



parfaitement, dans une perspective libérale, à la prise en compte et en charge des besoins spécifiques de nos concitoyens en termes d'activité physique, surveillée, contrôlée, validée, évaluée.

Dans le même esprit, au sein des universités françaises et au cœur même de la vie étudiante, la condition physique, la nutrition, l'hygiène de vie des étudiants, souvent négligées, pourraient être prises en charge et améliorées au sein de structures comparables, encadrées par des actiphysiciens. L'opération « Universanté », suggérée au ministère de la Recherche en 2005 et mise en place depuis, à titre expérimental, dans quelques universités, allait tout à fait dans ce sens : mesurer et améliorer la condition physique des étudiants lambda, grâce un programme adapté à chacun, dont le respect conduit à l'obtention d'un ou plusieurs crédits universitaires.

Enfin, le secteur de l'entreprise pourrait également s'ouvrir à la pratique de l'activité physique (pendant

les temps de pause, en début ou en fin de journée, par exemple).

L'activité physique apparaît parfois comme une pratique ludique, mais sa complexité ne doit pas être gommée par des discours de surface ou de convivialité ; il est au contraire impératif d'en confier l'encadrement à des professionnels avertis, bien formés et compétents.

Ces perspectives donnent au ministère de la Santé et des Sports une partie de ses fondements existentiels. En liaison avec l'Éducation nationale, elles peuvent contribuer à dégager de nouvelles finalités quant au rôle de l'éducation physique à l'école, intimement liées à la santé des enfants. En interaction avec l'enseignement supérieur, elles préfigurent le développement opérationnel de l'activité physique de l'adulte dans la société française de demain.

L'activité physique est décidément un enjeu interministériel majeur. 🇫🇷

Le certificat médical d'aptitude à la pratique sportive

La législation actuellement en vigueur exige la présentation d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive lors de la délivrance d'une première licence sportive (la fréquence du renouvellement de celui-ci est fixée par les fédérations sportives) et lors de la participation à des compétitions organisées ou autorisées par les fédérations sportives aussi bien pour les licenciés que pour les non-licenciés (celui-ci doit dater de moins d'un an)¹.

Ce contrôle médical préalable à la pratique sportive a pour objectifs de prévenir un risque vital, l'aggravation d'une pathologie préexistante ou la survenue d'une pathologie liée au sport concerné.

En termes de santé publique, le caractère systématique de cette mesure se justifie-t-elle au regard du coût engendré et du rapport bénéfice/risque de la pratique sportive ? Cette question est actuellement controversée, notamment en raison de l'absence d'études épidémiologiques spécifiquement menées sur notre territoire pour mesurer l'impact sanitaire d'une telle mesure.

Le manque d'efficacité de ce contrôle médical ressenti également par certains représentants du monde sportif et professionnels de santé s'explique, sans doute, par le fait qu'il est souvent considéré comme un simple acte administratif, encore réalisé de manière non rigoureuse selon les règles de bonnes pratiques médicales et que sa systématisation à l'ensemble des licenciés n'est pas forcément pertinente.

Une première réponse pourrait venir d'un recentrage du contrôle médical systématique vers des

situations où le risque potentiel est considéré comme le plus élevé :

- individus porteurs d'une pathologie patente connue, qui désirent débuter ou recommencer une activité sportive ;
- pratique sportive intensive (voire compétitive) ;
- disciplines sportives dont les spécificités (techniques ou environnementales) constituent un facteur prédisposant à des conséquences sanitaires potentiellement graves pour le pratiquant lui-même ou pour son entourage immédiat (partenaires, public...).

Le corollaire de cette démarche est une parfaite coopération des pratiquants et une qualité accrue de ce contrôle médical qui repose sur la compétence des praticiens, notamment en médecine du sport, qui pose actuellement le problème de la formation (2 heures obligatoires seulement sur l'ensemble du cursus médical). Devant la démographie limitée des médecins du sport, mais aussi pour préserver le libre choix du médecin, les praticiens devraient pouvoir disposer d'un référentiel de recommandations validées sur lequel s'appuyer, établi pour chaque discipline sportive et pour chaque grande famille de pathologies. Ainsi, sur la base de ce référentiel, les praticiens seraient en mesure de prononcer une aptitude à la pratique sportive dans les meilleures conditions.

La Haute Autorité de santé, récemment saisie par la Direction de la sécurité sociale, en accord avec la Direction des sports, pour mener une réflexion sur le contrôle médical préalable à la pratique sportive, devrait se positionner très prochainement sur cette démarche. 🇫🇷

1. Article L. 231-2 et L. 231-3 du Code du sport.