

*2èmes Assises départementales
de l'EPS, des APS et du sport en Essonne*

**Pour le développement de l'EPS, des APS et
du sport fédéral associatif de proximité, du
sport de haut niveau et des activités physiques
pour tous et toutes**
Santé, Bien-être et Epanouissement de l'Etre humain

**Soirée débat
Ris-Orangis, le 24 avril 2006**

Introduction

Rolland BESSON
Président du CDOS de l'Essonne

Les Assises Départementales reprennent ce soir après les vacances de printemps. Sept tables rondes sont inscrites au programme de cette semaine, en complément des réunions de l'automne dernier.

Les Assises départementales ont pour objectif de donner la parole aux acteurs de terrain. Les cinq réunions qui se sont tenues en novembre-décembre sur l'ensemble du département ont rassemblé plus de 130 personnes, qui nous ont fait part de leur vécu quotidien, de leurs difficultés, de leurs attentes et de leurs projets. Un diagnostic départemental a été établi sur cette base ; il contient un certain nombre de constats et de propositions pour progresser vers une réactualisation du projet sportif départemental au sens large, qui recouvre à la fois l'EPS à l'école, le sport dans le mouvement associatif et le sport de tous et toutes dans différentes structures ou à titre individuel.

Cette initiative est placée sous l'égide du Conseil Général. Madame Maud Olivier, Vice-présidente du Conseil Général de l'Essonne, sera présente parmi nous vendredi pour la septième table ronde. Lors de la première réunion de cet automne, elle a précisé ce que l'Assemblée départementale attendait de ces Assises. Les constats, analyses et suggestions qui y seront recueillis serviront finalement à établir l'ensemble de la politique sportive départementale en direction des publics scolaires, de la vie locale, des entreprises, des personnes retraitées...

Les thèmes des sept tables rondes sont complémentaires. Nous traiterons ce soir de la santé, du bien-être et de l'épanouissement de l'être humain au travers de l'activité sportive.

Des « personnes ressources » ont été invitées à cette fin : elles sont porteuses des connaissances les plus actualisées possibles mais aussi d'expériences vécues. Après un premier temps nécessaire d'information, nous lancerons le débat entre nous. Je tâcherai de l'organiser et, si nécessaire, de le relancer, avec l'aide de mes deux collègues Vice-présidents Nicole Boudinet et Gaston Villadier. Tous les sujets qui vous intéressent sont susceptibles d'être abordés, sans *a priori*, afin que vos expériences et celles des « personnes ressources » ici présentes puissent être confrontées.

Nous avons ainsi l'honneur de recevoir :

Charles Yannick Guezennec, médecin et responsable du pôle de médecine sportive de Marcoussis ;

Chantal Schneider, dirigeante sportive, pratiquante sportive elle-même bien qu'insulinodépendante, et mère de famille ;

Aurélien Giop, représentant le Conseil Général et son service des sports ;

Monsieur Auffret, représentant l'association Vie libre, qui vous exposera son intervention volontaire et bénévole en faveur de la réinsertion de certaines personnes ayant eu des difficultés de santé importantes (alcool).

Je propose que Chantal Schneider et Monsieur Auffret commencent par nous donner un aperçu des problèmes qu'ils vivent au quotidien. Charles Yannick Guezennec nous donnera ensuite son point de vue de médecin. Enfin, chacun aura droit à la parole pour intervenir et poser les questions de son choix.

L'ensemble des propos de notre échange seront publiés dans les Actes complets des Assises de l'EPS, de l'APS et du Sport en Essonne de l'année 2006, qui seront sans doute disponibles pour la rentrée de septembre.

Témoignages

Chantal SCHNEIDER, membre du CDOS et pratiquante sportive

J'essaierai de vous retracer mon itinéraire de sportive.

Rolland vous a précisé que j'étais insulino-dépendante, ce qui signifie que je suis diabétique. Je suis par ailleurs la mère d'un enfant asthmatique. Je pourrai donc répondre à des questions sur l'asthme et le diabète, qui font partie des « entrées de débat » proposées pour cette soirée. Mon intervention portera toutefois plus spécifiquement sur mon cas personnel de personne diabétique.

J'aurai 53 ans au mois de juin. J'avais 15 ans lorsque mon diabète a été découvert, durant les vacances d'été de 1968, en raison de signes alarmants qui ont poussé mes parents à consulter un médecin. Ni ma famille ni mon entourage ne connaissaient alors cette maladie. Dès notre retour en région parisienne, j'ai été hospitalisée à l'Hôpital des Enfants Malades, où un médecin m'a brutalement expliqué : « je me rase tous les jours ; vous vous ferez une piqûre tous les jours ». Je lui ai répondu qu'il pouvait s'il le voulait ne pas se raser certains jours. Cette manière de présenter à de jeunes adolescents qu'ils seront contraints de se traiter tous les jours de leur vie est encore trop fréquente aujourd'hui.

Je faisais partie de l'AS du lycée de Montgeron. J'étais une bonne pratiquante de l'athlétisme, je faisais beaucoup de volley, de basket... : j'étais vraiment une sportive. Or en 1968, les enfants diabétiques étaient systématiquement dispensés d'EPS, et j'en fus donc dispensée dès la rentrée de septembre 1968. On ne procède plus ainsi aujourd'hui.

Cette dispense a cependant été annulée au cours de l'année et j'ai pu reprendre une activité physique régulière malgré les piqûres (et les analyses d'urine, qui étaient alors régulières).

En septembre 1969, je me suis inscrite dans un club de tennis, le club de l'Union Sportive de Vigneux, où je suis encore adhérente aujourd'hui. J'ai beaucoup pratiqué le sport en club dans les années 70 et 80 : le tennis de compétition pendant plusieurs années, le judo, la voile, le tennis de table, le modern jazz, les claquettes... Toutes ces années, j'ai dû composer avec des hypoglycémies et des hyperglycémies, mais j'ai réussi à les gérer bon an mal an.

Mon diabète a toujours été difficile à équilibrer. J'ai cependant mené une vie active, avec une implication militante très conséquente. Malgré les recommandations des médecins, j'ai toujours pris mes repas à des horaires irréguliers : j'avais décidé de vivre comme tout le monde.

Le traitement de la maladie a connu des évolutions. En 1968, on me prescrivait une piqûre d'insuline tous les matins. On me promettait par ailleurs que les progrès de la médecine remplaceraient bientôt cette piqûre par des médicaments : or on me prescrit aujourd'hui non plus une mais cinq piqûres par jour. L'évolution du matériel a toutefois changé le geste de se piquer.

A la fin des années 80, on m'a découvert une rétinopathie, c'est-à-dire un problème aux yeux, qui a été traitée par laser et qui est aujourd'hui stabilisée.

Je suis tombée enceinte en 1990, et ma grossesse a connu les difficultés typiques des personnes diabétiques. J'ai gagné 21 kilos et n'est parvenue à en éliminer que 6. La ménopause est bientôt venue me faire renoncer à perdre les 15 kilos restants.

J'ai repris le sport de manière régulière en 1995, essentiellement le jogging, avec des contrôles beaucoup plus rigoureux : un enfant à assumer est évidemment une responsabilité supplémentaire. Le taux sanguin de glycémie (de sucre dans le sang) était autrefois mesuré au laboratoire l'après-midi après un repas. Depuis une vingtaine d'années, chaque diabétique possède un appareil de contrôle glycémique qui lui permet d'obtenir rapidement son taux de glycémie en se piquant simplement le bout du doigt.

Je cours une heure trois fois par semaine : je suis désormais une sportive de base même si je conserve l'objectif de courir un jour le marathon.

Or il est très difficile de trouver un médecin compétent à la fois en médecine sportive et en traitement du diabète. Je fais pourtant partie de l'Association Française des Diabétiques, qui rassemble diabétiques, diabétologues, diététiciens... Il existe une revue spécialisée sur la relation entre sport et diabète, mais elle ne parle que d'exploits sportifs : elle ne s'intéresse pas aux sportifs de base.

Charles Yannick GUEZENEC

Je partage entièrement ce constat. Il faut dire que les personnes qui réalisent ces exploits sont très sollicitées pour les raconter.

Chantal SCHNEIDER

Ces histoires peuvent intéresser les sportifs de base mais ils n'y trouvent pas les conseils qu'ils recherchent.

J'ai repris l'entraînement en club dans un groupe de femmes. L'hypoglycémie est un risque permanent. Elle s'annonce parfois par des vertiges, mais souvent elle ne s'annonce pas. Je suis par exemple tombée deux fois lors d'un championnat fédéral de 5 000 mètres l'an dernier, et je ne m'en souviens pas. J'ai simplement dit à une fille du club qui courait avec moi de continuer sans moi.

Afin d'éviter ce problème, je mangeais autrefois beaucoup de sucre avant de courir. J'étais ainsi certaine de ne pas faire d'hypoglycémie, mais j'ai bientôt atteint en conséquence le taux record de 12 % lors de mon contrôle d'hémoglobine glyquée. Ma diabétologue m'a expliqué que j'étais « hypersucriée » ; mon poids avait fortement augmenté : la méthode n'était pas bonne. Au lieu de manger du sucre, je supprime désormais une piqûre d'insuline avant d'aller courir.

Un rendez-vous avec un médecin ne s'obtient généralement pas avant deux mois d'attente, et il est gênant de téléphoner à sa diabétologue durant ses heures de consultation.

Face à ce type de problèmes, les diabétiques sont forcés d'improviser des solutions. Mon diabète est ancien, mais je commets encore des erreurs. Il faut toujours prendre avec soi du sucre et de la nourriture lorsque l'on part courir. Les amis se sentent obligés de vous attendre lorsque vous courez avec eux : c'est parfois gênant.

Les médecins conseillent aux diabétiques de faire du sport régulièrement, même si certains sports nous sont interdits. Notre corps et notre esprit s'en portent mieux.

Cependant, le fait de manger du sucre avant de courir a complètement déséquilibré mon diabète. Je ne pouvais pas deviner qu'il valait mieux se passer d'une piqûre : on m'avait toujours mise en garde de ne pas en oublier une seule. C'est seulement après 20 à 30 ans de diabète qu'on m'a conseillé de ne pas me piquer avant de courir.

Les diabétiques manquent donc d'un contact régulier avec des interlocuteurs spécialisés, qui leur permettraient de faire des bilans régulièrement, sans attendre la visite du spécialiste tous les six mois voire tous les ans.

Il existe certaines revues existantes spécialisées. *Diabète et Sport* donne des conseils, mais qui ne sont évidemment pas assez personnalisés. On y lit par exemple qu'il ne faut pas faire d'activité sportive au-delà de 2,50 grammes de sucre dans le sang : cela risque de créer de l'acétone. Dimanche dernier, j'ai couru une épreuve de 4 kilomètres : j'avais 3,72 grammes de sucre dans le sang avant de courir ; après l'épreuve, je n'avais plus que 1,06 gramme. Si j'étais partie avec 2,5 grammes, j'aurais été en hypoglycémie à l'arrivée. Il est cependant vrai qu'un autre jour, j'aurais pu finir l'épreuve avec 4 grammes dans le sang. Le diabète ne réagit donc pas de manière uniforme.

J'ai besoin de courir même si cela n'équilibre pas spécialement mon diabète. Je veux néanmoins croire que cela aide à l'améliorer. Courir ne résout pas non plus mes problèmes de poids, qui sont également liés à la ménopause. J'ai toutefois choisi de vivre comme tout le monde. Je fais du sport dans un club ouvert à tous et non dans un club ouvert aux seuls diabétiques ; de même, j'ai toujours refusé de partir dans des colonies de vacances réservées aux diabétiques.

Je m'organise du mieux que je peux même si je fais encore des erreurs. Des petits conseils médicaux réguliers et personnalisés m'aideraient à mieux équilibrer mon diabète.

Mon fils de 15 ans et demi a commencé à faire de l'asthme vers l'âge de trois ans. Depuis deux ou trois ans, ses crises se sont nettement espacées. Rémi a néanmoins toujours pratiqué l'athlétisme. Selon son médecin généraliste, être asthmatique ne pose pas de problème pour faire du sport. Les allergies de printemps lui occasionnent parfois des crises mais la pharmacie du club est toujours pourvue en ventoline.

Rolland BESSON

Après ce premier témoignage, je propose que nous demandions à Jacky Auffret de nous exposer sa situation. Nous aurons ensuite recours aux compétences de Charles Yannick Guezennec, puis nous échangerons questions et réponses avec la salle.

Jacky AUFFRET

Je suis animateur en région Ile-de-France à l'association Vie libre. Je fais beaucoup de bénévolat même si je suis salarié à l'association. Ancien malade alcoolique moi-même, j'ai suivi une formation d'alcoologie.

J'ai pratiqué de nombreux sports, tels le football, des sports de combat... Je pratique encore le cyclisme le dimanche. Je connais ainsi beaucoup de monde dans le milieu sportif de l'Essonne.

Je n'ai cependant jamais pratiqué le sport à un haut niveau car l'alcool et le tabac ont freiné ma pratique. Dix ans après avoir soigné mon alcoolisme, j'ai été victime d'un cancer et l'on a dû me retirer la moitié de la langue. J'ai failli ne plus parler. Je suis d'ailleurs passé à une émission de santé sur les « miraculés ». Je n'aime guère ce mot : les miracles n'existent pas, ils sont dans la tête. A l'hôpital Saint-Ouen, où je travaille beaucoup, j'ai parlé une fois avec une personne en chaise roulante qui marche aujourd'hui, même si elle marche mal.

Pendant deux ans, en pleine chimiothérapie, mes cheveux tous tombés ; j'ai quand même pris mon vélo pour effectuer 10 à 20 kilomètres et lutter contre la maladie. Le combat fut long mais aujourd'hui, malgré un métier très astreignant, je parviens à parcourir 130 kilomètres en vélo. Je fais généralement étape à Orléans. Je ne vais certes pas à une grande vitesse mais j'estime qu'à 51 ans je ne m'en sors pas mal, et j'encourage beaucoup de monde à garder espoir malgré les difficultés.

Je fais également partie des Restos du cœur ; je travaille en réseau avec de nombreuses associations caritatives, notamment le Secours populaire et la Croix rouge.

Mon souci est d'abord de sortir les jeunes des problèmes d'alcoolisme. Les jeunes boivent d'une manière de plus en plus excessive et ils y ajoutent une consommation de drogues que l'on ne connaissait pas il y a encore vingt ans. Le sport notamment nous servait de frein : la perspective d'une compétition le dimanche limitait la prise d'alcool la veille. Bien des jeunes restent aujourd'hui enfermés chez eux : ils font du sport de manière imaginaire dans les jeux vidéos mais ne le pratiquent pas réellement.

Dans les Restos relais du cœur, nous essayons de leur montrer qu'ils peuvent avoir d'autres activités. Avec d'anciens malades alcooliques, nous organisons des rencontres de football, voire de

rugby même si c'est plus difficile. Nous organisons également des randonnées en vélo, en cherchant chaque fois à montrer que l'alcool est un véritable problème de santé. L'abstinence est nécessaire pour être, comme disait Chantal Schneider, « bien dans sa tête, bien dans sa peau ».

Jo Mulo, qui, à 83 ans, a été trois fois champion vétérans de marche athlétique, a longtemps cherché des jeunes pour le seconder, mais il n'en a jamais trouvé : la marche est un sport qui demande une hygiène de vie irréprochable, une alimentation à base de légumes, sans viande ni bien sûr alcool ou tabac, et les jeunes trouvent cela trop exigeant. Mon fils joue au foot – il a longtemps joué à l'US Massy –, mais il fait la fête avec ses amis lors des « troisièmes mi-temps ». J'essaye de lui expliquer que sport et fête ne sont guère compatibles.

L'association Vie libre est agréée Jeunesse et sport : nous essayons d'utiliser notre expérience pour montrer que l'on peut réussir sans artifices comme l'alcool, les drogues ou le dopage. Le dopage a toujours existé : il permet de s'élever rapidement à un niveau supérieur, notamment en cyclisme. On confond sport et argent.

Le sport sert d'abord à être bien dans son esprit et dans son corps ; il permet également de communiquer avec les autres. Cette capacité de communication, que l'on ne trouve que par le biais du sport, ne permettrait-elle pas à certains jeunes de trouver du travail plus rapidement ? Le sport apprend l'esprit d'équipe et le respect de l'autre. Il est terriblement décevant de voir le racisme et la vente d'alcool se développer sur les terrains de football. Lors de la coupe du monde de football, l'association Vie libre était présente au Stade de France pour mener une campagne, qui n'a reçu aucune publicité sur le stade. En revanche, un ballon dirigeable faisait de la publicité pour de l'alcool. L'argent, la drogue et le sport finissent ainsi par être assimilés.

Rolland BESSON

Ces deux témoignages nous ont permis de bien comprendre quelle importance le sport a pour un certain nombre de nos contemporains en vue de leur bien-être et de leur santé.

Charles Yannick va nous donner son point de vue de médecin sur ces questions puis nous discuterons avec l'assistance.

Charles Yannick GUEZENNEC

J'ai trouvé ces deux témoignages très intéressants. J'ai moi-même reçu une formation d'endocrinologue et de médecin du sport : je connais donc mieux les problèmes relatifs au premier témoignage qu'au second.

Pour les personnes diabétiques, la question se pose notamment de savoir s'il vaut mieux consulter un diabétologue du sport ou un médecin du sport formé à la diabétologie. Depuis vingt ans, je donne des cours de médecine du sport aux diabétologues et des cours de diabétologie aux médecins du sport. Les diabétologues sont toujours beaucoup moins compétents que ne le sont par exemple les cardiologues pour donner des conseils aux sportifs. Reste donc à trouver une solution adaptée.

Les diabétologues sont d'abord beaucoup moins nombreux que les cardiologues, et certains estiment qu'ils sont trop sollicités pour donner des conseils en activité sportive. Les médecins du sport sont aujourd'hui relativement peu informés en diabétologie pratique parce qu'ils sont médecins généralistes et que le cursus du CES de médecine du sport ne comprenait jusqu'à aujourd'hui que deux heures en diabétologie.

Il faudrait sans doute renforcer la formation des diabétologues en diabétologie du sport et peut-être créer une association des diabétologues du sport sur le modèle de celle des cardiologues du sport. Une de mes collègues travaille intensément sur cette question, et des résultats sont en vue. Quelques jeunes diabétologues hospitaliers comme Jean-François Gautier à Saint-Antoine insistent

également beaucoup pour qu'une formation solide en médecine sportive soit donnée aux diabétologues.

Le CES de médecine du sport évolue. Le cursus, qui sera dorénavant de deux ans, comprendra une réelle formation en diabétologie. Ces « super médecins du sport » seront sur le marché d'ici deux ans. On pense qu'ils choisiront la pratique libérale plutôt que le milieu hospitalier. Peut-être seront-ils les plus à même de fournir les bons conseils aux diabétiques pour faire du sport.

On sait depuis vingt ans qu'il faut diminuer les doses d'insuline et non augmenter la consommation de sucre avant de faire du sport. Il faut cependant mesurer précisément la diminution d'insuline nécessaire dans des séances d'entraînement calibrées, notamment en fonction de la température. En effet, le besoin d'insuline pour une même distance, de course à pied par exemple, ne sera pas le même en été et en hiver. En conséquence, l'effort fourni devra ensuite rester sensiblement le même chaque fois pour que la réduction d'insuline corresponde bien : les coureurs diabétiques doivent donc s'autoréguler dans l'effort.

Il n'est pas normal que vous ayez dû trouver cette solution toute seule, alors qu'elle est connue depuis vingt ans. McEnroe et Lendl savaient par exemple adapter leurs doses d'insuline au travail qu'ils fournissaient. Cela signifie que notre maillage de conseils n'est pas assez efficace.

Chantal SCHNEIDER

Les sportifs de haut niveau ont accès à ces conseils grâce à leur *staff* médical. Lorsque l'on pratique le sport individuellement, on consulte le diabétologue deux à trois par an, et les problèmes sportifs sont rarement prioritaires : ces consultations durent généralement vingt minutes en milieu hospitalier, ce qui ne laisse pas le temps de faire le tour de tous les problèmes.

Par ailleurs, les diabétologues sont rarement concernés eux-mêmes par la maladie, même dans les associations de diabétologues. Une diététicienne de l'hôpital Mignot de Versailles, que j'allais voir sur les conseils de la diabétologue du même hôpital, m'a avoué qu'elle avait compris le manque de pertinence des conseils qu'elle m'avait donnés jusque-là à partir du jour où elle s'est mariée avec un diabétique : ses conseils n'étaient pas applicables au quotidien.

Sans expérience de la maladie, même les spécialistes ne peuvent pas prendre suffisamment en compte les petits problèmes de tous les jours.

Charles Yannick GUEZENNEC

Je suis d'accord : pour être un bon médecin, il faut être malade !

Cela évite par ailleurs que le médecin soit agressé psychologiquement par la maladie de son patient, ce qui conduit à des attitudes de défense, parfois très sèches, comme celle du médecin qui vous avait dit que vous vous piqueriez tous les jours comme lui se rasait tous les jours.

Le diabète insulino-dépendant est une maladie individuelle : malgré tous les conseils généraux que l'on peut lui prodiguer, chaque diabétique doit trouver lui-même son équilibre.

Vous indiquez que vous ne savez pas si la pratique du sport vous aide dans votre diabète mais que vous voulez le croire. Je vais tâcher de vous répondre.

D'abord, si le sport ne vous a pas permis de perdre du poids, il vous a probablement évité d'en prendre plus. Ensuite, je suis presque certain que le sport protège des risques cardiovasculaires inhérents au diabète. Certes, il a fait augmenter votre taux d'hémoglobine glyquée, mais cela peut être évité. Par ailleurs, le sport est bénéfique pour les artères. Pour les diabètes de type 2 (diabète de l'âge mur), le sport est incontestablement le meilleur remède.

Dans le cas des diabètes de type 1 comme le vôtre, le problème est plus complexe. Il faut que la pratique sportive soit très régulière et individualisée : vous n'avez pas le droit de faire d'excès

ponctuels. Vous dites vouloir faire un marathon : c'est compréhensible mais ce n'est pas raisonnable. Un grand nombre de mes patients souhaite réaliser de petits exploits de ce type : un 6 000 mètres, une mini-transat en solitaire... : en tant que médecin, je leur déconseille.

Au total, la pratique du sport à moindre intensité est elle aujourd'hui fortement recommandée pour les diabétiques, quel que soit leur diabète. Les médecins comprennent mieux aujourd'hui que les personnes diabétiques veuillent faire du sport.

Des témoignages comme le vôtre sont importants car ils servent à faire évoluer les choses.

Je suis moins compétent pour ce qui concerne le deuxième témoignage, mais je suis intéressé par les relations entre l'addictologie et la pratique sportive.

Roland Jouvent, psychiatre à la Pitié Salpêtrière, a fait de ces questions son thème de travail. Il développe l'idée que l'appétence (qu'elle vienne de l'alcool, du tabac ou des drogues) est développée par certaines structures du cerveau. Lorsque les récepteurs de dopamine, qui produisent le plaisir, connaissent des carences, ils incitent à prendre des drogues. Or Roland Jouvent insiste sur le fait qu'une pratique sportive raisonnable peut prendre la place des drogues au niveau de ces structures de plaisir. Le phénomène est connu : le sport est lui-même quelque peu addictif.

On peut néanmoins se demander si d'une part le sport peut empêcher la prise des drogues de plaisir ; et si d'autre part il peut servir à désintoxiquer de ces drogues. Il existe de très nombreux travaux sur ce sujet. On sait que la chimie du cerveau de souris que l'on a rendues héroïnomanes évolue en fonction de leur activité physique. Malheureusement, l'effet inverse existe également : les amateurs de sports à sensations développent une sensibilité aux produits dopants, qui leur permettent de retrouver des sensations qu'ils connaissent dans leur activité. On passe ainsi fréquemment du surf à la cocaïne ou des sports à risques à l'alcool.

C'est pourquoi il est nécessaire de cerner le profil psychologique d'un sportif dont on suit la carrière et de l'accompagner lorsque son activité diminue. Un examen psychologique est aujourd'hui obligatoire pour les sportifs de haut niveau, même si cette obligation est encore très peu respectée. On repère les sujets à risques, qu'il faudra accompagner lors d'une blessure ou à la fin de leur carrière. Certains cas connus de sportifs de haut niveau ayant sombré dans la dépendance à la fin de leur carrière auraient pu ainsi être évités. Cette surveillance et ce devoir de conseil font également partie du rôle de l'éducateur sportif.

Par ailleurs, il est absolument certain que le sport constitue un excellent remède pour se sevrer.

Chantal SCHNEIDER

Un sportif de haut niveau qui est en déclin n'a précisément plus le suivi médical qu'il avait lorsqu'il était à haut niveau.

Charles Yannick GUEZENNEC

Nous essayons d'instituer un suivi psychologique des ex-sportifs de haut niveau. Il faudrait cependant élargir ce suivi aux sportifs de compétition qui n'ont pas atteint le haut niveau.

Chantal SCHNEIDER

Seuls les êtres d'exception semblent avoir droit à un accompagnement. Ils perdent ce droit lorsqu'ils cessent d'être exceptionnels ; ceux qui n'ont jamais été exceptionnels n'auront jamais été accompagnés.

Jacky AUFFRET

Ne faudrait-il pas effectuer un travail de prévention primaire auprès de tous les sportifs ? On sait que 80 % des personnes ayant touché à un produit n'en reprendront plus et que 11 à 17 % de ces personnes seront dépendantes. Il faudrait détecter les sujets à risques et les prévenir.

Charles Yannick GUEZENNEC

C'était le but de la loi dont je parlais pour les sportifs de haut niveau. Elle était très bien faite mais elle apparaissait répressive. Le suivi qu'elle imposait aurait dû être orienté vers le conseil plutôt que vers la répression. Certains voulaient que le médecin du sport puisse dénoncer le sportif. C'était aller trop loin. Des débats ont eu lieu. Le suivi médical doit rester dans le cadre d'une relation individuelle entre le médecin et le sportif : le législateur n'a pas à s'y immiscer.

La détection relève pour une bonne part de l'expérience du médecin. Des questionnaires de personnalité sont toutefois distribués depuis deux ans lors des examens médico-sportifs. Ces questionnaires sont validés pour l'addictologie et peuvent servir de base pour prescrire une consultation. Ils sont validés également pour l'anorexie mentale, qui est une autre pathologie grave chez les sportifs. Nous utilisons ces questionnaires à Marcoussis : nous en avons fait passer près de 300, qui comportent 52 questions, et qui permettent de voir en deux minutes si quelque chose ne va pas et s'il faut envoyer la personne en consultation spécialisée.

Cela s'applique seulement au haut niveau pour l'instant, mais tout athlète devrait pouvoir bénéficier d'un tel accompagnement à partir du moment où le sport cesse de lui procurer des sensations. Les médecins ne sont pas les seuls aptes à effectuer cet accompagnement, qui devrait faire partie de la formation des BE et de la formation STAPS.

Au contraire, la réforme des Brevets d'Etat réduit le tronc commun pour hypertrophier les parties techniques. J'aurais préféré que les encadrants soient mieux formés en psychophysiologie. Ils voient les enfants régulièrement et sont particulièrement bien placés pour détecter d'éventuels problèmes.

Chantal SCHNEIDER

Alors que les sportifs de haut niveau n'ont pas de mal à trouver des structures pour les soutenir, les sportifs de base qui rencontrent un problème quel qu'il soit doivent se débrouiller seuls. La pratique des activités physiques et sportives est pourtant largement recommandée aujourd'hui, et les asthmatiques et les diabétiques sont de plus en plus nombreux.

Le Conseil Général a donc peut-être son rôle à jouer. Il est particulièrement difficile de rencontrer un spécialiste, notamment pour des raisons de délais et parce que dans le département il n'existe pas plus de deux structures privilégiées vers lesquelles se tourner. Les généralistes ne sont *a priori* pas renseignés, même s'ils peuvent se documenter lorsqu'on les consulte.

De la salle

J'ajoute que la difficulté à trouver des conseils augmente à mesure que l'on avance en âge. Il est pourtant possible de faire du sport à plus de 70 ans. Lorsque vous cherchez comme moi une prothèse, il faut vous contenter de ce que l'on vous donne.

Nicole BOUDINET, vice Présidente du CDOS

D'une manière générale, plus personne ne s'intéresse à vous passé 75 ans.

Charles Yannick GUEZENNEC

Les acteurs de la santé ont eu un débat dramatique à ce sujet. Des « économistes de la santé » ont pu estimer que les personnes de plus de 70 ans coûtaient trop cher en termes de santé et qu'il valait mieux ne pas trop les soigner. Le problème aujourd'hui est que les gens restent jeunes de plus en plus tard. Des personnes de plus de 90 ans sont venues me demander des conseils pour faire de la randonnée, à un bon niveau puisqu'elles étaient au club alpin : de telles personnes sont indiscutablement « jeunes ».

Face à ce phénomène de société, un encadrement médical approprié doit être mis en place pour donner des conseils d'activité physique à des personnes de plus de 70 ans. Cela implique un changement de mentalité de la part des médecins, qui abordent encore trop à la légère ces questions.

Nicole BOUDINET

Cela implique également un changement vers une économie plus attentive aux problèmes de chacun.

Charles Yannick GUEZENNEC

Je pense que les mentalités vont évoluer dans ce sens.

Trouver un bon conseil aujourd'hui est difficile pour plusieurs raisons.

Une formation de médecin généraliste ne comprend pas même une heure d'enseignement de la médecine du sport. Un médecin généraliste n'est donc pas capable aujourd'hui de donner des conseils en médecine du sport s'il ne s'est pas doté lui-même d'une formation post-universitaire.

De la salle

Personne n'a encore été empêché d'apprendre par soi-même.

Charles Yannick GUEZENNEC

La nature humaine est ainsi faite qu'un étudiant en médecine n'ira pas chercher des connaissances en plus du programme imposé.

Des enquêtes ont par ailleurs montré qu'un médecin généraliste donnait en matière de sport des conseils tirés de sa propre expérience : s'il est lui-même sportif, il cherchera des solutions ; sinon, il ne cherchera qu'à éviter les questions.

Il faut donc obtenir que les généralistes reçoivent un enseignement en médecine du sport.

Il faut ensuite décider qui doit payer les aides en médecine du sport. La plupart des acteurs économiques de la santé que j'ai rencontrés à l'occasion de diverses réunions m'ont dit que la médecine du sport coûtait trop cher à rembourser et qu'elle ne relevait pas de leur responsabilité. Le certificat de non contre-indication à la médecine sportive n'est ainsi pas remboursé aujourd'hui. Un médecin honnête vis-à-vis de la sécurité sociale ne vous fera pas de feuille de maladie et vous fera payer ce certificat.

Jusqu'à aujourd'hui, les acteurs économiques de la santé pensaient donc que le conseil et les actes de médecine sportive n'étaient pas rentables économiquement. On s'est aperçu au contraire qu'un conseil d'activité sportive éclairé permettait de faire de grandes économies de santé. Certains pays étrangers ont même chiffré les économies de santé que l'on pouvait faire par heure d'activité physique. Une équipe italienne a estimé qu'une heure d'activité physique par semaine permettait à

chacun d'économiser en moyenne 880 dollars sur une année ! Le Directeur de la Caisse régionale d'assurance maladie de Paris commence donc à s'intéresser à ces questions.

Il faudra cependant une grande pression politique de la part des acteurs sportifs sur les acteurs économiques de la santé pour que ceux-ci envisagent de changer leurs habitudes et de prendre en charge le conseil médical d'activité physique. Ce mouvement est amorcé et finira tôt ou tard par porter ses fruits.

Il faudrait qu'à terme le médecin généraliste soit capable de dire à la personne qui vient le consulter quelles activités physiques lui sont recommandées, pendant combien de temps... en fonction de la particularité de son cas.

Là encore, des actions sont menées : on crée des CD de formation et des plaquettes, mais l'ensemble devrait être plus incitatif.

On sait aujourd'hui par exemple qu'une personne qui a 15/10 de tension n'aura pas besoin d'antihypertenseur si elle fait seulement 3 heures d'activité physique par semaine.

De la salle

La tension revient cependant si la personne s'arrête deux semaines.

Charles Yannick GUEZENNEC

C'est exact.

De la salle

La pratique du sport améliore-t-elle la santé ou non ?

Charles Yannick GUEZENNEC

Un auteur américain du nom de Paffenbarger a chiffré cette amélioration. On trouve tout cela sur internet. La pratique régulière d'une activité physique augmente l'espérance de vie de 3 ans. Dit ainsi, cela ne semble pas très rentable. En revanche, elle diminue le temps de dépendance de 10 ans, ce qui est beaucoup plus important.

Il est toutefois important de bien gérer son activité physique tout au long de la vie : certaines pratiques sont à déconseiller à tels moments et risquent même de diminuer la qualité de vie plutôt que de l'augmenter. Tout cela obéit à des règles précises.

On sait surtout que l'inactivité physique entraîne une réduction dramatique de l'espérance de vie. L'espérance de vie aux Etats-Unis entre ainsi dans une phase de décroissance exponentielle uniquement à cause de l'inactivité. L'espérance de vie d'une personne inactive, qui prendra comme la moyenne des citoyens américains 30 à 40 kilos de trop, se situera aux environs de 60 ans. L'inactivité tue donc, et rapidement.

De la salle

Ces chiffres coïncident avec ceux de notre fédération.

Rolland BESSON

L'espérance de vie en France continue toutefois à croître, avec une relativisation de la différence entre les hommes et les femmes car les femmes dans le même temps fument plus et boivent plus qu'auparavant.

A la Direction régionale de ma fédération, un de mes collègues originaire de la région Nord-Pas-de-Calais m'a expliqué que des études réalisées par le Conseil Régional Nord-Pas-de-Calais révélaient une augmentation dramatique de l'alcoolisme chez les jeunes de moins de 18 ans.

Des problèmes de santé de nature différente existent donc aux deux bouts de la vie.

Dans ces conditions, la question des rapports entre l'activité physique et la possibilité d'une vie meilleure relève-t-elle simplement de la médecine sportive ou n'est-ce pas une question fondamentale de santé publique, relevant de la médecine générale ? Les médecins généralistes ne devraient-ils pas être les premiers intervenants sur ces questions ?

Charles Yannick GUEZENEC

J'en suis intimement convaincu.

Rolland BESSON

Dès lors, dans un département comme le nôtre, les Assises que nous consacrons au thème des « activités physiques pour tous et toutes » ne devraient-elles pas préoccuper prioritairement l'Assemblée départementale de la santé publique ?

Les médecins du sport reçoivent généralement une population qui a déjà choisi en faveur du sport, ce qui n'est pas le cas de la grande masse de la population essonniennne. Je suis un téléspectateur nocturne invétéré : je regarde la télévision généralement jusqu'à 2 heures du matin. Or j'observe que le grand public est rarement incité à faire du sport. On ne vante que les sports extrêmes. J'ai ainsi appris récemment que le golfeur Tiger Woods avait battu le record du monde de saut à l'élastique ces jours-ci. On en appelle à l'évasion mais la santé publique reste un sujet tabou.

Les personnes impliquées dans l'activité physique et sportive ne devraient-elles donc pas se préoccuper prioritairement d'interpeller la sphère de la santé publique ?

Des centaines de personnes dans la vie sportive et ailleurs partagent les difficultés quotidiennes dont Chantal nous a fait part.

Le nombre des personnes asthmatiques et diabétiques dans les clubs sportifs est en augmentation rapide. Ces personnes doivent, comme Chantal le disait, « se débrouiller ». Les animateurs sportifs sont généralement inquiets de leur donner cours car ils ne sont pas formés pour gérer les problèmes qui pourraient survenir.

De la salle

Les animateurs savent généralement lorsqu'une personne est malade, parce qu'ils s'en rendent compte ou parce qu'ils l'ont entendu dire. Il est cependant rare que les personnes malades le leur disent personnellement, probablement parce qu'elles ont honte de leur maladie. Certains préfèrent sauver les apparences et suivre toutes les activités, quitte à se reposer ensuite trois jours chez eux. Une personne qui s'essoufflait lors d'une randonnée a ainsi fini par confier à une participante qu'elle était asthmatique : elle n'avait pas prévenu l'animateur. Il est vrai que ce genre d'aveu est parfois plus facile entre femmes qu'entre une femme et un homme.

Je ne parle toutefois que du type de population que je connais : les personnes retraitées.

Chantal SCHNEIDER

Ce n'est pas un problème de honte. J'ai pu côtoyer certaines personnes pendant trente ans avant qu'elles ne découvrent par hasard que j'étais diabétique.

Il s'agit de continuer à vivre comme les autres malgré la maladie chronique. De plus, chacun a ses problèmes. Il est vrai néanmoins que cela peut être dangereux.

De la salle

Tu sembles contrôler ton diabète, qui ne met plus ta vie en danger. Que faire cependant si une personne cardiaque s'effondre subitement en montagne ?

Chantal SCHNEIDER

Si je fais une hypoglycémie, je tombe dans le coma : mes amis seront tout aussi désemparés si je ne les ai pas prévenus.

Il m'est arrivé de conduire des milliers de kilomètres avec des personnes à mes côtés qui n'étaient pas informées. Si je fais une hypoglycémie dans ces situations, je sors de la route sans même m'en rendre compte.

Gaston VILLADIER

On croit toujours que cela n'arrive qu'aux autres.

Chantal SCHNEIDER

Exactement. Il m'est pourtant arrivé de faire une hypoglycémie sur l'autoroute avec mon fils dans la voiture. J'ai heureusement pu prendre du sucre à temps mais je n'avais rien vu venir.

Il faut également dire que certaines structures nous refuseront si nous avouons notre maladie. Si je veux faire un baptême de plongée, je ne peux pas dire que je suis diabétique. De même si je veux prendre un crédit pour acheter une maison ou une voiture : lorsque j'ai voulu acheter une maison parce que j'étais enceinte, mon crédit n'a été accepté que lorsque mon fils est né. Il a fallu ensuite que je repasse tous les examens que j'avais déjà passés durant ma grossesse.

Enfin, on cherche surtout à banaliser sa maladie. Ce n'est donc pas le genre de choses dont on parle en premier lorsque l'on rencontre quelqu'un. Il est vrai que c'est un tort dans certains cas.

De la salle

Mon taux de glycémie n'est que de 1,30. Pourtant, je suis moi aussi diabétique. J'ai dû subir deux interventions chirurgicales récemment : on m'a chaque fois reçu comme un diabétique. Je m'affole quand j'atteins 1,38 ; tu restes tranquille lorsque tu atteins 5 grammes.

Chantal SCHNEIDER

Je me pique lorsque j'atteins 5 grammes.

De la salle

Je passe une visite systématiquement tous les trois mois. On me fait une prise de sang pour vérifier mon taux de glycémie. Sur la feuille de résultats sont inscrits les taux minimum et maximum

autorisés : il est difficile de ne pas s'affoler lorsqu'on les compare aux taux que l'on obtient. On m'a cependant expliqué que je ne regardais pas les bons taux, qui figurent au dos de l'ordonnance.

Chantal SCHNEIDER

Il ne faut pas prendre en compte uniquement le taux de glycémie.

De la salle

Personne n'est capable de dire exactement à partir de quel taux on est diabétique.

Je parviens facilement à faire des randonnées pédestres avec mon taux de 1,38, mais j'ai pu connaître des baisses de forme et des vertiges depuis cinq ans lors de ces randonnées. Je me suis parfois demandé si je n'étais pas saoul.

De plus, les médecins du sport ne sont pas nombreux dans les environs pour passer une visite. Un bon généraliste surveillera attentivement notre activité mais d'autres médecins n'hésiteront pas à signer un certificat d'aptitude au sport de compétition sans vérifier notre état de santé.

Chantal SCHNEIDER

Je n'ai quant à moi qu'un certificat de non contre-indication. J'ai été suivie pendant des années par un généraliste qui m'avait connue comme jeune diabétique et qui me connaissait finalement trop bien : il avait fini par se contenter de me demander si j'allais bien avant de me signer mon papier.

De la salle

Mon médecin me demande une prise de sang et une visite chez le cardiologue.

Chantal SCHNEIDER

Quoi qu'il en soit, tes vertiges sont sans doute dus à des hypoglycémies. Comme tous les diabétiques, il te faut alors te déplacer avec un glycomètre.

De la salle

Je trouve cela bien trop embarrassant.

Chantal SCHNEIDER

Lorsque je cours, j'emporte du sucre mais je n'emporte pas non plus mon glycomètre. Je le regrette parfois : j'ai parfois l'impression d'être en hypoglycémie mais le contrôle que j'effectue à l'arrivée me révèle que ce n'était pas le cas et que je me suis surchargée en sucre pour rien.

Cependant, je me contrôle désormais avant de partir et en revenant, ce qui n'était pas le cas avant. C'est une nouveauté pour les diabétiques. J'hésite maintenant à emmener mon glycomètre avec moi lorsque je vais courir.

Charles Yannick GUEZENNEC

Chaque diabétique finit par se connaître.

Chantal SCHNEIDER

Je sais par exemple que je produis moins d'insuline en été qu'en hiver. Je l'ai constaté avec ma diabétologue il y a vingt ans.

De la salle

Les diabétologues ont tellement peur de commettre des erreurs qu'ils restreignent trop leurs patients.

Chantal SCHNEIDER

Mes consultations chez le diabétologue durent en moyenne une heure et demie. C'est pourquoi j'ai toujours du mal à trouver un autre diabétologue quand le mien arrête. Il est vrai que de telles consultations nécessitent de mobiliser une journée : on ne peut pas en prendre toutes les vingt minutes.

Jacky AUFFRET

Le diabète et l'alcoolisme sont deux maladies tout à fait différentes mais les alcooliques sont eux aussi des malades indésirables. D'abord, les médecins manquent de formation en alcoologie, qui est une discipline récente. Ensuite, les alcooliques sont perçus comme des malades agités et qui ne veulent pas payer : ils n'intéressent pas les médecins. Ce sont pourtant des patients.

Lorsque j'ai été malade alcoolique, j'étais chef d'équipe dans une entreprise européenne. La maladie a duré à peu près six mois et j'ai visité tous les médecins d'Etampes : j'ai obtenu des arrêts de travail mais personne ne m'a soigné pour mon alcoolisme. On m'a soigné pour dépression mais je jetais les médicaments, qu'il ne fallait pas mélanger avec l'alcool.

Une fois soigné, j'ai cherché à fournir des formations aux médecins : sur 130 médecins contactés, j'ai reçu deux réponses favorables.

Il faut dire que les choses ont évolué depuis lors et que l'alcoologie fait aujourd'hui partie du cursus obligatoire. Les médecins ne recevaient à l'époque que deux jours de formation en alcoologie, sur huit ans de formation générale.

J'ai été en faculté de médecine où j'ai reçu les mêmes cours que les médecins : maintenant que nous parlons le même langage, je parviens mieux à faire avancer les choses.

Cependant, l'alcoologie a longtemps été mal développée car l'alcoolisme était une maladie que l'on ne connaissait pas, dont on parlait peu.

Charles Yannick GUEZENNEC

Il est vrai que cette maladie a été longtemps niée et qu'elle dérangeait les médecins. Les choses ont quand même évolué.

Rolland BESSON

Toutes les maladies qui font peur sont confrontées à ce type de difficultés.

Chantal SCHNEIDER

Comment peut-on détecter si un jeune sportif fume du haschisch ?

Charles Yannick GUEZENNEC

Le seul moyen objectif est de lui faire passer un examen d'urine.

Sinon, il faut l'interroger et lui faire passer un examen de personnalité. L'essentiel est alors de le mettre en confiance. Il ne faut pas lui demander directement s'il fume des joints. On lui demande s'il a des problèmes de concentration, s'il est anxieux, s'il s'entend avec ses parents... Lorsque l'on commence à cerner son profil de personnalité, on peut lui poser la question, mais toujours sur un mode affirmatif : « j'espère que tu ne fumes pas plus de cinq à six joints par semaine ? ». Il répondra qu'il n'en fume pas plus de deux ou trois : on sait ainsi qu'il en fume régulièrement plus de cinq.

Soit le joint est festif et il est alors occasionnel ; soit il est consommé régulièrement et il répond à des problèmes familiaux ou scolaires, voire relationnels avec les amis.

Nicole BOUDINET

Les animateurs dans les clubs sont en général bénévoles comme nous. Ils ne reçoivent pas de formation.

Charles Yannick GUEZENNEC

Non. Les animateurs qui ont le Brevet d'Etat n'ont pas de formation non plus.

Les enseignants sont maintenant formés, surtout au collège. Cette formation devrait être étendue à d'autres types d'encadrants.

Cependant, si le cannabis chez les jeunes est un vrai problème, il ne faut pas négliger pour autant l'alcoolisme. Il faut bien garder à l'esprit que l'alcoolisme des jeunes augmente.

De la salle

Les structures publiques sont-elles à même d'assurer le dépistage et le conseil aujourd'hui, et en général d'atteindre l'objectif du sport pour tous ?

J'ai travaillé dans une grande entreprise, où la médecine du travail est exercée à plein temps : ne serait-il pas utile d'ajouter un maillon de dépistage et de conseil dans le cadre professionnel ? Le médecin du travail a l'avantage de bien connaître les patients et leur environnement professionnel.

Charles Yannick GUEZENNEC

Je connais bien ce problème. J'ai été contacté il y a dix ans par Philips France pour savoir si l'évaluation de l'aptitude physique et le conseil d'activité physique devaient être effectués par le médecin du travail ou par un médecin du sport consultant. Avec des collaborateurs, nous avons mené l'expérience. Nous avons d'abord évalué le niveau de santé moyen des personnels. Puis des conseils d'activité avaient été donnés à une partie du personnel par des médecins du travail et à une autre partie par des médecins du sport.

Très rapidement, les médecins du travail avaient déclaré qu'ils ne se sentaient pas compétents pour donner ces conseils d'activité physique, dont ils ne voulaient pas prendre la responsabilité. Ils étaient d'autant plus inquiets que les résultats des tests de santé des personnels de l'entreprise étaient globalement mauvais.

Après réflexion, il me semble que l'idéal serait de bien former les médecins d'entreprise à la prescription d'activités physiques.

J'ai été médecin militaire pendant quarante ans. J'ai commencé à Bordeaux à vingt ans. Depuis dix ans, nous avons commencé à former les médecins d'unité à la prescription d'activités physiques, et je trouve cette démarche efficace : aujourd'hui, un médecin militaire de base a normalement reçu une formation suffisante pour décider s'il faut ou non incorporer une personne.

Les médecins militaires reçoivent ainsi une trentaine d'heures de formation en plus de leurs études de médecine. Ils y apprennent à évaluer, à conseiller et à surveiller.

Certaines entreprises se lancent aujourd'hui dans cette démarche. Le risque est évidemment d'aboutir à une médecine à deux vitesses : seules les entreprises qui dégagent des bénéfices pourront se permettre ce conseil d'activités. Elles commencent déjà à nous demander de former leurs médecins.

A mon avis, nous devrions revenir à des notions simples et anciennes : il faut administrer le conseil d'activité physique dans le cadre du travail. Ces idées avaient été développées au sein de la FSGT. L'entreprise devait être un lieu où l'on évalue la santé des individus et où on leur donne des conseils, non seulement d'activités physiques mais aussi de mode de vie, c'est-à-dire de nutrition et de sommeil, qui sont des choses liées.

Nous avons fait cela chez Philips de manière expérimentale, et les résultats avaient été bons. Nous nous étions en effet aperçus que les personnes les moins en forme étaient celles qui avaient le plus de troubles du sommeil et qui avaient des dérégulations du mode alimentaire.

Chantal SCHNEIDER

On pourrait également rêver que ces pratiques se développent pour la médecine scolaire.

Charles Yannick GUEZENEC

C'est en cours. Nous formons dans le département les médecins et les infirmières scolaires, ainsi que les professeurs d'éducation physique, à dépister les facteurs de risque chez l'enfant et à intervenir.

L'éducation nationale joue bien le jeu. Nous avons commencé par l'Académie de Paris en 1996. Cette année, l'Académie de Versailles, dont l'Essonne fait partie, a vraiment mobilisé tout le monde : médecins, inspecteurs d'éducation physique... Des réunions ont eu lieu ; un programme est prévu pour la rentrée scolaire. J'ai senti que les conseillers d'éducation, les professeurs et les inspecteurs d'EPS étaient intéressés par cette démarche.

Rolland BESSON

Je ne doute pas de la pertinence de cette action. Je doute cependant de la possibilité de son efficacité. Les médecins scolaires manquent. Combien de fois un enfant de 15 ans, qui entre au lycée, a-t-il rencontré le médecin scolaire depuis la maternelle ?

Charles Yannick GUEZENEC

C'est la carence. Il a en revanche rencontré l'infirmière plusieurs fois.

Rolland BESSON

On ne trouve pas non plus d'infirmières partout.

J'ai par ailleurs observé que les populations enfantines qui viennent dans les clubs sportifs sont celles qui ont le moins de problèmes.

Charles Yannick GUEZENNEC

C'est connu : les enfants qui pratiquent le sport en club sont les enfants les plus favorisés.

Rolland BESSON

Les strates de population ne sont cependant pas les mêmes dans le football ou l'athlétisme que dans le judo ou dans l'escrime.

Les choix sportifs sont donc directement liés aux positions de vie sociale. Ceux qui ne pratiquent pas le sport sont généralement ceux qui en auraient le plus besoin. Il existe des garçons et des filles mal nourris à 15 ou 16 ans. J'ai été élu pendant six ans à la vie scolaire dans ma commune : on m'a expliqué que certains enfants ne mangeaient pas à la cantine parce que leurs parents n'avaient pas les moyens de leur payer même s'ils travaillaient tous les deux.

Aujourd'hui, la journée civique a remplacé le service militaire : elle ne comprend pas même un examen médical. Certains jeunes de 18 ans sont pourtant handicapés physiquement d'une manière dramatique et font semblant de ne pas le savoir. Des problèmes de santé graves les attendent dans 10 ou 15 ans, ainsi que leurs enfants.

Les questions de santé nous interpellent donc d'abord dans notre statut de citoyens, et c'est pourquoi nous insistons aujourd'hui sur ces questions auprès des décideurs.

Dans notre société, les difficultés de santé sont le meilleur révélateur des difficultés de vie sociale. Certains enfants de 15 ans ont déjà des problèmes bucco-dentaires graves. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie nous avait donné il y a quelques années un kit d'hygiène bucco-dentaire à distribuer lors de la fête sportive des enfants de Massy que nous organisons chaque année. Les gens étaient surpris mais ils prenaient conscience des handicaps à vie que peuvent occasionner des problèmes de caries.

Je vis à Vigneux, à proximité de la Croix Blanche : des centaines d'enfants ne viendront jamais dans un club sportif, faute de moyens.

De la salle

Les parents ne sont-ils pas parfois responsables du manque d'intérêt ou du manque d'information de leurs enfants à l'égard des clubs sportifs ? Le chemin que prendront les enfants dépend entièrement de l'éducation qu'ils auront reçue : s'ils sont livrés à eux-mêmes, ils ne feront peut-être pas de sport parce qu'on ne les y aura pas incités.

Rolland BESSON

C'est vrai, mais l'école a également son rôle à jouer. Un de mes amis, Bruno Flavier, était professeur coordonnateur au collège Paul Eluard de Vigneux, qui comprenait sept professeurs d'EPS. L'âge ou la situation sociale des enfants ne différaient pas particulièrement en fonction des classes. Dans les deux classes où il était professeur principal, presque tous les enfants étaient inscrits à l'AS, voire dans un autre club sportif de la ville. Dans les autres classes, aucun enfant n'était inscrit à l'AS.

L'équipe enseignante a donc un rôle à jouer dans la motivation des enfants à faire du sport. Il faut que la place de l'activité sportive soit reconnue. L'éducation nationale reste l'institution la moins inégalitaire de France : il faut continuer à se battre pour qu'aucune forme de ségrégation ne s'y introduise. Nous devons rester en contact avec les enseignants d'EPS, qui ont un rôle éminent à jouer dans ces questions.

De la salle 2

Les chloramines sont-elles dangereuses ? La question est posée dans le programme des débats.

Charles Yannick GUEZENNEC

Elles sont dangereuses. Je suis d'autant plus conscient du problème que je suis nageur moi-même.

Rolland BESSON

Que sont les chloramines ?

Charles Yannick GUEZENNEC

Elles résultent de la combinaison de l'évaporation du chlore, qui traite 99 % des piscines en France, et des matières organiques (amines). Les chloramines sont puissamment irritantes pour les voies aériennes supérieures.

Il est inévitable de trouver des chloramines dans les piscines mais leur proportion peut être variable. Certains taux sont admissibles et d'autres sont dangereux : tout dépend de la quantité de matières organiques présentes dans la piscine, c'est-à-dire de l'hygiène des pratiquants de la piscine. La peau doit être lavée au savon avant d'entrer dans la piscine. L'urine est également une matière organique.

Les chloramines dangereuses sont celles qui sont à la surface de l'eau. Leur persistance sera proportionnelle à la ventilation de la piscine, c'est-à-dire au volume d'air de la piscine(couverte) et au nombre de mètres cubes brassés par heure.

Aujourd'hui, presque toutes les piscines de l'Essonne atteignent des taux anormaux, soit parce que les matières organiques sont trop nombreuses, soit parce que la ventilation est insuffisante.

Monsieur Bernard, un collègue belge, est spécialiste des dangers des chloramines : il a montré statistiquement qu'elles provoquent chez les enfants et les adolescents une sensibilisation à l'asthme. Elles sont dangereuses également pour les maîtres nageurs et les habitués des piscines, qui ont souvent des irritations des voies respiratoires.

On les évitera en obligeant les gens à prendre une douche savonnée avant de nager. Ce n'est jamais fait. Je suis dans les piscines quatre fois par semaines : je ne vois jamais les maîtres nageurs demander aux gens de retourner sous la douche. Il faut également surveiller que les enfants n'urinent pas dans l'eau. Enfin, il faut veiller à la ventilation des piscines lors de leur conception.

De la salle

Un nageur qui vient à la piscine une fois ou deux par semaine ne doit pas être très exposé.

Charles Yannick GUEZENNEC

Il ne court pas de risque. Les maîtres nageurs sont les plus exposés.

Un autre facteur aggravant est toutefois la température des piscines : à 28 degrés, la température est trop élevée pour permettre l'évaporation. J'en parle sans cesse au Directeur de la piscine de Menecy : la piscine est trop chauffée pour s'y entraîner. Il me répond que les clients exigent qu'elle soit chauffée.

Rolland BESSON

Faut-il surchauffer les piscines pour les bébés nageurs, comme on le fait ?

Charles Yannick GUEZENNEC

Ce n'est pas bon.

Une autre solution existe, mais est coûteuse : traiter physiquement les eaux de piscines. Une seule municipalité a jusqu'à présent adopté cette mesure : la municipalité de Fontainebleau. Cela implique de mettre les piscines existantes en travaux, mais on peut se demander s'il ne faudrait pas imposer le traitement physique pour toutes les futures piscines. De nombreux procédés existent : les UV, le traitement au sel...

Avant d'en arriver à ces choix coûteux, des solutions simples peuvent être adoptées : installer des distributeurs de savon dans les douches et instituer la douche savonnée obligatoire. Il faut demander aux Directeurs de piscine d'obliger les maîtres nageurs à surveiller les gens.

Par ailleurs, il faut installer des systèmes de ventilation efficaces. Dans certaines de nos piscines, seuls deux des quatre systèmes de ventilation fonctionnent.

De la salle

Le paradoxe est que l'on n'hésite pas à prendre une douche savonnée en sortant de la piscine. J'ai dû arrêter la natation il y a dix ans parce que mes fosses nasales avaient été détruites par le chlore.

De la salle

Le plus simple serait de prévoir de grosses ventilations. Imposer aux clients de se savonner avant la piscine ne sera pas simple.

Rolland BESSON

Nous reprendrons ce débat dans l'une de nos rencontres demain soir 25 avril.

L'un des débats portera sur « éducation, citoyenneté, information et sport : le rôle des bénévoles et des professionnels, le centre de ressources et la maison départementales des sports » ; le second portera sur « les équipements locaux, communautaires et départementaux nécessaires aux pratiques aquatiques » : la question de la modernisation des équipements y sera donc posée, avec celle de savoir s'il ne serait pas rentable à moyen terme d'investir dans des équipements de traitement de l'eau, même s'ils sont chers au départ.

Charles Yannick GUEZENNEC

La question se pose. La piscine de Fontainebleau est en cours de transformation. Elle rouvrira au mois de juin. Il existe un dossier complet qui mériterait d'être étudié.

De la salle

Un projet de construction de piscine est en cours de discussion à Ris. Celle qui existe est d'un an plus jeune seulement que celle de Viry. Elle est hors norme. Deux ou trois projets reviennent régulièrement sur la table. Nous avons une réunion mercredi afin d'examiner quels paramètres sont

pris en compte par la Communauté d'agglomération : les problèmes de rentabilité sont trop souvent prioritaires.

Rolland BESSON

Lors d'une rencontre qui avait eu lieu ici en décembre, le représentant de la ville de Brunoy avait expliqué à la Directrice adjointe des services de la Mairie de Ris qu'une piscine coûtait moins cher qu'un conservatoire municipal de danse et de musique.

De la salle 1

A l'étranger, certaines piscines privées sont des centres de loisir.

Charles Yannick GUEZENNEC

L'Aquaboulevard place Balard fonctionne de cette manière. La piscine d'Issy-les-Moulineaux a été rachetée pour privilégier la rentabilité. Les prix ont immédiatement augmenté de manière scandaleuse.

De la salle

Dans les piscines que j'ai visitées en Suède, tout le monde semblait satisfait. Il est possible de manger au bord de la piscine.

De la salle

Une piscine de ce type va être construite à Athis Mons ; elle remplacera toutes les installations existantes.

Rolland BESSON

La piscine sera remplacée mais pas la patinoire. Une station de tramway est prévue.

Gaston VILLADIER

Ce projet est annoncé depuis trente ans. On avait alors fait appel à un architecte célèbre : Sarfati.

Rolland BESSON

C'est lui qui a construit le port d'Alger.

Gaston VILLADIER

Il devait élargir les voies de 200 mètres de chaque côté, en rasant les maisons de Villejuif à Ris. On lui a donné 8 millions de francs pour un projet que personne n'a jamais pu comprendre.

Rolland BESSON

Je vous invite aux débats des prochaines soirées et vous remercie de votre participation.

Index

Nous vous signalons que nous n'avons pu vérifier l'orthographe des noms suivants :

Bruno Flavier 21 Jo Mulot 6