

Les Rencontres de Biarritz

Vendredi 21 novembre 2014

LES MESSAGES CLÉS

Les travaux des 5^{es} Rencontres de Biarritz ont été consacrés à la prescription d'activité physique par les médecins traitants. Les groupes experts se sont penchés sur la problématique du médecin confronté à ce nouveau type de prescription, sur la formation qu'il doit recevoir, sur la typologie des publics concernés ainsi que sur les modalités de l'accompagnement par les éducateurs sportifs ainsi que sur les qualifications requises. Le lancement d'une opération pilote dans ce domaine à Biarritz, en 2015, permettra de passer du concept à la pratique sur un territoire et d'évaluer l'expérience.

1^{er} message : La sédentarité progresse : 75 % des Français ne font pas les 10 000 pas conseillés par jour. Or, une activité physique modérée et régulière réduit de 30 % les décès prématurés et a un impact fort sur la prévention et le traitement de nombreuses pathologies. C'est donc un vrai problème de santé publique.

2^e message : L'approche ne peut être la même selon qu'il s'agit d'un patient souffrant d'une pathologie et à qui l'on doit prescrire une activité physique « adaptée », encadrée par des personnels formés à cet effet, ou d'un public plus large sédentarisé et concerné au titre de la prévention primaire. Cette distinction ne doit cependant pas occulter un public intermédiaire présentant des facteurs de risque qui doit bénéficier d'une orientation et d'un accompagnement plus encadrés.

3^e message : Rien ne peut se faire sans le médecin traitant qui est le « prescripteur », qui bénéficie de la relation de confiance avec son patient et qui est donc habilité à passer un contrat « moral » avec lui. Ce postulat étant posé, l'adhésion de la personne dans la durée est une condition *sine qua non* puisqu'elle doit « s'autonomiser » et se prendre en charge (« ouvrir la porte de l'intérieur »). Enfin, pas de prescription sans l'existence de structures qui accueillent et prennent en charge. Il y a donc trois chaînons essentiels, la défaillance de l'un entraîne l'échec des deux autres. La mise en œuvre d'une démarche transversale équilibrée constitue la vraie difficulté. Une des conditions de la réussite réside dans l'existence de partenaires identifiés sur un territoire déterminé. Il ne s'agit pas d'un parcours de santé, mais « d'un cheminement » qui ne peut être que pluridisciplinaire. La constitution de réseaux, tel eFORMip du Professeur Daniel Rivière en Midi-Pyrénées, constitue une excellente réponse sur-tout lorsqu'il s'agit de malades chroniques.

4^e message : Malgré quelques progrès récents, les prescripteurs ne bénéficient pas de formation initiale aux bienfaits de l'activité physique digne de ce nom, ni même de formation continue qui permette de pallier ce handicap. Si les bienfaits de l'activité physique sont désormais reconnus et identifiés au niveau des autorités sanitaires du pays, les moyens affectés à cette prévention sont encore, lorsqu'ils existent, embryonnaires (l'ARS Aquitaine s'est engagée dans cette voie). La prise en charge par les mutuelles et les assurances constitue une piste d'avenir puisque la prévention contribue à la maîtrise des dépenses de santé.

5^e message : La prescription d'activité physique doit, autant que faire se peut, prendre en compte les problèmes comportementaux. Si la santé constitue l'objectif premier, le bien-être et la qualité de la vie sont aussi à prendre en considération, même s'ils sont moins quantifiables.

6^e message : Parler de la pratique d'activité physique sans la coupler avec la nutrition est une erreur. Dans le cheminement qui est proposé à la personne, les conseils de nutrition doivent prendre leur place.

7^e message : Les compétences requises ne sont pas les mêmes selon qu'il s'agit d'une personne en bonne santé qui entre dans le champ de la prévention ou d'une personne souffrant d'une pathologie. La première pourra bénéficier d'un accompagnement non spécialisé et des conseils médicaux de base pour la reprise d'une activité physique. La seconde devra s'inscrire dans un parcours sécurisé et d'une activité physique « adaptée ». La convention de partenariat passée entre la conférence des directeurs et doyens de STAPS et la conférence des doyens des facultés de médecine va dans ce sens.

8^e message : Le mouvement sportif, à travers ses fédérations et ses clubs, est le partenaire naturel et légitime dans ce type de démarche. C'est une mission nouvelle qui doit s'ajouter aux traditionnelles. Il s'agit d'un public nouveau qui, pour être capté, doit être accueilli et fidélisé dans un cadre convivial et ludique. Certaines fédérations, comme celle de la Gymnastique Volontaire, sont plus en avance que d'autres. Certains CROS, comme celui d'Aquitaine, sont actifs sur le sujet.

9^e message : Faut-il dépasser la notion de patient et parler d'utilisateur, voire de bénéficiaire ? Il est nécessaire de s'appuyer sur des indicateurs sociaux, de travailler à mettre à disposition une formation continue correspondant aux besoins des partenaires, sans oublier de mettre en place l'évaluation qui seule légitimera les bienfaits en termes de santé et de bien-être d'une pratique raisonnée de l'activité physique.

10^e message : Ce type de prévention n'est pas, et c'est un euphémisme, la préoccupation première des pouvoirs publics. Le fait que le « retour sur investissement » de la prévention ne soit pas immédiat et est sans doute pour quelque chose.

Les expérimentations dans le cadre réglementaire existant et avec les ressources financières disponibles (et forcément limitées) constituent donc la seule façon d'avancer et de faire progresser les prises de conscience.

11^e message : L'action pilote de prescription d'activité physique par les médecins traitants qui sera lancée à Biarritz, en 2015, s'inscrit dans cette approche. Elle pourrait être facilitée par la mise en place d'un portail ou d'une application chargée d'aider le médecin en lui faisant gagner du temps et de coordonner l'action des trois chaînons de la démarche (le médecin, le club sportif et l'association Biarritz Sport Santé dans son rôle d'orienteur, de facilitateur et d'évaluateur).

LA PRESCRIPTION DES ACTIVITÉS PHYSIQUES PAR LES MÉDECINS

Contexte

À l'heure où 42 % des Français ne pratiquent jamais d'activité physique ou sportive, il est important de se rappeler que l'inactivité physique est la première cause de mortalité évitable. Toutes les études le montrent : la pratique d'une activité physique, qu'il s'agisse de prévention primaire ou tertiaire, joue un rôle positif en matière de santé. La Haute Autorité de santé (HAS) a « officialisé » cette approche dans son rapport d'orientation d'avril 2011 en préconisant la prescription de thérapies non médicamenteuses validées. Les cinquièmes Rencontres de Biarritz 2014 sont l'occasion de réfléchir sur ce véritable enjeu en termes de santé et bien-être.

Michel Veunac, maire de Biarritz, accompagné de **Michel Poueyts**, adjoint aux sports, et du **Dr Guillaume Barucq**, adjoint à la santé, accueillent les participants aux travaux des groupes experts. Le maire rappelle l'engagement fort de sa ville dans la démarche Sport Santé et confirme sa volonté de lancer en 2015, en liaison avec les professionnels de santé de Biarritz, une expérience concrète de prescription médicale de l'activité physique.

Le **Professeur Gérard Saillant**, président de Biarritz Sport Santé, rappelle que les quatre Rencontres précédentes ont à chaque fois concerné une thématique différente en liaison avec les bienfaits de

l'activité physique : la nutrition, l'entreprise, les maladies chroniques et les mobilités actives. Le thème retenu cette année, **la prescription de l'activité physique par le médecin**, est particulièrement important compte tenu de l'objectif indiqué plus haut. La réunion de groupes experts a été privilégiée à cette fin pour apporter des réponses pratiques et utilisables tout de suite dans le cadre de la réglementation existante. Ces Rencontres ont été suivies, le samedi 22 novembre, d'une session de formation DPC ouverte à 40 médecins traitants de Biarritz et de l'agglomération pour rendre possible cette opération pilote à Biarritz dès le premier semestre 2015.

Animation et coordination des débats : Dr Pascal Maurel, Décision Santé, et Dr Sylvie Maurice, Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED)

Table ronde n° 1 sur le thème :

Le médecin traitant face au conseil et à la prescription en matière d'activité physique et de nutrition.

Pr Patrice Couzigou : « Je suis médecin avant d'être hépato-gastro-entérologue », a-t-il prévenu, d'entrée de jeu. Et de rappeler : « Ma pratique est inspirée des expériences validées en Nouvelle-Zélande. Constatons d'abord que l'inactivité physique, le tabac, l'alcool et les problèmes nutritionnels sont responsables des deux tiers des mortalités dites évitables avant l'âge de 65 ans. Et, quand ces problèmes sont contrôlés, c'est entre quatre et quatorze ans de vie gagnés. Devant cette situation, 75 % des Français n'atteignent pas les 75 % des 10 000 pas conseillés par jour. Ainsi, 42 % ne pratiquent pas d'activité physique ou sportive et plus de 50 % de la population est sédentaire. Ce qui n'est pas la même chose car il faut à la fois regarder les problèmes de sédentarité et d'activité sportive. »

OUVRIR LA PORTE DU CHANGEMENT

Face à cela, que fait-on sur le terrain ? « L'hyperspécialisation se développe dans le corps médical. Il nous faut donc de la cohésion. » Et le **Pr Couzigou** d'ajouter :

« Prenons un exemple : une femme de 50 ans contaminée par l'hépatite C (VHC), sans cirrhose, mais avec des comorbidités (tabac, sédentarité, etc.), dans 50 % des cas, son espérance de vie à 50 ans, sans pathologie, est de 33,8 ans ; une personne qui a une hépatite C et une fibrose faible, et qui ne consomme pas d'alcool a 32,4 ans devant elle.

Si elle fume un paquet par jour, 26 ans, s'il y a obésité, 27 ans. L'espérance de vie est donc diminuée de 1,4 an par la contamination VHC, 7 ans par le tabagisme et 6 ans par l'obésité. »

« Nous considérons qu'il faut s'occuper des comorbidités. Il faut prendre en compte la prévention qui peut améliorer l'espérance de vie, parfois mieux qu'un traitement médicamenteux. Quand on s'intéresse aux coûts, cela prête à réflexion. »

La porte du changement doit s'ouvrir « de l'intérieur » : le patient doit être suffisamment motivé pour décider de lui-même de donner suite à la recommandation du médecin. La prescription verte peut y contribuer.

Les Rencontres de Biarritz

Vendredi 21 novembre 2014

PRESCRIPTION VERTE

Comment la pratiquer ? « Je propose au patient de s'engager dans un contrat vis-à-vis de lui-même. Le médecin est le témoin du contrat signé. Cela nécessite un suivi. Cela ne coûte pas cher. La prescription verte est de 2 000 euros pour une année de vie gagnée en bonne santé. Traiter une hépatite C coûte beaucoup plus cher. Il faut donc regarder les problèmes comportementaux qui ont un impact sur la santé publique. Mais la prescription verte ne résout pas tout. S'il y a des problèmes artériels, cardio-vasculaires, par exemple, cela ne marche pas. »

Enfin, le **Pr Couzigou** considère que la France est prête. « La population est disponible. Les raisons qui poussent les citoyens à pratiquer une activité physique et sportive sont en premier lieu la recommandation médicale. Il faut aller de l'avant sur la prescription d'activité physique. »

Selon **André Aoun**, président de l'INPES, « la qualité des documents que nous produisons est importante, mais je suis aussi persuadé que les messages sur les bienfaits de l'activité physique et sportive doivent être réitérés et multipliés. Ce n'est pas parce que cela a été dit une fois que c'est assimilé. Notre travail appelle un retour sur les fondamentaux. Les coûts que nous engageons semblent disproportionnés car il n'y a pas de retour sur investissement immédiat. Il est difficile de faire valoir l'approche de la prévention en période de disette budgétaire où la demande de résultats immédiats est privilégiée. »

Le **Dr Sylvie Maurice**, coanimatrice, évoque la nécessité de réfléchir sur la démarche méthodologique : quelle cible et quel rôle pour le médecin ? Et de rappeler que Biarritz a décidé de sa cible, de ses partenaires et de la population. Un groupe de médecins va faire germer le changement. D'autre part, l'activité physique est bonne pour la santé. Il faut savoir si les actions qui sont engagées sont les bonnes. Sont-ce vraiment les bonnes pratiques ? Il manque des données probantes en promotion de la santé par l'activité physique.

TOUS LES MÉDECINS DOIVENT ÊTRE IMPLIQUÉS

Selon le **Pr Bernard Devulder**, président d'honneur de la Société nationale de médecine interne, faculté de médecine de Lille II, qui représente le groupe Pasteur Mutualité, partenaire de Biarritz Sport Santé, l'heure n'est plus au doute. « Nous sommes ici dans le vrai. La prévention a un impact sur les maladies non transmissibles qui expliquent 63 % des décès dans le monde et 83 % par an en France. Les médecins doivent prescrire l'activité physique en prescrivant moins de médicaments. » Pour autant, les médecins généralistes se demandent comment ne pas prendre de risques : « Il faut faire un effort de formation et mieux définir les conditions de prescription, dans une logique personnalisée. À partir de Biarritz et Strasbourg, on pourrait essayer de définir un modèle de formation. »

FAUT-IL CIBLER LES PATIENTS ?

Quels patients peuvent avoir droit à cette approche alternative ? **Le Pr Daniel Rivière** (faculté de médecine de Toulouse) rebondit sur la problématique de la formation. Selon lui, « les choses progressent. La réforme de l'examen national d'internat a inclus deux items où on parle d'activité physique et de prévention. Je pense que tout patient peut profiter de l'activité physique, dès lors que c'est personnalisé. La prescription verte cache un deal avec les patients. Commencer est intéressant, mais continuer est difficile. Il faut autonomiser le patient. Si cela ne marche pas, on crée des réseaux. En Midi-Pyrénées, nous formons les médecins à prescrire l'activité physique en même temps que les éducateurs de sport pour leur faire parler un même langage. effORMip Midi-Pyrénées s'intéresse aux patients difficiles qui ne sont pas prêts à travailler seuls. Nous avons appris des Canadiens qui travaillent dans ce sens depuis vingt ans. Ils ont compris qu'il faut informer, personnaliser, accompagner et autonomiser les patients. Même pour les plus malades, cela améliore leur qualité de vie. Mais de quoi ont besoin les médecins pour franchir ce cap de prescription ? »

Selon le **Pr Alain Varray**, président de l'Association francophone des activités physiques adaptées, « une des plus importantes difficultés est de savoir comment, dans la formation initiale des médecins, on va intégrer des connaissances liées à l'activité physique. C'est plus efficace de donner les moyens aux médecins dès le début ».

QUEL TYPE D'ACTIONS ET À QUELLE FRÉQUENCE ?

Selon **Véronique Lebar**, responsable du pôle santé/bien-être du ministère de la Jeunesse et des Sports, « les médecins ont besoin de deux choses. En amont, d'une information de qualité. En aval, d'outils de confiance validés ».

Pour le **Pr Xavier Bigard**, président de la Société française de médecine de l'exercice et du sport, « il faut tenir compte de la notion de contrat moral sur la base de l'envie et de la prolongation dans le temps. Toutefois, il reste une grande lacune sur la définition du type d'activité physique, de sa forme, de son intensité, de sa fréquence et des critères de surveillance/tolérance ».

Xavier Bigard met en avant le problème de l'évaluation. « Combien de patients sont-ils vus ? Combien ont suivi le programme prescrit ? Cette évaluation doit aller au-delà de la santé et prendre en compte le bien-être et la qualité de vie. Il faut évaluer également la pérennité des activités. »

Françoise Sauvageot, présidente de la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, a ramené le débat sur « la prévention primaire dont on ne parle pas assez dans la plupart des cas ». Et de rappeler que « Biarritz la prend en compte par rapport à Strasbourg, très axé sur les pathologies. La dimension sport santé et bien-être est importante désormais dans la prévention primaire. C'est dans la capacité de nos animateurs à personnaliser les activités sportives aux publics de 9 mois à 99 ans, avec les outils de repère sur leur forme, un état de

Les Rencontres de Biarritz

Vendredi 21 novembre 2014

santé et les progrès accomplis que l'on peut fidéliser nos publics. Nous avons des populations jeunes qui ont besoin de cette prévention primaire pour entrer dans un bien-être corporel et réduire les problèmes liés aux maladies ».

DANS QUELLE MESURE LE MOUVEMENT SPORTIF PEUT-IL MOBILISER ET FAVORISER CES DÉMARCHES ?

Pour **Françoise Sauvageot**, « il y a des fédérations comme la mienne qui ont toujours adapté leurs activités aux populations. Mais il y a aussi le Comité national olympique qui a lancé une démarche sport-santé ». Un intervenant dans la salle rétorque : « Les grandes fédérations s'intéressent surtout à la performance sportive. Aujourd'hui, c'est la complémentarité de ces différents volets qui est nécessaire. »

COMMENT ATTEINDRE LES PLUS SÉDENTAIRES ?

Si la pratique de l'exercice physique avance, force est de constater que les plus sédentaires sont ceux que ne voient pas les médecins.

Comment les cibler ? Selon **Françoise Sauvageot**, chaque année, « notre fédération apporte des réponses sur les motivations et les freins des non-pratiquants. 60 % ont l'appréhension de la reprise. Comment aller les chercher ? C'est eux qu'il faut aller chercher en priorité », estime-t-elle.

Quel regard portent les agences régionales de santé (ARS) sur ces programmes ? Pour **Fabienne Rabau**, directrice de la santé publique (ARS Aquitaine), « nous sommes très intéressés par ces démarches. Nous déclinons les politiques de l'État et nous avons un cadre réglementaire avec le plan sport/santé/bien-être de 2012 qui invite les administrations et les ARS à décliner les grandes orientations de ce plan à l'échelle régionale. Autre outil tout aussi important : le programme national nutrition santé. Nous avons travaillé sur le plan local pour décliner ces deux cadres et avons abouti au programme "Manger mieux, bouger plus en Aquitaine". Pour nous, la nutrition est complémentaire de la promotion de l'activité sportive et physique. Au-delà de la prévention, nous voulons mobiliser sur l'hygiène de vie, la qualité de vie et l'organisation de sa vie. »

QUELS OUTILS DONNER AUX MÉDECINS POUR PRESCRIRE ?

La question du référentiel par pathologie ou par grand type de pathologie a été conduite en Aquitaine. Selon **Fabienne Rabau**, « nous avons une action en cours, promue par le collège de prévention cardio-vasculaire. Elle s'appuie sur un travail réalisé par les cardiologues. Sur la base des grandes catégories de patients, les pratiques physiques possibles sont définies. Elles sont transmises aux généralistes qui les utilisent pour prescrire une activité adaptée. Médecins et généralistes ont commencé à mettre en place un annuaire des structures qui peuvent accueillir les patients concernés et qui est mis en place dans les Landes. Nous avons un budget, le FIR qui nous permet d'alimenter notre budget prévention. Cela reste encore limité par rapport aux enjeux ».

Selon **Vincent Alberti**, président de Sport Santé Conseil, « cette démarche transversale est importante pour chercher le public éloigné du sport et de l'accès aux soins. Il est important et nécessaire de décroquer au sein des territoires. C'est un gage de qualité. Intégrer la nutrition dans le parcours de soins est également important à côté de l'activité physique ». Pour **Patrice Couzigou**, « il ne faut pas balkaniser la médecine. On ne peut opposer généralistes et spécialistes dans cette médecine comportementale. Tout le monde doit être impliqué. Il faut voir ensemble les problèmes liés à l'alcool, au tabac et à la sédentarité. Selon la gravité, on insistera sur tel ou tel point. Cela passe avant tout par une modification des formations des soignants. Les médecins doivent être formés sur les entretiens motivationnels car leur métier est axé sur le relationnel. Sur les examens d'entrée, je demande qu'il y ait des thèmes comportementaux ».

Selon **le Pr Xavier Devillard**, conférence des doyens de STAPS-Université de Saint-Etienne, « nous sommes les garants de la formation en STAPS. Pour la formation des médecins, nous avons signé une convention pour la formation initiale. Dans quelques années, chaque jeune médecin aura au moins entendu parler des bienfaits du sport. Enfin, pour mieux prescrire le sport, il faut au moins connaître ses bienfaits ».

LE MÉDECIN INCONTOURNABLE

Un auditeur : « En anthropologie, on réfléchit sur la qualité de vie. L'expérience strasbourgeoise a montré que le médecin est le mieux placé pour identifier les personnes qui en ont besoin. Je suis heureux que le corps médical prône l'approche globale. »

Point commun relevé par différents intervenants : le médecin est le premier relais pour les patients afin d'accéder à l'activité physique. Il prend le patient dans sa globalité. Son action s'inscrit dans la prévention primaire.

Autre remarque soulevée par un nutritionniste : le premier moyen de bouger est de marcher. Nous sommes génétiquement programmés pour être actifs. Et stocker pour survivre en cas de besoin. On comprend la complémentarité entre activité physique et nutrition. La démarche du médecin devra intégrer l'analyse des comportements du patient. Puis, dès lors que l'on met un sédentaire à l'exercice, il faut l'accompagner en termes de nutrition.

Lucie Darjo (nutritionniste à la CPAM de Bayonne) présente son expérience : « En avril 2014, notre CPAM a ouvert un espace santé active prévention primaire sur le cœur, le dos et la nutrition. Sur ce dernier point, nous pouvons être partenaires et complémentaires de ce qui se passe à Biarritz. Avec des diététiciens pour parler de ces sujets. »

En guise de conclusion, **André Aoun** en profite pour rappeler le rôle de l'INPES : « Ce n'est pas une agence de communication, mais un opérateur pour la mise en œuvre de la loi sur la santé publique. Elle apporte de l'expertise et des concepts, sensibilise les professionnels et le grand public. »

Les Rencontres de Biarritz

Vendredi 21 novembre 2014

Trois points sont à retenir pour André Aoun :

1 : « L'importance des lieux, des moments et des personnes pour véhiculer des messages vertueux. Le médecin est le mieux placé pour les véhiculer. Quand on est à l'écoute du malade, on peut l'aider. L'hôpital est le lieu privilégié où l'on parle du patient et de sa personne. »

2 : Le second point est centré sur « l'activité physique bénéfique pour la santé et la qualité de la vie. Il y a nécessité de l'encadrer et de poser des indications d'activité. Mais il faut savoir que nous devons définir des outils qui doivent être utilisés ». Et de regretter que « personne n'ait évoqué le coût, alors que les séances de pratique physique en ont un. On l'a vu en Alsace où la CPAM a apporté des moyens ».

3 : « Il faut des financements adaptés et non supplémentaires pour l'Assurance maladie. Il faut aussi rappeler constamment – à l'intention du grand public et comme on le fait pour la vaccination – la nécessité d'une pratique raisonnée de l'activité physique ».

Gérard Saillant insiste sur trois points :

1 : « La santé sous l'angle de la prévention, de la qualité de vie et des coûts. L'exemple de la Nouvelle-Zélande l'illustre. Une étude a été réalisée sur la prévention des accidents dans le rugby. Au bout de deux ans, on a constaté que le nombre d'accidents avait diminué. Il faut parler de prévention primaire. Il faut des relais d'opinion. Le médecin en est un, tout comme les fédérations. Il faut définir ces rôles. »

2 : « En médecine, on parle de parcours de santé. Ici, il faut parler de cheminement qui montre que c'est un problème pluridisciplinaire. Il faut faciliter ce cheminement. »

3 : Enfin, « le contrat : on est deux pour le signer. Le médecin et le patient. Il faut avoir un niveau de connaissances, une motivation et une notion des objectifs identiques des deux côtés. À partir de là, on a un contrat efficace ».

Table ronde n° 2 : Orientation et suivi du patient. Qui peut intervenir et à quelles conditions de formation et d'habilitation ? Quel est le rôle du médecin ?

Dr Michel Cazaugade, président du groupe Pasteur Mutualité : « Nous organisons chaque année un colloque sur la prévention. En 2010, nous avons travaillé sur la santé par le sport. La population fait confiance au médecin. Nous avons tout intérêt à faire de la prévention qui peut contribuer à la maîtrise des dépenses de santé. La première mesure prise par le groupe Pasteur Mutualité est de rembourser à nos sociétaires une partie de leurs frais d'inscription à un club de sport. Cela représente entre 80 et 120 euros, en fonction de la garantie de chacun. Nous avons environ 130 000 sociétaires. Cela pèse sur nos comptes techniques. Nous avons donc limité cette proposition aux plus de 55 ans et plus de quinze ans d'ancienneté. C'est une démarche unique. »

LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE EST NÉCESSAIRE

Pour le **Pr Bernard Devulder**, « la formation est fondamentale. Comment faire ? Formation initiale et examen classant national (ECN) ? Il y a urgence. Car la prévention doit être au cœur de la santé. Tous les médecins sont concernés pour des raisons de santé publique. Il y a une place à prendre pour la formation continue aussi. Il faut enfin que les professionnels de santé et les experts réfléchissent à la façon de distribuer les outils de formation continue ».

Selon le **Dr Philippe Tarabbia**, « la formation médicale continue est nécessaire. Sinon, il faudra attendre une nouvelle génération pour être opérationnels ».

Selon le **Dr Christiane Darrieu-Piedagnel**, représentant l'Union régionale de la médecine libérale (URPS ML), « tous les généralistes ne s'associeront pas à la prescription d'activité physique sur ordonnance. Je me situe dans le cadre plus vaste de la prévention primaire car nous avons un rôle de dépistage ». Pour **Philippe Tarabbia**, le généraliste doit dépister et prescrire : « Il n'y a pas de concurrence entre nous. Mais, certains actes nécessitent une expertise approfondie. Cependant, le cardiologue ne doit pas être un frein ou un goulot d'étranglement. » Pour **Christiane Darrieu-Piedagnel**, « le rôle du généraliste est surtout le repérage. On peut développer l'entretien motivationnel cher au Pr Couzigou. »

La réflexion du **Pr Pierre Rochcongar** (CHU de Rennes, SFMES et Biarritz Sport Santé) est centrée sur la prévention primaire : « Nous avons mené une enquête en Bretagne : 20 % des médecins en fin de carrière n'interrogent pas leurs patients sur l'activité physique. Pour moi, la formation continue est importante, même s'il faut poursuivre la formation universitaire. Il faut donner les moyens aux généralistes et les aider dans la prescription. Enfin, il faut qu'il y ait un lien entre les médecins, les kinés, les clubs et les fédérations. Ainsi, quand le médecin conseille son patient, il faut qu'il sache dans quel club il peut l'envoyer. Ici, les trois niveaux doivent être respectés : l'information, la formation des médecins et la motivation. »

Selon **Alain Varray**, président de l'Association francophone des activités physiques adaptées : « Ma conviction

Les Rencontres de Biarritz

Vendredi 21 novembre 2014

est que l'on ne peut mettre les mêmes compétences devant les personnes en bonne santé qui veulent faire de la prévention face à un mode de vie de plus en plus à risque (alimentation, sédentarité, etc.), et devant une personne développant une pathologie. Les compétences croisent trois items : la formation à l'acte éducatif, l'évaluation et la participation à l'accompagnement.

En prévention primaire, beaucoup de compétences peuvent être partagées. Tous les acteurs du domaine des sports ont ces compétences. Mais, pour les compétences en prévention secondaire, il faut de la formation et être solide en physiopathologie pour savoir ce qu'on peut faire ou ne pas faire. »

Pour **Jean-Claude Labadie**, président du CROS d'Aquitaine : « Nous développons un programme sur quatre ans intitulé "Sport santé bien-être pour tous". Médecins et éducateurs doivent être formés. Si, face à cette demande, il n'y a pas d'offre, c'est un problème. Nous, mouvement sportif, demandons quelle offre proposer.

À ce jour, une quarantaine de fédérations sur cent ont déjà dans leur programme des offres pratiques. La gymnastique volontaire a montré ses bienfaits. L'athlétisme a également fait son offre. Mais, beaucoup reste à faire. Fin 2014, on saura qui fait quoi et qui ne sait pas faire. On fera des retours d'expériences. » Et de poursuivre : « Il y a du travail aussi sur la qualité de l'offre. Il y aura des niveaux d'accueil et de formation en fonction des populations à prendre en charge. Enfin, il y a aussi le problème du bénévolat. Les bénévoles doivent avoir un minimum de formation quand ils accueillent les personnes. Donc, nous travaillons pour homogénéiser cela. »

FORMER ÉGALEMENT LES BÉNÉVOLES

Pour **Michel Poueyts**, « il faut des cadres de références et un minimum de connaissances nécessaires. Au ministère de la Santé, un travail vise depuis deux ans à établir le minimum de connaissances requis. Un guide pratique de la promotion de la santé est également en cours d'élaboration, pour établir les concepts à définir et à partager par les professionnels de santé ».

Selon **Vincent Alberti** de Sport Santé Conseil, « dans le domaine des relations entre facultés de médecine et les Staps, le rapprochement est naturel. Il y a neuf sites qui mettent en place cette convention pilote. C'est un premier pas. Nous en faisons un autre avec les pharmacies. Les kinés devraient également être intéressés ».

Pour **Xavier Devillard** (conférence des doyens de STAPS), « cette démarche progresse, même si on ne répond pas à l'immédiateté des attentes. Car les médecins adhéreront plus tard. C'est la première pierre de l'édifice. C'est important que les clubs mettent en place les structures. Des personnes peuvent arriver sans passer par un médecin. Mais s'il n'y a pas de prescripteur en amont, les personnes pourront se retourner vers des activités n'ayant pas le meilleur bénéfice pour elles ».

Et **Jean-Claude Labadie**, président du CROS d'Aquitaine de s'interroger : « Quid de ceux qui veulent faire de l'activité bien-être ? Chaque assuré social devrait avoir un bilan

annuel qui l'autoriserait ou non à avoir une activité sportive. Développer un programme sport santé national sans savoir entre quelles mains une personne va atterrir peut être dangereux. Il faut donc un référent. Il faut éviter des débordements, comme on en a connus en Allemagne où le programme 140 avait entraîné des morts pour activités sportives inadaptées. »

Pour le **Pr Gilles Vieille-Marchiset** (responsable de la filière Activités physiques adaptées, université de Strasbourg), « nous avons un protocole avec la Mutualité française d'Alsace : il s'agit de créer un dispositif de confiance entre patient et médecin, médecin et éducateur sportif. Et il faut penser un processus à l'échelle territoriale ».

Selon **Line Malric** (Blagnac), porteuse du dispositif sport sur ordonnance dans le cadre d'une commission sport : « Les patients sont conseillés par les médecins. Nous sommes sur la prévention primaire et tertiaire. Le patient se voit prescrire du sport et rencontre un Staps. Il forge sa motivation et passe un contrat de confiance. Il se voit proposer un exercice : deux fois 45 min par semaine. Nous avons des groupes de 5 à 6 personnes. Une évaluation est réalisée tous les trois mois par les Staps. Le patient s'engage sur un an. L'évaluation se fait tous les trois mois lors du passage auprès du médecin. Il peut changer d'activité avec accord du Staps. Nous avons 24 personnes en charge et devons aller vers 50. Les patients sont pris en charge pendant un an. »

Selon **Michel Poueyts**, « la formation est une des missions essentielles de l'Académie basque du sport. Elle s'occupe de la reconversion des sportifs. Elle a mis en place un diplôme, accueille 25 élèves et offre une formation pour les bénévoles du sport. Nous avons identifié des clubs qui font des activités et pratiques qui nous intéressent. Nous allons labelliser des clubs sur la thématique sport-santé. Nous avons redéfini les critères de subventions à attribuer aux associations sportives. Celles qui ont le label Sport Santé auront des subventions plus importantes que les autres. »

DOIT-ON PARLER DE PATIENT, D'USAGER OU DE BÉNÉFICIAIRE ?

Selon le **Pr Pierre Rochcongar**, « il est temps de savoir ce que veut dire "patient" dans ce contexte. Dans l'expérience de Strasbourg, on touche des patients. Chez nous, on s'ouvre à toute la population ».

En concluant cette deuxième table ronde, le **Pr Xavier Bigard** prône la sensibilisation du monde médical qui doit bénéficier d'une formation initiale et de formation continue. En prévention tertiaire, on a besoin de professionnels. Les référentiels varient en fonction des tableaux cliniques. Et le **Pr Daniel Rivière** d'ajouter : « En prévention primaire, pour faire pratiquer une activité physique à quelqu'un, il faut le rendre responsable et donc compétent. En prévention secondaire, c'est au médecin d'être compétent. Il doit s'adresser à un expert du sport et à un espace dédié. Enfin, la compétence du malade à se prendre en charge lui-même est importante pour la pérennité. Dans notre réseau effORMip, on forme les médecins, les professionnels des structures sportives et les patients. »

Les Rencontres de Biarritz

Vendredi 21 novembre 2014

Table ronde n° 3 : Biarritz, expérience pilote dans le conseil et la prescription d'activité physique par les médecins traitants.

Le **Dr Christiane Darrieu-Piedagnel** évoque « une piste de rémunération sur objectif de santé publique. Il faudrait une reconnaissance de ce travail "chronophage" par les institutions. On pourrait l'intégrer dans un C2 de prévention ». Selon le **Dr Stéphane Dubourdieu**, président de la Société médicale du Pays Basque Aquitaine, « il faut avant tout donner une culture du sport au médecin ».

Avec **Sylvie Rocques**, secrétaire générale du Biarritz Olympique, le terrain reprend le dessus : « Depuis deux saisons, nous travaillons sur le sport santé. Nous avons développé le "Pass'forme loisir" qui propose aux adhérents de faire de l'aquagym une fois par semaine, par exemple. » Selon elle, en prévention, tous les éducateurs sont habilités à enseigner la pratique sportive. S'il s'agit de faire parler le bon sens, il ne faut pas forcément développer des formations.

Tout peut se faire sans agrément. Ramenant le débat sur le terrain de la rémunération, **Alain Brousse**, directeur de la CPAM de Bayonne, déclare : « Pour une rémunération sous forme de C2, je n'y souscrirai pas tout de suite. Néanmoins, l'Assurance maladie reconnaît le rôle réel de la prévention dans le cadre de cette rémunération par objectif.

L'item de prévention est déjà récompensé à plusieurs titres. Qu'il soit intégré dans ce volet, pourquoi pas ? Mais, il faut le rappeler, ce sujet se discute conventionnellement. »

Selon le **Dr Guillaume Barucq**, maire-adjoint de Biarritz, en France, la prévention se limite à la vaccination et au dépistage du cancer colorectal. Pour lui, la prévention est de donner des conseils au patient en termes de nutrition et d'activité physique. Mais encore faut-il avoir du temps. Qu'est-ce qui limite les généralistes à se lancer dans de tels actes ? « Depuis cinq ans, je prescris l'activité physique sur ordonnance. Ce n'est pas facile car, en France, une consultation dure en moyenne quinze minutes. Comme le tarif de consultation n'augmente pas, les généralistes accroissent le nombre de consultations : du coup, leur durée se situe autour de dix minutes. » Et de lancer : « Ce n'est pas en dix minutes que l'on va s'intéresser au mode de vie d'une personne et se donner les moyens de le changer. Il faut réfléchir à une consultation de prévention. Elisabeth Hubert, auteur d'un rapport sur le sujet, proposait des consultations rémunérées en fonction du temps. Les mutuelles pourraient s'engager sur ce sujet. »

Revenant sur la formation, le **Dr Guillaume Barucq** reconnaît que les médecins manquent peut-être de formation dans le domaine de l'activité physique. « J'ai beaucoup entendu parler de médicaments et moins de comportemental. Dès que nous aurons lancé la formation, ça ira plus loin : quelle activité prescrire pour quelle pathologie ? Il faut de la recherche sur ce point. »

Le **maire-adjoint** estime qu'il faut sensibiliser toute la population. Et cibler les personnes ayant besoin d'activité physique pour leur santé.

Il est également nécessaire de définir précisément les indications. Lesquelles ? Du cardio-vasculaire dans un premier temps en proposant des activités physiques bien ciblées et, surtout, qui ont fait leurs preuves : la marche, la natation, etc.

« À Biarritz, nous avons Handi-Surf, qui a commencé à labelliser tous les établissements en France, pour permettre à tous les publics, avec un agrément adapté, de faire du surf. Il faut financer les stages dont les patients ont besoin. »

Le **directeur de la CPAM** rappelle que Bayonne vient d'ouvrir un espace multimédia pour proposer de l'éducation santé pour le dos, le cœur, etc. : « En clair, l'Assurance maladie s'intéresse à vos projets », résume-t-il.

LE NERF DE LA GUERRE

Véronique Lebar rappelle : « En matière de rémunération des médecins, le ministère de la Jeunesse et des Sports n'est pas compétent. En revanche, via les réseaux santé/sport/bien-être, les directions régionales de l'Agence participent à ces créations de réseaux au travers des fédérations. »

Fabienne Rabau précise l'apport financier éventuel des agences régionales de santé. « L'ARS n'est pas compétente sur le financement des professionnels de santé. Tout cela relève de conventions, comme l'a rappelé justement Alain Brousse.

Cela dit, nous participons au financement du programme "Sport Santé Bien-être". En Aquitaine, nous avons lancé un appel à projets avec la Direction régionale de la jeunesse et des sports. Au travers de contrats locaux de santé, nous participons au financement de certaines expériences. En tout cas, nous regardons le projet de Biarritz avec intérêt. »

Michel Cazaugade s'inspire de l'expérience du groupe Pasteur Mutualité : « Nous avons puisé sur notre budget prévention. Ce financement s'adresse d'abord à notre société. Il n'est pas au bénéfice général de la population. Cependant, si nous investissons, nous souhaitons avoir des résultats. De ce point de vue, nous sommes pour la labellisation. Nos sociétaires peuvent choisir entre quatre activités sportives qui les intéressent. Nous n'attendons pas de résultats chiffrables, mais, s'ils sont disponibles, nous serons preneurs pour les exploiter à des fins de prévention et d'évaluation. Par ailleurs, côté information, nous sommes prêts à investir sur un portail avec Biarritz Sport Santé. »

Pour **Fabienne Rabau**, « il faut que l'information soit partagée entre éducateurs et médecins. Le public doit aussi être informé de ces échanges entre professionnels. »

Les Rencontres de Biarritz

Vendredi 21 novembre 2014

FAUT-IL UN PORTAIL RÉGIONAL OU NATIONAL ?

L'association Biarritz Sport Santé (BSS) travaille à un projet d'action pilote de prescription d'activité physique par les médecins traitants au printemps 2015. Une première formation d'une quarantaine de médecins est effectuée le 22 novembre dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). Une formation spécifique va être mise en place au profit des éducateurs sportifs qui vont être chargés de l'accueil des personnes envoyées par les médecins. Biarritz Sport Santé envisage avec l'aide du groupe Pasteur Mutualité de mettre en place un portail (ou une application) informatique afin de faciliter le travail des médecins, des clubs et permettre à BSS de jouer son rôle d'orienteur, de coordinateur et d'évaluateur.

L'initiative paraît intéressante de lancer cette innovation au niveau d'un territoire. Le **Dr Sylvie Maurice** se pose la question de la pertinence pour la création de ce portail de la taille du territoire et l'envisagerait plutôt au niveau régional. Biarritz va être confronté à son défi et dispose déjà de quelques atouts. Les clubs sont demandeurs et prêts. Beaucoup de médecins généralistes et de spécialistes le sont aussi, sachant l'importance de la prévention par l'activité physique.

Le **Dr Michel Dubecq** souligne : « Nous faisons déjà toutes sortes de prévention sur le terrain. L'exercice est un bon moyen d'assurer la longévité. La Fédération de cardiologie a créé des clubs sur tout le territoire. Des actions concrètes sont engagées, même en l'absence d'aides, absence qui est regrettable. »

VERS LA CRÉATION DE LABELS ?

Pour **Jean-Claude Junqua-Lamarque**, président du CDOS 64, « Les initiatives de Biarritz servent d'exemple dans le département des Pyrénées-Atlantiques. Nous faisons un état des lieux des clubs susceptibles d'accueillir les patients en prévention secondaire. Nous allons vers la mise en place de formations pour accueillir les patients. Nous mettons aussi en place un processus de labellisation. Nous allons réfléchir avec les professionnels de santé pour avoir des labels en obésité. Pourquoi pas un label sur le bien-être, en dehors de certains handicaps qui nécessitent des labels particuliers ? »

Selon **Gilles Vieille-Marchiset**, responsable de la filière Activités physiques adaptées (université de Strasbourg), différents éléments en promotion de la santé sont à retenir. « Il faudra dépasser le thème de patient et parler d'usager, voire de bénéficiaire. Le grand risque est de toucher ceux qui n'en ont pas besoin. Il faut bien cibler et avoir des indicateurs sociaux.

Les éducateurs doivent avoir une démarche de fidélisation au sein des associations. Le pilotage doit être politique et technique.

Enfin, il faut penser à l'évaluation tout au long du processus. Il y a une méthodologie : la recherche interventionnelle qui permet d'associer des chercheurs en santé à des médecins du sport afin d'évoluer ensemble. »

Selon **Alain Brousse**, l'Assurance maladie vient de créer un centre d'examen de santé en Côte basque qui est destiné aux personnes précaires. Ce centre peut être ouvert à l'exercice physique.

Pour **Fabienne Rabau**, « l'ARS a un fonds d'intervention régional pour un soutien financier, ainsi que des ressources humaines avec des chargés de mission ». Selon **Sylvie Rocques**, le mouvement associatif est partie prenante dans ce projet. Pour le **Dr Stéphane Dubourdieu**, « l'ensemble des médecins est sensibilisé à cette problématique du sport santé ».

Michel Poueyts rappelle que « la démarche de Biarritz a été initiée il y a bientôt cinq ans ». Paraphrasant le **Pr Couzigou**, il confirme que « la porte du changement se pousse de l'intérieur ». « Nous sommes consensuels, mais, à l'échelle nationale, les choses vont différemment. Pour cela, il est nécessaire de jouer collectif sur cette démarche. L'association Biarritz Sport Santé, qui va devenir Sport Santé Pays Basque, va nous permettre d'avancer. Notre prochaine étape : le printemps 2015. Nous avons six mois pour peaufiner tout cela. Notre démarche implique déjà une trentaine de médecins volontaires. D'autres nous rejoindront. Biarritz Sport Santé sera une gare de triage pour orienter le public concerné vers des activités adaptées et proposées par des gens qualifiés. Il y aura une sensibilisation qui aboutira à des clubs labellisés. D'autre part, nous allons travailler avec le nautisme, le surf, mais aussi la pelote basque qui s'adapte également au sport-santé. Nous intégrerons tout ce qui a été dit ici, organiserons des réunions de cadrage sur ce problème de santé publique. Je suis optimiste car nous avons des équipes mobilisées. Rendez-vous donc au printemps 2015 pour la réussite de ce projet. »

Le dernier mot revient à Gérard Saillant :

« Cette 5^e Rencontre est un succès, à en juger par le nombre de participants plus élevé que les années précédentes et l'intérêt des débats. Sur le fond, elle est, de loin, la plus aboutie. Il s'agit donc d'une étape importante sur la route de notre projet. Nous avons tout pour réussir : le soutien de la mairie, du ministère, de l'ARS, des médecins, des clubs, etc. Tout le monde est déjà sensibilisé. Il faut maintenant travailler et réaliser. Il faut que tous les chaînons concernés (le médecin, le patient, les partenaires) avancent à la même vitesse et de concert. Il faut aussi garantir la formation adéquate pour chacun. Point critique, nous devons veiller à ne pas "perdre" les patients en cours de route.

L'association Biarritz Sport Santé, avec le soutien de la mairie et l'aide de son comité scientifique, va travailler à mettre au point cette action au profit des « sédentaires avec ou sans pathologies associées. » Ce qui impliquera de nombreuses réunions à programmer très vite. ●