

N° 1968

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 octobre 2009.

## Rapport thématique

**"Promouvoir les activités physiques ou sportives tout au long de la vie : un enjeu majeur de santé publique"**

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES ET DE L'ÉDUCATION SUR LE PROJET DE LOI *de finances pour 2010* (n° 1946)

TOME IX

**SPORT, JEUNESSE ET VIE ASSOCIATIVE**

PAR M. RÉGIS JUANICO,

Député.

---

## **PROMOUVOIR LES ACTIVITÉS PHYSIQUES OU SPORTIVES À TOUS LES AGES DE LA VIE : UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE**

Le sport est porteur de valeurs fondamentales, notamment le goût de l'effort, le contrôle de soi, la persévérance le sens du collectif, le respect des règles. C'est un moyen d'éducation utile à l'individu et à la société mais aussi un facteur d'insertion sociale et professionnelle. C'est un vecteur de plaisir, de bonheur, de convivialité et d'engagement citoyen.

Mais le sport peut être aussi un moyen pour vivre en bonne santé. C'est le lien sport-santé que votre rapporteur souhaite maintenant aborder dans la partie thématique du rapport.

### **A. L’AFFIRMATION DU LIEN SPORT-SANTÉ POUR RELEVER LES DÉFIS SANITAIRES**

#### **1. Relever les défis de la sédentarité, de l'obésité et du développement des maladies chroniques**

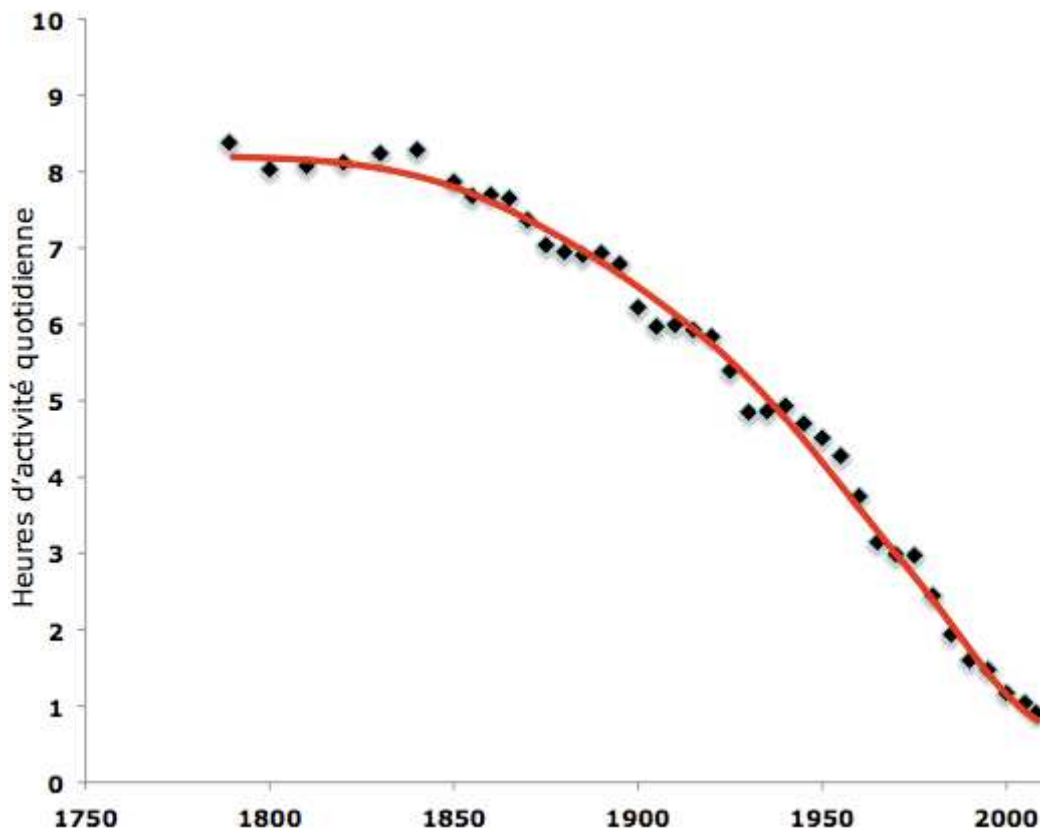
Aujourd'hui, trop peu de personnes pratiquent régulièrement une activité physique favorable à la santé.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2002, deux tiers de la population adulte de l'Union européenne avaient une activité physique insuffisante, c'est-à-dire un mode de vie sédentaire. Dans l'ensemble de la région européenne, une personne sur cinq ne pratique pas d'activité physique.

Le professeur Jean-François Toussaint fait le même constat dans son rapport, intitulé « retrouver sa liberté de mouvement », remis à la ministre de la santé et des sports, au mois d'octobre 2008. La tendance à la sédentarité croissante qui s'est accélérée depuis la deuxième moitié du XXe siècle concerne aujourd'hui les deux tiers des Français et touche plus encore les jeunes générations. Certaines personnes sont même en situation de « sédentarité absolue ».

Dans les sociétés développées, l'urbanisation, la tertiarisation de l'économie et la substitution de l'énergie mécanique et de la motorisation, notamment automobile, à l'énergie physique ont conduit à la réduction de la dépense énergétique des individus. L'activité physique quotidienne moyenne des Français est passée de plus de huit heures au XVIIIe siècle à moins d'une heure aujourd'hui. Le temps d'activité physique a été pratiquement divisé par dix.

### *Évolution séculaire de l'activité physique quotidienne des Français*



Source : Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport.

Dans la période récente, le développement de la consommation télévisuelle et l'augmentation du temps de travail et de loisir passé devant un ordinateur ont accentué la tendance à la sédentarisation et à la réduction de la dépense énergétique des individus. La nouvelle culture des écrans associée à une alimentation trop riche et une dépense énergétique insuffisante est une des causes principales du développement de la surcharge pondérale.

La tendance à l'augmentation des loisirs sédentaires touche toutes les classes d'âges.

Selon les résultats de l'enquête sur les pratiques culturelles des Français en 2008, publiées par le ministère de la culture et de la communication au mois d'octobre 2009, les Français consacrent, en moyenne, 31 heures par semaine de leur temps de loisir aux activités sur écrans. Les Français passent en moyenne 21 heures à regarder des émissions de télévision et 10 heures sont consacrées à des activités sur internet, aux autres usages de l'ordinateur, aux jeux vidéo sur une console ou à regarder des DVD. Cette enquête montre aussi que plus de deux internautes sur trois (67 %) se connectent tous les jours ou presque en dehors de toute obligation liée aux études ou à l'activité professionnelle, pour une durée moyenne de 12 heures par semaine.

Les jeunes de 15 à 24 ans ont une consommation encore plus élevée des écrans. Ils passent 16 heures par semaine devant la télévision et 21 heures devant

les « nouveaux écrans », soit au total 37 heures par semaine. Les jeunes passent ainsi, en moyenne, 5 heures et 20 minutes par jour devant les écrans, pendant leur temps libre.

Le rapport remis par la commission Famille et éducation aux médias, à Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité, le 21 octobre 2009, précise, pour sa part, que près de 90 % des adolescents surfent tous les jours sur internet et que 45 % du temps de loisir des enfants âgés de 6 à 11 ans sont consacrés à des activités sur écran. Ces derniers résultats montrent que la culture des écrans continue de progresser chez les jeunes enfants, voire même chez les bébés. La consommation d'activités sur écrans est de plus en plus importante et de plus en plus précoce.

En conséquence, le temps consacré aux activités physiques et sportives a tendance à se restreindre. Différentes études montrent ainsi que le niveau d'activité physique moyen des enfants et des adolescents a diminué de près de 40 % en quelques décennies. Pour un nombre de plus en plus important d'enfants et d'adolescents, les heures d'éducation physique et sportive à l'école et la pratique d'activités physiques et sportives de loisirs ne suffisent plus à compenser la diminution de l'activité physique dans la vie quotidienne. Cela se traduit déjà par une diminution de leur condition physique et de leur capacité aérobique, c'est-à-dire la capacité à produire un effort sans s'essouffler, en moyenne de 10 % en vingt ans.

Chez les adultes, la situation n'est pas meilleure. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la position de la France n'est pas favorable. La proportion d'adultes, c'est-à-dire les personnes âgées de plus de 15 ans, qui sont suffisamment actifs n'est que d'environ 24 % en France. Cela place notre pays en avant-dernière position des pays de l'Union européenne, très loin derrière les Pays-Bas dont près d'un adulte sur deux (45 %) a une activité physique suffisante ; la pratique plus développée du vélo dans ce pays explique probablement ce bon résultat.

En outre, le déclin du temps moyen d'activité physique est un facteur important du développement du surpoids et de l'obésité ainsi que de certaines maladies chroniques.

L'obésité est un défi mondial croissant de santé publique. Un quart de la population mondiale est en surcharge pondérale. Deux Américains sur trois sont en surcharge pondérale et en Chine la prévalence a doublé en cinq ans. Le continent européen, avec 130 millions de personnes obèses, soit un adulte sur deux et près d'un enfant sur trois, est un des plus touchés par cette épidémie d'un nouveau type, qui se développe rapidement.

On peut rappeler que, outre les situations pathologiques liées à des dérèglements hormonaux, la surcharge pondérale et l'obésité résultent d'un apport

calorique excessif et d'une dépense énergétique insuffisante. Cela se traduit par un stockage croissant de graisse corporelle.

La France, comme les autres pays, est gravement concernée par l'épidémie d'obésité. Selon les résultats de l'enquête nationale nutrition santé (ENNS) de 2006, un adulte sur deux est en surcharge pondérale et un sur six est obèse. Une étude plus récente réalisée par l'Institut Pasteur de Lille dans trois régions (Haute-Garonne, Bas-Rhin et région de Lille), au mois de juin 2008, donne des chiffres encore plus élevés. Selon cette étude portant sur les 35-74 ans, deux tiers des hommes (67,1 %) et la moitié des femmes (50 %) sont en surcharge pondérale et 21 % des hommes et des femmes sont obèses. Les femmes sont donc aussi particulièrement touchées par l'obésité et les personnes les moins favorisées encore davantage, l'obésité étant un marqueur social.

De plus, le vieillissement de la population est un facteur d'aggravation du phénomène. La corpulence a en effet tendance à augmenter avec l'âge.

Mais les enfants et adolescents sont aussi de plus en plus touchés par le surpoids. La prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité infantile est passée de 3 % en 1960 à 16 % en 2000. L'enquête ENNS de 2006 indique que près d'un enfant sur cinq est en surcharge pondérale : 3,5 % sont obèses, soit près de 450 000 enfants de moins de 15 ans, et 14,3 % sont en surpoids, soit environ 1,7 million d'enfants.

Or, l'obésité infantile est un risque majeur d'obésité à l'âge adulte. En cas d'obésité infantile, le risque d'obésité à l'âge adulte est de 80 %. En outre, le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque pour les principales maladies non transmissibles. Selon l'Organisation mondiale de la santé, une alimentation déséquilibrée et le manque d'exercice physique sont à l'origine de six des sept principaux facteurs de risques de maladie en Europe. Les risques cardiovasculaires ou de diabète de type 2 sont multipliés par trois. Les problèmes respiratoires sont fréquents (environ une personne sur quatre souffre d'apnée du sommeil) de même que les problèmes rhumatologiques (lésions d'arthroses). Le lien entre excès de poids et certains cancers (estomac, prostate, rein, sein ou utérus chez la femme) est aussi établi. En outre, la surcharge pondérale est source de nombreuses altérations de la qualité de la vie et de souffrances psychiques. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'obésité réduit, en moyenne, l'espérance de vie de dix années.

L'augmentation de l'obésité et du surpoids est une des causes de l'augmentation du nombre de personnes qui bénéficient du régime des affectations de longue durée (ALD), lequel permet d'obtenir une meilleure prise en charge des dépenses de soins. Or, les ALD représentent 60 % des dépenses d'assurance maladie.

Le coût annuel pour l'assurance maladie de l'obésité et du surpoids est estimé à 10 milliards d'euros et 7 % de l'objectif national de dépenses d'assurance

maladie (ONDAM). On estime qu'au rythme actuel de progression de l'épidémie, le coût de l'obésité pourrait doubler d'ici 2020 et représenter près de 14 % de l'ONDAM.

## **2. Les bienfaits des activités physiques et sportives sur la santé sont scientifiquement démontrés**

Le corps humain est conçu pour bouger. Il a donc besoin d'une activité physique régulière pour fonctionner de façon optimale et se maintenir en bonne santé. L'activité physique, la santé et la qualité de la vie sont donc intimement liées.

### *L'activité physique et le sport*

*L'activité physique est généralement définie comme « tout mouvement corporel associé à une contraction musculaire, qui augmente la dépense d'énergie par rapport aux niveaux constatés au repos. »*

*Selon l'article 2 de la Charte européenne du sport, adoptée par le Conseil de l'Europe, le 24 septembre 1992, « on entend par « sport » toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux. »*

Mener une vie active présente de nombreux avantages. En effet, le corps humain lorsqu'il est soumis à une activité physique régulière, enregistre des modifications morphologiques et fonctionnelles qui peuvent prévenir ou retarder l'apparition de certaines maladies et améliorer les capacités physiques et la résistance à l'effort.

Il existe aujourd'hui suffisamment de preuves démontrant les bénéfices de l'activité physique régulière sur la santé physique et psychique, à tous les âges de la vie. Il a été prouvé que les personnes physiquement actives sont souvent en meilleure santé que les personnes inactives. L'activité physique a d'importants effets bénéfiques et permet, notamment, de prévenir ou réduire de manière importante le risque de maladies chroniques parmi les plus répandues : maladies cardio-vasculaires, surpoids et obésité, diabète de type 2, certains cancers (sein, prostate, colon, en particulier), troubles musculo-squelettiques et affections mentales. L'activité physique améliore aussi la digestion et la régulation du rythme intestinal, permet de maintenir les fonctions motrices, notamment de force et d'équilibre, et les fonctions cognitives, mais aussi de diminuer le niveau de stress et d'améliorer la qualité du sommeil, de diminuer l'absentéisme au travail, de prévenir l'ostéoporose ainsi que d'éviter ou de réduire les risques de chute et de fractures chez les personnes âgées.

Au-delà, l'activité physique est souvent associée à d'autres comportements sains tel qu'un régime alimentaire équilibré et l'absence de consommation de tabac. Le développement de l'activité physique peut ainsi être un levier pour entraîner d'autres changements de comportement.

La reprise d'activité physique, effectuée de manière progressive, est aussi bénéfique, porteuse de gains de santé et source de bien-être.

Les bienfaits directs sur la santé entraînent aussi des effets économiques et sociaux positifs. Le soutien de l'activité physique et des loisirs actifs peut, par exemple, jouer un rôle positif dans la revitalisation d'un quartier, grâce à la création de parcs et d'espaces verts, de pistes cyclables ou d'itinéraires de marche à pied.

## **B. LES INSUFFISANCES DE L'ACTION PUBLIQUE EN FAVEUR DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES**

L'activité physique est un comportement de santé positif qui recèle un potentiel considérable d'amélioration de la santé publique, sans presque aucun risque. La promotion de l'activité physique doit, en conséquence, être au cœur de toute stratégie de santé publique.

### **1. L'affirmation par le législateur du lien sport-santé**

La loi du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, a, pour la première fois, affirmé l'intérêt des activités physiques et sportives en ces termes : « *Les activités physiques et sportives constituent un facteur important... de santé.* »

L'article L. 100-1 du code du sport, qui a été créé en 2006, a repris cette disposition : « *Les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale.*

*Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé.*

*La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les personnes handicapées, sont d'intérêt général.* »

Le législateur a ainsi reconnu que les activités physiques et sportives contribuent à la santé.

Au-delà de l'affirmation utile de ce principe, peu d'actions d'envergure et précises ont été engagées au niveau de l'État pour le traduire sur le terrain. Force est de reconnaître que, au niveau national, les pouvoirs publics sont peu mobilisés sur ce thème. La volonté politique en matière de sport-santé est insuffisante. Cela a conduit à ce que les premières mesures qui ont été prises ont été timides et lentes à se mettre en place. Cette situation s'explique aussi par les carences des dispositifs d'accompagnement.

## **2. Les premières mesures prises pour concrétiser le lien sport-santé sont de portée limitée et le PNAPS se fait toujours attendre**

Il aura fallu attendre vingt ans après la loi du 16 juillet 1984 pour que le législateur revienne sur le sujet du sport-santé et fixe des objectifs précis d'activité physique.

L'annexe de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique fixe, en effet, une série d'objectifs quantifiables. Au titre des objectifs concernant la nutrition et l'activité physique, il est prévu de réduire la sédentarité et l'inactivité physique. L'objectif est d'augmenter de 25 % la proportion de personnes, tous âges confondus, faisant par jour l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée, au moins cinq fois par semaine. Il s'agit ainsi de faire passer, en l'espace de cinq ans, de 2004 à 2008, la proportion des personnes respectant cette recommandation de 60 % à 75 % pour les hommes et de 40 % à 50 % pour les femmes.

L'objectif de 30 minutes d'activité physique par jour pour les adultes reprend les recommandations formulées par l'Organisation mondiale de la santé, en 2002, et par le premier plan national nutrition santé qui couvre la période allant de 2001 à 2005.

### ***Les recommandations d'activité physique de l'Organisation mondiale de la santé***

*Pour les adultes en bonne santé âgés de 18 à 65 ans, l'objectif recommandé par l'OMS est d'exercer une activité physique modérée pendant au moins 30 minutes, cinq jours par semaine ou une activité intense pendant au moins 20 minutes, trois jours par semaine. La dose nécessaire d'activité physique peut être accumulée par tranche d'au moins 10 minutes ou consister en une succession de périodes d'exercices modérés et intenses. Il est également recommandé de pratiquer deux à trois jours par semaine des activités visant à renforcer la force musculaire et l'endurance.*

*Les adultes âgés de plus de 65 ans doivent en principe atteindre les mêmes objectifs que les adultes plus jeunes. Dans ce groupe d'âge, l'entraînement musculaire et les exercices d'équilibre sont aussi très importants pour éviter les chutes.*

*Les jeunes en âge scolaire doivent exercer chaque jour une activité physique modérée à soutenue pendant au moins 60 minutes. L'objectif d'activité peut être réalisé par tranches d'au moins 10 minutes.*

Ces activités recommandées doivent s'ajouter aux activités quotidiennes habituelles qui sont généralement de faible intensité et durent moins de 10 minutes. On peut à cet égard, rappeler que le sport représente seulement 7 % du total des activités physiques.

Cependant, les résultats des études sur les relations dose-effet montrent que pour les personnes les plus sédentaires, l'augmentation de l'activité, même d'intensité légère ou modérée, peut avoir des effets bénéfiques sur la santé, surtout lorsque le seuil minimum de 30 minutes d'activité physique modérée cinq jours par semaine n'est pas atteint. D'une manière générale, un accroissement de l'intensité peut générer des bénéfices supplémentaires.



### ***Activité physique modérée et activité physique soutenue***

*L'activité physique modérée correspond à une consommation de 3,5 à 7 kcal/min et l'activité physique soutenue à une consommation supérieure à 7 kcal/min.*

*Une activité modérée, c'est, par exemple, marcher d'un pas modéré ou vif à une vitesse de 5 à 7 km/h sur une surface plane, en intérieur ou à l'extérieur, aller en classe, au travail ou dans un magasin, marcher pour le plaisir, promener son chien, faire une promenade lors d'une pause au travail, descendre des escaliers ou une côte, pratiquer la marche athlétique à une vitesse inférieure à 8 km/h, marcher avec des béquilles, faire une randonnée ou du patin à roulettes à un rythme de loisir.*

*Une activité soutenue, c'est, par exemple, pratiquer la marche athlétique ou rapide à une vitesse supérieure ou égale à 8 km/h, courir ou faire du jogging, se déplacer en fauteuil roulant, monter une côte d'un pas vif, pratiquer la grande randonnée, l'alpinisme, l'escalade rocheuse, la descente en rappel ou faire du patin à roulettes à un rythme soutenu.*

Les recommandations d'activité physique correspondent donc à des niveaux d'intensité différents. Cependant, chaque groupe d'âge a des besoins spécifiques dont il faut tenir compte dans les types d'activités proposés : exercices aérobies, musculation, mise en charge, équilibre, flexibilité, développement moteur. Par exemple, chez les plus jeunes, il convient d'insister sur le développement des capacités motrices.

À la suite de la prise de conscience des problèmes, notamment sanitaires, posés par les dérèglements nutritionnels, la France a mis en place, en 2001, le programme national nutrition santé (PNNS). Mais ce programme a été très axé sur les questions de nutrition et les moyens de faire évoluer ses déterminants. Le programme fixe neuf objectifs nutritionnels prioritaires. Le neuvième et dernier objectif vise toutefois à « augmenter l'activité physique quotidienne » des Français. Mais, cet objectif, outre, les campagnes de communication sur le thème « manger, bouger », n'a pas fait l'objet d'un intérêt et d'une mobilisation suffisants. Force est cependant d'observer que la question de la promotion des activités physiques et sportives est très peu abordée dans le programme national nutrition santé.

La création, en 2007, d'un grand ministère de la santé, de la jeunesse et des sports pouvait laisser espérer une mobilisation plus grande sur le thème des activités physiques et sportives et la conduite d'actions coordonnées en faveur de la santé et du sport de nature à donner un contenu concret au lien sport-santé. Force est de constater que, jusqu'à présent, cet espoir a été déçu. D'aucuns évoquent même l'échec sur ce point du regroupement des compétences santé et sport dans un même ministère. Cela est regrettable.

Cependant, au mois d'avril 2008, la ministre de la santé a indiqué son souhait de mettre en place un programme national de prévention par les activités physiques et sportives (PNAPS). Afin de préparer le plan, la ministre a demandé à M. Jean-François Toussaint, directeur de l'Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (IRMES), un rapport pour proposer une stratégie nationale. Le rapport, très riche puisqu'il formule 215 propositions, a été remis à

la ministre au mois d'octobre 2008. Mais, depuis un an, quelques décisions ont été prises pour commencer de mettre en œuvre les préconisations du rapport.

Ainsi, des représentants du groupe de travail constitué pour élaborer le rapport participent désormais aux instances de décision de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), au comité de pilotage du programme national nutrition santé et sont associés à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement et du deuxième plan santé-environnement. Au mois de juillet dernier, un conseiller sport-santé a été nommé au cabinet de la ministre. Par ailleurs, le CREPS de Vichy a été spécialisé en tant que pôle ressources national « sport et santé ». Une des missions du pôle devrait être de piloter la mise en place d'un site internet d'informations de référence sur ce thème.

On le voit, quelques progrès ont été faits, mais la mise en œuvre est lente et, surtout, pas à la hauteur des enjeux.

### **C. DÉVELOPPER LES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES TOUT AU LONG DE LA VIE**

Seule une politique ambitieuse et bien plus déterminée peut permettre d'inverser la tendance à la réduction de l'activité physique pour concourir à l'amélioration de la santé.

Dans cet esprit, les institutions européennes ont montré l'intérêt qu'elles portent à ce sujet. Durant la période de présidence française de l'Union européenne, les ministres en charge des sports des pays membres de l'Union ont notamment adopté, lors de la réunion qui s'est tenue à Biarritz, le 28 novembre 2008, une série de lignes d'actions recommandées en matière d'activité sportive.

#### **1. Définir une politique publique sport-santé forte et cohérente, déclinée à tous les niveaux**

Le constat qui vient d'être présenté prouve la nécessité d'une mobilisation de l'action publique plus importante qu'aujourd'hui. Pour employer une métaphore sportive, il faut changer de braquet.

Les pouvoirs publics ont maintenant bien pris conscience des difficultés que peut engendrer une activité physique insuffisante. Des expertises ont été menées et des propositions ont été formulées. Il est donc temps, pour l'État, de définir les objectifs prioritaires d'une politique transversale qui vise à accroître l'activité physique pour le plus grand nombre, tout au long de la vie.

La réalisation de cette ambition suppose, en premier lieu, de définir un plan ambitieux de construction et de modernisation des équipements sportifs sur l'ensemble du territoire. Le financement de ce plan devrait être assuré par un prélèvement exceptionnel. À cet effet, il conviendrait de relever le taux de

prélèvement, qui est actuellement fixé à 1,8 %, sur les sommes mises sur les jeux de la Française des jeux.

Par ailleurs, dans un souci d'équité territoriale et conformément à l'objectif d'amélioration de la santé par l'activité physique, il serait souhaitable, d'une part, de rajouter les publics du milieu rural aux publics cibles de la politique conduite par le ministère de la santé et des sports, d'autre part, de faire du sport-santé une des priorités de l'action du ministère.

Cette orientation devrait logiquement se traduire par l'insertion d'un volet sport-santé obligatoire dans les conventions d'attribution par le Centre national de développement du sport des subventions pour le financement des équipements sportifs gérés par les collectivités territoriales et les associations sportives.

Dans le même esprit, il conviendrait de prévoir un volet sport-santé obligatoire dans les conventions d'objectifs conclues entre le ministère de la santé et des sports et les fédérations sportives agréées, lesquelles, il faut le rappeler, « *participent à la mise en œuvre des missions de service public relatives au développement et à la démocratisation des activités physiques et sportives* » (article L. 131-9 du code du sport).

En outre, des réseaux santé-sport, dédiés à la promotion de l'hygiène de vie, à l'éducation alimentaire et la nutrition devraient être mis en place sur l'ensemble du territoire.

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

*Plusieurs réseaux sport-santé ou sport-santé-bien-être ont déjà été lancés, notamment dans les régions Midi-Pyrénées, Champagne-Ardenne et Franche-Comté.*

*Il s'agit de coordonner les actions des différents acteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux pour permettre aux personnes qui le souhaitent de pouvoir pratiquer une activité physique régulière, adaptée, sécurisée et progressive et, si nécessaire, de bénéficier, en même temps, d'un accompagnement nutritionnel. Les personnes prises en charge peuvent ainsi bénéficier d'un « coaching santé » et d'un parcours d'activités physiques ou sportives, de santé et de soins coordonné et personnalisé. Les programmes sont en général axés sur l'alimentation, les activités physiques et sportives et la gestion du stress.*

*L'objectif est souvent de remettre la personne en activité pour améliorer la condition physique, parvenir à une meilleure adaptation à l'effort, améliorer l'estime de soi, se réapproprier son corps, avoir une meilleure connaissance de ses capacités physiques et, éventuellement, obtenir une meilleure gestion de sa pathologie dans l'activité physique.*

*Les personnels médicaux, sociaux, médico-sociaux et sportifs concernés bénéficient d'actions de formation spécifiques.*

## **2. Agir sur l'environnement en développant les plans de déplacements actifs**

Un des leviers les plus efficaces pour développer l'activité physique est d'agir sur l'environnement. L'objectif est d'assurer une meilleure prise en compte

de la santé dans les politiques publiques d'aménagement du territoire et d'urbanisme. Dans cette perspective, il faut agir sur l'environnement construit pour modifier les modes de déplacement en favorisant la mobilité à force humaine, souvent appelée « mobilité active » ou « mobilité douce ».

L'aménagement de l'espace collectif doit permettre à la population d'augmenter facilement sa dépense énergétique par des activités intégrées dans les pratiques quotidiennes.

Des plans de mobilité active domicile-travail et domicile-école (Pédibus, vélobus) devraient être mis en place dans toutes les communes. Celles-ci pourraient organiser chaque année, la semaine de la mobilité et un label « ville active » pourrait être institué pour récompenser les villes les plus actives.

Cette orientation devrait notamment se traduire par la mise en place, partout où cela est possible, de voies pédestres et cyclables. Afin de favoriser la mobilité douce et participer à la préservation du climat, le remboursement au titre de la taxe carbone pourrait être majoré pour les personnes qui effectuent leurs déplacements domicile-travail en vélo.

Le développement des sports-nature et des activités touristiques doit aussi être encouragé. À cet effet, il conviendrait de multiplier les sites VTT balisés, les parcours d'escalade et de via ferrata, les courses d'orientation...

Il serait également opportun de développer des itinéraires balisés dans les agglomérations, du type « itinéraires en ville ».

Il faut aussi réaffirmer le rôle des collectivités territoriales, notamment des conseils généraux, dans l'entretien des 180 000 km de sentiers balisés de grande randonnée (GR) et de promenade et randonnée (PR), en lien avec les bénévoles de la Fédération nationale de randonnée pédestre. Une plus grande utilisation de ces sentiers peut être un facteur de développement des activités économiques en milieu rural.

### **3. Favoriser l'éveil sportif dès le plus jeune âge et renforcer le sport à l'école et dans l'enseignement supérieur**

Donner ou redonner le goût de bouger aux enfants et aux adolescents est un enjeu majeur. L'enfance et l'adolescence sont des périodes privilégiées pour agir en faveur de l'augmentation du niveau d'activité physique. Les actions conduites doivent viser à l'obtention d'un mode de vie actif pouvant être maintenu pendant toute la vie.

L'éveil aux activités physiques et sportives dès le plus jeune âge peut permettre à l'enfant d'acquérir les bonnes habitudes de la vie active, le plus tôt possible. Cela passe par la découverte du corps, de la motricité et du mouvement. Les enfants doivent pouvoir découvrir de multiples activités physiques et

disciplines sportives, avant de pouvoir effectuer, ensuite, un choix parmi ces propositions.

À cet effet, il conviendrait d'inciter les communes à mettre en place des « écoles multisports », en lien avec les clubs sportifs. Lorsqu'elles existent, les écoles multisports rencontrent un grand succès et permettent aux enfants et aux adolescents de goûter à des activités physiques et sportives diverses, avant de se déterminer. On peut à cet égard rappeler que les jeunes pratiquent, entre trois ans et vingt ans, cinq ou six disciplines sportives différentes.

Mais donner envie de pratiquer un sport, cela passe aussi par une meilleure diffusion des événements sportifs, notamment auprès des jeunes publics. Une chaîne publique de la TNT devrait être dédiée au sport et à la retransmission des manifestations et compétitions sportives.

S'agissant de l'enseignement des activités physiques et sportives en milieu scolaire, actuellement, les programmes de l'éducation nationale recommandent une pratique quotidienne en maternelle et prévoient un enseignement obligatoire chaque semaine de trois heures à l'école primaire, quatre heures en sixième, trois heures au collège et deux heures au lycée.

Il conviendrait de s'assurer que le temps effectif de sport est respecté, ce qui n'est actuellement pas le cas (2 h 12 effectives en moyenne à l'école primaire au lieu des 3 heures prévues) en raison des déplacements vers les équipements sportifs qui font souvent perdre de 30 % à 50 % des horaires obligatoires.

Afin d'augmenter le temps effectif des activités physiques et sportives à l'école, il est souhaitable d'uniformiser le nombre d'heures obligatoires de sport et de prévoir quatre heures d'enseignement, à tous les niveaux, de l'école primaire au lycée.

Ce renforcement des horaires de sport obligatoire à l'école suppose, notamment, de mettre un terme au non renouvellement des départs à la retraite des professeurs d'éducatrices physiques et sportives, dont actuellement deux sur trois ne sont pas remplacés.

Il conviendrait aussi d'inciter à l'aménagement des cours de récréation pour favoriser le jeu et les activités physiques.

Dans le même esprit, il serait souhaitable d'ouvrir et de mettre à disposition des pratiquants les installations sportives scolaires, le soir et le week-end. Il faut, en complément, conforter le sport scolaire et préserver les moyens de l'Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP) et de l'Union nationale du sport scolaire (UNSS) pour y participer. Il faut, en conséquence, en préserver les trois heures forfaitaires rémunérées sur les obligations de service que les enseignants d'éducatrices physiques peuvent consacrer à l'encadrement des activités physiques et sportives périscolaires et reconnaître le statut des 1 000 coordinateurs territoriaux qui jouent un rôle essentiel dans les districts.

Par ailleurs, le rapport sur « le développement du sport à l'Université », remis par le professeur Gérard Auneau et M. Stéphane Diagana au Gouvernement, en juillet 2008, montre bien les insuffisances du sport universitaire. Il y a un décalage important et regrettable entre la demande des étudiants et la pratique d'activités physiques et sportives. Alors que 70 % des étudiants souhaiteraient pratiquer des activités physiques et sportives, seulement 20 % d'entre eux pratiquent effectivement une activité physique ou culturelle.

Afin de combler cet écart et conforter la santé des étudiants par la pratique physique et sportive, il est nécessaire de mieux organiser le sport à l'université. La gestion de l'utilisation des équipements sportifs peut tout d'abord être améliorée. Au-delà de la création de nouveaux équipements, le recours et l'accès aux installations sportives publiques et privées existantes pourraient être améliorés et rendus plus faciles pour les étudiants, notamment le soir, le week-end et pendant les vacances universitaires. Des progrès en termes d'encadrement sont aussi souhaitables et des créations de postes de professeurs d'éducation physique et sportive à l'université devraient être prévues. En outre, afin d'inciter les étudiants à pratiquer des activités physiques et sportives à l'université, il pourrait être envisagé de valoriser la pratique en prévoyant l'attribution de crédits ECTS.

#### **4. Favoriser « la vie active » et le sport-santé-loisir pour tous, à tous les âges de la vie, y compris chez les seniors**

L'augmentation du niveau d'activité physique pour le plus grand nombre, tout au long de la vie passe par la reconnaissance de la diversité des publics et des pratiques et la diversification de l'offre d'activités physiques et sportives. Cela suppose aussi, concrètement, de favoriser les rencontres intergénérationnelles et de prévoir des créneaux horaires dédiés à la pratique familiale ou parallèle d'activités physiques ou sportives des parents et des enfants.

Dans cet esprit, il conviendrait de favoriser la pratique non compétitive, de « plaisir » et ludique et de mieux reconnaître et promouvoir les nouvelles activités physiques et les disciplines sportives émergentes.

Le principe devrait être de permettre à chacun de pouvoir pratiquer les activités physiques et sportives de son choix, le soir, le week-end et pendant les vacances scolaires et professionnelles, durant toute l'année.

Chacun devrait aussi pouvoir mesurer sa forme physique au moyen d'outil simple, tel que Diagnoform qui a été mis en place par la Ligue d'athlétisme du Nord-Pas-de-Calais et permet de mesurer sa forme grâce à une série de tests physiques basés sur les cinq grandes qualités physiques suivantes : la force, l'endurance, la vitesse, la coordination et la souplesse.

La promotion de la santé par les activités physiques et sportives des seniors doit également être encouragée. Les principes de la « vie active » les concernent également. Les activités physiques et sportives peuvent contribuer à

limiter les affections pathologiques des seniors, améliorer leur qualité de vie et permettre un vieillissement réussi et une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé. La clé de la vie active pour les seniors est l'adaptation des activités physiques à chacun, selon les capacités fonctionnelles mobilisables.

Dans cette logique, il conviendrait d'insérer un volet obligatoire concernant les activités physiques et sportives dans les projets d'établissement et les conventions tripartites conclues entre l'État, les départements, les maisons de retraite et les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes.

Il faut aussi développer et faciliter la pratique des activités physiques et sportives par les personnes handicapées. Cela peut être un vecteur d'épanouissement individuel, de rééducation, d'intégration sociale et de solidarité qui peut être intégré dans le projet de vie des personnes handicapées. Chaque personne handicapée doit pouvoir pratiquer des activités physiques et sportives adaptées à son handicap. Le droit au sport-santé concerne tout particulièrement les personnes handicapées. Cela suppose notamment de mettre à la disposition des médecins traitants, des acteurs de prévention et des personnes handicapées des outils d'éducation thérapeutique adaptés au handicap.

Par ailleurs, il est nécessaire de veiller à prendre en compte les difficultés particulières rencontrées par les personnes les plus éloignées de la pratique des activités physiques et sportives, notamment les personnes en situation de précarité pour des raisons économiques ou sociales.

## **5. Mieux intégrer les pratiques physiques et sportives dans l'entreprise**

25,6 millions de Français travaillent, soit plus de la moitié des personnes âgés de plus de quinze ans, et 90 % d'entre eux sont salariés. L'entreprise doit donc être un des vecteurs majeurs du développement des activités physiques et sportives. Celles-ci peuvent notamment contribuer à réduire le stress professionnel, à répondre à la demande de mieux-être au travail des salariés, en particulier des jeunes générations, et à améliorer le climat social dans l'entreprise. À cet égard, on peut rappeler que, selon une étude de la commission européenne, il était estimé que, en 2002, le stress au travail était la cause de plus de la moitié de l'absentéisme au travail. Or, les entreprises ont la responsabilité de veiller à la bonne santé de leurs salariés.

Après la période des études et les premières années de la vie familiale, l'accès au monde du travail peut être l'occasion de découvrir de nouvelles disciplines sportives et de commencer ou de reprendre des activités physiques et sportives.

Afin de pouvoir répondre effectivement à cette demande, il conviendrait, tout d'abord, de mentionner dans le code du travail que les activités physiques et sportives sont bénéfiques pour la santé.

Dans cette logique, il serait souhaitable de prévoir dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) un volet prévention par les activités physiques et sportives (article L. 4121-3 du code du travail).

Il serait aussi opportun de former les délégués des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) à la prévention par les activités physiques et sportives au travail. Les médecins du travail devraient également être sensibilisés à l'intérêt de la prescription des activités physiques et sportives, en particulier comme moyen de prévention du stress et des risques psychosociaux. Les services de santé au travail devraient intégrer des intervenants éducateurs sport et santé aux côtés des médecins, infirmiers, ergonomes et des intervenants en prévention des risques professionnels.

Enfin, il conviendrait de fixer dans le code du travail une obligation pour les comités d'entreprise de consacrer une partie de leurs moyens de financement au financement d'activités physiques et sportives.

## **6. Développer les nouveaux métiers du sport-santé**

Le rapport du professeur Jean-Francois Toussaint souligne bien les carences du système de formation en matière de sport-santé. Ainsi, par exemple, selon ce rapport, la très grande majorité des médecins n'a pas été formée en médecine du sport, ni en médecine des activités physiques pour la santé.

La mise en place d'une politique ambitieuse du sport-santé suppose la structuration d'une véritable filière de formation sport-santé. En particulier, un référentiel de certification devrait être créé concernant un nouveau métier créateur d'emplois dans le domaine du sport-santé et facteurs de développement d'activités économiques. Cela permettrait notamment de créer des emplois de chargés de mission dans chaque région, avec le concours du Centre national pour le développement du sport et du Groupement national profession sport, lequel regroupe quatre-vingts associations départementales assurant la gestion de 23 000 éducateurs sportifs. Il s'agit de mettre en place un réseau national sport-santé, coordonné avec les acteurs locaux. Les aides du Plan sport-emploi, qui consiste en une aide financière au poste créé, dégressive et d'un total de 34 500 euros sur quatre ans, pourraient être mobilisées à cet effet.



## ANNEXES

### ANNEXE 1 : EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES SPORT-SANTÉ-LOISIR DES ACTEURS DU MONDE SPORTIF AUDITIONNÉS

Fédération	Nombre de licenciés	Actions sport-santé-loisir
Agence pour l'éducation par le sport (APELS)	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Appel à projets « <i>Fais nous rêver</i> » dans le domaine de la santé dans les quartiers</li> <li>– Insertion des publics en difficulté par le sport</li> <li>– Diffusion des bonnes pratiques</li> <li>– Réflexion sur les sports de rue et les pratiques émergentes</li> </ul>
Fédération française d'athlétisme (FFA)	195 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La politique « Athlé-santé » de la Fédération française d'athlétisme</li> </ul> <p>Depuis 2006, la FFA a noué un partenariat avec le ministère de la santé, puis, depuis 2007, du ministère de la santé et des sports concernant la reprise d'activité physique et sportive adaptée pour des personnes atteintes de maladies chroniques et concernant la prévention primaire ;</p> <p>La FFA a mis en place une licence adaptée « Athlé-santé ». La fédération a effectué un travail important sur le développement de la marche nordique et de séances axées sur la condition physique, adaptées aux différents publics.</p> <p>La FFA a mis aussi en place un réseau de coaches Athlé-santé : 80, actuellement, et, bientôt, 120. Les éducateurs sportifs, titulaires de diplômes d'État et employés par les clubs sportifs, bénéficient de formations spécifiques (notamment proposées par les fédérations de pneumologie et de cardiologie) pour encadrer le grand public et les personnes souffrant de maladies. Ils peuvent ainsi encadrer les personnes recherchant une pratique d'activités physiques axée sur le bien-être et la santé.</p>
Fédération française de basketball (FFB)	460 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– « <i>Minibasket</i> » pour initier les 6-12 ans à la vie sportive</li> <li>– « <i>Basket à l'école</i> » concernant 1 000 écoles et 80 000 enfants, dans le cadre d'une convention avec l'USEP</li> <li>– « <i>Basket au collège</i> », dans le cadre d'une convention avec l'UNSS et distribution d'un kit pédagogique</li> <li>– « <i>Basket en liberté</i> » et « <i>Génération Basket</i> » dans</li> </ul>

		<p>les quartiers populaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « <i>Basket en famille</i> » avec un partenaire privé (600 familles concernées)</li> </ul>
Fédération française de cyclisme (FFC)	103 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil des nouveaux publics : licence cyclisme pour tous, avantages associés à la licence : mise à disposition de circuits, conseils médicaux d'entraînement, portail internet</li> <li>- Partenariat USEP et privé « <i>À chacun son tour</i> » accueil de 20 000 jeunes pendant 15 étapes du Tour de France</li> <li>- Tour de France pénitentiaire</li> <li>- Départ en vacances en lien avec le Secours populaire (600 enfants de 6 à 12 ans)</li> <li>- Pistes BMX dans les quartiers urbains sensibles</li> </ul>
Fédération française EPMM sport pour tous	180 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme PIED, conçu par une équipe de spécialistes de la prévention des traumatismes et de gérontologie de la direction de la santé publique de Montréal. Il entre dans la catégorie des programmes multifactoriels préconisés par l'INPES dans le référentiel de prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile</li> <li>- Centre action prévention sport, notamment pour lutter contre l'obésité</li> <li>- Atelier « passerelles » pour les adolescents en surpoids</li> <li>- Opération « <i>Mieux dans nos baskets ! Mieux dans notre assiette !</i> » menée par le comité régional Alsace, avec un partenaire privé et l'association RESOO (Réseau pour la prévention et la prise en charge de l'obésité).</li> </ul>
Fédération française de football (FFF)	2 300 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversification des pratiques (foot-animation, foot-loisir, futsal, tennis-ballon, beach soccer...) et des publics (féminine, milieu carcéral, handicap, « Cécifoot », malades atteints de diabète, d'épilepsie...)</li> <li>- Formation du corps arbitral</li> <li>- Convention avec l'USEP et l'UFOLEP</li> </ul>
Fédération française de gymnastique (FFG)	260 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme éveil gymnique, baby-gym pour les 2 à 6 ans, formation des parents accompagnateurs</li> <li>- Tour de France gym seniors réservé aux plus de 50 ans</li> <li>- Gymnastique pour tous</li> <li>- Opération gym dans les quartiers : activité acrobatique, trampoline, breakdance...</li> </ul>
Fédération française de Handball (FFH)	400 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme « <i>Bien manger, c'est bien joué !</i> », 200 000 enfants concernés ; partenariat privé et avec le PNNS ; consacré à l'information nutritionnelle des adolescents sous forme de dix sessions de 10 minutes pendant l'entraînement, le programme permet</li> </ul>

		<p>d'acquérir l'ensemble des notions de base liées à une alimentation équilibrée par le biais de l'entraîneur de club (la FFA et la Ligue féminine de basketball sont également concernées)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kit accueil pour les plus jeunes : premiers pas, mini-hand et « sandball »</li> </ul>
Fédération française de judo, (FFJ)	570 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Projet pédagogique en partenariat avec l'USEP sur la culture asiatique à l'occasion des championnats du monde</li> <li>– Développement de la filière arbitrage, dirigeants, enseignants (formation gratuite) dans le cadre d'un « parcours de vie » du judoka</li> <li>– Cours mélangés avec un socle familial</li> </ul>
Fédération française de Karaté (FFK)	200 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Licence enfants « ludique » avec des règles adaptées</li> <li>– Clubs labellisés insertion : cotisations réduites pour les catégories défavorisées et les familles de trois enfants</li> </ul>
Fédération française natation (FFN)	285 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programme bébés nageurs</li> <li>– Concept « <i>Nagez, forme, santé</i> », expérimenté dans cinq régions : Champagne-Ardenne, Centre, Nord-Pas-de-Calais, Languedoc-Roussillon</li> <li>– Accueil des malades chroniques (surpoids, asthme, problèmes de dos, diabète...), prévention Alzheimer.</li> </ul>
Fédération française randonnée pédestre (FFRP)	200 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programme « <i>Rando pour tous</i> » adapté à différents publics</li> <li>– « <i>Rando santé adapté</i> » : obèses, diabétiques, insuffisants respiratoires</li> <li>– « <i>Rando santé handicap</i> » : malvoyants, personnes à mobilité réduite</li> <li>– « <i>Rando santé solidaires</i> » : personnes en situation d'exclusion, demandeurs d'emploi...</li> <li>– Programme « <i>Rando plaisir : 1 chemin, une école</i> » balisage avec les élèves d'un sentier</li> </ul>
Fédération sportive et culturelle de France (FSCF)	500 000 membres dont 50 % ont moins de 17 ans et 225 000 détenteurs d'une licence	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Partenaire du programme Paséo de promotion des activités physiques chez les personnes âgées sédentaires (Université de Nancy)</li> <li>– Label « <i>Enfanc'Eveil</i> » pour les moins de 6 ans</li> <li>– Label « <i>Famille</i> » dans la région Rhône-Alpes : pratique partagée enfants-parents, week-end sport en famille</li> <li>– Espaces loisirs itinérant en milieu rural avec animations sportives</li> </ul>
Union nationale du sport scolaire (UNSS)	530 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Opération nationale avec la Fédération nationale de la mutualité française « <i>Bouges, une priorité pour ta santé</i> », un kit dans chaque établissement : lutte contre la sédentarité des 11-14 ans, 3 500 élèves concernés de tous les départements invités au Stade de France pour des tests d'endurance et de souplesse</li> </ul>

		– 40 conventions avec les fédérations sportives
Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP)	810 000 enfants de 3 à 11 ans et 50 000 adultes, enseignants ou parents	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mallette pédagogique « <i>L'attitude santé en maternelle et cycle 2</i> », outil d'éducation à la santé par le sport relayé dans 15 000 écoles</li> <li>– Mallette « <i>sport scolaire et handicap</i> »</li> <li>– Brochure « <i>L'escrime à l'école primaire</i> »</li> </ul>

## **ANNEXE 2 : LE SPORT-SANTÉ-LOISIR À SAINT-ÉTIENNE**

### **1. L'école municipale des sports et le programme « Sports de proximité » de la ville de Saint-Étienne**

*L'école municipale des sports de la ville de Saint-Étienne* accueille 500 enfants de 4 à 12 ans. L'objectif est de faire découvrir un grand nombre d'activités sportives aux enfants, dès le plus jeune âge, pour qu'ils acquièrent une culture sportive. Les tarifs sont modulés en fonction des ressources des parents de 30 à 150 euros.

Les « *mercredis sportifs* » offrent une quarantaine de menus sportifs spécifiques autour de plusieurs variétés d'activités sportives : athlétique, jeux de raquette, sports collectifs, sports de glisse, d'opposition, d'eau, d'expression et de nature. L'initiation aux activités sportives est assurée par des éducateurs diplômés employés par la ville et des professionnels issus des clubs sportifs partenaires.

L'école multisports est complétée par trois autres écoles municipales dédiées au cyclisme, à la natation et à la voile. En plus des « *mercredis sportifs* », des « *soirs sportifs* » sont proposés deux fois par semaine dans les quartiers, ainsi que des stages sportifs pendant les vacances scolaires.

*Le programme « Sports de proximité » de la ville de Saint-Étienne* est orienté vers les publics qui rencontrent des difficultés pour accéder aux activités sportives. Le programme qui comporte quatre volets est mis en œuvre par des éducateurs territoriaux des activités physiques et sportives (ETPS) :

– un volet « *plus-value scolaire* » qui prévoit un accompagnement des écoles du premier degré consistant en des interventions pédagogiques pendant le temps scolaire ;

– un volet « *seniors* » avec le développement d'un Réseau d'offre sportive adaptée aux seniors, afin de limiter et retarder la perte d'autonomie liée au vieillissement ;

– un volet « *handicap* » ;

– un volet « *quartiers* », en lien avec les centres sociaux et les associations à vocation sociale et populaire.

### **2. Le projet d'Institut régional de médecine et d'ingénierie du sport (IRMIS), à Saint-Étienne**

L'Institut régional de médecine et d'ingénierie du sport est un projet de l'Université Jean Monnet qui doit voir le jour à l'horizon 2011, dans le cadre du complexe « Sport-ingénierie-santé », sur le site de l'Hôpital Nord de Saint-Étienne, aux côtés de la faculté de médecine et du centre Ingénierie et santé de l'école des Mines.

Sur un même lieu seront regroupées les activités de :

- recherche fondamentale, avec le laboratoire de physiologie de l'exercice (EA 4338) et trente chercheurs permanents ainsi que des plateformes technologiques biomécaniques et bioclimatiques ;

- formation qui permettront de préparer les diplômes de masters et de doctorats « exercice, sport, santé, handicap », « ergonomie et ingénierie du sport », « capacité de médecine du sport et formation continue » ;

- médecine du sport, avec le plateau technique référent réseau santé-sport au niveau régional, la coordination Rhône-Alpes en matière de prévention du dopage et l'unité de médecine du sport placée sous la responsabilité du docteur Roger Ouillion ;

- valorisation industrielle, avec les pôles de compétitivité « Sporaltec », dont le siège est à Saint-Étienne, qui fédère les entreprises (Lafuma, Rossignol, Salomon, Raidlight...) et les laboratoires universitaires autour de quatre thèmes : le sports-loisirs-santé, le pôle de compétitivité technologies médicales, l'Institut français du textile et de l'habillement (IFTH) et le Centre textile du cuir (CTC).

### **3. Les Rencontres de la forme à Saint-Étienne**

Chaque année, la section « Athléforme » du club Coquelicot 42 de Saint-Étienne et la Ligue d'athlétisme de la région Rhône-Alpes organisent les « *Rencontres de la forme* ». L'objectif est de promouvoir la pratique d'activités physiques adaptées pour tous, quelle que soit la condition physique initiale, à des fins de santé publique.

Chaque édition rassemble plus de 600 personnes. En 2009, l'opération, en plus de la journée grand public, a été élargie aux centres sociaux de la ville et à des collèges de la Loire. Les « Rencontres de la forme » sont aussi organisées à Reims, Strasbourg, Hénin-Beaumont et Biarritz.

Trois temps forts caractérisent les « Rencontres de la forme » :

- un bilan de la forme physique, avec le test d'évaluation « Diagnoform », adapté à tous les âges et niveaux physiques, qui consiste en neuf tests, passés en une heure, basés sur les cinq grandes qualités physiques d'endurance, de force, de coordination, de vitesse et de souplesse ;

- des échanges avec des professionnels de la santé, du bien-être et des loisirs ;

- un accompagnement sur le moyen et long terme grâce aux Coachs Athlé-Santé.

Le programme « Rencontres de la forme » se développe sur l'ensemble du territoire rhônalpin, en direction notamment du public lycéen dans le cadre d'un partenariat avec la région Rhône-Alpes.

### **ANNEXE 3 : L'APPEL À PROJET DE LA RÉGION RHÔNE-ALPES CONCERNANT LES PUBLICS ÉLOIGNÉS DE LA PRATIQUE SPORTIVE**

La région Rhône-Alpes a lancé un appel à projets destinés à faciliter l'accès des publics éloignés de la pratique sportive aux loisirs sportifs en été.

L'appel à projets "Publics Éloignés de la Pratique Sportive" (PePS) s'adresse aux bases de loisirs d'été, aux établissements scolaires et aux associations, sportives ou non, susceptibles de proposer des projets innovants. L'objectif est de trouver toutes les solutions pour que le sport soit accessible à chaque Rhônalpin, en particulier aux jeunes qui, pour des raisons diverses (éloignement social, géographique, physique), ne peuvent pas pratiquer d'activité sportive régulière.

Le premier appel à projets pour les publics éloignés de la pratique sportive, lancé par la Région en 2007, concerne 54 projets d'établissements, 51 projets d'associations et 3 projets spécifiques : jeux rhônalpins des lycéens, assises nationales de l'éducation par le football, séminaire "en passant par la montagne".

## **ANNEXE 4 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES**

*(par ordre chronologique)*

- **Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (IRMES)** – M. Jean-François Toussaint, directeur
- **Comité national olympique et sportif français (CNOSF)** – M. Denis Maseglia, président, Mme Françoise Sauvageot, vice-présidente déléguée sport et diversité des pratiques, et M. Alain Calmat, président de la commission médicale sport santé
- **Agence pour l'éducation par le sport (APELS)** – M. Jean-Philippe Acensi, délégué général
- **Centre national pour le développement du sport (CNDS)** – M. Julien Nizri, directeur général
- **Fédération française d'athlétisme (FFA)** – M. Bernard Amsalem, président du comité directeur
- **Fédération française de cyclisme (FFC)** – M. David Lappartient, président
- **Fédération française de gymnastique (FFGYM)** – M. Jacques Rey, président
- **Fédération française de karaté (FFK)** – M. Francis Didier, président
- **Fédération française EPMM sports pour tous (FFEPMM)** – M. Jean-Louis Provost, président
- **Fédération française de judo, jujitsu, kendo et disciplines associées (FFJ)** – M. Jean-Luc Rougé, président, et M. Didier Rousseau, délégué de l'exécutif fédéral en charge du développement de l'activité sportive
- **Fédération française de handball (FFH)** – M. Joël Delplanque, président, et M. Philippe Bana, directeur technique national
- **Union nationale du sport scolaire (UNSS)** – M. Jean-Louis Boujon, directeur, et M. Laurent Lejeune, directeur national adjoint
- **Syndicat national de l'éducation physique de l'enseignement public (FSU)** – M. Serge Chabrol, secrétaire général, Mme Martine Le Ferrand, secrétaire générale adjointe, M. Jean Lafontan, secrétaire national, et M. Dany Barboza, responsable de la jeunesse et des sports



- **Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP)** – M. Jean-Michel Sautreau, président national, Mme Françoise Petit, vice-présidente nationale en charge du secteur enfant, sport et recherche pédagogique, Mme Madeleine Meunier, élue nationale en charge du dossier santé, et Mme Pascale Bourdier, adjointe à la direction nationale en charge du dossier santé
- **Fédération sportive et culturelle de France (FSCF)** – M. Jean Vintzel, président, Mme Betty Weiss, directrice des services, et Mme Laurence Pierre, conseillère technique nationale
- **Fédération française du sport universitaire (FFSU)** – M. José Savoye, président, et M. Roland Questel, médecin fédéral
- **Fédération sportive et gymnique du travail (FSGT)** – Mme Lydia Martins Viana et M. Roland Besson, coprésidents
- **Fédération française de randonnée pédestre (FFRP)** – Mme Claude Hüe, présidente, et M. Jean-Michel Humeau, directeur général
- **Fédération française de natation (FFN)** – M. Francis Luyce, président, M. Patrick Gastou, directeur technique national adjoint, et M. Jean-Luc Grillon, médecin
- **Fédération française de football (FFF)** – M. Jean-Pierre Escalettes, président, M. Fernand Duchaussoy, vice-président, président de la Ligue du football amateur, et le Professeur Pierre Rochcongar, membre du Conseil fédéral, médecin fédéral
- **Fédération française du sport d'entreprise (FFSE)** – M. Didier Besseyre, président, et M. Roger Paoletti, directeur technique national
- **Groupement national profession sport** – M. Nicolas Verdon, président
- **Fédération française de basket-ball (FFBB)** – M. Yvan Mainini, président, et M. Matthieu Souchois, directeur du pôle Formation
- **Cabinet de la ministre de la santé et des sports** – M. Thomas Remoleur, conseiller sport-santé, et M. Thomas Fournier, conseiller budgétaire
- **Conférence permanente des coordinations associatives (CPCA)** – M. Jacques Henrard, président, et M. Julien Adda, délégué général

#### **Rencontres avec les acteurs sportifs locaux :**

- **Rencontre avec le mouvement sportif de la Loire**, au comité départemental olympique et sportif de la Loire

- **Rencontre avec le mouvement sportif stéphanois de la 1<sup>ère</sup> circonscription de la Loire** – élus municipaux, office municipal des sports et clubs sportifs
- **Rencontre avec les services déconcentrés de l'État**, à la direction départementale de la jeunesse et des sports de la Loire