



by IRBMS  
**CONFÉRENCE - DÉBAT**  
Mardi 27 septembre 2016

▶▶▶ L'enjeu du  
**sport santé**  
**sur ordonnance**



Présidée par  
Madame V. Fourneyron

## LE DISCOURS

# Colloque « Prescrire le Sport Santé »

Organisé par l'IRBMS avec la collaboration de Dynacare

Le mardi 27 Septembre 2016

CAMPUS EDHEC Roubaix



**Discours de Madame Valérie FOURNEYRON,  
Députée de la 1<sup>ère</sup> circonscription de Seine-Maritime,  
ancienne ministre, membre de la commission des affaires  
étrangères.**



Mesdames et Messieurs les Elus,  
Mes chers Confrères, chères Consœurs,  
L'ensemble des représentants, l'Agence Régionale de Santé, Jeunesse et  
Sports, Monsieur le Médecin Conseil Jeunesse et Sports,  
L'ensemble des membres qui appartiennent à des réseaux santé,  
Chers Amis,

Je vous confirme tout le plaisir que j'ai d'avoir répondu positivement pour venir  
participer à votre soirée débat autour de l'enjeu du Sport Santé sur Ordonnance,  
organisée par l'IRBMS et Dynacare, ici à l'Edhec Business School, donc merci à vos  
étudiants qui sont là de nous accueillir dans leurs propres locaux.

Je voudrais remercier particulièrement le Docteur Patrick BACQUAERT qui est, on le sait, le Médecin-Chef de l'IRBMS, que je connais depuis des années, mais je le connais aussi pour son implication dans les réseaux sport santé, dans lesquels il a été un réel pionnier Sport Santé Bien-être en Nord/Pas-de-Calais, et qui m'a convié à ce moment.

Alors, il y a quelques mois, j'étais à La Haye, et c'était le Forum Européen annuel sur le sport, et dans les intervenants, on m'a clairement formulé le fait que dans les 4 grandes menaces pour l'avenir du monde, il y avait

- la montée du terrorisme,
- l'accroissement des inégalités sociales,
- le réchauffement climatique,
- et l'accroissement de l'inactivité physique.

4 grands enjeux pour l'avenir de notre planète...

Jamais la thématique de l'activité physique comme outil de santé n'a été aussi prévenante dans les réflexions universitaires, dans la presse, on a même vu des papiers santé dans notre quotidien régional sportif, ce n'est quand même pas si fréquent, et de plus en plus dans les politiques publiques, qu'elles soient nationales ou européennes. et la semaine européenne du sport en 2016, à d'ailleurs choisi de faire un focus Sport Santé.

Pourquoi finalement un tel engouement, même si sur d'autres territoires, je le trouve encore tardif (pas poussif mais tardif) ?

*D'abord parce que désormais, la réalité est connue, et qu'elle a progressivement infusé dans les esprits. Cette réalité c'est très clairement que la première cause aujourd'hui de mortalité évitable dans le monde, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, c'est la sédentarité.*

Cela correspond à 4 millions de décès par an évitables, alors que 60% des européens ont une activité physique qui est insuffisante. Pour dire les choses un peu plus cyniquement, sous un angle purement économique, l'OMS estime que l'inactivité coûte aujourd'hui 80 milliards par an en soins de santé.

Alors, je ne vais pas ce soir me lancer dans une grande conférence sur les bienfaits du sport santé, d'abord parce que tous ceux qui sont ici j'en suis persuadée en sont convaincus, voire sont des spécialistes de ce sujet, et effectivement de nombreux médecins aujourd'hui sont de plus en plus impliqués et heureusement sur cette dimension de sport santé.

## **Le sport santé sur ordonnance**

Donc, me concentrer sur le sport sur ordonnance donc le contexte et l'évolution législative que j'ai eu le plaisir de porter et vous expliquer un peu les différentes étapes et où l'on en est de ce combat.

### **Pourquoi d'abord le combat sur le sport sur ordonnance et le sport santé mérite d'être mené ?**

Parce que, je le dis par conviction personnelle et comme médecin et comme passionnée de sport et d'activité sportive, c'est que le sport doit être un droit pour tous !

Aujourd'hui, on le sait, ne pas pratiquer une activité physique et sportive, ça se traduit par des années d'espérance de vie en moins.

Et donc, on ne sait se résoudre tous, à ce qu'au 21<sup>ème</sup> siècle, qu'il y ait certains citoyens qui n'ont pas accès à cette activité physique vivent finalement moins longtemps que d'autres, le sport ne peut pas être un luxe réservé à certains, et donc un droit pour tous ; et son accès c'est d'avoir un combat pour cette égalité, pour que chaque personne, quelle que soit sa condition physique (on va y revenir), son âge, puisse avoir accès à cette activité physique et à ses bienfaits pour la santé.

### **Encourager la pratique d'une activité physique par les médecins**

Qu'on arrête, nous les médecins voire plus largement, de décourager les patients qui ont une affection de longue durée, d'avoir une pratique d'activité. Que l'on cesse de contre-indiquer dans notre construction collective, on a le certificat médical (même si on va en reparler) de non contre-indication à la pratique du sport, donc on est d'abord dans une vision de contre-indication. On n'est pas dans une vision « Le sport est indiqué pour tous », en fonction de son âge, de ses capacités, etc etc ...

Et donc on voit bien qu'on est dans une construction collective, qui n'est pas d'indiquer le sport pour tous, mais commencer par regarder pour qui il est contre-indiqué.

J'ai donc essayé de bien regarder comment le sport sur ordonnance gagne du terrain, qu'on va un peu plus chaque jour de sa pertinence, et c'est dans ce cadre de ce parcours un peu avec des hauts et des bas, législatif du sport sur ordonnance que je vais essayer de vous expliquer comment ce qu'il y avait trouvé sa place, et que cet article aujourd'hui 144 a toute sa place dans la loi de modernisation de notre système de santé.

## Article 144 de la loi 2016 de modernisation du système de santé

Cette Loi est promulguée depuis le 26 janvier dernier (2016), donc maintenant, l'amendement 917 est devenu un article de la Loi. (article 144)

Alors faisons un peu un tour d'horizon de façon dont chacun à pu se servir de ces différentes étapes qu'on a pu construire, et donc finalement que cela devient aujourd'hui un enjeu pour tous, les Elus, les collectivités locales, l'Etat dans sa dimension santé ARS / Jeunesse et Sports l'enjeu des acteurs de cette chaîne.

Effectivement le sport a pour moi toujours été un outil de santé publique, et aujourd'hui j'ai quelques responsabilités aussi à l'Agence Mondiale Anti Cohésion Sociale, tous les membres des réseaux Sport Santé, le mouvement sportif, les acteurs aussi de complémentaire santé qu'ils soient privés ou mutualistes, ... Il faut que cette mobilisation devienne aujourd'hui une réalité.

-Dopage, et j'ai toujours été effarée de voir combien certains pouvaient être devenus de véritables cobayes de laboratoire. Je dis souvent : le sport, plutôt qu'une longue liste de médicaments, c'est aujourd'hui un combat pour une véritable mission de service public, ***de permettre la possibilité et d'inscrire cette activité physique dans le parcours de chacun*** et c'est pour cela que le Ministère des Sports et de la Jeunesse et de la Vie Associative dont j'ai eu la responsabilité pendant deux ans, je lui ai donné une coloration Sport Santé assez forte, même si finalement la traduction s'est après faite par l'étape législative comme Députée, mais je le dis avant de raconter un peu cette histoire, je me dis que finalement, ce n'est pas certain que j'aurais abouti, si je n'avais pas eu le même relais au niveau parlementaire, que celui que j'ai pu porter. Donc à chaque étape, il y a un intérêt.

Alors, cette détermination d'inscrire le sport comme outil de santé publique, dans un environnement collectif que vous connaissez qui est un pays bien soigné, mais où nous attendons d'être malades, et où la dimension santé publique est une dimension plutôt lointaine de notre culture.

### Déclaration en conseil des ministres

Nous avons souhaité en octobre 2012, avoir une communication commune, en Conseil des Ministres, Ministère de la Santé, Ministère des Sports. Pour ceux qui sont un peu férus de l'action politique publique, des communications au Conseil des Ministres, ce sont des semaines et des mois de travail, pour pouvoir les inscrire, et le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé, une communication commune, c'est David et Goliath, c'est aujourd'hui deux maisons qui ne sont pas dans le même univers, donc il y avait une réelle volonté d'avoir une stratégie, une politique publique autour du sport outil de santé publique à tous les niveaux.

Pour une espèce de révolution copernicienne ministérielle de se retrouver sur des projets communs, c'est deux Ministères puisque parfois on a vu qu'historiquement parlant parfois on avait regroupé le Sport et la Santé, mais ce n'est pas dans ces moments-là où ça a le plus avancé. Donc, je crois qu'il y avait besoin que l'on puisse à ce moment-là porter un certain nombre d'impulsions, et ces impulsions se sont à la fois traduites sur tous les territoires.

### **Les réseaux sport santé bien être**

En 2012, il y avait , et en Picardie, vous étiez les premiers, des réseaux sport santé, sur 4 régions. Aujourd'hui , il y en a sur 26 territoires, et les Préfets de toutes nos régions, les ARS de toutes nos régions , les Directeurs et Directrices Jeunesse et Sports ont eu tous la directive des deux Ministères réunis pour créer dans chacun des territoires français des réseaux sport santé bien-être qui aujourd'hui existent dans toutes nos régions et je ne doute pas que les réseaux sport santé bien-être de Nord/Pas-de-Calais et de Picardie vont bientôt faire un grand réseau des Hauts de France.

Recenser et étudier en plus, c'est toujours extrêmement important, c'est souvent un obstacle qui nous a été mis en avant. On a toujours besoin d'évaluer ce que l'on fait, on a toujours besoin d'étudier, de recenser, de travailler, et donc le Ministère des Sports a, dans la même période, créé un Pôle Ressources Sport Santé Bien-être, et a mis à la tête de son Pôle Ressources un médecin qui fait référence aujourd'hui en terme de sport santé, qui est le Professeur Martine DUCLOS, qui est engagée au CHU de Clermont-Ferrand.

### **Le travail législatif**

Et puis, il y a eu le travail et l'arrivée de cette loi relative à la modernisation du système de santé, ça veut dire pour moi, c'était tout trouvé, il ne fallait pas rater l'opportunité d'aller plus loin et d'ancrer dans notre loi, dans nos textes cette place du sport comme outil dans des parcours de santé.

Il y a eu trois amendements, 3 amendements portés dans ce texte de loi ; évidemment, je décrirais plus longuement celui du sport santé sur ordonnance, le premier, mais ça vous montre que le chemin est encore à parcourir à ce moment là puisque dans la rédaction du texte sur la modernisation de la santé, dans l'article 1<sup>er</sup>, avant cet amendement, on trouvait (les articles 1<sup>er</sup> dans les lois, c'est toujours l'environnement général du texte), les risques en matière d'environnement, les risques en matière de tabac, les risques en matière d'alcool, mais on ne trouvait pas l'élément positif que pouvait être la place de l'activité physique dans ces lois sur la santé. Donc il y a eu un premier amendement qui était d'inscrire finalement les objectifs de santé publique, de permettre à plus de françaises et de français d'avoir une activité physique adaptée à sa situation.

Le 2<sup>ème</sup> amendement , on en a un peu parlé, c'était comme je vous l'évoquais tout à l'heure, le souhait de permettre à plus d'avoir une activité physique, c'était sur

le certificat médical de non contre-indication, de faire évoluer ce certificat médical, je le résume en disant qu'aujourd'hui un jeune qui est le matin dans son collège avec son professeur d'EPS, avec son ballon et qui joue au volley-ball , l'après -midi il est toujours dans le même gymnase, toujours avec le même professeur d'EPS et joue toujours au volley-ball, mais comme cela s'appelle l'UNSS, il lui fallait un certificat médical alors qu'il était apte à son cours le matin. On avait donc une règle chez nous, qui était le Certificat médical annuel, quels que soient l'âge, la pathologie, la discipline, etc., alors que nous étions le dernier pays européen à avoir ce type d'exigences ; donc aujourd'hui la rentrée scolaire s'est faite à l'UNSS et à l'USEP sans aucune obligation de certificat médical, et le décret vient de sortir sur un rythme des certificats médicaux maintenant qui sera différent, avec une auto-responsabilité du patient entre les certificats médicaux.

Tout cela est technique, mais n'a qu'un seul objectif : permettre de faciliter l'accès à la pratique du sport pour tous, et beaucoup de nos professeurs enseignants d'EPS nous diront combien pour des enfants en difficulté, pour une licence UNSS à 15,00 on attendait des mois le certificat médical et même certains ne faisaient jamais d'UNSS , et donc on avait une véritable réticence et de véritables handicaps à permettre à des enfants de faire plus de pratique ; quand ce n'est pas du territoire démographique, moi je viens de Normandie, comme un peu chez vous, la démographie médicale n'est quand même pas très florissante, et le début d'année où il faut faire la queue pour son certificat médical, ou le gamin a décidé de changer de sport au bout de 3 mois, etc., etc. ... tout ça c'est du vécu, et je crois que beaucoup de familles et beaucoup d'enseignants EPS nous ont remercié d'avoir fait évoluer ce sujet.

Enfin, cette évolution législative sur la prescription médicale d'activités physiques et sportives pour les personnes, et on va en reparler, souffrant d'une infection de longue durée, c'est-à-dire dans le jargon, les personnes à 100%.

### **Pourquoi cet amendement ?**

D'abord parce que tous nous le savons aujourd'hui sur le plan scientifique, l'efficacité dans un parcours de soins de thérapeutiques non médicamenteuse en complément de thérapeutiques appelée classique dans des infections parfois légères (hypertension qui débute) mais parfois dans des pathologies beaucoup plus sévères. Et donc le sport, l'activité physique adaptée à chacun, on le connaissait déjà dans un certain nombre de pathologies, comme des broncho-pneumopathies chroniques, à la suite de maladies coronariennes, mais toutes les études nous montrent que dans les maladies à 100%, nous avons des bénéfices sur le diabète de type II, sur le cancer du côlon, sur le cancer du sein chez la femme, le cancer de la prostate chez l'homme, etc. ... les études scientifiques s'accumulent chez nous en France, à l'étranger, depuis des années. En 2011, la Haute Autorité de Santé appelle de ses vœux la promotion d'un nouveau modèle qui fait plus de place aux thérapeutiques non médicamenteuses , le Plan National Nutrition Santé 2011-2015

appelle de ses vœux de développer l'activité physique et sportive, et puis finalement a un peu de mal à faire avancer le tout. Mais bon ...

Les évaluations, je le disais, elles sont à la fois médicales, comme sur les redditions, les diminutions de récurrence sur un certain nombre de cancers, elles sont aussi sociologiques, elles sont aussi extrêmement importantes en terme d'équilibre personnel du patient, de permettre au patient de reprendre plus facilement confiance en lui et de lui permettre de retourner rapidement au travail, d'avoir une sociabilité qui est plus simple parce que parfois les patients vont se retourner derrière leur maladie ... tout ça a été extrêmement bien évalué mais il n'y pas simplement que des aspects de santé, mais il y a aussi des aspects personnels d'équilibre et de confiance qui sont très importants.

### ***Il fallait impérativement combler ce retard !***

Alors, il y a un élément particulier dans cette loi Santé et cet amendement, aujourd'hui la loi, puisque cet amendement est désormais promulgué, c'est qu'on n'est pas parti d'une feuille blanche, il y avait des multiplications d'initiatives sur les territoires, initiatives parfois du mouvement sportif, parfois de fédérations, parfois de collectivités, parfois d'acteurs en réseau qui étaient déjà très organisés, associations de patients, mutuelles, assurances privées, on avait multitude d'exemples, des fédérations unisport qui ont beaucoup travaillé, je pense à l'escrime, je pense à l'athlétisme, je pense à l'aviron, des fédérations multisports comme l'UFOLEP, comme beaucoup d'autres, des expériences locales, régionales, avec des réseaux villes sport santé, avec aujourd'hui des groupes associations d'économie sociale et solidaire comme Siel Bleu, avec des associations Cami Sport et Cancers, et avec tous les réseaux sport santé bien-être qu'on a développés.

Tout ça pour vous dire que c'est assez rare pour le législateur que je suis, c'est que l'on a construit cette loi à partir d'expériences de terrain et on a fait un mauvais anglais : du « Botomop ». Le plus souvent, les lois dans notre pays vous disent c'est comme ça que ça va se passer et ça va descendre. Et là c'est pas du tout ce qui s'est passé, c'est aussi ce qui a été intéressant dans la construction de ce texte, c'est que l'on est parti des expériences de terrain. Alors du coup, la question qu'on s'est finalement posée, que l'on nous a posée, et dans le débat, elle s'est vite fait poser, c'était pourquoi si cela existe déjà, il faut un cadre légal et est-ce qu'on ne va pas complexifier les choses inutilement ?

Je dirais un peu avec humour que les bonnes idées, c'est comme les citrouilles, quand ça s'arrête de grandir, c'est que c'est mort. Et donc, il fallait absolument que les expériences de terrain puissent grandir, mais qu'il y ait un cadre qui permette à ce que les pouvoirs publics s'emparent du sujet pour le porter plus loin, et qu'on inscrive d'une façon pérenne et qu'on donne une assise législative solide à cette prescription, et puis bien entendu, que l'on prévoit le cadre dans lequel ces patients peuvent être pris en charge et donc agir en fonction évidemment de la bonne prise en charge de ces patients ; on est bien dans le cadre d'un parcours de santé et de soins.



***Il fallait donner une assise légale, elle était aussi nécessaire pour le corps médical, comme pour l'opinion publique.***

C'est un enjeu qui justifiait un passage par la loi, vaincre les réticences du patient lorsqu'on lui parle de sport comme prescription, et là aussi, le patient qui sort de chimiothérapie ou de radiothérapie et qui va voir son médecin qui lui dit : je vais vous prescrire du sport... il va commencer par vous regarder en vous disant : vous n'avez quand même pas fait 15 ans d'étude pour me dire d'aller taper la balle au tennis ou pour me dire d'aller ramer dans un club d'aviron.

Ce n'est pas si simple que ça cette appropriation du public, comme ce n'est pas si simple pour les soignants qui sont dans une culture du médicament qui peut tout, le public l'est, mais les soignants le sont aussi dans leur parcours de formation, et donc on avait besoin d'avoir aussi cette pédagogie qui commence à se construire autour de cet amendement.

Alors juste pour rassurer, les français l'ont bien compris et normalement je n'ai pas besoin de le faire, il y eu un peu plus d'un an, un sondage réalisé par TNS SOFRES, c'était pour la MAIF, 96% des français étaient en faveur du sport sur ordonnance.

Les médecins aussi l'ont bien compris, puisque là c'était en décembre 2015, et c'était l'IFOP et SwissLife, on change d'institut de sondage mais on change aussi de public, mais finalement on a la même adhésion car 92% des médecins estimaient qu'il était de leur responsabilité de promouvoir l'exercice physique, 82% d'entre eux considéraient que cette prescription par le médecin traitant était une bonne idée, mais surtout 72% des médecins qui ne prescrivaient pas l'activité physique adaptée à leurs patients disaient qu'ils le feraient demain si l'amendement Fourneyron passait.

Donc, on voyait bien par-là que la mesure législative était aussi de nature à faire changer les choses, mais on voit bien aussi que comme la loi santé était là, il fallait absolument qu'on prenne cette opportunité, parce que sinon nos bonnes expériences de terrain n'allaient pas franchir ce cap et allaient rester de bonnes expériences de terrain.

Alors, pour avancer, pour en débattre, il m'a semblé que si on ouvrait totalement la prescription à la prévention primaire, secondaire et tertiaire, on dit dans notre langage qu'on n'aurait pas atterri. Et donc, j'ai préféré que cette première étape soit cadrée aux patients en affection longue durée, ça fait quand même presque 10 millions de patients dans ce pays, ça correspond aux 30 affections longue durée qui sont aujourd'hui reconnues. Et donc, c'était pour nous permettre de prescrire l'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques, et au risque médical du patient, avec garantie que la mesure serait prescrite par un médecin, on est bien dans une prescription médicale, avec la confiance du médecin traitant, qui est souvent la plateforme de confiance qu'ont les patients, et sur la base de critères qualitatifs de prise en charge, définis par décret.

## Le cheminement administratif

Alors on a voulu donc effectivement ouvrir la boîte à toutes les prescriptions, le premier obstacle, première lecture à l'Assemblée, il est un peu bizarrement venu du gouvernement, qui s'est dit opposé à la mesure sur le thème : oh la la, c'est un appel d'air à rembourser tout le sport français, toutes les salles de remise en forme, j'ai vu des papiers d'ailleurs fleurir dans un certain nombre de quotidiens comme quoi je rêvais, avec une belle photo, c'était dans libération d'ailleurs, avec une personne dans une salle de remise en forme qui courait sur un tapis, et en gros, est-ce qu'avec l'amendement Fourneyron, on allait rembourser la salle de remise en forme en bas de chez soi . Bon !

Bizarrement, l'argument ne tenait pas, d'autant plus que quand je parlais de cette loi « Botomop », d'ores et déjà des mutuelles ont décidé de prendre en charge l'activité physique d'un certain nombre de leurs patients, et donc on voit bien que l'on était déjà rentrés dans un parcours de soins, et que des mutuelles se positionnaient déjà pour prendre en charge cette activité physique chez les patients à 100%. On n'est pas non plus dans le monde des bisounours, et bien sûr qu'il y a derrière ce résultat en matière de santé pour les patients, en matière humaine pour les patients, il y a aussi des économies, des coûts. Alors les coûts, si des assureurs privés ou des mutuelles viennent nous accompagner sur nos réseaux sport santé ou sur nos différents dispositifs, c'est aussi bien sûr parce qu'il y a des économies de coût.

50% du coût total des soins de santé pour les diabétiques, ça fait quand même 5,2 milliards d'économie. Cancers du sein, cancers du côlon, dans les réductions du cancer du sein, c'est 300 millions par an et on n'évalue pas l'humain, on évalue que la dépense de santé ! une expérience que je veux relater ici sur une région qui n'est ni la vôtre ni la mienne, en Bretagne, on avait lancé dans toutes les EHPAD , avaient financé l'ARS et la Direction Régionale Jeunesse et Sports, quand on a lancé nos circulaires communes, entre les deux ministères, des éducateurs sportifs APA, et pour faire faire de l'activité physique à nos personnes âgées dans les EHPAD, c'est nous qui financions les éducateurs.

Au bout d'un an, il y a eu tellement de diminution en coût de soins dans l'EHPAD, que la prise en charge du coût de l'éducateur est passée dans la prise en charge du coût de l'établissement. Et donc, on voit bien on a une multitude d'expériences d'évaluation des coûts et on a besoin de convaincre les uns et les autres, y compris convaincre dans des débats parlementaires, qu'il y a aussi des éléments d'économie sur ce sujet.

J'ai donc porté malgré l'avis défavorable du gouvernement en première lecture cet amendement, bien soutenue très largement dans l'hémicycle (c'est toujours très satisfaisant), mais après on est partis au Sénat, et au Sénat, l'amendement Fourneyron a sauté, sous le prétexte qu'il fallait recentrer le texte et que là encore, on allait pas mettre du sport dans un loi santé (toujours cette vision du sport, de la compétition, que la santé est un autre univers, ...) cette espèce de

débat qui n'est jamais facile mais que l'on espère bientôt d'un autre âge. Grosse déception de voir le Sénat regretter et rejeter cet amendement en commission, et là, je le dis, et c'est là tout l'intérêt de ce que vous avez créé depuis des années, c'est qu'il y a eu une telle mobilisation des acteurs de toute la France, des réseaux sport santé, des mutuelles, qui ont tous écrit à leurs chers parlementaires, des collectivités, des réseaux sport santé, celui qui avait été mon Maître en Médecine et qui fait référence le Professeur Gérard SAILLANT a pris son bâton de pèlerin et est venu nous soutenir, essayer de convaincre, et on a réussi à avancer.

Bon, au Sénat, même en séance plénière, à une voix l'amendement n'est néanmoins pas passé, mais il est revenu à l'Assemblée, et à l'Assemblée, j'avais du coup le soutien du gouvernement, c'est beaucoup plus facile, et donc on a pu enfin voter cet amendement, et inscrire dans la loi la prescription d'activités physiques adaptées pour les personnes à 100% et la loi a donc été promulguée le 26 janvier dernier.

### **Les décrets d'application**

**Mais on n'a pas fini ! Parce que maintenant il y a le travail d'information, de formation, d'accompagnement, de tous les projets de mise en réseau des acteurs, et donc on a les décrets d'application.**

Les décrets d'application doivent garantir que ces pratiques physiques destinées à des patients sont prescrites par un médecin qui a la formation, et ce n'est pas si simple que cela en terme de notre cursus actuellement, encadrées par des personnes qui sont formées, assurées dans des structures qui sont reconnues, dans le cadre de réseaux qui sont validés, par des instances d'Etat, qui sont les Agences Régionales de Santé et les Directions Jeunesse et Sports.

Donc exigence de qualification des intervenants, les filières universitaires existent, qu'ils s'agissent des kinés, des STAPS, professionnels APA, des modules de spécialisation dans les filières sport qui préparent aux diplômes Jeunesse et Sports, et on a vu déjà des Facultés de Médecine mettant en place des accords avec les Facultés STAPS, on voit des DPC commencer à se mettre en place dans les Facultés de Médecine, en formation initiale, en formation continue, etc ...

Donc, on voit bien que l'on a besoin de mettre en place des parcours de formations parce que pour beaucoup de nos confrères, voir arriver un enfant diabétique insulino-dépendant, le premier réflexe n'est pas, parfois parce que la famille n'est pas assurée, parfois parce que le médecin n'est pas assuré parce qu'il a l'inquiétude sur quel type d'activité physique prescrire, ou orienter. On a besoin effectivement d'avoir ce niveau de parcours de formation ensemble.

### **Le mouvement sportif**

On a pour ce faire également bénéficié de plus en plus du travail mené par la Commission Médicale du Comité National Olympique et Sportif Français, avec toutes les commissions médicales des fédérations. On a ce que l'on appelle le

« Vidal du Sport » mais on ne peut pas utiliser ce nom là car le Vidal® est un nom déposé, le Médicasport, qui vous permet un référentiel pour savoir quel type d'activité et quel type de sport permet de travailler quel type de filière, sur le plan physiologique, sur le plan musculaire, etc et donc on progresse mais c'est un outil complémentaire que tout le monde construit. On voit bien que cette construction elle se fait derrière aujourd'hui un cadre législatif.

Quand je parlais de cet amendement et des décrets en attente avant l'été en juin, je lisais en disant juillet, et maintenant j'ai écrit sur mon papier « dans les semaines à venir ».

Ce qui est sûr, c'est qu'il y a un travail très important qui est réalisé autour de ces décrets d'application, il y a un travail qui est mené aujourd'hui par la Haute Autorité de Santé sur l'élaboration des recommandations de la prescription de l'activité physique adaptée, il y a donc des recommandations et des référentiels sur lesquels travaille la Haute Autorité de Santé, sur les différentes pathologies à 100%, des outils d'évaluation de la condition physique, et puis il y a un groupe de travail à la Direction Générale de la Santé, avec les différents acteurs, et là ça a dû pousser un peu pour que tous les acteurs se retrouvent à la table, et pour l'instant, ils n'ont pas encore complètement abouti leur travail, c'est le Professeur BIGARD qui aujourd'hui essaie de travailler sur un référentiel en fonction des limitations fonctionnelles de chacun des patients, et en fonction de cela, il y aurait forcément en face des éducateurs, des kinés, pour définir en fonction de quel type de patient, quel type d'activité est possible.

Les négociations entre les uns et les autres ne sont pas faciles, parce que ça bouscule d'abord beaucoup d'intervenants, parce que aussi pour certains cela a été l'opportunité de se dire « il faudrait que tous ces patients viennent dans mon cabinet et ne m'échappent pas, et n'échappent pas non plus à mon tiroir-caisse! », il a fallu aussi pour certains se rendre compte que tout le monde n'était pas en capacité de prendre ces patients qui sont des malades, même avec des formations qui sont aujourd'hui des formations qui sont développées, on a aussi des patients qui doivent encore être pris en charge par des cursus de soins, comme des kinés, il y en a d'autres qui peuvent être pris en charge par des éducateurs APA, ou par d'autres types de formation, et mettre en place finalement du disposition « Qui peut faire quoi ? ».

Il ne faut jamais oublier que puisque ces décrets doivent aboutir, ils ne doivent pas aboutir dans l'intérêt de l'un contre les autres, mais dans l'intérêt des patients. Si on a avancé, si on a inscrit cet amendement, ce n'est pas dans l'intérêt d'une profession contre une autre, c'est dans l'intérêt des 10 millions de patients, qui du coup d'ailleurs vont pouvoir avoir une activité physique adaptée à leur situation de malade.

***Je pense que le regret que pour l'instant j'ai exprimé avant que les décrets ne sortent, c'est de ne pas suffisamment s'appuyer sur les expériences de terrain pour rédiger ces décrets d'application.***

Je l'ai évoqué, le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé sont deux « maisons » qui ne se parlent pas beaucoup et qui ont réussi à se parler.

Ce texte de loi sur la santé, il a aujourd'hui bénéficié des expériences de terrain. Il faut que jusqu'à l'arrivée des décrets d'application, il puisse bénéficier de cette même expérience de terrain entre des acteurs qui sont des acteurs divers sur le territoire, mais qui ont montré leur efficacité.

Alors, on a besoin de mettre le cadre, c'est une certitude car on a besoin tous ensemble de faire cette révolution culturelle, qui est une vraie révolution culturelle dans notre pays, mais on a besoin aussi d'aboutir sur ce travail pédagogique pour les patients, plus globalement pour les français, pour les professionnels de santé, comme pour les professionnels du sport au sens large, quel que soit leur type de formation.

Voilà un peu la façon dont on a construit ce parcours législatif, le travail qu'il nous reste encore à faire, mais la grande force aujourd'hui de ce texte et de la place du sport et de l'activité physique adaptée dans ce texte, c'est celle qui a été donnée par tous les territoires et toutes les expériences.

*Et jamais on aurait pu avancer, si on avait pas chacun sur nos territoires commencé à faire prendre conscience collectivement qu'il y a côté des thérapies médicamenteuses, une place pour les thérapies non médicamenteuses et que dans ce cadre, l'activité physique a toute sa place scientifiquement, comme elle a toute sa place quand la première cause de mortalité évitable, selon l'OMS, ce sont les 4 millions de décès par an en matière de sédentarité.*

Merci





Rejoignez  
le **MOUVEMENT**  
et dites **OUI**  
à l'**ACTIVITÉ PHYSIQUE !**

LES BONNES RAISONS DE BOUGER PLUS...

PROTÉGER VOTRE SANTÉ	AMÉLIORER VOTRE CONDITION PHYSIQUE	MAINTENIR VOTRE QUALITÉ DE VIE
<b>DIMINUE</b> le risque de maladies chroniques	<b>DIMINUE</b> votre essoufflement	<b>DIMINUE</b> anxiété et dépression
<b>PROTÈGE</b> votre cœur et vos vaisseaux	<b>AUGMENTE</b> votre tonus musculaire	<b>LIMITE</b> la fatigue et améliore le sommeil
<b>AGIT</b> favorablement sur l'évolution de certains cancers	<b>AMÉLIORE</b> vos déplacements et limite les pertes d'équilibre	<b>RENFORCE</b> la mémoire et diminue les risques d'Alzheimer
<b>RENFORCE</b> vos os, articulations et protège votre dos	<b>MAINTIEN</b> votre poids de forme	<b>AMÉLIORE</b> l'estime de soi et favorise les rencontres

... «BOOSTER» VOTRE BIEN-ÊTRE !



►►► ÉVALUEZ VOUS-MÊME ◀◀◀  
VOTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE  
ET PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN



[www.irbms.com](http://www.irbms.com)