

Colloque international de l'A.F.R.A.P.S.

**Éducation pour la Santé et Activité Physique et Sportive
Département STAPS-ULCO (27-28 mars 2003)**

**Temps libéré, cultures sportives et éducation pour la santé des *seniors*.
Contribution à l'aménagement durable des territoires**

Jean-Paul Callède

GEMAS (UMR 8598) CNRS, MSH Paris, et UNCU
Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine
Domaine Universitaire 10, esplanade des Antilles
F-33607 Pessac-cedex
Tél. 05 56 84 68 00

Résumé

En France, la problématique articulant Éducation pour la Santé et APS des *seniors*, tenue pour une évidence logique, ne se concrétise pas encore dans un “programme fort” de réalisations décisives. Dans les prochaines décennies, la question va se poser de façon incontournable et avec une urgence accentuée. En s'appuyant sur de récentes enquêtes, la communication détaille quelques tendances majeures : progression de la pratiques des APS chez les *seniors*, allongement de la durée de vie, inégalités socio-géographiques, contraintes autres... Dans les années à venir, si l'éducation pour la santé des *seniors* doit se concevoir, entre autres, en utilisant les activités physiques et sportives, ce “programme” éducatif va nécessiter la mise en œuvre d'une politique publique modernisée où les associations joueront un rôle décisif, avec des éducateurs compétents, opérant dans le cadre d'une action concertée de proximité : un indicateur fiable d'un aménagement durable du territoire.

Mots-clés : Seniors, santé, APS, service public, association, formation

Temps libéré, cultures sportives et éducation pour la santé des *seniors*.

Contribution à l'aménagement durable des territoires

Jean-Paul Callède

GEMAS (UMR 8598) CNRS, MSH Paris, et UNCU

Introduction

À l'échelle de l'Hexagone, la problématique articulant Éducation pour la Santé et APS des adultes, tenue pour une évidence logique, ne se concrétise pas vraiment dans un "programme fort" de réalisations décisives. Pourtant, dès ce début du XXI^e siècle, la question va se poser de façon incontournable, en particulier pour les *seniors*. Notre communication dégagera tout d'abord quelques tendances majeures observables, en s'appuyant sur les récents travaux disponibles. La progression dans la pratique des APS, l'allongement de la durée de vie, l'individualisation des cultures sportives en fonction des générations, l'occupation "sportive" du temps libéré, les opportunités offertes par la Décentralisation, etc., autant de traits caractéristiques qui seront bientôt infléchis par des contraintes nouvelles : l'allongement du temps d'activité professionnelle (redoublant des différences en matière de pénibilité du travail), les inégalités socio-économiques au regard de la réforme imminente du régime des retraites, les incertitudes qui planent autour de la sécurité sociale et de l'assurance maladie, les inégalités socio-géographiques du territoire national, etc. Envisagée sous l'angle de la santé et du bien-être des personnes adultes âgées (les *seniors*), l'offre d'activités physiques et sportives (APS) va nécessiter des médiations politiques, organisationnelles, pédagogiques face à une demande sociale diversifiée, que l'analyse sociologique peut contribuer à expliciter dans le cadre d'une approche prospective.

I. Des constats qui s'imposent...

A) Des problèmes de santé publique en perspective ?

Ce thème, envisagé sous l'angle sociologique et démographique, est présenté en forme d'interrogation. On peut dégager quelques éléments sur lesquels s'accordent les experts. La population de la France métropolitaine va augmenter jusqu'en 2040 pour atteindre, à cette date, un maximum de 64,5 millions d'habitants. Une personne sur trois aura plus de 60 ans, constituant un effectif de 21,6 millions de personnes. Aujourd'hui, cette classe d'âge ne représente qu'une personne sur cinq, soit 12,1 millions d'individus (1).

Le phénomène de baisse des taux d'activité des 55-64 ans va-t-il être prochainement remis en cause ? Si c'est le cas, il est évident que le "niveau" de santé des actifs les plus âgés risque fort d'être altéré, se traduisant par une moindre disponibilité pour les activités de loisirs au moment du passage à la retraite, repoussé quelquefois de plusieurs années. Comment faudra-t-il prendre en compte ces aspects sachant que les inégalités sociales devant la maladie et devant la mort restent, aujourd'hui encore, d'une évidence peu contestable ? Les décisions et orientations politiques qui s'annoncent risquent de peser lourdement en bousculant ce qu'on peut identifier aujourd'hui comme le résultat positif d'un certain équilibre — bénéfique — caractérisant les modes de vie.

B) La pratique des APS : des tendances plutôt favorables ?

L'enquête nationale réalisée par l'INSEE en 1987-88 (2) permet de distinguer les activités physiques et sportives de deux classes d'âge : les 61-70 ans et les plus de 70 ans. La première montre un taux de pratique de 25,8 % (soit 31,5 % pour les hommes et 21,2 % pour les femmes), la seconde de 10,6 % (avec 12,4 % pour les hommes et 9,4 % pour les femmes). Ces données chiffrées autorisent à formuler deux constats : la pratique des APS par les *seniors*, en France, est loin d'être négligeable même si un "décrochage" dans la pratique des APS s'opère au niveau des plus de 70 ans. Notons cependant que la construction des deux classes d'âge produit un artifice statistique. Si l'on avait la possibilité d'isoler les activités qui intéressent les 71-80 ans, le "contraste" entre les deux groupes d'âge serait moins marqué. L'appartenance à une association se traduit par des taux de participation régulière de l'ordre de 11,6 % pour les 61-70 ans et de 10,7 % pour les plus de 70 ans. 10,0 % et 3,9 % de personnes qui entrent dans ces catégories respectives déclarent exercer des responsabilités associatives.

La récente enquête réalisée par l'équipe du laboratoire de sociologie de l'INSEP en 2000 (3) propose un découpage des classes d'âge quelque peu différent. Elle s'adresse aux 15-75 ans. Les données rassemblées confirment une certaine progression de la pratique des APS et de l'appartenance associative mais la classe d'âge de référence : les *seniors*, regroupe ici les 55-75 ans ("55 ans ayant été retenu comme âge des premiers retraités de la vie active", *op. cit.*, p. 45). Ces éléments incitent à la prudence dès lors qu'il s'agit de donner un aperçu des changements advenus entre 1988 et 2000. On peut utiliser les tranches d'âge 60-69 ans et 70-75 ans pour "reconstruire" des indices de pratique sportive (les APS) en s'intéressant à la déclaration spontanée de la pratique. On obtient 55 % de pratiquants sportifs pour le premier groupe (56,5 % pour les hommes et 44,5 % pour les femmes) et 35,5 % pour l'autre groupe (avec 44 % pour les hommes et 27 % pour les femmes). En 2000, 19 % des *seniors* appartiennent à une association. Parmi les raisons fournies pour l'abandon de la pratique des APS, les deux motifs majeurs sont "les problèmes de santé" et le fait d'être "arrivé à saturation", surtout pour les hommes, plus sensibles à l'âge (*op. cit.*, p. 222 et 224), ce qui tend à souligner que l'activité "sportive" devient inappropriée en deçà d'un certain niveau de "santé" et de condition physique...

À l'avenir, les personnes âgées, bien au delà de la période concernée par l'activité professionnelle, montreront simultanément une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité pour les individus (qui pourront composer, en toute logique, les publics des APS et des associations) et un accroissement du nombre de personnes d'âge le plus élevé rencontrant de grandes difficultés de santé. Si on met en perspective les deux sources d'information (l'enquête INSEP et le *Rapport* sur les retraites), il semble qu'il faille réfléchir à la mise en place d'une offre d'APS adaptée (s), de type associatif, pour l'inscrire dans une dynamique sociale de proximité, supposant un suivi médical à la fois discret et préventif. N'en déplaise aux représentants du secteur de la médecine libérale qui opèrent en cabinet privé, les centres médico-sportifs (CMS) de proximité seraient d'une efficacité et d'une convivialité plus évidentes, impliquant directement des clubs et des fédérations sportives compétentes et crédibles dans ce domaine (la FFEPGV, l'UNCU par exemple).

C) L'apport complémentaire des enquêtes qualitatives

Quelques enquêtes complémentaires, qualitatives et/ou quantitatives, permettent sans doute de nuancer le rapide tableau qui vient d'être brossé mais elles ne remettent pas en cause la généralité des propositions formulées. Au plan national, rappelons les développements et commentaires formulés dans le cadre du *Rapport* national du Conseil National des Activités Physiques, présidé par Edwige Avice, ancienne ministre de la Jeunesse

et des Sports (4). Pour les enquêtes locales, on peut, nous semble-t-il, s'appuyer avec profit sur les meilleurs mémoires de recherche soutenus par les étudiant(e)s des filières APSA des STAPS.

II. Esquisse de propositions réalistes

A) Des “ armatures ” nationales à utiliser...

La problématique de l'éducation pour la santé par les APS est probablement, en un sens, affaire de sensibilisation et d'évolution durable des mentalités. Sans doute. Mais cette difficile question ne peut être abordée, en termes d'optimisation des processus observés, que mise en relation avec une politique de “ santé ” publique conduite au niveau de la proximité.

La problématique de l'aménagement durable du territoire est un aspect particulièrement important. Le niveau élémentaire de cette question renvoie à la réalité locale de l'équipement sportif et de la vie associative. La couverture de l'espace national en matière d'installations sportives est encore très inégale. Par ailleurs, bon nombre d'équipements ont été construits dans les années 1960-70. L'essor de la pratique des APS, à partir des années 1975, n'a fait que s'amplifier depuis. Une nouvelle génération d'équipements sportifs de proximité est appelée à voir le jour. L'espace des APS doit s'articuler avec une véritable fonction d'accueil, une logique de convivialité, contribuant ainsi à définir autour des APS un véritable espace de vie, inscrit au sein du territoire local.

Les contrats de Plan État-Région (s) 2000-2006 et les schémas régionaux d'aménagement et de développement du territoire prennent en considération la pratique des APS. Les collectivités territoriales, en particulier les Départements, remplissent une fonction politique d'égalisation des chances dans l'accès à la culture sportive et aux APS, en soutenant des initiatives locales, en contribuant à des montages financiers d'opérations permettant aux cantons ruraux de ne pas être tenus à l'écart des dynamiques de progrès.

Le sport, les APS sont un droit pour tous et pour toutes. Développées en concertation par les collectivités territoriales, le Mouvement sportif et les services extérieurs des ministères concernés, et compte tenu de l'évolution socio-démographique de la population française dans les prochaines décennies, il importe de faire des APS des *seniors* un élément important de santé publique, de qualité de vie et de cohésion sociale : un outil d'animation du territoire (5). Des opportunités supplémentaires pourront se présenter, en fonction des spécificités régionales.

B) Des opportunités à saisir, des expériences réussies à généraliser...

Les récents États Généraux du Sport ont fait émerger quelques priorités qui recourent et sous-tendent, tout à la fois, notre propos. Deux objectifs, parmi les cinq qui ont émergé de l'analyse produite par les commissions régionales, intéressent directement notre problématique : institutionnaliser des services publics locaux du sport, contribuer à la préservation du capital santé. Une des propositions formulée recoupe nos préoccupations : “ créer des espaces de santé publique intégrant le sport et/ou accroître le rôle des CMS ”.

Dans le cadre des formations universitaires délocalisées, il paraît possible d'engager des opérations utiles et novatrices. Pour ces nouveaux pôles universitaires secondaires, les collectivités locales, les structures intercommunales, les C.C.I. sont des partenaires actifs et attentifs. Les formations I.U.P. d'agents de développement local impliquant les départements des STAPS, l'inventivité des étudiants inscrits (mémoires, rapports de stage...) peuvent ouvrir concrètement des perspectives d'avenir.

En termes de maillage de l'espace et d'identification des points d'appui possibles, les clubs universitaires — réunis au sein d'une union nationale : l'UNCU — pourraient jouer un rôle moteur dans la mise en œuvre d'une politique d'éducation à la santé par les APS élargie aux publics "fragiles", à l'exemple des *seniors*. Plusieurs clubs universitaires de création récente sont généralement impliqués dans la dynamique des nouveaux pôles universitaires. Les clubs universitaires anciens, dans les grandes métropoles, entretiennent des liens étroits avec les universités médicales et les CHU ainsi qu'avec les "grosses" Facultés des sciences du sport. L'expérience conduite par le Lille Université Club : un programme adapté à certaines pathologies médicales, constitue une illustration exemplaire (6). L'encadrement — gymnastique et activité piscine — est assuré par les étudiants de licence et de maîtrise APSA.

Dans le maillage de proximité, indispensable à la conduite d'une "politique" d'éducation pour la santé par les APS, il est évident que les associations sportives (les clubs omnisports, les clubs de gymnastique volontaire...) sont à considérer comme des acteurs de premier plan. La France compte quelque 160 000 clubs et autres associations de sport. Nouveaux services : nouveaux emplois ? Une concertation élargie doit être engagée afin que la logique des discours et des annonces coïncide avec la logique des faits et des réalisations concrètes. Pour l'occasion, que faut-il penser d'une prétendue "modernisation" des services publics qui s'accompagne d'une diminution, voire d'une suppression des aides (les Emplois Jeunes !) et d'un brusque retrait par rapport à des champs d'intervention de première importance ?

C) De l'élaboration à la mise en œuvre d'un "projet sportif local"

Nous empruntons cette formule à la Fédération Nationale des Offices Municipaux du Sport qui en a fait un axe fort de son action, à l'échelle des offices municipaux (OMS) ou intercommunaux du sport (7). L'action sportive locale est à la fois une forme de mutualisation des ressources et une contractualisation liant différents acteurs (municipalité, clubs, associations...). Pour les *seniors*, il importe de proposer des offres durables et structurées, associatives dans la mesure du possible, d'éducation et de prévention pour la santé. L'accès des *seniors* aux installations sportives, municipales pour l'essentiel, doit pouvoir se faire sur des créneaux horaires convenables. N'oublions pas le rôle que jouent les comités d'entreprise, les syndicats, les œuvres sociales des entreprises et les clubs sportifs "corpos". Capables de mener des opérations pionnières et novatrices hier, ces derniers sont aujourd'hui menacés quand ils n'ont pas été progressivement démembrés au plan matériel et discrédités au nom des "principes" du néo-libéralisme...

Conclusion

En associant la santé aux APS, au sport et aux activités d'exercice qui s'inscrivent dans le temps libéré des *seniors*, nous adoptons une conception intermédiaire privilégiant la sphère de l'éducation, de la prévention sanitaire et de la culture.

Cette conception de la santé appelle l'interdisciplinarité au sens où l'entendent les universitaires. Selon Marie-Claude Maurel, "l'interdisciplinarité est un point de passage obligé pour construire en objets de connaissance scientifique les questions adressées par le corps social à la science (...) L'environnement, la *santé* et ses dérèglements, la ville sont autant de domaines d'études échappant, par constitution, à une approbation disciplinaire. Ils requièrent une approche globale, par mise en relation des points de vue" (8).

Conjointement, cet objectif — social, politique et scientifique — qu'est l'optimisation du niveau de santé d'une population (les *seniors* en l'occurrence), avec la réduction des inégalités qui marquent ce vaste domaine, suppose, autour de la promotion des APS, une interdisciplinarité élargie. Dans ce domaine, un " programme fort " appelle (ra) une articulation précise entre une volonté interministérielle engageant la moyenne durée, des déclinaisons régionales, départementales et locales (la commune, le quartier), une bonne connaissance des populations visées, en termes de culture vécue, de construction du lien social et de qualité de vie, en termes d'initiatives portées par le monde du travail (syndicats, CE...). L'ampleur et l'urgence des réalisations qui restent à entreprendre, l'effort d'exploration prospective esquissé expliquent que le ton utilisé puisse être perçu comme une forme d'injonction.

Références

- (1) Conseil d'orientation des retraites (2002). *Retraites : renouveler le contrat social entre les générations. Orientations et débats*. Paris : La Documentation Française.
- (2) INSEE (1989). *Les pratiques de loisir. Enquête 1987-1988*. Paris Coll. de l'INSEE.
- (3) Ministère des Sports & INSEP (2002). *Les pratiques sportives en France*. Paris : Ministère des Sports et INSEP.
- (4) Conseil National des Activités Physiques et Sportives (2002). *Rapport sur le développement des Activités physiques et sportives 2001*. CNAPS. Voir p. 19, p. 23-26.
- (5) Colloque " Le Sport Pour Tous : un outil d'animation du territoire ", Bordeaux, 2 novembre 2001, dans *Aquitaine Sport Pour Tous*, n°81, 1er trimestre 2002, p. 11-12.
- (6) " La santé, au centre des préoccupations du LUC ", *La Lettre de l'Économie du Sport*, n°618, 29 mai 2002, p. 5.
- (7) " Le projet sportif local ou intercommunal ", *Sport dans la cité*, n°170, 2ème trimestre 2002, p. 27-28.
- (8) Marie-Claude Maurel (2000). " L'interdisciplinarité ", revue *Sciences de l'Homme et de la Société*. n°55. P. 1-3. Cit. p. 3.