

# Journée d'étude Nationale FNOMS\*

\*Pour les abréviations, voir lexique en fin de document

## INTERVENTIONS DES PERSONNALITÉS



### **Christine DULAC-ROUGERIE, Adjointe aux sports de la ville de Clermont-Ferrand**

La ville de Clermont-Ferrand se réjouit d'accueillir cette journée consacrée aux CMS.

Le CMS de Clermont-Ferrand créé en 1972 est un outil d'utilité publique qu'il faut chercher à faire vivre.

Il faut mettre le CMS en réseau avec des partenaires pour renforcer son rôle.

Madame Dulac-Rougerie espère que cette Journée apportera un éclairage pour la suite de cette structure et qu'elle permettra à nouveau de se questionner sur les méthodes de fonctionnement.



### **Jean-François BOËDEC, Président de la FNOMS**

Les CMS ont aujourd'hui des difficultés à vivre, pour preuve la fermeture du Centre de médecine du Sport de Rezé. Cela met en question la dépendance financière de ces centres, notamment par rapport aux Municipalités.

La FNOMS a inscrit le sport-santé dans l'axe 2 de son projet fédéral, dont Michelle Clavière, Présidente du CROMS Auvergne, est responsable.

Afin de réduire les inégalités sur les territoires et de retrouver un certain dynamisme, la FNOMS s'appuie sur le réseau des CROMS et des CDOMS.

Il est à noter que le nombre de CMS en France est passé de 479 à 100 de 2000 à 2014. La faute aux subventions qui disparaissent et au manque de médecins désireux de travailler dans ces structures.

Des solutions sont envisagées. Il faut : Travailler en réseau ; Faire de la prévention ; S'orienter vers d'autres publics, tels que les Seniors.

## INTERVENTIONS DES PERSONNALITÉS (SUITE)



**Jean-Philippe BERLEMONT, Directeur régional de la DRJSCS Auvergne**

Ce n'est pas un hasard si cette journée d'étude se déroule en Auvergne où la mobilisation est exemplaire sur le Sport-santé.

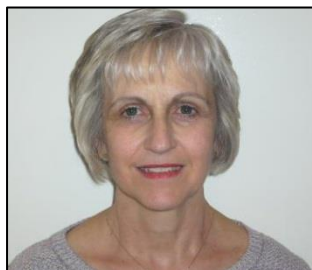
Une impulsion très forte a été donnée dans ce domaine sous la législature de Valérie Fourneyron, Ministre des sports. Nous avons pu avancer car il y avait déjà une forte mobilisation sur le terrain.

Maintenant, les instances doivent donner un cadre de cohérence pour pérenniser et amplifier les projets dans le domaine du sport-santé.

Les OMS ont un rôle de préservation des équilibres territoriaux.

Sur la Région, avec l'expertise du Pr Martine Duclos et les compétences du CROMS, nous avons des projets d'envergure nationale.

Au niveau des CMS, faire des visites d'aptitude n'est pas suffisant. Il faut redéfinir le rôle des CMS en y ajoutant une mission du type Prévention-éducation-accompagnement.



**Michelle CLAVIÈRE, Président du CROMS Auvergne**

Remerciements à toutes les personnalités, médecins du sport, responsable et salariés des CMS, membres du réseau des OMS.

Introduction de l'intervention-vidéo du Pr Martine Duclos.

## **Intervention-vidéo du Pr Martine DUCLOS, chef de service du service de médecine du sport du CHU de Clermont-Ferrand et Conseillère scientifique auprès du PNR2SBE**

Vous pouvez visionner cette vidéo sur le lien :

<http://dai.ly/x2btlzK>

### Compte-rendu écrit de l'intervention vidéo du Pr Martine Duclos

Les CMS ont encore leur rôle à jouer. Il faut cependant qu'ils soient mieux cadrés en fonction des évolutions et de la prochaine loi sur les politiques de santé qui sortira en janvier 2015. Auparavant, les politiques de santé se focalisaient sur le soin, elles sont maintenant plus axées sur la prévention.

La prévention, cela concerne la nutrition, les AP et l'information du public avec le premier Plan Santé et le Plan National Nutrition Santé, le PNNS1, le PNNS2 sera plus axé sur les AP trop peu présentes dans les actions du PNNS1 ; le PNNS3 qui va bientôt sortir et doit mettre en évidence le rôle des AP en prévention primaire.

Les CMS ont un rôle à jouer dans ce nouveau plan santé, un rôle de coordination avec le médecin traitant qui reste l'acteur principal. Il faut savoir que le coût de la consultation des médecins généralistes (MG)\* ne sera pas revalorisé. La durée moyenne d'une consultation de ces mêmes médecins dure de 7 à 12 mn. Pour le médecin du sport avec un diagnostic avant une reprise d'activités physiques, la consultation dure de 30 à 45 mn. Les MG n'ont pas toujours la compétence ni le temps pour une telle visite. C'est là que les CMS entrent en jeu.

Le rôle des AP sur la santé n'entrera dans la formation des médecins qu'en 2016. Cela fera partie de l'examen national. Les jeunes médecins sont de plus en plus sensibilisés au rôle des AP. Le MG, convaincu et informé, pourrait donc faire une prescription, une ordonnance d'AP.

Les CMS voient le patient en prévention primaire et font un premier constat : oui ou non le patient doit bouger. Il faut donc évaluer sa condition physique, et l'encourager si possible à reprendre une AP en fonction de sa condition physique. Pour évaluer l'état de santé du patient, le médecin du sport dispose d'une batterie de tests validés (Eurofit). Au sein du CMS, le patient peut consulter d'autres paramédicaux si nécessaire. En fonction de tous les éléments, le patient sera orienté vers une association, un centre de réhabilitation cardiovasculaire, ou une fédération qui développe des programmes sport-santé (L'athlétisme avec le coach-athlète, la natation avec «nagez bougez » etc.).

Le CMS aura aussi un rôle de suivi de ces patients ( 3 mois, 1 an...) Ce travail de suivi pourra se faire en binôme avec le MG.

Le financement n'est pas un si gros écueil : Ces CMS doivent relever d'une politique de la ville. La Ville, l'ARS doivent œuvrer avec les autres acteurs que sont les OMS, les Comités olympiques et sportifs, les associations...

Tout le monde est impliqué dans la santé du citoyen. Le CMS est un acteur central de la ville qui doit convaincre les décideurs, la ville, l'ARS...

# CMS : FONCTIONNEMENT ACTUEL ET PERSPECTIVE

## INTRODUCTION

**Présentation Powerpoint du CMS de Clermont-Ferrand par Bernard Ambre, Président de l'OMS de Clermont-Ferrand**

Le PowerPoint est à disposition sur le lien suivant :

<https://drive.google.com/file/d/0Bwwiyplznm5Y3hZblEyUW9xWTQ/view?usp=sharing>

## 1/ LES CMS AUJOURD'HUI, RÔLE ET FONCTIONNEMENT

Aujourd'hui, le travail essentiel des CMS consiste à établir des Certificats de non contre-indication à la pratique sportive (VNCI). Certains clubs et entraîneurs s'appuient sur les compétences des CMS pour le suivi des sportifs.

Les prix pratiqués permettent à nombre de sportifs de faire un diagnostic sérieux à moindre frais.

Il n'en reste pas moins que de nombreux éducateurs et responsables de clubs ignorent ou méconnaissent l'existence des CMS. A Clermont, par exemple, 600 visites enregistrées pour 34000 sportifs que compte la ville. Alors que les chèques sport-santé permettent la gratuité pour les moins de 16 ans, et les sportifs du Sport Adapté (personnes en situation de handicap mental ou psychique)

On note aussi une disparité dans les structures qui gèrent les CMS. Tantôt ce sont des OMS, des villes, des Conseil Généraux, des CDOS... ce qui provoque un manque de cohérence au niveau de la gestion de la structure et des personnels.

**Jean-François BOËDEC, Président de la FNOMS**

Interrogation sur le rapport Nombre de licenciés sportifs à Clermont (34.000) et le nombre de visites au CMS (600/an). Où sont les sportifs, les clubs, les éducateurs... qui se préoccupe de la santé des sportifs ?

**Charles MERCIER-GUYON, CMS Annecy**

Nous avons 1500 visites/an. Cela va devenir très compliqué avec les politiques de financement très floues.

**Dominique SAINTY, CMS de Denain**

Le CMS est aujourd'hui d'intérêt communautaire avec un budget de 90000 € dont environ la moitié de subventions allouées par la Communauté d'agglomération La Porte du Hainaut.

## 2/ MÉDECINS DANS LES CMS

La première difficulté des CMS est de recruter des médecins du sport. Nombre d'entre eux sont rebutés par la rémunération parfois trop minime et le flou du statut des médecins dans un centre médico-sportif.

Il faudrait adopter un statut-cadre, mais la diversité des employeurs empêche une homogénéité pourtant nécessaire. Un OMS, un OTS, une mairie, un CDOS, un Conseil Général.... autant d'employeurs qui auront des conventions différentes. Certains pourraient refuser de requalifier leurs médecins.

Il est indispensable d'homogénéiser les salaires et de limiter les frais de gestion notamment pour les fiches de paie. Des solutions existent comme le CRIB\*.

D'autres professions paramédicales doivent pouvoir intervenir dans les CMS, par exemple des diététiciennes comme au CMS de Denain où de graves problèmes d'alimentation ont été détectés.

Les médecins refusent bien souvent de signer des Certificats de non contre-indication à la pratique sportive pour les patients issus du sport adapté.

Le travail du médecin du sport et des intervenants paramédicaux du CMS doit se faire en coordination avec le médecin traitant.

### **Dr Marguerite DUPECHOT, médecin référent à la DRJSCS Auvergne**

J'ai été interpellé sur le problème de recrutement de médecins du sport. Il y a un manque d'attractivité.

### **CMS de l'Arbresle**

Nous avons des difficultés à trouver des médecins du sport. Il est impossible de faire venir des médecins de Lyon. Il faut qu'il y ait un statut-cadre pour les médecins du sport.

### **Daniel LÉVY, Président Office Balnéolais du Sport**

Comment peut-on tendre vers une homogénéisation quand, par exemple, on est obligé d'appliquer les grilles de salaire du Centre Municipal de Santé ?

### **Dr Gilbert PERES, Université Pierre et Marie Curie, Paris**

Les CMS doivent posséder des médecins du sport spécialisés.

### **Nicole DEBOTTE, vice-présidente de la FNOMS**

Au Blanc-Mesnil, nous avons eu la chance de travailler avec le Pôle Ressources National Sport et Handicaps. Les médecins du sport n'ont pas à être frileux. Ce sont des patients stabilisés que l'on envoie. Il y a une collaboration entre les médecins psychiatres et les médecins spécialisés. On arrive in fine à sensibiliser les médecins du sport sur ce thème.

### 3/ ELARGIR LES MISSIONS DU CMS : LA PREVENTION, LE SPORT-SANTE, ETC

Il faut trouver les structures idoines pour gérer les CMS. Il semblerait qu'aujourd'hui les OTS\* ou les OIS\* soient les instances les mieux appropriées pour répondre aux enjeux de santé publique.

Les CMS doivent devenir d'intérêt communautaire et pouvoir prétendre à des subventions de l'ARS et du CNDS.

Aujourd'hui, les CMS sont essentiellement axés sur les visites de non contre-indication à la pratique sportive. Demain, les CMS ne pourront pas vivre de ces seules visites. Il faut redéfinir les missions des CMS et les élargir notamment vers le domaine du sport-santé et de la prévention, afin de mieux cadrer avec les futures politiques de santé et le nouveau plan santé.

Un travail en binôme avec les médecins traitants doit être instauré et généralisé.

Les MG doivent avoir le réflexe d'envoyer les patients, notamment les patients atteints de maladie chronique, vers les CMS pour un diagnostic de forme avant la reprise d'AP. Le suivi des patients à risque sera assuré par les CMS, en binôme avec les MG.

Pour ce qui est de la prévention, certains publics sont ciblés : les seniors, les scolaires et les personnes éloignées de la pratique, de l'activité physique

Les CMS peuvent intégrer les réseaux d'éducation à la santé, travailler sur les publics prioritaires et être pilote sur des actions sport-santé en partenariat avec l'ARS, comme il est fait depuis plusieurs années au CMS de Montluçon.

Les CMS doivent acquérir de nouvelles compétences et accueillir de nouveaux intervenants paramédicaux telles que diététiciennes, éducateurs médico-sportifs, kinésithérapeutes, psychomotriciens ...

#### **Jean-François BOEDEC, Président de la FNOMS**

L'idéal serait que les CMS soient gérés par des Offices Intercommunaux du Sport.

#### **Charles MERCIER-GUYON, CMS Annecy**

Il est important que les différents acteurs soient mieux coordonnés. Les OMS et les CMS ont un rôle à jouer sur ce point. Il faut travailler avec les généralistes, mieux les informer.

#### **Dr Maurice FERRIER, Président du CMS de Montluçon**

Pour la 4<sup>ème</sup> année, le CMS de Montluçon coordonne, avec le soutien de l'ARS, un réseau d'éducation à la Santé, qui travaille sur 4 axes : les personnes obèses, les porteurs de maladies chroniques, l'enfance, les facteurs de risques cardio-vasculaires.

Les associations et les clubs sont des partenaires à part entière. Le CMS a un rôle de pilote avec tous les acteurs Santé.

**Aurore VIAL, diététicienne**

Au niveau du Sport/santé, il faut arriver à une éducation thérapeutique du patient en s'appuyant sur le trinôme diététicienne-médecin du sport-généraliste.

**Michelle CLAVIÈRE, Président du CROMS Auvergne**

Il est urgent de s'aligner sur les recommandations du Ministère. Les CMS n'appartiennent plus seulement aux médecins, Il faut mettre dans la boucle les éducateurs médico-sportifs, les diététiciennes, etc.

## 4/ INFLUER SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

### **Rappel :**

Marisol Touraine, ministre de la santé, a présenté le 15 octobre 2014 en conseil des ministres le projet de loi de santé. Ce dernier sera examiné au Parlement en janvier 2015. Il comporte deux priorités : la jeunesse et les personnes fragiles et précaires. On note aussi que l'organisation des parcours de santé est érigée en priorité. Ainsi, à la sortie de l'hôpital, chaque patient recevra une lettre de liaison à transmettre au médecin traitant. Les malades chroniques bénéficieront d'un programme personnalisé de soins.

Le budget dévolu au Sport affiche 228 millions d'euros en 2015, 9 millions d'euros de baisse par rapport à l'an dernier. S'y ajoutent les 300 millions de ressources du Centre National pour le Développement du Sport (CNDS) financé par la taxe sur les paris sportifs reversée par la Française des Jeux.

Il est urgent de dégager des pistes pour la survie des CMS et de faire des propositions aux élus pour intégrer pleinement les CMS dans le cadre du nouveau plan santé.

Un groupe de travail va se constituer pour synthétiser les travaux de cette journée et faire des propositions au PNR2SBE. Ce travail commencera dès janvier 2015 avec une première réunion.

Il est nécessaire aussi de faire un travail de lobbying au niveau local auprès des députés et des élus communautaires.

### **Charles MERCIER-GUYON, CMS Annecy**

Les CMS à papa, c'est fini. Il faut intervenir. Les DRJSCS et les ARS ne bougeront pas. Qu'est-ce qui reste ? Les parents, les clubs, le mouvement sportif. Pour faire bouger les choses, on doit provoquer des états généraux où les élus seront conviés.

### **Victor KOWALYK, OMS Cusset**

Il faut impulser un projet de loi, mettre les CMS dans le dispositif de santé publique et prendre 1% sur le budget de la protection sociale.

Malheureusement, le budget alloué au sport n'est que 0,11 % du budget de l'Etat... alors qu'il y a 14 millions de pratiquants. Le financement du Sport/Santé doit être relancé avec la loi sur la prévention. La société a tout à gagner.

### **Jacques QUANTIN, Directeur du Service des Sports de la ville de Clermont-Ferrand**

Le Sport doit être une priorité nationale. Il faut faire réfléchir les décideurs.

2 acteurs ont un rôle primordial : Les collectivités territoriales et les clubs.

### **Michelle CLAVIÈRE, Président du CROMS Auvergne**

La FNOMS va mettre sur pied un groupe de travail, et les conclusions seront ensuite remises au Pôle National Ressource.

### **Jean-François BOËDEC, Président de la FNOMS**

Nos élus sont responsables de nos politiques de santé publique. Il va falloir les sensibiliser et les aider à définir des projets de loi.



# CLÔTURE DE LA JOURNÉE

## **Michelle CLAVIÈRE, Présidente du CROMS**

Nous prenons acte des différents fonctionnements des CMS sur tout le territoire. Il est important de recadrer et redéfinir les missions au niveau national en activant notre partenariat avec le pôle ressource national sport santé bien-être.

Les CMS doivent avoir un rôle de santé publique en servant de relais avec le médecin traitant, et un rôle d'orientation dans le cadre de la prévention primaire. Et c'est peut-être par ce biais que les CMS pourront prétendre à un financement de l'ARS dans le cadre de la prévention.

Dès le mois de janvier, nous allons nous mettre au travail au niveau fédéral en partenariat avec le PRN2SBE, et nous prendrons contact avec les personnes qui désirent faire partie de la nouvelle commission qui sera mise en place pour nous aider dans cette tâche.

## **Marguerite DUPECHOT, médecin-référent à la DRJSCS Auvergne**

Aujourd'hui, les CMS doivent redéfinir leurs missions pour trouver une légitimité. Ils doivent devenir de vraies structures d'éducation à la santé, en perpétuant pour certains publics les visites de non contre-indication à la pratique sportive et en travaillant sur la prévention.

## **Jean-François BOËDEC, Président de la FNOMS**

Cette Journée d'étude est aussi une session de formation et d'information. Nous avons besoin que nos offices puissent échanger.

Ce qui ressort de cette journée, c'est la diversité des structures présentées, et de la difficulté actuelle d'avoir une politique clairement définie sur les CMS, mais, c'est aussi une richesse que nous devons exploiter.

La volonté municipale ne suffit pas ; il est nécessaire de travailler en réseau pour fédérer l'ensemble des acteurs et mutualiser les moyens. C'est le rôle attendu de l'Office du sport dans son rôle de coordination

Vous attendez beaucoup de notre Fédération. Nous allons donc prendre nos responsabilités au niveau national, en allant notamment voir les élus, les parlementaires, et au niveau territorial avec nos structures.

Nous allons mettre en place un groupe pluriel et ouvert pour travailler sur des propositions de statuts pour les CMS.

Je repars tout à fait satisfait de cette Journée : merci à Clermont Ferrand, merci au CROMS Auvergne et merci à vous tous pour votre participation.

## Lexique

**AP** : Activités Physiques

**CDOMS** : Comité Départemental des Offices Municipaux du Sport

**CDOS** : Comité Départemental Olympique et Sportif

**CMS** : Centre Médico-Sportif

**CRIB** : Centre de Ressources et d'Informations pour les Bénévoles

**CROMS** : Comité Régional des Offices Municipaux du Sport

**CROS** : Comité Régional Olympique et Sportif

**DRJSCS** : Direction Régionale de la Jeunesse, du Sport et de la Cohésion Sociale

**ECG** : Electrocardiogramme

**FNOMS** : Fédération Nationale des Offices Municipaux du Sport

**MG** : Médecin Généraliste

**OIS** : Office Intercommunal du Sport

**OMS** : Office Municipal du Sport

**OTS** : Office Territorial du Sport

**PNR2SBE** : Pôle National Ressource Sport Santé Bien-Etre