



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique du sport

Question écrite n° 117055

Texte de la question

M. Denis Jacquat attire l'attention de Mme la ministre des sports sur les recommandations exprimées dans le rapport de l'assemblée du sport intitulé « enjeux, grands axes de préconisation et mesures phares ». Pour développer la pratique des activités physiques et sportives aux fins de santé et de qualité de vie, le rapporteur propose d'inscrire l'activité physique comme un enjeu prioritaire de santé publique. Concernant la prescription médicale, il suggère d'inscrire la pratique des activités physiques et/ou sportives, aux fins de santé, comme un objectif des programmes régionaux de santé. Il préconise de mettre en place un réseau d'échange des bonnes pratiques en médecine de ville permettant une meilleure intégration de l'activité physique dans le traitement de certaines pathologies. Il la remercie de bien vouloir lui indiquer son avis à ce sujet.

Texte de la réponse

Les recommandations faites par l'Assemblée du sport concernant le développement de la pratique des activités physiques et sportives (APS) sont judicieuses, et la majorité d'entre elles sont déjà prises en compte dans la politique menée à ce jour par le ministère des sports. Le développement des activités physiques et sportives (APS) pour tous est une des priorités du ministère des sports inscrite dans le code du sport. Les articles L. 100-1 et L. 100-2 de ce code précisent notamment que : « 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. » La promotion de l'activité physique est déjà inscrite comme un enjeu prioritaire de santé publique puisque la plupart des programmes ou plans de santé publique (Programme national nutrition santé, Plan obésité, Plan bien vieillir, Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques...) prévoient des mesures qui concernent le développement des APS comme facteur de santé et de bien-être. Le ministère des sports participe activement à la mise en oeuvre de plusieurs de ces mesures : il incite et accompagne, dans le cadre des conventions d'objectifs pluriannuelles, les fédérations sportives dans le développement d'une offre d'activité physique ou sportive, notamment de loisir, adaptée à tout public, y compris aux personnes atteintes de maladies chroniques et aux personnes âgées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ainsi le week-end « Sentez-vous sport, santé vous bien », organisé par le ministère des sports et le Comité national olympique sportif français (CNOSF), en partenariat avec l'Association des maires de France (AMF) et le soutien financier du Centre national pour le développement du sport (CNDS), permet de rappeler les recommandations concernant une activité physique et sportive adaptée pour la santé. C'est l'une des premières mesures du Programme national nutrition santé 3 (PNNS3) mise en oeuvre en 2011. Par ailleurs, le ministère des sports a également soutenu le projet « intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité (ICAPS) », lancé depuis 2002. Élaboré par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), avec la contribution de la direction des sports, un guide d'aide destiné à faciliter la généralisation de ce type de projet au niveau local vient d'être publié. Une expérimentation pilote visant à développer l'activité physique et sportive adaptée au sein des maisons de retraite

et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le cadre de leur projet d'établissement a également été mise en place en région Bretagne, à l'initiative du médecin conseiller de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et le soutien financier du ministère des sports. Dans la perspective d'une éventuelle pérennisation, voire d'une extension de l'expérimentation à d'autres régions, le ministère a mis en place une évaluation, dont les résultats sont attendus pour la fin de l'année 2011. Concernant les programmes régionaux de santé, la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) a mis en place les agences régionales de santé (ARS) qui sont chargées notamment de l'élaboration du plan stratégique régional de santé (PSRS). Celui-ci définit, pour cinq ans, les priorités de santé de chaque région et les objectifs associés en matière de prévention, de qualité et d'efficacité des prises en charge, d'amélioration de l'accès aux établissements, aux professionnels et aux services de santé. Le PRSP constitue le premier volet du projet régional de santé (PRS), à partir duquel seront déclinés les schémas régionaux d'organisation (soins, prévention, médico-social) et les programmes territoriaux. Le PSRS est adopté à l'issue d'une large concertation avec les représentants des usagers, les professionnels de santé, les associations et autres acteurs des politiques publiques. Chaque ARS est chargée de la mise en oeuvre des mesures prévues dans les programmes et les plans nationaux de santé publique en collaboration avec les partenaires régionaux. Le ministère des sports est reconnu, tant dans les organismes de concertation nationale que dans les instances régionales, comme un partenaire et un acteur prioritaire pour la mise en oeuvre des mesures relatives à la promotion de l'activité physique. Les médecins conseillers des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale soutiennent et favorisent le développement d'actions en faveur de la pratique des activités physiques et sportives pour le plus grand nombre. Ils déclinent dans leur région les mesures concernant les APS des programmes et plans nationaux suscités et facilitent l'intégration de la pratique des activités physiques et sportives dans le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques. Quant à la prescription médicale, le ministère des sports n'a pas compétence en matière d'offre de soins. Cette dernière relève du ministère du travail, de l'emploi et de la santé (direction générale de l'offre de soins) et des ARS. Seuls ces derniers ont la capacité de donner un avis sur la préconisation de mettre en place un réseau d'échange des bonnes pratiques en médecine de ville, d'autant plus qu'ils ont participé aux travaux de l'Assemblée du sport. Cependant, le ministère des sports, au titre du développement des APS pour le plus grand nombre, participe activement à la mise en oeuvre de mesures prévues par les plans nationaux de santé publique. Le Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 (plan QVMC), et plus précisément de sa mesure 4, vise notamment à sensibiliser et à former l'encadrement sportif aux besoins spécifiques des personnes atteintes de maladies chroniques. Il s'agit de leur proposer, ainsi qu'à leurs proches, une offre d'activité physique adaptée et sécurisée, sur leur lieu de vie. Dans ce cadre, la direction des sports et la direction générale de la santé ont lancé, en 2009, un appel à projets conjoint « activité physique et personnes atteintes de maladies chroniques » qui a permis de financer onze projets à hauteur de 895 000 euros. Cet appel à projets s'est donné pour objectifs de favoriser l'expérimentation de démarches innovantes dans le développement d'activités physiques auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, hors structures de soins, et d'identifier les freins et les leviers, ainsi que les éléments de reproductibilité de ces démarches. Les offres d'activités physique ou sportive mises en place par ces projets viennent en aval de la prise en charge du patient par un réseau de santé. Elles ne peuvent pas se substituer à celles mises en place dans le cadre de l'éducation thérapeutique ou d'un réentraînement à l'effort dans une structure de soins. Elles se situent donc dans la phase « d'autonomisation » du patient. Les expérimentations réalisées lors de la mise en oeuvre de ces projets ont porté prioritairement sur la faisabilité des démarches relatives : aux modalités de prise en compte de l'âge des personnes et des stades de sévérité de leur maladie et de la participation éventuelle des proches aux interventions ; aux modalités de recrutement et de participation des personnes atteintes de maladies chroniques, notamment des personnes isolées, en situation de précarité ou de plus de 55 ans ; aux besoins et aux modalités de formation des éducateurs sportifs ainsi qu'aux possibilités de mutualisation entre différentes disciplines ; à l'élaboration et à l'utilisation d'outils de liaison avec les professionnels de santé (médecins traitants, spécialistes, structures de soins telles que les réseaux de santé...). L'ensemble de ces projets déjà mis en oeuvre fera l'objet d'une évaluation externe transversale fin 2011-début 2012. Cette évaluation a notamment pour objectif de construire une stratégie de transférabilité de ce type d'actions. Si elle le souhaite, l'instance de gouvernance du sport pourra être tenue informée des résultats de cette évaluation de manière à pouvoir envisager avec l'ensemble des acteurs du sport les conditions de sa généralisation.

Données clés

Auteur : [M. Denis Jacquat](#)

Circonscription : Moselle (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 117055

Rubrique : Sports

Ministère interrogé : Sports

Ministère attributaire : Sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 août 2011, page 9293

Réponse publiée le : 10 janvier 2012, page 303