



Service de presse

14 décembre 2012

**REUNION NATIONALE DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX D'AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ**  
**Discours de Madame Valérie FOURNEYRON, ministre des Sports, de la Jeunesse, de**  
**l'Éducation populaire et de la Vie associative**  
**Vendredi 14 décembre 2012**

Monsieur le secrétaire général,  
Mesdames et Messieurs les directeurs d'Agences Régionales de Santé,

C'est avec un grand plaisir que j'interviens pour la première fois devant vous aujourd'hui.

Une ministre des sports qui prend la parole lors de la réunion nationale des Directeurs Généraux d'Agences Régionales de Santé, ce n'est pas un exercice habituel. J'y accorde donc beaucoup d'importance.

Les ARS ont pour mission d'assurer, sur leur territoire, un pilotage unifié de notre système de santé. Et j'ai toujours cru en la relation très forte qui liait le sport à la santé.

Le « sport santé » était l'un des thèmes à l'étude lors de votre rencontre avec les DRJSCS le 6 juillet dernier. Je sais que vous y êtes attachés.

Sachez, sans vouloir refaire l'histoire, que je suis d'ailleurs à l'origine du texte qui a créé en 2000 le statut de médecin conseiller auprès de chacune des Directions régionales de la jeunesse et des sports de l'époque. Je l'avais porté au départ principalement pour la protection du sportif dans le cadre de la lutte contre le dopage.

Ce combat contre le dopage, j'ai continué à le mener, et j'entends le porter au niveau international puisque j'ai été élue récemment au comité exécutif de l'agence mondiale anti dopage, l'AMA.

Mon parcours en tant que médecin du sport, en tant que médecin de fédération sportive puis en tant qu'élue m'a conduite à œuvrer depuis longtemps, et ce bien avant le 6 mai 2012, pour que la pratique sportive soit reconnue par tous comme un outil de santé et un facteur de bien-être pour chacun.

Sachez d'ailleurs que cette ambition qui me tient à cœur, je la défendais la semaine passée devant les présidents de fédérations sportives. Ils étaient tous réunis à l'INSEP, et devant eux, j'ai clairement exprimé les priorités que j'entends porter pour le sport français :

- la réduction des inégalités d'accès à la pratique sportive  
- j'y reviendrai -
- le sport de haut niveau et le soutien à l'excellence sportive, bien sûr
- et le troisième axe que j'ai évoqué devant tous les représentants du mouvement sportif, c'est la promotion résolue de la pratique du sport comme facteur de santé publique et de bien être pour chacun

Les effets bénéfiques des activités physiques et sportives ne sont plus à démontrer. De nombreuses publications nationales et internationales illustrent ce propos :

- L'expertise collective de l'INSERM en 2006,

- Le plan national de prévention par l'activité physique et sportive de 2008,
- Le rapport de la haute autorité de santé en 2011 sur le développement des thérapies non médicamenteuses,
- La dernière publication du Lancet
- ou le rapport de l'INCA en janvier 2012 sur la diminution du risque (-20%) et des récurrences (-30 %) de cancers du sein ou de cancers du colon quand il y a une activité physique et sportive régulière.

Lorsqu'on sait qu'une femme meurt toutes les heures en France du cancer du sein, on mesure tout l'enjeu de la place des activités physiques et sportives.

En France, la sédentarité est la deuxième cause de mortalité.

Une cause évitable puisqu'une activité régulière équivalente à 30 minutes, cinq fois par semaine, diminue les risques des pathologies à hauteur de 50%.

Pourtant, seuls 63% des adultes respecteraient cet objectif. Le « no sport » de Winston Churchill a encore de nombreux adeptes aujourd'hui.

Je souhaite donc résolument développer la pratique sportive comme facteur d'épanouissement à tous les âges, pour tous les publics et tout au long de la vie.

Une politique de santé ne se résume pas à une politique de soins, vous le savez bien. C'est également une politique de prévention des maladies, de lutte contre les facteurs environnementaux, une politique qui mise sur le bien être social et physique du plus grand nombre, une politique qui cherche à prévenir les récurrences.

Le sport plutôt qu'une longue liste de médicaments, *le sport qui permet de diminuer l'hypertension ou l'insuline de nos diabétiques*, c'est une idée qui doit faire son chemin. Le sport joue un rôle thérapeutique. Cela doit être dit et redit sans cesse par les médecins, ainsi que par les professionnels de la santé.

Dans cet objectif, le 10 octobre dernier, en conseil des ministres j'ai présenté conjointement avec Marisol Touraine une communication intitulée « Sport santé bien être ».

C'est une première et c'est un signe fort.

Le signe d'une approche nouvelle, globale, interministérielle et transversale qui place le sport comme outil de santé publique.

*Il existe une autre vision possible de la santé publique, une vision qui ne soit pas centrée uniquement sur les interdits (mal-manger, addiction, alcool).*

Le sport est un vecteur de prévention primaire. Il nous faudra développer et diversifier l'offre des clubs et des associations sportives et de loisir sur tous les territoires pour qu'elle s'adresse à tous les publics, y compris ceux qui sont le plus éloignés de la pratique sportive.

Je pense aux personnes en situation de handicap – la France avec 1.2 % de personnes en situations de handicap qui ont accès au sport est le dernier pays d'Europe, loin de la démonstration des Jeux paralympiques de Londres qui sur ce thème plus que tout autre ont « inspiré une génération ». Je pense aussi aux personnes sans emploi.

Mais je pense tout autant à la population féminine. 37% des lycéennes de milieux défavorisés disent ne pratiquer aucun sport en dehors du lycée. Elles ne sont que 15 % dans les classes favorisées. Et le fossé se creuse constamment. Ces inégalités sont inacceptables.

Il y a deux fois moins de licenciés dans les quartiers populaires que dans le reste de la population.

Le sport ne peut pas, ne doit en aucun cas être un luxe, un domaine réservé à certains, c'est une nécessité.

Parce qu'il est un facteur de bien-être simple et accessible, le sport doit être à la portée de tous.

Certaines fédérations sportives ont d'ores et déjà développé des moyens d'accès à une pratique sportive ludique, ouverte à tous. Elles doivent être suivies par l'ensemble des autres fédérations et de leurs clubs.

Dans les conventions d'objectifs que je signe avec les fédérations, j'ai clairement affiché et concrétisé des moyens financiers sur le développement des pratiques pour tous. Il en est de même dans les orientations transmises aux préfets.

Les personnes « à besoins particuliers » méritent également toute notre attention : je pense aux seniors en perte d'autonomie ou aux personnes atteintes de pathologies chroniques. Tous ceux pour lesquels l'activité physique encadrée est particulièrement recommandée.

Pour venir en aide à ces publics, les initiatives régionales sont riches, nombreuses, et vous en êtes les principaux acteurs.

Les réseaux régionaux qui se sont mis en place sur certains territoires sont remarquables et les expériences réussies s'appuient toujours sur ce lien fort entre l'ARS et la DRJSCS en relation étroite avec les collectivités locales. Ce lien permet de rapprocher les professionnels de santé et les professionnels de l'activité physique et favorise ainsi une prise en charge adaptée des publics.

Notre Secrétaire général, Didier Morin, *que je n'ai pas eu besoin de sensibiliser sur ce sujet*, vous a invités récemment à nous faire part de toutes les expérimentations et initiatives intéressantes réalisées sur vos territoires. Un grand nombre d'entre elles me sont remontées. Nous disposons aujourd'hui d'une bonne base de travail.

En Bretagne, par exemple un projet, qui vous a déjà été présenté, consistait à généraliser la pratique d'une activité physique et sportive pour les publics des EHPAD.

Il démontre, s'il en était besoin, la richesse des synergies qui peuvent se créer entre l'ARS et la DRJSCS et le rôle déterminant du médecin conseiller dans cette relation.

Ce projet a également permis de créer 40 emplois en deux ans pour des éducateurs sportifs.  
*(Lien Université Staps)*

Nous devons mener à ce propos, ensemble, une action volontaire de formation, initiale ou continue auprès de tous les professionnels de la santé et des éducateurs sportifs.  
*Attention aux réticences des professionnels...*

Il existe encore bien d'autres actions que je pourrai évoquer.

Je pense au programme régional prioritaire de la région Nord Pas de Calais dans son Projet Régional de Santé sur le thème « sport et santé » dont le but est de lutter contre le surpoids chez les adolescents. Ici, c'est le mouvement sportif par son dynamisme qui joue un rôle déterminant.  
*La récente initiative de la ville de Strasbourg et de l'ordre départemental des médecins...*

Toutes ces initiatives prouvent que nous avons construit des relations entre l'ensemble des acteurs concernés : les ARS, les DRJSCS, les collectivités locales, les professionnels de santé et du sport et le mouvement sportif local.

Très clairement, je vous demande de continuer en ce sens. Avec Marisol Touraine, nous voulons partager ces démarches, mutualiser nos expériences, coordonner nos actions, progresser pour donner un contenu de plus en plus consistant à cette politique publique.

Ce cadre global sera précisé dans une circulaire signée conjointement par le Secrétaire général, le Directeur général de la santé et le Directeur des sports.

Elle présentera les modalités concrètes pour aider à accompagner et à pérenniser les projets existants ainsi que pour en développer de nouveaux.

Notre objectif est clair. En nous appuyant sur ce travail conjoint DRJSCS / ARS, nous souhaitons inscrire l'activité physique et sportive dans les dispositifs contractuels. Je pense aux projets régionaux de santé, aux contrats locaux de santé, je pense aux ateliers santé ville...

Des moyens sont réservés à cet effet. Des moyens sur le budget 2013 du Centre National de Développement du Sport (*enveloppe DROSS*), des moyens du Fonds d'Intervention Régional (FIR), c'est un effort pour accompagner le développement de cette politique voulue par le gouvernement.

Cette triple signature du SG, du DGS et du DS est symbolique.

Mais notre rencontre aujourd'hui l'est tout autant, si ce n'est plus.

J'ai envie de vous dire « Vous êtes déjà plus ou moins engagés dans les actions de prévention par l'activité physique ou le sport, le Ministère des Sports aussi ; alors amplifions notre action ensemble ! »

Sur les territoires, avec les Directions Régionales, vous avez à faire des choix car vous connaissez mieux que personne les particularités et les priorités de vos régions.

Ici, les caractéristiques démographiques vont conduire à prioriser l'accompagnement du vieillissement actif ; ailleurs, comme j'ai pu le voir en Champagne-Ardenne, les jeunes des missions locales ; ou encore, dans les quartiers populaires, des projets avec les médecins des directions académiques, projets ICAPS - intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité - ou par le biais d'un développement accru des activités sportives dans le temps péri et extra scolaire.

L'impulsion politique est là, la dynamique réelle, je m'en réjouis.

La réunion des 2 réseaux ARS et DRJSCS organisée en juillet par le secrétariat général, ou la création d'un comité de pilotage suite à notre communication « sport – santé – bien-être », dans lequel œuvrent ensemble DGS, le DS et le SG ainsi que le CNOSF sont autant de signaux forts.

Dans notre communication commune en Conseil des ministres, d'autres objets d'étude étaient mis en évidence :

- la formation des professionnels de santé et du secteur sportif que j'ai évoquée toute à l'heure et sur lequel nous travaillons avec l'enseignement supérieur et les fédérations sportives mais aussi avec les réseaux sport santé qui forment activement les acteurs de leur dispositif.
- et la réflexion autour du certificat médical de non contre indication à la pratique sportive. Sur ce dernier point, ma position est claire, il faut indiquer le sport plutôt que de le contre indiquer. Un groupe de travail regroupant plusieurs directions de nos deux ministères et des représentants de médecins a été constitué sur ce sujet.

Je souhaite que nous puissions continuer à échanger plus régulièrement ensemble, à co-construire sur ce sujet comme sur d'autres sujets comme celui de la jeunesse.

J'aimerais que l'avenir s'écrive en « grossissant », que le ministère de l'Education Nationale et celui de l'Enseignement Supérieur s'associent à cette politique inscrite dans la durée. Et ce n'est pas un hasard si les inspecteurs pédagogiques régionaux en éducation physique et sportive participent déjà à vos commissions de prévention.

C'est dès le plus jeune âge que l'on doit donner le goût et l'habitude de la pratique sportive.

Les constats sur la situation des jeunes sont accablants et les indicateurs au rouge. Vous les connaissez aussi bien que moi.

Un rapport de l'INJEP, institut de mon ministère, s'en faisait l'écho il y a une dizaine de jours. Il mettait tout particulièrement en évidence la relation entre précarité, conduites addictives et obésité.

En France, 18% des 5-12 ans, sont en surpoids contre 3% en 1965. L'excès de poids dans l'enfance augmente le risque d'obésité à l'âge adulte.

Ce risque d'obésité est inversement proportionnel au niveau d'instruction, nous indique le rapport de l'INJEP. A la date de l'enquête, les auteurs dénombrent en classe de troisième (14-15 ans) 12 % d'élèves en surpoids. Ce chiffre descend à 8% quand le père est cadre supérieur et passe presque au double chez les enfants d'ouvriers.

Le Président de la République a fait de la jeunesse sa priorité, c'est aujourd'hui celle du gouvernement.

On entend souvent qu'elle est notre avenir. Elle est avant tout notre présent.

Le Président a donc souhaité une politique ambitieuse en faveur de la jeunesse, qui ne soit pas la seule addition des actions de chaque ministère.

Le Premier Ministre m'a en ce sens confié l'organisation d'un Comité Interministériel de la Jeunesse.

Il se réunira, sous sa présidence, début 2013 et aura vocation à s'inscrire dans la durée avec une fréquence annuelle – rappelons qu'il n'y a eu que 2 CIJ en 20 ans.

Le travail de préparation de ce CIJ a d'ores et déjà été engagé avec les ministères concernés, mais aussi avec les acteurs associatifs, les représentants des collectivités et les partenaires sociaux.

Comme pour le « sport santé », nous souhaitons passer d'une approche sectorielle et fragmentée des dispositifs en faveur de la jeunesse – qui n'a pas conduit à une amélioration de la situation des jeunes, mais à l'inverse à une régression, je viens de le mentionner –, à une politique globale et cohérente de l'action publique, associant l'ensemble des acteurs, dont les organisations de jeunes elles-mêmes – même si ce n'est pas la démarche la plus facile -. *Permettre aux jeunes de mieux accéder aux droits sociaux – 1/5 n'ont pas de mutuelle – 1/3 renoncent aux soins – et la CMUC est pour beaucoup trop complexe et inaccessible.*

Vous le voyez ; les chantiers qui nous rapprochent sont multiples. La santé occupe une place centrale dans nombre d'entre eux.

François Hollande aime rappeler que la crise ne rend pas le sport moins nécessaire mais qu'elle le rend encore plus indispensable.

Avec Marisol Touraine, nous nous inscrivons complètement dans ce propos. Nous voulons inscrire dans la durée cette ambition partagée, interministérielle, de faire du sport un outil majeur de santé publique dans notre pays. Le sport n'est pas le remède à tous les maux de la société, mais il est un remède pas cher.

Le développement de la pratique sportive doit devenir l'un des éléments de la maîtrise des comptes de la sécurité sociale. D'ailleurs, cette dernière a commencé également à développer des programmes « sport – active ».

Je suis et reste à votre écoute.

Vous êtes un des acteurs de la réussite de cette politique. Je compte sur vous.

Merci à vous et bonne fin de travaux.