



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# STRATÉGIE NATIONALE **SPORT-SANTÉ**

## **2025-2030**

Mise à jour janvier 2026



# ÉDITO

Changer durablement nos habitudes de vie, renforcer notre santé physique et mentale, réduire les inégalités sociales et territoriales : c'est tout l'enjeu de cette nouvelle Stratégie Nationale Sport-Santé.

Alors que la sédentarité progresse dans toutes les tranches d'âge, que les maladies chroniques touchent un nombre croissant de Françaises et de Français et que la santé mentale devient une préoccupation majeure, nous avons un levier efficace, accessible et scientifiquement prouvé : l'activité physique.

Cette stratégie 2025-2030 marque un tournant. Elle s'inscrit dans une ambition renouvelée, à la hauteur des défis. Moins complexe, plus lisible, centrée sur 12 actions concrètes, elle s'adresse à chacun, à chaque étape de la vie : dès l'enfance, avec les 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école ; dans la jeunesse, en luttant contre le décrochage sportif au collège ; chez les actifs, en promouvant le sport en entreprise et dans la fonction publique ; auprès des personnes âgées, en prévenant la perte d'autonomie ; ou encore pour les patients, en facilitant l'accès à une activité physique adaptée et prescrite dans le cadre des parcours de soins.

Nous savons que ces actions sont efficaces. À titre d'exemple, intégrer l'activité physique dans le parcours de traitement de l'obésité ou du cancer permet non seulement d'améliorer la qualité de vie des patients, mais aussi de réduire les dépenses de santé à long terme. De même, soutenir les Maisons Sport-Santé – aujourd'hui plus de 550 sur le territoire – revient à renforcer un maillage de proximité, à la fois humain et territorial, au service de la prévention.

Mais l'État ne peut pas agir seul. Cette stratégie appelle un engagement collectif : des collectivités locales, du monde associatif, du secteur éducatif, de la recherche, des entreprises, des professionnels de santé et du sport. Nous avons tous à y gagner : une population en meilleure santé, un système de soins plus soutenable, une société plus solidaire.

Il s'agit aussi d'un engagement politique fort : inscrire durablement l'activité physique comme une composante essentielle des politiques publiques de santé, d'éducation et de cohésion sociale.

À l'heure où la France entre dans l'héritage des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, nous avons la responsabilité de faire de cette stratégie un levier de transformation durable. C'est pourquoi nous la lançons à l'occasion de la première Fête du Sport, symbole de rassemblement, d'élan collectif, et de mobilisation de tous les territoires.

C'est ensemble que nous relèverons le défi.

## Élisabeth Borne

Ministre d'État,  
ministre de  
l'Éducation nationale,  
de l'Enseignement  
supérieur  
et de la Recherche

## Catherine Vautrin

Ministre du Travail,  
de la Santé,  
des Solidarités  
et des Familles

## Yannick Neuder

Ministre auprès  
de la ministre du Travail,  
de la Santé, de la Solidarité  
et des Familles,  
chargé de la Santé  
et de l'Accès aux soins

## Marie Barsacq

Ministre des Sports,  
de la Jeunesse  
et de la Vie associative

# PRÉAMBULE

L'activité physique régulière est un facteur clé de la santé physique et mentale, bénéfique à tous les âges.

Chez l'adulte, elle aide à prévenir et à traiter les principales maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète, tout en améliorant le bien-être mental.

Chez les enfants et les adolescents, elle favorise un développement optimal des os, des muscles, des capacités motrices et cognitives.

La sédentarité, caractérisée par des périodes prolongées en position assise ou allongée, a des effets en propre sur la santé indépendamment de l'activité physique, et augmente également les risques de maladies chroniques et de mortalité. La pratique d'activité physique ne suffit pas toujours à compenser les effets néfastes de la sédentarité.

Malgré ces bénéfices largement reconnus, une grande partie de la population mondiale reste insuffisamment active et trop sédentaire : environ 31 % des adultes et 80 % des adolescents ne respectent pas les recommandations internationales. En France, la situation est similaire : le Baromètre santé 2021 de Santé Publique France, publié en 2024, révèle que 30 % des hommes et 40 % des femmes sont en dessous des niveaux recommandés d'activité physique. Chez les jeunes, les données sont également préoccupantes : seuls 33 % des filles et 51 % des garçons, âgés de 6 à 17 ans, atteignent les recommandations d'activité physique.

Par ailleurs, la pratique d'activité physique et la sédentarité sont marquées par des inégalités sociales et territoriales importantes, chez les adultes comme chez les enfants.

## Recommandations d'APS selon l'OMS :

Pour les adultes au moins 30 min d'activité physique modérée par jour, 5 jours par semaine, et deux fois par semaine des activités de renforcement musculaire, d'assouplissement et d'équilibre.

Pour les enfants au moins 1 h d'activité physique par jour dont 3 fois par semaine des activités physiques intenses.

L'intensité modérée correspond à une légère augmentation du rythme cardiaque et un faible essoufflement. Il est possible de parler.

L'intensité élevée correspond à une augmentation importante du rythme cardiaque et un essoufflement élevé. Il est difficile de parler.

La non-atteinte des recommandations de l'OMS représente un coût social élevé en France, estimé à 140 milliards d'euros par an, avec plus de 38 000 décès et 62 000 maladies attribuables chaque année à cette insuffisance (*rapport France Stratégie / CGDD / SGPI, mars 2022 « L'évaluation socioéconomique des effets de santé des projets d'investissement public »*).

Face à ces enjeux, il est nécessaire d'adopter une approche systémique qui favorise un environnement et des organisations propices à des modes de vie plus actifs, au-delà des seules actions individuelles. C'est cette ambition que porte la Stratégie Nationale Sport-Santé (SNSS), qui constitue le volet activité physique du Programme national nutrition santé (PNNS 5).

Le terme « sport-santé » désigne ici l'ensemble des initiatives visant à améliorer la qualité de vie grâce à l'activité physique et à lutter contre la sédentarité tout au long de la vie, avec ou sans pathologie.

### Point sur la méthodologie d'élaboration de la SNSS

La direction des Sports et la direction générale de la Santé (DGS) ont été accompagnées dans les travaux préparatoires de la SNSS 2 par la direction interministérielle de la Transformation publique (DITP) durant 4 mois. Le résultat des travaux est ainsi issu du bilan de la SNSS 1, de recommandations d'experts (rapport Delandre, étude Mailler les réseaux sport-santé, HCSP, etc.), de rapports d'inspection, d'une soixantaine d'entretiens avec des acteurs en lien avec le sport-santé et d'ateliers de travail thématiques. Les contributions relatives à l'activité physique et à la sédentarité, issues des consultations réalisées dans le cadre de l'élaboration du cinquième volet du Programme national nutrition santé (PNNS 5 2025-2030), ont également été prises en compte, conformément aux recommandations sur la qualité d'une politique d'activité formulées par l'OMS (HEPA, 2015).

La SNSS 2 2025-2030 s'inscrit dans la perspective des Jeux Olympiques et Paralympiques d'hiver 2030 dans les Alpes françaises. Elle vise à renforcer et élargir les acquis en intégrant une approche plus ciblée autour des publics prioritaires.

Parmi ces publics, **les jeunes** apparaissent comme une cible majeure. En effet, 79 % des adolescents de 11 à 17 ans ne suivent pas les recommandations d'activité physique. Le temps d'écran élevé en est un indicateur préoccupant. Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) évoque un mode de vie produisant des « enfants d'intérieur ». De plus, les enfants issus de milieux défavorisés présentent un risque plus élevé de surpoids et d'obésité : les enfants d'ouvriers ont en effet deux fois plus de risques d'être en surpoids que des enfants de cadres supérieurs et 4 fois plus de risques d'être en situation d'obésité.

Autre priorité transversale : **les femmes**. Leur niveau de pratique est inférieur à celui des hommes, quel que soit l'âge. En effet, dès le plus jeune âge, cette différence est observée : seule une jeune fille sur cinq respecte les recommandations d'activité physique entre 6 et 17 ans, contre un garçon sur deux. Ces écarts se maintiennent à l'âge adulte.

La stratégie 2025-2030 adopte donc une logique d'universalisme proportionné reposant sur des actions universelles avec des modalités variant selon les besoins des populations. Des indicateurs spécifiques seront développés pour suivre l'efficacité des actions en direction des publics prioritaires, dont les femmes.

Elle repose sur **douze actions prioritaires** :

- **Quatre actions transversales** (1 à 4), visant à créer les conditions d'une pratique d'activité physique accessible à tous ;
- **Huit actions ciblées** (5 à 12) selon les publics et les milieux de vie : enfants et jeunes, population active, personnes avançant en âge, patients atteints de maladies chroniques.

Cette stratégie vise à installer durablement une pratique de l'activité physique pour tous, en particulier chez les publics les plus éloignés de la pratique, et à favoriser des comportements moins sédentaires, en promouvant un environnement plus favorable à la santé pour contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

# FOCUS TRANSVERSAL SCIENTIFIQUE

## Une stratégie basée sur les interventions probantes et prometteuses

Toutes les actions de la stratégie reposent sur des connaissances scientifiques solides. Elles s'inscrivent dans une approche de santé publique combinant interventions universelles et ciblées, et s'appuient sur des données probantes issues de la recherche nationale et internationale.

Les effets positifs de ces interventions sur la santé ont été démontrés et sont reproductibles dans différents contextes via par exemple la capitalisation des expériences des acteurs.

Les actions sont évaluables avant, pendant et après leur mise en oeuvre, grâce à des indicateurs simples, durables et validés scientifiquement.

Le suivi sera assuré notamment par les observatoires nationaux (ONAPS, ONS, INJEP...) et par le baromètre de Santé Publique France.

La démarche scientifique qui accompagne la stratégie permet d'objectiver ce qui fonctionne, d'identifier les leviers efficaces et d'ajuster les actions sur des bases solides. Cette démarche scientifique vise à accompagner et à ancrer une action multi-niveaux, multi-acteurs via des stratégies multiples pour influencer sur les déterminants de santé.

Les actions de la SNSS 2 pourront ainsi évoluer et être évaluées en fonction des données scientifiques, du contexte, en entretenant un lien étroit avec la communauté scientifique investie dans le domaine du sport-santé avec la mise en place d'un comité scientifique.

Il sera à cet effet apporté un intérêt aux travaux portant notamment sur :

- le développement d'interventions innovantes,
- la transférabilité de programmes probants (notamment pour atteindre les populations vulnérables, mieux traiter les inégalités d'accès à l'activité physique et sportive...),
- la compréhension des freins et des leviers au développement des coopérations dans les territoires,
- la recherche sur les interventions multi-échelles /multi-niveaux,
- l'étude d'impact des politiques publiques sur l'APS.

# SOMMAIRE

<b>1. 12 actions structurantes, regroupées en 5 objectifs</b>	<b>10</b>
<b>Objectif 1 : Mettre en place les conditions d'une pratique d'activité physique accessible à tous</b>	<b>11</b>
Action 1 : Instaurer le mois de l'activité physique et sportive	12
Action 2 : Faciliter l'accès à une offre de sport-santé	14
Action 3 : Faciliter l'accès aux équipements sportifs pour la pratique du sport-santé	16
Action 4 : Renforcer les Maisons Sport-Santé et les positionner comme pivot du sport-santé sur leur territoire	18
<b>Objectif 2 : Augmenter le niveau d'activité physique des jeunes à l'école et à l'université</b>	<b>20</b>
Action 5 : Poursuivre la généralisation des 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école élémentaire et en établissements sociaux et médico-sociaux	21
Action 6 : Développer l'activité physique des collégiens et lycéens éloignés d'une pratique régulière	23
Action 7 : Généraliser le déploiement d'initiatives sport-santé et de Maisons Sport-Santé dans les établissements d'enseignement supérieur	25
<b>Objectif 3 : Sensibiliser les acteurs et développer l'activité physique dans le monde professionnel</b>	<b>27</b>
Action 8 : Inciter les entreprises à proposer des dispositifs de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité à leurs employés	28
Action 9 : Renforcer la place de l'activité physique et sportive dans les 3 versants de la fonction publique	31
<b>Objectif 4 : Prévenir la perte d'autonomie des personnes avançant en âge par le sport-santé</b>	<b>33</b>
Action 10 : Faire de la pratique de l'activité physique une priorité du premier mandat de la conférence nationale de l'autonomie afin de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées	34
<b>Objectif 5 : Développer le recours à l'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques</b>	<b>36</b>
Action 11 : Prendre en charge l'activité physique adaptée pour le traitement des principales maladies chroniques	37
Action 12 : Former les professionnels, effecteurs et prescripteurs, à l'activité physique à visée de santé pour faciliter l'orientation des patients	39
<b>2. Gouvernance</b>	<b>41</b>
2.1 Au niveau national	42
2.2 Au niveau régional	42
2.3 Au niveau territorial	42
<b>3. Évaluation et indicateurs</b>	<b>43</b>
Dispositifs de suivi du déploiement	44
<b>Glossaire</b>	<b>46</b>

# FOCUS TRANSVERSAL SANTÉ MENTALE

## Un fil conducteur de la SNSS 2025-2030

La santé mentale est prise en compte dans l'ensemble de la Stratégie Nationale Sport-Santé. Parce que l'activité physique et sportive (APS) contribue très largement au mieux-être psychologique, cette préoccupation inspire toutes les actions de la SNSS, à tous les âges et à tous les moments de la vie (école, études, travail, territoires, soins, domicile), en cohérence avec la Grande Cause Nationale 2025 dédiée à la santé mentale.

## Principes directeurs :

**Approche globale et continue** : faire du mouvement un réflexe quotidien au service du mieux-être (gestion du stress, sommeil, concentration, estime de soi), pour lutter contre le mal-être et les troubles psychiques, en articulation avec les ressources d'aide.

**Universalisme proportionné** : porter des offres accessibles à tous, tout en renforçant l'accompagnement des publics qui en ont le plus besoin.

**Milieus de vie** : ancrer les solutions là où l'on vit, apprend et travaille et où l'on pratique de l'activité physique.

**Lutte contre la stigmatisation** : libérer la parole sur la santé mentale, lutter contre les préjugés et les discriminations liés aux troubles psychiques, normaliser et encourager la demande d'aide et mettre en avant des conseils simples, concrets et sûrs.

## Ce que cela change concrètement dans les actions de la SNSS :

**Les actions de communication** générales de la SNSS (nationales, territoriales et locales) intégreront des messages liés à la santé mentale – pour faire du « bouger pour se sentir mieux » un fil conducteur transversal.

**Les sportifs de haut niveau** sont mobilisés comme ambassadeurs pour partager des routines, rappeler que chacun peut demander de l'aide, et inciter à dédramatiser le sujet. Leurs interventions sont intégrées aux temps forts (mois de l'APS, événements scolaires, universitaires et en entreprise).

### Offres et structures accueillantes

Proposer des actions simples et non coûteuses aux personnes qui ont peu de temps et peu d'argent, afin d'éviter de les culpabiliser s'ils n'ont pas le temps de faire une activité physique.

Inciter et accompagner la multiplication d'offres dédiées au bien-être et à la santé mentale au sein des clubs, Maisons Sport-Santé (MSS), campus, entreprises et acteurs du loisir sportif marchand, dans un cadre de qualité (accueil bienveillant, formats inclusifs, horaires souples, cycles de reprise progressive).

Rendre visibles et repérables ces offres via le référencement national/interopérable et les relais locaux (MSS, collectivités, établissements).

Outiller les encadrants (enseignants en activité physique adaptée (EAPA), éducateurs sportifs, intervenants universitaires et en entreprise) pour repérer les besoins simples, orienter si nécessaire et animer des séances « mouvement & mieux-être », leur proposer des formations aux Premiers secours en santé mentale.

## **Valorisation des savoirs**

Capitaliser et diffuser les références utiles (travaux ONAPS, retours d'expérience MSS, guides pratiques, référentiels INSEP/psychologie du sport), afin d'outiller les décideurs et les acteurs de terrain.

Partager des exemples concrets « clé en main » (séances courtes, protocoles de reprise, passerelles vers l'aide) et documenter ce qui fonctionne dans les différents milieux de vie.

## **Déclinaisons par milieux de vie :**

### **Enfance, collège, lycée**

Relier les temps d'activité (dont les 30 minutes d'APQ à l'école) à des objectifs de régulation émotionnelle et d'attention : jeux coopératifs, respiration, pauses actives, rituel de retour au calme.

Proposer des formats inclusifs et non culpabilisants pour les jeunes éloignés de l'APS (activités non compétitives, groupes d'essai, créneaux adaptés), avec une attention particulière portée aux filles.

### **Enseignement supérieur**

Intégrer l'APS dans les plans de santé étudiante (gestion du stress, sommeil, lutte contre l'isolement), développer des créneaux courts « anti-stress », des espaces d'accueil accueillants et gratuits sur les campus et des passerelles avec les services de santé universitaires et les MSS.

### **Travail et fonction publique**

Inscrire la santé mentale dans les diagnostics et plans « APS & sédentarité » : micro-pauses actives, marche-réunions, accès facilité à une offre adaptée sur site ou à proximité, et relais vers les ressources d'aide (services de santé au travail).

Mettre à disposition des kits pratiques pour les managers et représentants du personnel afin de normaliser des pratiques simples et régulières.

### **Parcours de soins et Maisons Sport-Santé**

Accueillir les personnes en mal-être ou ayant des troubles psychiques légers à modérés dans des parcours adaptés, proposer des progressions sécurisées et des passerelles vers les soins psychologiques quand nécessaire.

Renforcer la formation des prescripteurs et des effecteurs pour articuler activité physique, hygiène de sommeil, alimentation et reprise graduée de l'activité physique. Leur proposer de se former aux premiers secours en santé mentale.

## **Sport de haut niveau – un levier de lutte contre la stigmatisation**

Structurer l'accompagnement psychologique des athlètes (bilan, suivi, formation de l'entourage) et valoriser leurs retours d'expérience pour la population générale : gestion de la pression, pauses actives, routine d'endormissement, reprise après période difficile ou, au contraire, après une grande victoire.

Déployer un réseau d'ambassadeurs en santé mentale pour intervenir dans les écoles, universités, entreprises et événements du mois de l'APS.

### **En résumé**

Cette prise en compte dans chaque action permet à la santé mentale de gagner une dimension « mouvement pour le mieux-être », sans créer de mesure spécifique. Les communications la rendent visible, les structures accueillantes la rendent possible, et la valorisation des savoirs la rend durable.

1. 12 ACTIONS  
STRUCTURANTES,  
REGROUPÉES  
EN 5 OBJECTIFS



## **OBJECTIF 1 : METTRE EN PLACE LES CONDITIONS D'UNE PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ACCESSIBLE À TOUS**

Pour faire face à une sédentarité croissante et à des inégalités persistantes d'accès à l'activité physique, les quatre premières actions de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030 visent à créer un environnement plus lisible, plus structuré et plus incitatif pour l'ensemble de la population.

Chaque année, le mois de l'activité physique et sportive (**action 1**) permettra de mobiliser l'ensemble du pays autour d'un temps fort national, combinant communication, actions locales, outils numériques et événements de proximité. Il s'agira de rendre visibles les nombreuses pratiques adaptées et déjà existantes.

Pour y parvenir, la stratégie prévoit aussi de rendre l'offre sport-santé plus claire et plus encadrée (**action 2**), en mobilisant le mouvement sportif, les structures privées et les plateformes régionales, tout en protégeant le public des usages opportunistes de la notion de « sport-santé ».

Les **actions 3 et 4** s'attachent à renforcer l'accessibilité physique à cette offre, en facilitant l'usage des équipements sportifs pour tous et en consolidant le rôle des Maisons Sport-Santé comme points d'entrée territoriaux fiables, visibles et coordonnés.

Ce socle d'actions crée les conditions d'un changement d'échelle, à la fois culturel, pratique et structurel, pour ancrer durablement l'activité physique dans le quotidien.

### **LES ACTIONS :**

1. Instaurer le mois de l'activité physique et sportive
2. Faciliter l'accès à une offre de sport-santé
3. Faciliter l'accès aux équipements sportifs pour la pratique du sport-santé
4. Renforcer les Maisons Sport-Santé et les positionner comme pivot du sport-santé sur leur territoire

# Action 1 : Instaurer le mois de l'activité physique et sportive

---

## Contexte et enjeux :

Aujourd'hui, 30 % des hommes et 40 % des femmes ne pratiquent pas suffisamment d'activité physique et sportive (APS), un niveau bien en deçà des recommandations de l'OMS. Ces chiffres s'accompagnent de fortes inégalités d'accès, particulièrement marquées chez les femmes, les personnes en situation de handicap, les étudiants, les personnes porteuses de maladie chronique et les seniors. Parallèlement, une offre sport-santé existe au sein des fédérations sportives, des structures médico-sociales ou du secteur privé, mais elle reste encore trop méconnue. De nombreuses personnes ignorent qu'il existe des possibilités d'adaptation des pratiques à leurs besoins, à leur santé ou à leur situation de vie. Il est donc urgent de faire connaître cette offre d'activités multiples, de donner envie de bouger et de valoriser les structures qui les rendent accessibles.

## Descriptif de l'action :

Cette initiative s'appuiera sur plusieurs leviers :

- **Une campagne de communication** omnicanale portée à l'échelle nationale, mobilisant des partenaires publics et privés pour promouvoir les bienfaits de l'activité physique et les recommandations de l'OMS ;
- **Des actions locales** coordonnées par les ARS, DRAJES et collectivités, mobilisant les Maisons Sport-Santé, les clubs, les associations, les professionnels de santé, les établissements scolaires et médico-sociaux ;
- **Une application pédagogique et de suivi**, permettant à chacun d'évaluer sa pratique, de découvrir des activités adaptées à sa situation et de se fixer des objectifs ;
- **Des événements de proximité**, organisés dans les lieux de vie (clubs, MSS, hôpitaux, centres sociaux, écoles...), pour tester, découvrir, s'informer ou s'orienter.

Ce mois de l'APS sera organisé chaque année à la même période pour créer un réflexe collectif et inscrire durablement l'activité physique dans le quotidien des Françaises et des Français.

## Bénéfices attendus :

- Sensibiliser massivement la population aux recommandations de l'OMS (30 minutes par jour pour les adultes, 60 minutes pour les enfants) et aux bénéfices de l'APS sur la santé définie par l'OMS comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ;
- Faire connaître l'offre existante, notamment les nouvelles pratiques sport-santé développées par les fédérations et les structures de proximité ;
- Valoriser les acteurs engagés sur les territoires (professionnels de santé, éducateurs sportifs, collectivités, MSS...) et créer une dynamique collective ;
- Inciter à passer à l'action, y compris chez les publics les plus éloignés de la pratique régulière, en renforçant l'image d'un sport accessible, adaptable, et bénéfique pour chacun ;

À terme, faire de l'activité physique un pilier de la santé des Françaises et des Français, au même titre que l'alimentation ou le sommeil.

<b>PILOTES</b>	DS, DGS, Délégué ministériel au sport-santé
<b>CONTRIBUTEURS</b>	Santé Publique France, DRAJES, ARS, CNAM, Maisons Sport-Santé, professionnels de santé, mouvement sportif, structures privées
<b>CALENDRIER</b>	Septembre 2026 – Reconductible chaque année

**INDICATEURS**

**Indicateurs de déploiement :**  
Évaluation de la campagne  
Nombre d'événements labellisés « Mois de l'APS »

**Indicateurs d'impact :**  
Indicateurs issus du baromètre de l'INJEP/ baromètre EPGV



## Action 2 : Faciliter l'accès à une offre de sport-santé

---

### Contexte et enjeux :

Aujourd'hui, le « sport-santé » recouvre des pratiques hétérogènes (activité physique adaptée prescrite, offres bien-être, remobilisation progressive après pathologie, prévention primaire en club, etc.), ce qui rend la compréhension et la lisibilité des actions complexes à la fois pour les professionnels et les usagers. L'enjeu est de pouvoir concerter l'ensemble des parties prenantes pour clarifier les terminologies, au service d'une offre plus lisible, fiable et sécurisée permettant une orientation facilitée notamment par les MSS.

De plus, ce paysage d'offres hétérogènes nécessite d'être davantage structuré et organisé dans les territoires afin de faciliter l'accessibilité et l'accompagnement de tous aux différentes offres disponibles.

### Descriptif de l'action :

Cette action vise à structurer, sécuriser et rendre lisible l'offre sport-santé en s'appuyant sur plusieurs leviers :

- La **clarification et l'encadrement des terminologies** utilisées pour qualifier les offres se revendiquant « santé » (bien-être, forme, remise en mouvement, activité physique adaptée...), en consultant largement les professionnels du secteur ;
- Une **harmonisation des critères d'identification sur les plateformes régionales**, permettant aux professionnels de santé, aux prescripteurs et au public de s'y retrouver facilement et en confiance ;
- Une **ouverture aux acteurs du loisir sportif marchand**, en les encourageant à proposer des offres compatibles avec les objectifs de santé publique, dans le respect d'un cadre de qualité ;
- Une **mobilisation renforcée des fédérations sportives**, avec une incitation à développer des nouvelles formes de pratiques sport-santé dans leurs clubs et une modulation des financements publics (PSF) selon l'engagement réel dans cette démarche (clubs promoteurs de santé) ;
- L'identification de **coordonnateurs territoriaux sport-santé placés auprès des services de l'État** (du sport ou de la santé) et chargés d'accompagner et de structurer le maillage des réseaux, acteurs et dispositifs sport-santé à l'échelle départementale, en bonne articulation avec les financements publics existants (PST, etc.).

### Bénéfices attendus :

- L'amélioration de la lisibilité et de la crédibilité de l'offre sport-santé pour le grand public et les professionnels de santé.
- La réduction du risque de dérives commerciales ou de confusion autour des pratiques se revendiquant « santé ».
- Le développement d'une offre encadrée, inclusive et de qualité, au sein du mouvement sportif et des structures partenaires.
- Une meilleure structuration des réseaux et dispositifs permettant la bonne orientation des publics depuis les Maisons Sport-Santé vers une pratique régulière dans des structures adéquates.
- Le renforcement de la confiance entre les professionnels de santé, les effecteurs et les usagers.

<b>PILOTES</b>	DS, DGS
<b>CONTRIBUTEURS</b>	Fédérations sportives, collectifs sport-santé, ARS, DRAJES, CROS, acteurs du loisir marchand, Maisons Sport-Santé, professionnels de santé
<b>CALENDRIER</b>	Fin 2026 : harmonisation des terminologies et plateformes régionales 2026 : mobilisation des fédérations et des loisirs sportifs marchands 2027 : extension et évaluation d'impact

<b>INDICATEURS</b>	<p><b>Indicateurs de déploiement :</b></p> <p>Nombre de clubs référencés « sport-santé » dans les plateformes régionales</p> <p>Nombre de fédérations ayant intégré des critères sport-santé dans leur offre</p> <p>Nombre de structures marchandes partenaires identifiées</p> <p>Nombre de structures accompagnées par les MSS niveau 2</p> <p><b>Indicateurs d'impact :</b></p> <p>Part des usagers orientés depuis une MSS vers une structure sport-santé référencée</p> <p>Taux de satisfaction des usagers en lien avec la lisibilité et la qualité de l'offre</p> <p>Évolution du taux de pratique d'APS de la population et notamment chez les publics éloignés (femmes, PSH, seniors...)</p>
--------------------	---

### ZOOM SUR L'OFFRE « SPORT-SANTÉ »

L'offre dite « sport-santé » reste peu lisible pour les usagers comme pour les professionnels de santé. Elle recouvre des pratiques diverses, parfois non encadrées ou mal identifiées.

La stratégie 2025-2030 vise à clarifier cette offre à l'échelle nationale : harmonisation des terminologies, développement de nouvelles formes de pratiques encadrées dans les clubs, repérage sur les plateformes régionales. Il s'agit de garantir une orientation simple et fiable vers des pratiques sécurisées bénéfiques pour la santé.

## Action 3 : Faciliter l'accès aux équipements sportifs pour la pratique du sport-santé

---

### Contexte et enjeux :

Les équipements sportifs existants sont encore trop largement mobilisés pour des usages compétitifs ou scolaires, laissant peu de créneaux disponibles pour les adultes ou les publics éloignés de la pratique régulière.

Cette situation limite considérablement le développement du sport-santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques, les seniors, ou encore les pratiquants débutants ou fragiles. Or, les équipements sont là, souvent de qualité, mais leur utilisation reste sous-optimale.

Rendre ces espaces plus accessibles, mutualisables et adaptés aux besoins du sport-santé est un levier décisif pour faire progresser la pratique sur tous les territoires.

### Descriptif de l'action :

L'action vise à **optimiser l'usage des équipements sportifs existants** pour favoriser la pratique du sport-santé, via plusieurs leviers :

- **Conditionner certains financements publics** à une ouverture plus large aux activités sport-santé et à un meilleur taux d'occupation, en particulier pour les équipements municipaux ou scolaires (sous réserve des arbitrages liés au PLF 2026) ;
- **S'appuyer sur les cartographies existantes** (DataSport, collectivités...) pour identifier les équipements disponibles et les possibilités de mutualisation locale, notamment concernant les équipements scolaires ;
- **Mobiliser les acteurs du loisir sportif marchand** afin de favoriser l'accueil de pratiques sport-santé dans leurs installations, en particulier dans les zones où l'offre associative est insuffisante ;
- **Confier aux Maisons Sport-Santé** une mission de repérage pour identifier localement les solutions de mutualisation d'équipements (clubs, établissements médico-sociaux, collectivités) ;
- **Concevoir et diffuser un outil de suivi** à destination des collectivités territoriales pour les aider à piloter et améliorer l'occupation de leurs équipements sportifs, en lien avec les besoins d'activité physique des habitants.

### Bénéfices attendus :

- Augmenter les créneaux accessibles à tous les publics, notamment les publics fragiles ou éloignés de la pratique (seniors, personnes en situation de handicap, patients atteints de maladies chroniques, personnes en situation de fragilité socio-économique...);
- Valoriser et optimiser les équipements existants, sans attendre nécessairement de nouvelles constructions ;
- Encourager la coopération territoriale, en facilitant les usages partagés (école, MSS, associations, clubs, entreprises...);
- Offrir des lieux adaptés à une pratique régulière d'activité physique, à proximité des lieux de vie et dans un cadre sécurisé ;
- Réduire les inégalités d'accès au sport-santé, notamment dans les zones peu dotées en infrastructures ou sur des créneaux horaires peu concurrentiels.

<b>PILOTES</b>	DS
<b>CONTRIBUTEURS</b>	ANS, ARS, DRAJES, SDJES, DGESCO, DGS, collectivités, MSS, acteurs du loisir sportif marchand, ANDES
<b>CALENDRIER</b>	<p><b>2025</b> : Recensement des cartographies existantes d'équipements (DataSport, collectivités...)</p> <p><b>2026</b> : Intégration des critères « sport-santé » dans les appels à projets ANS Mobilisation des MSS pour accompagner la mutualisation</p> <p>Lancement de premiers contrats de mise à disposition partagée (MSS / clubs / collectivités)</p> <p><b>2027-2028</b> : Évaluation du taux d'utilisation effectif pour les activités sport-santé</p> <p>Extension du dispositif aux équipements scolaires hors temps scolaire</p>

**Indicateurs de déploiement :**

Nombre d'équipements ouverts à des activités sport-santé

Part des équipements financés intégrant une clause « sport-santé »

Nombre de mutualisations concrètes (ex : écoles – MSS, collectivités – clubs)

**INDICATEURS**

**Indicateurs d'impact :**

Évolution du taux d'occupation des équipements par des activités sport-santé

Réduction des inégalités territoriales d'accès à des lieux de pratique adaptée

Nombre de bénéficiaires supplémentaires orientés vers une pratique régulière grâce à un accès facilité aux équipements

**ZOOM SUR LES ÉQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ**

De nombreux équipements sportifs existent, mais restent sous-utilisés pour le sport-santé, notamment en dehors des horaires scolaires ou compétitifs.

La stratégie 2025-2030 encourage leur ouverture à de nouveaux publics via la mutualisation, l'ajout de clauses "sport-santé" dans les financements, et un appui des Maisons Sport-Santé pour identifier les créneaux disponibles. Objectif : optimiser l'existant avant de construire du neuf.

## Action 4 : Renforcer les Maisons Sport-Santé et les positionner comme pivot du sport-santé sur leur territoire

---

### Contexte et enjeux :

Depuis leur création en 2019, les Maisons Sport-Santé se sont implantées sur l'ensemble du territoire national confirmant ainsi un véritable besoin et leur utilité dans l'amélioration de la santé de la population par l'activité physique.

Fort de cette première étape, il convient, aujourd'hui, de pérenniser ce programme, en consolidant le modèle économique des MSS, leur pilotage ainsi que leur maillage territorial pour poursuivre leur développement et répondre aux grands enjeux de santé publique.

### Descriptif de l'action :

L'action vise à :

- **Ajuster les missions des MSS** en identifiant 2 types de compétences (un niveau 1 correspondant aux 7 premières activités du cahier des charges relatives à l'accueil, l'information et l'orientation du public et un niveau 2 comprenant l'ensemble des missions du cahier des charges).
- **Construire un modèle économique pérenne** pour les MSS : pluri-annualisation des financements, financement socle avec majoration pour les MSS de niveau 2.
- **Renforcer le maillage territorial** des MSS notamment en géographie prioritaire.
- **Renforcer la communication** autour des MSS pour augmenter leur visibilité et notoriété auprès des professionnels de santé, du médico-social, du sport, des collectivités territoriales et du grand public.
- **Inscrire systématiquement le sport-santé dans les Plans Régionaux de Santé** pilotés par les ARS ainsi que dans les Contrats Locaux de Santé/et des conseils locaux de santé mentale en lien avec les collectivités territoriales.
- **Réorganiser la mission d'animation et de pilotage** des MSS portée par les services déconcentrés.
- **Évaluer l'impact social** des MSS sur les publics les plus vulnérables notamment sur leur efficacité et leur capacité de mise en œuvre.

### Bénéfices attendus :

L'objectif est de doubler d'ici 2030 le nombre de personnes avec ou sans prescription médicale d'activité physique, accueillies et accompagnées dans les MSS.

Cet objectif, pour être atteint, devra nécessairement s'appuyer sur la mobilisation et la contribution des collectivités territoriales, ainsi que sur l'amélioration de la coordination entre les professionnels de santé, du social, du médico-social et du sport sur les territoires. Il s'agit aussi de sécuriser l'offre d'activité physique adaptée des MSS pour les publics les plus éloignés et de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à l'activité physique adaptée et sportive.

<b>PILOTES</b>	DS, DGS
<b>CONTRIBUTEURS</b>	ARS, DRAJES, Collectivités locales, CPAM, DSS, PRN2S
<b>CALENDRIER</b>	Début des travaux dès 2025

<b>INDICATEURS</b>	<b>Indicateurs de déploiement :</b>
	Taux de couverture des MSS par durée de trajet
	Nombre de MSS ayant des actions envers des publics en géographie prioritaire (QPV et FRR)
	Montant moyen financé par MSS (par niveau, par département et par région)
	Nombre de personnes accueillies et accompagnées par une MSS
	Nombre de personnes avec ou sans pathologies prises en charge dans un programme proposé par une MSS
	Nombre de personnes en situation de vulnérabilité (sociale, économique, etc.) prises en charge dans un programme proposé par une MSS
Taux de personnes ayant augmenté leur pratique d'activité physique et/ou sportive après un passage en Maison Sport-Santé au-delà de 6 mois	
Nombre de personnes connaissant le programme des MSS dans la population générale et chez les professionnels en lien avec le sport-santé (notoriété/visibilité)	



**Dispositif phare de la 1<sup>ère</sup> SNSS**, on dénombre plus de 550 MSS en septembre 2025 sur l'ensemble du territoire français. Celles-ci font l'objet d'une habilitation pour une durée de 5 ans par les ARS et les DRAJES de leur territoire depuis la loi du 2 mars 2022. À ce jour, **une MSS doit répondre aux 9 missions figurant dans le cahier des charges fixées par l'arrêté du 25 avril 2023**. Il s'agit de 7 missions relatives aux activités d'accueil, d'information et d'orientation du public ainsi que de 2 missions relatives aux activités de mise en réseau, formation des professionnels de santé, du médico-social et du social, du sport et de l'activité physique adaptée.



## **OBJECTIF 2 : AUGMENTER LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DES JEUNES À L'ÉCOLE ET À L'UNIVERSITÉ**

Parce que les comportements acquis pendant l'enfance et l'adolescence conditionnent largement les habitudes de vie à l'âge adulte, la Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030 consacre trois actions structurantes au développement de l'activité physique tout au long du parcours éducatif.

**L'action 5** vise à ancrer durablement les 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école primaire et dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap. Elle s'appuie sur le renforcement de la formation des enseignants, le développement d'outils pédagogiques adaptés et des partenariats avec le mouvement sportif.

**L'action 6** cible les collégiens et lycéens les plus éloignés de la pratique, en renforçant les dispositifs de repérage (tests de condition physique), en développant des offres sport-santé accessibles, et en articulant les différents leviers existants (pass Sport, ICAPS, sections sportives...).

**Enfin, l'action 7** accompagne les établissements d'enseignement supérieur pour intégrer le sport-santé dans les politiques de santé étudiante, en favorisant la création de Maisons Sport-Santé universitaires et en capitalisant sur le vademecum national publié en 2024.

### **LES ACTIONS :**

5. Poursuivre la généralisation des 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école élémentaire et en ESMS
6. Développer l'activité physique des collégiens et lycéens éloignés d'une pratique régulière
7. Généraliser le déploiement d'initiatives sport-santé et de Maisons Sport-Santé dans les établissements d'enseignement supérieur

# Action 5 : Poursuivre la généralisation des 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école élémentaire et en établissements sociaux et médico-sociaux

---

## Contexte et enjeux :

La sédentarité progresse dès le plus jeune âge, avec des conséquences préoccupantes sur la santé physique, mentale et cognitive des enfants.

Depuis 2020, les 30 minutes d'activité physique quotidienne (APQ) ont été progressivement introduites à l'école primaire, avec des premiers retours positifs.

Cependant, toutes les écoles n'ont pas encore mis en place ces 30 minutes de manière effective, en raison de freins bien identifiés : manque de formation des enseignants, contraintes organisationnelles, ou encore absence d'outils pédagogiques simples et adaptés.

Or, les habitudes de mouvement acquises pendant l'enfance ont tendance à se prolonger à l'âge adulte. En matière de prévention, il est toujours plus efficace – et plus équitable – d'agir en amont plutôt que de tenter de corriger plus tard des comportements installés. L'école constitue à ce titre un levier structurant, capable de toucher l'ensemble d'une génération, y compris les enfants éloignés des pratiques sportives en dehors du cadre scolaire.

Dans les établissements médico-sociaux (ESMS) accueillant des enfants en situation de handicap, l'accès régulier à l'activité physique est également insuffisant, alors même qu'il représente un outil majeur de santé, d'autonomie et de socialisation.

## Description de l'action :

Cette action vise à **consolider et amplifier la généralisation des 30 minutes d'APQ**, à la fois dans les **écoles primaires** et dans les **ESMS accueillant des enfants** :

- **Renforcer la formation initiale et continue des professeurs des écoles**, en augmentant le volume horaire dédié à l'éducation physique et sportive (108 h en licence et 60 h en master) et à la mise en œuvre concrète de l'APQ ;
- **Former au moins un personnel pour 5 classes** à l'animation des 30 minutes d'APQ d'ici 2030, dans le cadre de la formation continue ;
- **Favoriser les partenariats locaux** entre l'Éducation nationale et le mouvement sportif, via des conventions nationales et locales, pour s'inscrire en complémentarité avec la mise en œuvre des 30 minutes ;
- **Fournir des outils pédagogiques adaptés et clés en main** aux équipes éducatives pour faciliter l'intégration de l'APQ dans le temps scolaire ;
- **Dans les ESMS**, poursuivre le déploiement des 30 minutes d'activité physique quotidienne en ciblant en priorité les établissements pour enfants en situation de handicap.

## Bénéfices attendus :

- **Sensibiliser 4 millions d'écoliers** du 1<sup>er</sup> degré à une pratique quotidienne bénéfique pour la santé, la concentration, le bien-être et la réussite scolaire.
- **Développer les habitudes de mouvement dès le plus jeune âge**, pour lutter contre l'installation précoce de comportements sédentaires.
- **Réduire les inégalités territoriales** dans la mise en œuvre de l'APQ, en outillant et formant systématiquement les équipes.
- **Favoriser l'inclusion et l'autonomie** des enfants en situation de handicap en ESMS, par une activité physique régulière adaptée.
- **Renforcer la place de l'activité physique dans les politiques éducatives et de santé publique.**

<b>PILOTES</b>	DGESCO
<b>CONTRIBUTEURS</b>	DGS, DS, DJEPVA, DGCS, ARS/DRAJES, Associations sportives scolaires, collectivités, ONAPS, ESMS
<b>CALENDRIER</b>	<p><b>2025-2026 :</b></p> <p>Renforcement de la formation continue : désignation d'un référent APQ par école</p> <p>Diffusion nationale d'outils pédagogiques communs</p> <p>Généralisation des conventions entre mouvement sportif et écoles</p> <p>Extension du dispositif APQ dans les <b>ESMS accueillant des enfants en situation de handicap</b></p> <p><b>2026-2027 :</b></p> <p>Intégration renforcée de l'EPS et de l'APQ dans la formation initiale</p> <p><b>À horizon 2030 :</b></p> <p>Objectif : 100 % des écoles disposant d'au moins un professionnel formé et actif sur l'APQ</p>
<b>INDICATEURS</b>	<p><b>Indicateurs de déploiement :</b></p> <p>Part des écoles ayant désigné un référent APQ formé</p> <p>Nombre de conventions locales signées avec le mouvement sportif</p> <p>Taux de couverture des ESMS proposant les 30 minutes d'APQ</p> <p>Volume d'outils pédagogiques diffusés ou téléchargés</p> <p><b>Indicateurs d'impact :</b></p> <p>Pourcentage d'élèves du primaire pratiquant effectivement 30 minutes d'APQ chaque jour (enquête à coordonner avec ONAPS et autres partenaires universitaires ou via auto-déclaration)</p> <p>Évolution du niveau d'activité physique auto-déclarée des enfants</p> <p>Taux de satisfaction des équipes pédagogiques</p> <p>Taux de continuité de pratique entre l'élémentaire et le collège (suivi longitudinal possible).</p>

## ZOOM SUR LES 30 MINUTES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE À L'ÉCOLE

Depuis 2020, les 30 minutes d'activité physique quotidienne sont encouragées à l'école primaire, avec des résultats positifs mais encore inégaux.

La stratégie 2025-2030 vise à généraliser ce dispositif : un référent formé par école, des outils pédagogiques communs, et un déploiement renforcé dans les ESMS pour enfants en situation de handicap. L'objectif est de faire de l'AP un levier de santé et de réussite pour tous.

## Action 6 : Développer l'activité physique des collégiens et lycéens éloignés d'une pratique régulière

---

L'adolescence est une période charnière où l'on observe une forte chute de la pratique régulière d'activité physique, en particulier chez les filles, les élèves issus de milieux modestes, ou encore ceux scolarisés en réseaux d'éducation prioritaire (REP/REP+).

Cette baisse est préoccupante : elle augmente les risques de sédentarité durable à l'âge adulte, d'isolement, de mal-être et de perte d'estime de soi.

Aujourd'hui, si des dispositifs existent (sections sportives scolaires, pass Sport, initiatives locales), leur coordination est encore insuffisante, et l'orientation des jeunes vers une offre adaptée fait défaut, notamment lorsqu'ils présentent une condition physique fragile ou un désintérêt pour l'EPS.

Les enjeux sont multiples : repérer les élèves les plus éloignés, les orienter, adapter l'offre, et repenser l'image et l'accès au sport à l'adolescence, en particulier pour les publics invisibilisés ou décrocheurs.

### Description de l'action :

Cette action vise à reconstruire des parcours de pratique adaptés pour les collégiens et lycéens les plus éloignés de l'activité physique, en s'appuyant sur des outils de repérage, des offres renforcées et des synergies territoriales. Il s'agit de :

- **Généraliser les tests d'aptitude physique en classe de 6<sup>e</sup>**, pour repérer les élèves ayant besoin d'un accompagnement spécifique, et faciliter leur orientation vers des pratiques adaptées (association sportive, MSS, structures locales).
- **Développer des sections sportives scolaires à coloration santé**, accessibles à un public plus large que les sections à visée compétitive.
- **Intégrer le sport scolaire** comme vecteur d'orientation et d'accompagnement des élèves à besoins particuliers, en valorisant la bonne articulation avec les parcours de formation.
- **Expérimenter des modèles de déploiement des programmes ICAPS** (intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité) dans les collèges REP/REP+, en prenant en compte les résultats d'évaluation à venir.
- **Renforcer l'offre d'activité physique au sein des établissements du second degré**, en s'appuyant sur des formats complémentaires à l'EPS obligatoire (ateliers, clubs, partenariats associatifs), via notamment des conventions avec le mouvement sportif, avec une attention particulière portée aux établissements les plus exposés à la sédentarité et au décrochage.

### Bénéfices attendus :

- Toucher jusqu'à 5,7 millions d'élèves du second degré, dont 569 400 en REP et REP+.
- Renforcer l'inclusion des jeunes les plus éloignés de l'activité physique, en leur proposant des formats plus accessibles, valorisants et adaptés.
- Lutter contre les inégalités sociales et de genre, qui se creusent fortement à l'adolescence en matière de pratique d'activité physique.
- Favoriser la réussite scolaire et le bien-être psychologique, grâce aux effets positifs prouvés de l'AP sur la concentration, le climat scolaire et l'estime de soi.
- Prévenir les comportements sédentaires installés, qui augmentent significativement les risques de maladies chroniques à l'âge adulte.

<b>PILOTES</b>	DGESCO, DS, DGS
<b>CONTRIBUTEURS</b>	UNSS, ARS, DRAJES, SDJES, Collectivités territoriales (régions pour les lycées, départements pour les collèges), établissements scolaires (chefs d'établissement, CPE, infirmiers, enseignants EPS), MSS (notamment niveau 2 pour repérage et accompagnement), associations sportives partenaires, Ligue de l'enseignement, MJC, ONAPS, SPF, CNDAPS, DJEPVA
<b>CALENDRIER</b>	<p><b>2025</b> : Cartographie des initiatives existantes + cadrage national du dispositif</p> <p><b>2026</b> : Déploiement des expérimentations ICAPS dans 18 territoires prioritaires (1 par académie)</p> <p><b>2027-2028</b> : Extension progressive du dispositif ICAPS à d'autres bassins scolaires</p> <p><b>2030</b> : Objectif de couverture de 50 % des établissements en réseaux d'éducation prioritaire sur le dispositif ICAPS</p>
<b>INDICATEURS</b>	<p><b>Indicateurs de déploiement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'établissements engagés dans le dispositif</li> <li>Nombre de jeunes identifiés et accompagnés vers une pratique régulière</li> <li>Nombre de conventions entre établissements, MSS et associations partenaires</li> <li>Nombre de professionnels formés à l'accompagnement sport-santé des adolescents</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'impact :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évolution du niveau d'activité physique des jeunes ciblés (enquête ONAPS ou auto-déclaration via outils)</li> <li>Taux de maintien dans une pratique régulière à 6 mois</li> <li>Taux de participation des filles dans les dispositifs soutenus</li> <li>Amélioration perçue de l'estime de soi et du bien-être déclarée par les jeunes accompagnés</li> </ul>

### ZOOM SUR LES ADOLESCENTS ÉLOIGNÉS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

À l'adolescence, la pratique chute fortement, en particulier chez les filles et en milieu défavorisé. De nombreux jeunes restent à l'écart des offres existantes.

La stratégie 2025-2030 vise à mieux repérer ces publics (tests, questionnaires), adapter les formats proposés et renforcer les passerelles entre école, clubs, MSS et associations. L'enjeu : prévenir l'installation durable de la sédentarité.

# Action 7 : Généraliser le déploiement d'initiatives sport-santé et de Maisons Sport-Santé dans les établissements d'enseignement supérieur

---

## Contexte et enjeux :

Les étudiants cumulent de nombreux facteurs de risque en matière de santé : sédentarité, stress, troubles du sommeil, alimentation déséquilibrée, isolement social... En moyenne, un étudiant passe plus de 8 heures par jour assis, et une majorité ne respecte pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique. Si des initiatives existent dans plusieurs universités et écoles (sport sur ordonnance, villages santé, actions de sensibilisation, activités inclusives), elles restent dispersées, souvent méconnues et inégalement déployées. Dans un contexte de fragilisation de la santé physique et mentale des étudiants, il devient essentiel d'agir à l'échelle nationale pour faire du sport-santé un pilier du bien-être étudiant, de l'autonomie, et de la réussite dans l'enseignement supérieur.

## Description de l'action :

L'action vise à ancrer durablement le sport-santé dans les établissements d'enseignement supérieur, en capitalisant sur les bonnes pratiques déjà identifiées et en diffusant une culture commune autour de la santé globale, :

- **Promouvoir le vademecum « Sport-Santé dans l'enseignement supérieur »**, publié en 2024, comme référentiel national à destination des présidences d'université, des services de santé étudiante et des services des sports (SUAPS), en l'accompagnant d'outils de diffusion et d'appropriation (guides pratiques, retours d'expérience, formation...).
- **Développer spécifiquement les campus promoteurs de santé** en accompagnant les établissements d'enseignement supérieur, notamment par la création d'un guide dédié articulé avec le vademecum existant.
- **Favoriser la création de Maisons Sport-Santé universitaires**, dans le cadre du dispositif « campus promoteur de santé », en lien avec les ARS/DRAJES, les collectivités et les établissements.
- **Encourager les établissements à développer une offre d'activités physiques diversifiées et inclusives**, compatibles avec les contraintes horaires, budgétaires et sociales des étudiants.
- **Intégrer l'activité physique dans les démarches globales de prévention**, aux côtés de l'alimentation, de la santé mentale, du sommeil ou de la lutte contre les addictions.
- **Articuler les MSS universitaires avec les parcours de soins et les dispositifs de prescription médicale**, pour favoriser une prise en charge adaptée des étudiants en situation de vulnérabilité.

## Bénéfices attendus :

- Améliorer la santé physique, mentale et sociale des 3 millions d'étudiants en France, en leur offrant des ressources accessibles et adaptées.
- Réduire les inégalités d'accès à la pratique entre les établissements et entre les profils d'étudiants (boursiers, étudiants en situation de handicap, étudiants étrangers...).
- Développer des environnements favorables à la santé, dans le cadre d'une approche interdisciplinaire et inter-services (santé, sports, vie étudiante).
- Renforcer la continuité entre prévention, accompagnement et reprise d'une pratique régulière, notamment en lien avec les MSS territoriales.
- Contribuer à la réussite étudiante, en agissant sur les déterminants de santé les plus influents à cet âge de transition.

<b>PILOTES</b>	DGESIP
<b>CONTRIBUTEURS</b>	DS, DGS, DJEPVA, ARS, DRAJES, établissements d'enseignement supérieur, ANESTAPS, MSS, ONAPS, PRN2S
<b>CALENDRIER</b>	<p><b>Septembre 2025 :</b> Diffusion du vademecum national « Sport-Santé dans l'enseignement supérieur » Lancement d'un recensement des initiatives existantes et des établissements candidats à la création de MSS universitaires</p> <p><b>2026 :</b> Déploiement des premières MSS universitaires dans le cadre du label « campus promoteur de santé » Intégration systématique de l'APS dans les dispositifs transversaux de santé étudiante (sommeil, stress, alimentation)</p> <p><b>2027-2028 :</b> Généralisation à l'ensemble des universités et écoles volontaires Suivi d'impact santé des étudiants en lien avec ONAPS</p>

<b>INDICATEURS</b>	<p><b>Indicateurs de déploiement :</b> Nombre d'établissements ayant mis en œuvre les recommandations du vademecum Nombre de MSS universitaires labellisées ou intégrées aux dynamiques territoriales Part de la CVEC effectivement consacrée à des projets sport-santé Nombre de programmes transversaux intégrant l'APS dans la santé étudiante</p> <p><b>Indicateurs d'impact :</b> Évolution du niveau d'activité physique des étudiants (via enquêtes ONAPS ou Service de Santé Étudiante) Amélioration du score de bien-être perçu des étudiants (santé mentale, sommeil, stress) Nombre d'étudiants orientés vers des parcours sport-santé ou APA via prescription universitaire Taux d'utilisation des dispositifs mis en place (village sport-santé, offre adaptée, accompagnement individuel).</p>
--------------------	--

## ZOOM SUR LE SPORT-SANTÉ À L'UNIVERSITÉ

Les étudiants sont particulièrement exposés à la sédentarité, au stress et à l'isolement. Pourtant, les actions sport-santé existent, mais restent marginales et dispersées.

La stratégie 2025-2030 propose de structurer une offre nationale : déploiement de MSS universitaires, appui sur le vademecum sport-santé, intégration de l'AP dans les politiques de santé étudiante.

Objectif : faire du mouvement un pilier du bien-être étudiant.



## OBJECTIF 3 : SENSIBILISER LES ACTEURS ET DÉVELOPPER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LE MONDE PROFESSIONNEL

La sédentarité sur le lieu de travail constitue aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur, avec des conséquences directes sur les arrêts de travail, les maladies chroniques, la santé mentale et la performance globale des organisations. Les actions 8 et 9 de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030 visent à mobiliser les milieux professionnels, publics comme privés, pour intégrer durablement l'activité physique et la lutte contre la sédentarité dans la vie active.

**L'action 8** s'adresse aux entreprises, en particulier aux 10 millions de salariés les plus sédentaires et aux 1 million d'apprentis, en s'appuyant sur les outils déjà existants (guides, plateformes, chartes) et en renforçant les incitations à agir.

**L'action 9** encourage les employeurs publics à s'engager dans des démarches exemplaires, à travers un appel à projets inter-fonctions publiques, l'intégration de critères « sport-santé » dans la protection sociale complémentaire, et la diffusion d'outils adaptés à leurs contraintes.

Ces deux actions s'inscrivent dans une logique gagnant-gagnant : améliorer la santé des actifs tout en renforçant la qualité de vie au travail, l'attractivité des employeurs et la performance collective.

### LES ACTIONS :

8. Inciter les entreprises à proposer des dispositifs de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité à leurs employés
9. Renforcer la place de l'activité physique et sportive dans les trois versants de la fonction publique

## Action 8 : Inciter les entreprises à proposer des dispositifs de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité à leurs employés

---

### Contexte et enjeux :

Aujourd'hui, plus de 20 % des adultes passent plus de 7 heures par jour en position assise, notamment en raison de la sédentarité au travail. Cette situation, aggravée par l'essor du télétravail et la numérisation des métiers, a des effets délétères bien documentés : augmentation du risque de maladies chroniques, troubles musculo-squelettiques, baisse du bien-être, absentéisme accru.

Dans le monde professionnel, la pratique d'activité physique reste encore trop marginale, alors même que les bénéfices pour la santé, la productivité et la cohésion sociale sont démontrés. Les entreprises disposent pourtant d'outils (chartes, guides, financement possible via la prévention), mais ceux-ci sont encore peu mobilisés.

Agir sur ce levier permet de favoriser la santé dès l'entrée dans la vie active, tout en renforçant l'attractivité, la qualité de vie au travail et la prévention des risques professionnels.

### Descriptif de l'action :

L'action vise à informer, sensibiliser, diffuser massivement les outils existants et à créer un environnement incitatif, pour faire de l'activité physique un pilier reconnu de la santé au travail. Elle s'appuie sur plusieurs axes :

- **Diffuser les ressources déjà disponibles auprès des employeurs publics et privés** (guide « activité physique et entreprise », plateforme « solution sport entreprise », charte PNNS...).
- **Communiquer sur les risques liés à la sédentarité**, aujourd'hui souvent sous-estimés voire méconnus, pour une meilleure prise en compte dans les plans d'actions des entreprises. Inciter, grâce à la diffusion de ressources, à ce que ces risques soient évalués et que des mesures soient prises pour les réduire (organisation du travail, équipements...) en lien avec la médecine du travail. Une expérimentation pourrait être menée à cet effet sur un territoire d'une région volontaire dans le cadre du plan régional Santé au travail 5.
- **Soutenir plus particulièrement les initiatives sport-santé en milieu d'apprentissage.**
- **Renforcer le lien avec les services de santé au travail**, pour faire de l'activité physique un outil de prévention intégré aux démarches existantes.
- **Mobiliser les branches professionnelles et les fédérations patronales**, pour relayer ces dispositifs à grande échelle.

### Bénéfices attendus :

- Toucher les 10,6 millions de salariés n'atteignant pas les recommandations de l'OMS, ainsi que plus d'un million d'apprentis.
- Réduire la sédentarité au travail et ses conséquences : troubles musculo-squelettiques, fatigue, stress, maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires, obésité, etc.).
- Améliorer la productivité et réduire l'absentéisme : une activité physique régulière permet de réduire de 30 % le nombre de jours d'arrêt maladie et d'augmenter de 6 à 9 % la productivité moyenne par salarié, selon plusieurs études européennes.

- Agir sur le turnover : les entreprises qui proposent des activités sportives sur le lieu de travail réduisent de 25 % leur taux de départ volontaire.
- Améliorer la qualité de vie au travail, le moral des équipes et l'attractivité globale de l'entreprise, en particulier auprès des jeunes générations sensibles à ces engagements.
- Renforcer la mise en œuvre d'une véritable culture de la prévention, en intégrant la lutte contre la sédentarité au même titre que d'autres risques professionnels.
- Offrir un levier opérationnel aux politiques RSE, à faible coût et à fort impact.

<b>PILOTES</b>	DGT, DS, DGS
<b>CONTRIBUTEURS</b>	ANS, DGEFP, SPF, MEDEF, CPME, FFSE, COSMOS, USC, CNAM, CFA, OPCO, mutuelles
<b>CALENDRIER</b>	<p><b>2025 T3-T4 :</b> Diffusion ciblée des ressources aux employeurs (guide, plateforme)</p> <p><b>2026 :</b> Déploiement d'une campagne ciblée vers les entreprises volontaires</p> <p><b>2027-2028 :</b> Évaluation d'impact et bilan des projets pilotes Intégration dans les politiques RSE et prévention des entreprises</p>

<b>INDICATEURS</b>	<p><b>Indicateurs de déploiement :</b></p> <p>Nombre d'entreprises informées et engagées dans une démarche sport-santé</p> <p>Nombre d'actions déclarées dans les plateformes sport-santé / sport en entreprise</p> <p>Nombre de connexions sur la page dédiée au sujet du site Employeurs pour la santé de Santé Publique France</p> <p>Nombre d'entreprises ayant mis en place un dispositif de réduction de la sédentarité</p> <p><b>Indicateurs d'impact :</b></p> <p>Réduction de l'absentéisme dans les structures engagées (mesure sur panels volontaires)</p> <p>Amélioration des indicateurs de bien-être au travail (auto déclaration / baromètres internes)</p> <p>Estimation des gains économiques associés (réduction des arrêts de travail, turnover, gains de productivité)</p> <p>Taux de satisfaction des salariés et taux de participation aux dispositifs internes</p>
--------------------	---

## ZOOM SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN ENTREPRISE

La sédentarité en milieu professionnel touche des millions de salariés, avec des effets majeurs sur la santé et l'absentéisme.

La stratégie 2025-2030 vise à intégrer l'activité physique dans les démarches de prévention des entreprises : outils dédiés, appui aux CFA, prise en considération du risque « sédentarité » dans les politiques de prévention des entreprises. C'est l'opportunité de conjuguer santé, performance et qualité de vie au travail.



# Action 9 : Renforcer la place de l'activité physique et sportive dans les 3 versants de la fonction publique

---

## Contexte et enjeux :

La fonction publique emploie plus de 5,7 millions d'agents, répartis entre les versants État, territorial et hospitalier. Ces personnels sont exposés, comme l'ensemble des actifs, aux effets délétères de la sédentarité prolongée, souvent aggravés par les contraintes spécifiques de certains métiers (temps de travail en horaires décalés, station assise prolongée, travail de nuit, stress élevé...).

Or, l'activité physique et sportive est un levier reconnu d'amélioration de la qualité de vie au travail, de prévention des risques professionnels et de lutte contre l'absentéisme. Pourtant, la place de l'APS dans les politiques internes reste marginale, hétérogène selon les administrations, et encore trop peu structurée.

Dans un contexte où les employeurs publics doivent montrer l'exemple, il devient stratégique d'intégrer pleinement l'APS dans les politiques de ressources humaines, de prévention et de responsabilité sociale.

## Descriptif de l'action :

L'action vise à **intégrer durablement l'activité physique dans les politiques de gestion des ressources humaines et de prévention** dans la fonction publique d'État et territoriale, puis, une fois que la protection sociale complémentaire aura été déployée, pour la fonction publique hospitalière, par plusieurs leviers :

- **Lancer un appel à projets** à destination des administrations pour soutenir des actions sport-santé ambitieuses, structurantes et généralisables, dès 2026. Les projets devront reposer sur une approche globale : sensibilisation, environnement favorable (temps, espaces), offre d'activités régulières ;
- **Intégrer des critères « sport-santé et prévention »** dans les futurs cahiers des charges des organismes choisis pour déployer la **protection sociale complémentaire (PSC)** dans la fonction publique hospitalière et territoriale, et lors des renouvellements de contrat pour la fonction publique d'État ;
- **Diffuser les outils de la plateforme « Sport en entreprise »**, adaptés aux administrations, pour aider les employeurs publics à passer à l'action concrète (diagnostic, accompagnement, retours d'expérience).
- **Mesurer l'impact de ces actions**, notamment sur le bien-être, la santé et le taux d'absentéisme, pour valoriser les résultats et guider les politiques RH.

## Bénéfices attendus :

- **Améliorer le bien-être et la santé au travail** des 5,7 millions d'agents publics, quel que soit leur environnement professionnel ;
- **Réduire les arrêts de travail** liés à des pathologies évitables par une activité physique régulière (troubles musculo-squelettiques, stress, troubles métaboliques...);
- **Renforcer l'attractivité et la fidélisation dans la fonction publique**, en particulier dans les métiers exposés ou en tension ;
- **Favoriser des dynamiques collectives**, transversales aux services, autour d'un objectif partagé : la santé des agents ;
- **Donner l'exemple d'un employeur public engagé**, en cohérence avec les politiques nationales de prévention, de santé au travail et de développement durable ;
- **Contribuer à l'équité d'accès à la pratique sportive**, en particulier pour les femmes et les agents ayant peu de temps ou de moyens pour pratiquer hors temps de travail ;
- **Financer des actions de prévention sportive** dans le cadre de la PSC.

<b>PILOTES</b>	DS, DGAFP, DGOS, DGCL, DGS
<b>CONTRIBUTEURS</b>	ARS, DRAJES Mutuelles et organismes gestionnaires de la protection sociale complémentaire (PSC) Employeurs publics (ministères, collectivités, hôpitaux, établissements publics) Santé Publique France, ONAPS COSMOS, FFSE (pour les outils d'accompagnement) Réseaux d'acteurs du sport-santé et Maisons Sport-Santé
<b>CALENDRIER</b>	2025 : Conception du dispositif et des critères de l'appel à projets ; identification des employeurs pilotes 2026 : Lancement officiel de l'appel à projets ; intégration progressive des critères « sport-santé » dans les cahiers des charges PSC pour FPT et FPE 2027 : Suivi des projets déployés, accompagnement et valorisation des retours d'expérience 2028 : Évaluation intermédiaire de l'impact sur l'absentéisme, le climat de travail et la qualité de vie au travail 2028 : Entrée en vigueur de la mesure PSC dans la FPH

**Indicateurs de déploiement :**

- Nombre d'employeurs publics engagés dans une démarche sport-santé
- Nombre de projets financés dans le cadre de l'appel à projets
- Nombre de contrats PSC intégrant des clauses « prévention par l'APS »
- Nombre d'administrations ayant utilisé les outils mis à disposition

**INDICATEURS**

**Indicateurs d'impact :**

- Évolution du taux d'absentéisme dans les structures engagées
- Taux de satisfaction des agents et retours RH sur la qualité de vie au travail
- Estimation des gains indirects (turnover, engagement, performance collective)
- Évolution de la pratique d'APS déclarée chez les agents concernés (enquête ONAPS ou baromètre interne)

**ZOOM SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LA FONCTION PUBLIQUE**

Avec plus de 5,7 millions d'agents, la fonction publique est un levier majeur pour promouvoir l'activité physique au travail.

La stratégie 2025-2030 prévoit un appel à projets inter-fonctions publiques, l'intégration de critères sport-santé dans les contrats de protection sociale complémentaire, et la diffusion d'outils pratiques. L'État veut ainsi montrer l'exemple d'un employeur engagé.



## **OBJECTIF 4 : PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES AVANÇANT EN ÂGE PAR LE SPORT-SANTÉ**

Avec le vieillissement rapide et massif de la population, la prévention de la perte d'autonomie devient un enjeu de santé publique majeur. L'activité physique, bénéfique à la fois sur le plan physique, mental et social, est un levier reconnu pour retarder la dépendance, prévenir les maladies chroniques et limiter les chutes.

La Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030 inscrit cette priorité au cœur de son action 10 en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés et en orientant les financements vers des programmes d'activité physique adaptée destinés aux personnes âgées vivant à domicile.

### **L'ACTION :**

10. Faire de la pratique de l'activité physique une priorité du premier mandat de la Conférence nationale de l'autonomie afin de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées.

# Action 10 : Faire de la pratique de l'activité physique une priorité du premier mandat de la Conférence nationale de l'autonomie afin de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées

## Contexte et enjeux :

La sédentarité touche plus de 80 % des personnes âgées. De plus, 1 senior sur 3 ne suit pas les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière d'activité physique et sportive. Pourtant, l'activité physique régulière constitue un levier essentiel pour prévenir la perte d'autonomie, améliorer la qualité de vie, limiter la survenue des maladies chroniques et réduire les risques de chutes. Dans un contexte de vieillissement de la population, il est prioritaire de mobiliser le sport-santé au service de la prévention, en particulier pour les 16,7 millions de Français âgés de plus de 60 ans vivant à domicile, dont entre 500 000 et 1,3 million sont en situation de perte d'autonomie.

## Descriptif de l'action :

L'action vise à encourager la pratique régulière d'une activité physique pour améliorer la santé des personnes avançant en âge et ralentir la perte d'autonomie. Elle consiste à :

- **Inscrire la pratique régulière d'une activité physique** pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées comme une des priorités stratégiques fixées par la Conférence nationale de l'autonomie (CNA), qui ont vocation à guider les actions et les financements des commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA).
- **Identifier, soutenir et déployer des programmes d'activité physique adaptée à visée préventive**, en lien avec les structures locales et professionnels de santé

## Bénéfices attendus :

- Améliorer l'espérance de vie en bonne santé des personnes âgées de plus de 60 ans ;
- Retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées ;
- Guider l'activité et les financements des CFPPA vers des actions de prévention de la perte d'autonomie.

<b>PILOTES</b>	<b>DGCS</b>
<b>CONTRIBUTEURS</b>	CNSA, CFPPA
<b>CALENDRIER</b>	Automne 2025 – Première CNA, définition des orientations prioritaires

<b>INDICATEURS</b>	<b>Indicateurs de déploiement :</b>
	Taux des financements des CFPPA orientés vers l'activité physique
	Nombre de bénéficiaires des actions de prévention de la perte d'autonomie au travers de l'activité physique
	<b>Indicateurs d'impact :</b>
	Taux de seniors avec un niveau conforme aux recommandations OMS

## ZOOM SUR LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Plus de 80 % des personnes âgées sont sédentaires et 1 senior sur 3 ne respecte pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique. Cette action fait de l'APS une priorité du mandat de la Conférence nationale de l'autonomie, afin d'orienter les financements des CFPPA vers des programmes d'APA préventifs.

Objectif : améliorer la durée de vie en bonne santé, retarder la dépendance et réduire les coûts liés à la perte d'autonomie.





## OBJECTIF 5 : DÉVELOPPER LE RECOURS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES

L'activité physique est essentielle pour mieux vivre avec une pathologie, prévenir la perte d'autonomie, améliorer la santé des patients et réduire les coûts pour le système de santé. Pour certains, une activité physique adaptée (APA) prescrite par un médecin est nécessaire. Ces dernières années, plusieurs avancées ont facilité l'accès à l'APA : sa prescription est désormais reconnue par la loi, une vingtaine de référentiels de prescription et de consultation validés par la Haute Autorité de Santé soutiennent les professionnels, et des expérimentations comme « As du cœur » montrent des résultats prometteurs, avec une meilleure santé des patients, un engagement durable dans l'activité physique, et une baisse des dépenses de santé. Le réseau des Maisons Sport-Santé se développe et accueille de plus en plus de patients avec une prescription. Malgré cela, l'accès à l'APA reste limité, privant certains patients d'une réelle opportunité de soin. La SNSS 2 ambitionne de renforcer cet accès en définissant des modalités de prise en charge par l'assurance maladie dans le cadre des parcours de soins pour des pathologies chroniques, au regard des recommandations HAS et des évaluations des expérimentations menées (**action 11**) et en consolidant la formation des professionnels (**action 12**).

### LES ACTIONS :

11. Prendre en charge l'activité physique adaptée pour le traitement des principales maladies chroniques
12. Former les professionnels du sport-santé, effecteurs et prescripteurs, à l'activité physique à visée de santé pour faciliter l'orientation des patients

# Action 11 : Prendre en charge l'activité physique adaptée pour le traitement des principales maladies chroniques

## Contexte et enjeux :

L'activité physique adaptée est reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse efficace pour un grand nombre de maladies chroniques. Les études montrent qu'un programme d'APA peut réduire la consommation de soins et le coût de la prise en charge des pathologies et de la perte d'autonomie. Une vingtaine d'expérimentations relevant de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2018 intègrent de l'APA dans le parcours de soins de maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, respiratoires, obésité, cancer). Certaines sont terminées avec des résultats positifs (« As du cœur », Occitanair, EvaCorse) et plusieurs autres arrivent à échéance en 2025 et 2026.



L'évaluation de l'expérimentation « As du cœur », qui a testé un programme d'APA s'adressant à des patients atteints de pathologies cardiovasculaires en sortie de réadaptation cardiaque, montre une diminution des dépenses de soins de 3 224 € dans l'année pour les bénéficiaires du programme comparés à des cas témoins, principalement sur le poste hospitalisation.

## Descriptif de l'action :

Cette action vise à :

- **Capitaliser sur les résultats des expérimentations** relevant de l'article 51 de la LFSS intégrant de l'APA dans les parcours de prise en charge de maladies chroniques ;
- **Intégrer l'APA dans les parcours coordonnés renforcés (PCR)** de prise en charge de maladies chroniques en fonction des recommandations HAS ;
- **Préciser la place et le rôle des Maisons Sport-Santé** dans les parcours ;
- **Stabiliser les conditions d'intervention des professionnels** (formation, qualifications) ;
- **Définir les conditions et modalités de prise en charge financière** par l'assurance maladie de programmes d'APA sur prescription sur la base des recommandations de la HAS.

Ces travaux seront menés dans le cadre d'une Feuille d'orientation sur l'APA.

## Bénéfices attendus :

L'objectif est d'améliorer la santé des personnes atteintes de maladies chroniques dans le cadre de parcours coordonnés renforcés, de lever le frein financier à la pratique d'APA et de réduire les inégalités de santé.

<b>PILOTES</b>	DGS, DSS
<b>CONTRIBUTEURS</b>	DS, DGOS, CNAM, ARS, mutuelles
<b>CALENDRIER</b>	2025-2027

<b>INDICATEURS</b>	<b>Indicateurs de déploiement :</b>
	Nombre de PCR intégrant de l'APA
	Nombre de régions et de départements disposant d'une offre d'APA
	Nombre de patients bénéficiant d'un programme d'APA
	Nombre et part des MSS coordonnant des parcours d'APA pris en charge par l'Assurance maladie

### ZOOM SUR L'APA DANS LES PARCOURS DE SOINS

L'activité physique adaptée est reconnue comme une thérapeutique efficace pour de nombreuses maladies chroniques, mais reste peu accessible. Cette action vise à intégrer l'APA dans les parcours coordonnés renforcés et à en définir les modalités de prise en charge par l'Assurance maladie. Objectif : améliorer la santé des patients, lever le frein financier et réduire les inégalités d'accès aux soins par l'APA.



## Action 12 : Former les professionnels, effecteurs et prescripteurs, à l'activité physique à visée de santé pour faciliter l'orientation des patients

### Contexte et enjeux :

Le déficit de formation et de connaissance, partagé par l'ensemble des professionnels des deux secteurs, santé et sport, limite le développement et le recours à l'activité physique adaptée. D'une part, la prescription de l'APA par les professionnels de santé est freinée par une méconnaissance de ses bénéfices, des possibilités d'orientation et de prise en charge. D'autre part, la faible lisibilité et reconnaissance des compétences des effecteurs de l'APA fragilisent leur légitimité.

### Descriptif de l'action :

Cette action portera sur :

- Le **renforcement du parcours de formation des médecins** sur l'activité physique ;
- **L'inscription de la thématique dans les objectifs de formation continue** des professionnels de santé (DPC, FPH) ;
- La **création d'un module de formation** dans le cadre des outils proposés aux professionnels réalisant les bilans de prévention aux âges clés ;
- **L'outillage des professionnels de santé** pour identifier les MSS pouvant accueillir les patients (intégration des MSS dans la cartographie de l'aval (sante.fr) ;
- La **concertation des professionnels, effecteurs et prescripteurs**, visant à renforcer la coordination de leurs interventions et ainsi améliorer l'accompagnement des usagers.
- La **création d'un certificat complémentaire sport-santé** à destination des éducateurs sportifs.

### Bénéfices attendus :

Il s'agit de faciliter la prescription d'APA pour les professionnels de santé et de mettre à leur disposition les outils facilitant l'orientation des patients.

Le renforcement des compétences des éducateurs sportifs permettra de consolider la confiance des professionnels de santé et améliorera la collaboration entre les professionnels.

<b>PILOTES</b>	DGS, DGOS, DS
<b>CONTRIBUTEURS</b>	DGESIP, facultés de médecine, EHESP
<b>CALENDRIER</b>	2026 - 2027
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de professionnels de santé formés à la prescription d'APA Nombre d'éducateurs sportifs certifiés Évolution du nombre de prescriptions d'APA

## ZOOM SUR LA FORMATION DES PRESCRIPTEURS ET EFFECTEURS

Le manque de formation freine la prescription d'APA et la reconnaissance des compétences des éducateurs sportifs.

Cette action renforce la formation initiale et continue des professionnels de santé et crée un certificat complémentaire sport-santé pour les éducateurs sportifs.

Objectif : faciliter l'orientation des patients relevant d'une indication et d'une prise en charge en APA et renforcer la coopération entre professionnels de santé et du sport.



## 2. GOUVERNANCE

## 2.1 Au niveau national

---

Politique interministérielle, la Stratégie Nationale Sport-Santé (SNSS) est copilotée par les services compétents de la direction générale de la Santé (DGS) et la direction des Sports (DS). Ces deux directions assurent ensemble la coordination de sa mise en œuvre et de son suivi.

Un **comité stratégique (COSTRAT)**, piloté conjointement par les ministères chargés des Sports et de la Santé, se réunira régulièrement, environ une fois par an. Il permettra de recueillir l'avis de ses membres sur les orientations stratégiques de la politique menée, les priorités à fixer, les besoins complémentaires identifiés et informera les membres du comité de l'avancement global des actions engagées et des perspectives à venir. Conformément aux enjeux identifiés dans la stratégie, une attention particulière sera portée aux actions à destination de la jeunesse, en raison du caractère prioritaire qui leur est accordé. Le COSTRAT assurera la cohérence interministérielle de la stratégie et pourra décider, en séance, des évolutions ou inflexions stratégiques nécessaires afin de garantir l'atteinte des objectifs fixés. Il comprendra les ministres concernés ou leurs représentants, ainsi que les directions d'administration centrale compétentes. Sa composition pourra être ajustée en fonction de l'ordre du jour et inclure, sur décision conjointe des ministères pilotes, tout acteur institutionnel ou partenaire (agences sanitaires, acteurs du sport, collectivités territoriales, experts médicaux et scientifiques, etc.) dont la contribution sera jugée pertinente au regard des enjeux examinés.

Un **comité de pilotage (CoPil)** se réunira au moins une fois par an. Il précisera les modalités de mise en œuvre de la stratégie, recueillera l'avis de ses membres sur les orientations, les besoins complémentaires, les difficultés. Des ajustements dans la mise en œuvre des politiques pourront être décidées en séance. Le Comité de pilotage comprendra les différents pilotes d'action ainsi que des représentants des Agences régionales de santé (ARS) et des Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES). Sa composition pourra être ajustée en fonction de l'ordre du jour et inclure, sur proposition de la direction des Sports ou de la direction générale de la Santé, tout acteur pertinent.

Un **comité scientifique** sera également constitué. Sur proposition de la DGS et de la DS, ce comité rassemblera des experts spécialisés dans le sport-santé. Sa mission sera de suivre la mise en œuvre de la stratégie, d'élaborer des recommandations et des pistes de réflexion qui seront présentées lors des comités de suivi à mi-parcours et en fin de parcours. Ce groupe, disposant d'un calendrier de travail autonome, sera également responsable de l'évaluation intermédiaire et finale de la stratégie

## 2.2 Au niveau régional

---

La déclinaison régionale de la Stratégie Nationale Sport-Santé sera pilotée conjointement par les services compétents des DRAJES et les ARS. Ils mettront ainsi en œuvre les objectifs de la SNSS dans une logique d'universalisme proportionné.

Un comité de pilotage sera également réuni au moins une fois par an en présence du rectorat afin d'assurer la coordination et le suivi des actions dédiées à la jeunesse.

## 2.3 Au niveau territorial

---

Les **collectivités territoriales**, en particulier les communes, intercommunalités et conseils départementaux, sont des partenaires clés pour l'accès aux équipements, la mutualisation des ressources et l'ancrage du sport-santé dans les politiques locales (PLS, CLS, PRS...).

Les DT ARS et les SDJES, qui disposent d'une connaissance fine des enjeux et acteurs locaux, conseillent et orientent pour faciliter et développer les initiatives locales.

# 3. ÉVALUATION ET INDICATEURS

L'évaluation constitue un pilier essentiel de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030. Elle vise à garantir la redevabilité de l'action publique, à mesurer les effets réels sur les comportements et la santé des populations, et à ajuster les dispositifs au fil du temps. Elle repose sur une articulation entre suivi du déploiement opérationnel, mesure des impacts, et revues stratégiques à mi-parcours et en fin de période.

## Dispositifs de suivi du déploiement :

---

Chaque mesure de la stratégie est assortie d'indicateurs de déploiement, définis avec les pilotes, et suivis au niveau national et régional. Ces indicateurs permettent de mesurer :

- Le niveau de mise en œuvre des actions (nombre de structures labellisées, conventions signées, formations délivrées, événements organisés...);
- La progression territoriale (nombre de territoires couverts, MSS actives, plateformes régionales référencées...);
- La mobilisation des partenaires (collectivités, établissements scolaires, entreprises, établissements de santé...).

Le suivi est coordonné par les ministères en charge des Sports et de la Santé, en lien avec les ARS, les DRAJES, et les opérateurs nationaux (Santé Publique France, INJEP, ONAPS...).

Un système de collecte simplifié est prévu pour limiter la charge sur les porteurs d'action, en s'appuyant autant que possible sur des outils existants (Data.Sports, baromètres, enquêtes de fonctionnement MSS, remontées ARS/DRAJES...).

## Mesure des impacts sur la santé des populations :

Au-delà du déploiement, la SNSS 2 prévoit une évaluation de l'impact réel sur les comportements et la santé publique, à l'échelle nationale et selon les publics cibles. Les indicateurs d'impact seront construits à partir de sources fiables existantes, notamment :

- Étude de Albane par Santé Publique France et l'Anses.
- Baromètre santé (Santé Publique France) : niveau d'activité physique, sédentarité, comportement assis, rupture de la sédentarité...
- Baromètre des pratiques sportives (INJEP) : fréquence et nature de la pratique, profils des pratiquants, accès à l'offre...
- ONAPS – Report Card Enfants et Adolescents : activité physique, forme cardiorespiratoire, IMC, inégalités sociales...
- Enquêtes spécifiques MSS : nombre de bénéficiaires, amélioration perçue de la santé, taux de maintien dans la pratique.
- Études de cohorte (ex : Cohorte Elfe).

Des indicateurs plus ciblés pourront être créés lorsque nécessaire, par exemple pour mesurer :

- le taux de prescription d'activité physique dans les parcours de soins ;
- la fréquentation effective des dispositifs financés ;
- ou encore les économies de santé potentielles (arrêts de travail évités, recours aux soins réduits...).

Les indicateurs de déploiement et d'impact sont susceptibles d'être ajustés en fonction de l'avancée des travaux, des échanges avec les pilotes et les membres du comité scientifique.

## Bilan intermédiaire (2028) et final (2030) :

Deux temps forts d'évaluation sont prévus :

- **Un bilan intermédiaire** en 2028, permettant de mesurer l'état d'avancement des actions, d'identifier les écarts, les freins et les réussites, et d'ajuster les modalités de mise en œuvre. Ce bilan s'appuiera sur les indicateurs de déploiement consolidés, les premières données d'impact disponibles, et les remontées qualitatives des acteurs de terrain.
- **Un bilan final** en 2030, évaluant l'impact global de la stratégie sur la population, son efficacité opérationnelle et sa pertinence face aux enjeux de santé publique. Ce bilan pourra servir de base à une éventuelle reconduction, à un réajustement stratégique, ou à une intégration renforcée dans d'autres politiques publiques (santé, climat, éducation, travail...).



# GLOSSAIRE

<b>AAP</b>	Appel à projet
<b>ANS</b>	Agence nationale du Sport
<b>APA</b>	Activité physique adaptée
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>CDOS</b>	Comité départemental olympique et sportif
<b>CFA</b>	Centre de formation des apprentis
<b>CLS</b>	Contrat local de santé
<b>CNAM</b>	Caisse nationale d'assurance maladie
<b>CNDAPS</b>	Centre national d'appui au développement en activité physique et lutte contre la sédentarité
<b>COSMOS</b>	Conseil social du mouvement sportif
<b>CROS</b>	Comité régional olympique et sportif
<b>CVEC</b>	Contribution de vie étudiante et de campus
<b>DGESCO</b>	Direction générale de l'enseignement scolaire
<b>DETR - DSIL</b>	Dotations d'investissement aux territoires (Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux - Dotation de Soutien à l'Investissement Local)
<b>DGEFP</b>	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
<b>DGESIP</b>	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>DGCL</b>	Direction générale des collectivités locales
<b>DGS</b>	Direction générale de la Santé
<b>DRAJES</b>	Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
<b>DS</b>	Direction des Sports
<b>ESMS</b>	Établissement social ou médico-social
<b>FFSE</b>	Fédération française du sport d'entreprise
<b>ICAPS</b>	Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité
<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales
<b>IGESR</b>	Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche
<b>INJEP</b>	Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
<b>MSS</b>	Maison Sport-Santé
<b>ONAPS</b>	Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
<b>OPCO</b>	Opérateur de compétences
<b>PSC</b>	Protection sociale complémentaire
<b>PSF</b>	Projet sportif fédéral
<b>REP</b>	Réseau d'éducation prioritaire
<b>REP+</b>	Réseau d'éducation prioritaire renforcé
<b>RSE</b>	Responsabilité sociétale des entreprises
<b>SDJES</b>	Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
<b>SNSS</b>	Stratégie Nationale Sport-Santé
<b>SPF</b>	Santé Publique France

<b>SUAPS</b>	Service universitaire des activités physiques et sportives
<b>TMS</b>	Troubles musculo-squelettiques
<b>UNSS</b>	Union nationale du sport scolaire
<b>USC</b>	Union Sport & Cycle



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Ministère de la Santé, des Familles,  
de l'Autonomie et des Personnes handicapées

14 avenue Duquesne  
75007 Paris

[sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr)

Ministère des Sports,  
de la Jeunesse et de la Vie associative

95 avenue de France  
75650 Paris Cedex 13

[sports.gouv.fr](http://sports.gouv.fr)

