

Cinquième conférence :

Le sport et la santé

**Mercredi
15 mai 2019
(17h30 – 19h30)**

Conseil d'État
Salle
d'Assemblée
générale

Dossier du participant

Le modérateur :

■ **Didier Tabuteau,**

président de la section sociale du
Conseil d'État,

■ **Stéphane Diagana,**

conférencier sportif en entreprise,
champion du monde d'athlétisme

Les intervenants :

■ **Alain Calmat,**

président de la commission médicale du
Comité national olympique et sportif
français (CNOSF), médecin, ancien
ministre de la jeunesse et des sports,
champion du monde de patinage
artistique

■ **Valérie Fourneyron,**

médecin du sport, présidente de
l'International Testing Agency,
ancienne ministre des sports, de la
jeunesse, de l'éducation populaire et
de la vie associative, administratrice
de la Matmut

Présentation de la conférence :

Au Vème siècle avant notre ère, Hippocrate, le père de la médecine antique, célébrait déjà dans ses célèbres traités¹ les vertus pour la santé de la gymnastique à titre préventif et curatif. Il condamnait en revanche l'excès et le danger des pratiques des athlètes et invitait à trouver la juste mesure pour le corps, soulignant que la santé est le but des activités physiques². On retrouve ce lien étroit entre la médecine et les exercices corporels dans des civilisations aussi éloignées de la nôtre que celles de la Chine et de l'Inde. Il est significatif que le qi gong³ et le yoga⁴, dont les pratiques s'enracinent dans des traditions spirituelles plurimillénaires, connaissent un succès

grandissant en Occident, en raison précisément de leurs effets bénéfiques pour le bien-être des pratiquants. Toutes ces sagesse ont en commun de nous rappeler l'importance d'apprendre à respecter les limites de notre corps. Le lien entre le sport et la santé est donc par nature ambivalent : si l'activité physique et le travail sur soi contribuent à l'épanouissement personnel, la recherche de la performance à tout prix n'est pas sans risques.

Dès l'introduction de la pratique du sport en France, ses conséquences pour la santé ont conduit à développer la médecine du sport et à mettre en place des politiques de santé publique pour accompagner son essor (I).

Aujourd'hui, le large consensus scientifique et culturel sur les bienfaits de l'activité physique conduit à promouvoir le « sport santé » pour tous, tout en intensifiant la lutte contre le dopage (II).

I- Dès l'introduction de la pratique du sport en France, ses conséquences pour la santé ont fait l'objet de débats qui ont conduit à développer la médecine du sport et à mettre en place des politiques de santé publique pour accompagner son essor.

¹ Hippocrate, *De l'ancienne médecine*, t. II, in *Œuvres médicales d'Hippocrate*, Lyon, Éditions du Fleuve, 1954.

² I. Queval, « *S'accomplir ou se dépasser : Essai sur le sport contemporain* », NRF, éd. Gallimard, 2004, p. 45 et s.

³ Gymnastique de santé chinoise dont les origines remonteraient à 5000 ans, qui allie des mouvements et des postures corporelles à des exercices de respiration et de concentration.

⁴ <http://www.cnrtl.fr/definition/yoga>

À partir des années 1880, la diffusion en France de la pratique du sport, codifiée selon des règles nées pour la plupart en Grande-Bretagne, provoque de vives controverses sur ses conséquences pour la santé. Il est intéressant de noter que les courants de pensée hygiénistes, très puissants sous la Troisième République, se divisent sur cette question : d'un côté, il y a ceux qui s'inquiètent du danger des compétitions sportives en particulier pour les enfants : ainsi, ce n'est qu'en 1936, que la fédération d'athlétisme ouvre ses portes aux cadets. De même, la supposée « fragilité » de l'organisme féminin est un des arguments majeurs invoqués pour justifier que les compétitions soient réservées aux hommes : il a fallu le combat des ligues féminines et l'exemple donné par des pionnières courageuses pour que les Jeux Olympiques s'ouvrent très partiellement au sport féminin à partir de 1912⁵. Très vite cependant, une partie du monde médical s'efforce de combattre ces préjugés : ainsi, le médecin Philippe Tissié fonde en 1888 la puissante Ligue girondine de l'éducation physique⁶, qui milite pour une éducation sportive locale propice à la santé et à l'épanouissement des enfants. C'est sur la question de l'introduction du sport à l'école publique que les passions sont les plus vives. Les tenants de la gymnastique traditionnelle, devenue obligatoire à l'école primaire dès 1880⁷, s'y opposent, considérant qu'en faisant primer la recherche de la performance, l'enseignement du sport nuirait à un développement harmonieux du corps de l'enfant ainsi qu'à son équilibre⁸. Les termes du débat entre *éducation physique* et *sport* qui ne cessera de diviser le monde enseignant sont ainsi posés dès la fin du XIX^e siècle⁹. L'influence de l'École de Joinville¹⁰, conjuguée avec celle des professeurs de gymnastique¹¹ et le soutien d'une partie importante du monde médical convaincu des mérites de la

gymnastique suédoise¹², l'emporte. En dépit des efforts de l'Union des sociétés françaises de sports athlétiques (UFSA) dans laquelle milite Pierre de Coubertin¹³, les pratiques sportives restent aux portes de l'école républicaine et ce sont des modèles d'éducation corporelle plus systématiques, plus ordonnés et plus disciplinaires qui seront enseignés durablement à l'école¹⁴.

Le concept de « médecine du sport »¹⁵ naît à la Belle Époque - à partir notamment des travaux du docteur Fernand Lagrange¹⁶ et pénètre progressivement les champs universitaire et de la recherche médicale. Une chaire dédiée à l'enseignement et à la recherche sur ce thème est inaugurée au CNAM en 1920 et la première Société médicale d'éducation physique et du sport est créée à Paris en 1921¹⁷. La même année, la Fédération internationale de médecine du sport (FIMS) est constituée à Saint-Moritz alors que les premières inquiétudes sur le recours à des substances dopantes dans le sport apparaissent¹⁸. Parallèlement, les exigences sanitaires et médicales sont mieux prises en compte à l'école dans l'éducation physique : les élèves doivent passer avec succès une expertise médicale, à la suite de laquelle le médecin décide à quel groupe seront rattachés les enfants.¹⁹ Une étape supplémentaire est franchie en 1928 avec la création des Instituts régionaux d'éducation physique (IREP) annexés aux facultés de médecine²⁰. En délivrant une formation initiale de deux ans ponctuée par un diplôme professionnel nécessaire pour enseigner l'éducation physique, ces instituts constituent une passerelle essentielle entre le monde médical et le monde enseignant. Le durcissement des exigences universitaires pour pouvoir prétendre à devenir professeur d'éducation physique se traduit en 1931 par le remplacement du certificat d'aptitude à

⁵ Y. Ripa, « Les femmes aux Jeux Olympiques », *Encyclopédie pour une histoire nouvelle de l'Europe*, 2016.

⁶ https://data.bnf.fr/fr/10755140/ligue_girondine_de_l_education_physique/

⁷ L'enseignement de la gymnastique est obligatoire dans les établissements d'instruction publique pour les garçons depuis la loi du 27 janvier 1880 in Le temps des instituteurs.

⁸ « *Aucun sport ou jeu ne mérite le nom de complet et ne peut prétendre à remplacer l'éducation* », G. Hébert, « *L'éducation raisonnée* », Paris, Vuibert et Nony, p.17.

⁹ Sur les enjeux pédagogiques de ce débat essentiel, voir *supra*, note 2.

¹⁰ data.bnf.fr/.../ecole_normale_de_gymnastique_et_d_esc_rime_joinville-le-pont_val-d...

¹¹ L'union des sociétés de gymnastique de France (USGF), fondée en 1873 par Eugène Paz, a exercé une grande influence dans ces débats.

¹² La Suède a été pionnière dans l'expérimentation de la gymnastique médicale avec la création dès 1813 de l'Institut royal de gymnastique.

¹³ Pierre de Coubertin a déclaré qu'en ressuscitant les JO, il avait voulu « *permettre aux sports de mieux remplir leur rôle éducatif* », *L'Indépendant belge*, 23 avril 1906.

¹⁴ T. Terret, « Sport et éducation : l'École, le Club », *L'ENA Hors les murs*, juillet-août 2018, n°482, pp. 27-29.

¹⁵ M. Rieu, « *La santé par le sport : une longue histoire médicale* », *La revue pour l'histoire du CNRS*, 30 novembre 2010.

¹⁶ F. Lagrange, *Physiologie des exercices du corps*, 1888 et *La médication par l'exercice*, 1894.

¹⁷ J.-B Viaud, « *Réparer, régénérer, optimiser* », 2013.

¹⁸ <https://www.medicosport.eu/fr/dopage-dans-le-sport/dopage-dans-le-sport1925-1929.html>

¹⁹ Projet de règlement général d'éducation physique publié en 1919.

²⁰ J. Saint-Martin, « *La création des IREP et le modèle du médecin gymnaste en France à la fin des années 20* », *STAPS*, 2006/1 (n°71, p.7 à 22). L'Irep de Paris a donné naissance en 1933 à l'École normale d'éducation physique.

l'enseignement de la gymnastique (CAEG)²¹ par le certificat d'aptitude à l'éducation physique (CAEP)²². Les militaires perdent ainsi leur monopole historique dans la formation des professeurs d'éducation physique²³ au profit des médecins. Ce tournant significatif n'est pas sans susciter de fortes résistances dans le corps enseignant qui s'inquiète des risques d'une vision trop scientiste aux dépens d'une approche pédagogique prenant davantage en compte la personnalité et les goûts des élèves.²⁴ En parallèle, de plus en plus de médecins sont formés pour être en capacité de mesurer les effets de la pratique d'une activité physique et sportive. La recherche médicale appliquée à l'éducation physique et au contrôle médico-sportif connaît un essor rapide : un grand nombre de thèses pour le doctorat en médecine sont consacrées à ces sujets à partir des années 30. Des progrès scientifiques importants sont accomplis et progressivement, le « médical » devient essentiel dans l'accompagnement des sportifs. Dès 1939, la Société des Nations dénonce l'utilisation abusive dans le sport des anabolisants et des amphétamines²⁵. Ainsi, même si sur les stades et au gymnase, les techniques d'entraînement restent empiriques et le rôle du « soigneur » primordial, la médecine scientifique du sport joue un rôle croissant, d'autant que la médiatisation de compétitions comme le Tour de France et les Jeux Olympiques démultiplie les enjeux.

Les premières initiatives pour faire du développement de l'activité sportive un enjeu de santé publique naissent des associations sportives.²⁶ Ce thème est promu notamment au sein des premières fédérations omnisport, dites affinitaires²⁷. Ainsi, la Fédération sportive et culturelle de France (FSCF) imprégnée par le

christianisme social²⁸, l'Union française des œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP)²⁹, dont la finalité est éducative et citoyenne, ou encore la Fédération sportive et gymnique du travail (FSGT), qui fait de la promotion du sport dans le monde ouvrier un levier pour améliorer la santé des travailleurs³⁰, ont toutes en commun de militer pour un développement du sport contribuant à une meilleure hygiène de vie des pratiquants. Pour répondre à cette demande sociale, les clubs sportifs propriétaires de leurs installations investissent davantage dans les vestiaires, progressivement dotés de douches et de sanitaires. De grandes entreprises inscrivent les sports et le contrôle médical au programme de leurs œuvres sociales.³¹ Les élections municipales de 1925 marquent une étape importante³² : pour la première fois, le financement par la collectivité de la construction d'équipements sportifs nécessaires au bien-être des habitants figure dans les engagements de campagne. Et les collectivités locales, surtout de gauche, investissent dans les équipements sportifs et sanitaires³³ : piscines, salles dites d'éducation physique et de gymnastique médicale, centres aérés... À l'échelle nationale, il faudra attendre le Front Populaire en 1936, pour que le sport et la condition physique des pratiquants soient érigés en priorité gouvernementale. Il est significatif que le sous-secrétariat d'État à l'organisation des loisirs et sports, confié à Léo Lagrange, soit rattaché au ministère de la santé publique. Pour son promoteur, la création du Brevet sportif populaire et d'une demi-journée de plein air dans les écoles et les lycées ont pour objectif « *d'amener la masse des Françaises et des français à prendre souci de leur santé...* »³⁴. Et pour la première fois, le lien est fait entre la promotion du sport et la démocratisation des loisirs avec les congés payés dans un but notamment de santé

²¹ Diplôme non universitaire créé par une circulaire du 12 mars 1869, complété par un arrêté du 25 novembre de la même année fixant les épreuves.

²² Décret du 12 août 1931 publié au JO du 20 août 1931, p. 9161. Les épreuves du CAP associent un test des connaissances en anatomie et physiologie ainsi que des aptitudes pédagogiques, des épreuves athlétiques et gymniques et une leçon devant des élèves.

²³ Jusqu'en 1926, c'est le ministère de la guerre qui finance l'éducation physique en France.

²⁴ G. Hébert, « *L'Éducation physique, virile et morale par la méthode naturelle* », Paris, Vuibert, 1936.

²⁵ O. Boje, « *Le doping. Étude sur les moyens utilisés pour accroître le rendement en matière de sport* », Bulletin de l'Organisation d'Hygiène, SDN, 8, 1939, p. 472-505.

²⁶ En 1900, dans le cadre de l'Exposition universelle de Paris, plus de 7500 associations sportives sont recensées dans un rapport de synthèse sur l'économie sociale dressé par l'économiste Charles Gide.

²⁷ Voir sur le site du CNOSEF : « [Qu'est ce qu'une fédération affinitaire ?](#) »

²⁸ G. Cholvy, « *Patronages et œuvres de jeunesse dans la France* », *Revue d'histoire de l'Église de France*, 1982, n°181, pp. 235-256.

²⁹ www.ufolep.org/

³⁰ R. Besson, P. Machu et J-P. Mougin, « Le rôle éducatif du sport », *Informations sociales*, vol. 187, n°1, 2015, pp. 87-95.

³¹ Michelin en est un exemple : « *Une expérience d'éducation physique* ». *Prospérité*, revue trimestrielle d'organisation scientifique, Clermont-Ferrand, Éditions Michelin, n°12, 1932.

³² J.P. Calède « *Les politiques du sport en France* », *L'Année sociologique* 2002/2 (vol.52), p. 437 à 457.

³³ Édouard Herriot, maire de Lyon pendant plus de cinquante ans, a été un des pionniers de ce combat.

³⁴ Voir l'extrait du rapport de présentation par Léo Lagrange du décret du 9 mars 1937 instituant le Brevet populaire.

publique³⁵. Après la parenthèse du régime de Vichy³⁶, un contrôle médical des activités physiques et sportives est institué en 1945 afin de « concourir à développer l'état de santé des sportifs et leur équilibre en général ».³⁷ Durant la Quatrième République, la création des centres médico-sportifs (CMS), l'organisation de cursus spécialisés dans la médecine du sport³⁸, le développement des institutions de plein air (colonies de vacances, écoles..) en liaison avec les mouvements de jeunesse et d'éducation populaire et les comités d'entreprise, contribuent à jeter les bases d'une politique de santé par le sport à l'échelle territoriale³⁹. Sous la Cinquième République⁴⁰, les investissements de l'État jouent un rôle moteur qui se traduit par l'adoption de 1961 à 1975 de trois loi-programme successives d'équipements sportifs et socio-éducatifs⁴¹. Les CMS se multiplient en lien avec les municipalités : on en compte plus de 500 à la fin des années 70 et la médecine du sport connaît un essor rapide⁴².

Si jusqu'aux années 1980, l'optimisme demeure de mise sur la pratique sportive, les enquêtes statistiques font cependant clairement apparaître⁴³ que les sportifs licenciés représentent moins de la moitié des pratiquants et surtout que le nombre de « non sportifs » demeure important⁴⁴. Ce double constat et les progrès dans la vulgarisation des connaissances sur les conséquences négatives

de la sédentarité sur la santé personnelle et sur le coût induit pour la collectivité,⁴⁵ aboutissent à faire du sport- santé une priorité de l'action publique, consacrée par le législateur en 1984⁴⁶. Parallèlement, la lutte contre le dopage dans le sport de compétition, qui a fait l'objet d'une première loi en 1965⁴⁷, est devenue l'objet de toutes les attentions au plan national et international en raison de la médiatisation planétaire des compétitions internationales.

II- Aujourd'hui, le large consensus scientifique et culturel sur les bienfaits d'une pratique sportive équilibrée conduit à promouvoir le sport-santé pour tous, tout en intensifiant la lutte contre le dopage.

À la fin des années 80, il y a une prise de conscience dans le monde occidental d'une situation paradoxale : d'un côté, l'omniprésence du sport de compétition avec le retentissement planétaire des grands événements sportifs et le statut d'icône des champions⁴⁸, et, de l'autre, une stagnation de la pratique sportive de masse et même une diminution de l'activité physique quotidienne résultant des nouveaux modes de vie et de consommation. Cette situation a conduit la communauté scientifique internationale à multiplier les recherches pour mesurer les effets de l'activité physique et sportive (APS) sur la santé physique et mentale⁴⁹. À partir des années 2000, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) tire la sonnette d'alarme, considérant qu'il s'agit d'un enjeu majeur pour la santé publique mondiale. L'inactivité physique associée à une alimentation déséquilibrée serait même devenue la première cause de mortalité évitable dans le monde⁵⁰. L'augmentation de l'APS est donc érigée en priorité afin notamment de prévenir et de traiter les risques liés à la sédentarité⁵¹:

³⁵ « ..la masse doit pouvoir pratiquer les sports pour trouver joie et santé, détente et épanouissement » (Léo Lagrange, 1936).

³⁶ « L'acquisition de la santé » est au nombre des objectifs du Commissariat général à l'Éducation et aux sports créé par le régime de Vichy en août 1940, cf. Feuille d'information du CGEGS, n° 1, janvier 1941.

³⁷ Arrêté du 2 octobre 1945 sur le contrôle médical des activités physiques et sportives.

³⁸ Voir *supra* note 15, p.4.

³⁹ Le docteur Philippe Encausse, qui publie l'ouvrage « Sport et santé » en 1952 et qui a longtemps exercé les fonctions de chef des services médicaux du ministère des sports, incarne cette politique volontariste en faveur du sport-santé.

⁴⁰ Le sport, considéré comme un service public, est érigé en priorité gouvernementale avec la création symbolique d'un Haut Commissariat à la Jeunesse et aux Sports confié à Maurice Herzog.

⁴¹ Loi du 28 juillet 1961 relative à l'équipement sportif et socio-éducatif qui sera suivie de deux lois de programme pour les années 1966-1970 et 1971-1975.

⁴² À la fin des années 70, plus de 5000 praticiens sont titulaires du certificat d'études spéciales en « biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports ». Les CHU sont dotés de plateaux spécialisés et un département médical dédié aux sportifs de haut niveau est créé en 1977 au sein de l'INSEP.

⁴³ A. Radel, *Diagnostiquer les « pratiques corporelles » comme facteur sanitaire : l'exemple des « baromètres santé »*, L'Harmattan Sciences sociales et sport, 2104/1, n°7 p. 43 à 67.

⁴⁴ Ce sont des paramètres relativement constants dans la durée : voir enquête pratique physique et sportive 2010, CNDS/direction des sports, INSEP, MEOS.

⁴⁵ www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/?sequence=8

⁴⁶ Article 1 de la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives : « Les activités physiques et sportives constituent un facteur important d'équilibre, de santé, d'épanouissement de chacun... ».

⁴⁷ Loi n°65-412 du 1 juin 1965 tendant à la répression de l'usage des stimulants à l'occasion des compétitions sportives, JORF du 2 juin 1965 p. 4531.

⁴⁸ Voir les conférences précédentes du cycle Sport du Conseil d'État : [La place du sport dans la société](#) et [L'économie du sport](#).

⁴⁹ Sur les effets bénéfiques du sport sur la santé mentale : <http://www.sport-en-tete.fr/> <https://www.santementale.fr/>

⁵⁰ « Global health risks: mortality and burden of disease attributed to major risks », Genève, Organisation mondiale de la santé, 2009.

⁵¹ M. Duclos, « Le sport c'est la santé » in « La France est-elle sportive ? », Magazine des anciens élèves de l'ENA, n°482, août 2018.

maladies cardiovasculaires, diabète et certains cancers. Pour lutter contre ce phénomène, l'OMS a mis au point en 2010 des « Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé »⁵². En France, un grand nombre d'études scientifiques et médicales⁵³ ont abouti à des conclusions convergentes : au moins 45% des hommes et 55 % des femmes auraient une activité physique en deçà des minima requis pour rester en bonne forme. Un travail considérable a été accompli pour bâtir des référentiels partagés par le monde médical et sportif sur les APS à développer en fonction de l'âge, de la condition physique et des pathologies⁵⁴. Mais le combat est aussi et peut-être même d'abord culturel : il s'agit de convaincre le grand public qu'il est possible de prendre du plaisir en faisant du sport bien-être avec modération. Des campagnes nationales ont été lancées, diffusant des messages simples, par exemple sur la nécessité de « bouger au quotidien »⁵⁵. Beaucoup d'efforts ont été faits depuis au sein du monde sportif pour changer l'image de la pratique en club, afin d'attirer aussi celles et ceux qui ne sont pas dans la recherche du sport performance⁵⁶, comme en témoigne l'essor des fédérations proposant des activités sportives douces⁵⁷. Les réseaux régionaux sport-santé ont été mis en place pour fédérer l'ensemble des acteurs autour des actions à promouvoir à l'échelle d'un territoire⁵⁸. En parallèle, une offre commerciale diversifiée⁵⁹ s'est développée pour répondre à cette demande : vente d'équipements adaptés par les grandes enseignes de sport, floraison de salles de « fitness »⁶⁰, cours à domicile... L'essor rapide du « sport connecté »⁶¹ et « interactif »⁶²

⁵² whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fr_e.pdf

⁵³ [Rapport de l'Inserm en 2008](#) et [rapport de l'Académie de médecine en 2009](#).

⁵⁴ À titre d'exemple, le « *Médicosport-santé* », coordonné par A. Calmat, président de la commission médicale du CNOSF.

⁵⁵ <https://www.fedecardio.org/Je-m.../Je-bouge/bouger-au-quotidien-quelques-conseils>

⁵⁶ « *Le sport pour tous, c'est le sport de tous les âges, le sport ludique, le sport-jeu, c'est vivre son corps, c'est le sport-santé, c'est le sport-équilibre* », Nelson Paillou, président du CNOSF aux rencontres d'Angers en 1987, extrait des Cahiers du CNFPT, n°24, février 1988, p. 6-12.

⁵⁷ La marche nordique en est un exemple : 400 000 pratiquants réguliers recensés en France, JDD du 7 avril 2019, chronique « *Plaisirs Sport* » de Paola Dicelli, « *À bâtons rompus* ».

⁵⁸ www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_prn2sbe_vv.pdf

⁵⁹ L'Union Sport et Cycle fédère toutes les entreprises de la filière du sport, des loisirs, du cycle et de la mobilité active. <https://www.unionsportcycle.com/>

⁶⁰ « *Les salles de fitness ouvrent aussi vite que les bistrotts ferment.* », « *À bout de souffle* », Clara Georges, Le Monde, 24-25 février 2019.

⁶¹ <https://www.fscf.asso.fr/actualites/info-sport-sante-le-sport-connecte>

permet à chacun de mieux mesurer ses efforts et d'en évaluer les effets bénéfiques (distance parcourue, dépense d'énergie, perte de poids..) et les risques (tension, rythme cardiaque...). L'utilisation des media sociaux a aussi profondément fait évoluer les pratiques dans le sport individuel⁶³.

Mais ces nouvelles pratiques sont très majoritairement le fait de personnes qui avaient déjà une culture sportive. Il est beaucoup plus difficile de toucher les publics éloignés depuis longtemps de toute activité physique. Le premier défi concerne la prévention primaire,⁶⁴ afin d'inciter le plus grand nombre possible à avoir une APS suffisante pour être en bonne santé. Le constat est particulièrement préoccupant concernant les enfants et adolescents : on estime qu'en France en 2017, les trois quarts des moins de 17 ans⁶⁵ ne respectent pas les soixante minutes d'activité physique quotidienne préconisées par les recommandations des autorités sanitaires⁶⁶. Il s'agit d'une tendance lourde en raison de modes de vie de plus en plus sédentaires et de l'addiction aux écrans⁶⁷. En 40 ans, le nombre d'enfants obèses a fortement augmenté et les collégiens auraient perdu jusqu'à 40% de leur capacité cardiovasculaire.⁶⁸ De nombreuses expérimentations ont été lancées pour accompagner les élèves éloignés de la pratique sportive et promouvoir un parcours éducatif de santé associant des éducateurs sportifs et des professionnels de santé⁶⁹. Mais le taux d'échec dans l'apprentissage des savoirs essentiels dès

www.rfi.fr/science/20180207-sport-objets-connectes-jean-marc-sene

⁶² www.hitech-fitness.com/fr/produits/detail/velo-interactif-expresso.9.html

⁶³ Le « *running* » en est un exemple spectaculaire : 41 % des coureurs utilisent les médias sociaux et 22% font partie d'une communauté sur internet. L'application Runkeeper rassemble plus de 45 millions d'utilisateurs à travers le monde. (chiffres extraits d'une étude réalisée par Esprit Running, Kantar Media, Uniteam active, 2014).

⁶⁴ Pour l'OMS, la prévention primaire concerne l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population. En l'espèce, il s'agit donc de l'ensemble des mesures destinées à éviter les pathologies liées à l'absence d'activité physique.

⁶⁵ Chiffres extraits de l'étude Inca3 publiée en 2017 par l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

⁶⁶ Au moins une heure par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue selon l'OMS.

⁶⁷ *Supra* note 65 : «...le temps passé quotidiennement devant les écrans (hors temps de travail) ne cesse de croître, avec une augmentation moyenne entre 2010 et 2017 de 20 minutes chez les enfants et d'1h20 chez les adultes. »

⁶⁸ <https://www.amf.asso.fr/page-les-parcours-du-coeur-2019/35928>

⁶⁹ bourgoane-franche-comte.drdjcs.gouv.fr/.../prssbe_bfc_definitif_juillet_2016.pdf

l'école primaire⁷⁰ et l'ampleur du phénomène du « décrochage »⁷¹, suggèrent que l'enseignement de l'EPS reste insuffisamment attractif. Nombreux sont ceux qui militent pour une pédagogie qui serait axée davantage sur la promotion de l'équilibre, du bien-être et le plaisir du sport⁷² et un approfondissement du partenariat entre le mouvement sportif et le monde éducatif.⁷³ Au-delà de la sphère éducative, l'enjeu est de repenser nos politiques publiques et l'aménagement de nos territoires pour faciliter le sport-santé pour tous dans le temps libre.⁷⁴ Et beaucoup reste à faire avec les partenaires sociaux pour faciliter l'exercice du sport dans la vie professionnelle : l'offre de sport demeure très inégale et même souvent inexistante⁷⁵, en dépit de l'impact économique positif de la pratique des APS par les salariés pour l'entreprise⁷⁶.

La prévention secondaire et tertiaire⁷⁷ et la prise en charge des publics atteints de pathologie chronique⁷⁸ relèvent d'une toute autre problématique. Il a fallu attendre le début des années 2010 et l'émergence d'un consensus scientifique et médical, pour que les

pouvoirs publics posent les premiers jalons d'une politique de santé publique⁷⁹ visant à accroître le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse. Cela a ouvert la voie aux pionniers du « sport sur ordonnance »⁸⁰, encouragés par les initiatives des mutuelles⁸¹, des assurances et des collectivités locales,⁸² notamment dans le cadre des plans régionaux « sport-santé bien-être » (PRSSBE)⁸³. La reconnaissance par le législateur en 2016 de la possibilité de prescrire une activité physique adaptée (APA) aux patients atteints d'une affection de longue durée,⁸⁴ dont le nombre est estimé à 10 millions de personnes⁸⁵, a amplifié cette dynamique. Des freins importants subsistent cependant, liés aux insuffisances de la formation des médecins et des intervenants⁸⁶ et aux difficultés rencontrées dans l'accompagnement des patients, qui nécessite de coordonner des métiers très différents (professionnels de santé tels que les masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens, enseignants en activité physique adaptée, éducateurs sportifs⁸⁷...). Enfin, le problème du financement se pose avec acuité en l'absence de prise en charge par

⁷⁰ On estime à au moins 25% le pourcentage d'enfants qui ne savent pas nager à l'entrée en sixième. Pour des propositions : <https://usep.org/wp-content/uploads/2018/01/Usep-11-p9-13-Dossier-natation.pdf>.

⁷¹ Le décrochage dans la pratique régulière d'une activité physique intervient dès 13-14 ans au collège, en particulier chez les filles et s'accélère à l'entrée à l'université, cf. P. Deguilhem, R. Juanico, *Promouvoir l'activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors l'école*, Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, septembre 2016, p. 48 à 51.

⁷² Le Sport au service de l'éducation et des connaissances, Comité français Pierre de Coubertin, éd. EP&S, 2016, chapitre 4, « Le sport à l'âge scolaire au service de la santé pour la vie ».

⁷³ *Ibid.*, A. Calmat, « L'aménagement du temps scolaire, sport et santé », p. 96-99 et *supra* note 65, Annexe IV.

⁷⁴ France Stratégie, « *Activités sportives et physiques pour toutes et tous* », Rapport de novembre 2018. Un exemple intéressant est celui de la mise en place du forfait mobilité durable, qui vise notamment à encourager l'usage du vélo en prenant en compte les multiples paramètres qui déterminent les déplacements domicile-travail.

⁷⁵ Elle serait absente dans plus de 80% des entreprises selon L. Letailleur, « *Le sport en entreprise* », *Magazine des anciens élèves de l'ENA*, n°482, août 2018.

⁷⁶ P. Goulet, Rapport à l'attention du Premier ministre, « *Le financement des politiques sportives : bilan et perspectives* », septembre 2018, p. 89 à 93.

www.goodwill-management.com/fr/realisations/mesure-de-l-impact-du-sport-en-entre.

⁷⁷ Pour l'OMS, la prévention secondaire vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population en agissant au début de la pathologie. La prévention tertiaire vise à en amoindrir les effets et à encourager la réadaptation du malade.

⁷⁸ Un quart de la population française souffrirait d'une maladie chronique (pathologies cardiovasculaires, cancers, diabète, pathologies respiratoires, psychiques...) et 75% des personnes concernées auraient plus de 65 ans : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques>

⁷⁹ circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42071.pdf

⁸⁰ 24min.fr/nouvelles/alexandre-feltz-pionnier-du-sports-sur-ordonnance

⁸¹ <https://entreprise.maif.fr/entreprise/engages-pour-la-culture-le-sport/sport-esprit-dethique/developper-le-sport-sante>

⁸² <https://www.leprogres.fr/rhone-69-edition-villeurbanne-et-caluire/2019/01/31/sport-sur-ordonnance-bienfaits-prouves-experimentation-approuvee>

⁸³ À titre d'exemples : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/plan-regional-sport-sante-bien-etre-2018-2022> et

<https://www.promosante-idf.fr/.../nouveau-plan-regional-sport-sante-bien-etre-ile-de-f>.

⁸⁴ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, pris en application de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique qui dispose : « *Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.* »

⁸⁵ <http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/a-la-une/article/Rapport-Faire-de-la-France-vraie-nation-sportive>

⁸⁶ Ce constat a conduit la Haute autorité de santé (HAS) à publier en octobre 2018 un guide destiné aux médecins traitants avec des référentiels d'aide à la prescription d'APS pour des maladies chroniques : <https://www.has-sante.fr/.../guide-methodologique-v2014-a-destination-des-etablissem>.

⁸⁷ Instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. <https://www.profession-sport-loisirs.fr/.../une-formation-sport-sante-pour-educateurs-s>

l'assurance maladie,⁸⁸ en particulier dans les EHPAD⁸⁹, alors même que la pratique d'APA contribue à retarder l'entrée dans la dépendance et à ralentir son aggravation. La création de maisons sport-santé⁹⁰, qui permettrait d'orienter le public vers une APA après une évaluation médico-sportive des besoins et d'assurer un suivi des patients est actuellement à l'étude.⁹¹

La lutte contre le dopage, cruciale pour protéger la santé des sportifs et l'intégrité du sport, est complexe car nous baignons dans une culture fondée sur la recherche de la performance dès le plus jeune âge⁹². La prévention commence donc à l'école avec l'éducation physique⁹³, en apprenant à tous les enfants à connaître les limites de leur corps et à les respecter. Il est essentiel d'enseigner aussi les « humanités »⁹⁴ du sport afin que les élèves s'approprient la « morale » du sport⁹⁵. Au collège et au lycée, il faut rappeler les risques inhérents à toute pratique sportive, de mieux en mieux connus avec le développement de l'accidentologie du sport,⁹⁶ et enseigner les conséquences du dopage sous ses différentes formes pour la santé et l'équilibre personnel. Aucune pratique sportive n'est immunisée contre ce risque et les médecins s'inquiètent depuis longtemps de la prise de substances dopantes par un grand nombre de sportifs amateurs en France⁹⁷. Le succès des « écoutes dopage » mises en place pour répondre aux inquiétudes de ceux qui y recourent et de leur entourage⁹⁸ est un indicateur de l'ampleur du problème. Même la diététique sportive n'est pas dénuée

⁸⁸ *Supra* note 85, p. 42 à 47 et « *Le sport sur ordonnance ne décollera pas sans prise en charge financière* », interview du cardiologue François Carré, rubrique Sport et Santé, Le Monde, 31 janvier 2019.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ <http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/a-la-une/article/Le-sport-enjeu-de-sante-publique-18315>

⁹¹ <http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/a-la-une/article/Rapport-IGAS-IGJS-Evaluation-des-actions-menees-en-matiere-d-activite-physique-et-sportive-a-des-fins-de-sante>

⁹² A. Ehrenberg, « *Le culte de la performance* », Paris, Calmann-Lévy, 1991 et *supra*, note 1, chapitres 2 « La santé et la performance » et chapitre 3 « Le dopage ».

⁹³ M. Serres, « *Variations sur le corps* », Paris, Le pommier-Fayard, 1999, p. 44.

⁹⁴ J. Prévost, *Plaisir des sports*, Gallimard, 1925.

⁹⁵ B. Jeu : « *La vraie nature du sport, c'est-à-dire sa morale authentique, se situe dans le respect conjoint de la loi, des autres et de soi-même* », Analyse du sport, PUF, 1987.

⁹⁶ https://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-les-dangers-du-sport_4344.html
<https://www.sport-passion.fr/sante/sport-est-ce-bon-pour-la-sante.php>

⁹⁷ P. Laure, « *Dopage et société* », Paris, Ellipses 2000.

⁹⁸ <https://www.20minutes.fr/.../1127407-20130328-20130328-ecoute-dopage-numero-v...>
<https://annuaire.service-public.fr/centres-contact/R20697>
https://www.franceolympique.com/files/File/actions/sant_e/colloques/13eme/Ecoute_dopage.pdf

d'ambiguïtés, lorsqu'elle nous promet d'améliorer nos résultats avec des compléments nutritionnels ou des vitamines visant à diminuer notre fatigue et à augmenter notre résistance⁹⁹. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (Anses) a récemment tiré la sonnette d'alarme sur la consommation excessive de compléments alimentaires douteux, dont certains contiennent des produits interdits en France¹⁰⁰. L'utilisation croissante d'anabolisants dans le milieu du culturisme pour muscler le corps est révélatrice de cette banalisation insidieuse du dopage.¹⁰¹ Très présente sur les réseaux sociaux,¹⁰² la quête d'un corps parfait, qui serait à l'image de celui des champions sportifs, est un des moteurs de ces conduites addictives. Dans le sport de haut niveau, à la suite des scandales successifs¹⁰³ qui ont secoué la planète sportive, la lutte contre le dopage¹⁰⁴ a été érigée en priorité absolue par le CIO¹⁰⁵ et l'ensemble de la communauté internationale. C'est essentiel pour restaurer la confiance des athlètes et du grand public dans le respect des règles qui fondent le spectacle sportif. Mais le combat est difficile tant les tentations sont grandes en raison des enjeux financiers et géostratégiques, démultipliés par la diffusion en mondovision des grands événements sportifs. L'arsenal réglementaire n'a cessé d'être complété¹⁰⁶ au fil des révélations sur la sophistication des dispositifs utilisés par des réseaux mafieux avec la complicité de laboratoires antidopage, d'États et de fédérations internationales. Une étape essentielle a été franchie avec l'adoption en 2004 du Code mondial antidopage¹⁰⁷ puis en 2005 de la Convention internationale de l'UNESCO contre le dopage dans le sport¹⁰⁸. À la suite de l'enquête sur l'affaire du dopage

⁹⁹ <https://www.irbms.com/dietetique/>

¹⁰⁰ Consulter la mise en garde de l'ANSES

¹⁰¹ Voir l'article du magazine *Le Point*

¹⁰² celsalab.fr/2018/05/31/a-la-poursuite-du-corps-parfait/

¹⁰³ Ainsi, « l'affaire Festina » qui a révélé l'ampleur du dopage dans le cyclisme a conduit le CIO à faire adopter en 1999, la *Déclaration de Lausanne sur le dopage dans le sport*, ouvrant la voie à la création d'une agence internationale antidopage indépendante en 2000.

¹⁰⁴ Pour plus de développements sur ce thème, voir le *discours d'ouverture du vice-président du Conseil d'État* à l'occasion de la conférence inaugurale du cycle du 17 octobre 2018, sur le thème *La place du sport dans la société*.

¹⁰⁵ <https://www.olympic.org/fr/le-cio/soutenir-et-protger-les-athletes-integres>

¹⁰⁶ Loi relative à la lutte contre le dopage, loi n° 2006-405 du 5 avril 2006, JO du 6, p.5193. Ordonnance n°2006-596 du 23 mai 2006 relative à la partie législative du code du sport, JO du 25, p.7791.

¹⁰⁷ <https://www.wada-ama.org/fr/nos-activites/le-code>

¹⁰⁸ <http://www.unesco.org/new/fr/social-and-human-sciences/themes/anti-doping/international-convention-against-doping-in-sport/>

aux jeux de Sotchi de 2014¹⁰⁹, l'Agence mondiale antidopage (AMA)¹¹⁰ et le CIO ont pris des mesures supplémentaires pour s'assurer de la conformité des procédures mises en œuvre par les organisations nationales.¹¹¹

La stratégie nationale « sport- santé » 2019-2024,¹¹² rendue publique récemment, traduit la prise de conscience de l'ampleur des défis à relever pour protéger la santé des sportifs et promouvoir l'activité physique et sportive pour tous tout au long de la vie¹¹³. Il faut parvenir à modifier la représentation collective du sport qui dissuade encore certains publics.¹¹⁴ À l'école, au travail, dans nos modes de déplacements, nos loisirs, l'activité physique doit s'inscrire davantage dans notre quotidien. Et la prescription d'APS, en particulier pour les patients atteints d'ALD, est un enjeu majeur de santé publique. Pour bâtir dans la durée avec l'ensemble des partenaires un écosystème plus favorable au sport-santé, il sera nécessaire de mieux prendre en compte dans le bilan coûts-avantages les externalités positives¹¹⁵ - en particulier les économies induites pour l'assurance-maladie- qui résulteraient d'une augmentation de la pratique sportive. Ces défis ne sont pas propres à la France : à l'échelle européenne, l'amélioration de la santé (62%) et du bien-être (40%) constituent les premières motivations déclarées pour faire du sport, loin devant l'amélioration de la performance physique¹¹⁶. Et la promotion du sport-santé est une des

¹⁰⁹ [https://www.wada-](https://www.wada-ama.org/fr/search?k=mclaren&t=all&items_per_page=60)

[ama.org/fr/search?k=mclaren&t=all&items_per_page=60](https://www.wada-ama.org/fr/search?k=mclaren&t=all&items_per_page=60)

¹¹⁰ L'Agence mondiale antidopage a été fondée en 1999 à titre d'organisation internationale indépendante. <https://www.wada-ama.org/fr>

¹¹¹ Sur les mesures prises par l'Agence française de lutte contre le dopage dans la perspective des JO à Paris en 2024, avec notamment le plan de rénovation du laboratoire de Chatenay-Malabry, cf. D. Laurent, « *Intégrité dans le sport et lutte contre le dopage* » in « *La France est-elle sportive ?* », Magazine des anciens élèves de l'ENA, n°482, août 2018. Voir aussi l'ordonnance n° 2018-1178 du 19 décembre 2018 relative aux mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour parfaire la transposition en droit interne des principes mondial antidopage.

¹¹² <https://www.banquedesterritoires.fr/la-strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-devo...> et <https://www.lemonde.fr/Sciences/Sport>

¹¹³ <https://www.strategie.gouv.fr/publications/activite-physique-pratique-sportive-toutes>

¹¹⁴ *Ibid.*, chapitre 3, « *Faire évoluer nos représentations collectives* » pp. 65 et s.

¹¹⁵ Sur le problème classique en économie de l'internalisation des effets externes cf. *supra* note 73. Sur le coût estimé de l'inactivité physique en France, cf. SportEco, Note d'analyse n°11, 31 janvier 2018.

¹¹⁶ Eurobaromètre spécial 334 Sport et activités Physiques publié en mars 2010.

priorités de la politique sportive de l'Union¹¹⁷. Enfin, à l'heure de la globalisation, le levier des technologies numériques est essentiel pour permettre à chacune et à chacun de trouver une offre de sport-santé adaptée à sa demande.

Biographies des intervenants

■ Alain Calmat

Docteur en médecine, ancien interne des Hôpitaux de Paris, Alain Calmat a été chef de clinique assistant des Hôpitaux de Paris, chef de travaux d'anatomie (Professeur Cabrol - CHU Pitié-Salpêtrière), chirurgien praticien hospitalier, chef de service au Centre hospitalier intercommunal de Montfermeil (Chirurgie viscérale) et professeur au Collège Hospitalier Pitié-Salpêtrière (1983) Il est, par ailleurs, ancien patineur artistique. À ce titre, il a été champion d'Europe (1962,63 et 64), a remporté une médaille d'argent aux Jeux Olympiques d'hiver à Innsbruck en 1964 et a été champion du monde en 1965, à Colorado Springs. De 1984 à 1986, Alain Calmat a exercé les fonctions de ministre délégué à la jeunesse et aux sports. Il a été député du Cher (1986 à 1993) et de Seine-Saint-Denis (1997 à 2002), ainsi que maire de Livry-Gargan (1995 à 2014). Il est, en outre, président du Comité français Pierre de Coubertin (2008 à 2016) et, depuis 2009, président de la commission médicale du Comité national olympique et sportif français (CNOSF).

Alain Calmat est concepteur et responsable éditorial du dictionnaire Médicosport-Santé du CNOSF (en fiches Vidal depuis le décembre 2018) et auteur de l'ouvrage *Vivre mieux par le Sport* (1981, Ed. Olivier Orban).

■ Stéphane Diagana

Double champion du monde d'athlétisme (400 mètres haies en 1997 à Athènes et relais 4 X 400 mètres en 2003 à Paris-Saint-Denis), Stéphane Diagana est également champion d'Europe (Munich, 2002) et recordman

¹¹⁷ http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_fr.pdf et https://europa.eu/european-union/topics/sport_fr

d'Europe depuis 1995 (Lausanne) du 400 mètres haies.

Stéphane Diagana est par ailleurs diplômé en agro-alimentaire (DUT de biologie appliquée à Créteil) et en management (Master en Management à l'ESCP Europe), co-fondateur du projet Campus Diagana Sport Santé et co-initiateur du programme de recherche As du Coeur (étude interventionnelle visant d'une part à mesurer l'impact médico-économique d'un programme d'activité physique adapté pour des populations atteintes par des pathologies coronariennes et d'autre part à mesurer l'impact comparé sur la maintenance post-interventionnelle de l'activité physique, de deux stratégies d'accompagnement à la pratique d'une activité physique adaptée auprès de ces mêmes publics).

■ Valérie Fourneyron

Titulaire d'un doctorat de médecine, d'un certificat d'études supérieures de médecine du sport et d'un diplôme universitaire de traumatologie du sport, Valérie Fourneyron a exercé en qualité de médecin du sport au CHU de Rouen (1984 à 1989) et de médecin inspecteur régional des sports pour la Haute-Normandie, chargée de coordonner la lutte anti-dopage (1987-1988). Elle a été chef de la mission de médecine du sport, au ministère des sports de 1989 à 1990 et corédactrice de la loi antidopage française du 21 décembre 1990. Valérie Fourneyron a par ailleurs été adjointe au maire de la ville de Rouen, en charge des sports (1995 à 2001), puis maire de Rouen (2008 à 2012), et vice-présidente du Conseil régional de Haute-Normandie (1998 à 2007), en charge des sports et de la culture. En 2012, elle devient ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, puis en 2014, secrétaire d'État, chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire. Elle est ensuite députée de la Seine-Maritime (2014-2017).

Valérie Fourneyron est présidente du comité santé, médical et recherche de l'Agence mondiale antidopage (AMA) depuis 2015 et présidente de l'International Testing Agency, (autorité de contrôle indépendante mise en place par l'AMA) depuis 2017. Elle est également administratrice de la Matmut depuis 2015.

Valérie Fourneyron est l'auteur de l'ouvrage *Sport et Dopage*, publié par l'ENSP de Rennes.

Calendrier du cycle (2018-2019)

- La place du sport dans la société
Mercredi 17 octobre 2018
- L'éducation et le sport
Mercredi 12 décembre 2018
- L'économie du sport
Mercredi 6 février 2019
- L'État, les collectivités territoriales et le sport
Mercredi 3 avril 2019
- Le sport et la santé
Mercredi 15 mai 2019

Prochaine conférence :

- Le sport aujourd'hui : quels enjeux ?
Mercredi 12 juin 2019
(conférence de clôture)