Son adaptabilité pratique et environnementale permet d'agir contre les inégalités sociales et territoriales en se rendant au plus près des publics qui pouvaient se sentir exclus.

Le Club



PRÉSENTATION DU CLUB



[zone personnalisable]

L'offre Tennis Santé du Club

PRÉSENTATION DE L'OFFRE
AVEC LES DATES ET LES CRÉNEAUX

[zone personnalisable]



*Cliquez ou flashez
pour découvrir le Tennis
du Club*

CONTACT DU CLUB

[zone personnalisable]

Plaquette Tennis Santé du Comité de Paris de tennis, p.11

“

Même au lendemain d'une chimiothérapie alors qu'elles sont fatiguées, elles sont présentes et font ce qu'elles peuvent mais elles sourient beaucoup. Parfois j'ai l'impression que c'est elles qui me donnent de l'énergie et pas l'inverse. ”

Paulo **LEITE**
Enseignant de Tennis au TC12 Bercy



Virginie & Marie-Noëlle témoignent



Paulo c'est une crème, témoigne Virginie l'une de ses élèves. Il nous accueille toutes avec nos niveaux différents. Il s'adapte, toujours avec gentillesse et aussi beaucoup d'humour. Moi, j'ai commencé en décembre dernier et ça m'apporte beaucoup. Ça m'a permis de rencontrer d'autres patientes qui sont devenues un peu ma deuxième famille. Parfois on pleure, parfois on rigole mais on se comprend et ce sont les seules avec qui on peut vraiment parler de tout.

Pour Marie-Noëlle, également patiente du Dr Cuvier et participante au programme : "au début c'est un peu difficile de quitter son canapé et d'aller jouer parce qu'on n'est pas sûre de soi. On ne sait pas comment on va tenir physiquement et moralement mais le tennis m'a permis de me rendre compte que j'avais des muscles ! J'étais très fatiguée mais tout ce que je faisais se transformait en énergie, c'était formidable. Une fois qu'on y est, on se rend compte qu'on prend du plaisir. Ça nous apporte beaucoup de confiance en nous. On ne sait pas trop où on va dans ces moments-là, alors pouvoir créer un lien social, parler de tout sans avoir à se justifier, ça aide énormément."



Regarder la vidéo de l'opération Tennis
Octobre Rose en flashant le 3D Code :



En AMONT de la FORMATION
GUIDE DU PARTICIPANT
à la « Démarche Projet »

Pour optimiser le temps de la formation à la démarche projet nous vous remercions de prendre connaissance des différents documents.

Le présent « Guide du participant » est à remplir et à retourner pour le **xx/xx au plus tard** à xxx@fft.fr

Questionnaire sur les motivations, freins, objectifs,	page 2
Informations clés générales - Documents à lire indiqués	page 3
Guide « cadrage du projet »	Pages 4 à 9



Questionnaire

Réponses simples en quelques mots...

Avant même d'avoir commencé cette formation, avez-vous identifié un ou plusieurs pratiquant(s) et êtes-vous déjà prêt à lancer vos séances tennis santé ?

Oui, pratiquants/patients déjà identifié : **NB =**

Prêt à lancer vos séances Tennis Santé : Non Si Oui à quelle date ? :

Non aucun pratiquant/patient identifié

Motivations personnelles et/ou du club liées à ce projet ?

1.

2.

3.

4.

Selon vous, quels seront les freins à la mise en place de séances Tennis Santé ?

1.

2.

3.

4.

Quel est / quels sont vos objectifs prioritaires ? Eventuellement préciser le délai

1.

2.

3.

4.

Pour réaliser vos objectifs, quels seront vos actions prioritaires ?

1.

2.

3.

4.

Questions/Points que vous souhaiteriez évoquer ?

- .
- .
- .
- .

I - INFORMATIONS CLES GENERALES

Ressources documents envoyés en pièces jointes pour lecture

- FFT Dossier de presse Tennis Santé mars 2021
- FFT Argumentaire Tennis Santé pour Présidents et Trinômes Ligue
- FFT Guide pratique Programme Tennis Santé IDF
- Tennis Info 525 Octobre 2021 - Témoignage TC Fontainebleau
- Tennis Info 529 Mars 2021– Témoignages clubs

Voir également

- Site internet FFT : <https://www.fft.fr/la-federation/nos-engagements/sport-sante/tennis-sante>

Pour aller plus loin...

- 20161130_Europe1_Squash Tennis Natation_Sports qui réduisent risques mortalité
- 20200331_Quot Médecins_Dr Cuvier_Cancer du sein
- 20201115_JDD_L'AP un bien de première nécessité

N.B.

- *L'équipe des formateurs vous remercie de prendre connaissance de ces informations.*
- *Lors de la formation en Visio, un Quizz nous permettra d'animer et de faire un retour sur ce socle de connaissance indispensable. MERCI A VOUS !*

II – CADRER VOTRE PROJET & LES PUBLICS CIBLES

Méthode utilisée - Démarche projet simplifiée et adaptée au contexte d'un projet Tennis Santé

→ Analyses INTERNE (éléments qui relèvent uniquement du Club) et EXTERNE (hors fonctionnement club)

→ Synthèse des analyses (SWOT) et axes de développement

Objectifs

- Faire ressortir les éléments clés, internes et externes, favorables ou défavorables à la mise en place d'un projet Tennis Santé
- A l'issue de cette analyse, définir le périmètre de votre projet : publics cibles, axes de développement

Questionnaire pratique non exhaustif

- Le questionnaire proposé ci-après, fil conducteur des analyses interne et externe, vous permettra d'identifier et évaluer rapidement les leviers positifs ou négatifs.
- Ce questionnaire, n'étant pas exhaustif, n'hésitez pas à le compléter et mettre en avant les informations appropriées à votre contexte et qui ont un impact sur votre projet.
- Evaluation : à vous d'apprécier simplement si tel ou tel facteur est plus ou moins favorable à la réussite de votre projet.

Evaluation	Très défavorable	Défavorable	Neutre	Favorable	Très favorable
Notation	-2	-1	0	+1	+2

Analyse

Analyse INTERNE			Analyse EXTERNE		
	-	+		-	+
1. Mission - objectif			1. Demande locale		
2. Ressources Humaines			2. Politique Ville		
3. Equipements			3. Réseau Santé de proximité		
4. Adhérents			4. Politique FFT/Ligue/Comités		
5. Services					
6. Partenaires Clés					
7. Finances					

Atouts		Difficultés		Opportunités		Freins	
1.		1.		1.		1.	
2.		2.		2.		2.	
3.		3.		3.		3.	

Définir le périmètre du projet : publics cibles, axes de développement

21. Analyse INTERNE : évaluer les atouts et les freins propres au club

- Pour rappel, l'analyse interne a pour objet d'identifier les atouts et les difficultés qui relèvent uniquement des objectifs, capacités, ressources et compétences de votre club.
- Ils sont à trouver dans les domaines suivants : Mission/objectif, Ressources humaines, Equipements, Adhérents, Services, Partenaires du club, Finances

1. Mission – Objectif Club	-	-1	0	+	+2
Votre club une forte identité et vocation sociétale ; il est déjà investi sur les actions éducatives et solidaires (scolaire, sport adapté, paratennis, etc... ?	2			1	
Ce projet fait partie des objectifs prioritaires pour votre club (Les dirigeants lui accordent une importance forte) ?					
Expériences, capacités et compétences du club à travailler en mode projet et à réaliser les objectifs fixés					
...					

2. Ressources Humaines internes	-	-1	0	+	+2
	2			1	
Equipe Dirigeante - Bénévole					
Un <u>nombre important</u> de dirigeants prêts à s'impliquer et à <u>donner du temps</u> sur ce projet ? (<i>tenir compte des 2 critères</i>)					
Au sein de l'équipe dirigeante un ou plusieurs professionnel(s) de la santé, médecin, etc..., qui peuvent s'investir ou donner un coup de main ?					
Au club des personnes qui pourraient donner un coup de main bénévole ?					
Equipe enseignante et salariée					
Le projet est-il porté par un ou plusieurs membres de l'équipe ?					
En dehors de l'équipe enseignante, existe-t'il un(e) salarié(e) qui peut aider ?					
Porteur du projet : vous ou la personne désignée					
Motivation pour porter ce projet ?					
Organisation en mode projet qui laissera un temps suffisant au porteur du projet pour consacrer à la promotion du Tennis Santé ?					
Motivation pour porter ce projet ?					

3. Equipements	-	-1	0	+	+2
	2			1	
Y aura t'il des créneaux disponibles pour accueillir					

4. Adhérents (déjà pratiquants au sein du club)	-	-1	0	+	+2
	2			1	
« Vieillessement » : 65 ans et +					
Nombre de seniors 65 ans et + au sein de votre club =					
% seniors 65 ans et + comparé au total Adultes = % total adultes					
Effectif suffisant pour constituer des groupes « Vieillessement » ?					
Toutes « Pathologies » éligibles au Sport Santé et Sport sur ordonnance					
Savez-vous ou pensez-vous qu'au sein de votre club, certains de vos adhérents sont atteints de pathologies, affections longue durée, etc... ?					
Si Oui,					
Autres pratiques – Tennis Forme Bien-être					
Proposez-vous déjà des séances « tennis forme, bien-être » ?					
Si oui, cela concerne un nombre important de pratiquants ?					
...					

5. Services – Communication – Promotion – Prix séances	-	-1	0	+	+2
	2			1	
Communication tous supports					
Capacité pour créer des supports (affiches, dépliants, etc..) de qualité					
Qualité de communication via le site internet					
Qualité de communication via les réseaux sociaux					
...					
EN INTERNE vis-à-vis de vos adhérents					
Aujourd'hui la communication interne est-elle suffisante et de qualité ?					
Y a t'il une personne (ou +sieurs) dédiée qui a le temps de s'en occuper ?					
Facilité à organiser des actions de promotion (animations, ...) ?					
La participation financière des adhérents sera-t-elle un frein ?					

EN EXTERNE vis-à-vis des « nouveaux publics ciblés »					
Aujourd'hui la communication externe est-elle suffisante et de qualité ?					
Y a t'il une personne (ou +sieurs) dédiée qui a le temps de s'en occuper ?					
Facilité à organiser des actions de promotion externe au sein du club ?					
Facilité à organiser des actions de promotion à l'extérieur du club ?					
La participation financière des futurs pratiquants sera-t-elle un frein ?					

6. Partenaires clés actuels (Qualité de la relation et de leur soutien)	-	-1	0	+	+2
	2			1	
Ville (ou collectivité) : la qualité de la relation est forte et peut vous aider ?					
Comité : capacité à être en relation avec le Comité pour vous aider ?					
Partenaires privés actuels ? Pourraient vous aider sur ce projet ?					
...					

7. Finances & Demandes de Subvention	-	-1	0	+	+2
	2			1	
Situation financière propice au développement du projet					
La situation financière est-elle propice ? (résultat excédentaire, ...)					
Pensez-vous avoir un budget dépenses dédié au développement du projet ?					
Le financement constitue-t'il un frein important ? Si Oui mettre, -2 ou -1					
Ou au contraire avez-vous déjà réglé ce PB ? Si Oui, mettre +1 ou +2					
Demandes de subventions					
Aujourd'hui, la capacité du club à mobiliser les financements ?					
ANS : Votre club fait la demande de subvention chaque année ?					
Les Trophées des Actions solidaires FFT : Demande faite ?					
Aide Ligue :					
Aide Comité :					
Autres aides institutionnelles					
...					

21. Analyse EXTERNE

- Il s'agit de mettre en avant les facteurs et acteurs qui peuvent avoir un impact important sur le projet. Ils sont principalement à trouver dans : Demande locale, Politique de la Ville, Réseau Santé de proximité, Politique FFT/Ligue/Comité.
- Pour ne pas alourdir la présentation, nous mettons volontairement de côté la « Concurrence »

	Freins			Oppor.	
1. Demande potentielle locale (environ 20 minutes du club)	-	-1	0	+	+2
	2			1	
• Ville ou agglomération : nombre d'habitants de 65 ans et +					
• % population totale ville ou agglomération					
Tendances démographiques vers un vieillissement de la population locale					
Situation économique, revenu moyen local (capacité à payer les séances)					

Réseau entreprises de proximité pour partenariats potentiels					
--	--	--	--	--	--

2. Politique de la Ville / Sport Santé & Soutien à votre projet	-	-1	0	+	+2
	2			1	
Votre Ville et ses élus sont déjà investis sur ce sujet : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP					
• Si oui évaluer l'importance accordé au sport santé					
• Existence service dédié à la Santé au sein Ville : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP					
• Si non, évaluer l'intérêt qu'ils accorderaient au Tennis Santé					
La Ville apporterait un soutien financier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP					
• Si oui évaluer l'importance de ce soutien					
• Si non, évaluer le soutien indirect de la Ville (matériel, ...)					
Soutien de la Ville vis-à-vis du réseau Santé local : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP					
• Si oui, capacité de la Ville à vous faciliter la connexion avec réseau Santé					
• ...					

3. Réseau Santé de proximité* selon localisation/contexte de votre club	-	-1	0	+	+2
	2			1	
Facteurs d'opportunités liés à l'existence de structures « Santé »					
• Maison de Santé					
• Centre Hospitalier, Etab. Privés d'intérêt collectif, EP but lucratif, ...					
• Facilité de contacts avec structure(s), relations existantes éventuelles,					
Réseau local Médecins Généralistes (MG) et professionnels santé					
• Fort réseau de MG à proximité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP					
• Facilité de contacts et d'entrée en relation avec ce réseau					
Autres opportunités locales					
• Association patients : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP					

4. Politique Comité, Ligue, FFT : accompagnement, aides, ...	-	-1	0	+	+2
	2			1	
• Comité : accompagnement humain					
• Comité : aides financières directes et indirectes (matériel)					
• Ligue IDF : aides financières directes et indirectes (matériel)					
• FFT : aides					

5. Autres Partenaires selon dispositifs de chaque entité	-	-1	0	+	+2
	2			1	
• Conseil Départemental					
• EPCI, Communauté Agglomération					
• CPAM					
• Mutuelles					

SYNTHESE DES ANALYSES (SWOT)

A partir des réponses précédentes, prioriser les facteurs (3 à 5 maxi) qui auront le plus d'impacts positifs ou négatifs sur le déploiement du projet Tennis Santé au sein de votre club

INTERNE	Atouts + importants
1.	
2.	

3.
4.
5.

INTERNE	Difficultés principales
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

EXTERNE	Opportunités + fortes
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

EXTERNE	Freins principaux
1.	
2.	
3.	
4.	

Compte tenu du SWOT quel sera votre **Public cible prioritaire ?**

Descriptif du public visé	Objectif visé/prévu	
	NB Gpe / Elèves	Début séances
1.		
2.		
3.		



Vis-à-vis du Public cible n° 1 → quels axes de travail allez-vous privilégier ?		
Axes de travail - Descriptif résumé	Objectif visé : NB , Délai, ...	
1.		
2.		
3.		
4.		

Source : Ligue Île-de-France de Tennis

ANNEXE 8

Synthèses des réponses des stagiaires

Motivatio

- perso
- Nouveauté
- Offres diverses
- diversif. compétences
- accès à tous / soutien malade

Freins

- réseau santé
- coûts
- Accès au public cible
- RH

Objectifs

- Debuter en 09/21 ou plus tôt
- format et label
- trouver et informer le public cible
- Offre TS et image
- Dvlper réseaux

Actions

- travail avec la mairie
- communicat° int et ext
- format et labellisat°
- Dvlper réseau

Questions

- Tarifs, financements, budget
- Demande projet
- Convaincre réseau santé
- Souti post format°

Atouts

- RH
- Equipements et creneaux
- finances club et subvent°
- public cible chez les adhérents

Difficultés

- coûts
- RH
- \emptyset public cible accessible

Opportunités

- Réseau santé à proximité
- politique ville favorable
- pop vieillissante

Freins

- coûts
- \emptyset demande ou accès au public cible

Public

- PA
- diabète
- obésité
- Maladie chro en général

Axes

- Diagnostic de la pop
- promot° de l'offre
- Mise en place d'un suivi enseignant/médecin/patient

Synthèse des retours via le guide du stagiaire
Session 1 (30/04)

Synthèse des retours via le guide du stagiaire . session 3 (18/05)

Pratiquants / patients

UI = 2 clubs
JON = 4 clubs

Motivations

1. Développer l'offre du club
2. Aider à améliorer la santé et conditions physique des patients
3. Perso (passion, connaissances)
4. Club (favorable, anciens adhérents)

Freins

1. Finances, financement
2. Accès aux publics cibles
3. ~~Ø~~ ou peu d'ordonnances de médecins

Objectifs

1. Développer relation avec ville et institutionnel
2. Proposer une offre spé TS (sep 21)
3. Construire réseau santé
4. Trouver partenaires financiers

Actions

1. Construire réseau santé
2. Faire séances découvertes / tests
3. Construire un projet / une présentation
4. Tisser lien social
5. Convaincre possible partenaire (mairie, autres clubs)

Questions

1. Où trouver les pratiquants ?
2. Quels financements possibles ?

Atouts

1. RH (dirigeants et enseignants motivés)
2. Equipement
3. Compétences en gestion de projet

Difficultés

1. Financements et tarifs proposés
2. Com
3. Equipements
4. Accès publics cibles

Opportunités

1. Réseau santé à proximité
2. Contexte favorable (connaissances sc, pol.)
3. Accompagnement (comités, ligue, FFT)

Freins

1. Ville
3. Connaissances pathologies
2. Partenaires ext
4. Com

Publics

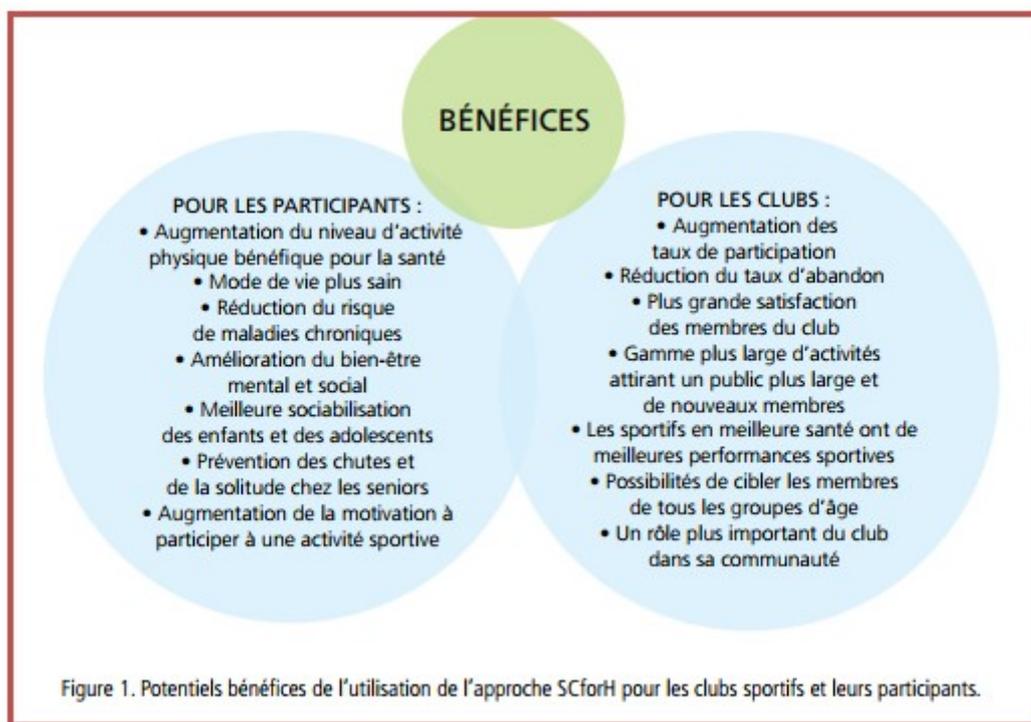
1. PA
2. Obésité / surpoids
3. Diabète
4. CANCERS

Axes

1. séances découvertes
2. convaincre réseau médical
3. Présentation projet à la ville

Source : Mélissa Marthély

Figure 3 : Potentiels bénéfiques de l'approche ScforH pour les clubs et pratiquants



Source : Koski, P., Matarma, T., Pedisic, Z., Kokko, S., Lane, A., Hartmann, H., Geidne, S., Hämäläinen, T., Nykänen, U., Rakovac, M., Livson, M., & Savola, J. (2017). *Sports Club for Health (SCforH)- Mise à jour des recommandations concernant les activités sportives bénéfiques pour la santé pratiquées en club sportif*. Comité olympique finlandais.

Affiche promotionnelle du Tennis Santé d'un club francilien

TENNIS
SANTÉ
BIEN - ÊTRE

APIH DE
SAINT MAURICE

14 rue du Val d'Osne
94410, Saint-Maurice

06.03.21.83.56
apihtennis@gmail.com

TENNIS SANTÉ ?

Une pratique ludique qui prend soin de votre santé, encadrée par un entraîneur formé :

ADAPTÉE - PROGRESSIVE - SÉCURITAIRE

Parlez en à votre médecin !

POUR QUI ?

En prévention ou en traitement de nombreuses affections :

Diabète	Stress, anxiété,	Obésité - surpoids
Cancer	dépression	HTA
AVC	Vieillessement	et d'autres...

Source : Comité du Val-de-Marne de Tennis

Outil de planification de la Ligue à destination des stagiaires Tennis Santé

ACTEURS

Équipe projet interne

(Dirigeant, Enseignants, Médecins, Autres)

	Mai	Juin	Juillet-Août	Septembre
Identifier				
Contacteur				
Réunir				
Convaincre				
Piloter				

Partenaires

		Mai	Juin	Juillet-Août	Septembre
Identifier	Réseau Santé				
Contacteur					
Réunir	Ville				
Convaincre					
Piloter	Autres				



FORMATION TENNIS SANTÉ IDF Saison 2021 / JJMMAAAA

3

PROMOTION ET COMMUNICATION

Réunions et animations

(Journée découverte, séances d'initiation etc.)

	Mai	Juin	Juillet-Août	Septembre
Contacteur				
Rencontrer				
Convaincre				
Planifier				

Supports de communication

(Interne au club, support ville etc.)

	Mai	Juin	Juillet-Août	Septembre
Créer ou adapter				
Diffuser				



FORMATION TENNIS SANTÉ IDF Saison 2021 / JJMMAAAA

4

FINALISATION

Offre

(Ten'Up, Prescri'forme.)

	Mai	Juin	Juillet-Août	Septembre
Définir				
Rendre visible				
Labelliser				
Lancer les séances				

Budget

(Aides : ANS, LTAS, Ligue, Comités, Partenaires privés)

	Mai	Juin	Juillet-Août	Septembre
Établir le budget				
Demander une subvention				
Démarcher les partenaires				



Source : Ligue Île-de-France de Tennis

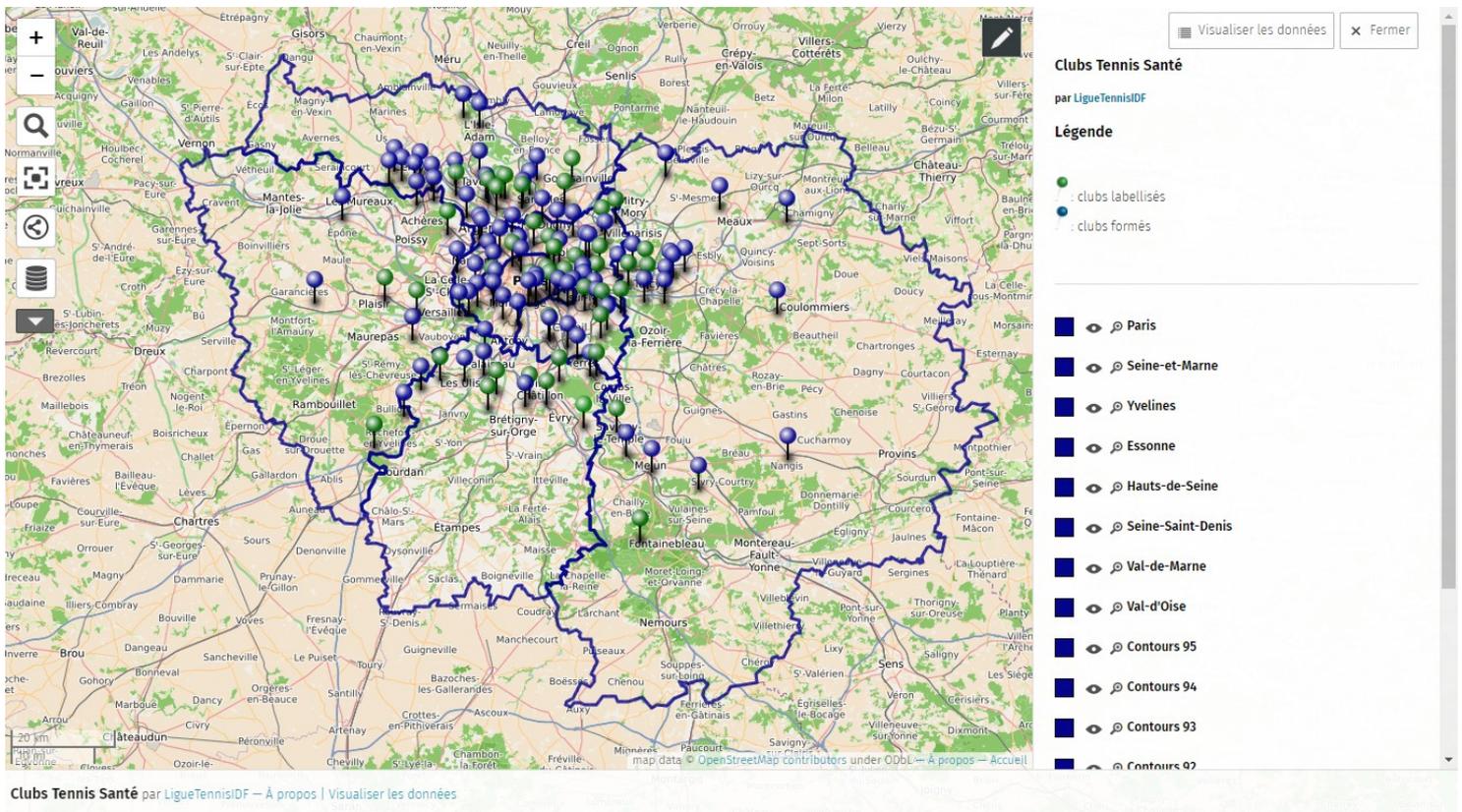
Fiche synthèse des idées des stagiaires

Équipe projet (interne au club)	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins et paramédicaux adhérents au club - Dirigeants et élus - Enseignants - Bénévoles - Adhérents 	<ul style="list-style-type: none"> • Paramédicaux parmi les adhérents (Infirmière libérale, Kiné, diététicien) • Médecins parmi les adhérents • Élu éligible au Tennis Santé • Président ou élu • Direction sportive • Responsable de l'action solidaire • étudiant/diplômé STAPS APA • Adhérents ciblés • Bénévoles • Équipe enseignante • Parrains et Marraines
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau Santé - Ville et autres collectivités territoriales - Comités, Ligue et FFT - Mutuelles et assurances - Partenaires privés (commerçants, entreprises etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Paramédicaux • Service des sport de la mairie • Élu en charge de la santé de la mairie • Collectivités territoriales • Réseau sport santé IDF • Structures de santé • Maisons de Jeunes • Commerçant de la ville • FFT • Ligue • Comité
Actions/supports de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Supports papiers classiques - Réseaux sociaux - Supports municipaux - Animations découvertes 	<ul style="list-style-type: none"> • Flyers et affiches • Sondage en ligne • Réseaux sociaux • Journal local • Panneau numérique de la commune • Journée événementielle, découverte • Séance d'initiation • Forum des associations
Offres Tennis Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Offre séquencée en séances - Offre à prix réduit, quasi-gratuite ou gratuite - Offre adaptée au public - Stage 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre partenariat/parrainage • Offre partenaire santé (mutuelle, assurance, banque) • Offre découverte Tennis Santé • Demi cotisation • Offre découverte • Offre adaptée au public ciblé • Offre diversifié (à la séance, au mois, à l'année) • Cycle séance • Stage en complément • Première séance découverte gratuite

Source : Mélissa Marthély

ANNEXE 13

Carte des clubs formés et labellisés Tennis Santé en Île de France



Source : Mélissa Marthély pour la Ligue Île-de-France de Tennis

ANNEXE 14

Fichier Réseau Santé 92 [Extrait]

Type de structure	Nom	Adresse	CP	Ville	Numéro de téléphone	Mail
Maisons de santé	Centre médical Paris Sud	1 rue Jean Mermoz	92340	BOURG LA REINE	01 46 65 71 02	
Maisons de santé	Centre médical	73 Boulevard du Marechal Joffre	92340	BOURG LA REINE	01 46 61 80 21	
EHPAD	EHPAD Molière	26 Boulevard Carnot	92340	BOURG LA REINE	01 46 63 08 28	assistante-director@groupe-mapad.com
Résidence autonomie	Foyer-Logement AREPA Résidence La Vallée	22 rue de la Villa Flammande	92340	BOURG LA REINE	01 43 50 04 34	vallee.direction@arpavie.fr
Associations et fédérations d'aide aux malades	Union Nationale de Familles et Amis de Personnes malades et/ou handicapées	4 rue Foch	92340	BOURG LA REINE	09 62 37 87 29	92@unafam.org
service de santé institutionnel	Ateliers Nutrition (À l'Espace Docto, salle A 116)	116 Avenue du Général Leclerc	92340	BOURG LA REINE	06 87 28 04 87	developpement-social@bourg-la-reine.fr
Hôpitaux	Hôpital Saint Jean	89, avenue des Créillons	92230	GENNEVILLIERS	01 40 80 66 66	accueil@hopitalstjean.fr
Maisons de santé	CMS Etienne Gathneau-Saillant	3 rue de la paix	92230	GENNEVILLIERS	01 40 85 66 50	
Maisons de santé	CMS DANIEL-TIMSIT	80 Avenue Chandon	92230	GENNEVILLIERS	01 40 85 48 20	
Maisons de santé	Centre Medical Chandon	128 Avenue Gabriel peiri	92230	GENNEVILLIERS	01 47 98 79 35	
Centre paramédical	Cabinet de l'école d'ostéopathe de Paris	1 Allée des Bas Tilliers	92230	GENNEVILLIERS	01 47 92 91 90	
EHPAD	EHPAD Villa Caroline	22 Rue Jeanne d'Arc	92230	GENNEVILLIERS	01 47 94 97 10	caroline-gennevilliers@domusti.com
EHPAD	EHPAD Résidence Repotel	49 Rue du Pont d'Argenteuil	92230	GENNEVILLIERS	01 47 94 66 66	direction@gennevilliers.repotel.fr
EHPAD	La Maison des Cytisés	23 Rue Jaffoux	92230	GENNEVILLIERS	01 47 91 73 07	gennevilliers@adefresidences.com
Résidence autonomie	Foyer-Logement Résidence Camille Cartier	10 Rue Paul Verlaine	92230	GENNEVILLIERS	01 41 21 15 00	camille-cartier.direction@arpavie.fr
Conseil départemental de l'ordre des médecins	Association des professionnels libéraux de santé de Gennevilliers - Villeneuve-La-Garenne		92230	GENNEVILLIERS	01 41 11 92 67	epid.aplig@gmail.com
Associations et fédérations d'aide aux malades	Réseau 92 Nord	3 allée des Barbanniers	92230	GENNEVILLIERS	01 71 90 50 50	contact@reseau92nord.org
Hôpitaux	Hôpital Suisse de Paris	10 rue Minard	92130	ISSY LES MOULINEAUX	01 41 33 11 00	info@hopitaluissedepatis.com
Hôpitaux	Hôpital Corenthin Célton	4 parvis Corenthin-Célon	92130	ISSY LES MOULINEAUX	01 58 00 40 00	contact.corenthin@clcl.aphp.fr

Source : Mélissa Marthély pour la Ligue Île-de-France de Tennis

ANNEXE 15

Fichier Réseau Santé Institutionnel IDF [Extrait]

Nom	Adresse	CP	Ville	Numéro	Mail
Réseau UNI-K	Place Delinselle	77100	MEAUX	01 78 71 41 15	d-deborde@ch-meaux.fr
RÉSEAU EPSILON	195 avenue du Général Leclerc	78220	VIROFLAY	01 30 24 28 56	contact@gcs-repy.fr
RÉSEAU RACYNES	1 rue de pontoise	78100	SAINT GERMAIN EN LAYE	01 30 61 70 16	antennestgermain@gryn.pro
RÉSEAU NEPALE	77 rue de Perray	91160	BALLAINVILLIERS	01 69 63 29 70	nepale@wanadoo.fr
Réseau ASDES	403 Avenue de la république	92014	NANTERRE	01 47 69 72 12	contact@asdes.fr
Réseau diabète 92	403 Avenue de la république	92000	NANTERRE	01 47 69 72 26	diabete92@wanadoo.fr
RÉSEAU MORPHEE	2 Grande rue	92380	GARCHES	01 47 41 17 17	dr.royant-parola@reseau-morphee.fr
RÉSEAU OSMOSE	20-22 avenue Édouard Herriot	92350	LE PLESSIS ROBINSON	01 46 30 18 14	sleveque@reseau-osmose.fr
RÉSEAU RESSOURCE	333 avenue du Général de Gaulle	92140	CLAMART	01 46 31 84 57	ressource.rvh@wanadoo.fr
RÉSEAU SCOP	2 rue Gaston Paymal	92110	CLICHY LA GARENNE	01 47 15 09 79	contactez-nous@ihfb.org
RÉSEAU RÉGIONAL FRANCIEN DOULEUR EN SANTÉ MENTALE	202 Avenue Jean Jaures	93330	NEUILLY SUR MARNE	01 43 09 30 83	secretariat-douleur@eps-etampes.fr
Agence Régionale de Santé IDF	13 rue Landy	93200	SAINT-DENIS	01 44 02 00 00	ars-idf-contact@ars.sante.fr
Santé Publique France	12 Rue du Val d'Osne	94410	SAINT-MAURICE	01 41 79 67 00	helene.escalon@santepubliquefrance.fr
ONCO 94 Ouest	24 rue Albert Thuret	94669	CHEVILLY LARUE	01 46 63 00 33	contact@onco94.org
ROC EST 94 – RÉSEAU D'ONCOLOGIE DE CRÉTEIL ET DE L'EST DU VAL-DEMARNE	40 Avenue de Verdun	94000	CRETEIL	01 41 78 41 33	partage94@chicreteil.fr
RÉSEAU REVESDIAB	4 rue Octave du Mesnil	94000	CRETEIL	01 60 86 52 82	pierre.voizard@orange.fr
SINDEFI-SEP	9-11 rue Georges Enesco	94000	CRETEIL	08 10 81 09 81	coordination@sindefi.org
RÉSEAU ONOF	8 rue traversiere	95000	CERGY	01 30 32 33 85	onof@orange.fr
PromoSantéIDF	34 rue Villiers de l'Isle Adam	75020	PARIS 20		mo.frattini@promosante-idf.org
Conseil Nationale de l'Ordre des Médecins	4 rue Leon Jost	75017	PARIS 17	01 53 89 32 00	conseil-national@cn.medecin.fr
Ligue contre le Cancer	14 rue Corvisart	75013	PARIS 13	01 53 55 24 00	partenaires@ligue-cancer.net
Fédération Française de cardiologie	5 rue des Colonnes du Trône	75012	PARIS 12	01 44 90 83 83	partenariat@fedecardio.org
Fédération Française des diabétiques	88 Rue de la Roquette	75011	PARIS 11	01 40 09 24 25	contact@federationdesdiabetiques.org
Fédération Française de Pneumologie	66 boulevard saint-michel	75006	PARIS 06	01 42 34 54 92	secretariat@ffpneumologie.org
Association Française de lutte Antirhumatismale	2 rue Bourgon	75013	PARIS 13	01 45 80 30 00	contact@afiar.org
Association Trans-Forme	66 boulevard diderot	75012	PARIS 12	01 43 46 75 46	info@trans-forme.org
Mediagora Paris	4 rue des Arènes	75005	PARIS 05		paris.mediagora@gmail.com
RÉSEAU DAPSA	59 rue Meslay	75003	PARIS 03	01 42 09 07 17	mj.taboada@dapsa.org
Réseau Ensemble	35 rue Vergniaud	75013	PARIS 13	01 42 17 05 73	mail@reseau-ensemble.org
Société Française des professionnels en APA IDF					iledefrance@sfp-apa.fr
RÉSEAU PARIS DIABÈTE	16 bis rue Lauzin	75019	PARIS 19	01 45 45 46 56	paris.diabete@wanadoo.fr
REPOP ÎLE-DE-FRANCE	149 rue de Sèvres	75015	PARIS 15	01 42 73 05 53	laurence.guery@repop.fr
RENIF	3-5 rue de Metz	75010	PARIS 10	01 48 01 93 00	contact@renif.fr
RECUP'AIR	3 rue de Metz	75010	PARIS 10	01 42 18 00 65	secretariat@recupair.org

Source : Mélissa Marthély pour la Ligue Île-de-France de Tennis

Fichier Partenaires financiers potentiels

Mutuelles et assurances	
CNN Santé	Remboursement APA à hauteur de 200€ par an pour le sport sur ordonnance
Swiss Life	Prise en charge de 50% du bilan physique de l'assuré qui pourra par la suite bénéficier de 3 programmes sportifs pour le sport sur ordonnance
Maif	Remboursement jusqu'à 500€ par an et par personne les séances de sport prescrites aux patients atteints d'une affection longue durée
Ociane Matmut	Remboursement jusqu'à 400 € (selon le niveau de garantie choisi) pour les séances de sport prescrites aux patients atteints d'une affection longue durée et pratiquées par des coachs spécialisés.
Harmonie Mutuelle	Existence d'un forfait de remboursement pour les gammes Harmonie Santé Co, Harmonie Santé Particuliers, Harmonie Santé TNS, Harmonie Santé Territoriale et Harmonie Santé Accueil. Selon les garanties souscrites, ce forfait de prise en charge sera compris entre 60 et 240 euros par bénéficiaire et par an.
Allianz	Propose un dispositif avec Accompagnement personnalisé en coordination avec votre médecin traitant : dispensé par des experts du sport santé pour la reprise d'activité physique. Prise en charge des prestations prescrites dans ce cadre. Le programme peut durer jusqu'à 2 ans et est assuré par leur partenaire : la Mutuelle des sportifs
Adrea	Pour les salariés en ALD depuis moins de 3 ans et ceux en arrêt de travail depuis plus de trois mois : Prise en charge financière d'un programme adapté et/ou d'une inscription à une activité physique et sportive dans une structure labellisée * à hauteur des frais engagés, dans la limite de 500€ par salarié tous les deux ans en cas d'affection longue durée ou d'absence pour maladie de plus de 3 mois continus
AXA	Remboursement APA à hauteur de 200€ par an pour les personnes porteuses d'une ALD qui ont une prescription
Sport Santé 92 (CPAM 92)	Les personnes sédentaires ou souffrant d'une autre maladie (HTA, diabète, obésité, cancer etc.) ont la

	possibilité de bénéficier d'un accès gratuit à des activités sportives proposées par des associations partenaires
MGEN	Prise en charge d'activités physiques adaptées aux personnes atteintes d'une affection longue durée depuis moins de 3 ans via le programme « sport sur ordonnance » piloté par la plateforme de e-prévention Vivoptim. Accessible pour les adhérents de l'offre MGEN Santé prévoyance (et leurs bénéficiaires)
Exemples d'appels à projets sport-santé passés	
Fondation de France	https://www.fondationdefrance.org/fr/sport-et-sante-en-territoires-fragiles
Essonne	https://www.essonne.fr/le-departement/lactualite-du-conseil-departemental/appel-a-projets-sport-sante
Paris 2024	https://medias.paris2024.org/uploads/2020/08/Communiqu%C3%A9-de-presse-Avec-l%E2%80%99appel-%C3%A0-projets-%C2%AB-Impact-2024-%C2%BB-le-mouvement-sportif-fait-%C3%A9quipe-pour-renforcer-l%E2%80%99impact-social-du-sport-.pdf
Organismes proposant des appels à projets	
Génération Paris 2024	Prochain appel à projet : Sep 21 https://generation.paris2024.org/appels-projets
ARS IDF	Financement de projets de promotion de la santé. Fin de candidatures : 31/10/21 https://www.iledefrance.ars.sante.fr/programme-de-financement-de-sante-publique-pour-2021-0
Fondation Décathlon	https://www.fondationdecathlon.com/
PromosantéIDF	Recense tous les appels à projets, appels à manifestation d'intérêts et autres qui agissent en promotion de la santé : https://www.promosante-idf.fr/agir/financement/appels-projets
Sources de financement potentielles	
FONJEP	7000 à 8000€ d'aide pendant 3 ans renouvelable 2 fois pour soutenir un projet qui nécessite l'emploi d'un salarié qualifié dans les domaines d'actions de la jeunesse & éducation populaire, cohésion sociale et politique de la ville

Source : Mélissa Marthély pour la Ligue Île-de-France de Tennis

Page de couverture

Le sport au service de la santé, un véritable enjeu de santé publique

Edito de Germain Roesch



L'Île-de-France en quelques chiffres :

- 221 789 licenciés à la Fédération Française de Tennis
- 882 clubs de Tennis
- 4919 courts de Tennis
- 4761 enseignants
- 130 clubs formés Tennis Santé

Ce qu'en dit la loi :

- 2011 : l'activité physique (AP) est reconnue comme thérapie non médicamenteuse par la Haute Autorité de santé (HAS)
- 2017 : les médecins sont autorisés à prescrire une activité physique et sportive (APS) sur ordonnance aux personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD). En Île-de-France, tous les médecins, libéraux et hospitaliers peuvent prescrire le sport qu'importe la spécialité
- 2021 : élargissement à toutes les maladies chroniques de la prescription d'AP dans le cadre du vote de la proposition de loi LREM sur le sport

Le tennis santé et plus généralement les APS sont des méthodes de prévention « cost-saving », elles permettent de faire des économies sur les dépenses de santé

250€ de différence dans les dépenses de santé en moyenne par an entre une personne sédentaire et une personne active

30% de réduction des dépenses de santé d'une personne ayant une maladie cardiovasculaire et qui pratique une APS contre une hausse de 2 % pour les malades sédentaires.

300M € de différence dans les dépenses de santé en moyenne par an entre une personne sédentaire et une personne active

5,2 Mds€ d'économie par an si tous les diabétiques pratiquaient une APS

Les bienfaits du Tennis Santé

Selon l'OMS, Jusqu'à 5 millions de décès par an pourraient être évités si la population mondiale était plus active. Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 % à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives. Les résultats sont encore meilleurs si la personnes active pratique le tennis.

Notre sport possède de nombreux bienfaits sur la santé qui ont été prouvés scientifiquement

Résultats pour la santé											
Type de sport	Amélioration de la fonction métabolique / Réduction du risque d'obésité	Amélioration des fonctions cardiovasculaires	Amélioration de l'aptitude physique aérobie	Amélioration des fonctions musculaires	Amélioration de la motricité globale	Équilibre amélioré	Santé osseuse améliorée	Réduction du risque de diabète de type 2	Réduction du risque de maladies cardio-vasculaires	Réduction du risque de chutes	Réduction du risque d'ostéoporose
Sports d'endurance	xxx	xxx	xxx	x	x(x)	x	x	xxx	xxx	x(x)	x
Sports de force	xx	x	x	xxx	x	xx	xxx	xx	x	xx	xxx
Sports de puissance et de vitesse	x	x	x(x)	xxx	xx(x)	xx	xxx	x	x(x)	xx(x)	xxx
Sports de ballon	xx	x(x)	xx	xx	xx(x)	xxx	xxx	xx	xx	xxx	xxx
Sports de raquette	xx	x(x)	xx	xx	xx(x)	xxx	xxx	xx	xx	xxx	xxx
Sports esthétiques	x(0)	x	x	x(x)	xxx	xxx	xx(x)	x	x	xxx	xx(x)

xxx = fort impact; xx = impact moyen; x = impact faible ou limité; 0 = aucun effet

56% Réduction de 56 % du risque de mortalité d'origine cardiovasculaire. 2

47% Baisse de 47 % du risque de mortalité toutes causes confondues. 2

9,7 Jusqu'à 9,7 années de vie gagnées avec la pratique du tennis. 3

24 24 études mettent en avant les avantages pour la santé du tennis : meilleure aérobie, profil lipidique favorable, meilleure santé osseuse, augmentation du taux d'insuline, risque réduit de morbidité et de mortalité cardiovasculaire. 1

Tableau tiré des recommandations pour les clubs sportifs promoteurs de santé

1 Revue de la littérature (de 1996 à 2007) publiée en 2007 par le British Journal of Medicine

2 Étude anglo-saxonne publiée en 2016 par le British Journal of Medicine

3 Étude danoise publiée en 2018 par Mayo Clinic Proceedings

Le Tennis Santé est une activité physique adaptée qui s'adresse particulièrement aux personnes souffrant d'une ALD, de maladies métaboliques, de maladies cardiovasculaires, d'un cancer (sein, prostate, colon : formes localisées), de stress-anxiété-dépression, d'obésité-surpoids, ou encore d'addictions.



Nos médecins référents



Pr Nicolas MANSENCAL (cardiologue à l'hôpital Ambroise Paré)

« On a une amélioration des capacités cardiovasculaires liée à la pratique du sport »



Dr Philippe CASASSUS (hématologue, rédacteur en chef de la revue Médecine)

Le tennis est particulièrement adapté... Il apporte ce côté ludique. Ça améliore la survie des personnes en chimiothérapie et la manière dont les traitements sont supportés.



Pr Etienne LARGER (Diabétologue à l'hôpital Cochin)

« On soigne directement les causes du diabète avec une activité physique régulière »



Dr Caroline CUVIER (Oncologue à l'hôpital Saint Louis)

« Le sport diminue les récurrences de cancer et les décès. C'est démontré pour les cancers du sein, du colon voire de la prostate »

Le réseau club

Les enseignants Tennis Santé, tous diplômés d'État, sont formés pour accueillir les patients, adapter leurs séances à chaque pathologie et favoriser la création d'un lien social.

LES ENSEIGNANTS TENNIS SANTÉ S'ENGAGENT À :

- Remplir régulièrement un carnet de suivi et fixer des objectifs en accord avec le pratiquant, en lien avec le contenu Pass'sport Tennis Santé FFT.
- S'informer de toute difficulté physique survenue depuis la dernière séance et s'assurer en début de cours collectif de la motivation et de la bonne forme des joueurs.



La formation

- Les formations Tennis Santé sont dispensées par la Ligue qui mobilise une équipe diverse et complète de formateurs.
- La formation dure 25h avec 18h de présentiel et 7h d'e-learning. Lors de la dernière journée de formation de la session qui a eu lieu en Juin, les stagiaires ont pu tester leur nouvelles connaissances et compétences d'enseignants tennis santé auprès de vrais patients venus de l'hôpital de Bondy (95)
- à l'issu des sessions, la Ligue procède à des évaluations afin de profiter des retours pour améliorer la formation dans son contenu et dans sa forme.
- 4 sessions de formations ont été programmés en 2021 pour un total de XXX enseignants formés.

Le label Club Tennis Santé

- Les clubs peuvent se voir accorder le label « Club Tennis Santé » après la formation s'ils proposent au moins une séance hebdomadaire adaptée tout en faisant un suivi avec les médecins prescripteurs. Il a été mis en place afin de garantir un choix pertinent aux patients et médecins en recherche de séances adaptées à leur besoin.
- Les clubs labellisés sont référencés sur la plateforme Ten'UP afin de faciliter leur localisation.



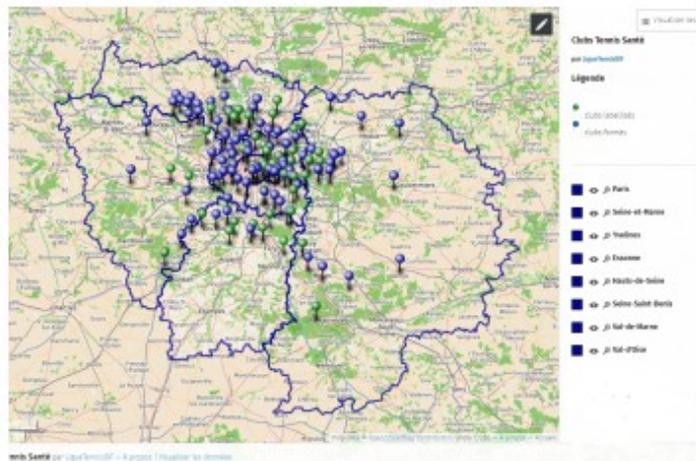
Pour améliorer la visibilité des clubs, la Ligue accompagne les clubs dans le processus de référencement sur **Prescri'forme**.

Ce dispositif donne la possibilité aux médecins traitants de prescrire de l'activité physique adaptée à leurs patients.

Le grand public peut aussi localiser, grâce à la plateforme, les associations proposant des séances de sport santé



Elle a aussi réalisée une carte des clubs formés et labellisés Tennis Santé. Elle permet aux différents publics et professionnels de localiser et d'obtenir les informations nécessaires sur les clubs à proximité.



Le Tennis Santé s'inscrit dans une démarche d'aide aux patients afin de leur offrir un lieu pour agir sur leur santé et leur bien être.



« Dans un club, vous allez retrouver du lien social et participer à des animations. Tout cela fait que vous allez être bien dans votre tête et donc dans votre corps et ça va participer à l'amélioration du traitement et de votre qualité de vie. »

Sandra Bibard,
élue au comité départemental de tennis du Val-d'Oise



Enzo [Obésité]

« C'est vrai qu'au centre on ne sort pas beaucoup donc c'est pas mal de sortir un peu, de prendre l'air et de venir faire du sport autre part que dans le centre. Le sport c'est la clé ».



Simone [Problèmes de santé multiples]

« J'avais quelques angoisses à la suite de problèmes de santé mais c'est vrai qu'avec cette séance qui a été progressive, j'ai pris beaucoup de plaisir et ça me donne envie de reprendre la balle. Je redécouvre le plaisir de bouger ».

*« Souvent les malades me disent : "Docteur, c'est une deuxième vie, une renaissance". »
- Dr Chéron*

Monsieur X [Parkinson]

« J'en pense beaucoup de bien. Ça m'apporte beaucoup au niveau de mon handicap. J'ai des difficultés par moments à me déplacer et depuis que je fréquente ce cours de sport santé, je remarque une grande amélioration au niveau de mon équilibre et moralement je me sens beaucoup mieux. Je suis très content de l'enseignement et le fait de se retrouver en petit groupe comme ça, c'est agréable, ça crée une émulation. ».



Virginie [Cancer du sein]

« Ça m'apporte beaucoup, ça m'a permis de rencontrer d'autres patientes qui sont devenues un peu ma deuxième famille. Parfois on pleure, parfois on rigole mais on se comprend et ce sont les seules avec qui je peux vraiment parler de tout. ».



L'activité physique en club contribue au bien être physique, mental et social des patients.



Restoration de l'estime de soi chez les femmes

Mieux protéger et soigner

Développement de compétences et résilience de patients

Enrichissement de son capital et participation aux événements de la communauté et à des activités

Le réseau santé

Nos Colloques

5 Octobre 2019 : Le premier colloque Tennis Santé d'Île de France a réuni environ 80 médecins pour échanger sur les enjeux du Tennis Santé.

Nos médecins référents et encore d'autres sont intervenus pour échanger les effets d'une pratique sportive et surtout du tennis sur la santé de leurs patients. Plusieurs pathologies comme le cancer, le diabète ou la BPCO ont été abordées.



2 Octobre 2021 : Le deuxième colloque Tennis Santé se tiendra à nouveau au CNE et sera retransmis en direct par visioconférence. Il portera notamment sur la prescription de sport sur ordonnance. Médecins et professionnels de la santé sont invités à y assister. L'objectif est de rapprocher encore plus le monde de la médecine et le monde du sport afin de travailler conjointement pour la santé des individus.

Plusieurs médecins interviendront pour témoigner de l'effet des séances de Tennis Santé sur la vie de leurs patients. Parmi eux, le Dr Nathalie Chéron, hématologue à l'hôpital de Bligny qui a déjà accordé une interview à la Ligue sur le sujet à retrouver sur notre site internet.

Des acteurs politiques seront aussi présents pour témoigner des impacts positifs du sport santé sur les enjeux sociétaux.

Nos actions avec les associations de santé

En octobre 2021, la Ligue organisera la première édition francilienne du "Mois du Tennis contre le Cancer". Durant tout le mois, les clubs volontaires organiseront des tournois, animations ou séances Tennis Santé pour soutenir la lutte contre le cancer. Une partie des frais d'inscription et de participation aux activités seront reversés à la Ligue Contre le Cancer.

Nos relations avec les structures de santé

La Ligue Île de France de Tennis développe un réseau d'acteurs et d'expert en santé pour développer le tennis santé sur tout le territoire. Elle a réalisé pour les clubs franciliens des cartes départementales leur permettant de localiser les structures et services de santé à proximité.

Paris * Seine et Marne * Yvelines * Essonne * Hauts de Seine * Seine Saint Denis * Val de Marne * Val d'Oise



La ligue travaille à la création de partenariat avec différents hôpitaux franciliens dans une démarche d'aller vers le malade pour entreprendre le programme directement sur place. A leur sortie de l'hôpital, les patients pourront être orientés vers les clubs labellisés les plus proches de chez eux.



Hôpital Jean Verdier, Bondy (93)



Hotel Dieu, Paris (75)



Hôpital de Bligny (91)

Les avantages du Tennis Santé pour le territoire

Tous les Franciliens peuvent en profiter, quels que soient leurs profil, niveau sportif, âge ou état de santé. La multiplication des séances de Tennis Santé sur toute l'Île-de-France participera à la dynamisation du territoire. Son adaptabilité pratique et environnementale permet d'agir contre les inégalités sociales et territoriales en se rendant au plus près des publics qui pouvaient se sentir exclus.

L'activité physique peut apporter des avantages, tels que des contributions à la décongestion des routes, l'assainissement de l'air, l'amélioration du capital social, la sécurité des communautés, la participation et l'engagement civique.



[Paris]

Geoffroy Boulard, Maire du XVII^e arrondissement

« C'est une fierté d'avoir un club titulaire de ce label Club Tennis Santé. Cette thématique est très importante pour l'avenir. Cela n'apporte que du plus ! »



[Fontainebleau]

Daniel Raymond, Maire adjoint chargé des sports et de la santé

« Le dispositif est monté en puissance petit à petit au point qu'il a été remarqué par la Direction de la Cohésion Sociale et FARS. »



[Sevran]

Laurent Chantrelle, Maire adjoint élu en charge des sports

« Les élus doivent répondre aux attentes et aux besoins des usagers et dans ce cadre-là, on y est. »

PLUSIEURS VILLES ONT DÉJÀ L'EXPÉRIENCE D'UN CLUB TENNIS SANTÉ ACTIF SUR LEUR TERRITOIRE ET EN FONT UN RETOUR TRÈS POSITIF

Qui peut s'investir dans le Tennis Santé ?



- La Ligue encourage les clubs à développer des partenariats avec les collectivités locales afin de bénéficier de leur aides pour développer le Tennis Santé comme se fut le cas à Paris XVII, Fontainebleau ou Sevran.
- Les comités eux sont encouragés à s'associer aux conseils départementaux ainsi qu'aux CPAM.
- Pour la Ligue, l'objectif est de développer des partenariats avec des institutions à plus grande échelle afin de faire de l'Île de France la région du Tennis Santé.

Accompagnements et actions de la Ligue

- La Ligue a réalisé plusieurs document de supports de communications à destinations des clubs afin qu'ils puissent développer leurs projets. Ils bénéficient d'une plaquette promotionnelle ainsi que d'affiches servant à promouvoir une animation ponctuelle ou une offre annuelle.
- Elle alloue un budget d'environ 100 000€ par an au développement du Tennis Santé
- Elle apporte son aide aux clubs sur le plan financier en proposant des subventions à hauteur de 100€ pour l'organisation d'une séance découverte, cette aide est renouvelable 5 fois.
- Elle accompagne les clubs pour les demandes de subvention FFT et pour "Les trophées solidaires" de l'Agence Nationale du Sport
- Elle mobilise des dizaines de personnes investies à travers la commission Tennis Santé et le groupe de travail.



Objectifs d'ici 2024 :

- Atteindre 260 clubs labellisés Tennis Santé
- Augmenter la visibilité du Tennis Santé en Ile de France
- Continuer à développer notre réseau santé et nos relations avec les médecins
- Avoir des partenaires qui s'engagent à nos côtés

LIGUE ILE DE FRANCE DE TENNIS

89 Rue Escudier
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

01 47 43 55 25

ligue.iledefrance@fft.fr



Source : Mélissa Marthély pour la Ligue Île-de-France de Tennis

Affiche promotionnelle du Tennis Santé de la Ligue

LIGUE ÎLE-DE-FRANCE DE TENNIS

UNE PRATIQUE LUDIQUE POUR PRENDRE SOIN DE VOTRE SANTÉ
ENCADRÉE PAR UN ENSEIGNANT FORMÉ

ADAPTÉE PROGRESSIVE SÉCURISÉE

TENNIS SANTÉ

Où ?

Pour qui ?

- AVC
- CANCER
- DIABÈTE
- HTA
- OBÉSITÉ
- STRESS
- SURPOIDS
- VIEILLISSEMENT
- ET BIEN D'AUTRES...

En prévention ou en traitement, parlez-en à votre médecin

Et rejoignez notre club labellisé

TENNIS CLUB TENNIS SANTÉ

Source : Ligue Île-de-France de Tennis

MARTHELY	Mélissa	15/09/2021
Master 2 Promotion de la santé et prévention		
Les stratégies de plaidoyer au service de la promotion de la santé : Exemple du programme d'activité physique adaptée « Tennis Santé » en Île-de-France		
Promotion 2020-2021		
<p>Résumé :</p> <p>Selon l'OMS, la sédentarité est le quatrième facteur de risque de décès dans le monde. Encourager la pratique de l'activité physique est alors un réel enjeu de santé publique et s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé. Ce processus cherche à rendre les individus acteurs de leur santé. Cela peut passer par « <i>[des] mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi [des] mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques</i> »(Agence de la santé publique du Canada, 2007). En proposant des programmes « Tennis Santé » dans près de 130 clubs franciliens, la Ligue Île-de-France de Tennis se démarque comme un acteur de la promotion de la santé. Elle accompagne les clubs dans la mise en place de séances d'activités physiques adaptées sous forme de tennis à des publics fragilisés et plus fortement exposés aux inégalités sociales de santé : les personnes âgées et les personnes souffrant d'une maladie chronique. Dans sa volonté de déployer ce projet dans le plus de clubs possible en région parisienne, la Ligue doit convaincre plusieurs acteurs clés (médecins, professionnels de la santé, élus etc.) pour s'assurer de leur soutien et contribution et pour changer favorablement les environnements des individus. Les différentes techniques utilisées pour y parvenir sont propres à une stratégie particulière, le plaidoyer. Il s'agit une « <i>combinaison d'actions individuelles et collectives afin d'obtenir des engagements et soutiens politiques, une acceptation sociale et des soutiens institutionnels pour atteindre un objectif de santé ou réaliser un programme de santé.</i> » (Combelles, 2019). Alors ce mémoire aura pour vocation d'expliquer comment la Ligue Île-de-France de Tennis mobilise les techniques de plaidoyer pour assurer le déploiement du projet « Tennis Santé » dans l'objectif de proposer un service qui promeut la santé physique, mentale et sociale.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Activité Physique Adaptée – Maladies chroniques – Vieillesse – Promotion de la santé - Plaidoyer</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		