

---

BIARRITZ SPORT SANTE

---



**Les Rencontres  
de Biarritz**

REUNION D'UN GROUPE EXPERT SUR  
LA CREATION D'UN RESEAU SPORT  
SANTE AU PLAN NATIONAL

COLLOQUE SUR «L'ACTIVITE  
PHYSIQUE ET L'AMENAGEMENT  
URBAIN»

---

RENCONTRES DE BIARRITZ - 29 ET 30  
NOVEMBRE 2013

---

«La promotion d'une activité physique ou sportive favorable à la santé relève d'actions multisectorielles associant les structures sportives, la santé, l'éducation, les transports et implique une formation des professionnels de santé et le développement de nouveaux métiers » (RAPPORT DE L'INSERM 2007).

Organisées à l'initiative du Professeur Gérard Saillant, Président de l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière, Président de l'association Biarritz Sport Santé, ces 4èmes Rencontres de Biarritz ont réuni des experts nationaux et internationaux du Sport Santé (urbanistes, médecins, sociologues, acteurs sportifs, élus locaux). C'est une des premières fois que tous ces acteurs du Sport Santé en France ont réfléchi ensemble, autour de tables rondes et d'un colloque, **à la création d'un réseau Sport Santé d'envergure nationale et à l'aménagement raisonné des villes à la pratique d'une activité physique**, à la lumière d'exemples étrangers et d'initiatives locales.

Si l'activité physique est bien un moyen d'améliorer la santé et les soins, l'intérêt de ces rencontres est d'arriver, maintenant, à tous parler le même langage.

# I/ LES CONCLUSIONS DU GROUPE EXPERT SUR L'ACTIVITE SPORTIVE POUR TOUS, NOUVEAUX METIERS, CREATION D'UN RESEAU SPORT SANTE: OU EN EST-ON EN 2013?

## (ANNEXE 1 : LA COMPOSITION DU GROUPE EXPERT)

---

### **Un constat : il n'existe pas de réseau sport santé d'envergure nationale en France**

- Les participants s'accordent sur le constat d'une sédentarité croissante de la population. Si l'espérance de vie progresse, l'espérance de vie en bonne santé, elle, régresse.
- Edwige Avice, ancienne Ministre des Sports et Présidente de la Fondation du Sport Français, considère qu'il existe trop peu d'études épidémiologiques mesurant les problèmes de santé liés à la sédentarité et à la surcharge pondérale, leur répartition sur le territoire, leur fréquence et leurs facteurs.
- La prise de conscience du bienfondé de l'approche Sport Santé au niveau de l'Etat, des collectivités territoriales et des fédérations est toute récente et date des cinq dernières années.
- Tous préconisent la pratique d'une activité physique ou sportive, mais encore faut-il la sécuriser pour les personnes affaiblies par l'âge ou la maladie.
- La pratique d'une activité physique peut dans bien des cas se substituer à des médicaments, par exemple pour traiter des maladies chroniques comme le diabète ou la lutte contre le cancer. D'après le Professeur Martine Duclos, Présidente du pôle ressources national sport santé au Ministère des Sports, 15 minutes d'activité physique suffisent pour améliorer la santé des diabétiques: ce qui compte, c'est la quantité de mouvements physiques, indépendamment de leur intensité.
- On est confronté au manque de formation des médecins, qui ne savent pas quelle activité physique prescrire à leurs patients et ne sont pas à même d'évaluer les résultats de leur prescription.
- Patients et acteurs doivent savoir que des moyens et des ressources sont disponibles. Le problème, c'est qu'ils ne sont ni connus ni intégrés dans des réseaux fonctionnels.
- La santé est encore trop souvent identifiée au seul secteur des soins, sans prise en compte du volet de la prévention, tout aussi important.
- La sensibilisation des jeunes doit passer en priorité par l'école. Un enfant doit faire 1 heure de sport par jour, or l'activité physique dans le cursus scolaire diminue progressivement au cours de la scolarité, et beaucoup d'enfants se contentent de cette pratique de l'EPS à l'école, insuffisante.
- Il existe un cloisonnement des entités s'occupant de sport ou de santé. Les initiatives sur le terrain viennent d'acteurs isolés dont les initiatives sont expérimentales. L'échange de bonnes pratiques dans ce domaine constitue l'exception.
- Les politiques publiques sont segmentées, en «tuyaux d'orgue».
- Il n'y a pas de promotion de la santé s'il n'y a pas d'action de proximité. Les mairies doivent jouer un rôle plus important dans la sensibilisation du grand public et dans le déclouisonnement du sport et de la santé.

## **Comment arriver à passer de cette prise de conscience à des actions concrètes et généralisées ? Certains obstacles doivent encore être surmontés.**

- Il faut passer, en matière de santé, à un mode de pensée binaire : les soins, bien sûr, mais aussi la prévention.
- Le développement et la généralisation de la pratique du sport dans le cadre d'une démarche santé passe obligatoirement par la formation des médecins, qui sont les prescripteurs de santé et des relais d'opinion incontournables. Ils doivent ainsi acquérir le réflexe «sport = une alternative aux médicaments pour se maintenir ou retrouver la santé». Mais il s'agit également qu'à chaque pathologie ou démarche préventive corresponde un (ou plusieurs) type(s) d'activité physique, avec une grille de correspondance pathologie / sport(s) associé(s), définie de façon tout à fait précise.
- Autre obstacle de taille : les médecins doivent savoir vers quelles structures d'accueil et quels professionnels ils peuvent envoyer leurs patients. Or beaucoup reste à faire aujourd'hui et les passerelles entre ces deux secteurs professionnels sont, sauf exception, rares ou restent à construire.
- Il ne faut pas sous-estimer la difficulté pour tous les acteurs du Sport Santé à parler un même langage.
- Les ministères de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur, du Travail, mais également de l'Environnement, de l'Urbanisme ou de la Recherche devraient eux aussi être partie prenante de cette démarche.
- Un certain état d'esprit français, caractérisé par le recours systématique aux médicaments et une tendance à tout attendre des autres sera sans doute l'élément le plus difficile à changer dans la société française. D'après le Professeur Gérard Saillant, l'évolution de cette mentalité vers davantage de prise en charge par soi-même prendra vraisemblablement, sans être pessimiste, une génération.
- Beaucoup d'adultes ont perdu le goût de l'activité physique. La solution, c'est sans doute de passer par le plaisir : il faut (re)donner le goût de l'activité physique à ceux qui ne sont pas encore malades.

### **Des initiatives locales ont pourtant vu le jour**

- La ville de Biarritz s'est lancée depuis cinq ans dans une politique active de promotion du sport santé. «Les Chemins de la Forme», qui s'appuient aussi sur les nouvelles technologies et l'histoire culturelle locale, viennent ainsi d'y être inaugurés. Selon Edwige Avice, «des études ont montré que le parcours sportif est beaucoup plus attractif quand il est doublé d'un parcours culturel. »
- Certaines initiatives locales et isolées ont permis la naissance de nouveaux métiers, de type éducateur médico-sportif ou enseignant en activité physique adaptée, comme l'illustre l'exemple de Kaléoia à Biarritz. Cette société, née d'un partenariat public / privé, offre des prestations de services aux inscrits. Elle intervient dans des établissements de santé et de rééducation.

- La ville de Grenoble a adopté et généralisé la signalétique piétonne Sport Santé (selon les préconisations INPES). Un des axes signalétiques cible et traverse par exemple les quartiers, afin d'amener des gens **à marcher**. Cette signalétique est par ailleurs créatrice de liens et favorise l'appropriation de la ville par ses habitants.
- La petite commune de Créon (Gironde) a mis en place des Contrats Parents / Ville pour venir à pied ou en vélo à l'école (suppression du transport scolaire, vélos empruntables pour les enfants, parcours sécurisés, interdiction des voitures dans un rayon de 400m autour des écoles...). Seules 4 familles ont signé le contrat la première année, et 5 ans plus tard, en 2013, elles sont 62 !
- Il existe en Alsace des consultations en activité physique pour les patients seniors, grâce à un dialogue entre divers intervenants (assurance-maladie, CHU, médecins) qui reçoivent à cet effet une formation spécifique. Cette expérience est très positive, elle a réinscrit ces patients dans une pratique physique.
- En octobre 2012 a été créé un « Plan régional sport et bien-être », dans lequel les Agences Régionales de Santé (ARS) sont libres de s'organiser comme elles le souhaitent avec les réseaux locaux. Bernard Leremboure, délégué pour les Pyrénées Atlantiques de l'Agence Régionale de santé Aquitaine souligne les avantages pour les collectivités locales de signer « un contrat local de santé » qui permet un traitement spécifique d'un territoire ; Un a été signé dans son département.
- Le réseau EffORMip, l'opérateur Sport Santé en Midi-Pyrénées, s'efforce de faire des économies de santé en remplaçant les médicaments par de l'activité physique pour des personnes atteintes de maladies chroniques. Le réseau essaie de former les médecins à ce type de prescription, et finance l'inscription dans des clubs de sport. Or, d'après le Professeur Daniel Rivière (Président d'EffORMip), 2 millions de pathologies chroniques en Midi-Pyrénées mériteraient aujourd'hui d'être prises en charge par l'activité physique, et le réseau seul ne peut faire face à tous ces besoins.
- L'Institut des Rencontres de la Forme (IRFO) participe à des actions de prévention santé en entreprise, en milieu scolaire, pour mettre le pays en mouvement et a imaginé le concept des chemins de la Forme que Biarritz a adopté. Son président, Philippe Lamblin, souligne l'importance de l'aspect ludique pour faire adhérer à la démarche.
- La Fondation Caisses d'Epargne, dirigée par André Aoun par ailleurs président de l'INPES, a développé une opération de téléassistance auprès des personnes âgées, dans une logique d'intervention proactive (et non pas de mobilisation des services hospitaliers), à l'aide d'équipements sécurisants (capteurs de mouvement). Le stade ultime, avec des tablettes numériques permettant la transmission des données entre patients et médecins, aboutirait à des « maisons de retraite à domicile ».

### **Les raisons d'espérer.**

- Depuis 2008, on constate une accélération de la mise en œuvre de la démarche Sport Santé, marquée par le vote des premières lois en la matière.
- Pour André Aoun, Président de l'INPES, en charge des actions de prévention et d'éducation pour la santé, la santé est au croisement de toutes les politiques publiques. L'Institut a commencé à diffuser ses outils, et fournit notamment des kits

de communication aux villes (le signalement aux piétons du nombre de minutes nécessaires pour rejoindre l'Hôtel de ville, par exemple).

- Il existe aujourd'hui un réseau de « Villes-Santé OMS », caractérisées par leurs actions en matière de prévention pour la santé. Patrice Voir, son président et adjoint au maire de Grenoble rappelle que 85 villes et agglomérations (toutes les grosses villes, sauf Paris) y adhèrent.
- L'utilisation et la compréhension par les professionnels de tous horizons du même langage, d'un même niveau de connaissances, passe :
  1. Evidemment par la formation, à intégrer le plus possible dans le cursus de base de l'apprentissage. Il reste à définir qui peut dispenser la formation, et avec quelles compétences. Une convention vient d'être signée entre des facultés STAPS et de médecine pour un échange d'enseignants afin d'effectuer 6 à 8 heures de cours de sensibilisation. Cette expérimentation doit être généralisée. Des discussions sont aussi engagées pour la mise en place, au minimum, d'un socle d'enseignement commun pour former tous les acteurs impliqués dans le Sport Santé ;
  2. Mais aussi par l'utilisation de supports et d'outils communs. La création prochaine d'un « Vidal du Sport », dictionnaire des disciplines sportives à prescrire pour les médecins, qui devrait voir le jour début 2015 au plus tôt, représente un vrai pas en avant.
- Selon le Professeur Martine Duclos (Présidente du pôle Ressources national sport santé au Ministère des Sports), la situation, caractérisée par le manque de formation des médecins, est en train de changer.
- D'après Patrick Magaloff le CNOSEF est en pointe dans cette démarche puisqu'à l'instigation de sa commission médicale, trente-cinq fédérations ont créé des comités sport santé. Ainsi la Fédération française d'athlétisme, avec ses coachs santé, est à la pointe de l'action. La force de frappe que constitue les clubs sur le territoire peut jouer un rôle moteur.
- Edwige Avice précise qu'une réflexion est menée à la Fondation du Sport Français pour répondre à la question : comment faire du sport dans son salon ? Des actions innovantes doivent passer par les nouvelles technologies (jeux, quizzes, challenges...). Elles peuvent d'ailleurs donner naissance à de nouveaux métiers, en e-learning par exemple.
- On peut s'inspirer et profiter des expériences étrangères, comme celle de San Sebastian, ou surtout, celle de l'association Quebec en Forme (Cf. partie colloque), un modèle vers lequel on doit tendre.

## **CONCLUSION**

*Tous les intervenants s'accordent pour dire que la prise de conscience de la problématique sport santé est maintenant réalisée et que la mise en place d'une politique en ce domaine se met en place, même si l'on peut avoir des appréciations divergentes sur son rythme et les réelles ambitions des politiques proposées.*

*Tous également conviennent qu'il faudra du temps. L'expérience de « Québec en Forme » montre que dix ans sont à peine suffisants et que de raisonner en terme de génération est loin d'être absurde.*

*Des prérequis doivent être respectés. Ils sont identifiés et constituent les chantiers d'aujourd'hui et de demain :*

- *la formation des médecins, des professions médicales et des éducateurs sportifs.*
- *si la transversalité de cette démarche est plus facile à mettre en place au niveau d'une ville, il n'en est pas de même au niveau national avec des politiques « en tuyau d'orgue ». les intervenants sont tous d'accord pour souhaiter qu'une autorité interministérielle soit créée afin de concevoir et surtout imposer à tous les départements ministériels une mise en œuvre de cette politique qui soit cohérente et coordonnée.*

*Pour les intervenants l'initiative de Biarritz de réunir chaque année dans un colloque ou dans des groupes experts des spécialistes et des responsables au plan national de cette démarche sport santé est une bonne contribution à l'établissement d'un dialogue constructif qui doit être poursuivi.*

## II/COLLOQUE ACTIVITE PHYSIQUE ET AMENAGEMENT URBAIN : « LES MOBILITES ACTIVES »

### (ANNEXE 2 : LES INTERVENANTS AU COLLOQUE)

---

Les « mobilités actives » désignent cet ensemble de mouvements physiques rendus possibles, voire exécutés sans effort conscient dans les déplacements ordinaires, grâce à une facilitation de la circulation à échelle humaine entre le domicile, le lieu de travail, l'école, les commerces et les lieux de services. Le tout éventuellement servi par un mobilier urbain repensé à cet effet.

A l'heure où 80% de la population vit dans les villes, comment aménager l'espace urbain pour favoriser la pratique d'activités physiques régulières par le plus grand nombre ?

#### **Marcos Weil, urbaniste paysagiste (URBAPLAN)**

L'urbanisme a des effets néfastes sur la santé (bruit, pollution...), mais des politiques publiques peuvent transformer l'aménagement urbain, pour laisser plus de place à la marche. Or on a hérité de 50 ans de politique d'aménagement urbain : pendant longtemps, la doctrine a été la séparation des flux (motorisés et autres). Le résultat, c'est que plus de 30% des trajets motorisés en Europe sont inférieurs à 3 km.

30 minutes d'activité physique recommandée chaque jour par les spécialistes de santé, c'est un enjeu considérable de santé publique.

La politique urbaine doit tirer des leçons, notamment, des constats suivants :

- Les personnes âgées circulent plus souvent à pied, mais l'absence de bancs constitue un obstacle à leur mobilité.
- Les espaces constitués d'immeubles sont importants pour favoriser (ou pas) l'autonomie des enfants. L'activité physique est en effet beaucoup plus pratiquée au pied des immeubles que dans les espaces de jeux. Plus les enfants ont la possibilité de sortir, moins ils regardent la télé, et moins ils souffrent d'obésité.

Pour favoriser la marche, il s'agit de rendre les villes aimables et ludiques, mais aussi décroiser les différents professionnels qui s'occupent de la ville.

Il faut développer la marche et le vélo grâce à « l'urbanisme de court trajet », qu'on peut définir comme la mobilité active. A l'aide de 3 leviers:

1. La politique des transports
2. L'aménagement des espaces publics
3. L'aménagement des rues

Cette politique urbaine favorise l'urbanité, qui est la politesse des villes, et donc, en même temps que la santé, la cohésion sociale et le bien-être.

Des villes nordiques comme Copenhague ou Malmö sont en pointe sur la promotion de l'activité physique.

L'aménagement urbain est nécessaire mais il n'est bien sûr pas suffisant sans une sensibilisation de la population à la démarche Sport Santé.

## **EXPERIMENTATIONS A L'ETRANGER**

**Le programme « Québec en Forme », présenté par Lucie Lapierre (Professeur à l'Institut d'Urbanisme de l'Université de Montréal), Conseillère au transfert de connaissances**

Le programme « Québec en Forme » est une expérimentation originale, menée depuis 2002 au Québec. Il dispose d'un fonds de 500 millions de dollars, financé à part égale par un partenariat public / privé.

Sa mission : mobiliser les personnes et toute la société québécoise pour agir en faveur de l'adoption et du maintien d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation, essentiels au plein développement des jeunes.

Destiné aux enfants entre 0 et 17 ans, il s'efforce de changer le système sociétal :

- En combinant l'urbanisme, le développement moteur et l'alimentaire ;
- En essayant de mobiliser aussi bien le pouvoir politique que la population, enjeu très important ;
- En agissant aux 2 niveaux : national / régional, et local.

Au départ, l'aménagement de la ville, conformément aux objectifs de Québec en Forme, était une coquille vide, mais l'implication de tous les acteurs concernés a abouti à une vision commune des environnements favorables à une saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif, et à la prévention des problèmes liés au poids.

Au Québec, les étudiants en urbanisme sont aujourd'hui formés aux problématiques de santé publique.

En termes de réalisations, on peut citer les vélos libre-service (bixis) ou le décroisement des installations sportives, rendues plus accessibles. Québec en Forme s'inscrit désormais également dans une démarche de qualification « Montréal, physiquement active ».

Québec en Forme agit en s'appuyant sur un certain nombre de leviers :

- Un guide des bonnes pratiques ;
- Le soutien et conseil des personnes et organismes porteurs de projets ;
- Ses liens avec les ministères ;
- La sensibilisation des élus ;

- Le relai de l'information, notamment grâce à son site internet ([www.quebecenforme.org](http://www.quebecenforme.org)) qui propose différents outils et « pistes d'action » pour chaque milieu de vie (scolaire, municipal...);
- La sensibilisation des jeunes et des parents.

Le programme a réalisé un effort d'harmonisation et de concertation entre les pouvoirs publics, les institutions et les associations. Il a réussi à rassembler beaucoup de partenaires (regroupements de communautés, régions du Québec, écoles primaires et secondaires, municipalités, partenaires locaux, projets régionaux et nationaux). Il s'est aussi appuyé sur les citoyens, au même titre que sur les organismes provenant de différents milieux, notamment ceux du sport, de l'activité physique, du plein air, des loisirs communautaires, de la santé, du milieu scolaire et du transport actif.

La plus grosse difficulté a été de convaincre les différents acteurs que la solution à la sédentarité se trouve dans les autres champs de compétences.

Les changements de nature sociétale prennent beaucoup de temps. Le programme a déjà plus de 10 ans, mais c'est encore trop court pour pouvoir l'évaluer.

Le Québec a toutefois beaucoup d'avance, c'est un modèle à suivre. Il faut profiter de son expertise pour passer à l'action en France.

### **San Sebastian, en Espagne**

Dans la ville de San Sebastian, les installations sportives sont disponibles à plein temps pour toutes les catégories de population : le matin pour les scolaires, le soir pour les compétitions, le week-end pour les familles, etc.

### **CONCLUSION GENERALE**

*L'adoption d'une démarche Sport Santé à l'échelle nationale est avant tout une affaire de culture et d'état d'esprit. L'éducation et la prévention sont donc fondamentaux pour avancer et unifier les comportements. C'est le rôle majeur de l'INPES.*

*Le rôle des villes est également très important dans la mise en place d'un réseau Sport Santé et pour la transversalité des actions.*

*Enfin, il est impératif de faire émerger des « facilitateurs », à l'image de l'association Québec en Forme, qui puissent créer un lien entre tous les acteurs du Sport Santé : urbanistes, médecins, éducateurs, milieu sportif, simples citoyens. On a tout pour réussir en France, mais il reste à créer ce lien, ce réseau, qui gagnerait à être tissé par un « super coordinateur », de type délégué interministériel, clairement le souhait partagé par tous les intervenants au colloque.*

---

# ANNEXE 1

---

## LA COMPOSITION DU GROUPE EXPERT

---

### **Animateur :**

- Docteur Fabien Guez, BFM TV

### **Participants :**

- André Aoun, président de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)
- André Aoun, président de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)
- Véronique Eloi-Roux, Conseillère chargée du sport au cabinet de la ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative.
- Franck Hourmat, directeur départemental de la cohésion sociale Pyrénées Atlantiques (DDCS)
- Michel Laforcade, directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
- Philippe Lamblin, président de l'IRFO (Institut des Rencontres de la Forme)
- Patrick Magaloff, directeur sport santé de la commission médicale du CNOSF (Comité National Olympique et Sportif Français)
- Pierre Rochcongar, ancien président de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES)
- Patrice Voir, président du réseau villes santé OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et adjoint au maire de Grenoble
- Edwige Avice, présidente de la Fondation du Sport Français
- Vincent Alberti, Sport Santé Conseil
- Jean Marie Darmian, coprésident du groupe sport de l'Association des Maires de France (AMF)
- Bernard Lereboure, directeur de la délégation des Pyrénées Atlantiques de l'ARS Aquitaine
- Daniel Rivière, CHU de Toulouse, Président d'EFFORMIP (Opérateur Régional Sport Santé en Midi-Pyrénées)
- Edson Vanz, Kaleoia.
- Pascal Thébault, vice-président de l'Association Internationale pour la Promotion de la Santé et le Développement Durable (S2D)

---

## ANNEXE 2

# LES INTERVENANTS AU COLLOQUE

---

### État des lieux et point sur les politiques publiques

**Introduction :** Marcos Weil (URBAPLAN - Genève)

**Participants :**

- André Aoun, président de l'INPES
- Edwige Avice, présidente de la Fondation du Sport Français, ancien ministre
- Martine Duclos, présidente du pôle ressources national Sport et Santé (Ministère Jeunesse et Sports).
- Daniel Rivière, CHU de Toulouse, Président d'EFFORMIP
- Pascal Thébault, vice-président de l'Association Internationale pour la Promotion de la Santé et le Développement Durable (S2D)

### Expérimentations et perspectives

**Introduction :** L'exemple du programme "Québec en Forme" présenté par Lucie Lapierre, professeure associée de l'Institut d'urbanisme de l'Université de Montréal.

**Participants :**

- Jean Marie Darmian, co-président du groupe sport de l'AMF
- Pierre Rochcongar, ancien président de la SFMES
- Julian Gomez Fuertes, directeur des Sports de la province de Guipuscoa – Pays Basque espagnol.
- Patrice Voir, président du réseau villes santé OMS et adjoint au maire de Grenoble.