

LES DÎNERS DE L'INSTITUT DIDEROT

Les Jeux paralympiques de Paris 2024 : une opportunité de santé publique ?

Professeur François GENÊT & Jean MINIER

Texte écrit en collaboration avec

Philippe FOURNY

Les Jeux paralympiques de Paris 2024 : une opportunité de santé publique ?

Professeur François GENÊT & Jean MINIER

Texte écrit en collaboration avec

Philippe FOURNY

Sommaire

Avant-propos p. 5

Jean-Claude Seys

Introduction p. 7

I – Les parties prenantes de la question posée p. 9

- a - L'esprit paralympique et le Comité Paralympique et Sportif Français
- b - La médecine physique et de réadaptation et la médecine du sport
- c - La santé publique

II – Des Jeux paralympiques durables et inclusifs par la santé p. 16

- a - Améliorer par l'activité physique la santé des personnes en situation de handicap
- b - Préserver la santé des athlètes paralympiques
- c - Améliorer les performances des athlètes paralympiques

III – L'Institut de Santé Parasport Connecté p. 23

- a - Sport-santé et parasport-santé :
une priorité nationale de santé publique pour tous
- b - Parasport-santé : l'Institut de Santé Parasport Connecté,
un lieu dédié, un lieu symbole

Questions de la salle p. 35

Les publications de l'Institut Diderot p. 53

Avant-propos

Les sociétés modernes connaissent une révolution copernicienne concernant les rapports entre l'homme et la nature, y compris la sienne propre.

On découvre progressivement que la nature n'est pas seulement une ressource mais forme un ensemble dont l'homme est une partie qui ne peut se concevoir seule.

Dans cette nouvelle approche, le handicap est une expression différente de la vie dont il convient de faciliter l'insertion dans le tout. Le sport en est une des voies. Il permet de témoigner de la capacité des êtres humains à s'adapter à leur environnement et à compenser leurs différences par rapport aux normes habituelles, pour tendre vers l'épanouissement.

Quand il est pratiqué à haut niveau à l'occasion de rencontres paralympiques, il met en évidence une valeur essentielle, trop souvent oubliée : la possibilité de se dépasser grâce à la volonté et à la plasticité du corps et du cerveau humain, capacité qui a permis de franchir de multiples obstacles au cours de l'évolution mais que la civilisation présente tend à endormir.

Le handicap rappelle ainsi combien l'homme est vulnérable, mais également sa capacité à surmonter cette vulnérabilité lorsqu'en existe la volonté.

Bravo aux équipes paralympiques et plus généralement à tous les sportifs en situation de handicap qui non seulement assument et dépassent celui-ci, mais deviennent un modèle pour tous.

Jean-Claude Seys
Président de l'Institut Diderot

Les Jeux paralympiques de Paris 2024 : une opportunité de santé publique ?

INTRODUCTION

Les personnes en situation de handicap qui souhaitent pouvoir pratiquer une activité physique, de loisir ou de compétition sont très souvent dans le désarroi faute encore d'infrastructures adaptées et d'encadrants. Mais c'est le corps médical qui la plupart du temps, par manque de formation et d'information, freine voire déconseille la pratique d'un sport. À l'évidence, les Jeux paralympiques (JPO) constituent un temps fort pour corriger cette situation et sensibiliser l'opinion publique au problème.

Ceux de Londres en 2012, avec 2,7 millions de tickets vendus (record absolu à ce jour) et 3,8 milliards d'audience cumulée, ont constitué une étape dans la prise de conscience collective.

Ceux de Paris 2024 le seront également.

Mais l'ampleur de l'évènement ne doit pas faire oublier sa fugacité. Derrière les scores et les performances se

dissimulent de profondes lacunes en matière de prise en charge du parasport : lacune du corps médical dans son ensemble qui, par ignorance et par crainte, ne sait pas orienter les personnes en situation de handicap vers une activité physique adaptée ; lacune des pouvoirs publics qui font de la santé par le sport une priorité nationale, mais laissent le parasport dans l'angle mort de ces mesures ; lacune de la sécurité sociale universelle qui, de facto, discrimine le patient appareillé relativement au traumatisé ligamentaire ou osseux, puisque le premier ne se voit proposé aucun appareillage de sport alors que le second est pris en charge à 100 % ; lacune des formations des personnels de santé pour encadrer, soigner et accompagner le parasportif ; lacune des recherches technologiques et physiologiques sur les pistes nouvelles de compensation du handicap par la pratique d'une activité physique.

C'est dans ce contexte à la fois lacunaire et d'opportunité que l'un de nous, le Professeur François Genêt, avec l'appui de l'UFR Simone Veil – Santé de Saint-Quentin-en-Yvelines et de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches, a initié la création du futur Institut de Santé Parasport Connecté (ISPC) sur le site olympique de Saint-Quentin-en-Yvelines. Unique au monde, inclusif et durable, exploitant les nouvelles technologies, cet Institut doit, dans la durée, combler les lacunes décrites et impulser internationalement un changement de regard et de pratiques sur le parasport.

I – LES PARTIES PRENANTES DE LA QUESTION POSÉE.

L'énoncé de la question posée : « *Les Jeux paralympiques de Paris 2024 ; une opportunité de santé publique ?* » nécessite, avant d'être développée, quelques rappels sur ce que sont l'esprit paralympique, le Comité Paralympique et Sportif Français (CPSF), les disciplines médicales les plus sollicitées par les para-athlètes et les personnes en situation de handicap et, enfin, le champ de la santé publique.

a - L'esprit paralympique et le Comité Paralympique Sportif Français.

La vision du mouvement paralympique représenté au niveau international par le Comité Paralympique International (IPC) est de « *permettre aux athlètes paralympiques d'atteindre l'excellence sportive et d'être une source d'inspiration et d'enthousiasme pour le monde* ».

Ses valeurs sont le courage, la détermination, l'égalité et l'inspiration :

- le courage : l'esprit unique de l'athlète paralympique qui sait qu'il peut réaliser ce qui semble improbable pour le grand public ;
- la détermination : l'idée que les athlètes paralympiques poussent leurs aptitudes physiques jusqu'à une limite absolue ;
- l'égalité : le sport paralympique comme outil de changement et de réduction des barrières de discrimination sociale pour les personnes en situation de handicap ;

– l’inspiration : l’effet qu’ont les émotions intenses et personnelles qui se dégagent des histoires et exploits des athlètes paralympiques dans la vie quotidienne du grand public.

En France c’est le CPSF, fondé en 1992 et intégré dans le code du sport en 2015, qui représente le paralympisme français au sein de l’IPC. L’organisation des JO et JPO étant coordonnée depuis 2001, c’est Emmanuelle Assmann, élue présidente du CPSF en 2013 qui porta pour le paralympisme de haut niveau, la candidature de Paris autour d’un dossier volontairement très inclusif. Le CPSF est d’ailleurs membre fondateur du Comité d’Organisation des Jeux Olympiques et Paralympique de Paris 2024 ainsi que de l’Agence Nationale du Sport. Ce sont ainsi les premiers JO dont le cahier des charges est délibérément fondé sur les exigences des JPO en particulier au niveau de l’accessibilité des personnes en situation de handicap et de la visibilité du maximum d’épreuve par le plus grand nombre de spectateurs. Présidé depuis la fin 2018 par la triple médaillée paralympique, l’athlète Marie-Amélie Le Fur, le CPSF compte 39 fédérations membres dont 14 – spécificité française récente – sont à l’origine des fédérations homologues qui ont intégré en leur sein le parasport de haut niveau (par exemple la Fédération Française de Judo). La Fédération Française Handisport, quant à elle, conserve la préparation de certaines disciplines de haut niveau (comme celle de la natation) tout en souhaitant également proposer à ses licenciés et à ceux qui ne le sont pas encore, une véritable offre de pratique différente dont l’objectif reste le bien-

être et à minima le maintien des capacités physiques du pratiquant, quelles qu'elles soient.

Les Jeux paralympiques de 2024 constitueront l'apogée d'une aventure sportive de sept années de préparation, participant à une meilleure intégration sociale des personnes en situation de handicap. Ils représenteront également une formidable opportunité de célébrer une société qui progresse grâce aux talents et aux compétences de tous ses citoyens. Grâce à l'énergie des Jeux paralympiques de 2024, la France franchira une étape essentielle vers une société plus équitable et solidaire, garantissant pleinement le droit d'accès universel au sport pour tous ses habitants.

b - La médecine physique et de réadaptation et la médecine du sport.

La Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) est une spécialité médicale à part entière et bénéficie donc de sa propre section au sein du CNU. Elle est orientée vers la récupération de capacités fonctionnelles et de qualité de vie des patients atteints de handicap, congénital ou acquis, par accident par exemple. Jusqu'en 2003, la définition européenne de cette discipline était : « *La Médecine Physique et de Réadaptation est une spécialité qui a pour rôle de coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou réduire au minimum inévitable les conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités* ». Cette définition reflétait une conception d'inspiration « nordique » de la MPR,

centrée sur la coordination d'équipes et sur la « réadaptation ». Désormais, la volonté est de mieux faire apparaître la dimension proprement « médicale » de la spécialité et l'intervention personnelle du spécialiste MPR. En 2003, un consensus de la section MPR de l'UEMS s'est réalisé autour d'une définition plus complète : « *La médecine physique et de réadaptation (MPR) est une spécialité médicale indépendante qui vise à promouvoir le fonctionnement physique et cognitif, les activités (y compris le comportement), la participation (y compris la qualité de la vie) et à modifier les facteurs personnels et environnementaux. Il est donc responsable de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la gestion de la réadaptation des personnes atteintes de troubles médicaux invalidants et de comorbidité à tout âge. Les spécialistes de MPR ont une approche holistique des personnes atteintes de maladies aiguës et chroniques, comme, par exemple, les troubles musculo-squelettiques et neurologiques, les amputations, les dysfonctionnements des organes pelviens, les insuffisances cardio-respiratoires et les incapacités dues à la douleur chronique et au cancer. Les spécialistes en MPR travaillent dans divers établissements, des unités de soins de courte durée aux milieux communautaires. Ils utilisent des outils d'évaluation diagnostiques spécifiques et effectuent des traitements comprenant des interventions pharmacologiques, physiques, techniques, éducatives et professionnelles. Grâce à leur formation complète, ils sont les mieux placés pour assumer la responsabilité des activités d'équipes multi-professionnelles afin d'obtenir des résultats optimaux* ». Cette nouvelle définition

fait désormais du médecin de MPR un médecin de la séquelle du handicap, prescripteur et accompagnateur qui intervient directement sur le patient avec l'injection de toxines botuliques, la robotique, la domotique, la surveillance opérationnelle de la fabrication sur mesure des orthèses, prothèses et podo-orthèses, exosquelettes, analyse tridimensionnelle du mouvement, ... Il est au cœur, désormais, non seulement de la rééducation, mais également de la réadaptation pour aider le patient à faire vivre son nouveau projet de vie adapté à son handicap. Un projet de vie qui doit intégrer, si possible, la pratique à minima d'une activité physique.

La médecine du sport est une surspécialité que peuvent choisir des médecins spécialistes confrontés à des problématiques d'exercice physique. C'est le cas, par exemple, des généralistes, rhumatologues ou des médecins de médecine physique et de réadaptation. Son adossement à une spécialité médicale fait qu'elle n'est pas reconnue dans une section spécifique du Conseil National des Universités (CNU). Elle étudie et traite la physiologie, la psychologie et la biologie du sport : métabolisme énergétique, adaptation du corps à l'effort, entraînement et surentraînement, fatigue et récupération, biométrie, dopage, nutrition... Elle étudie également les spécificités de la pratique sportive selon l'âge et l'état de santé du patient sportif, selon le sport pratiqué, selon le niveau de pratique, l'amateurisme ou la compétition, le matériel utilisé et l'environnement. Elle comprend la prévention des accidents chez le sportif, la prise en charge en urgence des traumatismes dus aux activités sportives, la

surveillance et l'évaluation médicale des entraînements chez les sportifs, la prise en charge spécifique des sportifs de haut niveau. Le médecin du sport doit connaître les particularités de l'examen médical du sportif, les indications et la réalisation des différentes épreuves d'aptitude, les pièges rencontrés lors de la délivrance de certificats. Le praticien du sport pourra toujours demander un avis autorisé au médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR) lorsqu'il ne peut répondre à certaines questions.

c - La santé publique.

La santé publique est la discipline qui s'occupe de la santé globale d'une population sous ses aspects préventifs, curatifs et éducatifs. Pour l'Organisation mondiale de la Santé, il s'agit de « *la prise en charge collective de la santé d'une population dans son milieu de vie, qu'il s'agisse de soins, prévention, éducation ou hygiène sociale* ». Sa mission est de protéger les individus et d'améliorer leur bien-être. Les actions à mener portent sur l'individu, ses comportements et son environnement.

L'affirmation du droit à la santé est inscrite dans les textes fondamentaux du droit français et international :

- *La Déclaration des droits de l'homme* de 1789 : « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille* ».
- *Le Préambule de la Constitution française* de 1946 et 1958 : « *La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.* »

– La *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* de 2000, qui « reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux ».

Le droit d'être soigné sans discrimination, quelle que soit sa condition économique et sociale, et de bénéficier d'une vie décente est ainsi un droit fondamental. Il doit permettre l'égalité dans l'accès aux soins, aux institutions, à la prévention, à un environnement sain. En France, l'État est le garant de ce droit, à travers la Sécurité sociale, la couverture maladie universelle (CMU), les organismes de prévoyance, les établissements de santé ou encore la prévention, cette dernière étant centralisée et portée depuis 2016 par l'Agence Nationale de Santé publique. Plus précisément, pour les populations en situation de handicap, c'est la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui traduit l'évolution du regard de la société sur le handicap. L'accessibilité et le droit à compensation en sont les piliers essentiels.

II - DES JEUX PARALYMPIQUES DURABLES ET INCLUSIFS PAR LA SANTÉ

Sous la pression conjuguée de la société civile, de la commande publique et du CIO (Comité International Olympique), les Jeux olympiques et paralympiques doivent être exemplaires et durables. Le projet « Héritage des JO » (lire ci-dessous) relève clairement de cette philosophie d'inscription de la manifestation sportive dans la durée en amont. L'opération « La Relève », menée par le Comité paralympique et sportif français procède également de cette logique en aval des JPO : détecter des jeunes en situation de handicap pour les sensibiliser à la pratique du sport et être éventuellement sélectionnés dans l'équipe de France paralympique.

a - Améliorer par l'activité physique la santé des personnes en situation de handicap.

L'amélioration de l'espérance de vie (un trimestre par an depuis trente ans) vaut pour l'ensemble de la population. Au-delà des progrès des soins médicaux, de l'amélioration de l'hygiène et des conditions de travail, l'amélioration des comportements est un facteur contributif majeur à l'accroissement de l'espérance de vie. On sait que les consommations de tabac et d'alcool, le manque de sommeil et l'inactivité physique représentent 60 % des facteurs de risque de maladie. Dès 1995, l'OMS et la Fédération internationale de médecine sportive, constatant que la moitié de la population mondiale n'était pas assez active, priaient instamment les gouvernements de promouvoir et de renforcer les programmes d'activité physique dans le cadre d'une

politique sociale et de santé publique axée notamment sur une activité physique régulière qui devrait être acceptée comme la pierre angulaire d'un mode de vie sain. Relayant les informations d'un certain nombre d'études épidémiologiques mondiales, notamment parues dans le Lancet, l'OMS rappelait récemment que plus de 90 % des jeunes français de moins de 15 ans ne suivaient pas les recommandations de pratique d'une heure d'activité physique modérée à intense par jour. Parmi un ensemble de sept recommandations, il est dit qu'il faudrait donner aux personnes frappées d'incapacités ou souffrant de maladies chroniques des conseils sur les exercices et les installations répondants à leurs besoins. Pour les personnes en situation de handicap, la sédentarité est d'autant plus un piège qu'elle s'inscrit naturellement dans le prolongement d'une limitation d'activité, tout particulièrement quand elle est acquise. Ces recommandations ont été largement reprises en 2011 puis en 2018 par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui reconnaît l'activité physique comme une thérapeutique non médicamenteuse. Dans une étude menée à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches auprès de plus de 200 patients sur les freins à la pratique d'une activité physique, sont apparus les six items suivants :

- le fait de ne pas pratiquer une activité sportive avant l'accident ou le développement d'une maladie ;
- ne pas savoir quelle activité sportive pratiquer en toute sécurité et difficultés d'obtenir les conseils inhérents à une pratique (certificat d'aptitude par exemple) ;

-
- avoir des difficultés à se déplacer soulignant les problématiques liées au maillage territorial ;
 - avoir un problème d'image de son corps freinant le caractère inclusif de la pratique ;
 - manquer de compétences pour des assistances techniques spécifiques ;
 - regretter l'absence d'un lieu dédié « symbole » du parasport.

Des souhaits confirmés par une enquête de février 2016 diligentée par la FDJ où il apparaît par exemple que 70 % des personnes en situation de handicap souhaitent pratiquer un sport et que pour 31 % d'entre elles, cette activité permet de limiter les effets du handicap. Si 77 % des sondés déclarent pratiquer un sport à domicile c'est aussi parce 50 % d'entre eux sont limités pour une pratique extérieure par des facteurs exogènes, tels que l'accessibilité ou le manque d'argent.

C'est dans ce contexte que la création de l'Institut de Santé Parasport Connecté (ISPC) s'est imposée pour répondre à ces attentes et combler ces lacunes. Un projet d'institut qui répondra à l'ensemble de ces problématiques par l'accompagnement des personnes en situation de handicap (diagnostic capacitaire, éducation au bon geste, mise au point d'aides techniques sur mesure...), la recherche et la formation du personnel médical, des aidants et des entraîneurs. Clairement l'ISPC s'inscrit dans la trajectoire des JPO de Paris 2024.

b - Préserver la santé des parasportifs.

Nous l'avons vu, si la pratique modérée d'un sport et d'une activité physique régulière est unanimement saluée comme bénéfique pour la santé, elle peut devenir « pathogène » si elle n'est pas spécifiquement encadrée. Il en est de même pour le sport d'élite de compétition où la haute intensité peut induire des lésions. Se pose ici la question aiguë d'un encadrement médical de l'activité afin d'optimiser son retentissement positif sur la santé, mais aussi d'en limiter les effets délétères.

Il est convenu que l'activité physique, incluant le sport, est un levier de prévention secondaire pour la personne en situation de handicap : éviter la récurrence, améliorer l'autonomie, se reconstruire par le sport, objet d'intégration sociale, etc.

L'augmentation de l'espérance de vie de cette population induit le développement de facteurs de risque de comorbidités de la population générale vieillissante, telle que l'inactivité physique, le surpoids, le diabète, l'hypertension artérielle, ... La prévention primaire par l'activité physique et le sport se positionne donc fortement dans l'arsenal de prise en charge préventive de la population des personnes en situation de handicap.

Le suivi des pathologies liées au parasport doit être plus précisément codifié. En effet, les maux des parasportifs, évidemment liés aux modalités de pratique, sont aussi totalement dépendants du niveau de déficience et des conséquences fonctionnelles. Il a été constaté que les

lésions d'épaule du parasportif tennisman en fauteuil roulant manuel sont différentes de celles du tennisman debout, le filet étant situé à la même hauteur, les gestes et contraintes étant donc différents. Nous avons même constaté que le niveau de lésion médullaire (vertébral) a un impact sur le type de lésion car les stratégies de stabilisation du tronc sont différentes. La codification de ce suivi paraît d'autant plus importante que des lésions d'épaules mal appréhendées et mal suivies peuvent entraîner à terme des incapacités à se transférer, augmenter le handicap et induire des surcoûts de santé. Ce concept induit une stratégie scientifique de codification qui ne peut passer que par le passage du singulier vers l'universel afin de définir des règles de pratique et faciliter l'intégration des personnes en situation de handicap dans l'univers de l'activité physique et du sport. On sait par ailleurs que les athlètes de haut niveau en parasport ne sont pas tous exempts de dopage, avec notamment une technique spécifique, le « *boosting* », qui consiste, pour ceux ou celles dont l'atteinte physique entraîne l'insensibilité à la douleur de certains membres (les jambes pour les paraplégiques), à s'infliger une blessure dont le « bénéfice » est une sécrétion d'adrénaline accrue. D'évidence, le staff médical et d'entraînement encadrant se doit ici de proscrire et non de prescrire. De nouvelles dimensions doivent être abordées parallèlement au développement des pratiques en compétition.

En ce qui concerne le suivi médical des parasportifs de haut niveau en plus du Suivi Médical Réglementaire (SMR) propre à tout sportif de haut niveau, s'ajoute

un bilan annuel du handicap réalisé par un spécialiste, le plus souvent un médecin de MPR. Ce bilan est bien évidemment utile afin de suivre ces personnes dans les filières de soins spécialisés en insistant sur le fait que tout développement d'une pathologie commune ou spécifique des séquelles peut avoir un impact sur la performance.

c - Améliorer les performances des athlètes paralympiques.

Le cas de chaque parasportif comporte, tant dans sa face objective (aspect physio-pathologique...) que dans son aspect subjectif (la manière dont il est vécu par la personne), une large part d'irréductible spécificité qui rend tout discours généralisant hautement problématique.

Même le handicap le plus « léger » ou « invisible » est porteur d'une singularité, d'un « déséquilibre » dont il convient d'anticiper les effets, surtout dans le cadre d'un entraînement intensif.

Les caractéristiques du handicap, du cadre de la pratique compétitive ou du matériel utilisé ont, notamment, un impact potentiellement majeur sur l'activité et, par voie de conséquence, sur l'organisation sportive et sur le processus d'entraînement.

Qui plus est, il est à noter que la face « objective » de l'entraînement (l'apport des sciences) est particulièrement peu connue en parasport.

Étiqueter ou croire que l'on peut définir une personne

sur la base de sa ou de ses déficiences produit un effet réducteur. Ainsi, ceci conduirait à considérer que des personnes ayant des déficiences identiques pourraient avoir les mêmes besoins ou les mêmes caractéristiques. Il convient d'utiliser les diagnostics d'ordre médical comme une information utile, mais limitée et d'éviter de proposer des programmes d'activités stéréotypés selon les déficiences.

Entraîner un athlète parasport suppose donc, de la part de l'entraîneur, une démarche active de recueil de données, considérant le sportif, son handicap, son entourage et éventuellement son matériel comme un système à appréhender dans sa complexité dynamique. Le technicien du sport doit se muer en ingénieur de son activité, faisant preuve de créativité et d'innovation pour prendre en compte la complexité et la singularité du parasportif.

Dans cette optique, il apparaît très clairement qu'entraîner un parasportif, dans un objectif de performance et de prévention des risques, relève d'une démarche médico-technique qui nécessite une coopération interdisciplinaire, étroite et suivie, entre le technicien du sport et le spécialiste médical.

III - L'INSTITUT DE SANTE PARASPORT CONNECTÉ

Les Jeux constituent par leur retentissement, leur impact médiatique (3,7 milliards de téléspectateurs, 25 000 journalistes) un formidable outil de promotion internationale pour le pays hôte. L'accueil des Jeux sera ainsi une opportunité exceptionnelle pour favoriser l'activité économique, promouvoir la France, ses territoires, ses savoir-faire, développer l'activité touristique et amplifier son rayonnement au niveau international. Les entreprises pourront exporter leurs expertises démontrées et mises en pratique à l'occasion des Jeux. En outre, l'excellence de l'organisation ouvrira de nouveaux marchés aux entreprises à l'international. C'est tout le secteur économique du pays hôte qui profitera pleinement de « l'effet Jeux » : l'emploi, l'investissement, la consommation, mais aussi la santé. Les ministères de la Santé et des Sports ont d'ailleurs bien compris cet enjeu en le sanctuarisant dans la récente stratégie nationale de sport-santé 2019-2024 qui s'inscrit clairement sur la trajectoire des futurs JPO de Paris 2014. Il en est de même du futur ISPC qui, s'il vise une inauguration médiatisée en 2024, n'en demeure pas moins un institut amené à développer durablement l'accompagnement du parasport-santé en France et au-delà.

a - Sport-santé et parasport-santé : une priorité nationale de santé publique pour tous.

Roxana Maracineanu, ministre des Sports, et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, ont mis en œuvre une Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 avec la conviction que la pratique des Activités

Physiques et Sportives (APS) pour la santé relève de l'intérêt général. En effet, lutter contre l'accroissement de la sédentarité, l'inactivité physique et l'ensemble des pathologies chroniques qui y sont associées est un enjeu de santé publique.

Inscrite dans le plan national de santé publique « Priorité Prévention », la Stratégie Nationale Sport Santé porte l'ambition de (re)mettre les Français en mouvement sur tous les territoires, de déployer des pratiques adaptées accessibles et encadrées, et de faire reconnaître pleinement le rôle majeur des APS pour la santé physique et mentale de chacun.

La Stratégie Nationale Sport Santé est une politique publique qui s'inscrit dans l'Héritage des Jeux olympiques et paralympiques 2024. Elle s'articule autour de 4 axes :

Axe 1 : Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive.

L'enjeu consiste à encourager la pratique d'une activité physique et sportive à tous les âges de la vie, de manière régulière, durable et adaptée, et lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne. Cette promotion passera notamment par des campagnes de communication. Citons parmi celles-ci la sensibilisation des seniors par des stages de préparation à la retraite ou d'ici 2021, le développement de programmes d'APS spécifiques pour augmenter de 20 % la pratique dans les EHPAD. L'ambition de plan national passe également par le déploiement de maisons sport santé sur l'ensemble

du territoire : 100 maisons sport santé d'ici fin 2019, objectif de 500 d'ici à 2022.

Axe 2 : Développer l'offre à l'activité physique adaptée (APA) à des fins thérapeutiques.

Pour la puissance publique, l'enjeu est de reconnaître le rôle majeur de l'APA dans un parcours de soin pour le traitement des maladies chroniques. Les principales actions qui en découlent consistent à mieux sensibiliser et former l'ensemble des médecins à la prescription d'activité physique adaptée. Cet axe se situe au coeur du sport-santé avec, dès 2019, la mise à disposition des médecins d'outils en appui à la prescription et à la décision médicale à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé. À noter également le développement de l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques vers une offre et un cadre de pratique adapté avec en parallèle un soutien du développement des prises en charge de l'activité physique adaptée en mobilisant tous les financeurs possibles. Dès 2020, l'activité physique adaptée sera inscrite dans le protocole de soin des femmes atteintes de cancer du sein.

Axe 3 : Mieux protéger la santé des sportifs et renforcer la sécurité des pratiques, quelle que soit leur intensité.

L'enjeu est ici d'informer l'ensemble des acteurs sur les bonnes pratiques et d'alerter la population générale sur les risques engendrés par une pratique mal maîtrisée ainsi que sur les bonnes pratiques. Les principales actions qui

en découlent visent à optimiser la surveillance médicale réglementaire pour les sportifs de haut niveau ; établir un protocole de prise en charge harmonisé pour chaque pathologie et mettre en place des campagnes de prévention dans différents environnements (sports de montagne, activités nautiques, subaquatiques et aquatiques) et de promotion des pratiques sportives. Il s'agira ici en particulier d'accentuer la formation des encadrants sur le thème de la réglementation et des bonnes pratiques dans le sport.

Axe 4 : Documenter et diffuser les connaissances relatives aux bénéfices et aux impacts de la pratique sportive sur la santé et la condition physique.

Pour ce dernier axe, l'enjeu consiste à convaincre que les bienfaits de l'activité physique et sportive pour la santé sont prouvés. Il s'agit aujourd'hui d'en faire la promotion auprès du grand public, des acteurs institutionnels et privés concernés. Dans ces conditions les principales actions vont viser à intensifier la mission de veille sanitaire au sein des fédérations sportives et à favoriser l'observation et la recherche permettant d'évaluer l'impact de la sédentarité et de l'inactivité physique en termes médico-économiques. Dès cette année est prévue la publication d'une revue de littérature exhaustive sur les connaissances disponibles ainsi que l'engagement d'études médico-économiques. L'objectif est de renforcer l'observation des pratiques d'activités physiques et sportives pour améliorer la connaissance et l'analyse de l'accidentologie avec en 2020 la mise en place d'un observatoire de l'accidentologie des sports par le ministère des Sports.

Ces quatre axes trouvent un écho parfait à la création du futur Institut de Santé Parasport Connecté.

b - Parasport-santé : l'Institut de Santé Parasport Connecté, un lieu dédié, un lieu symbole.

L'UFR des Simone Veil – Santé de l'université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines et ses partenaires, implantés sur un site olympique et paralympique retenu pour les jeux « Paris 2024 » (Vélodrome national, château de Versailles et Golf national dans les Yvelines), proposent la création d'un « Institut de Santé Parasport Connecté - ISPC » destiné à l'ensemble de la population en situation de handicap afin de l'accompagner dans une pratique optimale du « sport tout au long de la vie ». L'idée fondatrice est de créer un écosystème en développant sur un site unique un lieu d'échange entre les pratiquants, les associations de patients, les scientifiques, les industriels et les professions de santé afin de faire naître une vraie communauté autour du sport et de faire bénéficier à tous des progrès découverts liés à une pratique sportive.

1 – Un espace dédié à la santé par le parasport.

Cette structure universitaire « santé » concernera dans un premier temps tous les pratiquants en situation de handicap moteur quels que soit leur statut (activité physique, sport loisir, compétition, haut niveau) et permettra de mettre en place les stratégies de préventions primaire et secondaire par l'activité physique et le sport, identifier les meilleurs suivis des sportifs quels que soient leurs conditions, développer une culture de sensibilisation et d'éducation autour du sport récréatif, accompagner

les sportifs de haut niveau en vue d'une réinsertion post carrière optimisée et adaptée, évaluer les capacités des sportifs de haut niveau (classification), évaluer les appareillages orthopédiques innovants (prothèses et orthèses), former des délégations internationales de fédération parasport (sportifs et encadrants), informer la population générale sur les bienfaits du sport et comment limiter les risques liés à sa pratique. Même si cette structure est destinée à être un outil d'amélioration des performances pour les athlètes de haut niveau et de compétition, elle aura également l'objectif d'assurer sa mission de développement durable de pratique pour tous après les Jeux olympiques.

L'ISPC a ainsi été retenu dans le cadre du projet « Héritage des JO » de l'État. L'héritage des Jeux olympiques et paralympiques est également territorial. Le doute n'est pas permis : les Jeux laissent des traces durables partout où ils passent. Or le projet de l'ISPC bénéficie d'ores et déjà d'atouts majeurs : implantation sur un site olympique et paralympique pour les JO et JPO 2024 ; présence d'une université impliquée dans le sport et le parasport, en lien structurel avec le groupe hospitalier Paris Île de France Ouest dont l'hôpital Raymond Poincaré à Garches (bénéficiant d'une expertise reconnue sur la prise en charge des patients en situation de handicap et suivi médical parasport), et l'hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt ; mise à disposition d'un terrain identifié sur Saint-Quentin-en-Yvelines ; présence, enfin, de plusieurs fédérations sportives sur site ainsi que d'industriels souhaitant s'engager dans ce projet. Dans le

cadre de l'expérience strasbourgeoise de sport-santé sur ordonnance (depuis 2010) visant un accompagnement personnalisé et médicalisé des personnes souffrant de maladies chroniques ou de surpoids, il apparaît notamment que pour ces personnes fragiles : *« on observe un fort attachement à la structure d'accueil et aux éducateurs sportifs du dispositif, phénomène qui atteste d'un double processus d'autonomie/dépendance qui conduit in fine à un nouveau mode de gouvernement des corps de populations en marge des normes sociales et corporelles dominantes »*. Une conclusion favorable ici encore à la création d'un espace dédié au parasport-santé.

2 – Un espace dédié à la recherche sur le parasport.

L'ambition est également de créer un environnement de haute technologie, universitaire, intégrant innovation, développement des technologies numériques, simulation et intelligence artificielle, évaluation des pratiques (avec un axe de recherche sur l'amélioration des performances physiologiques et technologiques), formation des professionnels de santé, du sport, de la recherche universitaire, de l'ingénierie et des grandes écoles sur les améliorations de pratique potentielles adaptée à chacun.

L'un des objectifs est de pouvoir allier science et pratique en intégrant les nouvelles technologies d'analyse du mouvement sur les sites de pratique sportive.

L'ISPC constituera une interface privilégiée entre la Recherche et Développement publique et privée grâce à sa localisation sur le plateau de Saclay (CEA, Safran,

Renault..) et à l'intégration d'un incubateur de start-up dédié au parasport. Cette médecine translationnelle (de la paille au patient et du patient à la paille) sera optimisée par la transposition du modèle robuste des CHU qui associe toujours au soin la recherche et l'enseignement. La spécificité tient ici à la nouvelle spécialisation – le parasport – et à la substitution de la mission de soin par la mission de santé.

À l'évidence l'expertise garchoise sera ici confirmée notamment grâce au recrutement exceptionnel de patients qui permettra d'obtenir une taille critique de cohorte, encore trop souvent absente des études cliniques en matière de handicap.

3 – Un espace dédié à la formation des professions dédiées au parasport.

L'ISPC a aussi pour ambition de former des professionnels de santé, du sport, de la recherche universitaire, de l'ingénierie et des grandes écoles sur les améliorations de pratiques potentielles adaptées à chacun grâce à un arsenal pédagogique de formation des professions de santé (médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, pédicures-podologues, orthoprothésistes, podo-orthésistes, enseignants en activité physique adaptée...). À l'initiative du Professeur François Genêt, l'UFR des Sciences de la Santé – Simone Veil de l'UVSQ est d'ailleurs retenue par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche pour piloter à titre d'expérimentation l'intégration des professions de santé de la rééducation (dont DU2R) à l'Université.

En outre seront dispensés des formations spécifiques au parasport-santé aux STAPS de l'Université Paris-Saclay, aux Enseignants en Activité Physique Adaptée (E-APA). Lesdites formations intégreront des enseignements sur la prévention des risques à la pratique, l'appareillage et les aides techniques et les techniques de récupération.

Positionné comme centre référent national en matière de parasport-santé, l'ISPC proposera également aux professionnels de santé des formations continues (DPC), uniques en France, afin d'aider notamment les médecins libéraux à orienter leurs patients en situation de handicap vers des spécialistes référents à intégrer l'expertise de la prescription d'activités.

Enfin, dans sa dimension internationale, l'ISPC vise également à accueillir des délégations étrangères de fédérations parasportives afin de former les encadrants.

4 – Un espace dédié à l'accueil résidentiel des parasportifs et de leurs aidants.

Dans ce contexte d'écosystème complet, la question résidentielle s'est imposée pour les trois volets d'expertise de l'ISPC que sont la parasport-santé, la recherche et la formation. Pour ces trois piliers, a été retenue la possibilité d'héberger des chercheurs détachés, des professionnels de santé suivant une formation de quelques jours, des délégations de fédérations parasportives étrangères et de personnes en situation de handicaps accompagnées de leurs aidants et entraîneurs. C'est ainsi que se dessine, autour des trois missions fondatrices de l'ISPC, un

ensemble immobilier intégrant des services d'incubateur de start-up et d'hôtellerie restauration.

À l'évidence, des forfaits incluant diagnostic/éducation pour les personnes en situation de handicap qui intègrent dans leur projet de vie le retour à une activité physique ou sportive, se dessinent déjà dans le cadre de négociation avec les mutuelles et les assurances complémentaires.

CONCLUSION

Dans leur évaluation du Medicosport-Santé, le Professeur Jean-François Toussaint et Joana Ungureanu écrivent : *« L'objectif du Médicosport-santé est l'accompagnement des médecins dans la prescription de l'activité physique comme thérapie non-médicamenteuse, au but final d'une amélioration de l'état de santé et de bien-être des patients et une pratique régulière d'une activité physique. Il est important qu'une évaluation soit intégrée dans la structure initiale du projet, d'une part pour pouvoir mesurer l'atteinte des objectifs et de l'autre pour suivre et adapter le processus au fur et à mesure de son déploiement. Une évaluation assure que le processus est implémenté d'une façon effective et efficace. (...) L'évaluation des programmes se répartit en deux parties : évaluation du processus de mise en œuvre des programmes, qui permet de porter un avis sur les difficultés de mise en place et sur l'acceptabilité des programmes et l'évaluation des résultats qui permet de conclure sur l'amélioration de l'état de santé (à court ou*

*long terme) grâce à la pratique du sportive»*¹. Si l'on veut appliquer ces grands principes directeurs au parasport-santé, il est clair qu'un accompagnement complémentaire du médecin de MPR facilite la prévention du surgissement de pathologies connexes et qu'un lieu dédié à cette pratique, à cet enseignement et à cette recherche s'impose. Les futurs Jeux paralympiques de Paris 2024 seront une opportunité. La devise paralympique « *L'esprit, le corps, l'âme* » rejoindra pleinement celle de l'olympisme « *Plus vite, plus haut, plus fort* », en toute sécurité pour les para-athlètes.

Retrouvez l'intégralité du débat en vidéo sur
www.institutdiderot.fr

1. *Médicosport-Santé*, Commission médicale du Comité national olympique et sportif français, 2018, p. 664.

Questions dans la salle

Patrick Mallaé² : *Ma question se rapporte aux trois piliers que vous avez évoqués. Une société comme la nôtre ne devrait-elle pas démultiplier l'Institut de Santé Parasport Connecté, faire en sorte qu'il essaime et produise quelque chose de nouveau dans les différents clubs et lieux avec des personnes en situation de handicap? N'avez-vous pas besoin de ce quatrième pilier, la diffusion, pour que le centre envisagé puisse servir l'ensemble du territoire?*

François Genêt : J'ai simplement effleuré cette question importante. Pour diffuser, il faut commencer par mettre sur pied une structure de référence. Notre Institut doit jouer ce rôle. Une de ses missions devrait être, en effet, l'essaimage. Au départ, il s'agissait, pour nous, de modifier et de faciliter les pratiques du corps médical. L'autre jour, j'étais en expertise et un paraplégique du Bataclan nous a montré des photos de lui en train de faire du cheval. Le médecin expert des tribunaux lui a

2. Directeur des Nouveaux Usages du groupe NEHS.

reproché de pratiquer un sport dangereux, qui tasse les vertèbres. C'était sa réaction immédiate. Or ce n'était pas son rôle. Pire, depuis des années, plus exactement depuis 1985, nous savons que les lombalgiques doivent bouger. Néanmoins, on continue de leur dire stop, arrêtez de travailler. On sait aujourd'hui que cela est faux. Il y a dans la médecine quelque chose de rigide qu'il faut casser. Notre Institut a justement comme objectif d'essaimer la connaissance sur l'ensemble du territoire. Les gens qui travaillent sur sport et handicap, certains brillantissimes, sont répartis dans de petites unités partout en France. Il faut un endroit où tout le monde puisse venir en gardant son identité universitaire. Le but, cependant, n'est pas de faire monter tout le monde dans un seul endroit. L'essaimage des connaissances est pour nous primordial. Le paraplégique de Toulon doit avoir les mêmes chances d'avoir un certificat d'aptitude que celui de Paris, sans avoir besoin de monter à Paris. Un Institut national doit faire essaimer ses compétences. On peut s'appuyer sur le CPSF qui essaye de décentraliser et de créer des structures régionales. L'idée serait de s'appuyer sur les comités régionaux du CPSF, actuellement la seule instance qui représente l'ensemble des handicaps et l'ensemble des fédérations. Pour ce qui est de la formation des médecins, il y a déjà quelques universités qui pourraient le faire. Celle de Grenoble, où travaillent quelques spécialistes de réputation mondiale en ce domaine, propose que cet Institut se fasse chez eux. Évidemment, le but n'est pas de tirer la couverture à nous. Je crois qu'aujourd'hui Paris 2024 représente une opportunité dont il faut profiter. Sans centraliser. Ne recentralisons pas les choses. Ce qui

m'intéresse, moi, c'est que toute personne en situation de handicap puisse avoir les mêmes chances de pratiquer une activité sportive.

Patrick Malla : *Je pense personnellement que, pour se développer, ce projet doit utiliser les véhicules grand public que sont l'assurance et la licence. Offrir ainsi accès à ce centre de ressources nationales à même de favoriser le sport des personnes en situation de handicap.*

Jean Minier : Dans nos exposés, nous n'avons pas abordé le problème de la classification. Dans ce domaine, la France est en retard. La classification a pour but l'égalité des chances au départ des compétitions. Cette classification a beaucoup évolué. On s'aperçoit aujourd'hui que la première compétition à gagner, c'est celle de la classification, être assigné dans une catégorie qui vous donne une chance de gagner. Si on est à la limite entre deux catégories et que l'on se retrouve dans celle d'au-dessus, on est forcément parmi les derniers de cette catégorie. Du coup, les chances de gagner sont minces.

En ce qui nous concerne, nous sommes, nous, trop naïfs et pas assez stratégiques. À l'issue d'un parcours de rééducation, des anciens sportifs devenus paraplégiques disent : « *Je veux faire du sport de haut niveau parce que cela me passionne. N'importe lequel.* » C'est le moment de penser à la catégorie, pour lui indiquer tel ou tel sport non seulement par rapport à ses capacités physiques, mais aussi par rapport à son potentiel de figurer dans une catégorie favorable en matière de classification.

En France, on n'est pas encore dans cette démarche. Il faudrait un lieu d'où l'on puisse avoir une vue transversale de l'ensemble des classifications de tous les sports, pour proposer des orientations favorables. L'ISPC pourrait favoriser les performances de nos équipes nationales dans l'optique d'une classification adéquate.

Yanis Bacha³ : *Votre projet, professeur Genêt, est formidable. J'espère que ce projet dynamisera la pratique sportive. Ma question, qui s'adresse aussi à Jean Minier, est la suivante : comment relancer la pratique sportive de proximité, quotidienne ? Les salles de sport privées sont une solution, mais elles ne sont pas à la portée de tout le monde. Une personne lambda a déjà du mal à financer cela, alors vous imaginez les difficultés que rencontre une personne en situation de handicap, souvent pauvre. Je parle du CPSF, mais aussi des fédérations. Comment mobiliser les médecins de ville ? Il est aujourd'hui difficile d'avoir un certificat puisque tous les médecins n'ont pas la même interprétation lorsqu'il leur faut dire si une personne est apte ou non à la pratique sportive. Il y a des équipements, notamment à Paris, qui sont intéressants. À Strasbourg aussi, où l'on pratique le sport sur ordonnance, ce dont toutes les villes devraient s'inspirer. À Paris, il y a le Club sportif des Invalides, mais les places sont limitées. Alors voilà, comment peut-on dynamiser la pratique sportive de proximité aussi bien pour la performance que pour l'entretien physique des personnes en situation de handicap ?*

3. Référent sport de Benjamin Griveaux, candidat à la Mairie de Paris.

François Genêt : Cette question est aujourd'hui au centre de nos préoccupations. Je pense qu'il doit y avoir une transformation des mentalités. C'est vrai qu'un Institut référent et médiatisé dans la perspective des Jeux paralympiques est un outil de valorisation. Sans cet outil, ce sera difficile. Il faut frapper fort sur la table. Nous discutons pour que Décathlon fasse un premier Décathlon handisport sur site. Il faut secouer les mutuelles intéressées à proposer des packages pour nos adhérents. Faire du suivi à domicile parce que le maillage territorial est compliqué; pouvoir donner des réponses adéquates à ceux qui veulent avoir une activité sportive. À Marseille, il y a des valides qui jouent au handibasket parce que c'est un jeu super sympa. Cela pour dire que le côté inclusif existe. D'ailleurs, il y a plusieurs associations qui travaillent sur ce sujet qui peut être abordé aussi dans l'autre sens : développer des activités ludiques pour les valides, à partager avec des personnes en situation de handicap. Pour moi, c'est une des missions de l'ISPC. Il faut reconnaître que les JO et les Jeux paralympiques sont une opportunité. Le comité paralympique fait aujourd'hui un travail remarquable qui concerne la réorganisation régionale, le lien avec des fédérations qui ne se parlent plus depuis des années et qui aujourd'hui se retrouvent toutes autour d'une table. Des fédérations de valides prennent maintenant en charge le parasport. Cela ne va toutefois pas se faire en un jour. À Paris, il n'y a que trois piscines totalement accessibles, où l'on peut prendre le patient et le mettre directement dans l'eau. Mais si la piscine est à une heure et demie de chez moi, c'est sûr que je n'irai pas. Il y a

donc un effort de maillage à faire, rendre accessibles les différentes structures. Si les personnes en situation de handicap ont un dispositif qui leur permet de pratiquer un sport, mais qu'il n'y a pas d'endroit pour le pratiquer, cela ne sert à rien. Si l'on ouvre des structures pour des personnes en situation de handicap, mais qu'on ne leur donne pas l'outil technique pour pratiquer, cela ne sert à rien non plus. S'il n'y a pas des parkings accessibles, avec des places suffisantes pour les personnes en situation de handicap, c'est difficile. Tout cela doit être revu. Avec les JO, nous avons un levier formidable. Mais il faut fédérer, unir nos univers multidisciplinaires. Je pense aux associations de patients, au monde technique, au monde sportif, à celui de la santé. Il faut mettre dans le coup les militaires, les mutuelles, les grandes entreprises. Ce ne sera pas fait en un jour, mais il faut avancer. Jean Minier a raison de dire que nous avons des années de retard. Il faudra du temps pour récupérer.

Jean Minier : Je voudrais ajouter un aspect lié à l'éducation physique. Mon père n'avait pas trop envie que j'aie fait du sport dans une association. C'est mon prof de gym qui m'a dit : «Toi, t'as des qualités, tu devrais faire du sport.» Si les enfants en situation de handicap sont dispensés d'EPS, ils ne vont pas avoir les savoirs fondamentaux. C'est là que l'on apprend à bouger son corps, à ne pas en avoir honte, à intégrer la notion d'effort... Si on est dispensé d'EPS pendant toute sa scolarité, il y a des chances que rien ne se passe derrière. Je suis persuadé que les profs d'EPS n'ont pas envie de mettre de côté les élèves en situation de handicap, mais

c'est très compliqué. Quand on a 35 élèves et deux en situation de handicap dont l'un non-voyant et l'autre en fauteuil, c'est une galère dans les programmes actuels pour les faire participer. Il n'y a pas d'auxiliaires, on n'est pas aidé. C'est un levier sur lequel il faut absolument agir.

D'autre part, dans les programmes que nous sommes en train de monter, il ne faut pas parler à la place des personnes en situation de handicap, les premiers concernés et les mieux placés pour orienter ces dispositifs et les faire vivre. C'est essentiel qu'ils aient des représentants dans nos commissions. Même si une personne en fauteuil roulant ne représentera jamais bien une personne atteinte de déficience visuelle, c'est de toute façon quelqu'un qui a l'expérience du handicap et à ce titre peut éveiller notre conscience.

François Genêt : Nos discussions avec les associations de patients le montrent : nos sociétés n'acceptent plus des solutions verticales. Ce qu'on entend, c'est : « *Vous ne faites plus pour nous, vous ne faites plus avec nous, vous nous laissez faire – mais si vous êtes compétent, on vous inclut* ». Maintenant, même si on cherche des standards, etc., au début, il va falloir faire du cas par cas. Nous n'avons pas les infrastructures qui nous permettent de dire : allez-y ! C'est pour cela qu'il faut de l'humain. Nous devons nous réunir pour faire un groupe important, mais surtout il nous faut de l'humain, « aller vers », aller jusqu'aux gens concernés et identifier le problème de chacun.

Jérôme Desouches⁴ : *Je voudrais rappeler que la France est en pointe dans les résultats paralympiques, c'est un des pays les plus médaillés. Il y a néanmoins des difficultés à recruter des gens en situation de handicap qui veulent faire du sport intensif et devenir des champions. Ma question est la suivante : comment se fait le recrutement des futurs champions ?*

Jean Minier : Malheureusement, les résultats de la France ne sont pas aussi brillants que vous le supposez. En 1996, nous étions dans les cinq premiers pays, mais c'était les pires Jeux paralympiques de l'histoire, sous-dimensionnés par les États-Unis, pays organisateur. Depuis, nous ne faisons que régresser. Il y a eu un petit sursaut entre 2012 et 2016, quand nous sommes passés de la 16^e place mondiale à la 12^e. Aux Jeux d'hiver de PyeongChang, la France était 3^e, mais les Jeux d'hiver sont les jeux des pays riches. Aux Jeux d'été, la concurrence est plus rude. Les pays en voie de développement ne nous font pas concurrence dans les sports instrumentés. Ces pays sont absents des compétitions qui concernent les amputés, les appareillés ou les sportifs en fauteuil, mais ils sont très présents dans les autres catégories. On a du mal à les concurrencer pour nous situer dans les huit premières nations, comme il se devrait pour un pays organisateur. Nous devons doubler le nombre de nos médailles d'or d'ici cinq ans. C'est un sacré défi. Le recrutement est un défi. Chaque fédération y travaille. L'équipe de France qui participera en 2020 aux Jeux

4. Président de la société La Colline.

paralympiques de Tokyo sera très majoritairement composée de personnes accidentées de la vie, du travail. Or la majorité des personnes handicapées en France souffrent d'un handicap congénital. Ces personnes ne sont pas au niveau parce que nous ne sommes pas à même de leur tracer un parcours via l'EPS ou au moyen d'activités traditionnelles en club. On se prive ainsi d'une ressource extraordinaire de personnes en situation de handicap susceptibles de devenir les champions de demain. Nous avons regardé surtout du côté des anciens sportifs accidentés de la vie, pour lesquels la rééducation et le sport de performance sont un instrument de reconstruction personnelle. Mais ce n'est pas suffisant. L'année dernière, nous avons monté une opération intitulée «La Relève». Dans notre esprit, elle devait être une opération de communication, surfer sur la perspective des Jeux de 2024 en ayant recours aux réseaux sociaux, parce que les jeunes y sont. Nous voulions leur dire : *«Si vous êtes en situation de handicap, les Jeux de 2024 à Paris pourraient vous concerner. Vous pouvez être les futurs champions. Venez nous rencontrer et faire des tests d'évaluation. À l'issue de ces tests, nous essayerons de vous trouver un sport qui convienne à votre aspiration.»* On a ciblé quatre régions et nous avons eu 600 candidats. Nous n'avions jamais imaginé qu'il y aurait autant de personnes qui aient envie de faire de la compétition. Sur ces 600, nous n'avons pu en accueillir que 200 parce qu'on ne voulait pas faire du chiffre. On voulait faire de la qualité, accompagner ces gens jusqu'à un club. 400 personnes sont restées au bord de la route et sur les 200 choisies, les fédérations n'ont

réussi à orienter qu'une partie vers un club. Cela signifie qu'il y a aujourd'hui en France des gens qui ont envie de faire du sport de compétition, mais qui ne trouvent pas d'interlocuteurs. Les fédérations ne disposent pas de moyens suffisants dans le territoire. Elles essaient de drainer ces gens-là et de les accompagner sans toujours réussir. Nous aussi nous le faisons à notre niveau, en essayant d'accompagner ces acteurs, mais la tâche est immense. On peut voir le verre à moitié vide en se disant qu'on n'arrivera jamais à répondre à toutes les sollicitations. On peut aussi se dire que nous disposons d'un potentiel important de personnes en situation de handicap qui veulent faire du sport de haut niveau. C'est extraordinaire de se dire que tant des gens ont besoin de vous. En même temps, de nombreux clubs ont fait des aménagements qui n'ont servi à rien. Quelqu'un en situation de handicap veut faire du tennis de table, le club fait les aménagements nécessaires, mais, six mois après, celui-ci renonce, comme le font nos enfants qui s'ennuient vite de leurs jeux. Puis, pendant des années, aucune personne en situation de handicap ne met plus les pieds dans ce club. C'est désespérant. Tandis que d'autres ne savent pas à quelle porte frapper, où trouver les bons interlocuteurs. Nous n'arrivons pas à connecter ces deux mondes, la demande et l'offre. Je crois vraiment que les JO de 2024 sont une opportunité parce qu'ils susciteront des vocations, parce que cela va structurer davantage le monde sportif, parce que les fédérations verront arriver «la relève», des gens en situation de handicap qui voudront faire du sport et pour lesquels il faudra trouver de solutions. Les Jeux paralympiques auront un

effet d'entraînement extraordinaire. Ils susciteront des vocations, des personnes en situation de handicap frapperont à la porte des clubs et ceux-ci, embarrassés dans un premier temps, feront le nécessaire pour les satisfaire. Tout cela fera évoluer considérablement notre société.

François Genêt : Comme Jean Minier, je crois moi aussi que c'est un pari énorme, un pari qui pour une fois met en place tous les acteurs au même moment. Notre ambition, c'est de faire profiter les valides de nos recherches et de ce que nous proposons aux personnes en situation de handicap. Le travail est déjà entamé. Nous avons inventé des systèmes de moulages pour les fauteuils de polyhandicapés très déformés, des fauteuils de répartition à même de leur permettre d'être assis correctement. La société Ottobock a même inventé un téléphone qui tourne quand vous tournez la tête pour avoir constamment l'écran devant les yeux. Le chantier est immense, mais nous sommes nombreux et nous n'avons pas peur de relever le défi. Surtout que pour une fois nous regardons tous dans la même direction et nous déployons tous une même énergie. Certes, si le monde professionnel et les institutions ne suivent pas, cela sera plus compliqué. Mais s'il y a un élan général et une vraie prise de conscience, on peut y arriver.

Philippe Fontaine ⁵ : *Spécialiste dans la réparation des préjudices corporels, j'adhère totalement à votre*

5. Médecin cher à la direction corporels, expertises et accompagnements du groupe Covéa

discours. Dans notre groupe, nous évoquons souvent le facteur «humain», et pour cause : notre vocation est d'accompagner les victimes d'accidents de la vie et de la route. On nous oppose souvent, dans le cas du préjudice professionnel, qu'il ne faut pas intervenir trop tôt, qu'il faut attendre un moment avant de parler à quelqu'un qui vient de prendre connaissance de son handicap, généralement important. Il ne faudrait pas évoquer trop tôt la possibilité éventuelle de reprendre son travail. Je fais un parallèle avec la capacité d'une personne en situation de handicap de faire du sport, et je voudrais vous demander à vous, qui faites un travail de rééducation fonctionnelle pour des personnes pour lesquelles le sport est un moyen de se reconstruire, quand vous considérez, vous, opportun de leur en parler ?

François Genêt : Ce n'est pas facile de répondre. Déjà, votre question sépare le handicap de naissance du handicap accidentel. L'approche est différente. Aujourd'hui, les professionnels de l'activité physique adaptée, les fameux APA, arrivent en masse à l'hôpital. Dans les services de médecine physique et de réadaptation, ils présentent l'avantage d'être moins payés qu'un kinésithérapeute. Ils sont d'autant plus intéressants qu'ils font de l'activité physique de groupe, ce qui est encore plus rentable dans un système hospitalier. Il n'en reste pas moins que nous avons réussi à imaginer de vrais programmes de rééducation par le sport en phase initiale. C'est encore réservé à des centres spécialisés, mais l'activité sportive est incluse et, à Garches, nos paraplégiques font, en hiver, dix jours de ski et, en été,

dix jours de montagne. Ils ont un terrain de basket, un gymnase, des tables de ping-pong, des sarbacanes. Cela fait partie de la rééducation. Pour revenir à votre question, si je fais un parallélisme, je me dis que cela ressemble à ce qui se passe lorsqu'il faut annoncer à un blessé médullaire l'irréversibilité des lésions. À la différence des amputés qui se rendent compte dès le premier instant de leur handicap, un paraplégique espère récupérer des fonctions. Nous guettons tous les jours nos malades pour retrouver un réflexe, nous regardons les images, discutons avec les chirurgiens. Pour nous, la notion d'irréversibilité se situe à trois mois. Cela suppose que les gens restent au moins trois mois dans le service. Aujourd'hui, les pressions pour diminuer la période moyenne de séjour compliquent notre tâche. Pour nous, la période de séjour moyenne d'un blessé médullaire est de cinq à six mois, ce qui ferait tomber d'une chaise aux États-Unis où cette période est d'un mois au grand maximum. En général, même pour ce qui est de la fonction génito-sexuelle, quelque chose de très important pour un jeune paraplégique, les patients ne nous en parlent pas pendant les premiers trois mois. Pour le sport, c'est un peu la même chose. Dans nos discussions avec l'ARS, nous sommes d'accord que les blessés médullaires doivent passer cinq mois et demi dans nos services et finir leur cure avec deux semaines dans l'Institut pour le sport. Cela n'a pas été possible pour des raisons de budgétisation et d'organisation de l'ARS. C'est après ces six mois qu'il est opportun de semer la graine, leur dire : « *N'avez-vous pas imaginé de faire du sport ?* » En revanche, je ne suis pas favorable à

la pratique du sport sur ordonnance, remboursée par la Sécu. Le patient doit avoir envie de faire du sport. On ne doit pas les forcer. La stratégie, c'est de leur dire que c'est possible, leur donner l'information, mais les laisser choisir.

Jean Minier : Dans les années 1990, la durée d'hospitalisation post-traumatique était de dix-huit mois. Elle est maintenant de quatre mois. À l'époque, tous les centres de rééducation de France étaient en rapport avec des associations sportives. Si on voulait organiser une manifestation sportive, on appelait nos dix collègues dans les dix centres de rééducation de France et il nous venait 150 personnes en fauteuil. En dix-huit mois, on avait le temps d'accompagner les gens vers une pratique sportive. C'était aussi le cas des instituts d'éducation motrice où tous les jeunes en situation de handicap étaient scolarisés, la plupart dans des collèges et des lycées ordinaires. Toutes les associations sportives des centres de rééducation fonctionnelle et neurologique ont fermé ou végètent. Alors, où les trouver ? Il faut prendre un bâton de pèlerin et aller de ville en ville pour essayer de contacter ces personnes. Il me faut ensuite leur trouver des clubs près de chez eux. Cela a complexifié le travail des fédérations qui n'ont pas su s'adapter. Là, les fédérations ont compris que les Jeux de 2024 sont une extraordinaire opportunité. Cela peut vraiment bouger les lignes. C'est une sacrée affaire pour nous aussi, proposer de faire du sport à des accidentés que nous n'avons plus sous la main pour les sensibiliser.

Thierry Bosc ⁶ : *Je reviens sur un sujet que vous avez abordé au début. Comment vos idées s'inspirent-elles dans le monde médical? Les étudiants en médecine sont-ils sensibles à ces questions?*

François Genêt : La médecine physique et de réadaptation est une spécialité, plus exactement une surspécialité médicale, en croissance. Nous étions 500, nous sommes 1 800, nous serons plus de 2 000 demain. Nous sommes une spécialité sensibilisée au handicap et qui va essaimer. En Île-de-France, il existe maintenant une filière sport et handicap dans la formation des internes. On y trouve généralement des rhumatologues, des généralistes et de médecins du sport. Quand il s'agit de cas plus compliqués, beaucoup de généralistes envoient leurs patients au médecin sportif du coin. Il faut commencer par les généralistes, leur fournir par la formation continue un certain nombre d'informations indispensables. Puis créer un diplôme universitaire, etc. Former les internes. Tous les spécialistes défendent aujourd'hui ce projet. Le monde de la médecine semble prêt à ouvrir ses portes. Le médecin sollicité par une personne en situation de handicap qui veut faire du sport doit avoir derrière des filières et des références qui puissent l'aider à répondre à cette question. Il doit pouvoir dire à son patient où et comment il peut pratiquer un sport. Est-ce le boulot du médecin généraliste? De toute façon, si nous devons faire de la prévention primaire, cela engage les médecins généralistes qui sont le premier échelon. Nous devons

6. Directeur du Fonds de dotation Clinathec.

impérativement réfléchir à cette question et offrir aux médecins généralistes qui, sur ce front, sont en première ligne, la possibilité, sinon d'apporter une réponse immédiate du moins, d'avoir derrière un recours, un accès aux sources et des filières. C'est à construire, mais on a fait déjà les premiers pas, c'est en marche.

RÉFÉRENCES

- Comité OMS/FIMS sur l'activité physique et la santé, « Exercice physique et santé », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 73, n°3, 1995, p. 281-282.
- <http://cpsf.france-paralympique.fr>
- *Médicosport-Santé*, Commission médicale du Comité national olympique et sportif français, 2018.
- https://cnosf.franceolympique.com/cnosf/fichiers/File/Medical/Medicosport/Medicosport-sante_Edition2018.pdf
- *Exercice & activité physique*, Fondation IPSEN, 2019
- Garel, Jean-Pierre, « Sport d'élite et sport pour tous au regard du handicap », *Reliance*, n° 15, 2005/1, p. 33-44.
- Gasparini, William et Knobé, Sandrine, « Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues », *Informations sociales*, n° 15, 2005/1, p.47-53.
- Hallal, Pedro C, « Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects », *Lancet*, 2012; 380:247-257.
- Couzigou, Patrice, « Il faut promouvoir la médecine des comportements – La prescription verte », *La presse médicale*, vol. 47, n° 7, juillet 2018, p. 603-605.
- *Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes*, Haute autorité de santé, septembre 2018.
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
- Perrin, Eliane, « Sport et médecine ou les mille définitions de la santé » in Midol, N. (dir.), *Performance et santé*, AFRAPS, 1991, p. 25-28.
- Rochcongar, Pierre, Rivière, Daniel, Monod, Hugues, Amoretti, Richard et Rodineau, Jacques, *Médecine du Sport pour le Praticien*, Paris, Elsevier-Masson, 2013.
- <https://www.paris2024.org>

Les publications de l'Institut Diderot

Dans la même collection

- La Prospective, de demain à aujourd'hui - Nathalie Kosciusko-Morizet
- Politique de santé : répondre aux défis de demain - Claude Evin
- La réforme de la santé aux États-Unis :
quels enseignements pour l'assurance maladie française ? - Victor Rodwin
- La question du médicament - Philippe Even
- La décision en droit de santé - Didier Truchet
- Le corps ce grand oublié de la parité - Claudine Junien
- Des guerres à venir ? - Philippe Fabry
- Les traitements de la maladie de Parkinson - Alim-Louis Benabib
- La souveraineté numérique - Pierre Bellanger
- Le Brexit et maintenant - Pierre Sellal

Les Carnets des Dialogues du Matin

- L'avenir de l'automobile - Louis Schweitzer
- Les nanotechnologies & l'avenir de l'homme - Etienne Klein
- L'avenir de la croissance - Bernard Stiegler
- L'avenir de la régénération cérébrale - Alain Prochiantz
- L'avenir de l'Europe - Franck Debié
- L'avenir de la cybersécurité - Nicolas Arpagian
- L'avenir de la population française - François Héran
- L'avenir de la cancérologie - François Goldwasser
- L'avenir de la prédiction - Henri Atlan
- L'avenir de l'aménagement des territoires - Jérôme Monod
- L'avenir de la démocratie - Dominique Schnapper
- L'avenir du capitalisme - Bernard Maris
- L'avenir de la dépendance - Florence Lustman
- L'avenir de l'alimentation - Marion Guillou
- L'avenir des humanités - Jean-François Pradeau
- L'avenir des villes - Thierry Paquot
- L'avenir du droit international - Monique Chemillier-Gendreau
- L'avenir de la famille - Boris Cyrulnik
- L'avenir du populisme - Dominique Reynié
- L'avenir de la puissance chinoise - Jean-Luc Domenach
- L'avenir de l'économie sociale - Jean-Claude Seys

-
- **L'avenir de la vie privée dans la société numérique** - Alex Türk
 - **L'avenir de l'hôpital public** - Bernard Granger
 - **L'avenir de la guerre** - Henri Bentegeat & Rony Brauman
 - **L'avenir de la politique industrielle française** - Louis Gallois
 - **L'avenir de la politique énergétique française** - Pierre Papon
 - **L'avenir du pétrole** - Claude Mandil
 - **L'avenir de l'euro et de la BCE** - Henri Guaino & Denis Kessler
 - **L'avenir de la propriété intellectuelle** - Denis Olivennes
 - **L'avenir du travail** - Dominique Méda
 - **L'avenir de l'anti-science** - Alexandre Moatti
 - **L'avenir du logement** - Olivier Mitterand
 - **L'avenir de la mondialisation** - Jean-Pierre Chevènement
 - **L'avenir de la lutte contre la pauvreté** - François Chérèque
 - **L'avenir du climat** - Jean Jouzel
 - **L'avenir de la nouvelle Russie** - Alexandre Adler
 - **L'avenir de la politique** - Alain Juppé
 - **L'avenir des Big-Data** - Kenneth Cukier & Dominique Leglu
 - **L'avenir de l'organisation des Entreprises** - Guillaume Poitrinal
 - **L'avenir de l'enseignement du fait religieux dans l'École laïque** - Régis Debray
 - **L'avenir des inégalités** - Hervé Le Bras
 - **L'avenir de la diplomatie** - Pierre Grosser
 - **L'avenir des relations Franco-Russes** - S.E Alexandre Orlov
 - **L'avenir du Parlement** - François Cornut-Gentille
 - **L'avenir du terrorisme** - Alain Bauer
 - **L'avenir du politiquement correct** - André Comte-Sponville & Dominique Lecourt
 - **L'avenir de la zone euro** - Michel Aglietta & Jacques Sapir
 - **L'avenir du conflit entre chiites et sunnites** - Anne-Clémentine Larroque
 - **L'Iran et son avenir** - S.E Ali Ahani
 - **L'avenir de l'enseignement** - François-Xavier Bellamy
 - **L'avenir du travail à l'âge du numérique** - Bruno Mettling
 - **L'avenir de la géopolitique** - Hubert Védrine
 - **L'avenir des armées françaises** - Vincent Desportes
 - **L'avenir de la paix** - Dominique de Villepin
 - **L'avenir des relations franco-chinoises** - S.E. Zhai Jun
 - **Le défi de l'islam de France** - Jean-Pierre Chevènement
 - **L'avenir de l'humanitaire** - Olivier Berthe - Rony Brauman - Xavier Emmanuelli
 - **L'avenir de la crise du Golfe entre le Qatar et ses voisins** - Georges Malbrunot
 - **L'avenir du Grand Paris** - Philippe Yvin
 - **Entre autonomie et Interdit : comment lutter contre l'obésité ?**
Nicolas Bouzou & Alain Coulomb
 - **L'avenir de la Corée du Nord** - Juliette Morillot & Antoine Bondaz
 - **L'avenir de la justice sociale** - Laurent Berger
 - **Quelles menaces numériques dans un monde hyperconnecté ?**
Nicolas Arpagian
 - **L'avenir de la Bioéthique** - Jean Leonetti
 - **Données personnelles : pour un droit de propriété ?**
Pierre Bellanger et Gaspard Koenig

-
- **Quels défis pour l'Algérie d'aujourd'hui ?** - Pierre Vermeren
 - **Turquie : perspectives européennes et régionales** - S.E. Ismail Hakki Musa
 - **Burn-out - le mal du siècle ?** - Philippe Fossati & François Marchand
 - **L'avenir de la loi de 1905 sur la séparation des Églises et de l'État.**
Jean-Philippe Hubsch
 - **L'avenir du bitcoin et du blockchain** - Georges Gonthier & Ivan Odonnat
 - **Le Royaume-Uni après le Brexit**
Annabelle Mourougane - Frédéric de Brouwer & Pierre Beynet
 - **L'avenir de la communication politique** - Gaspard Gantzer
 - **L'avenir du transhumanisme** - Olivier Rey

Les Notes de l'Institut Diderot

- **L'euthanasie, à travers le cas de Vincent Humbert** - Emmanuel Halais
- **Le futur de la procréation** - Pascal Nouvel
- **La République à l'épreuve du communautarisme** - Eric Keslassy
- **Proposition pour la Chine** - Pierre-Louis Ménard
- **L'habitat en utopie** - Thierry Paquot
- **Une Assemblée nationale plus représentative** - Eric Keslassy
- **Où va l'Égypte ?** - Ismaïl Serageldin
- **Sur le service civique** - Jean-Pierre Gualezzi
- **La recherche en France et en Allemagne** - Michèle Vallenthini
- **Le fanatisme** - Texte d'Alexandre Deleyre présenté par Dominique Lecourt
- **De l'antisémitisme en France** - Eric Keslassy
- **Je suis Charlie. Un an après...** - Patrick Autréaux
- **Attachement, trauma et résilience** - Boris Cyrulnik
- **La droite est-elle prête pour 2017 ?** - Alexis Feertchak
- **Réinventer le travail sans l'emploi** - Ariel Kyrour
- **Crise de l'École française** - Jean-Hugues Barthélémy
- **À propos du revenu universel** - Alexis Feertchak & Gaspard Koenig
- **Une Assemblée nationale plus représentative** - *Mandature 2017-2022* - Eric Keslassy
- **L'avenir de notre modèle social français** - Jacky Bontems & Aude de Castet
- **Handicap et République** - Pierre Gallix
- **Réflexions sur la recherche française...** - Raymond Piccoli
- **Le système de santé privé en Espagne : quels enseignements pour la France ?**
Didier Bazzocchi & Arnaud Chneiweiss
- **Le maquis des aides sociales** - Jean-Pierre Gualezzi
- **Réformer les retraites, c'est transformer la société**
Jacky Bontems & Aude de Castet
- **Le droit du travail 3.0** - Nicolas Dulac
- **L'assurance santé privée en Allemagne : quels enseignements pour la France ?**
Arnaud Chneiweiss & Nadia Desmaris

Les Entretiens de l'Institut Diderot

- **L'avenir du progrès (actes des Entretiens 2011)**
- **Les 18-24 ans et l'avenir de la politique**

Les Jeux paralympiques de Paris 2024 : une opportunité de santé publique ?

Les personnes en situation de handicap qui souhaitent pouvoir pratiquer une activité physique, de loisir ou de compétition sont très souvent dans le désarroi faute d'infrastructures adaptées et d'encadrants.

Mais la plupart du temps c'est le corps médical qui, par manque de formation et d'information, freine voire déconseille la pratique d'un sport.

À l'évidence, les Jeux Paralympiques de Paris 2024 constituent un temps fort pour corriger cette situation et mobiliser l'opinion publique à cette problématique.

Mais l'ampleur de l'évènement ne doit pas faire oublier sa fugacité. Derrière les scores et les performances se dissimulent de profondes lacunes en matière de prise en charge du parasport.

François GENËT



Professeur de médecine physique et de réadaptation à l'hôpital

Raymond Poincaré de Garches, Président de l'association de préfiguration du futur Institut de Santé Parasport Connecté.

Jean MINIER



Directeur des Sports du Comité Paralympique et Sportif Français et Chef de Mission

de la délégation française aux Jeux Paralympiques de Tokyo 2020.

Philippe FOURNY



Directeur général de l'association de préfiguration du futur Institut de Santé Parasport Connecté.

