

Activité physique en France, le point

1. État des lieux chez les jeunes :

PNNS & Inserm : Les jeunes français ne font pas assez d'activité physique

- ❖ Les adolescents (15-17ans) étaient **deux fois moins actifs en 2009 que dans les années 70**. Ce sont les filles les grandes perdantes : **11% des filles et 25% des garçons atteignent un niveau d'AP¹ bénéfique pour le corps**, et ce nombre diminue encore dans les milieux défavorisés.
- ❖ 40 à 60 % des enfants et des jeunes ne pratiquent pas d'autre activité physique que celle des cours obligatoires à l'école.
- ❖ **La France fait partie des pays au monde où les pré-adolescents font le moins d'AP¹.**

INSEE : Quelques chiffres, probablement en relation avec l'inactivité

- ❖ L'avancée d'Internet :

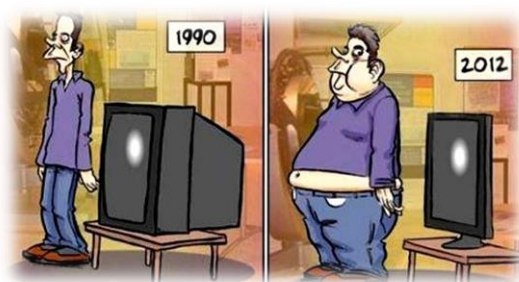
Entre 2000 et 2010, la part des foyers ayant une connexion internet est passée de 12 % à 64 %. En 2010 93.3% des foyers hébergeant des 15 - 24ans ont une connexion internet et 83.3% d'entre eux l'utilisent presque tous les jours.

- ❖ Temps quotidien passé devant un écran (TV, ordinateur) :

En 1986 : 2h47

En 2010 : 5h43

Pour les 11-14ans, en 2010 : 2h50, avec des chiffres plus élevés pour les familles monoparentales.



Quelle que soit leurs catégories socio-professionnelles, sur une échelle de -3 à +3 les utilisateurs donnent des notes des activités qu'ils trouvent agréables :

	Télévision	Activités artistiques	Activités en plein air
Note attribuée	+ 2	+ 2.6	+ 2.5



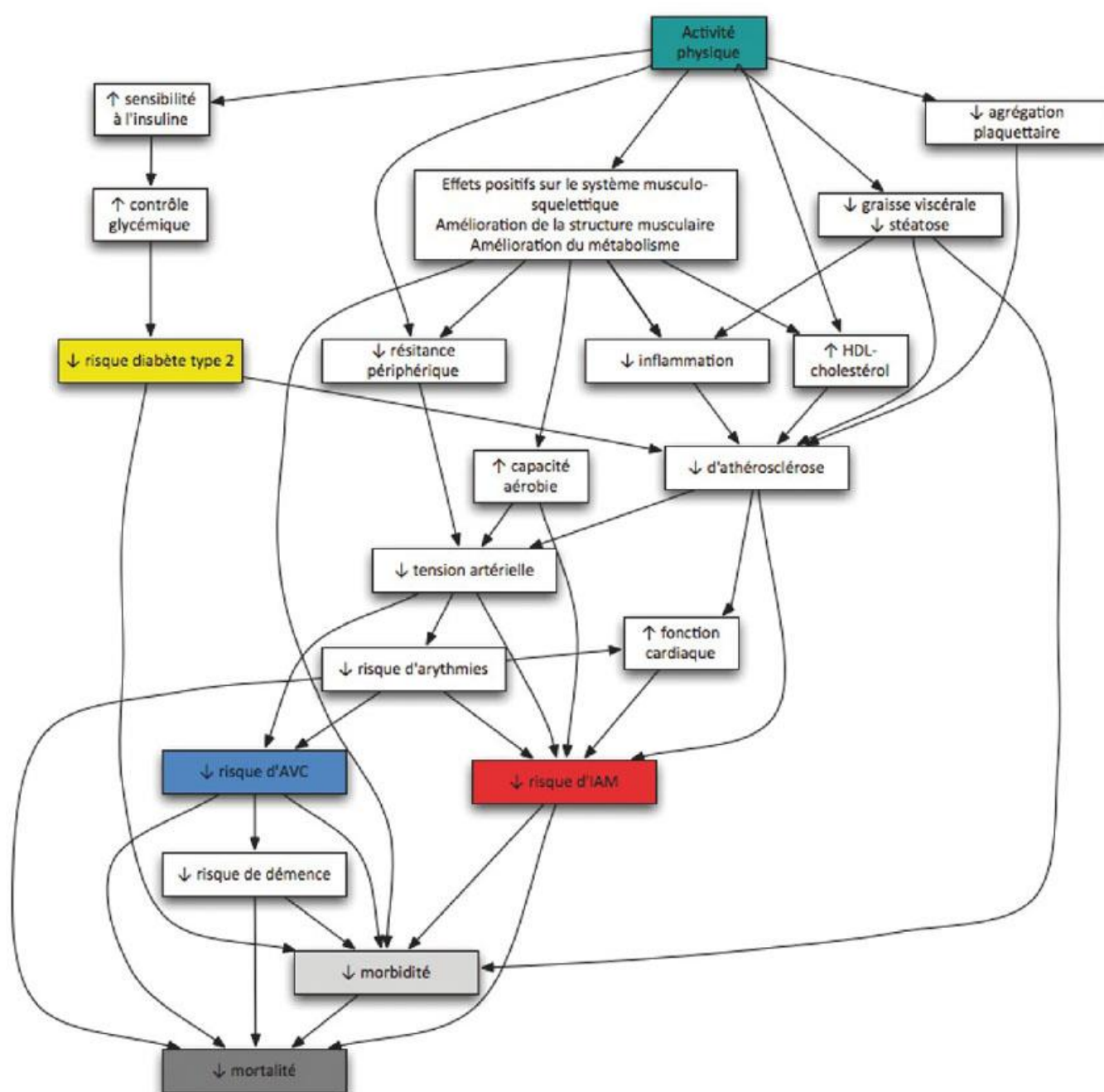
Regarder la TV, une activité pas si plaisante ! Il est donc possible de rappeler au patient le plaisir qu'apportent les activités en extérieur qui le font bouger.

¹AP = Activité physique

²APR = Activité physique régulière

³APA = Activité physique adaptée

2. Les effets d'une activité physique régulière :



Document extrait de : [Rev Med Suisse 2010;1495-1498.](#)

AVC = accident vasculaire cérébral

IAM = infarctus du myocarde

¹AP = Activité physique

²APR = Activité physique régulière

³APA = Activité physique adaptée

L'AP¹ diminue la mortalité autant voire plus que l'arrêt du tabac

- **Le taux de mortalité** est diminué chez les débutants d'une APR², et rejoint celui des personnes à AP¹ élevée au bout de 10 ans,
- Cette **diminution** est comparable à celle liée à l'arrêt du tabac.

Source : [Br J Sports Med.](#) 2009 Jul;43(7):482. Etude sur 2200 hommes sur 35 ans sur 3 groupes: un de sédentaires, un d'hommes débutant une APR de 30min/j, un d'hommes à AP élevée (activité sérieuse >3h/semaine).

→ Il n'est donc jamais trop tard pour s'y mettre.

L'étude de [Blair et coll.](#) (1995) a montré que les hommes qui ont amélioré leur condition cardio-respiratoire au cours des 5 années de suivi ont réduit de 64% leur risque relatif de mortalité (une personne arrêtant de fumer réduit ce risque de 50%).



L'AP¹ augmente l'âge maximum d'autonomie de 13 ans

L'apparition de handicap fonctionnel augmente avec l'âge mais il y a un **gain fonctionnel de l'ordre de 13 ans chez les coureurs**, chez qui on observe un **moindre taux de mortalité par maladie cardiovasculaires, néoplasiques, neurologiques et infectieuses**.

Etude sur 21 ans sur 2 groupes de sujets, un de contrôle et l'autre de coureur (38min/j) .

Avec une APA³ quotidienne de 30 - 40 min comprenant marche, stretching, équilibre, renforcement musculaire des membres inférieurs et membres supérieurs on observe une **diminution significative des ré-hospitalisations et demandes d'aide à domicile**.

Etude australienne chez les plus de 65 ans.

Source : [Arch Intern Med.](#) 2008 Aug 11;168(15):1638-46.

¹AP = Activité physique

²APR = Activité physique régulière

³APA = Activité physique adaptée

L'AP a une action sur de nombreuses pathologie :

TYPE DE MALADIES	TYPES D'EXERCICES, AMÉLIORATION
<u>Appareil musculo-squelettique :</u> Gonarthrose, coxarthrose, polyarthrite rhumatoïde, arthrite juvénile idiopathique, spondylarthrite ankylosante.	Renforcement musculaire des membres inférieurs, exercices en mode aérobie, diminuent la douleur.
<u>Lombalgie</u>	Exercices réguliers de la sangle lombo-abdominale, diminuent la douleur.
<u>Maladies CV et pulmonaires :</u> HTA Insuffisance cardiaque BPCO	Toute AP ¹ régulière diminue de 27% le taux de mortalité. 🚴 Elle diminue la pression artérielle (en programme structuré), 🚴 Elle augmente VO2max en améliorant l'endurance, 🚴 Elle augmente le contrôle de la dyspnée.
<u>Diabète de type 2</u>	Toute APR ² diminue HbA1c et LDLchol
<u>Maladies neurologiques :</u> Sclérose en plaque Parkinson	Toute APA ³ améliore la tolérance à l'exercice, la force et la qualité de vie.
<u>Cancers</u> Les programmes d'AP adaptée au patient et à son traitement ont fait preuve d'innocuité et de bénéfices cliniques. Ils pourraient aussi agir directement sur la croissance tumorale.	🚴 Prévient le cancer du côlon et du sein, 🚴 Traite la fatigue induite par le traitement, 🚴 Diminue les risques de comorbidités liées à la sédentarité, 🚴 Contrebalance les effets toxiques du traitement.
<u>Dépression</u>	L'AP ¹ augmente la sensibilité aux neurotransmetteurs, valorise l'image de soi, favorise une intégration sociale et entraîne une production d'endorphine par le corps.
<u>Tabagisme</u>	Favorise le sevrage par de nombreux mécanismes.

L'AP agit de façon multiple sur les facteurs de risque cardiovasculaires.

¹AP = Activité physique

²APR = Activité physique régulière

³APA = Activité physique adaptée

L'AP procure une sensation de bien-être par de nombreux mécanismes

- 🚴 La distraction (rupture par rapport à la mentalisation),
- 🚴 Le plaisir corporel (sensations physiques),
- 🚴 La baisse de l'anxiété (d'état et somatique),
- 🚴 La perception de son efficacité,
- 🚴 Une meilleure image de soi et de son corps,
- 🚴 Une évaluation positive des autres (pairs, éducateurs, famille),
- 🚴 Une modification du tonus musculaire,
- 🚴 Une amélioration de la condition physique (force, aptitudes respiratoires et cardiovasculaires),
- 🚴 La production d'endomorphine,
- 🚴 L'augmentation de l'action des neurotransmetteurs (dopamine, sérotonine),
- 🚴 Support privilégié en termes d'intégration sociale et de solidarité.

Ils sont biochimiques, psychosociaux, psychologiques et agissent en interaction.

Information extraites de :

[Activité physique : contextes et effets sur la santé](#) ; INSERM 2008

HAS : L'AP est indispensable dans le cadre de la renutrition d'une personne obèse

Les personnes obèses dénutries présentent un excès de masse grasse et un déficit de masse musculaire. Chez les personnes âgées obèses, les mouvements les plus simples deviennent difficiles et mènent rapidement à la spirale de la grabatisation.

L'objectif de la renutrition des personnes obèses dénutries est donc d'améliorer le statut fonctionnel, le poids restant stable.

« Le statut fonctionnel ne peut être amélioré que par une activité physique adaptée aux capacités du patient. Cette activité physique permettra de potentialiser les effets de la prise en charge nutritionnelle et d'accélérer la renutrition. »

« Toute renutrition doit s'accompagner de la pratique d'une activité physique régulière, d'une rééducation ou d'un programme de remusculation. »

¹AP = Activité physique

²APR = Activité physique régulière

³APA = Activité physique adaptée



OMS : LA SÉDENTARITÉ SERAIT RESPONSABLE D'UN DÉCÈS SUR DIX DANS LE MONDE

3) Prescriptions aujourd'hui chez les médecins généralistes

Les recommandations sur la prise en charge des risques cardio-vasculaires et de l'insomnie indiquent que **la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses est considérée comme le traitement de fond de ces pathologies, qu'elles soient accompagnées ou non d'une prescription médicamenteuse.**

Ces recommandations (HAS, Afssaps, Société française de cardiologie, Société française de gériatrie et de gérontologie et Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques) ne sont pas suffisamment appliquées : médicaments prescrits en dehors des recommandations, AP¹ et mesures hygiéno-diététiques non suffisamment prescrites. Les habitudes et représentations doivent changer.

La France est très en retard sur la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, cela s'explique par sa culture du soin particulière dans laquelle le patient et le médecin sont attachés à la prescription de médicaments :

Elle permettrait de rassurer les patients pour qui elle témoigne du fait que le médecin a fait un diagnostic, que le traitement est possible et que le problème est « pris en main ». Aussi elle témoignerait d'une transmission d'un pouvoir de guérir du médecin vers le patient. L'ordonnance serait considérée comme le résumé de la consultation.

L'une des barrières pour prescrire l'AP¹ plutôt que des médicaments est que cela demande plus de justifications et de temps.

Source : HAS : [Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées](#) - Rapport d'orientation – 2011

Les médecins généralistes en demande de formation sur la prescription écrite d'activité physique régulière:

Une étude faite au printemps 2010 sur les médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine dévoile que :

- ❖ Dans 51.9% des cas les médecins recommandent à leurs patients atteints de maladie chronique une APR²,
- ❖ Les médecins ne donnent pas assez ces conseils aux patients atteints de fibromyalgie, arthrose, cancers, insuffisance respiratoire chronique,
- ❖ Le conseil est plus souvent oral, ou sous forme de remise de documentation, et moins souvent écrit sous forme de prescription.

Source : Science & Sports [Volume 30, Issue 2](#), April 2015, Pages 66–73

¹AP = Activité physique

²APR = Activité physique régulière

³APA = Activité physique adaptée

EXPERIENCE DE PRESCRIPTION DE VÉLO À STRASBOURG

C'est en partant d'un constat simple que le Dr Alexandre FELTZ (conseillé municipal délégué de la santé) a pris cette initiative : la pratique d'au moins 30 min d'activité physique au quotidien peut être le meilleur des traitements de certaines pathologies chroniques ; or ces patients sont en grande majorité sédentaires.

Lancée en décembre 2012, elle a duré 1 an.

120 médecins généralistes ont participé, 250 patients ont été bénéficiaires.

Principe : Les patients pouvant être soignés par une AP¹ sont orientés par leur médecin traitant vers un éducateur sportif (ES). Les médecins prescrivent l'AP¹ à la place ou au même titre que les médicaments. Les patients sont surpris mais adoptent volontiers cette méthode. L'ES définit avec eux lors d'entretiens individuels une pratique convenant à leur état de santé : prêt d'un Vélohop, marche nordique, gymnastique, aviron, natation, tai-chi, yoga...

Les patients bénéficieront de locaux et d'équipements gratuitement la première année, puis selon leurs revenus d'un tarif social.

Financement : Partenaires du contrat local de santé : Agence régionale de Santé, État, CPAM du Bas-Rhin, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Conseil Général...

Budget = 160 000 euros en 2013 ; 211 000 euros en 2015.

Obstacles : De nombreux patients défavorisés ne savent pas nager ou faire du vélo.

-> Solution : mise en place du concept d' « école sport santé » pour apprendre aux adultes à nager ou faire du vélo.

En un an : 24 000 h d'activité physique réalisées,
 40 000 km parcourus à vélo,
 20 000 km parcourus à pieds.

Ça vaut le coût :

150 euros investis dans une activité physique adaptée économise à la sécurité sociale 450 à 500 euros en soin, car les diabétiques voient leur traitement être revu à la baisse au bout de quelques semaines et les patients atteints de pathologies cardio-vasculaires au bout de quelques mois.

En plus de se sentir mieux dans leurs corps (par la perte de poids et les nombreux autres mécanismes évoqués précédemment), les patients témoignent d'une meilleure intégration sociale et d'une meilleure connaissance de leur quartier par le biais de ces nouvelles habitudes.

Ça continue et inspire les autres villes :

Depuis, le programme perdure et s'est ouvert à de nouvelles pathologies, il compte 900 bénéficiaires avec 30 à 40 personnes supplémentaires chaque mois et 170 médecins Strasbourgeois prescrivent l'activité physique à leurs patients. Le Dr Feltz avait également écrit une lettre à Mme Tourraine pour qu'elle intègre l'AP¹ sur ordonnance dans son projet de loi.

¹AP = Activité physique

²APR = Activité physique régulière

³APA = Activité physique adaptée

Le 13 et 14 octobre 2015 se tiendront à Strasbourg les premières rencontres européennes de sport santé sur ordonnance. L'objectif est de permettre aux territoires qui ont adopté ce dispositif d'échanger sur leurs expériences mais également d'informer les villes qui s'y intéressent.

Depuis cette année, plusieurs villes dont Biarritz se sont lancées dans l'expérience en formant leurs médecins et en signant des conventions avec des centres de prévention, de réadaptation et des associations sportives.

Quasiment toutes les affections de longue durée peuvent en bénéficier.

Imaps : EN FINANÇANT À HAUTEUR DE 150 EUROS UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE ADAPTÉE À 10 % DES PATIENTS SOUFFRANT DE CANCER, DE DIABÈTE OU D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE, LA SÉCURITÉ SOCIALE ÉCONOMISERAIT PLUS DE 56 MILLIONS D'EUROS PAR AN.



En plus :

Rapport relativement court et complet sur les bénéfices et recommandations d'AP¹ (56p.) :

Activité physique et santé : Bénéfices et recommandations.

Disponible sur internet <http://www.vas-i.fr/upload/medias/4.pdf>

Document réalisée par Margaux Girard, élève diététicienne et validé en staff médical

Validé par François CARRÉ, Professeur physiologie cardiovasculaire, CHU RENNES

Émilien LEROY, Éducateur Médico-Sportif

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNNS : Plan National Nutrition Santé

Imaps : Institut Mutualiste de promotion des Activités Physiques et Sportives

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

¹AP = Activité physique

²APR = Activité physique régulière

³APA = Activité physique adaptée