



du 5 novembre 2010

Activité physique : un acte de soin

Sa promotion à travers l'éducation thérapeutique

Par le Professeur Bernard Devulder, coordinateur du colloque

Le sport est bon pour la santé.

C'est une évidence. Cette conviction est cependant mal reconnue en France, contrairement notamment aux Pays d'Europe du Nord. Pratiquement aucun enseignement n'est fait à ce sujet aux étudiants en médecine, et tous les professionnels de santé ne sont pas absolument convaincus de sa réelle utilité. Le Colloque annuel de Groupe Pasteur Mutualité, qui s'est tenu à Paris, à la Maison de la Chimie, le vendredi 5 novembre 2010, avait pourtant une ambition bien plus considérable que celle de rappeler et souligner les vertus du sport en matière de santé individuelle et collective.

L'idée première ne manquait pas d'originalité : il s'agissait, en une pleine journée de travail et de réflexion, au contact d'experts de haut niveau, de démontrer que l'activité physique est un acte de soin, et qu'il faut de ce fait en assurer la promotion à travers l'éducation thérapeutique. Cet objectif ambitieux a été annoncé d'entrée par le Docteur Bruno Gaudeau, Président de Groupe Pasteur Mutualité, et inscrit dans le déroulé d'un programme comportant successivement trois tables rondes, la première consacrée à "L'éducation thérapeutique : de la loi HPST... à son application" sous la Présidence du Docteur François Bourdillon, Président de la Société Française de Santé Publique, la seconde animée par le Professeur Jean-Michel Oppert (Centre de recherche en nutrition humaine - Groupe hospitalier Pitié - Salpêtrière) sur le thème "Activité physique et santé : l'engagement des professionnels", la dernière,



Le Professeur
Bernard Devulder, Doyen
honoraire de la Faculté
de médecine de Lille



Table-ronde n°3 "Pratiques et résultats d'une discipline à l'autre", en présence du Pr Chantal Simon, du Pr Yves Rolland, du Pr Martine Duclos et du Pr François Carré.

coordonnée par le Professeur Bernard Devulder, ayant pour but de préciser "Quelle activité physique et quelle éducation thérapeutique" en cardiologie après un infarctus (Professeur François Carré, de Rennes), en cancérologie, après un cancer du sein (Professeur Martine Duclos, de Clermont Ferrand), en gériatrie pour éviter les chutes (Professeur Yves Rolland, de Toulouse), et chez les jeunes pour prévenir la prise de poids (Professeur Chantal Simon, de Lyon).

Éducation thérapeutique : de la loi HPST... à son application

Introduit en France depuis une dizaine d'années (Plan national d'éducation à la Santé, 2001), le concept d'éducation thérapeutique du patient (ETP), bien que promu en permanence par les autorités sanitaires, est resté relativement mal connu des médecins et du grand public, et s'avère encore mal utilisé en pratique, en dehors de quelques expériences remarquables, notamment au sein de réseaux de soins spécialisés.



L'article 22 de la loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" (HPST) du 24 juillet 2009 inscrit l'éducation thérapeutique dans notre système de soins, en stipulant que :

- les pathologies donnant lieu à des programmes d'ETP sont fixées par arrêtés du Ministre de la Santé, les programmes devant être conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration sont définies par décret
- les agences régionales de santé (ARS) sont au cœur du dispositif, et ont pour mission de vérifier l'adéquation des programmes d'ETP au cahier des charges national, et d'en assurer le financement, tant en ville qu'à l'hôpital.

L'éducation thérapeutique dans la loi HPST

Le Docteur François Bourdillon a précisé que les programmes d'ETP, qui ne sont ni des programmes d'accompagnement ni des programmes d'apprentissage, doivent être développés à quatre niveaux : élaboration du diagnostic éducatif (l'équipe soignante, multidisciplinaire, interrogeant le patient sur ce qu'il sait de sa maladie, et pouvant ainsi déterminer les compétences à acquérir), protocole d'éducation personnalisé (dont les priorités et les étapes doivent être définies, voire négociées, en partenariat avec le patient), organisation de modules de formation faisant appel à des techniques spécifiques et imposant l'acquisition préalable de compétences par les professionnels concernés, ce qui suppose leur adhésion à l'apprentissage de nouveaux savoirs, selon une "pédagogie constructiviste", enfin engagement à assurer une évaluation individuelle précise et régulière, partagée entre patients et équipes soignantes dans une "relation d'égalité asymétrique" selon l'expression du Professeur André Grimaldi.

“ le concept d'ETP va se développer en exigeant de la part des médecins un changement de posture intellectuelle

Dr François Bourdillon

Ainsi fixé dans le marbre de la loi, le concept d'ETP va se développer en exigeant de la part des médecins un changement de posture intellectuelle, qui sera progressivement développé dans la formation initiale comme par les organismes de formation permanente. Le médecin traitant aura, en matière d'ETP, un rôle majeur d'initiateur, de conseiller, d'accompagnant, et d'évaluateur. Cependant, c'est sans doute d'abord en milieu hospitalier et au sein des réseaux ville - hôpital que l'ETP sera la plus facilement orchestrée, acceptée et coordonnée.

La place de l'hôpital dans l'éducation thérapeutique : l'exemple du diabète

Le Professeur André Grimaldi en a souligné les modalités et les bénéfices à propos de l'exemple du diabète, dont la prise en charge requiert

“ pour le diabète comme pour toutes les maladies chroniques, notamment celles liées à l'âge, le développement de l'ETP est inéluctable

Pr André Grimaldi

impérativement un partenariat de qualité entre médecins, infirmier(e)s, professionnels paramédicaux, et "patients ressource" escomptant du programme éducatif de l'ETP l'acquisition d'une réelle aptitude à l'auto-observance, au dialogue positif avec les soignants, et finalement à une autonomie bien comprise dans la gestion de la maladie et de ses traitements.

Pour le diabète comme pour toutes les maladies chroniques, notamment celles liées à l'âge, le développement de l'ETP est inéluctable, en ce qu'elle permettra d'éviter ou de retarder la survenue de complications et d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie. L'ETP s'adresse en effet prioritairement aux patients souffrant de diabète, d'obésité, de pathologies cardiovasculaires, d'insuffisance rénale, de maladies neurologiques chroniques, de maladies dégénératives. Les équipes formées à l'ETP connaissent ou connaîtront les moments propices à sa réalisation efficace : le début d'une maladie, la survenue d'une aggravation ou d'une complication, un changement de traitement, la perception d'une émotion liée à un événement de vie.

Développement de l'éducation thérapeutique en ville : l'exemple du réseau Paris Diabète

Le Docteur Pierre-Yves Traynard, coordinateur médical du réseau Paris Diabète, a souligné l'importance d'organiser des rencontres inter-professionnelles, pouvant rassembler jusqu'à 30 ou 40 professionnels de santé,



Table-ronde n°1 : "Éducation thérapeutique : de la loi HPST... à son application", en présence du Dr François Bourdillon, du Pr André Grimaldi, du Dr Pierre-Yves Traynard et de Denis Jacquat.

pour les sensibiliser à l'ETP et susciter des comportements différents, respectueux de toutes les complémentarités et d'une aptitude à d'éventuelles délégations de tâches. Le réseau Paris Diabète existe depuis 2000, et poursuit trois objectifs :

- promouvoir des prestations prises en charge de façon dérogatoire par l'Assurance maladie
- développer des liens entre professionnels et patients, en facilitant l'accessibilité aux soins et à l'ETP
- favoriser la diffusion des protocoles, référentiels et recommandations des bonnes pratiques.

Le réseau organise des ateliers à thèmes (diététique, podologie, activité physique...), animés par des professionnels formés à la gestion pédagogique des groupes. L'évaluation de six années d'exercice a démontré la réelle efficacité de cette organisation, qui détermine une meilleure compréhension de la diététique, des avancées en matière d'activité physique, et une influence positive sur le contrôle métabolique des patients. La notoriété du réseau est croissante, l'adhésion des professionnels et le nombre des patients concernés sont en augmentation constante, ce qui implique le développement de bases documentaires très instructives et impose l'utilisation d'outils de communication de plus en plus performants.



Denis Jacquat,
Député de la Moselle

Ainsi parfaitement informés des préconisations de la loi HPST en matière d'éducation thérapeutique, les participants au Colloque ont d'autant mieux apprécié l'intervention de Monsieur Denis Jacquat, Député de la Moselle, auteur du Rapport au Premier Ministre : *"Education thérapeutique - Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne"*. De cette

conférence et du débat qu'elle a suscité, les congressistes ont retenu la nécessité de structures et de lieux de références de l'ETP, pour favoriser l'approche multidisciplinaire des problèmes, et en assumer les charges financières.

Les Centres hospitaliers et les Maisons et Pôles pluridisciplinaires de santé ont certainement vocation, dans les meilleurs délais et avec toutes les compétences requises, à définir les projets stratégiques, à mettre en place les équipes transversales, et à lancer les expérimentations les plus pertinentes. Il a été rappelé que les programmes d'ETP doivent être conformes au cahier des charges annexé à l'arrêté du 2 août 2010, définissant clairement les populations cibles, les objectifs éducatifs partagés, le concept d'éducation thérapeutique

personnalisée, les outils pédagogiques, les procédures d'évaluation et les sources de financement, ainsi que la nécessaire coordination des échanges entre intervenants et autres partenaires des parcours de soins, dans une exigence de confidentialité imposant à tous un engagement à respecter une "charte de déontologie".

De par les textes réglementaires, les programmes d'ETP ainsi conçus seront autorisés pour quatre ans, éventuellement renouvelables, l'autorisation étant soumise selon le code de la santé publique à la conformité du projet au cahier des charges, ainsi qu'au respect des compétences des intervenants et des dispositions visant à limiter les conflits d'intérêt dans la mise en œuvre des programmes. Ces programmes d'ETP seront donc proposés aux malades par le médecin prescripteur, libre à eux de les accepter ou de les décliner, chaque patient gardant en outre toujours la possibilité de sortir d'un programme d'ETP.

Activité physique et santé : l'engagement des professionnels

Activité physique : quelles recommandations pour la santé ? Quels acteurs et relais ?

A l'instar des médicaments ou des recommandations diététiques, la prescription d'activités physiques sera-t-elle inscrite dans les programmes d'ETP ?

Cette question était au cœur du colloque Groupe Pasteur Mutualité, et le Professeur Jean-Michel Oppert y a répondu sans ambiguïté en affirmant que l'activité physique est nécessaire au maintien de la santé et à la prévention des pathologies chroniques et de leurs complications évolutives. Elle l'est idéalement à la faveur d'un engagement de 150 minutes/semaine d'exercice en endurance d'intensité modérée (type marche rapide) ou de 75 minutes d'exercice d'endurance à intensité élevée, ou de toute combinaison de ces deux types d'activité. Les recommandations récentes des autorités de santé américaines mettent l'accent sur l'importance des exercices de renforcement musculaire deux fois par semaine (gymnastique, port de charges...) pour entretenir la masse musculaire, et notamment prévenir la sarcopénie physiologique liée à l'âge. Pour autant, ces recommandations



Le Professeur
Jean-Michel Oppert

concernent toute la population dès le jeune âge, de nombreuses études ayant montré l'indéniable relation qui existe entre activité physique et santé, notamment en termes de morbi-mortalité cardiovasculaire (réduite de 25 à 35%), mais aussi de prévention du diabète et de ses complications, et même de certains cancers, notamment du colon et du sein, dont le risque de survenue est ainsi réduit de 20 à 30%, et de nombre de maladies dégénératives, particulièrement la polyarthrose et l'ostéoporose.

Plusieurs travaux récents montrent un effet dose-réponse entre l'activité physique, exercée régulièrement, de manière modérée et selon un continuum adapté à chaque patient, et le bénéfice obtenu en termes de prévention et d'atténuation des problèmes de santé. Cette corrélation s'inscrit dans une courbe curvilinéaire suffisamment démonstrative pour que l'on puisse affirmer le bienfait sur la santé d'une activité physique adaptée : amélioration de la qualité de vie, réduction significative de la mortalité prématurée, diminution d'environ 30% de la mortalité totale, toutes causes confondues. De tels résultats doivent inciter les professionnels de santé à travailler en liaison avec les associations de patients, voire avec les clubs sportifs ou de remise en forme, qui ont parfois su créer de véritables parcours de soins tenant compte de l'état évolutif des pathologies et du cadre de vie, à la faveur d'expériences pilotes qui mériteraient d'être largement développées dans les programmes de santé publique et d'ETP.

“ **l'activité physique est nécessaire au maintien de la santé et à la prévention des pathologies chroniques et de leurs complications évolutives**

Pr Jean-Michel Oppert

Acteurs de santé : les éducateurs médico-sportifs

A cet égard, la communication de Monsieur Franck Laureyns, Président national de l'Association des éducateurs médico-sportifs, a été des plus édifiantes. Le conférencier, s'appuyant sur l'expérience remarquable du Pôle Santé du Douaisis, a rappelé la genèse d'une toute nouvelle profession de santé, celle d'éducateur médico-sportif (EMS), née de la réflexion conduite en 1999 par trois diabétologues désireux, pour leurs patients, de s'inspirer du métier canadien de "kinésologue". Associant les compétences d'un master en APA (activité physique adaptée) à deux formations complémentaires, l'une à l'ETP, l'autre aux pathologies cibles de leur exercice, en médecine de ville ou hospitalière, les EMS ont vocation, au sein d'équipes multidisciplinaires, à garantir "la prise en charge éducative en activité physique des patients, en visant le maintien ou l'amélioration de leur état de santé ou de leur qualité de vie". Ils mettent ainsi en place la conception et l'animation de cycles éducatifs à l'APA, orientant les malades vers les ressources les mieux adaptées à leur état, et conduisant les évaluations régulières de leur action. Deux cents EMS interviennent aujourd'hui en France dans le champ de l'éducation thérapeutique à l'APA, et leur statut professionnel a été reconnu en septembre 2010, suite à la parution des décrets d'application du 2 août 2010 de la loi HPST.

Relais activité physique santé : sports pour tous

Intervenant en tant que conseiller technique national en charge des dossiers Santé et Prévention au sein de la Fédération française EPMM "Sports pour Tous", Monsieur Thierry Fauchard, conforté par dix années d'expérience

professionnelle au Canada, a montré la complémentarité entre l'action professionnelle des éducateurs médico-sportifs et les missions spécifiques de la Fédération : développement au sein des entreprises d'ateliers de prévention, conception de programmes de prévention adaptés à des publics variés, et suivi de la condition physique des licenciés de la Fédération.



Table-ronde n°2 : "Quelle activité physique et quelle éducation thérapeutique ?", en présence du Pr Jean-Michel Oppert, de Franck Laureyns et de Thierry Fauchard.



Le Programme intégré d'équilibre dynamique ("PIED"), qui avait fait ses preuves au Québec, utilise efficacement l'activité physique comme outil de prévention, en ciblant les personnes âgées en perte d'autonomie, avec le soutien financier de l'Assurance maladie dans plusieurs régions françaises. Un second



Thierry Fauchard,
conseiller technique
à la Fédération EPMM
"Sports pour tous"

programme, également d'inspiration canadienne, a contribué au développement de l'activité physique chez des personnes diabétiques de type 2 ; ce programme DiabetAction, soutenu par l'Association française des diabétiques et La Mutualité Française, a été retenu dans le cadre du Plan qualité de vie et maladies chroniques porté par le Ministère de la Santé.

Grâce à la compétence des EMS au sein des équipes soignantes et aux clubs de la Fédération française EPMM "Sports pour Tous", qui prennent si parfaitement en compte les capacités individuelles des patients, l'activité physique acquiert à l'évidence le statut d'acte de soin, justifiant son intégration dans les programmes d'ETP, au même titre et en complément des prescriptions médicales habituelles.

"Ne pas monter bien haut, peut-être, mais tout seul !", la sentence célèbre de Cyrano de Bergerac constitue au fond le prodigieux objectif des programmes éducatifs à l'activité physique adaptée, qu'il est clairement recommandé d'intégrer dans le schéma thérapeutique de la plupart des maladies chroniques, de toutes formes cliniques et à tous âges.

Santé et sommets

Pour Catherine Destivelle, l'acceptation d'un programme d'activité physique en tant qu'ordonnance médicale, pour prévenir ou mieux maîtriser un problème de santé, reste une question de motivation mais aussi de préparation mentale, selon sa double expérience d'alpiniste et de kinésithérapeute. Il faut, assure-t-elle, bouger tous les jours un peu, et apprendre à sentir son corps jusqu'à ce que le déclic se fasse, qui conduira au sport au quotidien, par un entraînement régulier, doux et progressif. Le dépassement de soi prend naissance dans l'esprit, et le projet d'activité physique, quel qu'en soit le niveau, apparaîtra de moins en moins démesuré au fur et à mesure de la préparation qu'on en fait, qui fait naître la motivation et le sentiment d'être prêt. Pour Catherine Destivelle, cet effort ne peut ni ne doit en aucun cas se résumer à une souffrance, et il est indispensable d'en faire un jeu, voire un moment de plaisir. La compagnie d'êtres chers, ou même seulement

l'organisation d'un espace audiovisuel ou d'un accompagnement musical peuvent contribuer à l'émergence du bonheur d'intégrer l'activité physique dans un programme de santé.

Aux professionnels, Catherine Destivelle recommande d'épauler les gens trop handicapés ou très sédentaires, et de trouver des astuces pour faire éclore chez eux le désir d'un exercice physique adapté. Ce message fondamental de responsabilisation a magnifiquement été illustré par l'évocation des courses somptueuses de la grande alpiniste qui, dès 1990, avait grimpé en libre la tour de Trango dans le Karakorum au Pakistan, dans l'Himalaya, et en solitaire le pilier Bonatti au Dru, et qui

en 1992 avait réussi seule, en 17 heures, l'ascension de la face nord de l'Eiger, paroi mythique la plus meurtrière des Alpes. Depuis, la passion de l'escalade a conduit cette alpiniste d'ex-

“ l'acceptation d'un programme d'activité physique en tant qu'ordonnance médicale, pour prévenir ou mieux maîtriser un problème de santé, reste une question de motivation mais aussi de préparation mentale

Catherine Destivelle

ception à gravir notamment la face nord des Grandes Jorasses, le pilier ouest du Makalu au Népal, la face sud ouest du Shishapangma au Tibet, et en solitaire, la Directe de la face nord de la Cima Grande di Lavaredo dans les Dolomites.

Dans le merveilleux diaporama des fabuleux exploits qu'elle a réalisés, Catherine Destivelle a su imprimer son humanité, son amour des gens, des villages, et de toute vie, qui l'ont conduite en toute légitimité à délivrer en matière de santé les messages simples et pertinents qui ont prodigieusement enrichi le colloque et fasciné les auditeurs.

Quelle activité physique et quelle éducation thérapeutique ?

Au décours du déjeuner convivial des participants, il appartenait au Professeur Bernard Devulder, Coordinateur du colloque et rédacteur en chef de la revue Tout Prévoir, éditrice d'un numéro thématique consacré à "Activité physique et Education thérapeutique" (novembre 2010), d'animer la table ronde faisant intervenir successivement un cardiologue, une cancérologue, un gériatre et une nutritionniste pour, en tous ces domaines, préciser les recommandations d'activité physique en médecine préventive et curative.



En cardiologie : après un infarctus ?

Pour le Professeur François Carré, la prescription d'une activité physique adaptée doit être systématique chez tout coronarien stable : après initiation en service de réadaptation, elle doit être poursuivie indéfiniment. Cette assertion concerne les patients avec angor stable ou instable, ischémie silencieuse, infarctus du myocarde, ou antécédents de geste de revascularisation. L'activité physique, codifiée individuellement et progressivement croissante, permettra au patient de reprendre confiance en lui, et de se convaincre que sa vie ne s'est pas arrêtée avec cet accident. Le médecin traitant doit être conscient de cette nécessité thérapeutique car il occupe une place majeure dans l'organisation du changement de mode de vie qu'elle implique souvent, et auquel contribueront également la famille et l'entourage proche, et bien sûr les autres professionnels concernés, infirmier(e)s, kinésithérapeutes, éducateurs sportifs, diététiciens et psychologues.

« si l'activité physique fait indéniablement partie de l'arsenal thérapeutique moderne de la maladie coronaire, sa prescription, sa réalisation et son suivi doivent cependant faire l'objet d'une surveillance médicale attentive

Pr François Carré

Si l'activité physique fait indéniablement partie de l'arsenal thérapeutique moderne de la maladie coronaire, sa prescription, sa réalisation et son suivi doivent cependant faire l'objet d'une surveillance médicale attentive, tant il est vrai qu'après 35 ans, l'activité sportive excessive ou mal contrôlée médicalement est la cause principale d'accidents cardiovasculaires et de morts subites, ce qui impose que les sujets à risques élevés puissent bénéficier régulièrement d'examen

complémentaires systématiques et en particulier d'une épreuve d'effort maximale.

En cancérologie : après un cancer du sein ?



Le Professeur
Martine Duclos

Pour le Professeur Martine Duclos, la preuve est désormais apportée de l'utilité de l'activité physique pour la prévention et la meilleure maîtrise des cancers, notamment du colon et du sein.

De nombreuses études ont ainsi mis en évidence une association inverse entre le niveau d'activité physique et l'incidence du cancer du sein, chez des femmes ménopausées ou non. En cas de cancer, l'activité physique assure une diminution du risque de récurrence de 50 à 60% par rapport aux femmes sédentaires. La seule contre indication majeure à cette recommandation pourrait être le risque de survenue ou d'aggravation d'un lymphœdème, dont plusieurs travaux récents montrent cependant qu'il pourrait être sensiblement réduit. Des recommandations internationales d'activité physique après traitement du cancer du sein ont été publiées en 2008, soulignant le bienfondé d'intégrer dans le protocole thérapeutique des sessions de renforcement musculaire et de stretching à faible charge et faible incrémentation, et des exercices d'assouplissement. La prescription doit bien entendu être individualisée et engagée de façon très progressive.

En gériatrie : pour prévenir les chutes ?

La prévention des chutes chez la personne âgée constitue une entreprise gériatologique majeure, d'autant plus que même en l'absence de chute, l'instabilité posturale favorise la peur de tomber et le déclin fonctionnel. Le Professeur Yves Rolland a rappelé qu'environ 30% des sujets de plus de 65 ans vivant à domicile sont victimes d'au moins une chute dans l'année, cette incidence s'élevant à 40 à 70% en institution, et s'avérant majorée par les pathologies vasculaires cérébrales, la maladie de Parkinson, voire la maladie d'Alzheimer. La prévention de ce risque représente un véritable défi pour les médecins et les équipes gériatologiques. La pratique d'une activité physique y tient une place déterminante, comme l'ont établi de nombreux travaux scientifiques étayés par la réalisation de tests de mesure précis, comme la Berg Balance Scale, le test de Tinetti, le



Table-ronde n°3 : "Pratiques et résultats d'une discipline à l'autre", en présence du Pr Chantal Simon, du Pr Yves Rolland et du Pr François Carré

célèbre test du "Get up and Go", ou encore le test de station unipodale qui offrent d'excellents moyens d'évaluer les anomalies de la marche et de l'équilibre, ainsi que les capacités posturales et d'équilibration.

Le problème majeur de la sénescence est représenté par la sarcopénie, phénomène physiologique de fonte musculaire et de réduction des forces segmentaires (d'environ 30% entre 50 et 70 ans). Il n'existe pas actuellement de thérapeutique préventive ou curative de cet état, et malgré les progrès pharmacologiques en émergence, force est de retenir que seul l'entraînement physique permet de prévenir partiellement ou d'améliorer significativement cette condition musculaire liée à l'âge. Ce constat explique l'essor pragmatique des clubs de tai-chi dans l'ensemble du monde occidental, mais aussi la recommandation pratique concrète, au delà de la cinquantaine, d'une activité physique régulière, avec renforcement musculaire, entretien des amplitudes articulaires, assouplissement corporel et marche rapide, afin de prévenir la sarcopénie et les co-morbidités liées à l'âge.

Comment faire bouger les jeunes pour prévenir la prise de poids ?

Pour le Professeur Chantal Simon, la prévention de l'excès pondéral chez l'enfant et l'adolescent passe par une recommandation d'activité physique plus élevée que chez l'adulte (60 minutes par jour, en intensité modérée ou forte) et davantage diversifiée, associant activités structurées (jeux quotidiens, marche, vélo...) et activités bihebdomadaires plus soutenues, sous forme de séances

« **des interventions ciblant à la fois l'individu et son environnement de vie sont donc nécessaires pour réduire les multiples obstacles à la pratique d'une activité physique régulière**

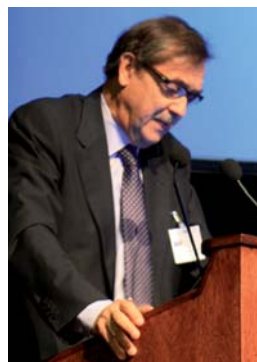
Pr Chantal Simon

d'au moins 20 minutes. En France, force est de noter qu'à peine plus de la moitié des jeunes atteignent le niveau de ces recommandations, alors que pourtant la durée de l'enseignement d'éducation physique et sportive est l'une des plus élevées d'Europe et qu'il existe, à l'école comme dans le tissu associatif, de nombreuses offres d'activités sportives encadrées. Des interventions ciblant à la fois l'individu et son environnement de vie sont donc nécessaires pour réduire les multiples obstacles à la pratique d'une activité physique régulière. Il y a notamment lieu de rendre les actions plus ludiques et attractives, de limiter le temps consacré aux

occupations sédentaires, et de favoriser le soutien actif des familles, des enseignants et des éducateurs.

L'enjeu est considérable : l'étude ICAPS (intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et le comportement sédentaire) montre qu'en augmentant l'activité physique encadrée de 66 minutes par semaine et en diminuant le temps de télévision de 16 minutes par jour, on obtient une diminution de 50% du risque qu'ont les enfants d'être en surpoids au terme de quatre années de suivi, les bénéfices obtenus persistant pendant deux ans après la fin de l'intervention, notamment chez les jeunes de milieux sociaux moins favorisés.

Exercice physique et économie de la prévention



Le Professeur Claude Le Pen
lors de son intervention

En conclusion de ce colloque audacieux, préconisant l'inscription de l'activité physique comme un acte de soin dans toute démarche d'éducation thérapeutique, le Professeur Claude Le Pen, Président du Collège des Economistes de la Santé (Université Paris-Dauphine) a suggéré un changement de paradigme, en recommandant d'atténuer les arguments économiques et les messages alarmistes au profit d'une conception de la prévention, primaire, secondaire ou tertiaire, qui ferait la part belle à la qualité de vie. Rappelant que la prise de conscience de l'importance de la prévention est relativement récente, le conférencier a dénoncé le caractère trop souvent culpabilisant des discours préventifs, et même d'une certaine façon décrié l'annonce que la prévention serait un bon moyen de faire des économies, selon l'idée qu'en dépensant plus sur ce plan, on dépenserait moins en soins. Ainsi, pour le Professeur Le Pen, le but de la prévention n'est pas d'être rentable en termes de rentabilité financière, mais de l'être seulement en termes de rentabilité humaine. La gestion du risque est économiquement rentable si l'on considère que l'homme est un capital, que la vie humaine a une valeur, que le temps en a une et que la douleur est un coût. Ainsi convient-il de distinguer la prévention médicale qui passe par l'appareil de soins, la prévention comportementale qui passe par les comportements individuels (les addictions, les habitudes nutritionnelles, mais aussi l'exercice

physique), et bien entendu la prévention environnementale qui appelle une meilleure organisation sociétale.

Le Professeur Le Pen a bien observé que les gens n'aiment pas écouter les messages qui font peur, ceux qui parlent de risque sanitaire, de maladie chronique ou de mort. De ce fait, en prévention comportementale, il serait bien plus opportun d'utiliser "le levier du plaisir", en expliquant combien on gagne en qualité et équilibre de vie en mangeant mieux et différemment, en renonçant au plaisir

“ le but de la prévention n'est pas d'être rentable en termes de rentabilité financière, mais de l'être seulement en termes de rentabilité humaine

Pr Claude Le Pen

de fumer pour gagner le plaisir de non fumer, ou en bougeant quotidiennement pour fuir les aléas de la sédentarité. En conséquence de cette recommandation de grande sagesse, peut-être serait-il bon d'organiser chaque année, par exemple le premier jour du printemps, une "fête de la vie" qui aurait pour objet premier de déconnecter la prévention de l'idée de sacrifice.

A l'évidence disponible pour s'investir dans un projet aussi altruiste, le Docteur Bruno Gaudeau, Président de Groupe Pasteur Mutualité, a marqué la fin de ce beau colloque en se présentant devant les congressistes en tenue sportive, prêt à entreprendre l'un de ces marathons qui lui sont chers, ou l'escalade d'un pic alpin au sommet duquel il aimerait porter le dynamisme et la notoriété de Groupe Pasteur Mutualité.



De gauche à droite en partant du bas : Dr François Bourdillon, Pr Chantal Simon, Catherine Destivelle, Dr Bruno Gaudeau, Thierry Fauchard.
En haut : Franck Laureyns, Pr François Carré, Pr Jean-Michel Oppert, Pr Bernard Devulder, Pr Yves Rolland.

COLLOQUES GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

Une implication au coeur des préoccupations et de l'exercice des professionnels de santé

Depuis 2008, Groupe Pasteur Mutualité propose à travers l'organisation de ses colloques une réflexion analytique et prospective sur des sujets touchant à la vie des professionnels de santé. L'édition 2008 autour de "La vulnérabilité et la souffrance du soignant", l'édition 2009 sur "Le vieillissement de la population et la démographie des professions de santé" et l'édition 2010 autour de "L'activité physique comme acte de soin - Sa promotion à travers l'éducation thérapeutique", permettent ainsi chaque année l'éclosion de véritables débats d'experts et des témoignages impliquant toutes les professions de santé.

Compte rendu réalisé à partir des interventions des participants au Colloque de Groupe Pasteur Mutualité, le 5 novembre 2010 à la Maison de la Chimie, à Paris :

Dr François Bourdillon, Pr François Carré, Catherine Destivelle, Pr Bernard Devulder, Pr Martine Duclos, Thierry Fauchard, Dr Bruno Gaudeau, Pr André Grimaldi, Denis Jacquat, Franck Laureyns, Pr Claude Le Pen, Pr Jean-Michel Oppert, Pr Yves Rolland, Pr Chantal Simon, Dr Pierre-Yves Traynard.

