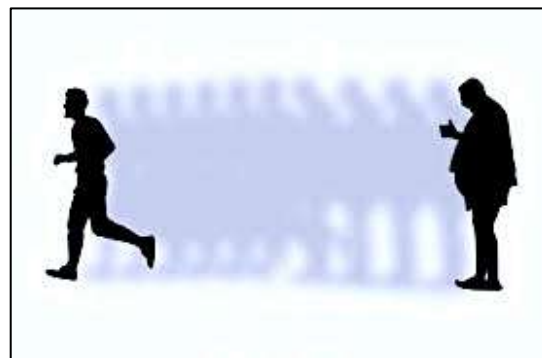


Le Sport-Santé

Rôle des médecins et des fédérations



RÉUNION SCIENTIFIQUE DE LA CMPN
Paris le 12 01 2019

Université Rennes 1

François Carré

CHU Pontchaillou

Inserm UMR 1099



Les thérapies non médicamenteuses

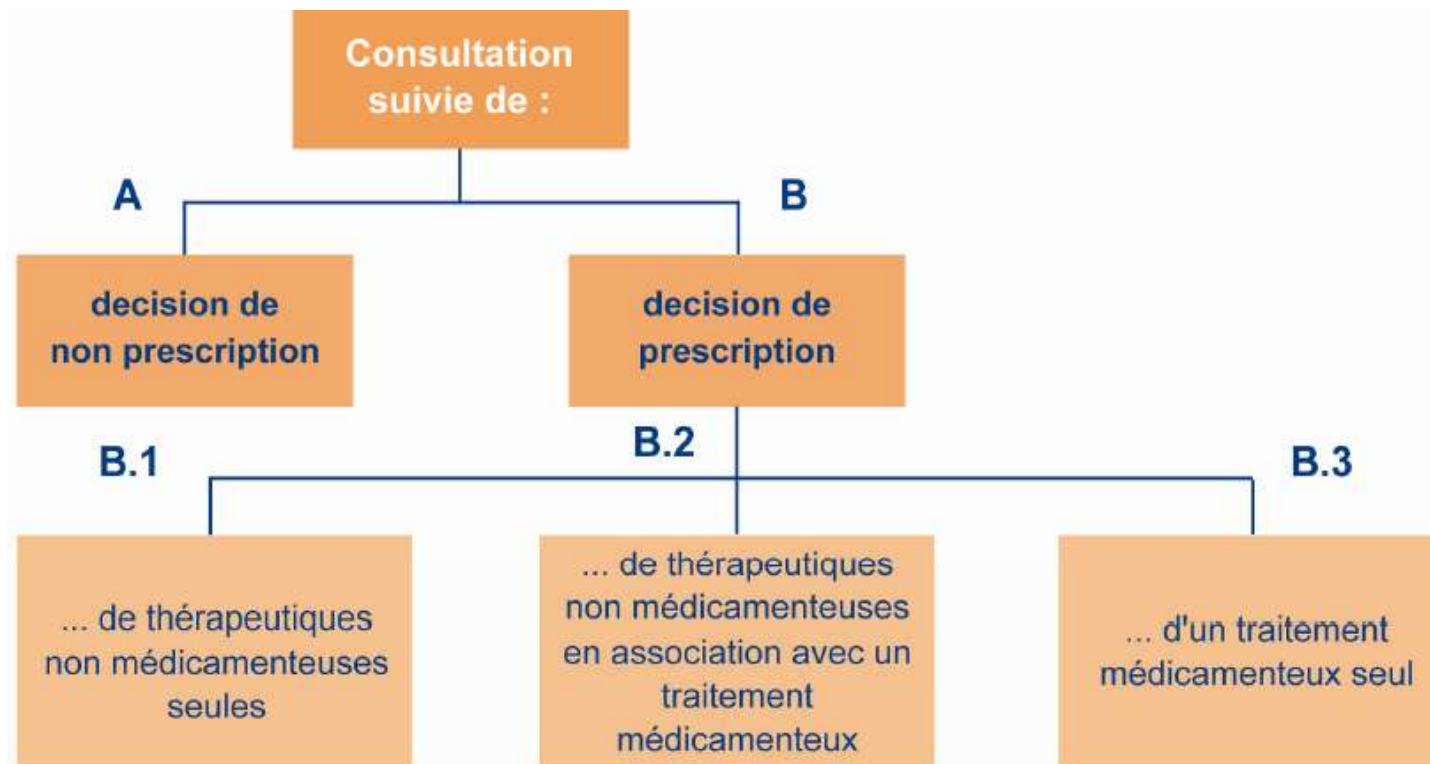
Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées

Avril 2011

Thérapeutiques nécessitant une **participation active** du **patient** en interaction ou non avec un professionnel spécialisé et faisant l'objet de **recommandations de bonnes pratiques** validées.

Régimes diététiques

Activités physiques et sportives



Prescription d'activité physique pour les ALD légalement recommandée

- Loi n°2016-41 : Article 144 L1172-1 du code de la santé publique (loi santé du 26 janvier 2016)
- Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016

Art. 3. – Le présent décret est entré en vigueur au **1er mars 2017**.

"Dans le cadre du **PARCOURS DE SOINS** des patients atteints d'une **AFFECTION LONGUE DUREE**, le **MEDECIN TRAITANT** peut prescrire une **ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE** à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des **conditions prévues par décret.**"



Public ciblé

- Patient atteint d'une affection de longue durée (ALD)
- Ayant des besoins spécifiques qui l'empêche de pratiquer dans des conditions ordinaires

Prescription

- Par le médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins du patient
- Au vu de la pathologie, des capacités physiques et du risque médical du patient
- Sur un formulaire spécifique







MÉDIC*o*SPORT-SANTÉ

LE DICTIONNAIRE A VISÉE MÉDICALE DES DISCIPLINES SPORTIVES

Edition DECEMBRE 2018

Pourquoi

l'activité physique et sportive ?



Inactivité physique et sédentarité sont un véritable tsunami sociétal

Dr Y. Guillodo (Brest)

Inactivité n'est pas sédentarité

Quand est on inactif ?

Moins de 30 minutes d'activité physique modérée (marche bon pas) fractionnée ou continue par jour

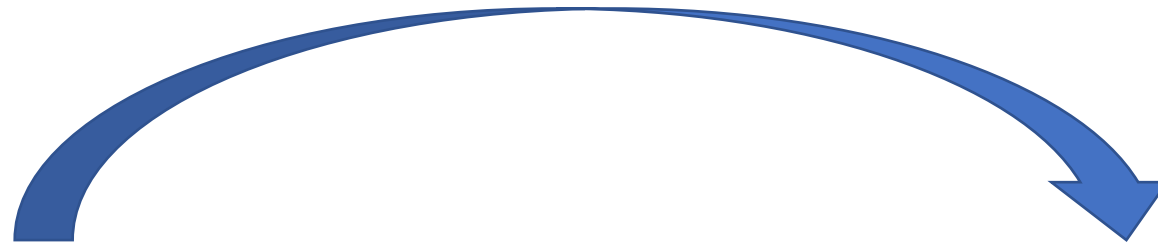
Quand la sédentarité devient-elle un risque ?

Assis plus de 7h/j en moyenne
Périodes assises ininterrompues de plus 2-3 heures

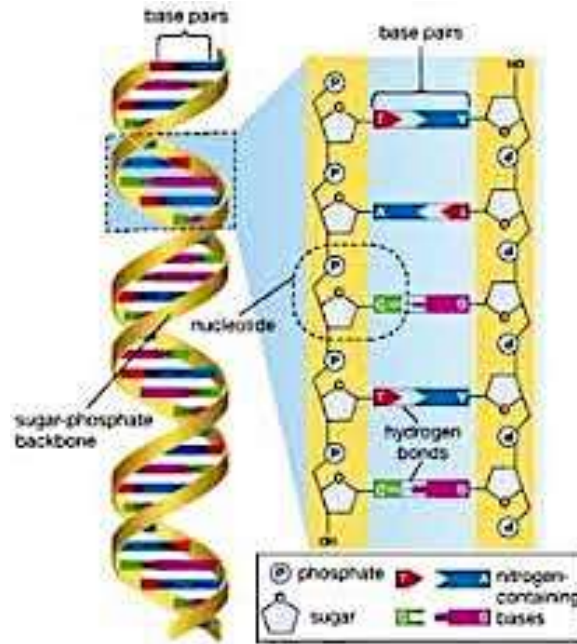
Les risques sanitaires de l'inactivité physique et de la sédentarité sont indépendants

Evolution du génome humain

< 100 ans



10^6 ans



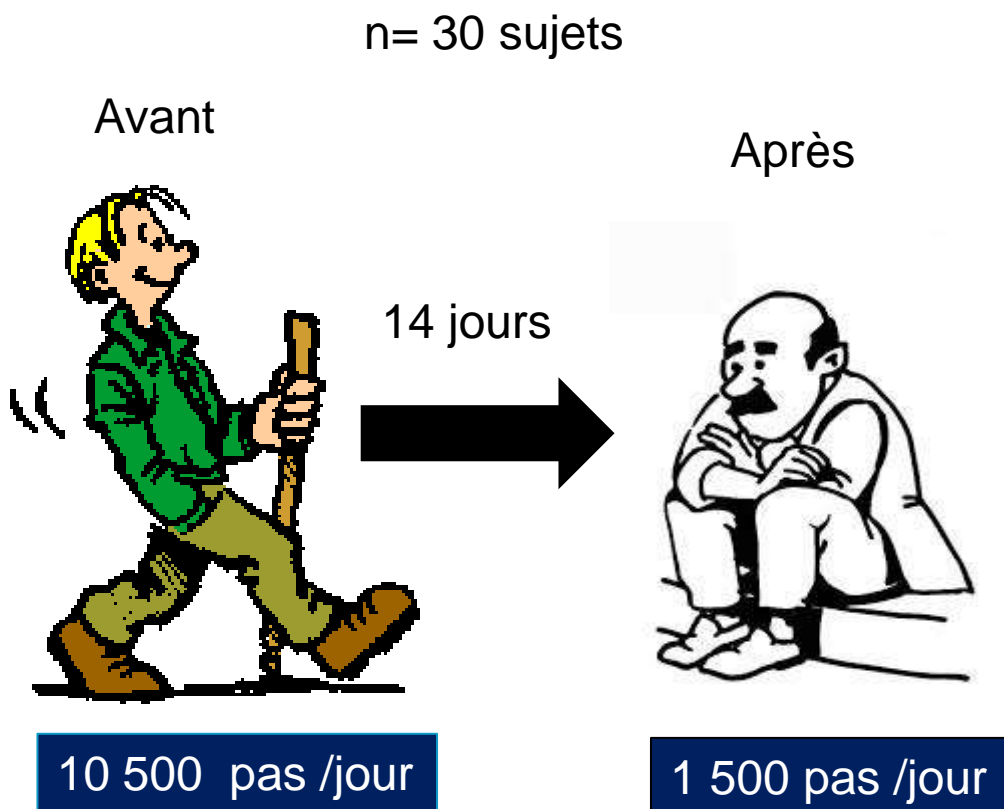
© 2007 Encyclopædia Britannica, Inc.

Quelques bases de différence c'est tout



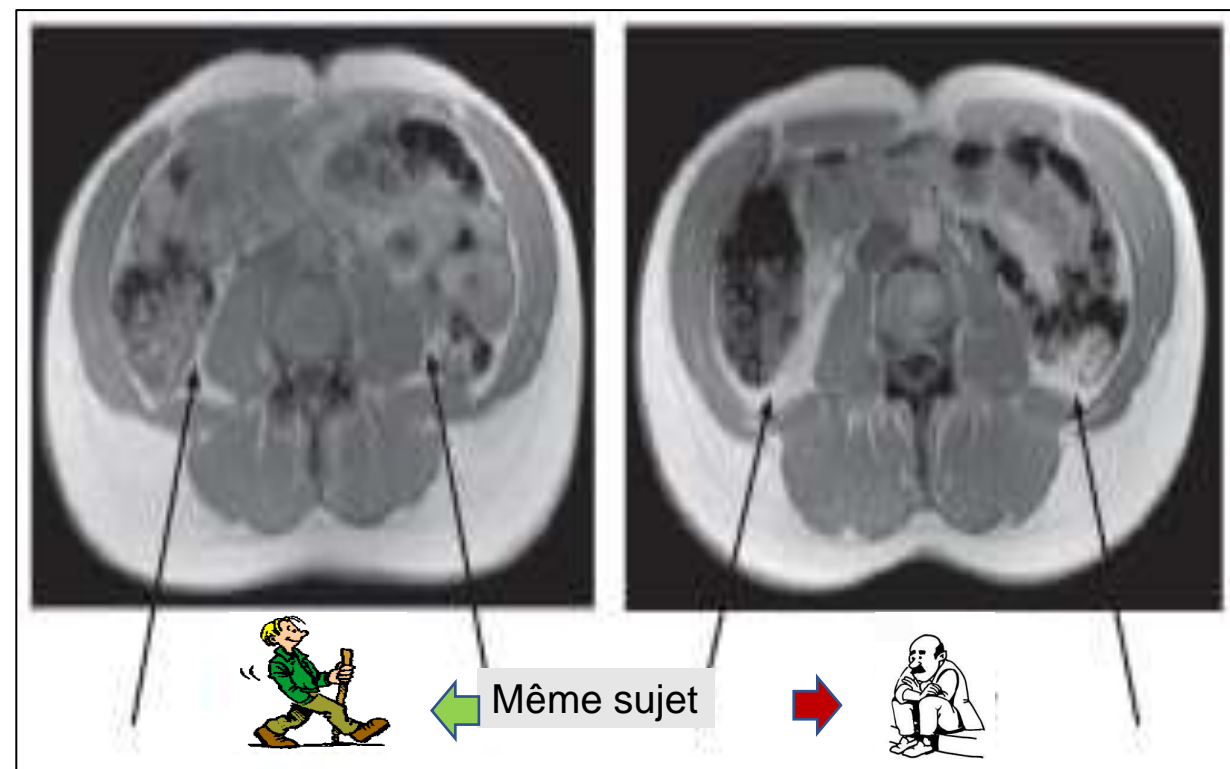
NOUS SOMMES PROGRAMMÉS POUR BOUGER

Effets de la diminution de son activité physique journalière

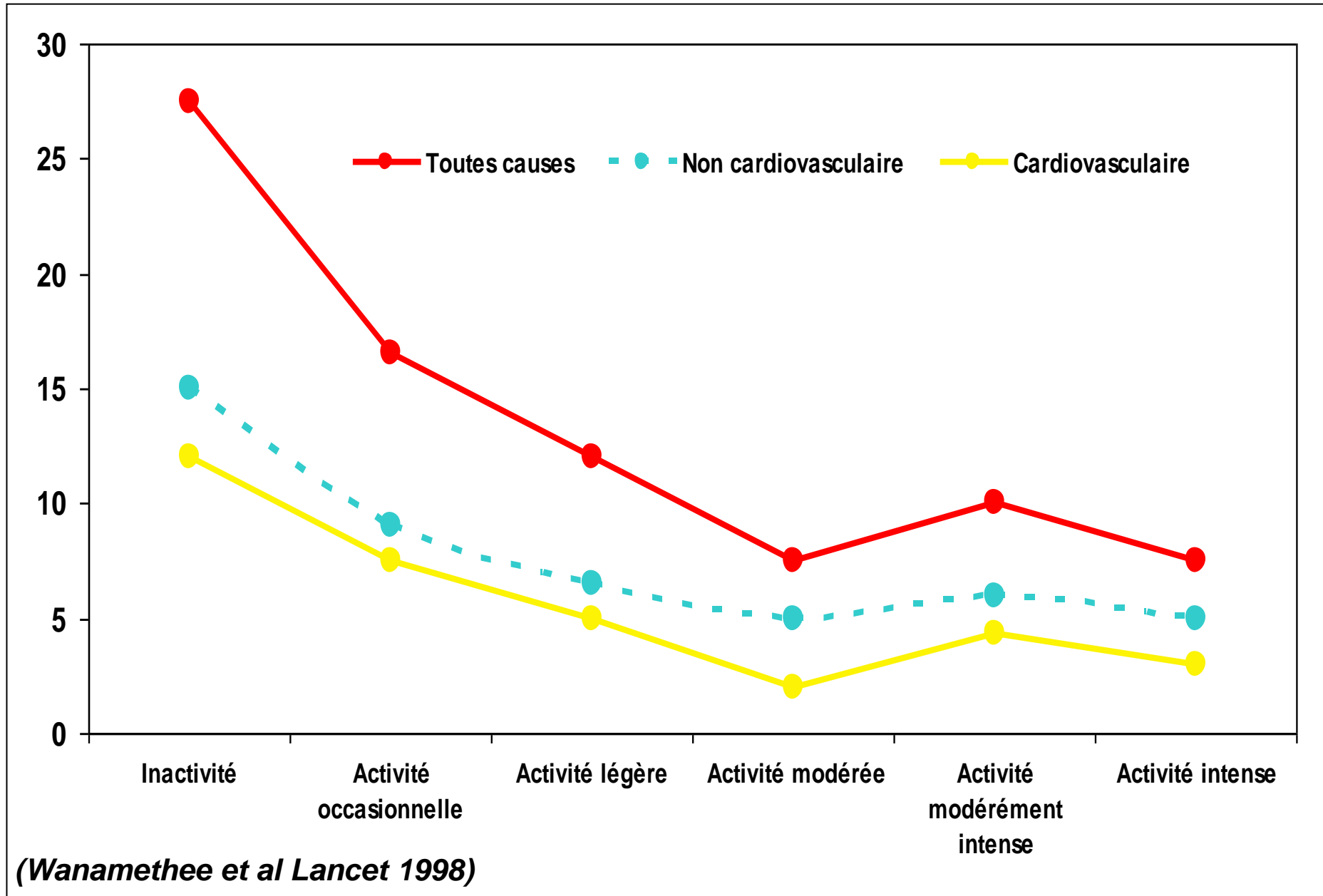


APRÈS 14 JOURS

Masse grasse + 50 g
PA + 2mm Hg
LDL-Cholestérol augmenté
Baisse sensibilité à l'insuline

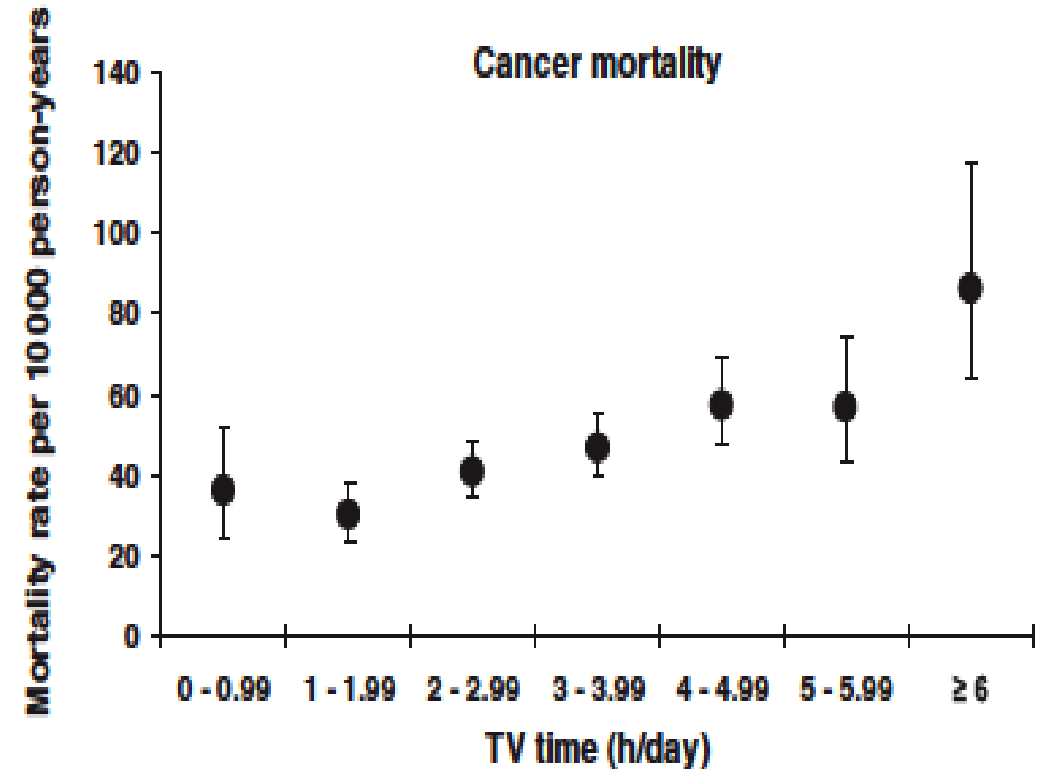
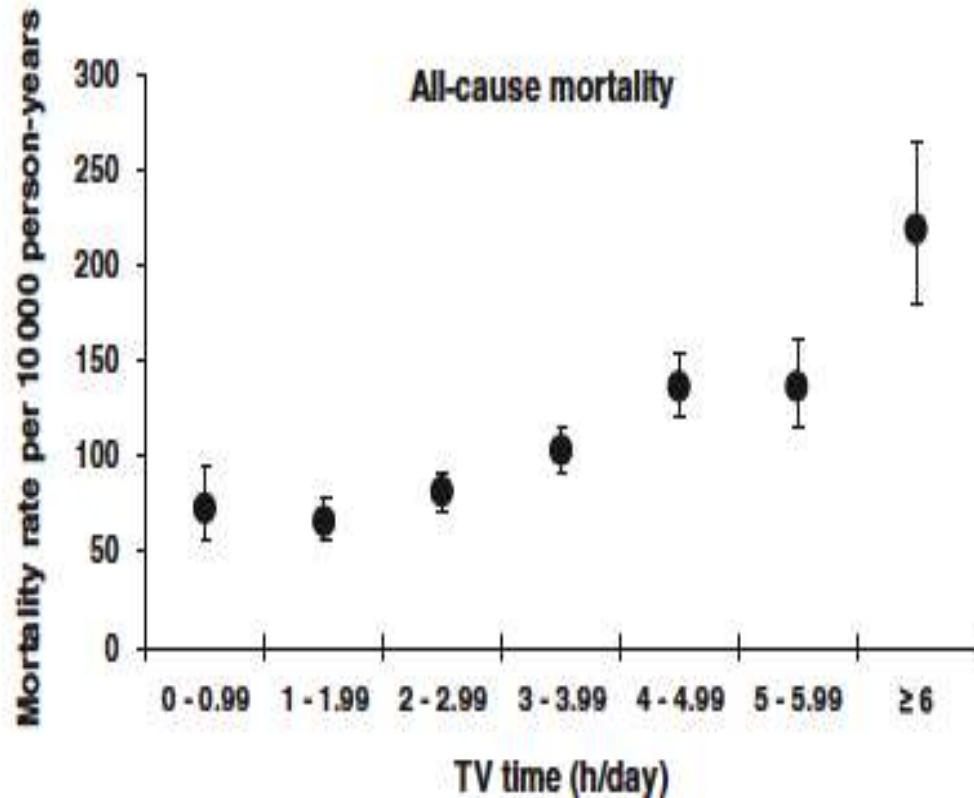


Activité physique et mortalité

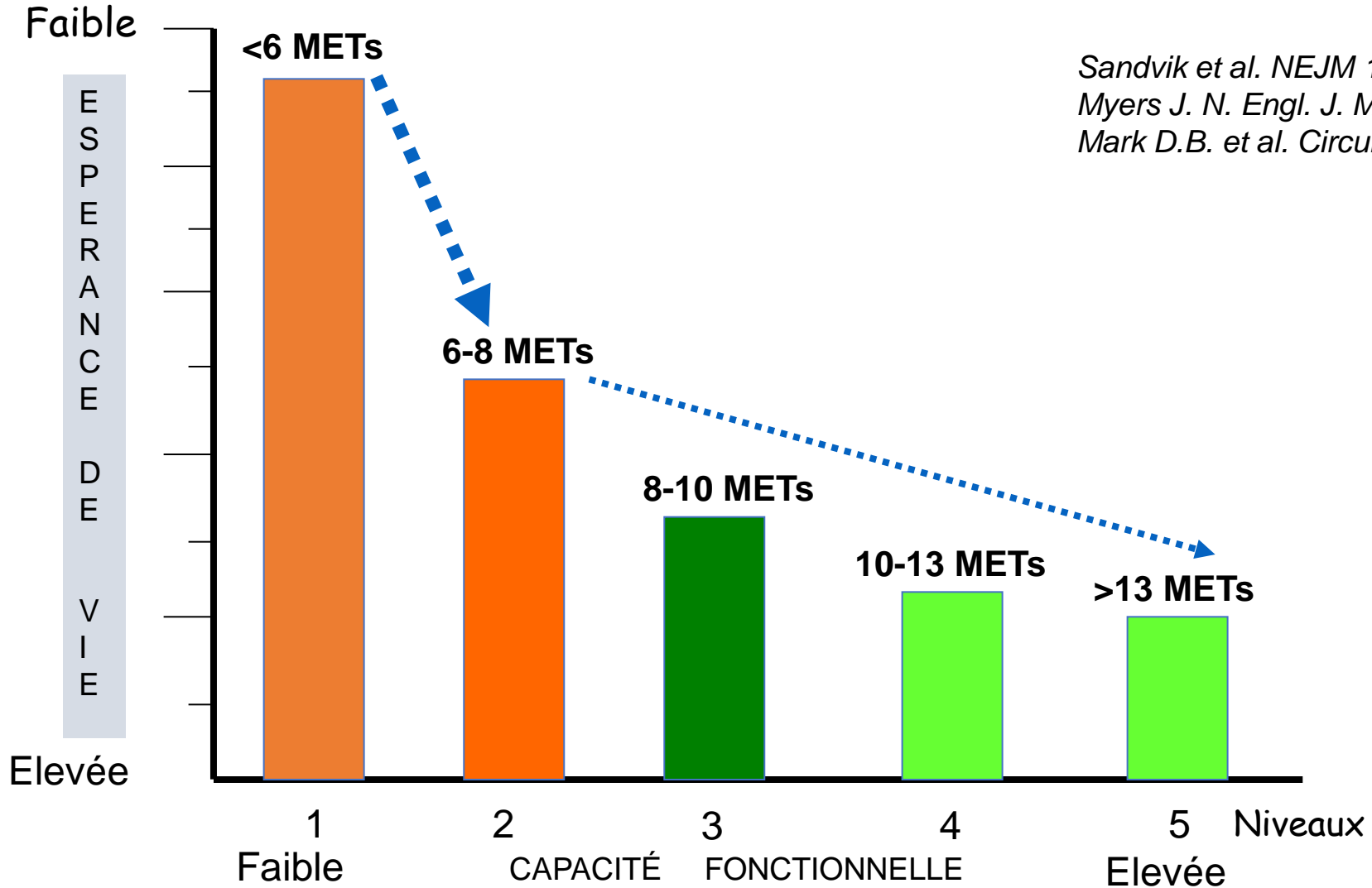


Les méfaits de la sédentarité

Le marqueur actuel de la sédentarité
=>
nombre d'heures passées devant la télévision



Capacité physique et espérance de vie



Sandvik et al. NEJM 1993
Myers J. N. Engl. J. Med. 2002
Mark D.B. et al. Circulation 2003

Vrai quel que soit l'état de santé

Elévation des niveaux d'inflammation et de stress oxydant et baisse de l'immunité

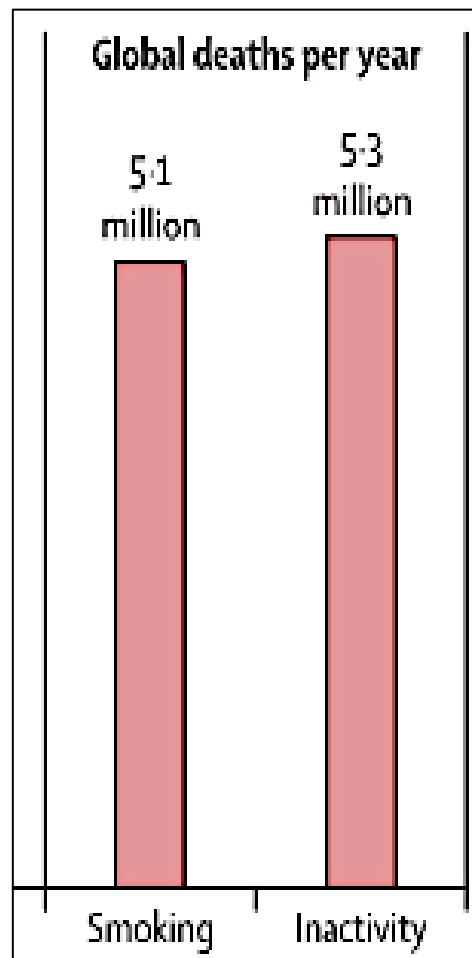
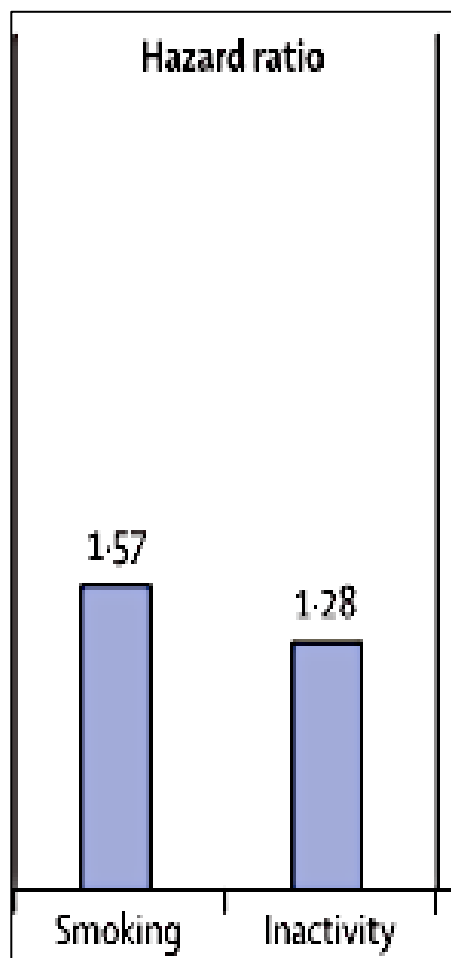
Sédentarité et inactivité



Favorisent l'apparition, le développement et les complications des maladies chroniques

Coûts de l'inactivité physique et de la sédentarité

HUMAIN



Wen CP Lancet; 2012; 21:380(9838):192-3

FINANCIER

The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases

Ding Ding, Garry D Lewin, Tracy L. Kelly, Alexander G. S. A. Fekedulegn, Peter T. Katzmarzyk, Willem van Mechelen, Michael Pratt, for the Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee* 1311-1324, 2016

2013 :

53,8 milliards de soins de santé dans le monde

13,7 milliards de pertes de productivité dans le monde

67,5 milliards / an dans le monde

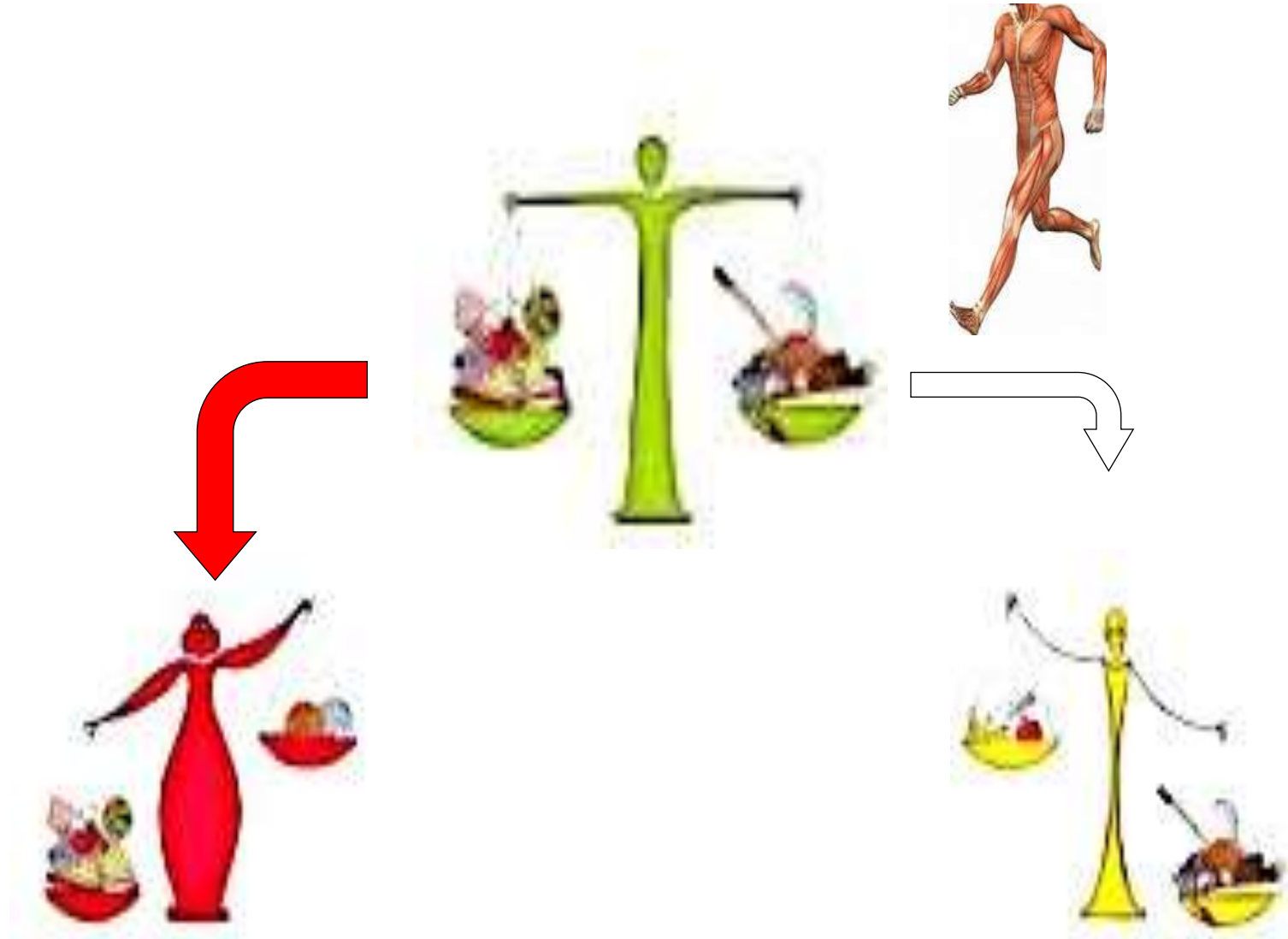
1,39 milliards /an



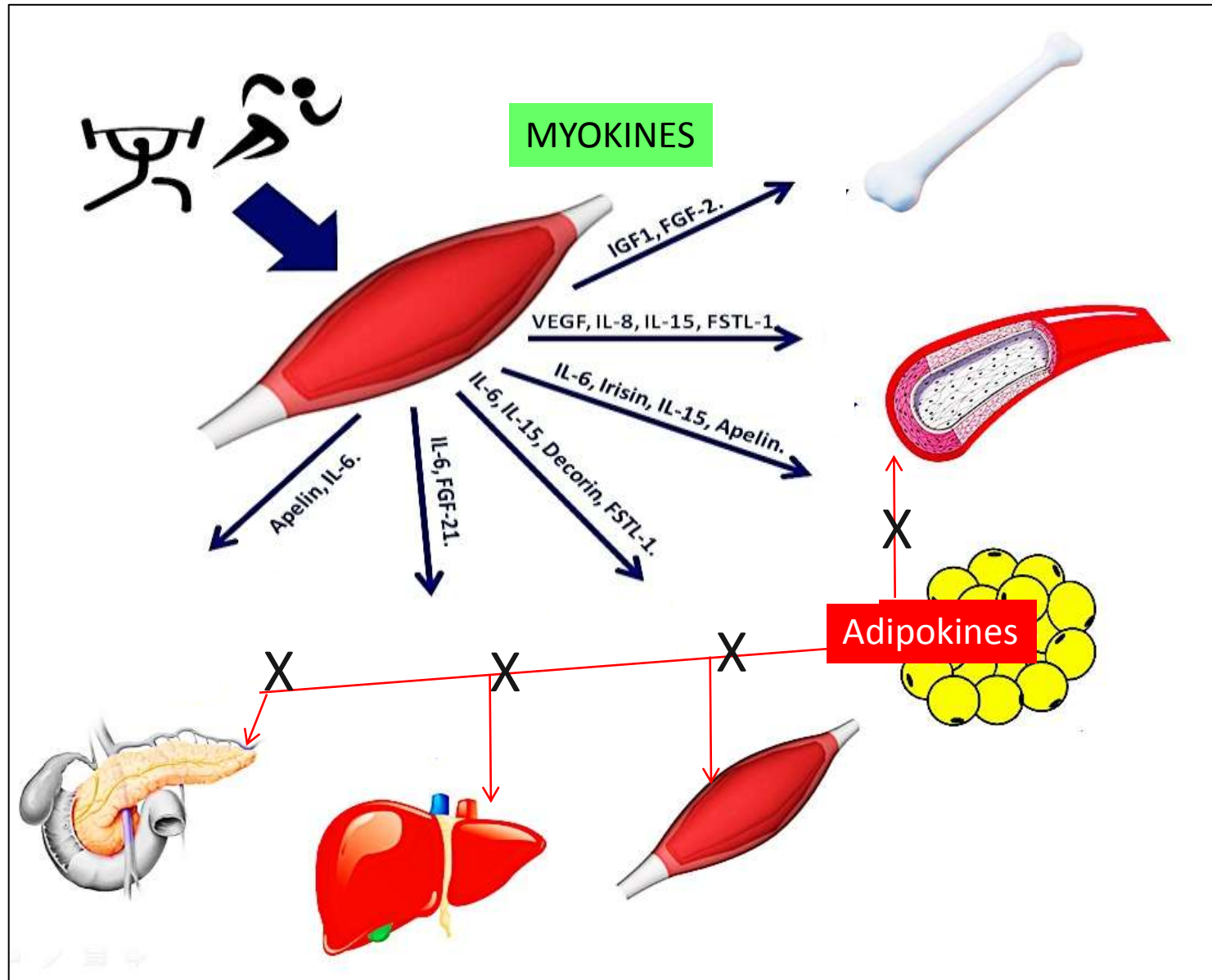
Activité physique comment ça marche ?



L'activité physique, brûleuse de calories



L'activité physique, rôles endocrines



Pedersen BK,
Febbraio MA
Nat. Rev.
Endocrinol.
2012;8,457-65

Bienfaits de l'activité physique

- 1- Baisse du niveau d'inflammation et de stress oxydant
- 2- Amélioration de la circulation sanguine
- 3- Booster des systèmes de défense de l'organisme

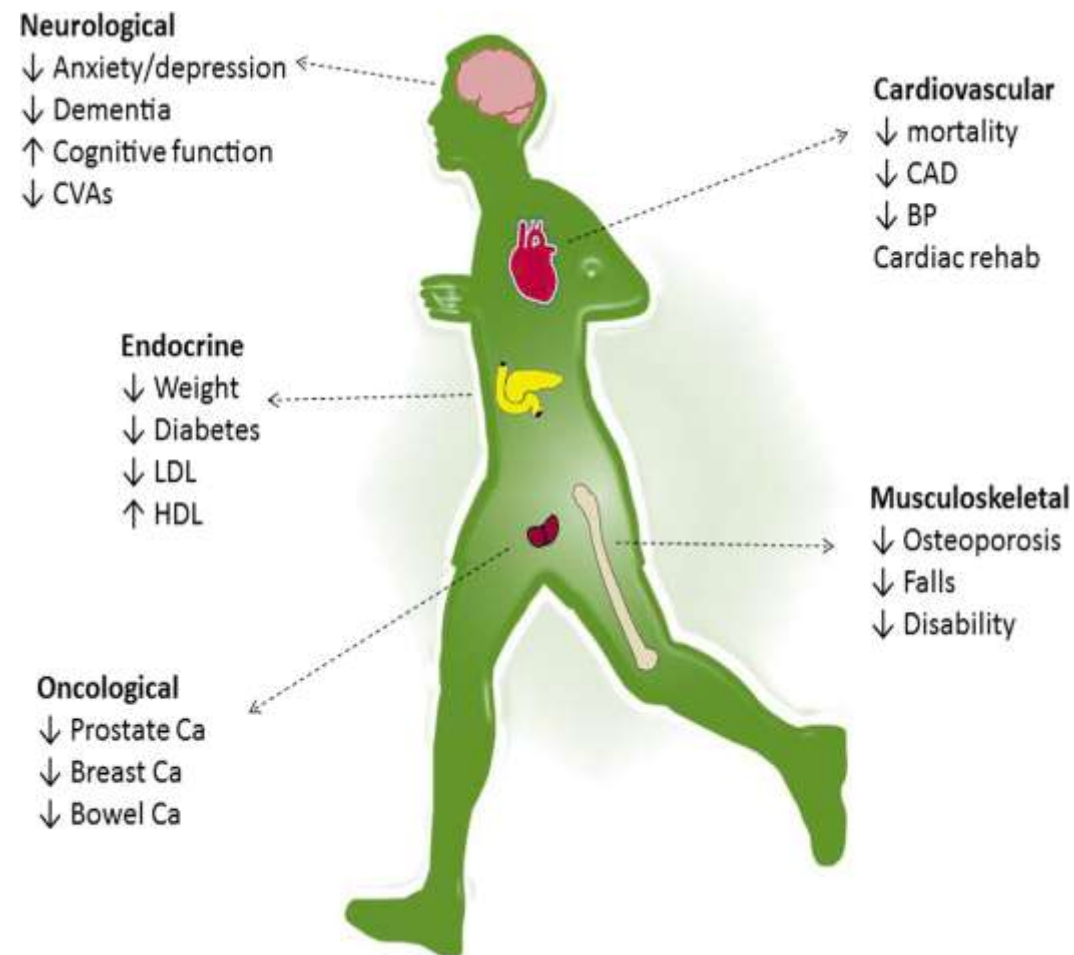
1-Hittel DS et al J Physiol 2003;548(Pt2) 401-10

2-Van Guilder GP et al Am J Physiol 2005;289:E807-13

3-Pitsavos C et al Eur J Cardiovasc Prev Rehab 2005;12:151-8

Les effets bénéfiques de l'activité physique

EFFETS EN
PRÉVENTION
PRIMAIRE,
SECONDAIRE
ET TERTIAIRE



« L'activité physique est la nourriture du cerveau »
Neurologues

Activité physique et cancers

MARS 2017

ÉTAT DES LIEUX ET DES CONNAISSANCES

**BÉNÉFICES
DE L'ACTIVITÉ
PHYSIQUE
PENDANT ET APRÈS
CANCER DES
CONNAISSANCES
SCIENTIFIQUES
AUX REPÈRES
PRATIQUES**

e-cancer.fr

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

Amélioration des capacités cardiorespiratoires et musculaires → amélioration ou maintien de l'indépendance physique

Amélioration ou normalisation composition corporelle (réduction masse grasse et maintien ou gain masse musculaire)

Amélioration qualité de vie globale, estime de soi, douleur, réduction perception de la fatigue liée aux cancers

Meilleure récupération postopératoire (ORL, sein, poumon)

Réduction effets secondaires des traitements hormonaux.

Amélioration des survies globale et spécifique et réduction des récurrences (sein, côlon, prostate).

L'AP doit être proposée dès le diagnostic, et maintenue tout au long du parcours de soins.

ALD => déconditionnement physique

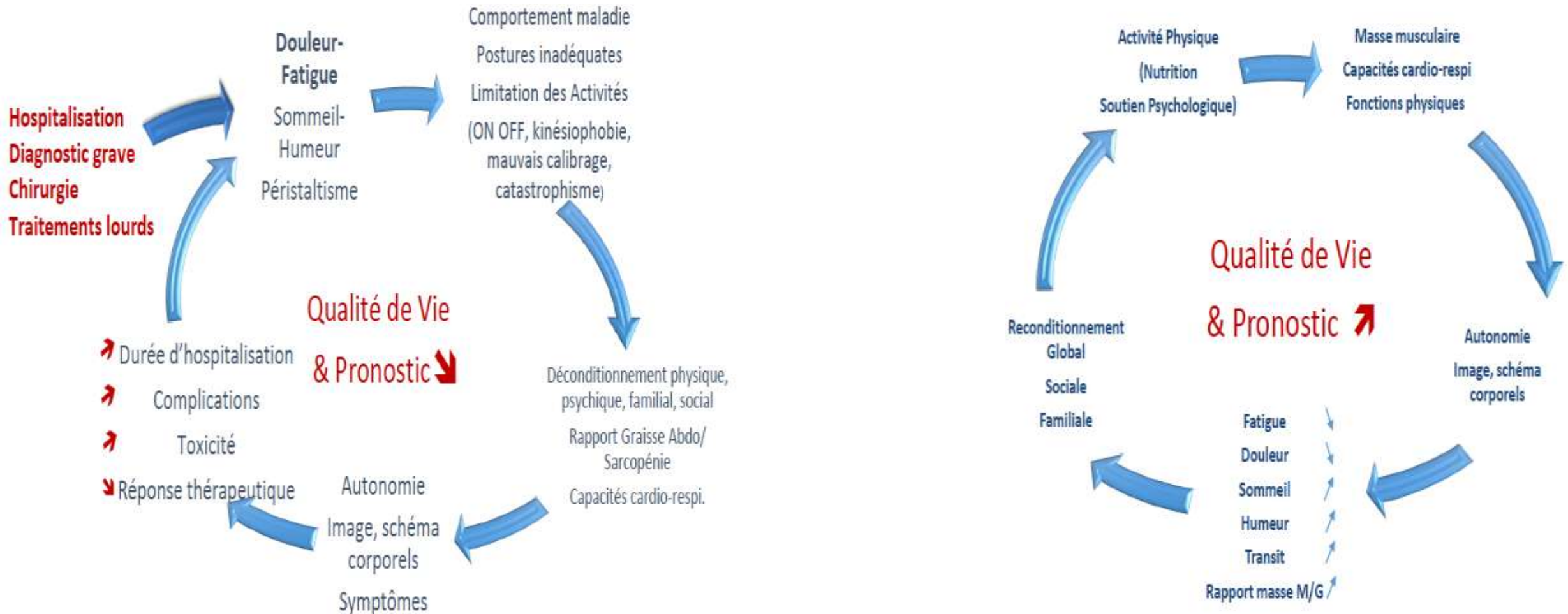
SANS APS

SPIRALES

AVEC APS

Déconditionnement

Reconditionnement



Capacité physique et espérance de vie

Méta analyse sur relation entre capacité physique estimée par l'épreuve d'effort, mortalité, événements cardiovasculaires et coronaires

33 études

100 000 sujets pour la mortalité et 84 000 pour événements cardiovasculaires

32-57 ans, suivi 12 ans

AGE	FEMMES	HOMMES
< 40 ans	7 METs	9 METs
40-50 ans	6 METs	8 METs
50-60 ans	5 METs	7 METs

Diminution de risque de 15% en moyenne par MET gagné

Recommandations sociétés savantes

Sociétés françaises de :
Cardiologie
Endocrinologie-nutrition
Neurologie
Rhumatologie
Cancérologie
Pneumologie
...

INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE

		Class e	Nivea u
Dysfonction systolique VG	-Prise en charge globale -Programmes + longs -Education thérapeutique -Ajustement traitement	I	A
Fonction systolique préservée	-Amélioration qualité de vie -Réduction hospitalisations	II b	C
Resynchronisati on cardiaque	-Potentialisation effets de resynchronisation -Evaluation de la resynchronisation	I	B
Assistances ventriculaires	-Reconditionnement physique -Education: appareillage et AVK	IIa	C
Transplantation Cardiaque	-Pré-transplantation -Post -transplantation	I	B

Aucune maladie chronique n'interdit définitivement toute forme d'activité physique

Prescription d'activité physique pour les ALD légalement recommandée

- Loi n°2016-41 : Article 144 L1172-1 du code de la santé publique (loi santé du 26 janvier 2016)
- Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016

Art. 3. – Le présent décret est entré en vigueur au **1er mars 2017**.

"Dans le cadre du **PARCOURS DE SOINS** des patients atteints d'une **AFFECTION LONGUE DUREE**, le **MEDECIN TRAITANT** peut prescrire une **ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE** à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des **conditions prévues par décret**."

Public ciblé

- Patient atteint d'une affection de longue durée (ALD)
- Ayant des besoins spécifiques qui l'empêche de pratiquer dans des conditions ordinaires

Prescription

- Par le médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins du patient
- Au vu de la pathologie, des capacités physiques et du risque médical du patient
- Sur un formulaire spécifique

Mise en place de l'activité physique adaptée

ANNEXE 1 : Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins traitants

Tampon du Médecin

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

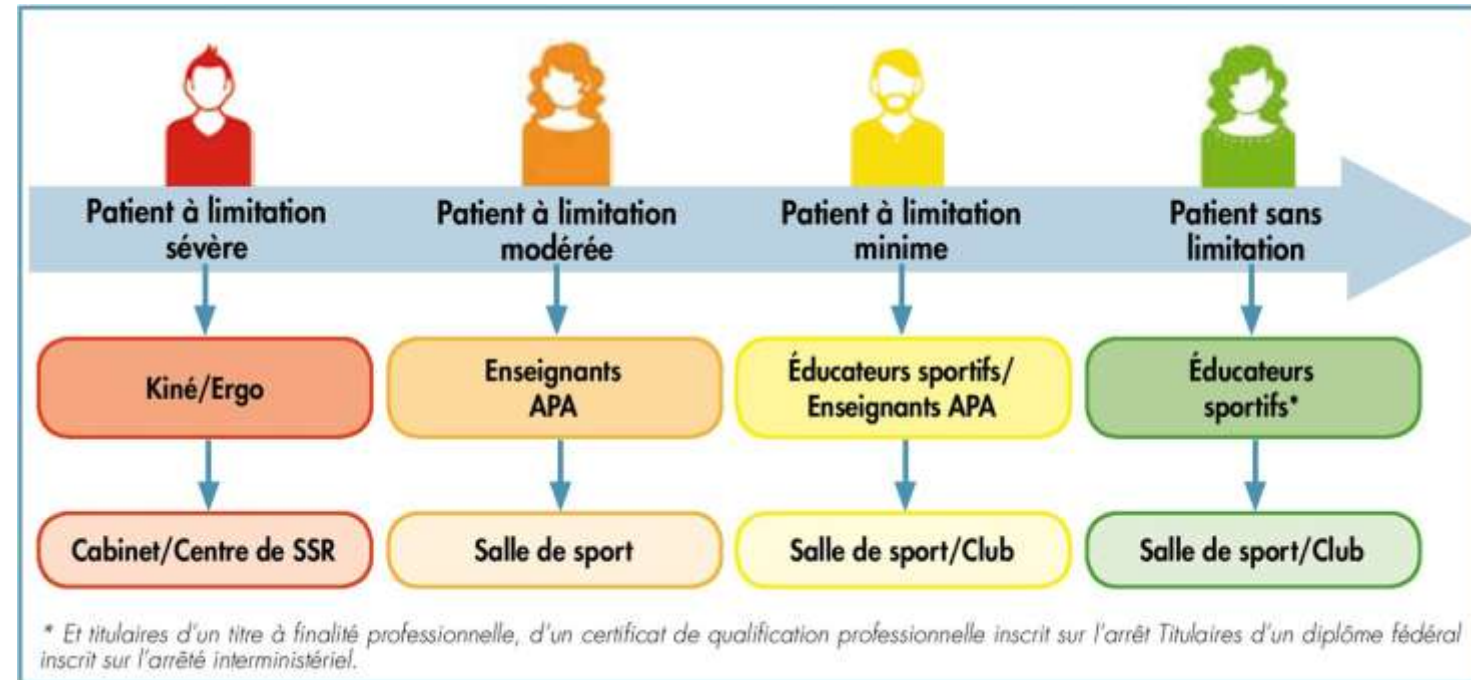
Préconisation d'activité et recommandations

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique*), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire?

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu date signature cachet professionnel



Il est à noter que actuellement ni la prescription, ni la dispensation d'une activité physique ne font l'objet actuellement d'un remboursement par l'assurance maladie.

Rôles des médecins et des intervenants en APA

- 1- Le MT prescrit (ou recommande) APA et oriente vers le professionnel adapté
- 2- **La prise en charge du patient est personnalisée et progressive en termes de forme, d'intensité et de durée de l'exercice .**
- 3 – L'intervenant en APA transmet "périodiquement" un compte rendu du déroulement de l'activité au médecin traitant, avec l'accord du patient, qui doit recevoir copie de ce compte rendu.
- 4- **L'intervenant en APA "peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents de celle-ci".**
- 5- Le médecin traitant peut adresser le patient vers d'autres professionnels de l'APA



MÉDICOSPORT-SANTÉ

LE DICTIONNAIRE À VISÉE MÉDICALE DES DISCIPLINES SPORTIVES

Edition DECEMBRE 2018

Limite majeure actuelle
la poursuite de l'APS
au long cours

Apport des fédérations
augmentation de l'offre

Réflexion/proposition des
commissions médicales

Pratique **encadrée**
d'un sport **adapté**

Disciplines 1 ^{ère} ébauche	Disciplines édition à venir	Comités sport santé engagés dans le processus
Athlétisme Aviron Badminton Basket-ball Canoë-Kayak Char à voile Cyclisme EPGV Escrime FAEMC (Taï Chi) Football Golf Handball Natation Sport adapté Sport pour tous Tennis Tennis de table Triathlon Volleyball	Aïkido Billard Clubs omnisports Course d'orientation Cyclotourisme FSCF Gymnastique Judo Karaté Montagne et escalade Randonnées pédestres Retraite sportive Rugby Ski Sports de Glace Tir à l'Arc	Danse Equitation FSGT Haltérophilie Handisport Hockey sur gazon Pelote Basque Pentathlon moderne Sports en Entreprise Sport en milieu rural Sports de traîneau Squash UFOLEP Union Léo-Lagrange Voile

Plongée sous marine

Adaptations ?

Encadrement ?

Spécificités des médecins fédéraux ?

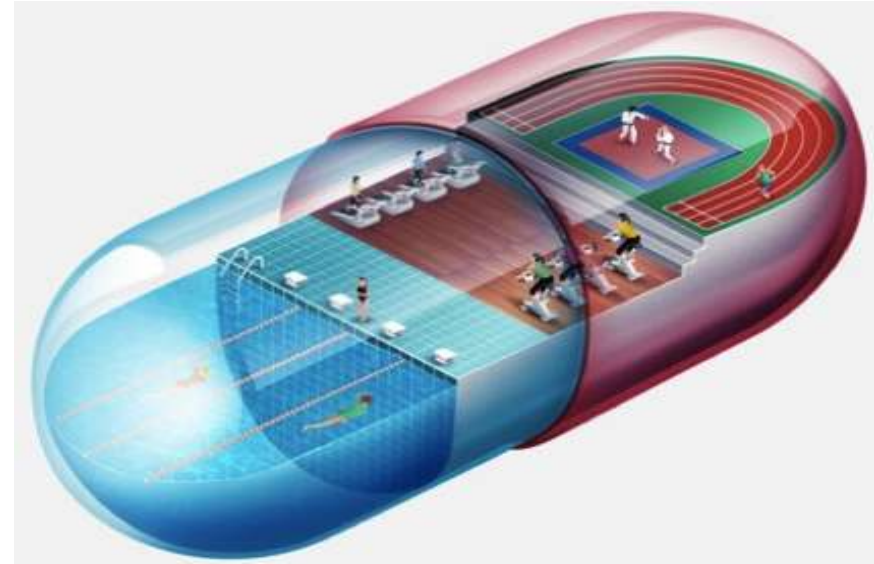
Impact du choix du mode de vie



Bien Manger

Bien Bouger

Limites de la médecine curative



Médecins et fédérations peuvent aider les patients
à commencer et à continuer à bien bouger

CŒUR ET PLONGÉE

Coordination :
VINCENT LAFAY

Auteurs :

C. BALESTRA
M. BEDOSSA
J.-É. BLATTEAU
R. BRION
B. BROUANT
F. CARRE
M. COULANGE
B. DELEMOTTE
G. FINET
B. GARDETTE
A. HENCKES
Y. JAMMES
F. JOULIA
V. LAFAY
P. LOUGE
J.-L. MELIET
G. PHAN
M. PLUTARQUE
J. REGNARD
J.-M. SCHLEICH
F. SCHNELL
J.-F. SCHVED

Avec la participation de membres de



ellipses