

PROJET	INVESTIGATEURS	PARTENAIRES PRINCIPAUX	PARTENAIRES ASSOCIÉS	SOUTIENS INSTITUTIONNELS
				

L'édito de Stéphane Diagana :

La rentrée « sport santé » a été plus que dense et de nombreuses initiatives, colloques ou réunions sont au programme de cette fin d'année, ce qui prouve que le mouvement sport santé est bel et bien en marche ...

*Le colloque Sport Santé Bien-Etre organisé en Corse par l'ARS et la DRJS de Corse auquel une délégation « As u Cœur » a participé activement nous a permis d'écouter l'exposé d'une des plus grandes expertes du sport santé en France, le **Pr. Martine Duclos**. Si les chiffres de l'inactivité physique (moins de 150 mn d'AP / semaine), de la sédentarité (plus de 7/8 h cumulées en position assise dans la journée d'éveil) et leurs conséquences sur la santé sont alarmants en Europe (crise de l'obésité prévue en 2030, augmentation de la mortalité précoce et des maladies chroniques, espérance de vie qui pourrait se raccourcir comme aux Etats Unis dans quelques années alors qu'elle n'a cessé d'augmenter grâce aux progrès de la science) , le message qu'a souhaité faire passer le Pr Duclos est un message d'espoir : **la tendance est réversible !** Mais pour cela, l'ensemble des acteurs doivent y participer : pouvoirs publics aux niveaux national et local, éducation nationale, mouvement sportif, professionnels de santé, associations de patients, parents, entreprises, et bien sûr chacun individuellement...*

*C'est dans cet objectif que l'association **Azur Sport Santé** s'est créée cet été, à l'initiative du Comité de pilotage d'As du Cœur, de l'Espace Partagé de Santé Publique et de l'université de Nice Sophia-Antipolis, afin de promouvoir et favoriser le développement du sport comme outil de santé tout au long de la vie.*

*C'est également dans cet objectif que les programmes type « **As du Cœur** », « **Gym Après Cancer** », « **Diabet'Action** », et bien d'autres devront se démultiplier, être répertoriés et labellisés pour permettre au plus grand nombre d'accéder à des programmes d'activités physiques et sportives adaptés ayant comme finalité une **pratique régulière, durable et de plus en plus autonome.***

Le concept « sport-santé sur ordonnance » remis en cause par le Sénat ?

Le 14 avril 2015 l'Assemblée Nationale votait de manière unanime en faveur de l'article 35 bis du le projet de loi de modernisation du système de santé. Celui-ci donnait la possibilité au médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée à ses patients atteints d' une affection de longue durée (ALD). Pour se faire l'article prévoyait qu'une formation à la prescription soit dispensée dans le cadre d' études médicales et paramédicales. Il prévoyait également une labellisation des structures proposant des programmes sport-santé.

Cet article a été remis en cause par la commission des Affaires Sociales du Sénat le 22 juillet, qui l'a supprimé du projet de loi. Les sénateurs ont considéré que l'article ne constituait pas un apport réel à la situation existante :

<http://www.senat.fr/rap/l14-653-1/l14-653-1.html#toc183>

Deux nouveaux amendements visant à rétablir la mention de l'activité physique et sportive dans la définition de la politique de santé ont ainsi été proposés lors du débat du 14 septembre.

Ces derniers ont été finalement adoptés par la commission des affaires sociales du Sénat :

http://www.senat.fr/enseance/2014-2015/654/Amdt_597.html

et http://www.senat.fr/enseance/2014-2015/654/Amdt_1023.html



Ainsi, dans le prochain code la santé publique, la politique santé devra se traduire par "*le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges*" : http://www.senat.fr/amendements/2014-2015/654/Amdt_456.html

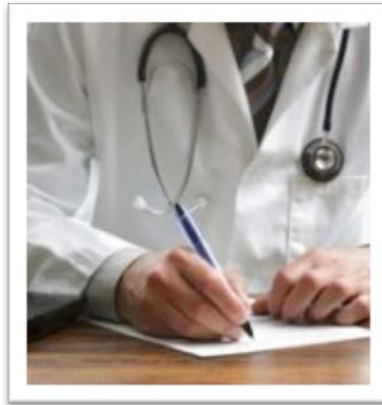
Quid de la prescription d'activité physique pour les personnes souffrantes de maladies chroniques ? Quid de la formation à la prescription ? Et quid de la labellisation de structures spécifiques, adaptées à la prise en charge de patients ?

Au regard du compte rendu de séance du 14 septembre, les sénateurs semblent croire non seulement que "*le sport-santé est rentré dans les mœurs*", mais qu'il n'y a pas nécessité d'inciter et de former les médecins à la prescription du "sport-santé". Les sénateurs ne se sont appuyés sur aucune enquêtes ou études scientifiques pour justifier leur position... http://www.senat.fr/cra/s20150914/s20150914_18.html

L'amendement adopté reconnaît bien les APS en prévention primaire. Cependant l'utilisation des APA comme outil de prévention secondaire et tertiaire a été ignoré par les sénateurs, et ce malgré la mobilisation de personnalités et institutions dans le sport-santé : <http://www.valerie-fourneyron.fr/actualites/mesdames-et-messieurs-les-senateurs-ne-ratez-pas-la-marche-du-sport-sante.html>

Que dit la littérature concernant la prescription d'activité physique?

Le médecin généraliste a une place centrale dans notre système de santé. Il est à la base de notre organisation de la santé, en étant le premier interlocuteur avec la population. Dans les missions qui lui sont attribuées, il occupe un rôle important de prévention en favorisant le développement et la promotion de l'éducation de la santé (l'article L. 4130-1 du Code de la Santé Publique suite à la Loi du 21 juillet 2009 dite HPST).



Dans un contexte où « l'inactivité physique » est la première cause de la prévalence des maladies non transmissibles dans le monde (Waxman 2005), et où 54% des français déclarent être inactifs (Escalon et al 2009), la promotion de l'activité physique par les médecins généralistes est devenue un enjeu primordial. Ceci d'autant plus qu'un certain nombre de méta-analyses montrent l'influence positive d'une prescription d'activité physique par le médecin sur les patients (Sørensen et 2006 ; Orrow et al 2012).

Ainsi de grandes institutions telles que l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Académie de médecine, la Haute Autorité de Santé, l'INSERM, reconnaissent et recommandent la prescription d'activités physiques et sportives adaptées pour les personnes souffrant de certaines maladies chroniques.

Cependant les médecins sont confrontés à un certain nombre de difficultés. D'une part le système de formation français fait que durant leur formation initiale, les étudiants en médecine n'ont que 3 heures d'enseignements dans tout leur cursus à travers le module « sport et santé, aptitude du sport chez l'enfant et l'adulte, besoins nutritionnels chez le sportif ».

Ceci devrait malgré tout évoluer grâce à la convention de partenariat entre la conférence des doyens de STAPS et de Médecine signé en 2012 qui prévoit de constituer un programme d'enseignement sur l'activité physique en santé de 60 heures en second cycle de médecine...

D'autre part, si les médecins reconnaissent les biens faits de l'activité physique dans la prévention des maladies chroniques notamment liées aux modes de vie (Guerin et al 2015), En pratique, ils sont limités par le manque de connaissance en matière de prescription d'activité physique. Par exemple, une enquête auprès de 271 médecins d'une agglomération française montre que 71% d'entre eux se déclarent faiblement formés pour prescrire de l'activité physique à des patients obèses (Attalin et al 2012).

La prescription n'est pas une simple mesure incitative. En fonction des caractéristiques du patients, de sa pathologie, ainsi que de son environnement ; elle repose sur une méthodologie et une posologie bien précise : type d'AP, durée hebdomadaire, fréquence, intensité etc... (Schlienger et al 2009; ACSM 2013). La prescription d'AP nécessite donc l'acquisition de compétences spécifiques.

D'après l'enquête de Charlotte Guérin et collaborateurs (2015) sur plus de 400 médecins généralistes d'Ile et Vilaine, outre le manque connaissance, le manque de temps en consultation constitue un des principaux obstacles à la prescription d'activités physiques.

L'étude montre également que les médecins sont en demande de collaboration avec des éducateurs médicosportifs. Ceci conforte l'idée que les médecins veulent assurer une orientation du patient vers une prise en charge adaptée et sécurisée avec un suivi par un professionnel compétent pour accueillir un public atteint de pathologies chroniques. Cette demande a été également exprimée par Christian Jeambrun, président des syndicats médecins libéraux lors du congrès «Le sport, une révolution pour l'économie de la santé» (2012).

Les études concernant la prescription d'activités physiques, son observance, la perception de celle-ci par les patients, et les leviers pour la favoriser sont à approfondir. Néanmoins cet aperçu de la littérature nous indique que la prescription d'AP est une étape clé dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire des maladies non transmissibles.

Exemple de fiche de liaison entre le médecin et le coach utilisée pour les programmes As du Cœur, en plus du certificat médical de non contre-indication.

Partie à remplir par le médecin, à donner au patient à destination de l'éducateur sportif

Date : Nom , Prénom : Age :
Pathologie principale (facultatif, uniquement si consentement du patient) :

Précautions à prendre concernant le patient (entourer les mentions utiles et préciser)

L'appareil locomoteur : limitation d'amplitudes ?

- Colonne vertébrale
- Membres supérieurs
- Membres inférieurs
- Prothèse

L'appareil cardio-vasculaire :

- Fréquence cardiaque à ne pas dépasser (si test d'effort effectué) : /mn

L'appareil neurosensoriel :

- Risque de chute, troubles de l'équilibre :
- Conséquences d'une altération de l'acuité auditive et/ou visuelle :

Autres précautions et/ou préconisations (ex : diabète et risque d'hypoglycémie, appareillage éventuel, etc.)

Eléments cliniques à surveiller :

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| Essoufflement | Palpitations |
| Douleurs musculaires | Douleurs thoraciques |
| Palpitations | Mauvaise adaptation au programme |
| Malaise vagal | Vertiges |

Observations particulières :

Les assurances et les mutuelles de plus en plus intéressées par le sport -santé ...

Suite au développement du sport-santé depuis quelques années, les assurances et les mutuelles passent maintenant à l' action en offrant de nouveaux services dans ce domaine.

Après Swisslife, c' est le cas maintenant de la MAIF qui, suite à un partenariat avec la mutuelle des sportifs propose depuis mars 2015 à ses 3,2 millions de sociétaires : « la garantie sport sur ordonnance sans surcoût » pour les pathologies dont la pratique d' activité physique et sportive a fait ses preuves. La MAIF finance ainsi l' inscription à un club labellisé dans la limite de 500€ sur deux ans, après la consultation du patient par le médecin et l' orientation de l' éducateur vers une activité physique et sportive adaptée à sa pathologie.

L' intérêt social, sanitaire et médico-économique de la prise en charge des maladies chroniques via le sport-santé séduit de plus en plus organismes désormais prêts à investir dans ce type de prévention...

*Sources 2



L'économie du sport-santé en entreprise :



Un nouveau rapport commandé par le MEDEF sur l'impact économique de la pratique d'une activité physique et sportive par les salariés sur l'entreprise, vient d'être publié :

Les principaux résultats montrent qu'une personne sédentaire qui se met à la pratique d'une APS de façon régulière améliorerait sa productivité de 6 à 9%, ce qui contribuerait à l'amélioration de la rentabilité de l'entreprise.

Elle contribuerait également à une économie de 308 à 348 euros par an pour la société civile.

La synthèse du rapport ; <http://medef-sport.fr/2015/09/09/activites-physiques-et-sportives-bonnes-pour-lentreprise-et-le-salarie/>

L'Actu du « Sport Santé à l'étranger » :

Focus sur l'Amérique du sud et le programme « Agita Sao Paulo » dorénavant devenu une référence dans le domaine de la promotion de l'activité physique pour la santé. En effet, le projet Agita a été à de multiples reprises cité comme un modèle par l'Organisation Mondiale de la Santé notamment suite à une vingtaine de publications scientifiques dont il a fait l'objet.



Le projet « *Agita in Sao Paulo* » a été développé pour lutter contre l'inactivité physique au sein de l'état de Sao Paulo ; en encourageant les habitants à pratiquer au minimum 30 minutes d'activité physique et sportive modérée par jour. Pour concevoir ce programme, les autorités publiques locales se sont appuyées sur les compétences et l'expertise du centre d'étude en laboratoire d'activité physique de Sao Caetano do Sul (CELAFISCS).

Les chercheurs ont préconisé de baser le projet sur l'approche « socio-écologique », c'est-à-dire en agissant simultanément sur plusieurs facteurs (notamment interpersonnel, sociaux et environnemental) à différent niveau d'intervention.

Ceci c'est notamment traduit par :

- une importante campagne de « mass-média »
- L'organisation de « méga-événements »
- Le développement de l'accessibilité à des structures sportives et la création de nouveaux équipements sportifs
- Une forte collaboration entre les organisations gouvernementales et les structures privées

- Un travail avec des professionnels de la santé pour favoriser la prescription d'activité physique
- Une nouvelle offre de programme d'activité physique pour la santé basée sur les recommandations scientifiques.

Les principaux résultats des différentes évaluations entre 2002 et 2008 ont permis d'observer :

- une baisse de la proportion d'individu en état « d'inactivité physique ». Celle-ci était de 10% en 2002 et a atteint les 3% en 2008
- Une augmentation de la proportion de personne « très active » : 7% en 2002 puis 16% en 2008
- L'organisation de plus de 200 évènements sport-santé
- L'établissement de plus de 300 partenariats avec différentes entités

Face au succès du programme « *Agita in Sao Paulo* », de nombreuses collectivités d'Amérique Latine se sont inspirées de ce modèle pour développer un véritable programme de promotion de l'activité physique.



Agenda :

Dans le cadre des « European Master Games » organisés à Nice, 3 colloques vous sont proposés :

- **Vendredi 2 Octobre 2015** à la Faculté des Sciences du Sport et au Musée National du Sport - Journée thématique « Vieillesse, activité physique et santé » à partir de 9h00.
- **Mercredi 7 Octobre 2015** au MAMAC - Journée thématique « La santé au travail par le sport » à 9h00.
- **Vendredi 9 Octobre 2015** à la Maison des Associations de Nice - Journée thématique « La promotion territoriale du sport-santé, un enjeu de santé publique » à partir 14h00.

Dans le reste de la France, vous pourrez assister aux colloques suivants :

- **Mercredi 14 octobre 2015** à Strasbourg « 1^{ère} Assises Nationales sport santé sur ordonnance ».
- **Du 4 au 6 novembre** à Tours Congrès SFSP « Déterminants sociaux de la santé : des connaissances à l'action »

La journée Nationale de la Marche Nordique s'invite aux EMG

**Animations et virées de marche nordique
proposées par l'équipe AS DU CŒUR !**

SAMEDI 3 Octobre au village des EMG, stand Santé Active (place Masséna)

Initiations à partir de 14h00 / Virées de 2,5 km et 5 km à 15 h 30



Reconnue comme une pratique d'endurance complète permettant le renforcement musculaire de l'ensemble du corps et l'amélioration des fonctions cardiaques et respiratoires, la marche nordique compte aujourd'hui près de 25 000 licenciés à la Fédération Française d'Athlétisme.

A travers cette journée, l'objectif est de faire découvrir au grand public cette pratique « sport santé » par excellence particulièrement adaptée aux personnes les plus sédentaires ou atteintes de pathologies chroniques souhaitant se remettre à une activité physique.

Au programme de l'après midi : à partir de 14 h au stand Santé Active initiation à la technique de la marche avec bâtons, baptêmes « PREMIERS PAS » et une marche sur la PROMENADE DES ANGLAIS de 2,5 à 5 km, précédée d'un échauffement collectif, aux côtés des coaches diplômés de la Fédération Française d'Athlétisme et des Programme As du Cœur (RDV à 15 h 30 devant le podium)

Les pré inscriptions se feront au Village sur le STAND SANTE ACTIVE de la CPAM dès le 28 septembre 2015 (possibilité d'inscription sur place le jour même) et à l'adresse suivante : asducoeur@gmail.com (indiquer nom, prénom, date de naissance)

Pour la virée, le prêt de bâtons de marche nordique (dans la limite du stock disponible) pourra se faire sur dépôt d'une carte d'identité au stand SANTE ACTIVE. Il est fortement conseillé de s'équiper d'un sac à dos et d'une petite bouteille d'eau pour les virées.

A vos bâtons !

Pour plus d'informations concernant cet évènement, vous pouvez consulter la page suivante :

<http://ncaa.athle.com/asp.net/espaces.news/news.aspx>

Et pour plus de détails concernant les différents articles, n'hésitez pas à contacter Antoine, auteur de cette newsletter : antoine.anr@gmail.com

*Sources

Sources 1

American College of Sports Medicine. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

Attalin, V., A-J. Romain, and A. Avignon. "Physical-activity prescription for obesity management in primary care: attitudes and practices of GPs in a southern French city." *Diabetes & metabolism* 38.3 (2012): 243-249.

Delamarche, P., & Perrotin, D. (2012). Convention de partenariat entre la Conférence des directeurs et doyens de STAPS et la Conférence des doyens des Facultés de médecine: Organiser et promouvoir l'activité physique pour la santé dans le domaine universitaire, du soin et de la recherche. *Paris: C3D-Staps*.

Escalon, H., Bossard, C., & Beck, F. (2009). Baromètres santé nutrition. Health nutrition barometer. Saint-Denis: INPES.

Gérin, C., et al. "Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique." *Science & Sports* 30.2 (2015): 66-73.

Orrow, Gillian, et al. "Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials." *BMJ* 344 (2012).

Sørensen, Jes Bak, Thomas Skovgaard, and Lis Puggaard. "Exercise on prescription in general practice: a systematic review." *Scandinavian journal of primary health care* 24.2 (2006): 69-74.

Schlienger, J-L., and G. Atlan. "L'art de prescrire l'activité physique: How to prescribe physical activity: the state of the art!." *Médecine des maladies métaboliques* 3.1 (2009): 39-42.

Waxman, A. (2005). Why a global strategy on diet, physical activity and health?. World review of nutrition and dietetics, 95(R), 162.

Sources 2

<http://www.humanite.fr/des-pratiques-sportives-sur-ordonnance-582572>

<http://www.lefigaro.fr/assurance/2015/06/04/05005-20150604ARTFIG00012-la-maif-rembourse-le-sport-sur-ordonnance.php>

<http://www.swisslife.fr/Le-Groupe/L-Espace-Presses/Communiqués/Swiss-Life-etend-son-offre-de-prise-en-charge-de-l-activite-sportive-a-l-ensemble-de-ses-assures-sante>

Sources 3 :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14662077>

Matsudo, Sandra Mahecha, et al. "The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health." *Revista panamericana de salud pública* 14.4 (2003): 265-272.

Matsudo, Sandra Mahecha, et al. "Evaluation of a physical activity promotion program: the example of Agita São Paulo." *Evaluation and Program Planning* 29.3 (2008): 301-311.

Matsudo, Victor. "The role of partnerships in promoting physical activity: the experience of Agita São Paulo." *Health & place* 18.1 (2012): 121-122.

