



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SPORTS

STRATÉGIE NATIONALE

SPORT

SANTÉ

2019-2024

Améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie.



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| CONTEXTE | 4 |
| Au niveau national | 5 |
| UNE POLITIQUE SPORTIVE ET UNE POLITIQUE DE SANTÉ RENOUVELÉES CONSIDÉRANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE COMME UN FACTEUR CLÉ DE SANTÉ | 6 |
| Cadre général, objectifs et principes transversaux | 6 |
| Gouvernance | 7 |
| AXE 1 : PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE PAR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE | 8 |
| Objectif 1 - Contribuer au développement de la pratique d'activité physique et sportive (APS) | 8 |
| 1. Action. Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'une activité physique et sportive sur la condition physique et la santé | 9 |
| 2. Action. Promouvoir l'APS auprès des publics scolaires et des étudiants (Action phare) | 9 |
| 3. Action. Développer la pratique d'APS en milieu professionnel (Action phare) | 10 |
| 4. Action. Développer l'offre de pratique d'activité physique et sportive pour les seniors et les personnes avançant en âge (Action phare) | 11 |
| 5. Action. Développer l'offre de pratique d'activité physique et sportive pour les personnes détenues | 12 |
| Objectif 2 - Favoriser le développement territorial de la pratique d'activités physiques et sportives dans un objectif de bien-être et de santé | 13 |
| 6. Action. Stimuler le développement des offres fédérales de pratique d'activités physiques et sportives en faveur du bien-être et de la santé | 13 |
| 7. Action. Favoriser l'accès aux infrastructures sportives | 14 |
| 8. Action. Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien notamment dans les espaces publics | 15 |
| Objectif 3 - Déployer les Maisons sport santé sur l'ensemble du territoire | 15 |
| 9. Action. Référencer des maisons sport-santé de manière équilibrée sur les territoires et assurer une large information des publics (Action phare) | 16 |
| AXE 2 : DÉVELOPPER L'OFFRE ET LE RECOURS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE À DES FINS D'APPUI THÉRAPEUTIQUE | 17 |
| Objectif 1 - Favoriser le recours à la prescription et à la dispensation de l'activité physique adaptée et renforcer la coordination interdisciplinaire | 18 |
| 10. Action. Recenser l'offre d'APA, la mettre à disposition du grand public et des professionnels et s'assurer de la qualité des pratiques proposées | 18 |
| 11. Action. Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques (Action phare) | 19 |
| 12. Action. Développer des activités physiques adaptées pour les personnes détenues | 20 |
| 13. Action. Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins (Action phare) | 21 |
| 14. Action. Développer les compétences des professionnels de santé et du sport intervenant dans le champ de l'activité physique adaptée et favoriser l'interdisciplinarité | 22 |
| Objectif 2 - Identifier des voies de solvabilisation de la pratique d'APA à visée sanitaire | 22 |
| 15. Action. Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer des nouvelles | 23 |

| | |
|---|-----------|
| AXE 3 : MIEUX PROTÉGER LA SANTÉ DES SPORTIFS ET RENFORCER LA SÉCURITÉ DES PRATIQUES QUELLE QUE SOIT LEUR INTENSITÉ | 24 |
| Objectif 1 - Prévenir les pathologies induites ou favorisées par la pratique sportive | 24 |
| 16. Action. Déterminer les modalités de mise en œuvre du contrôle de l'état de santé préalable à la pratique sportive | 24 |
| 17. Action. Déterminer les modalités de la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau et des sportifs professionnels | 25 |
| 18. Action. Déterminer les moyens de prévention et de prise en charge des pathologies induites par la pratique sportive, notamment les commotions cérébrales | 25 |
| Objectif 2 - Réduire l'accidentalité à travers une stratégie de prévention | 25 |
| 19. Action. Prévenir les accidents liés aux sports de montagne, aux activités nautiques, subaquatiques et aquatiques et autres activités sportives | 26 |
| Objectif 3 - Renforcer la sécurité des pratiquants par l'inspection et le contrôle | 27 |
| 20. Action. Améliorer la connaissance de la réglementation | 27 |
| 21. Action. Améliorer le ciblage et la qualité des contrôles réalisés par les services déconcentrés dans le cadre des plans nationaux, régionaux et départementaux d'inspection, contrôle et évaluation | 27 |
| 22. Action. Prévenir la consommation de produits dopants dans les salles de remise en forme | 28 |
| | |
| AXE 4 : RENFORCER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES RELATIVES AUX IMPACTS DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE SUR LA CONDITION PHYSIQUE ET LA SANTÉ | 29 |
| Objectif 1 - Accroître la connaissance | 29 |
| 23. Action. Prévenir les pathologies induites ou favorisées par les APS en renforçant les mesures d'observation et la recherche, coordonner l'exploitation et la diffusion des résultats | 30 |
| 24. Action. Recueillir les données permettant d'évaluer l'impact de la sédentarité et de l'inactivité physique en termes médico-économiques | 31 |
| Objectif 2 - Renforcer l'observation des pratiques d'activités physiques et sportives | 31 |
| 25. Action. Renforcer et coordonner les missions d'observation relatives au « sport santé » et valoriser les données en France et en Europe | 32 |
| 26. Action. Coordonner les missions d'observation relatives à l'accidentologie du sport afin d'améliorer les dispositifs de prévention en direction des pratiquants (Action phare) | 32 |
| | |
| ANNEXES | 35 |
| Annexe 1 : glossaire des sigles et acronymes | 36 |
| Annexe 2 : tableau actions / indicateurs | 37 |
| Annexe 3 : l'activité physique dans la sns et le nsp | 39 |
| Annexe 4 : bibliographie | 41 |

CONTEXTE

Au niveau mondial, un adulte sur quatre manque d'exercice et plus de 80 % des adolescents n'ont pas une activité physique suffisante. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la sédentarité est à l'origine chaque année de 2 millions de décès dans le monde et de nombreuses pathologies chroniques. De même, l'inactivité physique est responsable d'environ 10 % des décès en Europe. Le coût de la sédentarité est chiffré à 67,5 Mds de dollars (61 milliards d'euros) par an, soit 53,8 milliards de dollars de dépenses de santé et 13,7 milliards de dollars de perte de productivité¹. Le ministère des Sports (Bureau du sport professionnel et de l'économie du sport) a chiffré le coût de la sédentarité à 17 milliards d'euros par an pour la France, dont 14 milliards pour les dépenses de santé.

Face à l'accroissement continu de la sédentarité², de l'inactivité physique³ et de l'ensemble des pathologies chroniques qui y sont associées, nombre de chercheurs ont prouvé l'efficacité d'une activité physique régulière, modérée et adaptée pour prévenir ces pathologies et endiguer cette « pandémie »⁴.

L'OMS a défini en 2013 des objectifs différenciés (niveaux d'activité physique recommandés) en fonction des âges de la vie et vient de lancer son plan d'action mondial pour l'activité physique et la santé (« Plan d'action mondial de l'OMS pour l'activité physique et la santé 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain »). En 2016, le bureau de l'OMS pour l'Europe a également impulsé sa stratégie sur l'activité physique 2016 - 2025. L'Union Européenne a d'ailleurs défini des cadres d'intervention pour les politiques publiques en matière de promotion de l'activité physique. Les États doivent dès lors s'efforcer de promouvoir des politiques efficaces en matière d'activité physique bienfaisante pour la santé, en élaborant une approche transversale qui englobe les politiques du sport, de la santé, de l'éducation, de l'environnement et des transports.

Les différentes institutions, françaises, européennes et mondiales, insistent sur le fait que l'activité physique intervient à tous les niveaux : dans la prévention de la survenue de certaines maladies chroniques (prévention primaire) mais également pour ralentir l'évolution des pathologies à un stade précoce et dans la prise en charge thérapeutique en permettant de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie (préventions secondaire et tertiaire).

C'est dans cette dynamique, avec la conviction que la pratique des Activités Physiques et Sportives (APS) pour la santé relève de l'intérêt général et la volonté de développer une culture du Sport Santé en réponse aux besoins de tous, que la ministre des Sports et la ministre des Solidarités et de la Santé ont fait de cet objectif un axe prioritaire de leurs actions. L'ambition est de promouvoir l'activité physique et sportive comme un élément déterminant en matière de santé et de bien-être, pour toutes et tous, tout au long de la vie et ce faisant de répondre à deux problématiques : celle de l'inactivité physique et de la sédentarité, la première cause de mortalité évitable⁵, d'une part, et celle des inégalités dans l'accès aux activités physiques et sportives en favorisant l'accès de tous sur l'ensemble du territoire, d'autre part.

1. Étude publiée en 2016 dans la revue « The Lancet »

2. La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisé par une dépense énergétique faible (inférieure à 1,6 MET) en position assise ou allongé. La sédentarité, ou le comportement sédentaire, se distingue de l'inactivité physique, et a des effets délétères indépendants de celle-ci sur la santé.

3. L'inactivité physique est définie comme une pratique d'activité physique modérée à élevée inférieure à un seuil recommandé. Pour l'OMS, ce sont de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée au minimum cinq fois par semaine pour les adultes (18-64 ans), 60 minutes par jour pour les enfants et les adolescents (5-17 ans) et au moins 30 minutes par jour au moins 5 jours par semaine pour les personnes de plus de 64 ans.

4. Rapport Inserm 2008

5. Pen et al. 2012

AU NIVEAU NATIONAL

L'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie⁶. Cette analyse, reprise dans un rapport de l'Académie nationale de médecine⁷ précise que les programmes d'intervention doivent être ambitieux, visant le long terme, ne négligeant aucun des points d'action possibles et mobilisant un grand nombre de professionnels et d'acteurs des champs sanitaires, sociaux et sportifs.

Elle contribue ainsi à améliorer l'état de santé et ses bienfaits constituent un réel apport permettant aux personnes de mieux vivre avec la maladie et de mieux supporter les traitements.

L'activité physique et sportive est reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse par la Haute Autorité de Santé depuis 2011. Suite aux travaux de recherche et à de nombreuses expérimentations, menées notamment dans le cadre du Plan national sport-santé-bien-être (2012-2018), **la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a introduit la possibilité, pour le médecin traitant, de prescrire une activité physique adaptée aux patients atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD) dans le cadre du parcours de soins.** C'est à ce titre que la Stratégie Nationale de Santé pour la période 2018-2022, définie par le décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017, reconnaît l'activité physique comme un facteur de prévention et encourage au développement de la pratique tout en veillant à ses conditions de dispensation.

Le rapport de la mission conjointe confiée par la ministre des Sports et la ministre des Solidarités et de la Santé à leurs inspections générales, publié en avril 2018, fait le point sur les actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé. Il relève de grandes disparités d'action, de publics touchés et de financements sur le territoire mais également un suivi national insuffisant qui entraîne une communication inadaptée et un manque de ressources important. En veillant au maintien de la capacité d'initiative des opérateurs de l'État, des services déconcentrés et des ARS, il est nécessaire d'impulser une nouvelle orientation de l'action publique et de renforcer les projets conduits.

En substitution du Plan national sport-santé-bien-être, et à l'initiative de la ministre des Sports, la Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024 porte l'ambition **de changer de paradigme pour faire reconnaître pleinement l'activité physique et sportive comme facteur de santé physique et mentale**, et de proposer des solutions qui permettent de déployer cette activité dans des conditions sécurisées, reposant sur des pratiques adaptées, accessibles, voire labellisées avec un encadrement compétent.

Au-delà de l'action volontariste menée par le ministère des Sports en faveur du développement des pratiques notamment en faveur de l'accès aux pratiques sportives des personnes qui en sont les plus éloignées - personnes en situation de précarité, de handicap, de vulnérabilité, les femmes - les défis de la promotion d'une culture de l'activité physique et sportive nécessitent l'implication de plusieurs départements ministériels, aux niveaux national et territorial, et de leurs opérateurs. Ils imposent aussi une mobilisation générale des fédérations sportives, des collectivités locales ainsi que des acteurs privés (notamment les entreprises) que cette stratégie entend rassembler d'ici à 2024, date à laquelle la France organisera les Jeux Olympiques et Paralympiques 2024, événement majeur qui constitue une opportunité concrète pour la promotion de l'activité physique et sportive de chacun.

La lutte contre l'inactivité physique et la sédentarité requiert ainsi un investissement collectif intense afin de (re)mettre les individus en mouvement.

Pour y parvenir, les raisons et les motivations de pratiquer une activité physique et sportive sont nombreuses : améliorer sa santé, son bien-être, rencontrer d'autres personnes, faire partie d'une équipe, profiter de la nature, se dépasser, améliorer son endurance, se détendre, procurer du plaisir, etc. En parallèle, les freins à la pratique sont multiples et concernent, au-delà de l'individu, le contexte social, culturel, physique et organisationnel de l'individu dans son environnement. Ces éléments seront pris en compte dans le cadre de la stratégie de développement des pratiques sportives qui viendra répondre à ces problématiques.

Par ailleurs, la problématique de la santé des sportifs de haut niveau fait l'objet d'une attention et d'une réglementation particulière : les risques pour l'ensemble des pratiquants doivent être mieux appréhendés en contrôlant l'état de santé préalablement à la pratique quelle que soit son intensité, ce en prévenant l'apparition de pathologies liées.

6. Institut National pour la Santé Et la Recherche Médicale (INSERM) expertise collective intitulée « activités physiques, contextes et effets sur la santé », 2008.

7. Source : Académie nationale de médecine - Rapport 2009

UNE POLITIQUE SPORTIVE ET UNE POLITIQUE DE SANTÉ RENOUVELÉES CONSIDÉRANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE COMME UN FACTEUR CLÉ DE SANTÉ

En décembre 2017, la France s'est dotée d'une Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS). La promotion de la santé et la prévention sont au cœur de cette stratégie qui a donné lieu au Plan national de santé publique - « Priorité Prévention » (adopté en mars 2018).

Dans ce contexte global, la Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS) 2019-2024, co-pilotée pour l'essentiel par le ministère des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé, est principalement axée sur la promotion d'une activité physique satisfaisante pour tous les groupes de population, avec un accent particulier pour les groupes les plus vulnérables.

Elle s'articule avec d'autres plans, programmes ou stratégies mis en œuvre par le ministère des Sports et d'autres départements ministériels qui l'accompagnent, l'amplifient, entrent en synergie avec elle :

- Plan de développement des Activités Physiques et Sportives, en cours d'élaboration
- Plan de prévention du dopage
- 4^{ème} Programme national nutrition santé
- Feuille de route obésité
- Plan cancer
- Feuille de route grand âge et autonomie
- Stratégie « pauvreté »
- Livre Bleu de l'outre-mer
- Stratégie santé pour les personnes placées sous-main de justice
- Programme héritage des Jeux Olympiques et Paralympiques 2024, en cours d'élaboration

La concrétisation de cette démarche se réalisera également par l'impulsion d'une dynamique de l'ensemble des acteurs au niveau des territoires, pierre angulaire d'un déploiement ancré au plus près des usagers et bénéficiaires. Il s'agit de donner toute l'efficacité requise par la SNSS qui vise tantôt à renforcer l'action ministérielle, tantôt à déployer de nouveaux réseaux d'acteurs et à rapprocher les professionnels de santé et du sport, mais également à en assurer le suivi au plan local. Les actions devront favoriser l'intervention en prévention primaire pour maintenir le capital santé de chacun, en prévention secondaire et tertiaire pour agir *a minima* en appui en cas de dégradation de l'état de santé et optimiser le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques et des patients souffrant d'affections de longue durée.

CADRE GÉNÉRAL, OBJECTIFS ET PRINCIPES TRANSVERSAUX

La SNSS vise à sensibiliser, informer et former largement pour favoriser des changements de comportements chez nos concitoyens à court et plus long termes, et dès lors à augmenter le nombre de pratiquants, par la création de nouveaux usages, et l'identification de lieux de pratique innovants. Elle a également pour objet de démontrer le coût-efficacité de l'activité physique et sportive adaptée pour les patients en affection de longue durée. Elle élargit le champ de réflexion et d'intervention aux conditions d'amélioration de la santé des sportifs et de la sécurité des pratiques.

La SNSS 2019-2024 s'appuie sur des objectifs quantifiés qui participeront, en lien avec le PNNS4 2019-2023, à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Des indicateurs définis au regard de ces objectifs permettront d'analyser lors d'études menées tout au long de leur mise en œuvre et en fin de programme, le niveau de leur atteinte.

Cette stratégie s'articule ainsi autour de 4 axes :

- La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive ;
- Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique ;
- La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiques et des pratiquants ;
- Le renforcement et la diffusion des connaissances.

La réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès à la pratique d'activités physiques et sportives et / ou à l'offre d'activités physiques adaptées sous-tend toute action développée par la SNSS, en recherchant l'instauration du principe d'**universalisme proportionné**. Ce principe vise à ce que les actions mises en œuvre soient adaptées à tous selon le gradient social et donc adaptées selon les différentes populations afin de réduire les écarts sociaux. La SNSS s'applique à tous, indistinctement, **en métropole et en outre-mer**.

Le ministère des Sports promeut et agit en faveur de l'accès de tous aux APS, et veille, au moyen de dispositifs spécifiques, à la correction des inégalités d'accès notamment concernant les femmes, les personnes en situation de handicap, les résidents des quartiers inscrits dans la géographie prioritaire de la politique de la ville et des zones peu denses.

GOUVERNANCE

Au niveau national :

Le Comité Interministériel pour la Santé, créé par le décret n° 2014-629 du 18 juin 2014, est l'instance chargée de valider la stratégie, d'en contrôler le bon déroulement, de décider des réorientations dans le cadre de coordination(s) interministérielle(s) qu'il représente. Sauf nécessité, il est saisi une fois par an et s'appuie sur le **travail préparatoire du Comité permanent restreint**.

Un comité de pilotage (COPIL) est réuni au moins une fois par an. Il précise les modalités de mise en œuvre de la stratégie, recueille l'avis de ses membres sur les orientations, les besoins complémentaires, les difficultés. Il élabore chaque année un bilan technique présenté au Comité permanent restreint (CPR). Il n'a pas vocation à traiter des orientations scientifiques. Celles-ci seront traitées par les membres du Groupe Scientifique qui se réunit en tant que de besoin et est composé de personnalités indépendantes issues des sciences humaines et sociales, du sport, des STAPS, de la santé publique et de l'épidémiologie.

Le COPIL comprend les administrations centrales pilotes et/ou contribuant à la mise en œuvre de la stratégie, des représentants des Agences régionales de santé d'un niveau Directeur de santé publique (ou promotion santé), des Directions régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, des collectivités locales, du Comité National olympique et sportif français (CNOSF), du Comité paralympique sportif français (CPSF), de l'Agence nationale de santé publique, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS), de l'Institut de Recherche bio-Médicale et d'Epidémiologie du Sport (IRMES), de la CNAM et des organismes impliqués dans la mise en œuvre des actions de la SNSS. La composition du COPIL peut être adaptée en fonction de l'ordre du jour et associer tout acteur sur proposition de la direction des sports et/ou de la direction générale de la santé.

Au niveau régional

Au niveau régional, les services déconcentrés du ministère des Sports et les agences régionales de santé assurent la déclinaison de la Stratégie Nationale Sport Santé qui s'articule avec le Plan national de développement des activités physiques et sportives en cours d'élaboration.

Les services déconcentrés du ministère des Sports et les ARS inscrivent leurs actions en faveur de la santé dans les objectifs nationaux de la SNSS. Ils mettent en œuvre la priorité donnée à la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès à la pratique d'activité physique et sportive et aussi à l'offre d'activité physique adaptée. En lien avec les acteurs locaux, ils promeuvent conjointement le développement de la prescription et de la dispensation de l'APA à visée thérapeutique.

Une instruction interministérielle, adressée aux services, précisera les actions à conduire au plan régional et permettra, notamment aux ARS, d'identifier, dans le cadre du plan régional de santé (PRS), les priorités d'action au regard du contexte territorial.

AXE 1 : PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE PAR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

Notre société est marquée par une forte augmentation de la sédentarité, liée notamment à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique. L'enquête Esteban⁸ montre que le temps passé assis ou allongé, notamment devant les écrans, se prolonge, tandis que le temps consacré aux activités physiques dans la plupart de nos actes quotidiens (travail, déplacements, loisirs) est en forte diminution, particulièrement chez les femmes. Seulement 61 % des adultes français seraient selon cette étude « assez actifs physiquement ».

Face à ces évolutions, la promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive répond à un double objectif :

- lutter contre la sédentarité ;
- favoriser le développement d'une pratique régulière d'activité physique et sportive.

L'objectif est de parvenir à ce que le plus grand nombre de personnes intègrent la pratique d'une activité physique et sportive dans son quotidien, de manière régulière, durable et adaptée.

Il convient donc d'uniformiser dans les documents provenant des organismes publics les définitions des termes employés (activité physique, activité physique et sportive, sport-santé, activité physique adaptée), de multiplier les dispositifs de droit commun et leur identification par la population, de faciliter les accès aux installations sportives et aux déplacements actifs mais également à ancrer le sport dans une culture commune. Les obstacles identifiés relèvent notamment du lieu de vie, des modes de transport, de l'urbanisme, de l'aménagement du territoire ou encore de l'organisation du temps de travail et/ou des études. De même, les freins identifiés diffèrent en fonction du territoire, de la catégorie sociale, de l'âge, du sexe et des ressources mobilisables de l'individu. Il convient donc de cibler, à l'aide des zonages territoriaux, des études sociologiques et psychologiques existantes, les différentes étapes de la vie pour sensibiliser les jeunes à une vie physiquement active, pour accompagner les adultes avec une offre de pratique variée et conciliable avec la vie professionnelle et en proposant aux retraités des activités favorisant le maintien de leur autonomie sans pour autant accroître les inégalités sociales et territoriales de santé. Aussi convient-il de rappeler

qu'une activité physique suffisante ne protège pas des effets délétères de la sédentarité sur la santé. C'est pourquoi, conformément aux recommandations internationales (OMS), aux lignes directrices de l'Union Européenne et aux recommandations françaises, les objectifs de santé publique doivent être d'une part d'augmenter le temps d'activité physique et sportive et d'autre part de diminuer le temps passé à être assis au travail notamment. Tels sont les enjeux du sport d'entreprise ou du développement des mobilités actives.

Les fédérations sportives, fortes de leur maillage territorial conséquent, sont amenées dans ce cadre à tenir un rôle clef, en diversifiant leurs pratiques et en offrant des activités à visée de santé et de bien-être non compétitives. Le développement de maisons sport-santé identifiées de manière équilibrée permettra alors localement de recenser l'offre et de la communiquer mais surtout d'orienter les personnes en fonction de leurs envies, de leurs besoins et de leurs capacités vers le dispositif de proximité le plus adapté.

OBJECTIF 1 - CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE (APS)

Pour les enfants, il est recommandé de faire au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée et élevée. D'après une étude⁹ réalisée à l'aide d'accéléromètres, marqueurs objectifs de mouvement, les garçons et les filles de 10-11 ans réalisent en moyenne respectivement 32 et 18 minutes d'activité physique par jour, ce qui donne globalement 25 minutes en moyenne par jour¹⁰. Seuls 5 à 9 % des enfants respectent les recommandations. Le mode de vie actuel des enfants et des adolescents engendre une augmentation de l'inactivité physique et participe grandement à la progression inquiétante du surpoids et de l'obésité chez cette population. Ce surpoids associé à la sédentarité explique la réduction de la capacité physique.

La pratique d'APS constitue le moyen de lutter contre la sédentarité chez les jeunes. Elle permet également de les rendre plus actifs physiquement. C'est la raison pour laquelle ce public doit faire l'objet d'une action particulière de la part des acteurs institutionnels.

8. Source enquête Esteban 2018 : étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition.

9. Source : ONAPS

10. Voir résultats de l'enquête Esteban

La stratégie nationale de santé a fixé comme axe majeur la mise en place d'une politique globale de prévention et de promotion de la santé, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Cette politique globale, dans laquelle la lutte contre l'obésité constitue une priorité, fait l'objet d'une articulation avec d'autres initiatives au niveau interministériel. Dans ce cadre, le ministère des Sports en lien avec les départements ministériels concernés, coordonne plusieurs projets d'actions en vue du développement de l'activité physique et sportive notamment en direction des jeunes et de certains publics prioritaires ou éloignés de la pratique.

1. Action. Communiquer en direction des publics sur les bienfaits de la pratique régulière d'une activité physique et sportive sur la condition physique et la santé

La sensibilisation du grand public à ce sujet représente un des enjeux de la Stratégie Nationale Sport Santé. La communication sur le sujet des bienfaits de l'APS sur la santé nécessite une meilleure visibilité. Celle-ci peut aussi s'appuyer sur les grands événements sportifs à venir et de manière croissante jusqu'aux Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024. Il s'agit de développer des campagnes de communication spécifiques et adaptées aux différents publics sur l'ensemble du territoire. L'objectif est de promouvoir l'APS comme facteur de santé et ainsi réduire les problématiques de santé liées à l'inactivité physique et à la sédentarité.

La mobilisation du mouvement sportif aux actions interministérielles de santé publique est très importante dans ce cadre. Au-delà de la protection des sportifs de haut niveau ou de la prévention des risques de conduites dopantes dans certaines disciplines, ou bien de la prévention de l'accidentologie, les fédérations sportives ont un rôle à jouer dans les campagnes de santé publique (sur le tabac, l'alcool, les drogues, la nutrition...).

L'avantage est double : pour les fédérations, donner un signal à leurs adhérents et au grand public concernant des valeurs de respect de soi et des autres eu égard à des comportements sains. Pour les acteurs de la santé publique, capitaliser sur les valeurs du sport pour promouvoir des comportements vertueux.

Mesures :

–Relayer et participer aux opérations portées par Santé Publique France (SPF) ou aux différentes campagnes de prévention menées par les institutions sanitaires (ex : tabac, alcool, drogues, nutrition...);

- Développer des campagnes de communication adaptées aux différents publics visés en utilisant les techniques du marketing social afin d'obtenir des changements de comportements pérennes ;*
- Développer une campagne sur le thème « Le Mois de l'activité physique et sportive » permettant aux personnes d'initier et d'être accompagnées dans la reprise d'une activité physique ;*
- Adapter les messages en termes de contenus et vecteurs de communication au contexte socio-culturel propre à chaque territoire ;*
- Utiliser les réseaux sociaux en mobilisant notamment les youtubers (influenceurs) ;*
- Poursuivre la mise en place d'évènements grand public pour promouvoir l'APS comme facteur de santé ;*
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés aux bénéfices de l'APS sur la santé ;*
- Obtenir la gratuité de la diffusion des campagnes de communication dans les médias publics.*

Co-pilote(s) : DS/DGS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- Administrations centrales concernées (DS/DGS/ DGESCO/DGESIP/DGER/DPJJ, notamment)
- ANSP-Santé Publique France
- ANSES
- INCa
- ARS / services déconcentrés du ministère des Sports
- Collectivités territoriales
- Réseaux mutualistes dont Mutualité française
- Acteurs des réseaux sociaux
- Acteurs du champ sportif (COJO, sportifs de haut niveau par exemple)
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier : 2019/2024

Indicateurs :

- Nombre de campagnes de communication mises en place ;
- Nombre d'évènements grands public pour promouvoir l'APS comme facteur de santé ;
- Nombre de participants aux grands évènements.

2. Action. Promouvoir l'APS auprès des publics scolaires et des étudiants (Action phare)

La continuité éducative de l'école à l'enseignement supérieur constitue un enjeu majeur. Les synergies entre les encadrants de la communauté éducative (école, collectivité territoriale, associations et famille)

sont déterminantes. Il s'agit notamment d'assurer la promotion d'une pratique d'activité physique et sportive régulière. Une approche intégrée dans le milieu de vie des jeunes (école, loisirs, famille, espace public) est à privilégier, en donnant la priorité aux publics les plus éloignés de la pratique et aux territoires fragilisés (zones peu denses et quartiers prioritaires de la politique de la ville). Dans ce contexte, il convient de porter une attention toute particulière aux élèves en décrochage scolaire et aux jeunes considérés comme « NEET » (« not in education, employment or training ») ainsi qu'aux jeunes en situation de surpoids.

Dans le cadre du déploiement du service sanitaire, la promotion de l'APS pourra s'appuyer sur l'intervention des étudiants concernés.

Dans le cadre du Plan national de santé publique « Priorité Prévention », la promotion de l'activité physique pour prévenir l'obésité des enfants de 3 à 8 ans est d'ores et déjà prévue (favoriser les jeux actifs, activités de loisirs en famille, etc.). De plus les études ont montré qu'une pratique régulière d'activité physique pendant l'enfance et l'adolescence, pratiquée avec plaisir, prédit le niveau de pratique d'activité physique du futur adulte.

Il s'agit de mobiliser les acteurs pour promouvoir l'adoption de comportements en faveur de la santé par le sport (étudiants du service sanitaire, corps enseignants, collectivités territoriales, mouvement sportif...) et d'encourager les partenariats institutionnels en réinvestissant des outils éprouvés tels que les conventions pluripartites (MS/MEN-CNOSF - MESRI/MAA et MS-MEN MESRI/MAA, UNSS, USEP et fédérations sportives).

Mesures :

- *Inscrire la promotion de l'APS dans le cadre du développement des écoles promotrices de santé et du Parcours Éducatif de Santé (PES) de l'élève (de la maternelle au lycée) notamment en s'appuyant sur le réseau des jeunes ambassadeurs de santé et sur le label « Génération 2024 » ou encore les « mercredi du sport » ;*
- *Soutenir le développement des programmes d'activité physique et sportive pendant et en dehors des temps scolaires- programmes de type ICAPS (« Intervention auprès des collégiens centrés sur l'activité physique et la sédentarité ») ;*

– *Promouvoir la pratique d'activité sportive de l'école à l'enseignement supérieur en lien avec la DGESCO, la DGER, la DGESIP notamment dans la mise en œuvre du label « Génération 2024 » ;*

– *Promouvoir la pratique d'activité physique et sportive auprès des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse afin de les accompagner dans leur projet de retour vers l'insertion ;*

– *Se servir de la dynamique JOP et grands événements sportifs pour sensibiliser les 3-26 ans à la pratique sportive sur la base des programmes USEP, UNSS, UGSEL, FFSU ;*

– *Renforcer les synergies de promotion des APS comme facteur de santé bien-être entre les fédérations scolaires et universitaires, les fédérations sportives dans les plans d'actions des conventions pluripartites (fédération, MEN, MAA, MS, fédérations scolaires et universitaires).*

Pilote(s) : DGESCO/ DJEPVA/ DGESIP/ DPJJ/ DS/DGS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGESCO/ DGESIP/ DGER/ DS/DGS, services déconcentrés concernés et ARS
- Autres administrations et opérateurs de l'État
- Collectivités territoriales
- Réseaux mutualistes dont Mutualité française
- Mouvement sportif
- COJO Paris 2024

Calendrier : 2019-2024

Indicateurs :

- Nombre de licenciés USEP, UNSS, UGSEL ;
- Nombre d'étudiants du service sanitaire mobilisés ;
- Nombre d'établissements « Génération 2024 » développant des actions de promotion de la santé par le sport.

3. Action. Développer la pratique d'APS en milieu professionnel (Action phare)

Le sport en milieu professionnel a été longtemps conçu comme un appui au management pour favoriser la cohésion, notamment au sein des entreprises, ainsi que comme un avantage consenti par l'employeur au profit des salariés.

Aujourd'hui le positionnement des pratiques d'activités physiques et sportives (APS) en milieu professionnel, dans le secteur privé comme dans le secteur public, évolue avec, en particulier, la prise de conscience de

l'intérêt de l'activité physique pour la santé et le bien-être au travail. Les services de santé au travail sont des acteurs clés.

Des études récentes¹¹ montrent que le sport permet de réduire le taux d'absentéisme de 6 % et d'accroître la motivation au travail. La pratique d'APS ainsi objectivée et pratiquée de façon volontaire, constitue donc un avantage pour l'employeur comme pour les salariés. Elle constitue un facteur de bien-être au travail, mais aussi un facteur de productivité et de lutte contre l'absentéisme.

L'activité physique et sportive contribue à la qualité de vie au travail, aussi une évolution législative pourrait, d'une part, inscrire les APS parmi les sujets de la négociation collective sur la qualité de vie au travail et, d'autre part, les assimiler expressément au sein des « activités sociales et culturelles » menées par les comités d'entreprise.

Dans la fonction publique, une réflexion pourrait être menée afin d'envisager de déployer plus largement les initiatives de promotion prises par certains départements ministériels et services déconcentrés du ministère des Sports.

Mesures :

- Faciliter la pratique d'APS en encourageant la création de points de mutualisation de l'offre, de pratiques sportives sur certains territoires spécifiques (zones industrielles ou d'activités, cités administratives, ...), de type conciergeries, et en renforçant les conditions de pratique, du point de vue matériel (douches, etc.) comme réglementaire, notamment en matière de retour au travail ;
- Assurer le partage d'expériences dans le cadre d'une instance réunissant les partenaires sociaux ;
- Développer les chartes « entreprise active du PNNS » ;
- Analyser les initiatives à mettre en œuvre dans la fonction publique et au sein des entreprises publiques ;
- Clarifier la nature juridique des dépenses engagées par les entreprises pour le financement des activités physiques et sportives des salariés.

Pilote(s) : DGT/ DS/ DGS/ DGAFP

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- Employeurs
- Partenaires sociaux
- Branches professionnelles
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier : Mise en œuvre dès 2019

Indicateur :

- Nombre d'accords de branche intégrant la dimension activité physique et sportive au travail.

4. Action. Développer l'offre de pratique d'activité physique et sportive pour les seniors et les personnes avançant en âge (Action phare)

La population âgée augmente en nombre eu égard à l'évolution de la durée de vie. La part des personnes de 65 ans et plus doit passer de 17 % en 2010 à 30 % en 2060 et le nombre de personnes de 85 ans et plus devrait passer en France (source Eurostat) de 1,5 million en 2017 à 4,8 millions à l'horizon 2050. Il existe une différence importante entre l'espérance de vie absolue (qui continue à augmenter en France) et l'espérance de vie en bonne santé (qui stagne depuis 2005 à 61- 62 ans pour les hommes set 63-64 ans pour les femmes). Si les Français vivent plus longtemps que leurs concitoyens européens, ils entrent de manière plus précoce dans la dépendance.

Aussi l'anticipation et l'accompagnement du vieillissement et ses conséquences sont une priorité pour le gouvernement, qui induit l'engagement de plusieurs départements ministériels ainsi que le souligne la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée par la ministre des Solidarités et de la Santé le 30 mai 2018. Il s'agit de construire des réponses globales qui pourront être mises en œuvre à l'échelle des territoires et en associant tous les acteurs.

Dans le cadre de la priorité donnée à la prévention (cf. Plan national de santé publique), les bienfaits de l'activité physique sont une des mesures ciblées en faveur du bien-être des personnes avançant en âge et du maintien de leur capital santé.

De nombreuses expérimentations ont été conduites dans le cadre du Plan national sport santé bien-être (2012 - 2018), donnant lieu au plan territorial au développement d'offres de pratiques d'activité physique et sportive (APS) par les fédérations sportives en direction des seniors, mais également de modules adaptés pour intervenir en EHPAD. La pratique d'activité physique et sportive est notamment un outil de prévention des chutes – première cause de décès accidentel chez les plus de 65 ans - elle est reconnue

11. Mesure de l'impact du sport en entreprise - CNOSF - Medef - AG2R.

comme une activité favorisant la socialisation, et donc la lutte contre l'isolement, et s'inscrit aussi comme un des moyens pour retarder ou réduire la perte d'autonomie.

Il s'agit donc de passer à une nouvelle étape en renforçant largement, en lien avec les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, le développement des offres d'APS pour les personnes avançant en âge.

Il convient par ailleurs de définir les modalités d'une sensibilisation des actifs à la pratique d'APS lors du passage à la retraite et d'informer ces publics ainsi que les aidants familiaux et professionnels de santé sur les offres de pratique d'APS et/ou d'activité physique adaptée (APA) de proximité.

Pour mettre en œuvre une approche différenciée en fonction des publics seniors/âgés, il est nécessaire de s'appuyer sur des projets sportifs territoriaux portés par les associations sportives et/ou les collectivités territoriales au niveau régional voire infrarégional.

Ces programmes territoriaux impulsés par les services déconcentrés du ministère des Sports en relation avec les collectivités territoriales permettront d'identifier des stratégies favorables aux seniors et aux aînés avec une attention particulière portée sur les EHPAD et aux modalités de coordination des acteurs mobilisés et des professionnels.

Mesures :

- *Sensibiliser les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie aux offres et programmes d'APS en direction des seniors et des aînés, notamment développés pour les résidents des EHPAD ;*
- *Mobiliser les services déconcentrés du ministère des Sports autour des plans sportifs territoriaux en veillant à la mise en place, par exemple, d'équipes techniques régionales (ETR) thématiques ;*
- *Développer le référencement de l'offre de pratique d'APS et d'APA pour tous les publics (personnes âgées, personnes en situation de handicap notamment) ;*
- *Communiquer sur les bienfaits d'une pratique régulière d'une activité physique et sportive en direction des publics seniors / âgés et des familles (environnement familial) ;*
- *Promouvoir les programmes de prévention des chutes respectant les recommandations de l'expertise collective de l'INSERM.*

Pilote(s) : DS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGCS/CNSA/DS et autres directions ministérielles concernées (DGT et DGAFP pour préparation à la retraite), ARS et services déconcentrés du ministère des Sports
- Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- Collectivités territoriales
- Santé publique France
- Mouvement sportif et autres réseaux associatifs
- Établissements médico-sociaux (EHPAD)
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier : 2019-2024

Indicateurs :

- Nombre de fédérations sportives proposant des activités dédiées aux seniors et aux personnes âgées ;
- Nombre de projets sportifs territoriaux incluant la thématique « APS et seniors /aînés » ;
- Nombre de programmes d'APS / APA construits spécifiquement pour intervenir en EHPAD.

5. Action. Développer l'offre de pratique d'activité physique et sportive pour les personnes détenues

La pratique des activités physiques et sportives fait partie intégrante de la mission d'insertion et de préparation à la sortie de la direction de l'administration pénitentiaire ; elle contribue activement aux évolutions de la personne détenue.

L'administration pénitentiaire intègre dans sa politique sportive, depuis plusieurs années, les axes prioritaires régulièrement définis par le ministère des Sports :

- Le sport pour tous, qui s'adapte aux besoins des personnes prises en charge (augmenter les séances de face à face pédagogique, proposer de nouvelles activités physiques et sportives permettant la reprise progressive du sport, etc.) ;
- Le sport comme moyen de prévention des problèmes de santé, d'accompagnement de la perte d'autonomie et de lutte contre les conduites addictives ;
- Le sport comme vecteur du lien social et d'intégration dans la cité (développement et consolidation des conventionnements locaux avec des clubs et des associations sportives ; intégration des établissements pénitentiaires dans la politique sportive de leur territoire).

Mesures :

Sur le développement du sport adapté en détention :

- Sensibiliser les établissements pénitentiaires, les SPIP, aux programmes sport-santé menés par les fédérations multisports ;
- Initier des actions de prévention sport/santé lors d'événements sportifs ;
- Favoriser, en lien avec l'unité sanitaire, l'accès à une activité physique/sportive adaptée pour les personnes souffrant de maladie chronique ;
- Développer des conditions de détention réduisant les écueils d'une trop grande sédentarité.

Pour la prévention des blessures liées à la pratique de la musculation :

- Réaliser des informations collectives par les moniteurs de sports accompagnés de représentants de fédérations ;
- Sensibiliser régulièrement les personnes détenues par voie d'affichage (exemple : dans les salles de musculation)

Pilote(s) : DAP/ DS/ DGS (copilote)

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- Établissements pénitentiaires
- SPIP
- Mouvement sportif
- Fédérations sportives

Calendrier : 2019-2024

Indicateurs :

- Bilan d'actions prévention Santé/sports menées en établissement.

OBJECTIF 2 - FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES DANS UN OBJECTIF DE BIEN-ÊTRE ET DE SANTÉ

Les stratégies mondiales pour l'activité physique définissent des objectifs de développement de la pratique à chaque étape de la vie et dans tous les milieux : à l'école, à l'université, au travail, dans les établissements médico-sociaux, pour les personnes avançant en âge.

Pour mettre en œuvre cette approche différenciée, il est nécessaire de s'appuyer sur des projets territoriaux portés par les associations sportives et/ou les collectivités locales en mobilisant les réseaux des professionnels de proximité.

Ces programmes territoriaux, impulsés par les services déconcentrés du ministère des Sports et les ARS en relation avec les collectivités locales, permettront principalement d'identifier des stratégies favorables aux différents publics sur la base de l'offre disponible sur les territoires.

6. Action. Stimuler le développement des offres fédérales de pratique d'activités physiques et sportives en faveur du bien-être et de la santé

Les fédérations sportives agréées ont un rôle majeur dans le développement de l'offre de pratique d'activités physiques et sportives. Pour accompagner les fédérations dans le déploiement des actions sport/santé, il importe de recenser les programmes existants, de les évaluer afin de mettre en évidence des bonnes pratiques et de les promouvoir auprès de l'ensemble des fédérations.

Au-delà des actions significatives coordonnées par le Comité National Olympique et Sportif Français (le document « Médicosport Santé »), d'une intégration croissante du volet « Santé - Bien-être » dans les plans de développement des fédérations sportives, une montée en puissance de l'offre de pratique vers de nouveaux publics à des fins de santé, en réponse à la demande sociétale, est aujourd'hui incontournable.

L'offre de pratique d'APS à des fins de bien-être et de santé nécessite une meilleure visibilité et lisibilité, d'une part pour les publics, d'autre part pour les acteurs concernés par son déploiement.

Pour favoriser une pratique d'activité physique et sportive régulière, l'identification des activités proposées est un préalable. Elle doit permettre une circulation des pratiquants tant d'une organisation fédérale à une autre que d'une discipline à une autre. C'est ainsi que pourra être limitée la monotonie liée à une pratique répétitive ou unique conduisant à une lassitude voire à une perte de motivation.

Mesures :

- Recenser de manière exhaustive les programmes fédéraux « Sport Santé » ;
- Systématiser la prise en compte du volet APS et Santé par les équipes techniques régionales (ETR) ;
- Inciter les fédérations au partage d'expériences, à la mutualisation et à la diffusion des bonnes pratiques aux niveaux national et territorial ;

- *Sensibiliser les dirigeants sportifs et les élus locaux aux enjeux du développement de la pratique d'APS à des fins de santé ;*
- *Réfléchir aux modalités de prise de licence qui permettraient les passerelles d'une organisation fédérale à une autre et d'une discipline à une autre.*

Pilote(s) :

- DS
- Comité national olympique et sportif français (CNOSF) et Comité paralympique et sportif français (CPSF)

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- Réseaux territoriaux du CNOSF
- Fédérations sportives et leurs réseaux territoriaux
- Services déconcentrés de l'État
- Collectivités locales
- CNFPT

Calendrier :

- Mise en œuvre dès 2019

Indicateurs :

- Nombre de fédérations impliquées ;
- Nombre d'ETR mobilisées sur le volet « APS et Santé » ;
- Nombre de dispositifs « APS et santé » développés par les fédérations.

7. Action. Favoriser l'accès aux infrastructures sportives

Les équipements sportifs qu'utilisent les « scolaires » sont généralement la propriété des collectivités territoriales de rattachement (communes pour les écoles, départements pour les collèges et régions pour les lycées). De nombreux établissements scolaires abritent toutefois un ou plusieurs équipements : plateaux multisports, terrains spécialisés (basket-ball, handball, volley-ball...), salles polyvalentes, voire salles multisports.

Le recensement des équipements sportifs permet d'identifier au 15 janvier 2018 pour le moins près de 7 500 établissements d'enseignement public ou privé (à partir de leur dénomination ou de leurs qualités) pour un total de quelque 19 000 équipements sportifs.

- Le code de l'éducation dans ses articles L 212-15, L 213-2-2 et L 214-6-2 modifié par la loi de refondation de l'école n°2013-595 du 8 juillet 2013 (art 24, 25, 26) prévoit l'utilisation des locaux scolaires, et *a fortiori* des équipements

sportifs, propriétés des communes, des conseils départementaux et régionaux en dehors du temps scolaire.

- Le dispositif de labellisation « Génération 2024 » a été déployé à partir de janvier 2018 avec l'objectif de valoriser et de renforcer les passerelles entre l'institution scolaire et le mouvement sportif. La mise à disposition des équipements sportifs existants dans l'enceinte de l'établissement scolaire aux associations sportives et entreprises locales est l'un des quatre volets constitutifs du dossier de candidature à la labellisation des écoles et des établissements scolaires. Dans un contexte budgétaire contraint, il apparaît pertinent d'étoffer l'offre locale d'équipements sportifs en ouvrant, en dehors des horaires scolaires, l'utilisation des équipements sportifs des établissements scolaires aux autres publics : collectivités territoriales et associations, clubs des fédérations sportives, entreprises ou pratiquants individuels.

Le cadre contractuel ou conventionnel de mise à disposition de l'équipement sportif est à construire. Il est à adapter au contexte local, mais devrait traiter en particulier des modalités et montants de la location s'il y a lieu, ainsi que des conditions de mise à disposition des personnels de service, techniciens, ouvriers de la collectivité (pour le gardiennage, l'entretien et la maintenance des lieux, la supervision des activités...).

Les équipements sportifs des établissements scolaires ne sont pas tous nécessairement accessibles directement depuis l'extérieur. L'ouverture aux autres publics en dehors des créneaux scolaires pourra demander des travaux pour la création d'un accès secondaire ou la sécurisation des flux de personnes au sein de l'établissement scolaire.

Mesures :

- *Établir un état des lieux des équipements sportifs des établissements scolaires susceptibles d'accueillir d'autres utilisateurs au regard du nombre de plages horaires disponibles pour la pratique sportive ;*
- *Proposer aux propriétaires d'équipement un modèle de convention-type sur la base de celle élaborée par l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement ;*
- *Évaluer l'opportunité de la mise à disposition des acteurs locaux d'une application informatique nationale adaptée à la gestion des créneaux horaires disponibles.*

Pilote(s) : DS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGESCO / DS
- Collectivités locales
- Recteurs d'Académie et Chefs d'établissement
- Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement

Calendrier : 2019 - 2024

Indicateurs :

- Nombre de conventions signées ;
- Nombre d'équipements sportifs d'établissements scolaires ouverts aux autres publics.

8. Action. Favoriser les mobilités actives pour les déplacements au quotidien notamment dans les espaces publics

Modifier de manière durable les comportements des Français quant à leurs habitudes et choix de modalités de transport est un enjeu majeur auquel essaiera de répondre la loi d'orientation des mobilités (LOM), dont le projet a été présenté à l'automne 2018. Elle devrait proposer un cadre qui favorisera le développement d'infrastructures et le changement de comportement des usagers.

Dans le cadre de la candidature de la France pour les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, le gouvernement avait fixé comme objectif de tripler (de 3 % à 9 %) la part modale des déplacements effectués quotidiennement à vélo d'ici 2024 et le plan vélo, annoncé le 14 septembre 2018, doit y contribuer.

Dans ce cadre, la mise en place du « forfait mobilités durables » inscrite dans le projet de loi d'orientation sur les mobilités (PLOM) sera encouragée. Cette mesure prévoit :

- La possibilité pour les employeurs de prendre en charge, dans les mêmes conditions que pour les abonnements transports collectifs et vélo en libre-service, une part des frais engagés par les salariés utilisant, pour se rendre au travail, un vélo personnel.
- Impact attendu : +300 000 cyclistes quotidiens.

Aussi, associer les sciences comportementales aux travaux permettra de dynamiser cette transformation, considérant que 85 % des Français résident à moins de 5 km d'un service public ou d'un mode de transport en commun. Que ce soit pour des causes environnementales ou sociales, l'essor des mobilités actives (marche, vélo) apparaît comme un enjeu fort pour transformer les habitudes des Français.

Mesures :

- Promouvoir les incitations (dont financières) visant à favoriser toutes les mobilités actives (marche et vélo) notamment dans les déplacements domicile-travail ;
- Déployer l'apprentissage du « savoir rouler » à vélo.

Pilote(s) : DGT/ DGITM (MTES)/ DS/ DGS/ ADEME

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- Employeurs
- Partenaires sociaux
- Branches professionnelles
- Fédérations sportives

Calendrier : Mise en œuvre dès 2019

Indicateurs :

- Nombre d'accords de branche intégrant la dimension activité physique et sportive au travail ;
- Part modale du vélo et de la marche ;
- Nombre de salariés couverts par la mesure « forfait mobilités durables » ;
- Nombre de territoires, villes et administrations engagées.

OBJECTIF 3 - DÉPLOYER LES MAISONS SPORT SANTÉ SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

L'objectif de développement de l'activité physique et sportive (APS) est notamment d'attirer et de s'adresser à des publics aujourd'hui éloignés de la pratique. À cette fin, la dimension santé par l'activité physique et sportive doit être davantage valorisée.

Ainsi, il convient de proposer des espaces nouveaux ou organisés pour répondre aux différentes attentes exprimées, en termes de pratiques d'activités physiques et sportives pour maintenir son capital santé.

Ces espaces s'adressent aux personnes qui ont pris conscience de la nécessité d'une pratique d'activité physique et sportive, à celles qui ont besoin de pratiquer (prévention primaire, secondaire ou tertiaire), comme à celles qui jusqu'à présent considéraient cette pratique comme ne les concernant pas. Dans une logique d'accès à une pratique d'activité physique et sportive pour tous, ces espaces, au-delà de la réponse qu'ils apportent, déploient des actions qui permettent d'aller au-devant de la population et de l'amener à une telle pratique (logique de proactivité).

Ces maisons sport santé proposeront plus particulièrement :

- une information et une sensibilisation sur l'intérêt de la pratique ;
- la réalisation de diagnostics sportifs : condition physique, motivation de la personne, rapport à l'activité physique et sportive ;
- une orientation vers l'offre et les lieux de pratique à proximité, ce qui suppose une bonne connaissance des opérateurs du sport, du mouvement sportif et des équipements.

Par ailleurs, ces lieux de pratique pourront mobiliser des outils digitaux et numériques. Ils permettront d'expérimenter de nouvelles approches par l'interaction entre professionnels, pratiquants, sportifs et chercheurs.

A cette fin, un cahier des charges des maisons sport santé sera rédigé afin que les structures concernées puissent autoévaluer leurs organisations et principes de fonctionnement permettant d'offrir au public l'accueil, le diagnostic, l'orientation vers la pratique, voire une initiation. Le référencement de ces maisons sera organisé de façon dématérialisée afin de le porter à la connaissance d'un large public.

Il s'agira également de prévoir une offre présente sur l'ensemble du territoire.

9. Action. Référencer des maisons sport-santé de manière équilibrée sur les territoires et assurer une large information des publics (Action phare)

Un des axes prioritaires de la feuille de route de la ministre des Sports vise à l'identification d'ici 2022 de 500 maisons sport-santé sur tout le territoire.

Ces maisons sport-santé viseront à rapprocher les professionnels de santé et du sport pour faciliter l'orientation et l'accès aux activités physiques et sportives dans le cadre de la prévention primaire et à l'activité physique adaptée pour les personnes malades.

Ainsi que le souligne le rapport IGAS - IGJS remis en avril 2018, le développement des maisons sport santé doit prendre appui sur les initiatives territoriales identifiant des structures visant à promouvoir l'activité physique et sportive comme facteur de santé.

Concevoir de nouveaux services, pour informer, orienter vers une pratique durable et répondre aux besoins de chacun, constitue donc un enjeu de premier plan.

Ceci suppose de proposer de nouvelles approches en termes d'information, de communication et d'accompagnement pour que l'activité physique et sportive soit abordée, de façon naturelle, à tous les âges de la vie. Le premier objectif est d'amener un large public à faire un premier pas dans un parcours d'activité physique et sportive ou à renouer avec une telle activité, dans la perspective de l'amener à une pratique durable, libre ou encadrée dans un club.

Il s'agit donc d'accompagner et/ou de mobiliser un public qui spontanément ne se sent pas concerné par la pratique d'une activité physique et sportive.

Il s'agit également de faciliter l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques pour lesquels une activité physique adaptée a été prescrite par le médecin traitant, en s'assurant de la sécurité de la pratique, condition nécessaire à la relation de confiance à instaurer entre le médecin et les opérateurs de l'offre de pratique (Cf. axe 2).

Dans ce cadre, et tel que le prévoit le Plan National de Santé Publique (PNSP), une partie des maisons sport santé pourront être des maisons de santé ouvertes sur l'activité physique et le sport, ces dernières seront prioritairement identifiées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Mesures :

- *Établir le cahier des charges des maisons sport santé en veillant à la prise en compte des initiatives de terrain ;*
- *Identifier et référencer les maisons sport santé en veillant à une répartition équilibrée sur les territoires (métropole et outre-mer) ;*
- *Informersur les maisons sport - santé en utilisant les outils internet des ministères de la santé et du sport (plateformes territoriales d'appui...) à destination des usagers et des professionnels ;*
- *Prévoir une évaluation annuelle de l'activité de chaque maison sport-santé (sur une base déclarative d'un questionnaire).*

Pilote(s) : DS/ DGS/ DGOS DSS/ CGET

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/ DS/ DGOS DSS/ CGET

- ARS et services déconcentrés du ministère des Sports
- Collectivités locales
- Représentants des professionnels
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier : Mise en œuvre dès 2019

Indicateurs :

- Nombre de maisons sport-santé référencées.

AXE 2 : DÉVELOPPER L'OFFRE ET LE RECOURS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE À DES FINS D'APPUI THÉRAPEUTIQUE

Les évolutions de la société et la hausse continue de la sédentarité et de l'inactivité physique ont entraîné, depuis le milieu des années 1970, une « transition épidémiologique » qui se matérialise par la progression des maladies chroniques non transmissibles. Il y a ainsi aujourd'hui selon l'Assurance maladie plus de 10 millions de personnes prises en charge par le dispositif des Affections de Longue Durée (ALD) en France, ce qui n'inclut pas l'ensemble des maladies chroniques (près de 15 millions de personnes).

Face à ce phénomène qui représente un coût social conséquent, l'activité physique montre, en association à des thérapeutiques médicamenteuses, des bénéfices thérapeutiques avérés et peut aussi constituer, dans certains cas, une thérapeutique de 1^{ère} intention avec des résultats probants.

Selon les expertises collectives, la pratique régulière d'une activité physique contribue à prévenir l'aggravation et/ou la récurrence d'une grande partie des maladies chroniques. Par exemple, elle permet de limiter la prise de poids et participe à son contrôle ; elle représente un traitement à part entière de la broncho-pneumopathie chronique obstructive, des maladies cardio-neurovasculaires, du diabète de type 2, réduit de 30% les risques de rechute après un cancer du sein et diminue de 30% le risque de mortalité spécifique du cancer du sein et du côlon. L'expertise collective de l'INSERM (2019)¹² recommande que l'activité physique soit prescrite avant tout traitement médicamenteux pour la dépression légère à modérée, le diabète de type 2, l'obésité, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, hypertension artérielle et les dyslipidémies. L'activité physique est par ailleurs le seul

traitement ayant prouvé son efficacité dans la prise en charge de la fatigue chez les patients atteints de cancer.

De plus, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié le 17 octobre 2018 un guide méthodologique relatif à la prescription d'activité physique afin de documenter et d'appuyer les médecins dans l'orientation de leurs patients vers une activité physique adaptée et les intervenants idoines. Comme préconisé par la HAS, il est recommandé d'évaluer de façon systématique le niveau d'activité physique du patient, de suivre l'évolution de la condition physique et de la tolérance à l'exercice pour adapter la prescription. Il s'agit de proposer le plus souvent possible des programmes personnalisés, notamment en fonction des paramètres propres à la pathologie du patient et à son environnement pour favoriser son adhésion optimale et durable.

Le rapport du Haut Conseil de Santé publique relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention, publié le 24 septembre 2018, préconise le rôle des structures hospitalières et offreurs de soins dans la mise en place d'une activité physique adaptée.

Il est nécessaire que l'ensemble des médecins soit informé et formé à la prescription d'activité physique adaptée pour pouvoir orienter les patients.

De plus, il convient de créer une nouvelle offre ou d'optimiser l'offre existante afin de répondre aux besoins.

Les maisons sport-santé, citées dans l'axe 1, contribueront également à développer l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. Après un épisode pathologique qui nécessite de se réapproprier son corps, de retrouver une forme d'estime de soi et de retisser du lien social en dehors du monde médical, ces espaces d'accueil, de diagnostic et d'orientation auront un rôle important dans l'intermédiation entre la prise en charge médicalisée du sport-santé et l'activité physique ou sportive classique. Cette prise en charge constituera une passerelle cruciale pour amener ou ramener les individus vers une pratique régulière, quelle que soit leur maladie chronique, tout en tenant compte des capacités fonctionnelles de chacun.

12. Inserm. Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques. Collection Expertise Collective. Montrouge : EDP Sciences, 2019

MISE EN PLACE DÈS 2019 DE PARCOURS INTÉGRÉS POUR LES FEMMES TRAITÉES POUR UN CANCER DU SEIN

Trois millions de Français vivent après un cancer (sein, prostate, colon rectum, hémopathies malignes et de l'endomètre). Dès le début du traitement, il est prouvé qu'un programme d'activité physique augmente les capacités cardiorespiratoires et physiques, la composition corporelle (pourcentage de masse grasse, densité osseuse, pourcentage d'eau, masse musculaire) et diminue la fatigue.

Dans le cadre des « parcours pertinence et qualité » mis en place dans la stratégie « Ma Santé 2022 », le ministère de la Santé élabore avec la HAS, l'INCa et la CNAM un parcours optimisé des femmes opérées après un diagnostic de cancer du sein (59 000 nouveaux cas par an). Même si la baisse de la mortalité est avérée et que la survie à 5 ans et à 10 ans après le diagnostic est en nette progression, la moitié des femmes rapportent une dégradation de la qualité de vie physique 5 ans après le diagnostic (fatigue, douleurs chroniques) et un tiers une dégradation de leur santé mentale. Certains besoins à court et long terme sont insuffisamment couverts tel l'accès à une activité physique adaptée, à un soutien psychologique et à un accompagnement social.

Il est ainsi proposé d'accompagner les femmes dans leur rétablissement après la chirurgie pour un cancer du sein, de lutter contre les inégalités sociales et territoriales et de permettre, à la fin des traitements spécifiques, un rendez-vous d'évaluation et la mise en place d'une offre adaptée aux besoins de la patiente, qui pourra recouvrir notamment l'activité physique adaptée, l'accompagnement nutritionnel, les traitements des effets secondaires sur la peau et les muqueuses, mais aussi l'accompagnement psychologique. Il faut que notre système puisse donner à toutes les femmes traitées pour un cancer le pouvoir d'agir pour mieux vivre après le cancer grâce notamment à une activité physique adaptée.

Un exemple pour d'autres maladies.

Plus globalement, compte tenu de l'impact sanitaire positif avéré de l'activité physique adaptée sur de nombreuses autres pathologies, un important travail est en cours pour préciser, avec tous les professionnels de santé, les patients concernés, les personnes et les structures ressources.

Il précisera également comment favoriser la mise en place de l'offre sur le territoire, organiser des parcours et encourager l'engagement citoyen, des associations et des patients.

Une expérimentation va également être lancée pour promouvoir l'activité physique adaptée en matière de réadaptation cardiaque.

OBJECTIF 1 - FAVORISER LE RECOURS À LA PRESCRIPTION ET À LA DISPENSATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET RENFORCER LA COORDINATION INTERDISCIPLINAIRE

La Haute autorité de santé (HAS) reconnaît depuis 2011 les activités physiques et sportives comme une thérapie non médicamenteuse. La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est venue consacrer la prise en compte des activités physiques et sportives dans les différentes politiques publiques développées dans le champ de la santé en présentant deux dispositions emblématiques : elle dispose que les activités physiques et sportives participent à la prévention collective et individuelle des pathologies, des traumatismes et de la perte d'autonomie ; elle reconnaît également la possibilité pour les médecins de prescrire des activités physiques adaptées à leurs patients souffrant d'une affection de longue durée et permet à différents professionnels, de la santé et du sport, d'intervenir dans le cadre de sa dispensation. Afin d'encourager à la pratique ou à la prescription de l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique, il convient de s'assurer de la qualité des pratiques proposées et des compétences des professionnels qui doivent intervenir mais aussi de diversifier l'offre de pratiques afin de la personnaliser à chaque situation individuelle (type d'affection, appétence...). Il faut aussi encourager le développement de nouvelles formes de pratiques d'activités physiques et sportives adaptées ainsi que de nouveaux cadres de pratique pour accompagner les traitements médicamenteux tels que ceux en cours d'évaluation sur le cancer.

10. Action. Recenser l'offre d'APA, la mettre à disposition du grand public et des professionnels et s'assurer de la qualité des pratiques proposées

Afin de favoriser le recours à la prescription et à la dispensation de l'activité physique adaptée à l'état clinique des patients atteints d'affections de longue durée (ALD), il est essentiel pour les patients et pour tous les professionnels du parcours de soins (médecins

traitants prescripteurs ainsi que professionnels de santé et du sport chargés de dispenser l'APA aux patients) d'avoir une meilleure visibilité et lisibilité de la qualité de l'offre d'APA de proximité.

Par ailleurs, il est important d'assurer la qualité de l'orientation du patient au regard de ses besoins, de veiller à la proximité des offres du territoire.

Afin de s'assurer de la qualité des pratiques proposées, l'offre d'APA sera référencée sur la base d'un document de méthodologie partagé.

Mesures :

- Identifier l'offre existante sur les territoires en procédant à une enquête de recensement ;
- Mettre à disposition des outils permettant de rendre visible et lisible la qualité de cette offre pour les patients, comme pour les professionnels de la santé et du sport ;
- Référencer les actions et dispositifs de prise en charge des patients dans le cadre d'un processus partagé au niveau national.

Pilote(s) : DGS/ DSS DS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/DS avec appui des ARS, des services déconcentrés du ministère des Sports, et opérateurs associés (ONAPS, PRN SSBE)
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier : 2019 - 2020

Indicateurs :

- Document méthodologique pour le référencement de l'offre et fiche de recensement ;
- Nombre et types d'outils permettant de rendre visible l'offre (ex. annuaires, site / plateforme Internet accessible, possiblement intégré dans un site ou « espace » dédié aux professionnels de santé, en fonction des initiatives locales (SIG); application mobile, etc.) ;
- Nombre de fiches type de recensement, renseignées par les déclarants ;
- Nombre de dispositifs mis en place et/ou référencés ;
- Cartographie des acteurs et des programmes créés en réponse aux différentes pathologies.

11. Action. Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques (Action phare)

L'objectif est d'augmenter le nombre de patients en ALD pouvant bénéficier du dispositif de prescription et de dispensation de l'APA et, également, d'étudier la possibilité d'élargir le dispositif APA aux patients atteints de maladies chroniques hors ALD présentant des facteurs de risque (hypertension artérielle, obésité, ...). À moyen terme, il s'agit aussi de favoriser le lien avec les actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre du parcours de soins coordonné par le médecin traitant et conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le développement de la pratique d'APA passe par celui de l'offre en s'appuyant en particulier sur le maillage territorial du mouvement sportif, des acteurs associatifs impliqués dans le déploiement de l'APA ainsi que sur les services de soins et de réadaptation et sur les établissements de santé et médico-sociaux. Il revient aux ARS et aux services déconcentrés du ministère des Sports d'accompagner le déploiement du dispositif et d'assurer son animation. L'impact de l'APA ne se limite pas aux patients en ALD, Aussi, il est souhaitable de mener une réflexion quant à la possibilité pour les personnes atteintes de maladies chroniques hors ALD présentant des facteurs de risque de bénéficier de l'APA, compte tenu de son impact et du développement des pathologies chroniques, du fait notamment du vieillissement de la population.

S'agissant du lien éventuel avec l'éducation thérapeutique du patient (ETP), il convient de sensibiliser les patients à l'offre d'APA dans le cadre de la séquence d'ETP, de programme ou d'activités éducatives ciblées.

Mesures :

- Développer l'offre d'APA pour les personnes en ALD dans le cadre d'un parcours de soins coordonné et conformément aux recommandations de la HAS ; dans ce contexte et à partir de 2019, dans le cadre des parcours « pertinence et qualité » mis en place dans la stratégie « Ma Santé 2022 », le ministère de la santé travaillera avec la HAS, l'INCa et la CNAM à l'élaboration d'un parcours optimisé, global, pour les femmes opérées d'un cancer du sein incluant notamment de l'activité physique adaptée

- Lancement d'une expérimentation pour promouvoir l'activité physique adaptée en matière de réadaptation cardiaque
- Étudier la possibilité d'élargir le dispositif APA aux personnes atteintes de maladies chroniques hors ALD et ayant des facteurs de risque - hypertension artérielle, obésité, ... ;
- Favoriser le lien avec les actions d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- Inclure le thème de l'APA dans les sessions d'ETP.

Pilote(s) : DGS/ DS/ DSS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/DS avec ARS et services déconcentrés du ministère des Sports
- CNAM
- INCa
- HAS
- Acteurs privés à but non lucratif
- Fédérations sportives
- CNOSF, CROS, CDOS

Calendrier : 2019-2024

Indicateurs :

- Nombre de structures proposant de l'APA aux patients atteints de maladies chroniques ;
- Nombre de fédérations sportives proposant des protocoles d'activités physiques et sportives adaptées (cf. outil Médicosport-santé développé par le CNOSF) ;
- Nombre de patients bénéficiaires du dispositif ;
- Nombre de programmes d'APA faisant le lien avec des programmes d'ETP.

12. Action. Développer des activités physiques adaptées pour les personnes détenues

Les personnes détenues présentent des problématiques de santé et notamment des affections de longue durée. Elles cumulent un certain nombre de surexpositions aux risques en santé, préexistant généralement à leur entrée en détention, et/ou déclenchés ou majorés par l'incarcération elle-même. Cette sur-représentation de certaines pathologies, notamment mentales et infectieuses, tient essentiellement à l'importance relative des catégories sociales défavorisées accueillies en détention. Les addictions, les pathologies psychiatriques, infectieuses, chroniques, y sont plus fréquents qu'en population générale. C'est ainsi que, par exemple, les prévalences des infections à VIH ou à VHC sont 6 fois plus élevées qu'en population générale. Pour la santé mentale, plus de la moitié des personnes détenues en France ont des antécédents

psychiatriques avant leur entrée en détention. Les personnes détenues âgées de 50 ans et plus représentent 11 % de la population carcérale.

Même si elles restent minoritaires, elles présentent des problématiques sanitaires spécifiques et complexes nécessitant une prise en charge particulière.

Dans ce contexte, le développement de modules (ou cycles) d'activités physiques adaptées en direction de la population détenue très touchée par les affections de longue durée revêt une importance particulière. La DAP a signé une « convention dépendance » avec quatre fédérations sportives (Fédération Française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, Fédération sports pour tous, Fédération Française du sport adapté et l'Union nationale sportive Léo Lagrange) néanmoins l'activité physique adaptée est insuffisamment développée en détention et l'articulation entre professionnel de santé et les associations sportives exerçant en détention reste à construire.

Mesures :

- Augmenter le nombre d'établissements pénitentiaires au sein desquels des créneaux d'activités physiques adaptées sont proposés en renforçant le partenariat avec des fédérations sportives apparaissant sur la liste des fédérations de l'arrêté du 8 novembre 2018 relatif à la liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. Pour cela une réunion DAP/DGS/DS en présence du CNOSF et des fédérations sportives exerçant en détention et en mesure de proposer de l'activité physique adaptée sera organisée au deuxième semestre 2019 ;
- Développer l'orientation par les professionnels de santé exerçant en détention des personnes détenues atteintes d'ALD vers les associations proposant du sport adapté en détention. La DAP, la DGS et la DS définiront un mode de communication aux DISP, ARS et services déconcentrés du ministère des Sports pour favoriser cette orientation en 2020.

Pilote(s) : DAP/ DGS/ DS

Acteurs :

- DISP, ARS, services déconcentrés du ministère des Sports
- CNOSF/CROS/CDOS
- Fédérations sportives

Indicateur :

- Nombre d'établissements pénitentiaires proposant des créneaux d'APA

13. Action. Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins (Action phare)

Afin de compléter le dispositif existant sur la prescription et la dispensation de l'APA, la Haute autorité de santé (HAS) produit des recommandations relatives au suivi des pathologies chroniques pour les médecins :

- référentiels de prescription par pathologies (diabète, obésité, pathologies neuro-cardio-vasculaires - insuffisance cardiaque, maladies coronaires, accident vasculaire cérébral - hypertension artérielle, broncho-pneumopathie chronique obstructive, cancer, dépression) ;
- outils d'évaluation de la condition physique.

Au-delà de ces recommandations, il conviendra d'examiner si d'autres outils d'aide à la décision médicale sont nécessaires (comme par exemple, ceux cités par la HAS dans ses recommandations).

Par ailleurs, suite à l'expertise collective conduite en 2018, le groupe d'experts INSERM recommande :

- d'évaluer le niveau d'activité physique du patient,
- de réaliser un suivi de l'évolution de la condition physique et de la tolérance à l'exercice pour adapter la prescription.
- de proposer des programmes personnalisés à partir de données prouvées scientifiquement (*evidence-based intervention*). L'activité physique devra ainsi être adaptée individuellement en fonction des paramètres propres à la pathologie mais aussi aux patients et à leur environnement pour favoriser une adhésion et une observance optimale de sa part, en particulier sur le long terme.
- d'associer à la prescription une démarche éducative pour favoriser l'engagement du patient dans un projet d'activité physique sur le long terme
- d'inscrire la prescription d'activité physique dans une démarche permettant d'accompagner le patient vers une autonomie dans la pratique d'activité physique.

Un accompagnement et une évaluation du recours par les médecins traitants à la prescription paraît nécessaire.

Mesures :

- Assurer la diffusion des outils d'évaluation de la condition physique utilisable par le médecin et des référentiels HAS de prescription par pathologie (diabète, obésité, pathologies neuro-cardio-vasculaires...);
- Expertiser la possibilité de déployer des modules de formation d'aide à la prescription de l'APA pour les médecins sur la base des recommandations de la HAS ;
- Intégrer les référentiels d'évaluation et prescription de l'APA dans les outils d'aide à la décision de la HAS (fiches memo, recommandations) relatives aux pathologies et facteurs de risque des maladies non transmissibles ;
- Développer des plateformes d'évaluation de la condition physique et des ressources psychosociales des patients pour appuyer les médecins ;
- Mettre à disposition des médecins des outils en appui à la prescription et à la décision médicale à partir des recommandations de la HAS ;
- Mettre à disposition des médecins des outils d'orientation des patients vers les structures de proximité pouvant dispenser de l'APA ;
- Évaluer le recours par les médecins traitants à la prescription de l'APA.

Pilote(s) :

- DGS/ DS/ DSS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/DS avec ARS et services déconcentrés du ministère des Sports
- HAS
- INCa
- Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)
- Collège national des généralistes enseignants (CNGE)
- Unions régionales des professionnels de santé (URPS)
- CNAM
- CNOSF
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier :

- 2019 pour la diffusion des recommandations de la HAS
- 2020 pour la création d'outils d'aide à la prescription et leur certification par la HAS, ainsi que pour le développement des plateformes d'évaluation
- 2021 pour l'évaluation du recours des médecins traitants à la prescription

Indicateurs :

- Nombre d’outils numériques d’aide à la prescription créés ;
- Nombre de plateformes d’évaluation de la condition physique des patients créées ;
- Nombre de médecins traitants prescripteurs ;
- Nombre de patients bénéficiaires de la prescription d’APA.

14. Action. Développer les compétences des professionnels de santé et du sport intervenant dans le champ de l’activité physique adaptée et favoriser l’interdisciplinarité

Afin d’améliorer les compétences et actualiser les connaissances des professionnels intervenant dans le champ de l’activité physique adaptée, il convient de renforcer la formation des professionnels de santé et du sport.

La construction d’un socle commun de connaissances pour ces professionnels est de nature à favoriser une meilleure prise en compte du rôle et de la place de l’activité physique et sportive dans leur pratique.

S’inspirant des conventions existantes (entre la Conférence des doyens des facultés de médecine et la Conférence des directeurs et doyens des STAPS, entre la Conférence des directeurs et doyens des STAPS et la Conférence des doyens des facultés de pharmacie).

Un rapprochement avec des unités d’enseignement, communes entre la filière STAPS et des filières de santé, pourra être envisagé.

Ces conventions ont pour objectif l’amélioration d’une part du niveau de connaissance sur l’activité physique et sportive des professionnels de santé et d’autre part de la culture médicale des professionnels du sport.

Dans le cadre de la formation continue, le recours au développement professionnel continu (DPC), le développement des cours en ligne type Massive Open Online Course (MOOC) et des diplômes universitaires (DU) sont des pistes pour former les professionnels concernés par la prescription et la dispensation de l’activité physique adaptée.

Mesures :

- Renforcer l’offre de formation en matière d’APA et de prévention par l’activité physique et sportive pour les professionnels de santé, l’ouvrir aux professionnels du sport ;

– Accroître les compétences des encadrants du sport dispensant l’APA aux patients atteints de maladies chroniques ;

– Favoriser la mise en place des enseignements communs entre les filières STAPS et de médecine, ainsi qu’avec d’autres filières de santé (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, etc.) ;

– Encourager la mise en place d’espaces d’échanges en faveur de l’interdisciplinarité.

Pilote(s) : DGS/DS/DGOS/DGESIP**Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :**

- DGS/DS/DGOS/DGESIP
- HAS
- OG-DPC
- Conférences des doyens des facultés de médecine, conférence des directeurs et des doyens de STAPS, Instituts de formation des masseurs-kinésithérapeutes
- Conseil national de l’ordre des médecins (CNOM), Conseil national de l’ordre des masseurs-kinésithérapeutes, Collège national des généralistes enseignants (CNGE), Unions régionales des professionnels de santé (URPS)
- CNOSF
- Acteurs privés à but non lucratif
- Mouvement sportif

Calendrier : 2019-2024**Indicateurs :**

- Nombre d’offres de formation continue disponibles ;
- Nombre d’unités d’enseignement en commun mises en place.

OBJECTIF 2 - IDENTIFIER DES VOIES DE SOLVABILISATION DE LA PRATIQUE D’APA À VISÉE SANITAIRE

Le dispositif de prescription et de dispensation de l’APA est porteur d’avancées qu’il convient de souligner. Néanmoins, des pistes d’amélioration du dispositif peuvent être envisagées, dont la question du financement de l’APA.

Sur ce point, il est important de soutenir et développer les voies de solvabilisation existantes et, en même temps, de conduire une réflexion pour définir un modèle financier pour la prise en charge du dispositif.

Ce modèle devra être capable de garantir la pérennité du dispositif, d'assurer un déploiement équitable sur le territoire et auprès de la population concernée, pour ne pas créer d'inégalités sociales et territoriales de santé.

Il s'agit aussi d'assurer le financement d'études médico-économiques ou des expérimentations ayant un volet médico-économique, manquants à ce jour en contexte français, pour démontrer ce que l'APA pourrait générer à court, moyen et long termes, en matière de réduction de la consommation d'hospitalisations et de soins ainsi que de coût pour l'assurance maladie.

15. Action. Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer des nouvelles

Le développement de la pratique de l'APA dépend de la mobilisation des acteurs proposant une offre et des projets dans ce champ, mais aussi de la mobilisation des financements. Au niveau régional, il s'agit de soutenir le développement de l'offre en s'appuyant sur les voies de solvabilisation existantes.

Le comité de pilotage constitué à ce niveau et animé par les ARS et les services déconcentrés du ministère des Sports, selon l'instruction du 3 mars 2017 sur la prescription et la dispensation de l'APA, a aussi le rôle de mobiliser tous les financeurs possibles (y compris les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au niveau départemental).

Une autre possibilité pour solvabiliser l'offre est d'inciter à l'intégration de l'APA dans les contrats locaux de santé. Le contrat local de santé (CLS) est un outil présentant la démarche territoriale retenue afin de mobiliser et de coordonner les acteurs. L'intégration de l'APA dans les CLS est une solution à développer afin de mobiliser les financements à travers ces dispositifs.

Afin de soutenir le développement de l'offre et de la pratique de l'APA, il est nécessaire de rechercher de nouvelles voies de financement. Ainsi des études, notamment à finalité médico-économique, seront menées dans le cadre des expérimentations permises par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018.

Il s'agit aussi de mettre en place des parcours intégrés pour les patients en ALD incluant notamment de l'activité physique adaptée (dès 2019, pour les femmes traitées pour un cancer du sein).

Mesures :

- Mobiliser tous les financeurs au niveau régional autour du comité de pilotage (animation, appels à projets, ...);
- Inciter les collectivités territoriales à inclure l'APA dans les contrats locaux de santé (CLS);
- À partir de 2019, dans le cadre des parcours « pertinence et qualité » mis en place dans la stratégie « Ma Santé 2022 », le ministère de la santé travaillera avec la HAS, l'INCa et la CNAM à l'élaboration d'un parcours optimisé, global, pour les femmes opérées d'un cancer du sein incluant notamment de l'activité physique adaptée. Cette action favorisera le développement de la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques (cf. action 11) et pourra servir de pistes de réflexion sur des nouvelles voies de solvabilisation de la pratique;
- Lancement d'une expérimentation pour promouvoir l'activité physique adaptée en matière de réadaptation cardiaque (avec un volet médico-économique).

Pilote(s) : DGS/DS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/DS avec ARS et services déconcentrés du ministère des Sports
- DGOS, DSS
- CNAM
- INCa
- HAS
- Collectivités territoriales
- Autres partenaires institutionnels au niveau régional (services de l'État, représentants du monde sportif et de la santé, représentants du secteur médico-social, représentants de l'activité physique adaptée, de l'assurance maladie, représentants d'usagers, mutuelles et réseaux mutualistes, assurances et complémentaires santé)
- Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au niveau départemental
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier : Mise en œuvre dès 2019

Indicateurs :

- Nombre d'appels à projets pour financer l'APA organisés par le comité de pilotage régional;
- Nombre de structures proposant une offre d'APA ayant bénéficié d'un financement;
- Nombre de collectivités territoriales intégrant l'APA dans leurs CLS.

AXE 3 : MIEUX PROTÉGER LA SANTÉ DES SPORTIFS ET RENFORCER LA SÉCURITÉ DES PRATIQUES QUELLE QUE SOIT LEUR INTENSITÉ

La pratique mal maîtrisée d'une activité physique ou sportive peut constituer un risque pour la santé du pratiquant. Les travaux d'études et de recherche sur le sujet (développés dans l'Axe 4), encore à poursuivre et à diffuser, doivent conduire à une politique de prévention. À ce titre, cet axe de travail insiste sur la nécessité d'informer l'ensemble des acteurs concernés et la population générale au sujet des accidents et des pathologies pouvant être induites, à l'aide de campagnes de prévention.

Il s'agit tout à la fois de prévenir, de réduire l'accidentalité et de renforcer la sécurité des pratiquants dans les différents espaces, particulièrement en montagne et en milieu aquatique. Cela nécessite la mise en place d'inspections et de contrôles spécifiques, qui veilleront à la sécurité des installations et dispositifs existants. Pour les pratiquants licenciés, il convient de s'assurer par un examen médical préalable que le pratiquant est en capacité de pratiquer dans les meilleures conditions. C'est l'ambition des dispositions prises dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et précisées dans le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016. Ce dernier a davantage ciblé l'obligation de produire un certificat médical de non contre-indication en fonction des contraintes des disciplines et de la volonté du licencié de faire de la compétition. Deux ans après la mise en œuvre de cette réforme, il importe d'organiser les modalités de son évaluation voire de son évolution.

Dans certains cas, notamment dans les sports de combat ou à confrontation directe, la pratique sportive peut également être source d'accident ou entraîner des effets néfastes pour la santé qu'il convient alors de prévenir. La prévention des accidents et des pathologies pouvant être induites fera l'objet de campagnes de prévention comme évoqué dans l'axe 4.

La recherche de performance dans la pratique sportive peut aussi être à l'origine de l'usage de substances interdites ou bien de conduites dopantes qui présentent des risques potentiels pour la santé, comme de nombreux travaux scientifiques pluridisciplinaires l'ont montré. Afin de lutter contre ce danger, la mise en œuvre du Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes est nécessaire et viendra appuyer les travaux des différentes instances dédiées.

Par ailleurs, les sportifs, tout comme la population générale, doivent être sensibilisés à certains problèmes de santé publique majeurs qu'il convient de combattre,

comme le tabagisme par exemple. Aussi, cette Stratégie insiste sur le rôle important du mouvement sportif dans la diffusion de messages de santé publique et dans la participation aux campagnes nationales de prévention. Le monde du sport ne doit pas être cloisonné et a un rôle majeur à jouer dans la promotion de la santé.

OBJECTIF 1 - PRÉVENIR LES PATHOLOGIES INDUITES OU FAVORISÉES PAR LA PRATIQUE SPORTIVE

La surveillance médicale réglementaire (SMR) obligatoire des sportifs de haut niveau et des sportifs professionnels participe à cet objectif de prévention. Son efficacité et son impact sanitaire doivent être évalués.

Le contrôle médical régulier préalable à la délivrance de la licence ou à la participation à des compétitions a pour objectifs de dépister les pathologies susceptibles de s'aggraver ou de se décompenser lors de la pratique et celles directement induites par une pratique intensive.

Une attention particulière sera portée à la question des commotions cérébrales dans les sports identifiés à haut risque, comme le rugby et le football américain.

16. Action. Déterminer les modalités de mise en œuvre du contrôle de l'état de santé préalable à la pratique sportive

Les bénéfices de l'activité physique et sportive pour la santé sont reconnus, en particulier lorsque cette activité physique est pratiquée de manière régulière et modérée. Elle est recommandée y compris pour des personnes malades. Cependant, certaines pathologies préexistantes connues ou passées inaperçues peuvent induire un risque vital ou fonctionnel grave surtout lorsque la pratique sportive est considérée comme intense. Ce n'est pas le sport intense qui va induire la pathologie, mais la pathologie qui va être révélée par la pratique sportive, ce en particulier lorsque l'intensité est élevée. Au total, il convient de détecter précocement ces pathologies car elles font courir des risques aux sportifs.

Les dispositions législatives et réglementaires en vigueur relatives au contrôle médical préalable à la pratique sportive sont actuellement discutées : certains acteurs veulent les renforcer et d'autres les assouplir.

Une réflexion générale est donc à mettre en œuvre en s'appuyant sur des données précises et fiables. Il s'agit de rassembler les acteurs et compétences nécessaires à la conduite d'une évaluation des dispositifs existants afin de déterminer un dispositif de contrôle médical consensuel et applicable à toute pratique sportive.

L'évolution de la réglementation en vigueur est une voie possible afin d'encadrer et soutenir l'accompagnement du déploiement du nouveau dispositif.

Pilote : DS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

DS/DGS/CNOSF/fédérations sportives /sociétés savantes/ société civile

Calendrier : 2019 – 2020

Indicateurs : à préciser

17. Action. Déterminer les modalités de la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau et des sportifs professionnels

La réforme de la surveillance médicale réglementaire -SMR (arrêté du 16 juin 2016) a rationalisé son contenu en fixant un socle commun d'examens pour les sportifs de haut niveau (SHN) auquel les fédérations sont libres d'ajouter des examens complémentaires spécifiques à certaines disciplines. S'agissant des sportifs non-inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mais reconnus dans le projet de performance fédéral (sportifs Espoirs et des collectifs nationaux), il appartient aux fédérations sportives de déterminer la nature et la périodicité des examens à réaliser en tenant compte de certains critères.

Les sportifs professionnels bénéficient également d'une surveillance médicale mise en place par les ligues professionnelles et par les clubs professionnels notamment dans leurs centres de formation qui, depuis 2018, pour les sportifs professionnels salariés, est calquée sur le même modèle décrit pour les sportifs de haut niveau (article A.231-5 du code du sport).

Mesures :

– Il convient de mesurer l'efficacité et la pertinence de ce nouveau dispositif afin d'optimiser l'organisation de la SMR et d'objectiver le rapport coût/ bénéfice en termes de santé des examens réalisés par discipline.

Pilotes : DS/ DGT

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

DS/DGS/CNOSF/fédérations sportives /sociétés savantes

Calendrier : 2019 - 2024

Indicateurs : à préciser

18. Action. Déterminer les moyens de prévention et de prise en charge des pathologies induites par la pratique sportive, notamment les commotions cérébrales

Analyser et tirer les conséquences de l'état des lieux réalisé (action 24 de l'axe 4 de la SNSS).

Mesures :

- Mise en place d'un groupe de travail ;
- Comparer les résultats avec les données internationales ;
- Déterminer et mettre en place des mesures de prévention spécifiques à chaque pathologie et à chaque discipline sportive ;
- Élaborer ou actualiser un protocole de prise en charge harmonisé pour chaque pathologie ;
- Mettre en place un passeport interfédéral des KO pour les sports de combat.

Pilote : DS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

DS/DGS et autres départements ministériels concernés /CNOSF/fédérations sportives /sociétés savantes

Calendrier :

- Mise en place d'un groupe de travail : début 2019, conclusions du GT : fin 2019 ;
- Mise en place d'un groupe de travail spécifique « Commotions cérébrales » : juin 2018, conclusions 2019.

Indicateurs : à préciser

OBJECTIF 2 - RÉDUIRE L'ACCIDENTALITÉ À TRAVERS UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION

L'analyse de l'accidentologie permet de déterminer les causes des accidents survenus et ainsi de définir des conseils de prévention permettant d'améliorer la sécurité des pratiques sportives. Il convient ensuite de diffuser le plus largement possible ces conseils afin que les pratiquants puissent adopter les bons comportements qui permettront de réduire l'accidentalité. Cette diffusion se traduit par la mise en place de campagnes de prévention qui peuvent s'appuyer sur de nombreux supports, médias et canaux. Les outils traditionnels (brochures, guides, affiches etc.) assurent une présence sur les lieux de pratique et permettent de retenir l'attention des usagers. Ils doivent toutefois être complétés autant que possible par des outils numériques (bannières, vidéos,

jeux etc.) qui permettent d'assurer une diffusion beaucoup plus large et rapide, notamment via les sites dédiés et les réseaux sociaux.

Les campagnes de prévention portent naturellement en priorité sur les disciplines les plus accidentogènes (baignade, plongée, ski, randonnée en montagne etc.) mais il convient de suivre l'évolution des pratiques et l'émergence de nouvelles activités afin de mettre en place, dès lors que nécessaire, des opérations de communication portant sur d'autres disciplines.

19. Action. Prévenir les accidents liés aux sports de montagne, aux activités nautiques, subaquatiques et aquatiques et autres activités sportives

Les accidents de sport représentent à eux seuls près de 20 % des accidents de la vie courante et environ 900 000 recours aux urgences chaque année.

La participation à la prise en compte des bons comportements à adopter pour une pratique sportive en toute sécurité passe par le renouvellement des campagnes de prévention des accidents. Celle-ci s'appuie sur l'observation des circonstances de survenue des accidents et des facteurs favorisants dont l'état de santé des pratiquants.

Il s'agit de manière générale de renforcer la prévention et plus spécifiquement, de cibler les messages dès lors qu'une accidentalité particulière est constatée pour une discipline afin de limiter le nombre d'accidents et d'intervention de secours tout en veillant au développement de l'activité sportive.

C'est notamment le cas pour les activités sportives de montagne et les activités nautiques, aquatiques et subaquatiques, via une campagne hivernale et, respectivement, estivale, réalisées chaque année. Des données, conseils et outils de prévention sont régulièrement relayés sur un site internet dédié :

www.preventionhiver.sports.gouv.fr et
www.preventionete.sports.gouv.fr

Dès 2019, un Plan « Savoir rouler à vélo » sera lancé afin de permettre l'apprentissage du vélo, auprès des enfants de 6 à 11 ans, pour une pratique sur la voie publique en toute sécurité.

Aussi, des journées de prévention sont organisées sur différents sites par les services déconcentrés du ministère des Sports.

De nombreux outils de conseils et de prévention sont réalisés et diffusés :

- le *mémento « été »* et le *mémento « hiver »* - « Pour que la montagne reste un plaisir » diffusés en plusieurs langues sur l'ensemble des massifs français ;
- le C.O.D.E. de la montagne « été », le C.O.D.E. de la montagne « hiver », le C.O.D.E. de « la plage, des lacs et rivières », guides ludiques réalisés avec les fédérations et partenaires concernés ;
- des affiches sur la sécurité en VTT de descente, en partenariat avec la MountainBikersFoundation ;
- des guides et affiches « Se baigner sans danger » réalisés avec Santé publique France ;
- renouvellement des messages à voir en perspective ;
- des affiches et flyers pour la pratique en sécurité du surf, du stand up paddle, du kitesurf, du longboard, réalisés avec les fédérations sportives concernées, etc.

Le ministère des Sports conduit également le dispositif « savoir nager » en lien avec la Fédération française de natation qui sera renforcé dès 2019 afin de mieux lutter contre les décès par noyade, notamment des plus jeunes, dans le cadre du Plan « Aisance aquatique »

Pilote(s) : Direction des sports en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé, le ministère de l'Intérieur, le ministère de l'Économie et des Finances, le ministère de la Transition Écologique et solidaire.

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre : En lien avec le SNOSN, le SNOSAN, Santé Publique France, la sécurité routière, l'observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), les assureurs, les fédérations sportives, et tous les partenaires déjà impliqués dans les campagnes de prévention actuelles.

Calendrier : 2019 - 2024

Indicateurs :

- Nombre de clubs sportifs proposant une offre d'apprentissage « mobilité - prévention à vélo / dans l'eau » en direction des publics les plus éloignés (QPV - ZRR) ;
- Nombre d'accidents (dont mortels) répertoriés notamment liés aux sports de montagne, nautiques, aquatiques et subaquatiques ;
- Trafic des sites internet en volume et en qualité au regard des activités sportives les plus accidentogènes ;
- Qualité et nombre de nouveaux partenaires ;
- Nombre d'enquêtes / sondages sur la qualité de la transmission des messages auprès des usagers ;

- Évolution du ratio nombre d'accidents par rapport au nombre de pratiquants ;
- Adéquation entre les choix des thématiques de campagnes de prévention et les chiffres sur les pratiques les plus accidentogènes.

OBJECTIF 3 - RENFORCER LA SÉCURITÉ DES PRATIQUANTS PAR L'INSPECTION ET LE CONTRÔLE

La sécurité des pratiquants est assurée par l'adoption des bons comportements qui sont mis en avant lors des campagnes de prévention, mais également par le respect des dispositions législatives et réglementaires prévues par le code du sport.

Au titre de leurs missions régaliennes, les agents des services déconcentrés du ministère des Sports sont chargés de contrôler les éducateurs sportifs, les établissements d'activités physiques ou sportives ainsi que les manifestations sportives.

Pour le cas particulier des piscines collectives, qu'elles soient publiques ou privées, un contrôle sanitaire de l'ARS portant notamment sur la qualité des eaux, s'ajoute au contrôle réalisé par les services déconcentrés du ministère des Sports portant notamment sur les règles de sécurité, la surveillance par du personnel qualifié, l'affichage des diplômes de ces personnels, etc.

Le cas échéant, des mesures administratives sont prises par le préfet pour garantir l'intégrité physique et morale des pratiquants et des spectateurs.

Afin de permettre une meilleure connaissance de la réglementation parmi les encadrants notamment, il convient de réaliser et diffuser des outils rappelant les dispositions auxquelles ils sont soumis dans le cadre de leurs activités.

20. Action. Améliorer la connaissance de la réglementation

La volonté d'informer et d'impliquer l'ensemble des acteurs pour une meilleure connaissance et une meilleure application de la réglementation conduit la direction des sports et la direction de la jeunesse, de l'éducation et de la vie associative à co-animer un groupe national d'experts juridiques et techniques chargés de travailler sur la réglementation applicable dans le domaine du sport et de la jeunesse.

Sur la base de trois réunions annuelles, le groupe mène une réflexion sur différents axes concernant la police administrative, les assurances, les règles d'hygiène et de sécurité, etc. L'objectif des regroupements consiste en l'élaboration d'une doctrine administrative relative aux sujets réglementaires nécessitant une attention particulière et pouvant aboutir, le cas échéant, à une proposition de modification des textes.

Mesures :

- *Le groupe travaille à la réalisation de fiches, de guides à visée pédagogique sur la réglementation.*
- *Plusieurs sessions de formations sont également organisées chaque année à destination des agents des services déconcentrés.*
- *Il s'agit ici de mener et/ou renouveler les actions de communication visant à mieux faire connaître la réglementation auprès des éducateurs sportifs, des gérants d'établissements, des organisateurs de manifestations sportives.*

Pilote(s) : DS/ DJEPVA/ IGJS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre : services déconcentrés du ministère des Sports, Groupe Experts, fédérations, EAPS, éducateurs, organisateurs de manifestations sportives, etc.

Calendrier : 2019 - 2024

- 3 réunions du groupe national d'experts juridiques et techniques.
- Organisation des sessions de formation tout au long de l'année.

Indicateurs :

- Flux de consultation des articles/fiches publiés dans le Flash-Info DS ;
- Nombre de fiches et guides réalisés ;
- Nombre d'acteurs impliqués / présence sur : le groupe d'experts, les formations, etc.

21. Action. Améliorer le ciblage et la qualité des contrôles réalisés par les services déconcentrés dans le cadre des plans nationaux, régionaux et départementaux d'inspection, contrôle et évaluation

Pour assurer une pratique sportive en toute sécurité dans les établissements d'activités physiques et sportives (EAPS), les politiques de contrôle de ces établissements font l'objet d'orientations nationales,

dont celles qui sont définies dans le cadre de l'Opération Interministérielle Vacances (OIV). Les services déconcentrés du ministère des Sports assurent ensuite le pilotage et la coordination des politiques de contrôle au niveau régional, en fixant des priorités déclinées au sein des plans régionaux « Inspection, contrôle et évaluation » (PRICE). Enfin, les services déconcentrés du ministère des sports élaborent un plan départemental et conduisent les contrôles. Chaque année, ce sont 7 000 à 8 000 contrôles réalisés qui s'accompagnent de vérifications automatisées de l'honorabilité des éducateurs sportifs et des exploitants d'EAPS.

Mesure :

– Pour 2018, les établissements à cibler prioritairement sont ceux organisant la pratique des activités équestres, des activités aquatiques (notamment baignades d'accès payant organisant la pratique de la natation et des activités connexes), des sports collectifs sur petit terrain (tels que basket-ball, handball, volley-ball), de la chute libre en soufflerie, des arts martiaux et sports de combat.

Pendant la période de mise en œuvre de la SNSS, des contrôles pourront aussi cibler les structures qui proposent une offre d'activité physique adaptée, afin de vérifier leur mode de fonctionnement, la sécurité des pratiques ainsi que la qualification des professionnels dispensant l'APA.

La structuration des campagnes de contrôles réalisés par les services déconcentrés (formation, instructions nationales, outils pratiques...) doit être renforcée et le suivi des contrôles réaffirmé en prenant, le cas échéant, les mesures administratives appropriées.

Le développement, dans le logiciel EAPS, d'un module spécifique, doit permettre d'assurer un suivi approfondi, sur le plan quantitatif comme qualitatif, des contrôles réalisés.

Pilote(s) : Secrétariat général des ministères sociaux, ministère de l'Intérieur, DGCCRF, DS, DGS, services déconcentrés du ministère des Sports, ARS.

Calendrier : 2019-2024 en fonction de la définition des directives annuelles de contrôle sur la base de l'accidentologie enregistrée dans les établissements d'APS, complétée chaque été par les axes de contrôles définis dans le cadre de l'Opération Interministérielle Vacances

Indicateurs :

- Nombre de sportifs qui pratiquent dans les EAPS contrôlés et mis en sécurité ;
- Nombre et type de procédures administratives et judiciaires engagées.

22. Action. Prévenir la consommation de produits dopants dans les salles de remise en forme

Nombre de culturistes ou d'adeptes de la musculation utilisent des produits dopants qui sont parfois « vendus ou distribués sous le manteau » au sein même des salles de remise en forme. L'utilisation régulière, cumulée ou anarchique de ces produits notamment les stéroïdes anabolisants, peut avoir des conséquences graves pour la santé des pratiquants. Il convient donc de tenter d'enrayer ce phénomène grandissant.

Aussi l'information et la sensibilisation des gérants de salles de sport (fitness, remise en forme et musculation) sur le dopage est un préalable à la mise en œuvre d'un dispositif de prévention - sensibilisation auprès des adhérents de ces espaces de pratique.

En lien avec les mesures prévues par le Plan prévention dopage mis en place par le ministère des Sports, la recommandation du recours aux compléments alimentaires respectant la norme AFNOR V 94-001 doit être renforcée et la labellisation des salles de remise en forme « propres » est une orientation à évaluer.

Mesures :

-
- Mettre en place une évaluation des risques et une expertise de ces produits ;*
 - Contrôler les filières de commercialisation de ces produits.*
-

Pilote(s) : DS/ DGCCRF / DGS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre : DS/DGS/ services déconcentrés du ministère des Sports / DGCCRF

Calendrier : 2019 - 2024

Indicateurs : à préciser

AXE 4 : RENFORCER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES RELATIVES AUX IMPACTS DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE SUR LA CONDITION PHYSIQUE ET LA SANTÉ

La démonstration scientifique des bienfaits de l'activité physique et sportive pour la santé est largement amorcée, notamment en France grâce à plusieurs expertises qui en prouvent l'efficacité en prévention primaire, secondaire et tertiaire¹³.

Par ailleurs, l'expertise collective de l'INSERM, publiée en février 2019¹⁴, se concentre sur le rôle de l'activité physique dans le traitement et la prévention secondaire et tertiaire des maladies chroniques et souligne largement ces bienfaits en tant qu'appui thérapeutique voire même en tant que thérapeutique à part entière. Ces bienfaits ont également été soulignés en 2016 par l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (Anses) pour la population générale et de façon spécifique à certaines pathologies (cancer) par l'Institut National du Cancer (INCa).

Cela étant, ces travaux mettent en avant le manque de données existantes au plan médico-économiques, tout d'abord pour démontrer les externalités positives des activités physiques et sportives sur la condition physique de manière globale. Il s'agit par ailleurs de souligner les bénéfices économiques de la pratique d'activité physique adaptée (comme traitement non-médicamenteux intégré au parcours de soins) mis en regard des coûts des traitements médicamenteux classiques, ce sur certaines pathologies en affinant les résultats déjà obtenus.

De même, il ne s'agit pas seulement de prouver les bienfaits de l'activité physique sur le corps mais également d'interroger les conditions de réalisation et de mise en œuvre de programmes spécifiques, tout comme les leviers ou les freins sociologiques, psychologiques et politiques. Les connaissances à renforcer et à diffuser doivent à ce titre être issues de l'ensemble des disciplines concernées afin d'avoir une approche et des données globales sur l'objet, qui permettront la mise en place et l'accompagnement de dispositifs cohérents et efficaces.

Il s'agit donc d'encourager ou de solliciter les recherches manquantes. L'objectif est également d'améliorer et de permettre la diffusion des résultats des travaux existants et de ceux à venir à l'ensemble de la population, aux acteurs institutionnels et privés concernés, pour accentuer et développer les actions de promotion en faveur d'une évolution des comportements.

En outre, si la pratique régulière et adaptée des activités physiques est bénéfique pour la santé, celle-ci peut être à l'origine, dans des conditions particulières (intensité, environnement, équipement etc.) de la survenue de pathologies ou de blessures spécifiques. Il faut donc continuer à développer l'observation de l'impact du sport sur la santé des sportifs, en s'appuyant notamment sur les travaux engagés par certaines fédérations et par l'IRMES.

La réussite de cet axe passera nécessairement par la recherche de partenariats avec les agences sanitaires et d'autres lieux d'expertise et de recherche et par la mise en place d'une synergie sur le sujet. La valorisation de ce développement au niveau européen pourra alors constituer un axe de la politique européenne du ministère des Sports.

OBJECTIF 1 - ACCROÎTRE LA CONNAISSANCE

Les études scientifiques sur les bénéfices sanitaires de l'APS sont de plus en plus nombreuses et plusieurs ont été effectuées et disponibles en France (recommandations Anses, expertise INSERM, etc.). Le travail doit être poursuivi et approfondi pour s'adapter au mieux à la population française et préciser les bénéfices apportés par les programmes d'activité physique, les types de programmes proposés en fonction des spécificités des pathologies, et construire les conditions d'une pratique d'activité physique durable et adaptée, inscrite dans le parcours de soin, en favorisant l'autonomie des personnes et en prenant en compte leur environnement social.

Peu d'études évaluent sur le long terme « en conditions réelles » les conditions du maintien de la pratique d'activité physique.

Ainsi, l'expertise collective de l'Inserm (2019) recommande de mettre en place des études interventionnelles permettant d'identifier les meilleures conditions de mise en œuvre et portant notamment sur :

13. Sources : ANSP, InVS, ONAPS, IRMES etc...

14 Inserm. Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques. Collection Expertise Collective. Montrouge : EDP Sciences, 2019.

- l'évaluation des programmes d'activité physique adaptée, les compétences professionnelles mobilisées, les techniques utilisées pour favoriser l'adhésion optimale et durable des patients ;
- les conditions de mise en œuvre lors des phases de transition (de l'hôpital au centre de soin de suite et de réadaptation, du centre à la médecine de ville, de la médecine de ville au domicile), les dispositifs d'intervention (articulation des interventions à l'éducation thérapeutique, inscription dans le parcours de soins, contexte institutionnel).

Sur ces thématiques, des appels à projet seront lancés.

Concernant l'accidentologie sportive, les données sont actuellement incomplètes, dispersées, et hétérogènes. Il y a un fort besoin de nouveaux travaux : exécuter une revue de littérature scientifique sur les accidents de sport, identifier et exploiter des bases de données existantes, mettre en place de nouvelles études et une méthodologie cohérente de recueil des données.

Différentes études ont été menées par l'InVS, dans le cadre de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante. Le rapport InVS - « Description et incidence des recours aux urgences pour accidents de sport, France 2004-2005 », indique que le taux d'incidence des accidents d'APS a été estimé à 15,1 pour 1 000 personnes, 22,0 pour 1 000 hommes et 8,6 pour 1 000 femmes, soit plus de 900 000 accidents chaque année en France.

Cependant les chiffres précédents tout comme les pathologies induites par le sport, ne sont pas, le plus souvent, rapportés au nombre d'heures de pratique par discipline, et donc n'évaluent pas précisément leur fréquence. Et les données et connaissances existantes nombreuses sont parfois méconnues, peu faciles d'accès et difficiles à capitaliser.

Si la pratique régulière et adaptée des APS est bénéfique au maintien de la condition physique et favorable à la santé, celle-ci peut être à l'origine, dans certaines conditions particulières (sécurité, intensité, environnement, matériel...) de la survenue d'accidents ou de blessures voire induire des pathologies spécifiques. L'utilisation inadaptée d'un matériel peut provoquer de véritables technopathies et une pratique intense et prolongée peut, dans certaines disciplines, être à l'origine de développement de pathologies propres et spécifiques à chacune d'entre elles, pendant la pratique ou à distance (Ex : l'endofibrose iliaque externe des cyclistes).

23. Action. Prévenir les pathologies induites ou favorisées par les APS en renforçant les mesures d'observation et la recherche, coordonner l'exploitation et la diffusion des résultats

Parmi les pathologies induites ou favorisées par les APS, les commotions cérébrales sont clairement identifiées. En effet, dans certaines disciplines sportives, de par leur nature ou de par l'évolution du jeu, les commotions cérébrales sont fréquentes voire en augmentation ces dernières années. Si les sports de combat où le KO est autorisé sont touchés au premier chef, des disciplines comme le rugby ont vu le nombre de commotions s'accroître ces dernières années. Sachant que les commotions cérébrales peuvent être source de complications sanitaires à plus ou moins long terme, prévenir leur survenue (ex. adaptation des règles du jeu, protection adaptée...) et harmoniser leur prise en charge est un véritable enjeu.

Mesures :

- *Dans un premier temps, l'objectif est d'estimer de manière précise la prévalence de ces pathologies et notamment les commotions cérébrales ainsi que les mesures de prévention déjà mises en place par les fédérations sportives afin, dans un second temps, de prendre les mesures ad hoc pour réduire leur incidence (cf. l'axe 3 sur la santé des sportifs et la sécurité des pratiquants).*
- *Ces états des lieux seront réalisés grâce à des enquêtes menées auprès des fédérations sportives dont la synthèse viendra éclairer l'étendue de la problématique.*
- *L'analyse des résultats permettra de juger si de nouvelles études complémentaires sont nécessaires à diligenter et dans quels domaines.*

Par ailleurs, il convient également de faciliter le recueil des données fédérales en :

- renforçant la mission de veille sanitaire au sein des fédérations sportives ;
- élaborant un outil informatique type afin de compiler les données dans chaque fédération en faveur de la transmission des données à l'IRMES et pour créer ainsi une base de données épidémiologique nationale ;
- incitant les fédérations à appliquer formellement les dispositions relatives à la Surveillance Médicale Réglementaire des Sportifs de Haut Niveau.

Pilote : DS

Acteurs : DS, IRMES, CNOSF, fédérations sportives, Santé publique France, laboratoires de recherche notamment INSERM et CNRS

Calendrier prévisionnel : 2019 - 2024

Indicateurs :

- Nombre d'études financées et engagées ;
- Publication de recommandations officielles.

24. Action. Recueillir les données permettant d'évaluer l'impact de la sédentarité et de l'inactivité physique en termes médico-économiques

Si la littérature prouvant les bienfaits de l'activité physique et sportive sur la santé est abondante, peu d'études ou méta-analyses méthodologiquement solides ont été publiées en France sur les évaluations médico-économiques d'un programme de changement de comportement ou de l'impact sur la santé de l'activité physique (AP).

Lorsqu'elles existent, ces données sont une source de bonne information quant au coût des interventions en France. Cependant les méthodologies d'évaluation sont difficiles à mettre en œuvre en routine sur un terrain n'accueillant pas de recherche. Par ailleurs, ces programmes ne reflètent pas nécessairement des mesures qui pourraient être mises en place en routine dans le parcours, en particulier de soins, des différentes populations concernées.

Dans de nombreux cas, les bénéfices de santé individuels et collectifs liés à l'activité physique et sportive semblent reposer sur une présomption raisonnable bien qu'elle reste difficile à établir d'un point de vue économique. Une raison évoquée est la variabilité et le caractère composite des interventions. Une autre raison tient aux limites des méthodes standards d'évaluation économique en santé qui sont majoritairement développées dans une perspective de traitements médicamenteux et peinent à capter l'effet d'interventions non-médicamenteuses, ce pour différentes raisons :

- lorsqu'elles sont complémentaires à d'autres stratégies, ce qui est souvent le cas d'interventions fondées sur l'activité physique ;
- parfois il est difficile de conférer un sens économique à l'amélioration de certains critères (ex. amélioration d'une VO₂max, d'une distance de marche, etc.) ;

- l'effet de l'intervention peut varier de manière importante selon des préférences, des attitudes ou des comportements des individus.

Très peu d'études ont mesuré le coût-efficacité à moyen terme (> 1 an) pour des interventions ayant significativement modifié les niveaux de comportements sédentaires et d'activité physique en France. Ainsi il paraît majeur d'organiser une évaluation systématique des données nécessaires à cette évaluation en proposant des outils facilitant le recueil et le stockage des données. La réalisation d'évaluation médico-économique suivant les variations et les modalités de la pratique d'activité physique ou sportive passe par un recueil de données validé et systématisé. Cela est important aussi pour les parcours d'activités physiques adaptées, ce dès le début de l'accompagnement et de manière longitudinale afin de prouver l'efficacité-coût de ces pratiques comparativement aux traitements médicamenteux prescrits exclusivement comme participant du parcours de soins des patients atteints de maladies chroniques ou souffrant d'affections de longue durée.

Mesures :

- *Lancer un appel à projet pour concevoir des outils visant à recueillir des données objectives.*

Pilote : DS/DGS

Acteurs : DS, DGS, DSS, ARS, services déconcentrés du ministère du sport, HAS, ONAPS, INSERM, INCa, INSEP-IRMES, laboratoires de recherche...

Calendrier prévisionnel : 2019 - 2024

Indicateurs :

- Publication d'une revue de littérature exhaustive sur les connaissances disponibles ;
- Études déployées pour mesurer l'impact médico-économique des APS sur la condition physique.

OBJECTIF 2 - RENFORCER L'OBSERVATION DES PRATIQUES D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Selon Santé publique France, les accidents de sport représentent à eux seuls près de 20 % des accidents de la vie courante et environ 900 000 recours aux urgences chaque année. Les accidents liés à la pratique sportive constituent ainsi un double enjeu en matière de santé publique :

- d'une part en raison des blessures et des séquelles potentielles qu'ils peuvent engendrer ;
- d'autre part en raison de la baisse (voire l'absence) de pratique que la peur de l'accident peut induire. Or les risques liés aux accidents restent globalement très inférieurs aux risques engendrés par l'absence de pratique et par la sédentarité.

Afin de prévenir efficacement les accidents liés à la pratique sportive, la connaissance et l'analyse de l'accidentologie sont indispensables. Elles permettent de cibler les principales disciplines concernées et les pratiques à risques afin de mettre en place des campagnes de prévention adaptées et, le cas échéant, de faire évoluer la réglementation.

La connaissance des accidents se base sur des études ponctuelles, des enquêtes permanentes ou régulières, mais également sur la mise en place de structures dédiées. Alors que les données et l'analyse de ces données sont souvent partielles, voire inexistantes pour certaines disciplines, il convient de pouvoir disposer en permanence d'une vision complète et à jour de l'accidentologie liée à la pratique sportive.

25. Action. Renforcer et coordonner les missions d'observation relatives au « sport santé » et valoriser les données en France et en Europe

S'il existe une multitude de données et une diversité d'instances et organismes qui rassemblent et produisent des connaissances, il est difficile d'avoir une vue d'ensemble et un suivi de l'évolution de la pratique d'APS et de ses impacts sur la santé en France. Les connaissances sont éparpillées et il n'est pas toujours aisé de disposer des données requises ou d'identifier celles à rechercher pour appuyer les décideurs et acteurs de terrain.

Dès lors il semble indispensable de se doter des missions de coordination permettant de bien identifier les moyens du Sport Santé c'est à dire les acteurs, les outils d'évaluation et les réseaux, de veiller au partage d'expériences et de créer un réseau d'acteurs de terrain prenant appui sur une base de données rassemblant de manière exhaustive, fiable et accessible l'ensemble des connaissances produites et favorisant l'optimisation de la production des données manquantes.

Mesures :

- Les missions d'observation « APS et Santé » devront être mieux coordonnées afin de réunir et diffuser les connaissances aux acteurs de terrain en usant de moyens de communication multidimensionnels.
- Les données collectées pourront induire des publications internationales et des communications dans des congrès internationaux (visibilité scientifique nationale et internationale). La mise en place de protocoles pour répondre aux questions soulevées et le développement de la recherche appliquée sont également des orientations fortes qui ont pour ambition de faire connaître aux responsables de terrain les avancées de la recherche et ainsi initier de nouvelles démarches de projets répondant aux problématiques du terrain.
- Dans cet objectif la réflexion autour de la création d'une instance de coordination faisant fonction d'« Observatoire général Sport Santé » positionnée au niveau national, conjointement aux agences sanitaires, doit permettre de répondre aux besoins de données en termes épidémiologiques, de bonnes pratiques et de communication.

Pilote : DS/DGS

Acteurs: DS, DGS, Santé publique France, ANSES, ONAPS, INSEP-IRMES, CNOSF, fédérations sportives, laboratoires de recherche notamment INSERM et CNRS

Calendrier prévisionnel : 2019 - 2024

Indicateurs :

- Rapprocher l'ONAPS, l'IRMES et autres partenaires publics ou privés pour créer un observatoire général « sport santé » ;
- Nombre de rapports et de publications, nationales ou internationales, nombre de colloques...

26. Action. Coordonner les missions d'observation relatives à l'accidentologie du sport afin d'améliorer les dispositifs de prévention en direction des pratiquants (Action phare)

1/ Disposer d'un bilan annuel détaillé et d'une analyse de l'accidentologie des sports de montagne et des sports nautiques, aquatiques et subaquatiques

Renforcer la pertinence des campagnes de prévention portées par la direction des sports en les adaptant à l'évolution de l'accidentologie est primordial. Il s'agit notamment de bien identifier les disciplines sportives

les plus touchées, le public le plus fréquemment victime d'accident grave ainsi que les territoires répertoriés comme étant les plus accidentogènes.

Pour ce qui concerne les sports de montagne, le Système national d'observation de la sécurité en montagne (SNOSM) basé à l'École nationale de ski et d'alpinisme de Chamonix, produit, depuis 1996, des analyses et des recommandations issues des données récoltées chaque année auprès des services de secours en montagne. Le bilan des accidents liés aux avalanches réalisé par l'Association nationale pour l'étude de la neige et des avalanches (ANENA) basée à Grenoble, contribue à alimenter les données.

S'agissant des sports nautiques, le Système national d'observation de la sécurité des activités nautiques (SNOSAN), installé à l'École nationale de voile et des sports nautiques (ENVSAN) à Saint-Pierre de Quiberon, produit, depuis 2016, des analyses et des recommandations issues des données récoltées auprès des services de secours en mer.

L'enquête Noyades, menée tous les 3 ans par Santé Publique France, complète les données pour la partie aquatique.

La compilation et l'analyse de ces données doit permettre d'évaluer la pertinence de la réglementation à appliquer pour assurer une pratique sportive en sécurité et de la faire évoluer.

Pilote(s) :

- Pour les sports de montagne, pilotage par la DS
- Pour les sports nautiques, aquatiques et subaquatiques, protocole d'accord entre le ministère de la Transition Écologique et Solidaire (Direction des Affaires Maritimes), le ministère de l'Intérieur (Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion de Crise, DGSCGC) et le ministère des Sports.

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

Concernant le SNOSM :

- le réseau des services de secours en montagne : pelotons de gendarmerie de montagne et haute montagne (PGM / PGHM), les Groupes montagne Sapeurs-Pompiers (GMSP), les CRS Montagne, etc.
- le réseau des différentes associations impliquées en montagne telles que l'Association Nationale pour l'Étude de la Neige et des Avalanches (ANENA), l'Association Nationale des Directeurs de Pistes et de la Sécurité des Stations de Sports d'hiver (ADSP),

de Domaines de Ski de France (DSF), de la Fédération Nationale de la Sécurité sur les Domaines Ski de France (FNSSDS), etc.

Concernant le SNOSAN :

- le réseau des services de secours en mer : Centres régionaux opérationnels, de surveillance et de sauvetage (CROSS), la Société nationale de sauvetage en mer (SNSM)
- le réseau des services de secours à terre : SAMU, SAMU de coordination Médicale Maritime (SCMM), Service départemental d'incendie et de secours (SDIS).

Calendrier : Réunions annuelles / COPIL (au moins 2) relatives aux bilans et préparation des campagnes de prévention (une campagne pendant l'hiver et une pendant l'été).

Indicateurs :

- Réalisation d'une plaquette annuelle de présentation et de communication des données récoltées et analysées ;
- Évaluation du nombre et de la qualité des partenariats noués avec les différents services de secours et actions de communication et d'information portées auprès des différents groupements d'utilisateurs comme les fédérations sportives concernées.

2/ Coordonner les missions d'observation relatives à l'accidentologie du sport

Il s'agit d'assurer une meilleure transmission des informations et données d'observation de l'accidentologie du sport afin de disposer d'une vision globale de l'accidentalité pour l'ensemble des pratiques sportives.

À ce jour, le ministère des Sports dispose des données annuelles du SNOSM relatives à la connaissance des accidents liés aux sports de montagne, de celles du SNOSAN relatives à la connaissance des accidents liés aux activités nautiques et subaquatiques, de l'enquête Noyades menée tous les 3 ans par Santé Publique France en collaboration avec la direction des sports (nouvelle enquête réalisée pendant l'été 2018), du bilan des accidents liés aux avalanches réalisé par l'Association nationale pour l'étude de la neige et des avalanches (ANENA) ainsi que les données issues des déclarations consécutives aux accidents graves dans les établissements d'activités physiques et sportives (EAPS).

Afin d'optimiser la connaissance de l'accidentologie, le développement, dans le logiciel EAPS, d'un module de télé déclaration des accidents/incidents graves ainsi qu'un module statistique permettant de les analyser est une orientation à mettre en œuvre. Afin d'élargir le périmètre, les données disponibles sont en particulier issues de :

- l'enquête permanente des accidents de la vie courante (EPAC) réalisée en 2010 ;
- des études concernant les accidents de la route (cyclistes) portées par l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) ;
- des enquêtes concernant les accidents sportifs relevés par voie de presse.

Il convient par ailleurs de multiplier les ressources de connaissance de l'accidentologie, avec Santé publique France, les fédérations sportives, les assureurs, les intermédiaires en assurance et les groupements privés pour bénéficier de leurs données relatives à l'accidentologie.

Pilote : Direction des sports

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre : SNOSN, SNOSAN, Santé Publique France, sécurité routière, ONISR, assureurs, fédérations sportives, etc.

Calendrier : 2019 - 2024

Indicateurs :

- Création d'un site partagé regroupant les différentes sources de données ;
- Nombre de nouveaux partenaires/contributeurs.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE DES SIGLES ET ACRONYMES

| | | |
|---|--|--|
| ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie | DGER : Direction générale de l'enseignement et de la recherche | MAA : Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation |
| ADSP : Association Nationale des Directeurs de Pistes et de la Sécurité des Stations de Sports d'hiver | DGESCO : Direction générale de l'enseignement scolaire | MEN : Ministère de l'Éducation nationale |
| AFLD : Agence française de lutte contre le dopage | DGESIP : Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle | MESRI : Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation |
| AFNOR : Association française de normalisation | DGOS : Direction générale de l'offre de soins | MOOC : Massive Open Online Course |
| ALD : Affection de longue durée | DGS : Direction générale de la santé | MS : Ministère des Sports |
| ANENA : Association nationale pour l'étude de la neige et des avalanches | DGSCGC : Direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise | MSP : Maison de santé pluri-professionnelle |
| ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail | DGT : Direction générale du travail | MTES : Ministère de la Transition écologique et solidaire |
| AP : Activité Physique | DJEPVA : Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative | NEET : not in education, employment or training |
| APA : Activité physique adaptée | DPC : Développement professionnel continu | OIV : Opération Interministérielle Vacances |
| APS : Activité physique et sportive | DS : Direction des sports | OMS : Organisation mondiale de la santé |
| ARS : Agence Régionale de Santé | DSF : Domaines skiables de France | ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité |
| CDOS : Comité départemental olympique et sportif | DU : Diplômes universitaires | ONISR : Observatoire national interministériel de la sécurité routière |
| CLS : Contrats Locaux de Santé | EAPS : Établissements d'activités physiques et sportives | PES : Parcours Éducatif en Santé |
| CMS : Centre médico-sportif | ENVSN : École nationale de voile et des sports nautiques | PGHM : Pelotons de gendarmerie de montagne et haute montagne |
| CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie | EPAC : Enquête permanente des accidents de la vie courante | PNNS : Programme national nutrition santé |
| CNDS : Centre national pour le développement du Sport | ETP : Éducation thérapeutique du patient | PRICE : Plans régionaux « Inspection, contrôle et évaluation » |
| CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale | ETR : Équipe technique régionale | PRNSSBE : Pôle ressources national sport santé bien-être |
| CNGE : Collège national des généralistes enseignants | FFSU : Fédération française du sport universitaire | SCMM : SAMU de coordination Médicale Maritime |
| CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins | FIJAIS : Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles ou Violentes | SDIS : Service départemental d'incendie et de secours |
| CNOF : Comité National Olympique et Sportif Français | FIR : Fond d'intervention régional | SHN : Sportifs de haut niveau |
| CNRS : Centre national de recherche scientifique | FNSSDS : Fédération nationale de la sécurité sur les domaines skiables | SMR : Surveillance médicale réglementaire |
| C.O.D.E du sport santé : Comportement - Organisation - Découverte - Effets | GMSP : Groupe montagne Sapeurs-Pompiers | SNOSAN : Système National d'Observation de la Sécurité des Activités Nautiques |
| COJO : Comité d'organisation des jeux olympiques | GT : Groupe de travail | SNOSM : Système national d'observation en montagne |
| CROS : Comité régional olympique et sportif | HAS : Haute autorité de santé | SNS : Stratégie Nationale de Santé |
| CROSS : Centres régionaux opérationnels, de surveillance et de sauvetage | HTA : Hypertension artérielle | SPF : Santé Publique France |
| DDCS(PP) : Direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection des populations) | ICE : Inspection contrôle évaluation | STAPS : Sciences et techniques des activités physiques et sportives |
| DGCCRF : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes | IGJS : Inspection générale de la Jeunesse et des sports | UGSEL : Union générale sportive de l'enseignement libre |
| | INCA : Institut National du Cancer | UNSS : Union nationale du sport scolaire |
| | INSERM : Institut National pour la santé et la Recherche Médicale | URPS : Unions régionales des professionnels de santé |
| | INVS : Institut de veille sanitaire | USEP : Union sportive de l'enseignement du premier degré |
| | K-O : knock-out | |
| | LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale | |

ANNEXE 2 : TABLEAU ACTIONS / INDICATEURS

| Action | Indicateurs |
|--------|---|
| 1 | Nombre de campagnes de communication mises en place ; |
| | Nombre d'évènements grands public pour promouvoir l'APS comme facteur de santé ; |
| | Nombre de participants aux grands évènements |
| 2 | Nombre de licenciés USEP, UNSS, UGSEL |
| | Nombre d'étudiants du service sanitaire mobilisés |
| | Nombre d'établissements « Génération 2024 » développant des actions de promotion de la santé par le sport |
| 3 | Nombre d'accords de branche intégrant la dimension activité physique et sportive au travail. |
| 4 | Nombre de fédérations sportives proposant des activités dédiées aux seniors et aux personnes âgées |
| | Nombre de projets sportifs territoriaux incluant la thématique « APS et seniors /aînés » |
| | Nombre de programmes d'APS /APA construits spécifiquement pour intervenir en EHPAD |
| 5 | Bilan d'actions préventions Santé/sports menées en établissement |
| 6 | Nombre de fédérations impliquées |
| | Nombre d'ETR mobilisées sur le volet « APS et Santé » |
| | Nombre de dispositifs « APS et santé » développés par les fédérations |
| 7 | Nombre de conventions signées |
| | Nombre d'équipements sportifs d'établissements scolaires ouverts aux autres publics |
| 8 | Nombre d'accords de branche intégrant la dimension activité physique et sportive au travail |
| | Part modale du vélo et de la marche |
| | Nombre de salariés couverts par la mesure « forfait mobilités durables » |
| | Nombre de territoires, villes et administrations engagées |
| 9 | Nombre de maisons sport santé référencées |
| 10 | Document méthodologique pour le référencement de l'offre et fiche de recensement ; |
| | Nombre et types d'outils permettant de rendre visible l'offre (ex. annuaires, site / plateforme Internet accessible, possiblement intégré dans un site ou « espace » dédié aux professionnels de santé, en fonction des initiatives locales (SIG); application mobile ; etc.) ; |
| | Nombre de fiches type de recensement, renseignées par les déclarants ; |
| | Nombre de dispositifs mis en place et/ou référencés ; |
| | Cartographie des acteurs et des programmes créés en réponse aux différentes pathologies ; |
| 11 | Nombre de structures proposant de l'APA aux patients atteints de maladies chroniques |
| | Nombre de fédérations sportives proposant des protocoles d'activités physiques et sportives adaptées (cf. outil Médicosport-santé développé par le CNOSF) |
| | Nombre de patients bénéficiaires du dispositif |
| | Nombre de programmes d'APA faisant le lien avec des programmes d'ETP |
| 12 | Nombre d'établissements pénitentiaires proposant des créneaux d'APA |

| Action | Indicateurs |
|--------|---|
| 13 | Nombre d'outils numériques d'aide à la prescription créés |
| | Nombre de plateformes d'évaluation de la condition physique des patients créées |
| | Nombre de médecins traitants prescripteurs |
| | Nombre de patients bénéficiaires de la prescription d'APA |
| 14 | Nombre d'offres de formation continue disponibles |
| | Nombre d'unités d'enseignement en commun mises en place |
| 15 | Nombre d'appels à projets pour financer l'APA organisés par le comité de pilotage régional |
| | Nombre de structures proposant une offre d'APA ayant bénéficié d'un financement |
| | Nombre de collectivités territoriales intégrant l'APA dans leurs CLS |
| 16 | A préciser |
| 17 | A préciser |
| 18 | A préciser |
| 19 | Nombre de clubs sportifs proposant une offre d'apprentissage « mobilité – prévention à vélo / dans l'eau » en direction des publics les plus éloignés (QPV – ZRR) |
| | Nombre d'accidents (dont mortels) répertoriés notamment liés aux sports de montagne, nautiques, aquatiques et subaquatiques, |
| | Trafic des sites internet en volume et en qualité au regard des activités sportives les plus accidentogènes, |
| | Qualité et nombre de nouveaux partenaires, |
| | Nombre d'enquêtes / sondages sur la qualité de la transmission des messages auprès des usagers |
| | Évolution du ratio nombre d'accidents par rapport au nombre de pratiquants |
| | Adéquation entre les choix des thématiques de campagnes de prévention et les chiffres sur les pratiques les plus accidentogènes |
| 20 | Flux de consultation des articles/fiches publiés dans le Flash-Info DS |
| | Nombre de fiches et guides réalisés |
| | Nombre d'acteurs impliqués / présence sur : le groupe d'experts, les formations, etc. |
| 21 | Nombre de sportifs qui pratiquent dans les EAPS contrôlés et mis en sécurité |
| | Nombre et type de procédures administratives et judiciaires engagées |
| 22 | A préciser |
| 23 | Nombre d'études financées et engagées; publication de recommandations officielles |
| 24 | Publication d'une revue de littérature exhaustive sur les connaissances disponibles |
| | Études déployées pour mesurer l'impact médico-économique des APS sur la condition physique |
| 25 | Rapprocher l'ONAPS, l'IRMES et autres partenaires publics ou privés pour créer un observatoire général « sport santé » ; |
| | Nombre de rapports et de publications, nationales ou internationales, nombre de colloques |
| 26 | Réalisation d'une plaquette annuelle de présentation et de communication des données récoltées et analysées. |
| | Évaluation du nombre et de la qualité des partenariats noués avec les différents services de secours et actions de communication et d'information portées auprès des différents groupements d'usagers comme les fédérations sportives concernées. |

ANNEXE 3 : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LA SNS ET LE PNSP

MESURES DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ (SNS)

La promotion d'une activité physique régulière constitue une priorité de la Stratégie Nationale de Santé qui entend :

- Encourager la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie, notamment grâce au développement de l'offre de pratique, à des aménagements de l'espace public favorisant le temps passé dans les espaces de nature et le développement des mobilités actives, dont la marche et le vélo ;
- Lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne (domicile, travail, école...) ;
- Accompagner le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies.

MESURES DU PLAN NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PNSP) EN FAVEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)

Prévenir l'obésité chez les enfants, par une promotion renforcée de l'activité physique dans le cadre de l'expérimentation de prévention de l'obésité chez les enfants de 3 à 8 ans, associant Assurance maladie et ministère en charge de la Santé, qui sera poursuivie pendant 3 ans et renforcée en complétant le forfait avec la proposition de séances d'activité physique et visant à permettre déjà au médecin traitant de l'enfant de prescrire des consultations diététiques, des bilans d'activité physique ou des consultations psychologiques, en fonction des besoins et de la situation de l'enfant et de sa famille. Le compte rendu du bilan activité physique transmis au médecin lui permettra d'orienter l'enfant et sa famille selon les besoins identifiés.

JEUNES ET ENFANTS

L'école promotrice de santé : généraliser le parcours éducatif de santé (volet alimentation et AP)

Soutenir le parcours éducatif de santé dans son volet éducation à **l'alimentation** (portail dédié et vade-mecum pour les intervenants), à **l'activité physique et sportive** pendant et en dehors des temps scolaires (par exemple : programme ICAPS « Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité »).

Expérimenter un suivi de la **capacité physique des enfants en collège par l'enseignant en éducation physique et sportive permettant d'adapter la pratique proposée. Participer** au développement du « **savoir rouler** » pour l'entrée en 6^{ème}, dès la rentrée 2018 en s'appuyant sur les actions existantes dans le cadre de l'attestation de première éducation à la route (APER) et les actions relatives au vélo dans le sport scolaire.

Soutenir les municipalités : dans le développement **des voies de vélo sécurisées** pour favoriser les déplacements à vélo.

Mobiliser et accompagner les **fédérations sportives**, lors des manifestations organisées à tout niveau et plus particulièrement dans le cadre des grands événements sportifs internationaux (Coupe du monde de rugby (2023), Jeux olympiques et Paralympiques (2024), Tournoi des 6 nations, Roland Garros, Tour de France, ...) autour de la promotion des comportements favorables à la santé et au bien-être et principalement des quatre grands facteurs de risque de maladies non transmissibles.

25-65 ANS

Bien manger et bouger

Mettre en place 500 maisons de santé ouvertes sur le sport sur tout le territoire français, avec une priorité donnée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville. Sur la base d'un cahier des charges national, ces maisons « sport santé » viseront à rapprocher les professionnels de santé et du sport pour faciliter l'orientation et l'accès aux activités physiques et sportives dans le cadre de la prévention primaire et à l'activité physique adaptée pour les personnes malades.

Accompagner le développement de la pratique du vélo en toute sécurité pour les adultes par l'**apprentissage en vélo-école** ou par l'encadrement de déplacements en groupes.

Mon habitat et mes environnements de vie

Limiter la présence de sous-produits de désinfection dans les **eaux de piscine**, en définissant des objectifs de qualité sanitaire.

Ma santé au travail

Lutter contre la sédentarité au travail notamment en encourageant le développement des entreprises **actives PNNS**.

Contribuer à la prévention des **risques traumatiques** liés aux gestes professionnels répétitifs et/ou contraignants (lombalgies chroniques et TMS au sens large) en promouvant les activités physiques et sportives

PLUS DE 65 ANS

Le passage à la retraite

Offrir à chaque futur retraité l'accès à **une session de préparation à la retraite** lui permettant de réfléchir sur son projet de vie et de l'informer sur les diverses structures ou associations proposant des activités près de leur domicile (activité physique et sportive et nutrition)

Bien manger et bouger

Sensibiliser les séniors aux bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation favorable à la santé (ateliers dédiés, parcours sportifs, ...) ainsi que sur les mesures préventives des chutes et de la dénutrition, à domicile comme en établissements sociaux et médico-sociaux.

Inciter les médecins à intégrer **l'évaluation de la condition physique et de l'état nutritionnel** dans le suivi de leurs patients sur la base des recommandations de la Haute autorité de santé.

Inscrire l'activité physique adaptée dans les projets d'établissements des résidences autonomie et des EHPAD et faciliter l'accès à ces activités aux personnes âgées résidant sur le territoire

ANNEXE 4 : BIBLIOGRAPHIE

TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

Loi de modernisation de notre système de santé (références code de la santé publique)

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 (références code de la santé publique)

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

Arrêté du 8 novembre 2018 relatif à la liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

PLANS NATIONAUX

- **Plan cancer 2014-2019**, 2014. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_plan_cancer-2.pdf
- **Plan maladies neurodégénératives 2014-2019**. Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes.
- **Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie**. Paris: Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes; 2015. http://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf
- **Plan 2007 - 2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques**. Paris: Ministère de la santé de la jeunesse des sports et de la vie associative; 2007. http://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf
- **La stratégie nationale de santé 2018-2022**, 2017 <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationalede-sante-2018-2022>

AUTRES SOURCES DOCUMENTAIRES

- **Le Médicosport-santé, le dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives**. Éd. 2018
- **Activité physique et prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques : quelles compétences pour quels patients ? Quelles formations ?** / Bigard, Xavier. 2016 <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
- **Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques**. INCA, 2017 <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Activite-physique/Activite-physique-et-traitement-des-cancers>
- **Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité**. Anses, 2016. <https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9>
- **Activité physique : contextes et effets sur la santé**. Inserm, 2008. http://www.inserm.fr/content/download/7296/56185/version/2/file/activite_physique_contextes_effets_sant%C3%A9.pdf
- **Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées**. Inserm 2015
- **Activité physique prévention et traitement des maladies chroniques**. Inserm 2019
- **Retrouver sa liberté de mouvement** / Toussaint, Jean-François. Ministère chargé de la Santé, 2008. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Retrouver_sa_liberte_de_mouvement.pdf

- **Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés** / Rivière, Daniel. 2013 <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000035/index.shtml>
- **Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé.** Organisation mondiale de la santé, 2010. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommandations/fr/
- **Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées.** Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé. 2011. https://www.hassante.fr/portail/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-nonmedicamenteuses-validees
- **Prescrire l'activité physique : un guide pratique pour les médecins,** 2018. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physiqueun-guide-pratique-pour-les-medecins
- **Guide pour la promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes.** 2018. Haute autorité de santé (HAS). https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante
- **Évaluation du risque cardio-vasculaire. Fiche mémo.** Saint-Denis la Plaine: Haute Autorité de Santé. 2017. https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201703/dir4/fiche_memo_evaluation_du_risque_cardio-vasculaire.pdf
- **Améliorer les politiques nationales de promotion de l'activité physique favorable à la santé** / UNGUREANU, Joana, TOUSSAINT, Jean-François et BRETON, Éric, 2018. Santé Publique. 2018. Vol. 30, n° 2, pp. 157. DOI 10.3917/spub.182.0157. <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-2-page-157.htm>
- **Activité physique et pratique sportive pour toutes et tous. Comment mieux intégrer ces pratiques à nos modes de vie ?** France stratégie, 2018 <https://www.strategie.gouv.fr/publications/activite-physique-pratique-sportive-toutes>
- **Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.** Genève: Organisation mondiale de la santé, 2004. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43036/9242592226_fre.pdf;jsessionid=532FDB452F2258C37AA94CDE6BCFF015?sequence=1
- **Stratégie sur l'activité physique pour la région européenne de l'OMS 2016-2025.** Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe - Soixante-cinquième session - Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015. Copenhague http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/283807/65wd09f_PhysicalActivityStrategy_150474_withCover.pdf?ua=1
- **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.** Geneva: 2018. World Health Organization <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- **Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban 2014-2016) - Volet Nutrition. Chapitre activité physique et sédentarité.** Saint-Maurice: Santé Publique France; 2017. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2017/Etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-Esteban-2014-2016-Chapitre-Activite-physique-et-sedentarite>
- **Physical activity guidelines advisory committee scientific report.** Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2018. <https://health.gov/paguidelines/secondedition/report.aspx>
- **Cardiovascular evaluation of middle-aged/senior individuals engaged in leisure-time sport activities: position stand from the sections of exercise physiology and sports cardiology of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation.** European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, Borjesson M, Urhausen A, Kouidi E, Dugmore D, Sharma S, *et al.* Eur J Cardiovasc Prev Rehabil ;18(3):446-58



STRATÉGIE NATIONALE

SPORT

SANTÉ

2019-2024

