

## Mesure 1 • Promouvoir, développer et augmenter le niveau d'activité physique quotidienne pour tous

Deux leviers sont préconisés dans les rapports au niveau mondial pour inciter les citoyens à pratiquer une activité physique : l'information et l'amélioration de l'environnement physique.

### ACTIONS

14. Promouvoir un environnement propice à la pratique de l'activité physique et limiter la sédentarité par :

(14.1) la valorisation et l'encouragement des modes de transport actifs avec l'intégration de la mobilité active dans les chaînes de déplacements (en lien avec le Plan santé environnement 2) ;

(14.2) la mise en place d'évènements grand public pour promouvoir l'APS comme facteur de santé et de bien être.

15. Promouvoir des moyens destinés à développer la pratique de l'activité physique par :

(15.1) le développement de la communication auprès du public sur l'activité physique et sportive, en tenant compte des spécificités par public ainsi qu'en sensibilisant notamment les employeurs, les comités d'entreprise et les collectivités territoriales à l'intérêt de l'activité physique ;

(15.2) la sensibilisation des professionnels des secteurs de la santé, du social et de l'éducation nationale, en contact avec les enfants et les adolescents, aux bénéfices santé de l'activité physique et sportive.

## **Mesure 2 • Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée (APA) chez les populations en situation de handicap, défavorisées, âgées ou atteintes de maladies chroniques**

### **ACTIONS**

16. Promouvoir l'accès aux activités physiques et sportives pour les personnes en situation de handicap (physique, mental, psychique ou sensoriel) par :

- (16.1) le développement de la communication, via le portail PNNS, auprès du public et des professionnels sur les bénéfices santé de la pratique des APS chez les personnes handicapées ;
- (16.2) l'accompagnement des maisons départementales du handicap (MDPH) afin qu'elles intègrent dans les plans personnalisés de compensation, élaborés par les commissions départementales, l'accessibilité à la pratique d'une activité physique ou sportive ;
- (16.3) l'accompagnement des centres spécialisés et des associations sportives à la mise en place des APS pour les publics atteints d'un handicap physique, mental, psychique ou sensoriel ;
- (16.4) l'accompagnement des fédérations sportives pour le développement de l'offre pour ce public et des propriétaires d'équipements sportifs à la mise en place d'aménagements nécessaires pour faciliter l'accessibilité de ce public.

17. Promouvoir l'accès aux activités physiques et sportives pour les populations défavorisées par :

- (17.1) le renforcement de la prise en compte de la promotion de l'APS comme facteur de santé au sein de la politique de la ville ;
- (17.2) le développement des APS dans les quartiers défavorisés ;
- (17.3) le développement des APS comme support de l'action d'éducation auprès des jeunes sous protection judiciaire. Le « challenge Michelet » manifestation sportive annuelle à l'attention des jeunes sous protection judiciaire ou pris en charge dans le cadre de la politique de la ville et de la prévention de la délinquance participe à ce développement.

18. Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée chez les personnes âgées de plus de 50 ans et les personnes en perte d'autonomie par :

- (18.1) la création et la diffusion d'un annuaire des associations sportives proposant des activités pour les personnes âgées de plus de 50 ans ;
- (18.2) le développement de l'offre d'activités physiques dans les EHPAD et les foyers ou résidences pour personnes âgées ;
- (18.3) l'harmonisation des programmes visant à prévenir les chutes par les APS et la mise en place d'un dispositif national bien identifié.

19. Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée chez les personnes atteintes de maladies chroniques, dans les clubs sportifs par :

(19.1) l'élaboration d'un guide d'aide à la mise en place dans un club d'une offre d'APS destinée aux personnes atteintes de maladies chroniques, après évaluation des expérimentations en cours ;

(19.2) l'élaboration d'un référentiel de bonnes pratiques, destiné aux clubs sportifs qui souhaitent mettre en place une offre d'APS pour les personnes atteintes de maladies chroniques ;

(19.3) l'apport d'une aide financière aux fédérations sportives et à leurs comités régionaux et départementaux, pour les inciter à développer l'offre pour cette population.

# Annexe 1

## Les Chiffres Clés

### Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants (3-17 ans) en France métropolitaine

- Surpoids: 14,3 %
- Obésité : 3,5 %

Source : ENNS, 2006-2007, données mesurées

ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE SURPOIDS ET D'OBÉSITÉ CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS  
DANS LES ANNÉES 2000 EN FRANCE MÉTROPOLITAINE (DIVERSES ÉTUDES)

	Surpoids		Obésité	
	Début	Fin	Début	Fin
<b>InVS-DESCO (7-9 ans) 2000-2007</b>	2000 : 14,3 %	2007 : 13 %	2000 : 3,8 %	2007 : 2,8 %
<b>INCA1-INCA2 (3-14 ans) 1998-2006</b>	1998 : 11,6 %	2006 : 11,6 %	1998 : 3,5 %	2006 : 2,9 %
<b>DREES (Grande section) 1999-2006</b>	1999 : 14,4 %	2006 : 12,1 %	1999 : 3,4 %	2006 : 3,1 %
<b>DREES (CM2) 2002-2005</b>	2002 : 15,8 %	2005 : 16 %	2002 : 4,1 %	2005 : 3,7 %

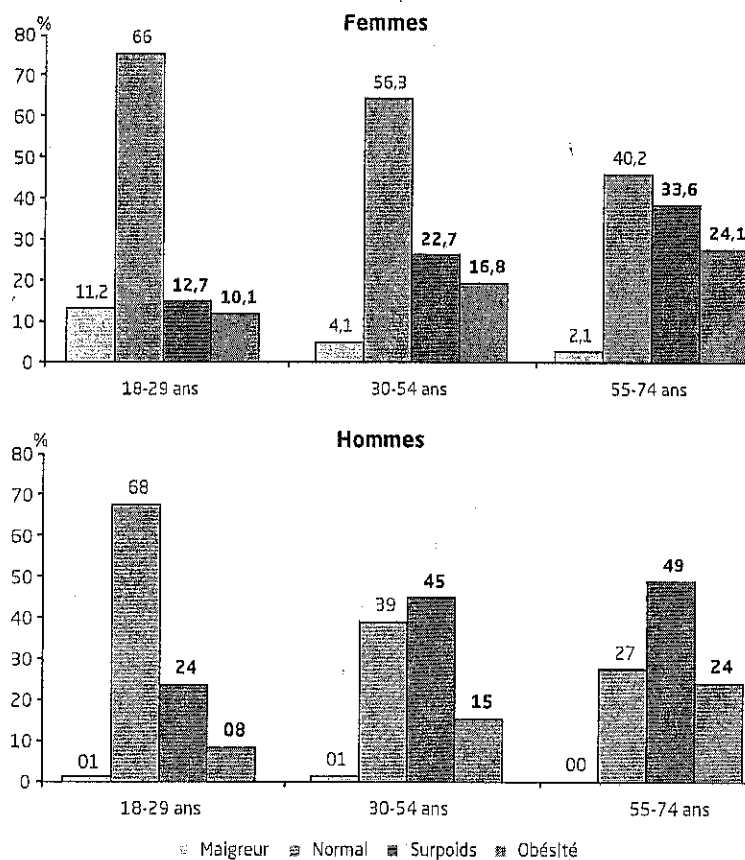
## Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte (18-74 ans) en France métropolitaine

- Surpoids : 41 % chez les hommes et 23,8 % chez les femmes
- Obésité : 16,1 % chez les hommes et 17,6 % chez les femmes

Source : ENNS, 2006-2007, données mesurées

DISTRIBUTION DES HOMMES ET DES FEMMES DE 18-74 ANS SELON LA CORPULENCE (IMC, RÉFÉRENCE OMS) ET SELON L'ÂGE (ÉTUDE ENNS 2006)



Prévalence d'obésité et surpoids (adultes) dans les collectivités d'outre-mer

	Surpoids		Obésité	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Mayotte (15 ans et +)</b> Source : Nutriway 2006	24,8 %	25,7 %	7,6 %	32,3 %
<b>Réunion (18 ans et +)</b> Source : Réconsal 2002	38 %	33 %	8 %	20 %
<b>Martinique (16 ans et +)</b> Source : Escal 2003-2004	38 %	29 %	14 %	26 %
<b>Guadeloupe (25-74 ans)</b> Source : Consant 2007	37 %	34 %	14 %	31 %

## Activité physique et sédentarité

### Activité physique

- % de sujets adultes (18-74 ans) faisant par jour l'équivalent d'au moins 30 minutes **d'activité physique d'intensité au moins modérée (IPAQ)** :
  - Chez les hommes : 64 % dont 30 % d'activité physique élevée ;
  - Chez les femmes : 63 % dont 24 % d'activité physique élevée.
- % de sujets faisant par jour l'équivalent d'au moins 30 minutes **d'activité physique d'intensité au moins modérée (IPAQ, 11-14 ans)** :
  - Chez les garçons : 65 % dont 46 % d'activité physique élevée ;
  - Chez les filles : 55 % dont 30 % d'activité physique élevée.
- % de sujets faisant par jour l'équivalent d'au moins 30 minutes **d'activité physique d'intensité au moins modérée (IPAQ, 15-17 ans)** :
  - Chez les garçons : 78 % dont 42 % d'activité physique élevée ;
  - Chez les filles : 65 % dont 19 % d'activité physique élevée.

Source : ENNS, 2006-2007

### Sédentarité

- **% de sujets passants plus de trois heures devant un écran** (télévision, ordinateur) par jour quel que soit le type de jour (travail ou repos) :
  - Chez les adultes (18-74 ans) :
    - Hommes : 59 %,
    - Femmes : 48 %,
  - Chez les enfants (3-17 ans) :
    - Garçons : 41 %,
    - Filles : 38 %.
- **Temps moyen journalier passé devant un écran** (télévision, ordinateur, jeux vidéo) :
  - Chez les adultes (18-74 ans) : 3h21
  - Chez les enfants :

Temps	3 heures	2 h 50	3 heures ou plus		
	Sources	ENNS (3-17 ans) (2006-2007)	INCA2 (3-17 ans) (2006-2007)	DREES (Grande section) 2005-2006	DREES (CM2) 2007-2008

Source : ENNS, 2006-2007

## Cancers en 2010

- **Incidence : 357 500 nouveaux cas (203 000 chez l'homme et 154 500 chez la femme)**
- **Augmentation annuelle du taux d'incidence des cancers**
  - Chez les hommes : + 1,2 %
  - Chez les femmes : + 1,4 %
- **Nombre de décès : 146 500**
- **Les trois cancers les plus fréquents et nombre de nouveaux cas**
  - Chez les hommes :
    - Prostate : 71 500
    - Poumon : 27 000
    - Colorectal : 21 000
  - Chez les femmes :
    - Sein : 52 500
    - Colorectal : 19 000
    - Poumon : 10 000

Source : *La situation du cancer en France en 2010*, Collection Rapports & synthèses, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, novembre 2010, 288 p.

## Maladies cardio-vasculaires et facteurs de risques

- **Nombre de décès : 145 250 dont**
  - 38 011 par cardiopathie ischémique (27 % des décès cardio-vasculaires)
  - 32 186 par maladie cérébro-vasculaire (22 % des décès cardio-vasculaires)

Source : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Cépidc), données 2006-2008

## Facteurs de risques nutritionnels de maladies cardio-vasculaires

	Définitions	Adultes (source ENNS, 2006)
<b>Hypertension artérielle</b>	Pression artérielle systolique $\geq 140$ mmHg et/ou Pression artérielle diastolique $\geq 90$ mmHg et/ou traitement par médicaments agissant sur la pression artérielle	<b>31%</b> Hommes : 34,1 % Femmes : 27,8 %  dont <b>15,7 % personnes traitées</b>
<b>Dyslipidémie</b>	Triglycéridémie $\geq 1,7$ mmol/l et/ou LDLémie $\geq 4,1$ mmol/l et/ou HDLémie $\geq 1,0$ mmol/l et/ou traitement par médicaments hypolipémiants	<b>43,9%</b>  dont <b>12,5 % personnes traitées</b>
<b>Hyperglycémie à jeun</b>	Glycémie à jeun $\geq 7,0$ mmol/l et/ou traitement par médicaments antidiabétiques oraux	<b>4,7%</b>  dont <b>15,7 % personnes traitées</b>

Source : ENNS, 2006-2007

- **Hypercholestérolémie de type hyperLDLémie (LDL  $\geq 4,1$  mmol/l) : 36,5 %**

Source : MONICA, 2007

### Diabète

- **Prévalence du diabète traité pharmacologiquement en France (2007) : 3,95 %**  
soit 2,5 millions de personnes diabétiques traitées, dont 600 000 traitées par insuline
- **Taux de prévalence par classe d'âge**
  - 0-44 ans : 0,4 %
  - 45-64 ans : 5,8 %
  - 65-74 ans : 13,3 %
  - 75 ans et plus : 13,4 %
- **Prévalences les plus fortes dans les régions d'outre-mer :**
  - La Réunion : 7,8 %
  - Guadeloupe : 7,3 %
  - Martinique : 6,8 %

Source : Kusnik-Joinville O., Weill A., Ricordeau Ph., *et al.* « Diabète traité en France en 2007 : un taux de prévalence proche de 4 % et des disparités géographiques croissantes », *InVS, BEH*, n° 43, 12 novembre 2008, p. 408-413.



## Annexe 2

### Évolution de la notoriété des outils et des messages nutritionnels du PNNS

	2005	2009
Logo PNNS	19%	25%
Au moins un des guides nutrition	17%	24%
Site mangerbouger.fr	13%**	62%

\*\*en 2006



### Évolution du niveau de citation des repères entre 2006 et 2009

Repères PNNS	Niveau de citation	
	En 2006	En 2009
30 minutes ou plus d'activité physique par jour	91%	91%
1 à 2 fois par jour viandes, poissons ou œufs	71%	66%
au moins 5 fruits et légumes par jour	47%	75%
3 produits laitiers par jour	29%	40%
3 féculents par jour	12%	19%

Source : Étude régulière menée depuis 2005 pour mesurer l'évolution de la notoriété de différents indicateurs (le logo PNNS, les guides nutrition, le site internet mangerbouger.fr et les repères nutritionnels du PNNS), enquête quantitative par quotas, en face à face auprès d'échantillons représentatifs de la population âgée de 15 ans et + (1000 < n < 2000), INPES.

Strasbourg le 16/09/2013

## Fiche presse

### **Sport-santé sur ordonnance à Strasbourg : point d'étape et orientations**

Depuis novembre 2012, la Ville de Strasbourg et ses partenaires ont mis en place le dispositif « Sport-santé sur ordonnance ». Dix mois après le début de l'expérimentation, les premiers résultats de l'évaluation menée par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et l'Université de Strasbourg permettent de tirer des enseignements et d'envisager de faire évoluer le dispositif.

#### **Rappel du dispositif**

Née de la volonté conjointe de la Ville de Strasbourg, de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace, du Régime Local d'Assurance Maladie, de la DRJSCS, des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et de la CTS, l'expérimentation «sport-santé sur ordonnance» a pour objectif principal de favoriser la pratique **d'une activité physique** régulière, modérée et adaptée à l'état de santé **des malades cardiovasculaires et métaboliques** dans une optique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Plus de 120 médecins généralistes strasbourgeois ont signé la Charte d'engagement «sport-santé sur ordonnance» et peuvent donc prescrire à leurs patients une activité physique modérée et régulière dans le cadre du dispositif.

Muni de son ordonnance, le patient prend ensuite contact avec un éducateur sportif de la Ville qui l'oriente vers l'activité physique qui lui convient le mieux, en fonction des recommandations du médecin et d'une évaluation de la sédentarité et des habitudes en matière de pratique d'activité physique.

Le patient se voit proposer **trois types d'activités** :

- ◆ Les modes de déplacement physiquement actifs (*marche à pied avec le club vosgien et vélo avec Velhop*)
- ◆ Les pratiques douces et des activités gérées en régie par le service des sports de la Ville (*la Gym Forme, la Gym Douce, le Tai Chi, le Qi Gong, natation ...*)
- ◆ Les activités proposées par les associations et clubs sportifs labellisés « sport/santé » selon un cahier des charges rédigé par la Direction Régionale Jeunesse et Sport et Cohésion Sociale et le service des sports de la Ville de Strasbourg. Plusieurs associations sportives sont concernées : Education Physique du Monde Moderne,

Athlé Santé Nature, le Rowing Club, l'ASPTT Strasbourg et le Cercle d'aviron de Strasbourg.

Cette action est totalement prise en charge financièrement par les différents partenaires et le **patient bénéficie gratuitement** de l'activité sportive et de l'accompagnement personnalisé.

#### Chiffres clés

- Budget global en 2013 : 160 000 €
- Plus de 300 patients rencontrés
- Plus de 120 médecins prescripteurs
- Près de 24 000 heures d'activités physiques réalisées par les bénéficiaires
- Près de 40 000 km parcourus à vélo
- Près de 20 000 km parcourus à pied

### Premiers résultats de l'évaluation

#### 1. Rapports aux activités physiques et sportives

Les patients enquêtés se caractérisent par une forte distance vis-à-vis de la culture sportive, tant au niveau de la pratique effective que de la connaissance des sports. La distance avec les activités physiques et le sport est fortement dépendante des conditions sociales et sanitaires d'existence. Ainsi, on note que 70% des patients ne savent ni nager ni faire du vélo.

La plupart des personnes interrogées est issue de milieux populaires.

Leurs faibles ressources financières ont pu et peuvent encore constituer des freins à la pratique d'une activité sportive encadrée en club avec paiement d'une cotisation à l'année par exemple. C'est pourquoi, beaucoup insistent sur le **caractère «déterminant» de la gratuité de l'accès aux pratiques sportives dans le cadre du dispositif « sport santé sur ordonnance ».**

Les personnes rencontrées se caractérisent également, pour une majorité d'entre elles, par plusieurs pathologies simultanées. Aussi, elles rencontrent leur médecin traitant très régulièrement.

Les patients bénéficiant d'une prescription d'activité physique et rencontrant l'éducateur sport/santé se caractérisent par une forte sédentarité d'après leur propre évaluation.

**Le dispositif « sport-santé sur ordonnance » a été conçu dans l'optique de mettre ou de remettre à la pratique d'activités physiques des malades sédentaires. Les premiers éléments d'analyse montrent que cet objectif est atteint.**

#### 2. Rapports au dispositif « sport santé sur ordonnance »

Une grande partie des personnes interrogées sont elles-mêmes à l'initiative de la prescription médicale d'activité physique.

Les patients expriment leur satisfaction par rapport à la prise en charge de l'éducateur sport santé, mais aussi par rapport à l'adaptation des exercices dans le cadre de leur pratique effective par la suite.

Ces personnes aspirent même à davantage de suivi afin de maintenir la motivation pour la pratique en elle-même.

Les patients apprécient également de pratiquer leur activité physique lors de créneaux spécifiquement dédiés au dispositif.

Enfin, les bénéficiaires mettent en avant l'amélioration de leur état de santé et/ou de forme après quelques mois de pratique ainsi qu'une sensation de bien-être.

### 3. Conclusions

Points positifs de l'expérimentation :

- La mobilisation effective des patients les plus éloignées de la santé et de l'activité physique
- La forte mobilisation des professionnels de santé (médecins généralistes)
- La gratuité du dispositif qui permet une pratique régulière d'activités physiques variées
- Le suivi proposé par l'éducateur sport santé qui coordonne le dispositif
- La variété des offres d'activités physiques et sportives proposées
- Les créneaux dédiés
- Le sentiment d'amélioration de l'état de santé des bénéficiaires (physique et psychologique)

Points d'amélioration :

- Augmenter le nombre d'heures de suivi de l'éducateur sport santé afin de permettre un meilleur accompagnement des bénéficiaires
- Elargir l'offre d'activités physiques et sportives, notamment en piscine

### Adaptations du dispositif

Grâce à ces premiers résultats, la Ville de Strasbourg et ses partenaires ont décidé de **pérenniser le dispositif sport-santé sur ordonnance et d'y apporter des adaptations.**

- Maintien de la **gratuité des activités physiques et du suivi**, élément déterminant de la réussite du dispositif.
- **Amélioration de l'accueil des patients** avec la création d'un deuxième poste d'éducateur sportif
- **Amélioration de l'organisation** avec l'embauche d'un contrat d'avenir dédié au suivi administratif de cette activité
- **Création d'une école « sport santé »** (vélo et natation) pour favoriser l'apprentissage de ces activités aux bénéficiaires.
- Création de la **carte « sport-santé »** qui permettra aux bénéficiaires d'accéder à des spectacles sportifs à des conditions privilégiées, en partenariat notamment avec la SIG et le RCSA.

- Mise en place à partir de 2014 d'un **dispositif passerelle** qui permette de sortir du dispositif « sport-santé sur ordonnance » pour évoluer vers une pratique individuelle du sport.
- Elargissement de l'offre d'activités physiques avec l'intégration de Siel Bleu et du Comité départemental de gymnastique du Bas-Rhin au dispositif.

### **Ouverture du dispositif à de nouvelles pathologies**

Des études scientifiques prouvent que la pratique d'une activité physique régulière réduit significativement le risque de cancer.

Ainsi, l'activité physique régulière permet d'abaisser le risque de 67% de récurrence du cancer du sein et de 61% du cancer du côlon.

C'est pourquoi il a été décidé d'ouvrir le dispositif sport-santé sur ordonnance aux patients atteints d'une de ces deux pathologies en phase de rémission. Cette ouverture répond également à une forte demande des patients eux-mêmes et des associations de malades.



# Sport sur ordonnance

Après une première tentative en 2007, le ministère des Sports relance une politique volontariste en matière de sport-santé. Plus qu'une mode, c'est aujourd'hui une nécessité en termes de prévention et de prise en charge de maladies. Les esprits semblent mûrs et les initiatives, d'ailleurs, se multiplient...

## L'ESSENTIEL

Une communication en Conseil des ministres, un plan d'action et un Pôle ressources national créé en juin 2013, le Dr Valérie Fourmeyron, aujourd'hui ministre des Sports, semble bien décidée à agir en matière de « sport-santé, bien-être ». Et, cinq ans après l'initiative de Roselyne Bachelot, elle pourrait parvenir à ses fins, tant les acteurs du sport (et aussi de la santé donc), des collectivités au corps médical, en passant par les associations, les fédérations et le CNOSF ont tous avancé dans la bonne direction sur cette question. Avec, bien souvent, la bénédiction d'experts reconnus.

Le sport est-il un médicament? Encore saugrenue il y a quelques années, cette question est aujourd'hui au cœur de nombreux travaux, y compris parmi les publications scientifiques de très haut rang. Elle était aussi le thème central d'une journée organisée par le CNOSF en mars dernier et sera l'objet d'un colloque organisé en novembre prochain par le Comité Pierre de Coubertin (1).

## Préventions primaires et tertiaires

Bref, le sport-santé est bel et bien devenu un sujet incontournable. Y compris en haut lieu, d'ailleurs, puisque le ministère des Sports, pour la deuxième fois en cinq ans, tente de rendre concret l'impératif de prévention de nombreuses pathologies par l'activité physique. En particulier les préventions primaires, qui visent à éviter l'apparition de maladies, et tertiaires, pour empêcher complications et récurrences chez les patients atteints de maladies chroniques. Il semble bien que les acteurs du sport et de la santé soient au diapason : les premiers conscients qu'ils doivent élargir leur offre de sport compétitif au profit d'activités physiques et sportives adaptées aux publics les plus divers ; les seconds convaincus du rôle que peut jouer la pratique des APS dans le bien-être des publics, grâce à de nombreux travaux scientifiques désormais incontestables. Valérie Fourmeyron, elle-même médecin du sport, devrait donc réussir là où Roselyne Bachelot, en jetant les bases du sport-santé à la française quelques années plus tôt, avait obtenu des résultats mitigés...

## Nous n'y arrivons pas !

« C'est avec un œil bienveillant que je constate cet intérêt renouvelé pour le sport-santé, confie le Pr Jean-François Toussaint, auteur du Programme national de préven-

tion par les activités physiques et sportives, en 2008, et aujourd'hui président du groupe expert « Sport, santé et participation » de la Commission européenne. *Je vais moi-même faire des recommandations à l'échelle de l'UE, en faisant la synthèse des bonnes pratiques des vingt-huit pays membres !* Un domaine où les Pays-Bas, la Finlande ou le Danemark font figure de précurseurs. Autre spécialiste à saluer les initiatives en cours, le Pr Daniel Rivière, chef du service de médecine du sport au CHU de Toulouse, pilote du groupe de travail « APS pour les seniors », installé par le ministère en juillet dernier : « *Pour ma part je travaille sur le rôle de l'activité physique sur la santé depuis près de trente ans ! Et je constate que nous n'y arrivons pas, analyse-t-il. Je crois donc qu'il est temps d'actionner d'autres leviers que les fameuses 30 minutes de marche chaque jour...* »

#### ILS ONT DIT

Le sport plutôt qu'une longue liste de médicaments, c'est mon credo depuis longtemps ! [...] De nombreux médecins recommandent déjà le sport à leurs patients. [...] L'inscription sur ordonnance est une étape supplémentaire que nous devons franchir.



**Valérie Fourneyron**, ministre des Sports, in revue scientifique *Sport et citoyenneté* n° 23, juin-juillet-août 2013.

#### Acte fondateur

Un vœu peut-être sur le point de devenir réalité. L'État, tout d'abord, a lancé, sous la direction conjointe du ministère de la Santé et de celui des Sports, un Plan sport-santé bien-être (PSSBE) : « *En ce sens, la communication en Conseil des ministres de Marisol Touraine et Valérie Fourneyron, le 10 octobre 2012, était un acte fort et fondateur* », explique le Dr Sondès Elfeki, chargée de mission à la direction des sports du ministère des Sports. Et d'évoquer quarante-sept actions à desti-

nation du grand public (prévention primaire) et des publics à besoins spécifiques, comme les seniors ou les patients atteints de maladies chroniques, dont la création d'un Pôle ressources national. « *Installé en juin dernier, il est à la disposition de tous les professionnels et acteurs du sport et de la santé* ». Quant au PSSBE, il est aujourd'hui décliné et relayé à l'échelle régionale, obligeant les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) à travailler avec les agences régionales de santé (ARS), tandis que l'objectif ultime est de « *davantage faire prescrire des APS comme thérapies non médicamenteuses par les médecins, plus seulement à l'oral, mais aussi par écrit, sur les ordonnances, avec la nature de l'activité, sa "posologie" ou fréquence, etc.* » La ministre le dit souvent ainsi : « *Du sport plutôt qu'une longue liste de médicaments !* »

#### Un « Vidal » du sport

Déjà, sur le terrain, quelques initiatives (voir témoignages ci-contre) veulent institutionnaliser la prescription d'APS par le corps médical à des fins de santé. Elles ont débuté en Midi-Pyrénées, avec le réseau EfFORMip, dès 2005, avant d'être testées sous d'autres formes en Champagne-Ardenne, à Strasbourg, ainsi qu'en Lorraine. Avec, assez souvent, aux côtés des collectivités, des DRJSCS et des ARS, le mouvement sportif, lui aussi prêt à miser sur les APS prescrites par les médecins. « *Non seulement notre commis-*

sion médicale inclut le sport-santé – elle incite chaque fédération à se doter de son propre comité sport-santé (2) et à définir des protocoles d'activités adaptées et a créé un pôle ressources pour les aider – mais, en plus, elle travaille à la réalisation, pour fin 2014, d'un « Vidal » du sport, qui permettra de prescrire de l'activité physique sans risque, en tenant compte des gestes,

#### ILS ONT DIT

Notre commission médicale travaille depuis quatre ans sur le sport-santé. Notre objectif aujourd'hui : créer un Vidal du sport, qui codifie le type d'APS et les conditions de pratiques pour tous les types de personnes.



**Alain Calmat**, ancien ministre, président de la commission médicale du CNOSF

des équipements, des rythmes, etc. », indique Alain Calmat, président de la commission médicale du Comité national olympique et sportif français (CNOSF). Et quand on lui demande pourquoi le CNOSF souhaite aujourd'hui élargir le spectre de ses préoccupations, auparavant centrées sur la compétition, l'ancien ministre ironise : « *Les choses ont évolué. On sait aujourd'hui scientifiquement que l'activité physique est bonne pour la santé et on ne souhaite pas qu'elle s'oppose à l'activité sportive à proprement parler. Nos fédérations sont ouvertes à tous. Et, que je sache, il n'y a pas de fédération française de montage d'escalier ! ?* »

#### ILS ONT DIT

L'impact du sport sur la santé, on en parlait peu dans les congrès médicaux. Ce n'était pas de la science ! Aujourd'hui, tout le monde sait que le mode de vie compte autant que l'alimentation.



**Pr Martine Duclos**, chef du service de médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand, conseillère scientifique pour le ministère, au sein du Pôle ressources national sport-santé

#### Cercle vertueux

Une initiative que ne déplaît pas au Pr Daniel Rivière, qui s'y est associé, partant du principe que « *des publications scientifiques à niveau de preuve A* » font aujourd'hui le lien entre APS et santé et que toujours plus d'activités ont un effet reconnu sur telle ou telle pathologie. Mais il souhaite ouvrir d'autres voies que le seul « Vidal » du sport pour développer le sport-santé :

\*\*\*

« Il faudra aussi adapter nos discours, dit-il, car il est inutile de sensibiliser un jeune de 20 ans en évoquant le diabète qu'il aura peut-être à 50 ans. Et construire de vraies offres d'APS, comme le fait avec succès la marche nordique: le bâton, le rythme et les chaussures transforment une activité banale – la marche – en APS attractive. » Restera alors la problématique délicate du financement. Qui, en effet, pour amorcer le cercle vertueux des dépenses sportives qui réduisent les dépenses d'assurance-maladie ? « Beaucoup d'acteurs, pense le Pr Rivière: l'État bien sûr, car moins de médicaments seront remboursés et une population en bonne santé consomme davantage, mais aussi les entreprises, qui comprennent vite l'intérêt de limiter les arrêts de travail, les mutuelles, les individus eux-mêmes, séduits par le bien-être... »

### Les preuves ne sont plus à faire

Martine Duclos, chef du service de médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand, nommée en septembre dernier conseillère scientifique pour le ministère, au sein du nouveau Pôle ressources national sport-santé, se réjouit que le sport-santé occupe ainsi, aujourd'hui, le devant de la scène. Mais elle y associerait bien d'autres acteurs encore: « L'urbanisme, l'environnement, l'école, les politiques des collectivités et de l'UE, etc. doivent être associées aux acteurs du sport et de la santé, explique-t-elle. Cela vaut le coup. Car les preuves, sur le plan des économies de santé, ne sont plus à faire! »

(1) Colloque de Lille, « Le sport est-il un médicament? », les 15 et 16 novembre 2013.

(2) Pour l'instant, 33 fédérations sur 96 en ont un

## TEMOIGNAGES

Réseau Sport Santé Bien Être  
Champagne-Ardenne

### Lydia Cusse,

chef de projet et coordinatrice de sport-santé bien-être – réseau Champagne-Ardenne

*L'objectif, c'est que le dispositif serve de tremplin* ”

« Notre dispositif a démarré dès 2009, sous l'impulsion du Dr Grillon, médecin-conseiller de la DRJSCS, accompagné ensuite de trois vice-présidents représentant l'Union régionale des professionnels de santé, le comité régional olympique et sportif et les usagers de santé. Il a fallu du temps pour acquérir une culture commune. Mais cela a déjà permis la création de sept parcours sport-santé (essentiellement urbains) dans la région: des médecins prescrivent un bilan médico-sportif et un entretien motivationnel avec un éducateur aux patients atteints de pathologies chroniques; puis ils valident la proposition de programme APS en signant un certificat de non-contre-indication à la pratique pour chaque patient. Les éducateurs et leurs associations de rattachement sont progressivement labellisés, car ils sont formés au sport-santé par le comité régional olympique et sportif et notre réseau élabore pour eux des modules complémentaires (« sport et cancer » ou d'autres). Charge au patient de régler sa cotisation, ce en quoi il peut être aidé par la collectivité. Mais l'objectif, c'est que le dispositif serve de tremplin à une activité physique décidée en autonomie. »



### Alexandre Feltz,

conseiller municipal de Strasbourg, en charge du dispositif sport-santé sur ordonnance

*On a touché des publics éloignés du sport!* ”

« L'année d'expérimentation du dispositif s'achève sur un bilan très positif. Quelque 120 médecins généralistes (sur 350 à 400 dans la ville) ont prescrit à plus de 300 personnes des entretiens d'évaluation et d'orientation avec des éducateurs basés au stade de la Meinau. Ces personnes ont ensuite pu s'inscrire à des activités physiques régulières, modérées et adaptées à l'état de santé des malades chroniques (gymnastique, athlétisme, yoga ou autres), gratuitement, grâce à l'effort consenti par la ville, en partenariat avec l'État (ARS, préfecture, Éducation nationale, DRJSCS) et l'assurance-maladie (complémentaire) locale. Cela a permis de toucher des publics éloignés du sport, même s'il reste à convaincre quelques médecins. Ce dispositif, qui aura coûté 150 000 euros à la ville la première année, devrait donc être reconduit, mais dans un périmètre et avec une prise en charge qui restent à définir. » Pour en savoir plus voir Acteurs du sport n° 142, octobre 2012.



## Le sport, outil majeur de la politique de santé publique

La ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, Valérie Fourneyron et la ministre des Affaires sociales et de la Santé Marisol Touraine ont présenté le 11 octobre, en Conseil des ministres, le plan du gouvernement visant à faire de la pratique des activités physiques et sportives (APS) un outil essentiel de la stratégie nationale de santé publique souhaitée par le Premier Ministre.

Alors que la sédentarité constitue un facteur de risque indiscutable, les bénéfices des APS pour la santé sont réels et bien connus des professionnels, comme du grand public. Pourtant, de nombreuses populations restent encore éloignées de toutes pratiques, ce qui concourt à renforcer les inégalités. En association avec les professionnels de santé, les collectivités locales, le secteur associatif et le mouvement sportif, le Gouvernement va donc mettre une place une politique publique «Sport-Santé-Bien-être», destinée à promouvoir les APS pour tous et toutes, à tous les âges de la vie. Elle aura pour ambition d'accroître le recours à des comportements bénéfiques pour la santé et de développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé, dans un but de prévention du capital santé de chacune et chacun : «le sport plutôt qu'une longue liste de médicaments.»

Dans cette perspective, six axes de travail spécifiques seront déployés dont le développement du sport en milieu scolaire et universitaire ; le renforcement de l'offre de pratiques de loisir, y compris pour les personnes en situation de handicap ou d'exclusion sociale ; le développement de la pratique d'APS au sein des entreprises, par la mobilisation des contrats collectifs d'assurance complémentaire ; ou encore la promotion de la

mobilité active (modes doux, marche à pied, cycles, nouveaux usages de l'espace public), à travers les plans de déplacement urbain. Les règles pour pratiquer les APS en toute sécurité seront diffusées en parallèle de ces actions.

*«Nous nous attacherons également à encourager la pratique auprès des publics dits «à besoins particuliers» (sédentaires, seniors, patients atteints de maladies chroniques), à travers le développement de réseaux régionaux sport et santé et la création d'un pôle ressource sport et santé au sein de mon ministère»* a précisé Valérie Fourneyron. Marisol Touraine a par ailleurs signalé que *«les actions proposées trouveront toute leur place, dans le cadre d'un partenariat fort avec le monde associatif, mais aussi avec les collectivités territoriales dont certaines sont fortement engagées sur ce thème. Les Agences Régionales de Santé pourront intégrer la pratique des APS dans leurs priorités, notamment au sein des Schémas Régionaux de Prévention ou des contrats locaux de santé.»*

Pour une mise en œuvre concrète de cette politique «Sport-Santé-Bien-être», les deux ministères lanceront prochainement un appel à projets territoriaux visant à valoriser les initiatives locales et à essaimer les bonnes pratiques.

## La FFEPGV étend «Gym'Après Cancer»

La Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire (FFEPGV) a développé un programme d'activités physiques et sportives spécifiques pour les personnes atteintes de cancer, pendant et après la maladie, baptisé «Gym'Après Cancer». Lancé en région PACA dès 2009, il s'étend aujourd'hui.

Lancé dans la région PACA en 2009, le programme Gym'Après Cancer s'étend aujourd'hui à de nouvelles régions, dont le Languedoc-Roussillon et l'Auvergne, et se développera davantage dans l'hexagone prochainement. Au total, 24 départements ont rejoint le mouvement et 40 nouveaux éducateurs seront formés pour l'occasion.

### Une «passerelle»

Gym'Après Cancer a pour objectif de proposer une activité physique adaptée à un public spécifique adulte, atteint ou ayant été atteint de cancer. Ce programme a également été conçu comme une «passerelle», afin de pouvoir pratiquer une activité sportive de façon autonome.

Françoise Sauvageot, Présidente de la FFEPGV rappelle que *«la FFEPGV est très investie sur la question de l'accompagnement à la pratique d'une activité physique pendant et après la maladie.»* *«Gym'Après Cancer est pour nous un geste de solidarité essentiel pour faire reculer les réci-*

*dives et rendre le sport-santé accessible au plus grand nombre.»*

En effet, les bénéfices liés à la pratique d'une activité physique et sportive, modérée, progressive et régulière sont de plusieurs ordres : amélioration des capacités fonctionnelles, des aptitudes cardio-respiratoires, de la qualité du sommeil, diminution de la fatigue, diminution du sentiment d'isolement, amélioration de l'image du corps et de la qualité de vie. L'existence de Gym'Après Cancer est soutenue par des partenaires de premier ordre. Lors de son lancement, le programme a en effet bénéficié de l'aide financière du ministère des Sports et de la Santé dans le cadre d'un appel à projets conjoint. *«Enfin, la Ligue contre le Cancer est très impliquée sur les projets départementaux, non seulement en termes de financement mais aussi pour permettre de faire le lien de proximité avec les centres de cancérologie, cliniques, centres hospitaliers et Espaces Rencontre et Information (E.R.I) où les patients se retrouvent.»*

Programme

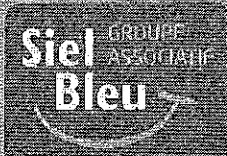
# Activ'



Programme Activ'  
**Dossier de presse**  
Juin 2013



AG2R LA MONDIALE



institutCurie  
Ensemble prenons le cancer de vitesse