



La pratique sportive en France

Organisation et perspectives de promotion pour la santé

Deux Français sur trois pratiquent un sport. De quelles structures disposent-ils ? Comment est organisée la pratique sportive en France ? De quels moyens dispose-t-on pour faire de la pratique sportive une démarche de santé publique ?

Une activité physique régulière est reconnue par la communauté scientifique comme l'un des facteurs fondamentaux d'une bonne santé, d'une bonne capacité fonctionnelle et par voie de conséquence du bien-être, déterminant essentiel de la notion de santé positive.

Récemment des études scientifiques sont venues préciser les liens bénéfiques existants entre l'activité physique et la santé aussi bien physique que mentale. En dépit de ces connaissances et de ces affirmations couramment entendues ou lues, un grand nombre de nos concitoyens restent majoritairement sédentaires.

À côté de l'activité physique proprement dite, le sport joue également un rôle essentiel pour le développement psychomoteur des enfants et de leurs habitudes sociales (nutrition, alcool, tabac, violence, toxicomanie). Favoriser l'acquisition d'une culture sportive dès l'enfance doit en effet permettre :

- d'être une source de plaisir et d'intégration sociale,
- d'améliorer la santé globale des individus, y compris de ceux victimes de handicaps,
- de contribuer à l'épanouissement individuel des jeunes et de lutter contre le désœuvrement et les conduites délinquantes,
- de développer l'éthique sportive en favo-

risant l'application des règles du fair-play dans la vie de tous les jours,

- de faire connaître et de préserver les patrimoines des régions et des pays,
- de favoriser le rapprochement des peuples en relativisant les différences ethniques, économiques, culturelles, sociales et sexuelles.

De tels enjeux méritent d'essayer de parvenir à augmenter la participation d'un maximum de personnes, tous âges confondus, à la pratique sportive.

C'est pourquoi, les pouvoirs publics de nombreux pays, le Conseil de l'Europe ainsi que la plupart des instances internationales concernées (OMS, Unesco, CIO...) recommandent de promouvoir le développement des APS au sein de chaque pays.

Malheureusement, l'inactivité constatée actuellement est un phénomène complexe et multifactoriel, relevant aussi bien de facteurs individuels, sociaux et psychologiques, que de facteurs environnementaux n'autorisant pas toujours l'accès aux pratiques. La solution ne peut donc consister à encourager la pratique sportive par un simple discours mais nécessite la prise en compte de l'ensemble de ces facteurs, en favorisant une approche socio-écologique globale de la santé.

Le cadre législatif

La loi du 16 juillet 1984, qui a subi plusieurs modifications depuis, régit l'organisation et la formation en matière d'activités physiques et sportives. Son premier article affirme que : « *les activités physiques et sportives constituent un facteur important d'équilibre, de santé, d'épanouissement de chacun ; elles sont un élément fondamental de l'éducation, de la culture et de la vie sociale. Leur développement est d'intérêt général et leur pratique constitue un droit pour chacun quels que soient son sexe, son âge, ses capacités ou sa condition sociale* ». La loi prévoit également que la pratique sportive en compétition est soumise au passage préalable d'une visite médicale de non-contre-indication qui peut être effectuée par tout médecin. En pratique la notion de compétition est étendue à toute personne prenant une licence. Cette « aptitude médicale » préalable peut se faire dans un cabinet médical libéral, au sein des centres médico-sportifs (il en existe plus de 400 répartis sur tout le territoire) ou encore

au niveau des instituts régionaux de médecine du sport et des centres hospitaliers.

Cette loi rend l'État responsable du développement et de l'organisation des activités physiques et sportives et l'incite à réaliser les formations de cadres correspondantes. Son rôle se répartit sur plusieurs ministères.

Le ministère de l'Éducation nationale

- organise l'enseignement de l'éducation physique et sportive dans le cadre de l'école,
- assure ou contrôle les formations d'enseignants et la délivrance des diplômes.

Le ministère de la Jeunesse et des Sports

composé d'une administration centrale, de services extérieurs répartis sur l'ensemble du territoire dans les régions et les départements et d'établissements de formation nationaux et régionaux, ses missions sont nombreuses :

- il concourt, en collaboration avec le mouvement sportif, au dé-

veloppement des activités physiques et sportives, sous toutes leurs formes, à tous les niveaux et pour tous les âges : sport de haut niveau, sport de masse, pratiques sportives individuelles,

- il participe avec d'autres ministères aux actions d'insertion sociale et professionnelle des jeunes ainsi qu'à l'aménagement des rythmes de vie de l'enfant et du jeune,
- il exerce une tutelle sur les fédérations du mouvement sportif,
- il assure la formation de cadres sportifs.

Au sein de chaque service extérieur, il existe un médecin inspecteur régional et un médecin inspecteur départemental. Il faut noter que ces médecins représentent des relais déconcentrés tout à fait intéressants dans la mesure où leur mission, outre la surveillance médicale de la pratique sportive, comprend la promotion de la santé par le sport. Ils pourraient donc occuper une place privilégiée au sein d'un réseau national de sport santé, en liaison avec les autres départements ministériels concernés.

AG

Il est nécessaire d'intégrer le sport dans son environnement économique, social, écologique et culturel. La réalité du sport contemporain et de sa pratique doit être clairement exprimée. On ne peut se contenter d'affirmer les aspects positifs ou négatifs de la pratique sportive sans avoir préalablement établi une solide argumentation. D'autre part, il apparaît indispensable de justifier par une évaluation scientifique objective tout programme de promotion.

Le succès de cette entreprise nécessite une planification rigoureuse, une évaluation des besoins et enfin l'adhésion de tous les acteurs (pouvoirs publics, enseignants, mouvement associatif, médecins).

Le plus haut degré de priorité doit être ac-

cordé d'une part aux groupes d'individus les moins actifs, en sachant que ce sont ceux qui tireront le plus de bénéfices à pratiquer régulièrement un exercice adapté, et d'autre part aux plus jeunes.

Afin d'augmenter la motivation et la confiance de ces individus pour des programmes d'exercice, il faut privilégier, au début, la pratique d'activités physiques simples en mettant l'accent sur les modes de locomotion habituels (marche, montée des escaliers, course, nage, cyclisme, ski de fond...). Il apparaît donc essentiel que les pouvoirs publics prennent en compte cette donnée dans la définition d'une politique d'aménagement du territoire et dans la construction de l'environnement urbain

(pistes cyclables, parcours de santé, chemins pédestres, aires de jeux etc.).

Les perspectives

Le besoin d'une activité physique pour la santé varie d'une population à l'autre, en raison des différences socio-économiques, des structures

de santé, du niveau de sédentarité et de la mobilité éventuelle.

Une politique rationnelle d'élévation du nombre de pratiquants doit correspondre aux besoins locaux et être adaptée aux priorités locales. L'évaluation préalable de ces besoins doit s'appuyer sur des données fournies par des enquêtes concernant la morbidité, la mortalité, la capacité fonctionnelle, la consommation mé-

Les différentes structures disponibles

Le mouvement sportif

Il est constitué de fédérations qui regroupent des comités départementaux ou régionaux auxquels sont affiliés des associations ou des clubs sportifs. Le CNOSF (Comité national olympique et sportif français) exerce une tutelle fédératrice sur l'ensemble du mouvement sportif.

En fonction de leur vocation particulière, les fédérations sportives répondent à différents critères distinctifs :

- les fédérations dirigeantes unisports organisent la pratique d'une seule discipline, le plus souvent dans un but compétitif,
- les fédérations multisports gèrent plusieurs disciplines sportives bien distinctes. Elles sont souvent orientées plus spécifiquement vers le sport pour tous. Ainsi, la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire et la Fédération française d'entraînement physique dans le monde moderne en sont des exemples représentatifs. Mais le mouvement sportif c'est aussi :
- les fédérations affinitaires qui rassemblent des licenciés ayant en commun une conception humaniste, philosophique, religieuse ou culturelle du sport. Ainsi, la Fédération sportive et gymnique

du travail, la Fédération sportive et culturelle de France, l'Union des fédérations d'œuvres laïques d'éducation physique, l'Union du sport travailliste,

- les fédérations ou groupements nationaux liés au milieu socioprofessionnel ou spécialisés : les fédérations scolaires ou universitaires à vocation compétitive ou d'initiation (UNSS, FNSU...), les fédérations ou groupements spécialisés qui s'adressent à un public ciblé, ainsi la Fédération française handisport qui développe l'activité sportive pour les handicapés moteurs, la Fédération française du sport adapté pour les handicapés mentaux (FFSA), la Fédération française de la retraite sportive (FFRS) pour les retraités. Certaines jouent un rôle majeur de promotion et d'éducation : ainsi l'UCPA a su se positionner à travers ses stages et ses actions diverses comme un vecteur de découverte des activités sportives mais aussi comme une véritable école du sport dans de nombreuses disciplines avec une dimension éducative, culturelle et d'intégration sociale.

Des associations assurent la promotion des activités physiques et sportives : dans le monde du travail (ASMT), l'Union nationale des clubs corporatifs (UNCC) et l'As-

sociation pour la promotion du sport corporatif (APSC).

Au sein de chacune de ces fédérations existe une commission médicale ou un médecin fédéral responsable de la politique médicale à mener.

Les structures municipales

Il s'agit d'associations municipales, écoles de sports ou offices municipaux. Certaines organisations municipales sont également fédérées (Fédération des offices municipaux des sports, en particulier). Ces structures locales prennent actuellement de plus en plus d'importance tant au niveau des équipements que de l'organisation des pratiques.

Les comités d'entreprise

Beaucoup ont des associations ou des sections sportives qui peuvent être affiliées à des fédérations unisports ou multisports.

Les structures à but commercial

Au sein de ces différentes structures (clubs privés à objectif sportif, ludique ou de remise en forme) plusieurs niveaux de pratique sont retrouvés : la découverte, l'initiation, la pratique de loisir, le perfectionnement, la participation aux compétitions ou le haut niveau.

AG

dicale et la perception de santé d'une population donnée, tous éléments rapportés à des estimations concernant le niveau d'activité physique pratiqué grâce à des indices (indice d'activité extra sportive et indice d'activité sportive). C'est dans ce sens qu'une première étude portant sur 10 000 personnes a vu le jour en 1995, coordonnée par le ministère de la Défense avec la participation du ministère de la Jeunesse et des Sports, du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et du ministère de la Santé.

De même, la direction des Sports du ministère de la Jeunesse et des Sports a débuté fin 1995 un recensement national des projets innovants dans les domaines liant le sport et la santé.

Des regroupements sur ce thème ont ainsi pu être identifiés, plusieurs fédérations multisports et associations nationales ont décidé de constituer un groupe de réflexion, d'échange de connaissances afin de mener des actions communes dans le domaine du sport pour tous et de la santé.

Diverses actions, ciblées en fonction d'un public déterminé, se déclinent en terme de sensibilisation, de formations, d'études, de réalisations d'outils promotionnels. On peut citer à titre d'exemple : l'animation physique dans les maisons de retraite, la perte d'autonomie et APS, la prévention des chutes et fractures du col du fémur par les APS (campagne équilibre, direction régionale de la jeunesse et des sports (DRJS) de Bourgogne), le carnet de santé médico-sportif (enfant et personne âgée), la mémoire et les pratiques corporelles ou la prévention des maladies cardio-vasculaires.

Les différents secteurs du monde du travail sont également investis. Des cadres instructeurs, formés par l'Association nationale pour la promotion des activités physiques et sportives dans le monde du travail (ASMT), la Fédération française d'entraînement physique dans le monde moderne, la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, assurent des formations professionnelles centrées sur la prévention des accidents du travail et la prévention primaire.

L'ASMT a réalisé un colloque en 1991 sur le thème « les APS, facteurs de santé des salariés et de l'entreprise ». La Fédération française du sport adapté pour les handicapés mentaux entreprend actuellement une enquête sur les bénéfices de la pratique sportive au sein d'une population d'adultes déficients intellectuels.

Les services extérieurs de l'État (DRJS et

Les formations

La professionnalisation du secteur sportif est de plus en plus forte que ce soit au niveau de l'encadrement, de l'organisation et de la gestion des APS, le bénévolat apparaissant de plus en plus comme un complément. Toutefois, l'emploi sportif reste souvent une activité à temps partiel, ou saisonnière. C'est pourquoi le ministère de la Jeunesse et des Sports a créé dès 1990 le dispositif « profession sport » qui a pour objectif la création d'emplois permanents. Ce dispositif est constitué d'associations départementales qui recrutent des éducateurs diplômés et les mettent à disposition (à titre onéreux, mais pas lucratif) de diverses structures (associations, comités d'entreprise, collectivités locales...).

Brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien de la Jeunesse et des Sports (Bapaat)

Diplôme d'État qui atteste d'une qualification professionnelle pour l'encadrement, l'animation et l'accompagnement des activités physiques et sportives et des activités socioculturelles. Il ne permet pas d'enseigner, mais permet d'exercer le métier d'animateur en tant qu'assistant et assure donc l'encadrement de la pratique.

Brevet d'État d'éducateur sportif

Ce brevet permet d'exercer une activité salariée (dans toutes les structures organisatrices) ou libérale. Il existe pour un certain nombre d'activités ou de disciplines sportives (par exemple : activités physiques pour tous, natation, football...). Il comporte trois degrés :

1er degré : permet l'enseignement (animation, initiation, entraînement) d'une activité sportive quel que soit le public, mais aussi l'organisation et la promotion de cette activité.

2e degré : permet le perfectionnement des sportifs et la formation des cadres, mais aussi la gestion et la promotion des activités sportives.

3e degré : est réservé aux experts dans une discipline. Il permet l'entraînement des sportifs de haut niveau, et des actions de recherche dans la discipline.

Brevets fédéraux

Des brevets d'animateur sportif existent également dans beaucoup de fédérations. Certains sont reconnus par le ministère de la Jeunesse et des Sports, et permettent donc d'animer ou d'enseigner certaines disciplines, comme un brevet d'État (contre rémunération). **Richard Monnerieu**

DDJS) et les centres régionaux de formation (Creps) jouent également un rôle important d'impulsion et de formation dans ce domaine.

Des parcours de santé sont mis en place et

Les offices municipaux du sport et les centres de médecine du sport

La Fédération nationale des offices municipaux du sport (FNOMS) regroupe plus de 960 offices répartis sur tout le territoire national, depuis des bourgades de 3 000 habitants jusqu'aux plus grandes villes françaises.

Leur but essentiel est de soutenir, encourager et provoquer tous les efforts et toutes les initiatives tendant à répandre et développer pour tous, et au plus haut niveau possible pour chacun, la pratique des activités physiques, du sport, des activités de détente, d'entretien et de loisir à caractère sportif ainsi que le contrôle médico-sportif.

L'office municipal du sport est un organisme para-municipal de réflexion et de proposition sur tous les problèmes concernant non seulement la pratique sportive, mais aussi les équipements et les installations qui lui paraissent nécessaires. Il émet des propositions sur l'utilisation et la répartition des aides municipales entre les différentes activités et organismes sportifs, sans procéder lui-même à cette répartition.

La spécificité d'un office municipal du sport tient en particulier au fait qu'il rassemble en son sein, à égalité de droit, des représentants qualifiés des différents secteurs de la pratique sportive, des représentants du conseil municipal et de l'administration communale, des représentants de tous les organismes qui ont partie liée à l'un ou l'autre des secteurs de la pratique sportive, et des personnalités reconnues pour leur compétence dans ce domaine.

Chaque office a ses particularités et son identité propre, adaptées à

sa situation géographique, à l'importance de la cité, donc à ses possibilités et à ses besoins.

La création des offices municipaux du sport a été suscitée par la circulaire du recteur Sarrailh de 1954. Et depuis 1958, à travers ses assemblées générales, ses congrès, ses journées d'études, la FNOMS a affiné ses conceptions concernant la place, le fonctionnement, le rôle de ses offices. Elle souhaite que chaque office, pour remplir pleinement son rôle, ne soit ni un simple regroupement des clubs et associations sportives de la cité, ni une représentation majoritaire de la municipalité. Pour elle, un office municipal du sport doit être une structure indépendante, pluraliste, ouverte.

La surveillance médicale de tous les sportifs, à quelque niveau qu'ils soient, est un facteur essentiel du rôle bénéfique des activités physiques et sportives sur la santé et le bon équilibre de chacun. Les offices municipaux du sport, conscients de cette nécessité, ont été dans une grande majorité des cas à l'origine de la création des 479 centres de médecine du sport actuellement en activité (enquête FNOMS de 1994). Ils sont soit gérés par l'office municipal du sport (49 %), soit en régie municipale (31 %) soit en gestion indépendante (20 %).

Tout en restant conforme aux directives de fonctionnement définies par les directions départementales Jeunesse et Sport, chaque centre de médecine du sport doit adapter ses activités à la population sportive qui la concerne, aux moyens matériels,

financiers, humains dont il dispose. Les uns s'orientent vers le sport de masse, les autres vers le haut niveau. Le colloque de Montpellier 1995, organisé par la FNOMS et la Société française de médecine du sport, a confirmé l'enquête de 1994 en rappelant les principales missions des centres de médecine du sport :

- visite de non-contre-indication,
- évaluation de la condition physique et orientation,
- conseils et suivi d'entraînement,
- suivi des jeunes soumis à un entraînement intensif,
- tests d'effort,
- informations et conseils aux éducateurs, entraîneurs, dirigeants et parents,
- création d'un plateau technique compétent pour répondre à tout type de demande.

Le Conseil de l'Europe, conscient qu'une activité physique et sportive, adaptée à chaque individu, est facteur de bonne santé et de bien être, conseille dans sa résolution 73-27 la création de centres de médecine du sport pour le diagnostic et l'évaluation de l'aptitude aux activités physiques.

Actuellement en France, le financement des centres de médecine du sport est en grande partie à la merci des choix politiques des collectivités locales et territoriales. Il est hautement souhaitable que les fédérations et tous les organismes intéressés pour un bon état sanitaire de la population prennent conscience du rôle bénéfique qu'ils peuvent jouer dans ce domaine.

Roland Girardin

développés par certaines directions départementales et des municipalités, qui participent également à l'animation des parcours du cœur de la Fédération française de cardiologie.

Le cursus de formation aux brevets d'État d'éducateurs sportifs intègre de plus en plus ce concept sport-santé et insiste sur les conditions de pratique qui permettent de garantir l'intégrité physique, l'adaptation de l'entraînement aux caractéristiques physiologiques et psychiques de l'individu et de parvenir ainsi à une meilleure gestion du « capital santé ».

Au-delà de ces actions ponctuelles, il semble nécessaire de structurer un réseau national sport-santé autour de l'ensemble des acteurs susceptibles d'œuvrer dans ce domaine, capable de coordonner et de soutenir leurs actions respectives.

Il s'agit donc de mettre en place une véritable démarche de santé publique visant une mobilisation active autour de la prévention par la pratique d'activités physiques et sportives adaptée pour l'ensemble de la population, de la petite enfance à la personne âgée dans ses différents temps et lieux de vie (ville, monde du travail, loisir social) et dans la perspective d'un abaissement du coût social de la santé en intervenant sur :

- la prévention primaire des problèmes de santé liés à la sédentarité et à l'avancée en âge,
- la prévention des accidents sportifs découlant d'une pratique souvent mal adaptée, mal maîtrisée, parfois trop précoce, ou mal encadrée,
- l'enseignement de la médecine du sport et des bienfaits de l'activité physique aux médecins généralistes (démarche actuellement soutenue par l'Académie nationale de médecine),
- la prise en compte de l'activité physique comme adjuvant thérapeutique.

Ces objectifs méritent de réunir autour de ce thème l'ensemble des partenaires concernés, institutionnels ou non (ministères de la Santé, du Travail, de l'Éducation, Cnam, mutuelles, associations). Ils expriment le rôle interactif et complémentaire des différents acteurs de santé qui devront encadrer les individus dans leur vie quotidienne (médecins, enseignants, éducateurs).

Pour une promotion des APS

Un certain nombre d'actions peut être envisagé tant sur le plan local où des relais existent que sur le plan national où une volonté politique

doit être affirmée, afin de se conformer au principe actuel d'une pensée globale et d'une action locale. On peut ainsi proposer :

- de favoriser la mise en place de centres d'évaluation de la condition physique au niveau des collectivités locales favorisant l'accessibilité à la pratique pour tous publics. Ceux-ci pourraient être implantés dans des centres

Principes de base de la médecine du sport

La médecine du sport se définit comme l'ensemble des aspects médicaux liés à la pratique des activités physiques et sportives.

La formation initiale est proposée par certaines facultés de médecine, aux médecins ayant terminé leurs études générales, qui souhaitent apprendre les spécificités médicales du sportif, comme par exemple :

- l'adaptation de l'organisme à l'effort,
- les modifications physiologiques liées à divers types d'entraînement,
- les effets des sports sur la croissance, le vieillissement, la fécondité, le cœur et les vaisseaux, les articulations,
- les diverses formes de musculation,
- les besoins alimentaires des sportifs,
- les maladies engendrées par certaines formes de pratique sportive,
- l'intérêt des activités physiques dans certaines maladies chroniques ou handicaps.

Les sujets sont nombreux pour justifier un enseignement spécifique qui conduit à une capacité universitaire dont l'obtention permet l'appellation « médecin du sport ».

Ensuite, pendant toute sa carrière, le médecin du sport a le devoir d'actualiser ses connaissances, en lisant les nombreuses revues de médecine du sport, et en participant à des congrès, séminaires et journées de formation continue. Il exerce la médecine sous diverses formes, médecine générale ou spécialisée, salariée ou libérale, préventive ou thérapeutique. Il œuvre dans des clubs, fédérations, associations sportives, centres médico-sportifs, hôpitaux. Il assure la couverture médicale des compétitions sportives, habituellement en week-end ou soirée.

Ainsi, au contact permanent des sportifs, il adapte ses connaissances théoriques aux besoins personnels de chaque sport et de chaque sportif, et son exercice médical se perfectionne.

Le stade est au médecin du sport ce que l'hôpital est aux médecins d'autres spécialités.

Denis Barrault

sportifs ou centres médico-sportifs, gérés par la municipalité et pilotés par une équipe pluridisciplinaire (éducateur-évaluateur, médecin du sport, diététicien). Ils permettraient ainsi une évaluation-bilan de la condition physique, comportant des conseils d'hygiène de vie et de pratique sportive, et une orientation adéquate vers les structures associatives et vers des structures médicales en cas de besoin. Dans un second temps, la réalisation d'une étude portant sur l'évaluation de la condition physique de différentes classes de population se référant au programme d'évaluation Eurofit (Conseil de l'Europe) autoriserait une adaptation des pro-

grammes d'encouragement, en faisant de cette évaluation un véritable indicateur de santé publique ;

- d'initier un carnet « condition physique et santé », établi dès l'enfance jusqu'à la vie d'adulte, dans lequel seraient reportés les certificats d'aptitude, les évaluations de la condition physique, les conseils d'hygiène de vie et de pratique, les programmes d'entraînement individualisés. Un examen orienté vers la pratique de l'activité physique a été inclus au carnet de santé de l'enfant dans ce sens en 1995. L'opportunité de son incorporation à la carte santé devrait être étudiée ;

La pratique sportive

L'éducation physique à l'école

L'éducation physique fait partie de l'enseignement obligatoire en France.

L'enseignement de l'EPS au niveau préélémentaire et élémentaire est dispensé par les maîtres (instituteurs ou professeurs des écoles), qui sont des enseignants généralistes. Certaines activités physiques ou sportives peuvent être encadrées par des intervenants extérieurs (éducateurs). La scolarité est divisée en trois cycles au cours desquels les élèves doivent acquérir un savoir-faire.

L'enseignement de l'EPS au collège et au lycée (2 à 3 heures hebdomadaires) est dispensé par des professeurs d'éducation physique, qui sont des enseignants spécialisés (quatre années d'étude) formés au sein des UFR APS.

À côté de l'enseignement obligatoire, la pratique volontaire est également encouragée.

Pour l'école primaire, deux fédérations (Usep et Ufolep) regroupent les associations proposant des activités sportives et organisant des compétitions.

Des fédérations jouent ce rôle pour le secondaire (Union natio-

nale du sport scolaire et UGSEL) et pour l'université (Fédération nationale du sport universitaire et Union nationale des clubs universitaires).

L'encadrement dans ces associations scolaires est fait par les maîtres au niveau primaire et par les professeurs d'éducation physique pour le secondaire.

Des sections scolaires spécialisées avec aménagement d'horaires existent pour les sportifs de haut niveau dans certaines disciplines.

Jeunes en dehors de l'école

Les jeunes ont la possibilité de pratiquer le sport dans différentes structures associatives, municipales ou privées, soit régulièrement sur leur lieu de vie, soit de façon ponctuelle, à l'occasion de stages ou de découverte.

Pour les plus jeunes, des écoles de sport fonctionnent dans les associations affiliées aux fédérations sportives et dans des structures municipales. Elles proposent pendant l'année scolaire une initiation sportive régulière encadrée et, éventuellement, la pratique de compétitions.

Pour les adolescents, les associa-

tions, les municipalités ou les structures privées proposent le plus souvent une activité d'entraînement et des compétitions, mais peuvent également proposer selon les cas, des activités d'initiation, de découverte d'un sport, ou des activités de pratique de loisir et de détente.

Des stages sportifs occasionnels sont organisés par les différentes structures, soit localement, soit dans des sites touristiques pendant les vacances. Ils peuvent être de différents niveaux (initiation-découverte, perfectionnement ou entraînement-préparation aux compétitions).

De plus en plus, les centres de vacances proposent des thèmes à dominante sportive (et/ou culturelle).

Les adultes et la pratique sportive

Les possibilités de pratique sont à peu près identiques à celles des jeunes en dehors de l'école et font appel au mouvement sportif associatif, aux municipalités, aux structures à but lucratif et aux associations sportives des comités d'entreprise.

Michelle Pflug

La visite médicale d'aptitude au sport

Le cadre législatif

La loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 constitue l'actuel cadre législatif concernant l'organisation et la promotion des activités physiques et sportives.

Elle mentionne que « la participation aux compétitions organisées par chacune des fédérations visées à l'article 16 est subordonnée à la présentation d'une licence portant attestation de la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la discipline concernée, ou pour les non-licenciés à la présentation de ce seul certificat médical pour les épreuves qui leur sont ouvertes. » (art. 35).

L'application de cet article est précisée par le décret 87-473 du 1^{er} juillet 1987 qui indique notamment que :

- pour participer à une compétition officielle, les licenciés et non licenciés doivent avoir subi un contrôle médical (art. 1),
- ce contrôle donne lieu à la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport en compétition (art. 2),
- le contrôle est annuel (art. 3),
- tout médecin peut réaliser ce contrôle (art. 3),
- chaque fédération définit la nature et les modalités de l'examen médical (art. 4).

Il en résulte que :

- la pratique d'une activité physique, réalisée sans

compétition, n'est pas soumise à l'obligation d'un contrôle médical,

- en absence d'un protocole fédéral spécifique, le contrôle est réalisé selon l'appréciation de chaque médecin.

Le décret n° 84-473 apporte ensuite des nuances pour certaines catégories de sportifs :

- pour les sportifs de haut niveau (inscrits sur la liste officielle nationale ou s'entraînant dans un centre régional), la surveillance médicale doit être réalisée par un médecin qualifié en médecine du sport. Elle est organisée par les fédérations sportives (art. 5).
- pour les élèves et étudiants inscrits dans des unités scolaires et universitaires aménagées pour la pratique du sport, la surveillance médicale est réalisée chaque trimestre, sous la responsabilité du médecin inspecteur régional des sports, en association avec le médecin fédéral et le médecin scolaire (art. 7).
- pour les sportifs professionnels salariés, la surveillance médicale est définie par un arrêté conjoint des ministres chargés du Travail et des Sports (art. 8).

Le certificat de non-contre-indication

Au terme du contrôle médical, le médecin rédige en toute liberté de conscience (art. 5 et 28 du décret n° 95-1000 fixant le code de déontologie médicale), non pas un certificat d'aptitude, mais un certificat de non-contre-indication à la pratique d'un sport.

« Je, soussigné, docteur ..., certifie, au terme de mon examen, que M. ... ne pré-

sente à ce jour aucune contre-indication médicale apparente à la pratique du ... en compétition. » Date, signature, cachet professionnel.

Ce certificat est remis au sportif qui le présente à sa fédération (*via* son club), pour obtenir la licence annuelle et pour participer aux compétitions officielles.

Le contenu de la visite d'aptitude

La visite médicale comprend habituellement :

- recueil des antécédents médicaux et sportifs, et des vaccinations,
- recherche de symptômes liés à l'effort,
- examen clinique complet, auscultation du cœur et des poumons, mesure de la pression artérielle, palpation des artères et des veines, examen de la peau, de la gorge, du nez, des oreilles, des articulations, du rachis, des pieds,
- bilan morphologique, poids, taille, envergure, estimation de la masse grasse et du poids idéal,
- acuité visuelle et vision des couleurs,
- entretien diététique,
- électrocardiogramme de repos,
- réalisation d'un effort sous maximal, comme 30 flexions en 45 secondes ou effort sur

ergocycle, avec surveillance de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle,

- mesures ventilatoires, capacité vitale, VEMS, débit de pointe, courbe débit-volume,
- analyse d'urine à l'aide de réactifs.
- d'autres tests spécifiques à chaque discipline sportive selon les directives fédérales,
- radiographies, analyse sanguine ou avis de médecins spécialisés, en fonction des signes et symptômes de chaque sportif.

Au vu des résultats des examens réalisés, le médecin apprécie la présence ou non de contre-indication à la pratique d'un sport.

Denys Barrault

- de générer une véritable campagne nationale sur l'intérêt de la pratique d'une activité physique à laquelle pourrait être associée l'Académie nationale de médecine ;

- d'inclure la dimension « éducation pour la santé » au sein de la politique sportive à l'école dans le cadre de l'aménagement des rythmes de vie de l'enfant et du jeune ;

- d'intégrer la promotion de l'activité physique au sein du projet villes-santé initié par l'OMS en 1986 et dont la France possède un réseau de trente-quatre villes concernées.

En conclusion, l'augmentation de la pratique des activités physiques peut certainement atténuer les problèmes de santé générés par un mode de vie trop sédentaire et par les habitudes de vie qui s'y rattachent. Il est paradoxal de constater que si une énergie importante a été consacrée durant ce siècle à libérer l'homme des contraintes physiques nécessaires à son travail et à ses déplacements, le siècle prochain devra

sûrement s'attacher à réhabiliter l'effort musculaire, le mode de vie hypocinétique ne semblant pas convenir à l'homme.

Les habitudes de vie étant prises dès l'enfance et connaissant la difficulté à modifier un comportement humain adulte, c'est bien évidemment en direction des enfants et de l'école que nous devons faire porter nos efforts.

Ce sont là des enjeux socio-économiques que de nombreux pays industrialisés ont depuis longtemps mesurés en s'engageant dans une politique de prévention où la pratique des activités physiques et sportives joue un rôle déterminant et constitue un véritable progrès social.

Les dernières recommandations du Conseil de l'Europe adoptées par le Comité des ministres en 1995, comme celles de la Fédération internationale de médecine sportive et de l'OMS nous incitent à poursuivre et intensifier notre action dans ce domaine. ■

Alain Garnier

Prévenir la mort subite du sportif

La mort subite est toujours un événement dramatique en raison de son caractère inopiné et la réaction émotionnelle est encore plus forte lorsqu'elle frappe un sportif en cours ou au décours d'un effort. Le risque existe, de nombreuses publications en sont la preuve, et le taux de prévalence habituellement fourni se situe entre 2,5 et 3,5 % mais la fréquence est très influencée par l'âge et nettement supérieure après 30 ans. Les causes majoritairement cardiaques sont connues : cardiomyopathies hypertrophiques ou dysplasie du ventricule droit chez les plus jeunes, cardiopathies ischémiques chez les plus âgés. Plus important que l'aspect descriptif de la situation est le fait que l'analyse attentive des cas observés montre que l'accident, s'il est brutal dans son déroulement, n'est pas complètement une surprise car, dans au moins la moitié des cas, il

a été annoncé par un incident passager (malaise, syncope, douleur...) survenu dans les jours ou les semaines qui ont précédé. Une enquête réalisée en 1980 auprès des médecins du sport avait permis à J. Ginet d'attirer l'attention sur ce fait, confirmé depuis par la littérature et le récent exemple du basketteur américain Hank Gathers montre qu'il n'existe toujours pas une réelle démarche pour limiter le nombre des accidents. Il paraît urgent de prendre conscience de ce genre de problème et d'établir une véritable stratégie de prévention en ne permettant pas à un sportif — quel que soit son niveau — qui vient de présenter un malaise, de reprendre la compétition ou l'activité avant d'avoir réalisé un bilan médical dans un centre de médecine sportive équipé pour répondre à ce type de situation.

Guy Nicolas