



Les VI èmes Rencontres de Biarritz Vendredi 11 décembre 2015

Table ronde N°1 : La prescription d'activité physique par les médecins généralistes sur Biarritz Côte Basque : 1^{er} bilan d'un projet pilote innovant.

Il était utile un an après les Rencontres de Biarritz 2014 consacrées à « la prescription des activités physiques par les médecins » et six mois après le lancement de l'action pilote lancée à Biarritz fin mai 2015, de faire le point : c'est à dire d'établir un premier bilan, de rendre publique l'évaluation réalisée sous l'autorité de l'ISPED et du Dr Sylvie Maurice et d'entendre les acteurs engagés dans cette expérimentation ainsi que les grands témoins.

Table ronde n°2 : Activité physique et nutrition

Comme la pratique, à titre de prévention et de thérapie, de l'activité physique doit se conjuguer avec les impératifs d'une nutrition adaptée, le groupe expert constitué à cet effet avait pour objectif de bien préciser les corrélations entre les 2 sujets.



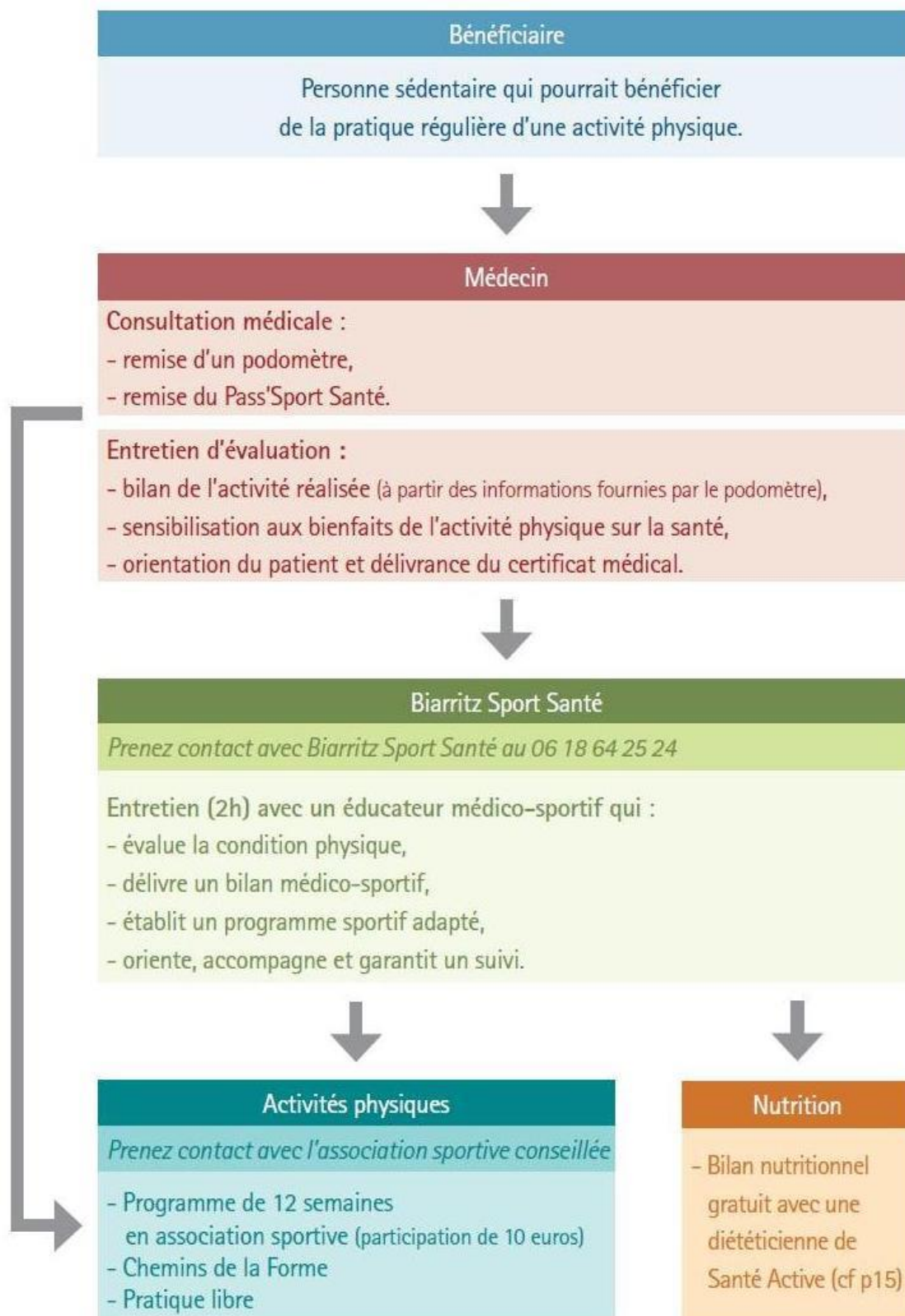
Table ronde : Biarritz : une expérience pilote de prescription d'activité physique par les médecins généraliste : 6 mois d'expérimentation

- Le colloque est ouvert par **Michel Veunac, Maire de Biarritz** qui rappelle l'engagement fort de la ville depuis sept ans dans la démarche Sport-Santé et par **le Professeur Gérard Saillant, Président de Biarritz Sport Santé**, qui rappelle l'enjeu fort que représente l'association de trois maillons : le médecin traitant, l'association Biarritz Sport Santé et le club sportif dans une action commune de prescription d'activité physique.
- **Gilles Bouilhaguet, Biarritz Sport Santé**, fait un rapide historique de l'action menée depuis sept ans. Il souligne que la ville et l'association sont engagées dans une démarche innovante de prévention primaire avec, depuis deux ans, un fil rouge au quotidien : les Chemins de la Forme. 380 rendez-vous ont été proposés par des éducateurs sportifs mis à disposition par les associations pour encadrer les personnes sédentaires désireuses de se « tester » sur ces parcours urbains utilisant le support du mobilier urbain et équipés de flash codes qui permettent d'accéder à des vidéos proposant des activités physiques simples. 4800 personnes ont répondu à cette invitation « à bouger ».

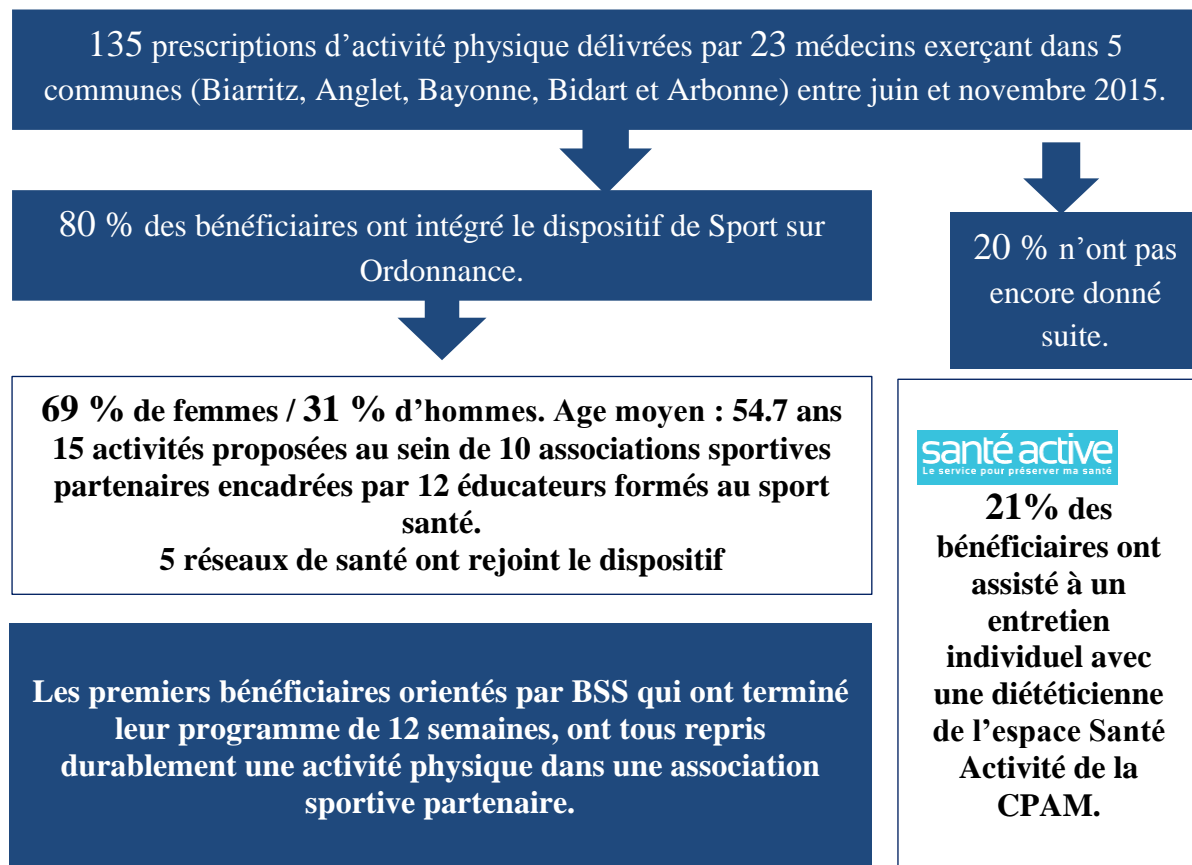
La mise en place de cette action nouvelle de prescription d'activité physique a demandé une préparation longue et minutieuse pendant un an (avec le comité scientifique de l'association, avec les médecins, au cours des Rencontres de Biarritz 2014 et de six réunions plénières du comité de pilotage constitué à cet effet.

Gilles Bouilhaguet rappelle les principes d'organisation qui ont été retenus. Ils ont été « codifiés » dans « Votre parcours d'activité physique » qui figure dans le Pass'Sport Santé remis aux patients par le médecin traitant :

VOTRE PARCOURS D'ACTIVITE PHYSIQUE



- Il présente ensuite **un premier bilan de six mois d'expérimentation**



Une variété d'activités sont proposées aux bénéficiaires du sport sur ordonnance : Marche nordique, Aquagym, Pilates, Renforcement musculaire, Gym douce, Surf, Stand up Paddle, Randonnée pédestre, Marche Active, Gym active, Qi gong, Condition training, Karaté traditionnel et Marche aquatique.

Le programme coûte aux bénéficiaires 10 euros pour 12 semaines (gratuit pour ceux bénéficiant de la CMU). Biarritz Sport Santé prend en charge les 25 euros de la deuxième consultation du médecin et les 40 euros sur les 50 euros versés au club adhérent grâce au partenariat de chèque santé© et Groupe Pasteur Mutualité. Il faut souligner l'importance de soutien financier et technique apporté par les partenaires privés, Chèque Santé et Groupe Pasteur Mutualité, pour payer la consultation du médecin consacrée à la prescription d'activité physique et l'accueil dans les clubs, qui garantit la solidité du modèle économique.

- **Le moment de l'évaluation : le Docteur Sylvie Maurice** de l'ISPED-Université de Bordeaux avait la responsabilité de procéder à l'évaluation de l'action. Elle était assistée de **Julie Pitarch**- thésarde (sur les déterminants de la prescription d'activité physique par les médecins de l'action pilote)-Université de Poitiers et **d'Edson Vanz**, éducateur médico-sportif de Biarritz Sport Santé.

Point d'évaluation de l'action pilote mise en œuvre par Biarritz-Sport Santé :

« Sport sur ordonnance / Prescriptions d'activité physique en médecine ambulatoire »

Rédacteur : Dr Sylvie Maurice

Ce point d'évaluation concerne la période mai - novembre 2015, au cours de laquelle un premier groupe de médecins, sensibilisés/formés à la démarche de prescription d'activité physique en patientèle, ont inclus dans le dispositif « Sport sur ordonnance à Biarritz » ceux de leurs patients sédentaires susceptibles d'en bénéficier.

Contexte

A partir des « Rencontres de Biarritz » qui se sont déroulées en novembre 2014 Biarritz-Sport-Santé (BSS) a mis en place des groupes de travail et de coordination des actions, dont le calendrier a été présenté aux Rencontres de décembre 2015.

L'objectif en était la co-construction de l'action pilote « Sport sur ordonnance / Prescription d'activité physique en médecine ambulatoire », avec les professionnels de santé, essentiellement médecins d'exercice libéral, et les partenaires en activité physique et sportive du territoire.

Cette co-construction incluait :

- la mise au point du Pass-Sport-Santé, outil de communication entre les professionnels et les bénéficiaires, mais aussi outil essentiel de la future évaluation post-action à l'échelle des bénéficiaires,
- le choix des indicateurs à recueillir pour évaluer l'adhésion des médecins et des patients au projet.

En effet, l'accompagnement méthodologique avait préconisé une démarche de type **auto-évaluation**, avec les arguments suivant :

- une démarche plus acceptable qu'une évaluation extérieure/externe par les professionnels de santé, participants volontaires dont l'engagement semblait proportionnel à leur implication,
- la possibilité d'ajustement en continu pour améliorer la qualité des actions.

Rappelons le souhait de BSS d'intégrer les valeurs et les principes des actions en promotion de la santé à toutes les étapes préparatoires et préliminaires à l'action pilote, à savoir :

- le choix de l'action elle-même (une action sur un déterminant indiscutable de la santé, la promotion de l'activité physique, dont l'impact est universellement reconnu),
- le choix d'agir en prévention primaire sur une population-cible patientèle de médecine générale,
- la définition de modalités visant à réduire les inégalités sociales d'accès à la pratique d'activité physique
- et la recherche continue de l'implication de tous les partenaires potentiels du territoire.

I- Dénombrements des inclusions dans le dispositif et premiers résultats chiffrés

I-1 Méthode de recueil

En termes de monitoring des inclusions, il avait été prévu de recueillir de manière prospective,

- 1) auprès des médecins (téléphone/ fax/ mail/ autres modalités) :
 - le nombre de personnes éligibles auxquelles le médecin aurait remis un Pass-Sport-Santé/un podomètre (et si possible le taux d'acceptation de ce dispositif)
 - le nombre de personnes avec lesquelles le médecin aurait fait lui-même le point sur leur sédentarité /choix d'une activité libre ou encadrée
 - le nombre de personnes auxquelles il aurait conseillé un entretien BSS
 - le nombre de personnes revues dans les six mois – quel que soit le motif de consultation – et parmi celles –ci combien auront eu une activité physique significativement augmentée et pendant combien de temps (observance de la prescription, changement de comportement en termes d'activité physique pour un comportement plus favorable à la santé, et sinon pour quelles raisons)
- 2) auprès de BSS :
 - le nombre de personnes rencontrées et les orientations préconisées,
 - le nombre de personnes s'engageant dans le dispositif dans une association partenaire ou de manière libre
- 3) auprès des partenaires intervenants en activité physique :
 - le nombre de personnes entrant dans le dispositif
 - leur assiduité aux séances.

I-2 Résultats

BSS, suivant en cela la démarche préconisée d'auto-évaluation du projet, et en développant les tableaux de bord nécessaires, a compilé

- 1) les données recueillies auprès des médecins, ce qui permet d'estimer le nombre de bénéficiaires de prescription d'activité physique,
- 2) les données des « entretiens-BSS » permettant d'apprécier le taux de recours à BSS par rapport au nombre de prescriptions initiales,
- 3) les données des partenaires associatifs susceptibles de recevoir les bénéficiaires,
- 4) ainsi que des données directement obtenues auprès des bénéficiaires et de leur passportsanté.

D'ores et déjà il apparaît difficile, voire impossible, de décompter et a fortiori de suivre, depuis BSS, les patients adressés par les médecins directement dans les clubs. Pour ceux qui ont été orientés vers BSS, le suivi est a contrario relativement facile, et même apprécié dans la durée par la majorité des patients.

	effectif	Pourcentage
novembre 2014 - mai 2015		
Médecins ayant participé à la formation DPC du 22 novembre 2014 (dont 17 se sont ensuite inscrits pour participer à l'action pilote, 9 se sont rajoutés)	40	X
Entre le 10 Juin et le 2 décembre 2015, soit 6 mois d'expérimentation		
Médecins ayant participé à l'action pilote et inclus au moins un patient, dont :	23	57.5 %
- adressant leurs patients systématiquement à BSS	18	78.3 %
- adressant leurs patients directement aux associations	5	21.7 %
Nombre de prescriptions		
Patients inclus par les médecins (délivrance de la prescription)	135	100%
Patients recevant Pass'Sport Santé	135	100%
Patients recevant le podomètre	135	100 %

Détail de la prise en charge par Biarritz Sport Santé		
Personnes reçues pour évaluation à BSS, dont :	88	65.2 %
-adressés aux associations partenaires	49	55.7%
-ne relevant pas du dispositif car déjà sportifs	10	11.4 %
-réorientés centres spécialisés (pathologies)	5	5.7%
-ont donné suite, avec interruption au cours des 12 semaines	19	21.6 %
-diffèrent la reprise d'une activité sportive	5	5.7%
Parmi ceux adressés à une association,	49	
-ont donné suite et ont atteint 12 semaines	4	8.2 %
-ont donné suite et sont en cours de suivi du programme	45	91.8%

II- Etude « qualitative » auprès des médecins

II-1 **Méthode de recueil**

Il a été envisagé dès le lancement du projet de s'intéresser aux aspects « qualitatif » et « explicatif »

- de l'adhésion des professionnels de santé prescripteurs,
- de l'adhésion des partenaires intervenants en activité physique,
- de l'adhésion/acceptation/observance des bénéficiaires.

Le premier volet de cette analyse est en cours de rédaction, faisant l'objet d'un travail académique à savoir une thèse pour le Doctorat en médecine, spécialité médecine générale (Julie Pitarch, étudiante de l'université de Poitiers par ailleurs résidant à Biarritz). Ce travail permettra à son terme de décrire, chez les médecins qu'elle aura pu rencontrer, les déterminants (en termes d'exercice, de patientèle, d'engagement personnel pour l'activité physique et sportive...etc) susceptibles d'expliquer leur adhésion personnelle au dispositif et partant, celle de leurs patients.

Son travail « sur le terrain » à Biarritz tout au long de la mise en place et des premiers mois de l'étude pilote, a consisté à mener, a priori puis a posteriori, des entretiens selon

des grilles d'entretien pré-établies et évolutives, à les transcrire intégralement puis à en sélectionner les thèmes occurrents et enfin à les ordonner.

Une sélection des thèmes ressortant de son analyse a été présentée le 11 décembre 2015, et les éléments en sont reproduits ci-dessous, *les phrases en italique étant le verbatim des médecins.*

II-2 Résultats a priori

Les entretiens auprès de 23 médecins, en mai et juin 2015, au moment du lancement du projet, ont permis de mettre en évidence leurs pratiques et opinions au démarrage de l'action proprement dite.

Les médecins participant à l'action pilote ont eux-mêmes, en majorité, une activité physique et/ou sportive, et un rôle qualifié par certains de « modèle ».

Les médecins ont souvent anticipé la question, qu'il était prévu de poser en fin d'entretien, en parlant spontanément de leur propre activité parmi les motivations à participer. Un médecin pratiquant la marche en montagne s'amuse : *« J'ai beaucoup de patients qui font de la montagne. C'est marrant. Dr X, lui, il a beaucoup de ses patients qui font du golf, lui aussi il fait du golf. »*

Les médecins considèrent que l'activité physique et/ou sportive fait partie intégrante de l'hygiène de vie. Un d'entre eux dit pour résumer qu'il *« adhère à tous les intérêts décrits scientifiquement de l'activité physique sur la santé qu'elle soit psychique ou physique. »* alors qu'un autre considère surtout sa place en prévention, *« pour la prévention essentiellement cardio-vasculaire, mais aussi augmenter son périmètre de marche, permettre aux personnes âgées de rester autonomes longtemps, de pouvoir se relever d'une chute... »*

Des médecins insistent sur l'activité physique en tant que thérapeutique : *« l'intérêt est très important car on a plein de patients 'entre la maladie et le normal' : intolérance au glucose, tension artérielle limite supérieure, on sait que rien qu'avec le sport on peut réussir à le faire baisser sans médication et là c'est vraiment primordial de prescrire de l'activité physique. » « je crois vraiment en l'activité physique dans ces pathologies-là. »*

Les médecins font bien la différence entre prescription de kinésithérapie et prescription d'activité physique, tout en soulignant la complémentarité chez certains patients. Ainsi un médecin du sport, dit qu'il *« conseille la marche nordique et prescrit de la kiné à ses patients lombalgiques pour les remuscler et les remotiver »*

Les médecins déclarent avoir bénéficié d'assez peu de formation [universitaire] sur l'activité physique.

L'un d'entre eux, qui fait « *beaucoup de courses à pied, de trails* » dit que « *c'est une pratique totalement empirique basée sur des conseils, et principalement sur mon expérience personnelle : lectures scientifiques type Sports et vie* ».

Un médecin se démarque de ses confrères en évoquant, « *un professeur de médecine interne nous expliquait que sur une ordonnance, on pouvait ne mettre que des conseils* ».

Les médecins ont plutôt l'habitude de donner des conseils oralement, faute de supports adaptés, mais souhaitent une évolution, comme celui qui précise : « *Il faut donner des conseils plus ciblés, par écrit, de façon qu'ils puissent s'y reporter, réfléchir. Les conseils donnés oralement sont parfois insuffisants, ça s'évapore* ».

Les conseils donnés s'inscrivent parfois déjà dans une démarche de promotion de la santé, comme cette pratique qui s'appuie sur le patient, devenant son propre prescripteur. Un médecin la décrit ainsi « *je demandais aux patients s'ils avaient déjà une activité et leur demandais simplement d'augmenter mais toujours de manière très très progressive* ».

Concernant la patientèle cible pour la prescription d'activité physique, à ce stade, les médecins estimaient, a priori, que relativement peu de leurs patients étaient « *seulement sédentaires* » (sans autre facteur de risque) mais que cela n'empêcherait pas de les inclure, « *au contraire* » disaient certains.

II-3 Résultats a posteriori

Les entretiens menés en novembre et décembre auprès des mêmes médecins ont permis de mettre en évidence l'évolution de leurs pratiques depuis le lancement de l'action, et de recueillir leur avis sur le dispositif, particulièrement concernant les patients qu'ils ont orientés.

D'après leurs dires, deux médecins sur trois ont adressé systématiquement à BSS les patients pour une orientation vers une activité physique adaptée, laissant parfois à BSS le soin de présenter tout le dispositif. Les autres médecins adressaient directement les patients à des associations ou leur prescrivaient une pratique libre. Notons que dans ce cas, le suivi des patients devra mobiliser dans le temps le médecin et les associations. Il est en particulier impossible de dire si leurs Pass'Sport Santé seront exploitables comme ceux complétés en partie par BSS, d'autant qu'ils n'en connaîtront pas les éducateurs médico-sportifs.

Enfin, la moitié des prescripteurs a prescrit au moins une fois suite à une demande exprimée par le patient qui avait eu connaissance du dispositif par presse ou affichage. Cette tendance était décrite en augmentation par les médecins, grâce aux affiches mises au point et disponibles en fin d'année.

Il se confirme que beaucoup de patients inclus ne sont pas *que sédentaires*, en particulier en raison des pathologies liées à l'âge, la moyenne d'âge de ceux évalués par BSS dépassant 50 ans.

« La majorité quand même, c'est pas juste une sédentarité, c'est souvent sédentarité plus quelque chose. Je pense quand même que le cœur de cible des patients que ça va concerner sont les gens qui ont besoin de l'activité physique pour résoudre leur problème. Les grandes indications pour moi, c'est surpoids, diabète débutant, arthrose ou douleurs articulaires, motifs psychologiques. »

« Moi les sédentaires que j'ai eu finalement c'était pour des raisons psychologiques, de pathologies qui les freinaient peut-être, qui ne facilitaient pas la démarche pour aller vers une activité sportive. »

Concernant les patients auxquels ils ont prescrit une activité physique, des médecins n'apprécient pas aussi facilement qu'ils le prévoyaient la motivation et l'adhésion des patients.

« Je me rends compte que ça reste quand même difficile la motivation des patients, pour moi elle est assez complexe à mettre en route. »

« On a des surprises... j'avais des patients qui en général respectent ce que leur prescrit, je me disais : eux je les mets dans le dispositif, ils vont y aller les yeux fermés et je me suis rendu compte que finalement ils n'y sont pas allés. A contrario d'autres, je me suis dit : je les mets dans le dispositif, j'ai de forts doutes qu'ils y adhèrent et en fait c'est eux qui adhèrent le plus... »

Certains décrivent même un effet inattendu, qui est le fait que certains patients ne reviennent plus voir leur médecin, d'après lui pour ne pas avoir à dire qu'ils n'ont pas donné suite à cette prescription. Ce point est à prendre en compte dans la communication sur la promotion de l'activité physique, en insistant sur la souplesse du dispositif et le respect des contraintes et possibilités des patients.

Un médecin le formule ainsi *« Je pense que c'est important de ne pas mettre la pression aux patients et leur dire voilà ça serait bien pour vous, y a pas de contraintes, à tout moment vous pouvez quitter le dispositif ou y re-entrer. »*

Ainsi les patients se sentiront-ils encouragés, et non culpabilisés, à re-consulter leur médecin ou demander de nouveau une orientation à BSS, autant que de besoin.

La motivation du patient, dans sa complexité, est pour les médecins un facteur clef d'engagement et un des facteurs de réussite future

« Elles étaient « mûres », elles étaient à un stade de leur motivation, elles étaient prêtes à passer à l'acte, il leur manquait que la méthode et le moyen de finir de se convaincre. Donc ça tombait au bon moment. »

Des médecins insistent aussi sur le fait qu'il faut respecter le 'timing' du patient et attendre sa demande

« J'attends une demande du patient, c'est qu'il porte déjà un intérêt, que l'idée a déjà mûri. »

Les médecins ont pu exprimer leur satisfaction vis-à-vis du dispositif, tant l'aide à la prescription (le support que constitue le pass'sport) que le suivi et l'orientation réalisés par BSS.

« Ce qui manquait jusqu'alors c'est un support dans la prescription, qui est maintenant amené par le passeport santé, c'est un outil qui aide le médecin dans sa prescription et dans son suivi du patient »

« C'est l'énorme chance de pouvoir s'appuyer sur la structure qu'a mis en place Biarritz Sport Santé pour faire le lien avec les associations sportives : c'est ce qui permet de convaincre les patients de passer à l'acte, leur permet de trouver l'activité qui leur est particulièrement adaptée, de les accompagner et de les encourager pour continuer. »

« Avant on disait aux gens : allez faire de la marche mais on les lâchait dans la nature. La plupart du temps ils le font pas parce qu'ils ne savent pas à qui s'adresser. »

Ils soulignent combien l'encadrement personnalisé par BSS et dans les clubs est un facteur de réussite des projets individuels des patients

« Certains ont besoin d'être coachés pour se mettre en mouvement ». « Les patients qui ont un créneau, qui se font évaluer par BSS, une fois qu'ils rentrent là, ils vous disent : mais c'est génial, les portes s'ouvrent ! Parce qu'ils sont guidés finalement vers la bonne activité avec le bon encadrant, et une fois qu'ils sont dedans c'est presque gagné.

« je fais vraiment la différence entre les associations sportives loi 1901, je trouve que c'est très bien qu'elles soient appuyées par un dispositif d'aides publiques et les salles d'activité physique à but lucratif qui régulièrement nous envoient des pubs et ne sont à mon sens pas du tout adaptées pour les patients sédentaires. »

Enfin, concernant les informations qui ont été proposées pour affichage dans les cabinets au cours de l'expérimentation, elles répondent au souhait des médecins de susciter la motivation des patients et d'éclairer les choix possibles (livret des partenaires)

« Je crois beaucoup aux affiches que vous avez sorties. Je pense que c'est bien, parce que ça suscite l'interrogation, la curiosité et c'est une bonne idée. »

« Moi je pense que c'est une bonne chose, parce que c'est ce travail qui est difficile. C'est eux qui doivent demander, c'est pas nous qui devons proposer, faut que ça vienne d'eux »

« J'en suis formellement persuadé, faut que ça vienne d'eux et si ils nous posent la question c'est plus facile d'y répondre. Comme celui qui veut arrêter de fumer, faut que ça vienne de lui donc faut lui donner envie d'arrêter de fumer comme on donne envie de faire du sport. Pour moi, c'est la même démarche »

En guise de conclusion et de pistes pour le futur...

D'après les médecins participants, le dispositif a permis d'attirer dans l'activité physique des personnes qui n'en auraient pas trouvé aussi facilement le chemin. Une continuité dans l'information au grand public et vers les patientèles et son adaptation en fonction des premiers résultats sont à encourager. Ainsi une attention particulière pourrait être portée à ceux qui abandonnent précocement et à ceux qui ne donnent pas suite, dans un équilibre à trouver pour encourager sans « mettre la pression »

L'orientation vers une activité adaptée au patient par des éducateurs médico-sportifs est véritablement « un plus » qui favorise l'adhésion au dispositif, au moins pour les 12 premières semaines. Il reste à confirmer que les patients ayant dépassé les 12 premières semaines s'inscriront/trouveront les moyens de s'inscrire dans les clubs, au-delà du dispositif qui limitait leur participation personnelle à 10 euros. Les médecins décrivent déjà, pour des patients, les bénéfices en termes de lien social et d'ouverture aux autres grâce à l'accueil et la convivialité dans les associations partenaires.

La demande apparaît cependant d'une poursuite de suivi par BSS, au sens de suivi et d'adaptation de l'activité physique, toujours sans intrusion ni contrainte, complétant le

suivi par le médecin prescripteur. Si BSS en a les moyens et si les outils de communication comme le Pass Sport Santé évoluent encore pour recueillir des informations supplémentaires, au fur et à mesure et à distance, des éléments pourraient permettre de décrire les effets à court, moyen et plus long terme de la prescription d'activité physique, et de rechercher les facteurs d'échec et de réussite.

Dans tous les cas de figure, poursuite du dispositif tel quel ou extension du suivi dans le temps, ou même développement dans le temps et l'espace à d'autres territoires, la démarche bien engagée d'auto-évaluation devra être poursuivie. Nous voulons souligner que notre accompagnement à cette autoévaluation a bénéficié du concours précieux de BSS, notamment des éducateurs médico-sportifs, qui au-delà de l'accueil/évaluation/orientation/suivi des patients déjà salué par les médecins, ont constamment fait preuve de compétences et de capacités d'adaptation dans l'ingénierie du projet.

Signé : Docteur Sylvie Maurice

- 1^{er} groupe expert : l'expérience pilote de prescription d'activité physique vue par ses acteurs et ses partenaires : quelles perspectives et quelles innovations possibles ?

Avant de donner la parole aux participants, **Georges Vanderchmitt**, Biarritz Sport Santé, présente les pistes de réflexion et d'avenir proposées aux participants :

- 1) Élargir le territoire : « *Le but n'est pas de faire avec ce projet la gloire de Biarritz, mais de le mettre en place sur le bassin de vie de l'agglomération ce qui permettrait d'accroître le nombre de médecins engagés et donc de patients impliqués dans la démarche* ».
- 2) Diversifier les acteurs : « *Il faut savoir que tout le monde est le bienvenu dans la démarche de sport santé. On va travailler sur l'articulation de l'action avec divers professionnels de santé (paramédicaux etc.) afin de rendre la démarche plus efficiente.* »
- 3) Simplifier le dispositif : « *Nous avons eu des retours contrastés sur la double consultation médicale. Il faut trouver la bonne formule qui reçoive l'agrément du médecin comme du patient.* »
- 4) Établir des liens avec les réseaux, « *aujourd'hui, on a besoin de se mettre en réseau pour créer un mouvement. Il faut s'appuyer sur l'ensemble des initiatives locales pour créer les effets de synergie* ».

Thierry Buret, Directeur Adjoint du Centre Hospitalier de Bayonne Côte Basque, précise que l'idée de territorialité est essentielle et que le centre hospitalier souhaite s'y impliquer.

En présence de divers médecins du CHCB, Thierry Buret précise, « *qu'il est logique de chercher des compétences que le CH n'a pas notamment dans le domaine de la prévention primaire et qu'il lui paraît*

normal de passer une convention en ce sens avec Biarritz Sport Santé. Si on veut que les patients se portent mieux, on doit être attentif à ce qu'ils soient le mieux possible dans leur corps (c'est la notion de bien être physique). Nous avons différents temps : les courts séjours, les longs séjours et aussi des malades chroniques qui viennent dans la durée. Nous avons déjà repéré des spécialités de certains services qui pourraient s'impliquer dans la prévention primaire et le sport sur ordonnance ».

INNOVATION DU NUMÉRIQUE

L'implication de deux partenaires privés a considérablement aidé à la mise en œuvre du dispositif Biarritz Sport Santé et à le faire entrer dans l'ère du numérique.

Michel Cazaugade, Président du Groupe Pasteur Mutualité explique : « *le système de santé est à reconstruire. Nous devons notamment insister sur la prévention qui passe par la prescription sur ordonnance et par des conseils donnés par les médecins* ». Aujourd'hui, le Groupe Pasteur Mutualité rembourse des objets connectés. « *Il faut absolument que les médecins et les professionnels de santé s'accaparent cette intelligence numérique* » conclut le président Michel Cazaugade.

Thierry Tsagalos (représentant de Care Labs) présente le Chèque Santé®, une innovation récente. Son objet est de créer un porte-monnaie électronique financé par les employeurs (entreprises ou collectivités locales) afin que les salariés puissent régler des prestations et des produits de santé non pris en charge par la

sécurité sociale ou par les mutuelles. Il indique que « *cette idée de la création des Chèques Santé® est venue de Vincent Daffourd (PDG de Care Labs) qui avait pris conscience, il y a quelques années, en étant lui-même malade, que les remboursements dont il bénéficiait étaient loin de couvrir ses débours réels et ne prenaient pas en charge les thérapies sportives. Il a imaginé que les employeurs pouvaient, sur le modèle du Chèque restaurant, s'impliquer financièrement dans ce secteur afin de répondre à l'attente de leurs salariés* ».

IMPLICATION MÉDECINS / PATIENTS

En tant que médecin et adjoint santé au maire de Biarritz, impliqué dans le dispositif, le **Dr Guillaume Barucq** précise que ce genre d'initiative doit être relayé et promu par les médecins élus, nombreux en France. « *Ce qui me plaît, c'est que la ville de Biarritz a été novatrice dans la santé avec la thalassothérapie et ses soins marins. C'est une belle aventure médicale d'aboutir au Sport sur ordonnance. Biarritz est un terrain idéal à ciel ouvert. Le rôle des médecins est de repérer les gens qui ne sont pas suffisamment actifs.* »

Les profils psychologiques des patients aptes à bénéficier de ces prescriptions sont

parfois difficiles à identifier, souligne le **Dr Muriel Chambre**, médecin engagé dans le dispositif, « *il faut aller les chercher* ». Cette observation met en évidence le fait que le médecin joue un rôle essentiel pour convaincre ses patients. Ce point est relevé par le **Professeur Couzigou** qui souligne que « *des propositions doivent pouvoir être faites aux personnes soignées non motivées d'emblée par le sport sur ordonnance. C'est à mon sens la place de la médecine des comportements. C'est une prescription écrite par le soignant sous la dictée du soigné* ».

Il faut également prendre conscience qu'avec l'accroissement des « thérapies non médicamenteuses » qui sont en train de faire leurs preuves, la demande des citoyens n'est plus et ne doit plus être forcément l'obtention d'un médicament. En fait précise le **Dr Guillaume Barucq** « *L'objectif est de pratiquer une activité physique régulière et raisonnée ce qui permettrait en outre de réaliser des économies importantes en matière de santé* ».

René Jocu, président de l'USB remarque pour sa part que. « *Ceux qui viennent dans son club pour suivre les douze semaines d'activité physique prescrites, adhèrent ensuite à son association* ».

• 2^{ème} groupe expert : ce qu'en pensent les grands témoins...

Le Professeur **Jean-Michel Oppert**, Service Nutrition du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, souligne l'importance qui s'attache à ce que le contenu de la prescription soit de qualité. Il y a encore des progrès à faire dans la formation des médecins pour qu'ils soient aptes à bien y parvenir.

Pour le professeur **Xavier Bigard**, Président de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport, ces discussions doivent s'articuler autour de cette réflexion : « *les prescriptions à la pratique régulière d'activité physique doivent être complètement intégrées dans la modification du comportement de vie. L'état « d'activité » est défini en termes de*

dépense énergétique et repose sur les modifications du quotidien ». Il souligne la « *très grande distance qu'il y a entre le malade ou le sédentaire et le club sportif. Le mérite incontestable d'une démarche comme celle engagée par Biarritz Sport Santé est de faciliter le rapprochement entre ces deux mondes* »

COMMENT ?

Les amendements au projet de loi Santé déposés par Valérie Fourneyron et votés en fin d'année par le Parlement après de nombreuses discussions, transcrivent dans le domaine législatif ce qui était une évidence depuis déjà un certain temps : l'activité physique a une double valeur thérapeutique et de prévention.

André Aoun, Président de l'INPES, insiste sur l'intérêt de renforcer le lien hôpital - milieu sportif.

Françoise Sauvageot, Présidente de la FFEPGV (Gymnastique Volontaire) souligne que c'est le fonctionnement de l'ensemble du système qu'il faut revoir, « *il faut désormais avancer et proposer des inflexions aux travaux des instituts de recherche, à la pratique de clubs et agir sur les habitudes de vie.* »

Alain Calmat, Président de la Commission médicale du CNOSEF, rappelle qu'un des prérequis c'est la motivation des personnes. « *Nous ne pourrions pas rendre la pratique de l'activité physique pérenne s'il n'y a pas de motivation basée sur des activités qu'elles aiment et pour lesquelles elles ont des prédispositions. L'activité physique commence au moment où on se lève et il est normal que toutes les fédérations sportives réfléchissent à des activités sportives adaptées pour créer de la variété et répondre à cette demande spécifique.*

IMPORTANT DE FAVORISER UNE CHAÎNE D'INTERVENANTS

Marie-Liesse Dovergne, responsable du réseau EffORMip mis en place par le Professeur Rivière dans la région Midi-Pyrénées, rappelle que son association prend en charge des patients porteurs de pathologies chroniques afin de lutter contre la sédentarité en les orientant vers des clubs, « *en chiffre, cela représente 250 médecins, 645 éducateurs sportifs formés, 1800 patients pris en charge et des professionnels paramédicaux qui se sensibilisent.* »

Le **Pr Jean-Michel Oppert** lui aussi, comme le Professeur Xavier Bigard précédemment, souligne : « *qu'il faut réduire la distance entre le sédentaire et le club sportif. Pour faire progresser la personne sédentaire sur ce chemin, ce sont des dispositifs tels qu'EffORMip ou Biarritz Sport Santé qui sont déterminants. Afin de permettre à quelqu'un de progresser, de passer de l'immobilité à une activité physique puis de prendre une licence dans un club sportif, on doit avoir plusieurs séquences avec des intervenants différents. Et le plus important est le suivi de l'ensemble de cette chaîne.* »

QUELS OUTILS ?

Au nom du CNOSEF, **Alain Calmat** rappelle que 51 fédérations ont mis en place un comité sport santé afin de créer des protocoles adaptés aux différents stades des pathologies chroniques. Il est fier que « *la commission médicale du CNOSEF, que je préside, ait décidé d'élaborer le Dictionnaire « Vidal » de la prescription d'activité physique par le médecin. Nous avons réuni des partenaires comme la SFMER, l'INPES, l'Académie de Médecine, etc.) afin de proposer des protocoles permettant, grâce à certains*

aménagements de pratiquer des activités physiques ou des sports compatibles avec le handicap, la pathologie ou simplement l'état de sédentarité de la personne.

QUELLES FORMATIONS ?

Le **Dr Jean-Claude Labadie**, Président du CROS Aquitaine pense que c'est dès la deuxième année de médecine qu'il faut insérer des modules de formation.

Le **Pr Xavier Bigard** remarque que ce type de formation s'introduit progressivement dans le parcours académique des médecins et pharmaciens. Des conventions sont signées entre l'Académie des doyens en

médecine et en STAPS afin de mettre en place des modules de 20/30 h axés sur les bénéfices de l'activité physique. La SFMES va produire des vidéos afin d'aider à la connaissance de ce type de prescription médicale.

ELARGIR ET SENSIBILISER

Jean-Claude Junqua Lamarque, Président du CDOS des Pyrénées Atlantiques précise que l'initiative de « *Biarritz en forme* », est très observée dans le département et au niveau de la région et qu'elle est considérée comme une action pilote susceptible d'essaimer ailleurs.

Michel Poueyts, adjoint aux Sports de la ville de Biarritz, tire quelques enseignements de ces débats autour de l'action pilote de prescription médicale engagée à Biarritz « *Sept ans après le lancement de cette démarche, je me réjouis de voir qu'elle est maintenant bien ancrée à Biarritz. Le sport santé prend une place importante dans notre cité. Il faut maintenant fédérer, faire du lobbying pour développer cette initiative et convaincre plus de municipalités. Il est souhaitable de cibler les publics jeunes afin que tout ceci s'inscrive dans l'ADN de nos jeunes concitoyens. On a amorcé un travail, il faut le continuer.* »

Table ronde : La relation entre l'activité physique et la nutrition

LA RELATION ENTRE NUTRITION ET ACTIVITE PHYSIQUE

L'inactivité physique est le 4^{ème} facteur de mortalité et « *le lien est étroit avec le surpoids et l'obésité* », introduit **Jean-Michel Oppert**, responsable du service nutrition à l'Hôpital la Pitié-Salpêtrière. L'obésité continue à augmenter. En France, au cours des 15 dernières années, la fréquence de l'obésité a doublé, ce qui nous amène à cette réalité : 1 adulte sur 6 est obèse (étude réalisée sur 20 000 ménages). Notons que cette fréquence augmente en particulier dans les milieux sociaux défavorisés. « *Pour lutter contre ce fléau, l'activité physique est importante pour 4 raisons : la prévention du gain de*

poids, la perte de poids, pour prévenir la reprise du poids (préserver la masse maigre) et enfin, pour prévenir des complications de diabète et des maladies cardio-vasculaires. » Si l'on voulait vraiment empêcher la prise de poids induite, il faudrait doubler les recommandations actuelles en matière d'activité physique, souligne **Jean-Michel Oppert**. « *Il est également important de rappeler au patient le but de l'activité physique : lui donner des objectifs, c'est lui donner les moyens de réussir.* »

Il poursuit et conclut : « *c'est exactement ce que font les éducateurs médico-sportifs, dans l'exemple de Biarritz Sport Santé où ils évaluent, définissent un objectif écrit,*

tout en suivant les recommandations du médecin. Il ne faut pas oublier que pour passer de l'inactivité à l'inscription dans un club, il faut obligatoirement passer par différentes étapes, ce que nous réalisons au service nutrition de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière». Dans ce service, le parcours proposé au patient et le relais ont été structurés et permettent un suivi efficace. Commencer à pratiquer une activité physique, c'est engager une « *politique des petits pas* ».

LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ AUJOURD'HUI

Dr Hélène Thibault, médecin endocrinologue (REPOP-CHU de Bordeaux), centralise sur Bordeaux la prise en charge de l'obésité de l'enfant (16% en situation de surpoids dont 3% déjà obèses), et coordonne le REPOP qui a permis de former près de 1 000 médecins. « *Afin d'aider les médecins à prescrire, on décide de donner des guides pour savoir comment interroger l'enfant, puis nous avons des enseignants en APA qui permettent de réaliser un suivi. En fait, on est dans un continuum de soins dont la pratique de l'activité physique fait partie* ».

Dr Elodie Malville-Cabal, endocrinologue et nutritionniste, responsable médicale du CSO-SA à Pau, prend en charge les patients en hôpital de jour afin de favoriser la gratuité du parcours de soins. « *Nous réalisons un diagnostic éducatif. Un suivi est réalisé en nutrition, en APA et en psychologie (relaxation etc.). Nous revoyons les patients lors d'un suivi qui s'organise tous les trois mois pendant environ un an. Nous essayons aussi de trouver des relais pour sortir nos patients de l'hôpital* ».

Dr Delphine Demarsy, médecin endocrinologue au CH de Bayonne

travaillant avec le Centre de Soins Dabanta, nous explique que « *quand on agit seulement sur l'obésité, il n'y a pas forcément de résultats directs. Ce qui rend la prise en charge difficile. Or, lorsque vous revenez d'une marche avec des diabétiques, les patients passent de 2 g à 1 g en 1 heure. C'est un outil de mesure motivant qui explique aussi que nous développons des programmes en ambulatoire* ».

Dr Gilles Bibette, médecin psychiatre et coordinateur du centre de soins Dabanta, prend en charge environ 530 patients. Un programme pré-opératoire pluridisciplinaire de chirurgie bariatrique avec le CH de Bayonne a été élaboré afin d'optimiser la préparation du patient avant son opération. « *Nous aidons les patients à penser que le grignotage détruit toute leur volonté. Il faut travailler sur ces troubles du comportement alimentaire pour éviter les rechutes*. » Le regard du psychiatre, selon le **Dr Gilles Bibette**, permet de repérer la souffrance psychique qui nécessite une prise en charge en équipe pluridisciplinaire afin de se donner plus de moyens.

Dr Fabrice Robin, médecin dans un CRF cardiaque et de nutrition à Périgueux rajoute qu'« *il faut interroger les patients obèses sur leurs ressentis* ».

Quelle que soit l'organisation de la prise en charge les intervenants sont d'accord pour considérer que l'intervention coordonnée de professionnels de santé est nécessaire et que l'écoute active et la discussion avec les patients obèses sont primordiales pour pouvoir nourrir leurs motivations et les rendre acteurs.

IMPORTANCE DES RELAIS

Le **Dr Fabrice Robin** va développer en 2016 des parcours pour les patients afin de

doter les zones rurales d'une prise en charge adaptée. Une formation spécifique pour les associations éloignées des centres hospitaliers sera proposée.

David Communal (SFPAPA), responsable de la commission activité physique adaptée et troubles métaboliques souligne que: « *le problème récurrent que nous rencontrons est le rapport de la culture de tout un chacun par rapport à l'activité physique. C'est un accompagnement qui peut être classé de chronique et qui doit se prolonger sur la durée. Le sport peut évoquer de la douleur, il faut pouvoir casser certains repères et cela prend du temps. Je rajouterai que dans le secteur de l'activité physique, il y a beaucoup de places, beaucoup de besoins et beaucoup d'acteurs. On doit apprendre à travailler ensemble* ».

Dr Gilles Bibette revient sur certaines limites de programmes réalisés sur le territoire : « *il y a une limite aux programmes de 3 ou 6 mois de prise en charge car nous devons nous rappeler que l'obésité est une pathologie « chronique » et il faut pouvoir les accompagner tout au long de leur chronicité* ». Aujourd'hui, il manque des relais dans les zones reculées pour les patients sortant de centres de convalescence ou de chirurgie bariatrique, ajoute le **Dr Delphine Demarsy**.

L'ÉVOLUTION DE L'OBÉSITÉ UN PROBLÈME DE MODE DE VIE

Le **Dr Frédéric Bauduer**, médecin au CHCB, docteur en anthropologie biologie au CHU Bordeaux, intervient sur la question suivante : pourquoi en sommes-nous là aujourd'hui ? « *On est ce que nos ancêtres nous ont légué au niveau génétique et adaptation. Nos ancêtres étaient des chasseurs, cueilleurs, marchaient des kilomètres et*

consommaient des aliments sauvages. Au fil du temps, notre société a évolué, nous avons diminué notre temps d'activité, nous sommes devenus sédentaires, alors que génétiquement nous sommes une espèce qui doit marcher en permanence ». Notre modèle alimentaire suit cette involution, « *on consomme des graisses et des sucres rapides, en bref des productions artificielles, pseudo-culturelles, qui nous ont emmenés vers une maladie de civilisation : l'obésité.* »

Afin d'illustrer ses paroles, le **Dr Frédéric Bauduer** nous cite l'exemple de la civilisation amérindienne des Pimas répartie sur le territoire Nord-américain et en Amérique du Sud. Au nord, 50 % de la population a un diabète de type 2, et seulement 10 % en Amérique du Sud où le mode de vie ancestral a perduré. « *L'obésité est ainsi un problème de mode de vie* ».

Le **Dr Jean-Claude Labadie**, regrette la façon dont on peut faire l'acquisition d'aliments aujourd'hui qui est liée au mode de distribution et à l'évolution des habitudes de vie : éléments non négligeables dans l'augmentation de l'obésité. « *Je tiens également à faire le lien avec le fait d'arrêter de fumer. Changer de mode de vie, ça ne se fait pas comme ça, c'est long et difficile, et si on veut que ça marche il faut le globaliser.* »

Un changement durable d'attitude et de comportement doit se structurer en plusieurs étapes et implique une adaptation de son temps de travail, de son organisation familiale et sociale, etc.

SÉDENTARITÉ ET UNE NUTRITION CIBLÉE

Le **Pr Xavier Bigard** détaille trois réponses en prenant l'exemple de personnes âgées. « *Il y a un certain nombre de points*

importants à respecter pour atteindre un objectif nutritionnel fondamental et favoriser le maintien de la masse musculaire :

- Des études montrent qu'avec l'avancée en âge, on décale les apports énergétiques vers le soir. « Or, si on répartit l'apport énergétique quotidien en trois tiers égaux, on augmente et maintient la masse musculaire ».
- Un apport de protéines d'absorptions rapides (de l'ordre de 20 à 25 g) est indispensable après un exercice physique (marche, etc.) afin de maintenir la masse musculaire. « Si on n'a pas cet apport-là, on perd 40 % de l'effet de l'exercice physique programmé. Un aliment clé, le lait, qui a un pourcentage élevé en leucine est ainsi un activateur de la construction du muscle ».
- La surveillance de l'état d'hydratation est d'autant plus importante, si le sujet n'a aucun passé en matière d'activité physique et n'a pas cette connaissance des pertes hydro-minérales. « Il faut

trouver des moyens pour contrôler ces pertes. Vous pouvez vous peser avant et après une activité physique : la perte de poids est en général la perte hydrique. En transformant cette perte de poids en litres, et en y ajoutant 40 et 50 %, on obtient le volume idéal de consommation d'eau nécessaire pour compenser la perte hydrique (par exemple, pour 1 kg de perdu, il faudra consommer un litre et demi d'eau dans les deux heures qui suivent). De plus, la couleur des urines est directement associée à la densité. Il existe des échelles colorimétriques qui permettent par comparaison de couleurs de vérifier l'état d'hydratation. ».

Le **Dr Jean-Michel Oppert** clôture ce débat sur la nutrition, l'activité physique, la sédentarité et l'obésité « N'oublions pas que le cadre de vie va influencer l'ensemble de notre mode de vie, notre activité physique, notre nutrition et ainsi notre santé ».

Le dernier mot revient au **Professeur Gérard Saillant** : « Cette journée a été extrêmement riche en nourriture intellectuelle. Pour faire évoluer les choses, il faut une génération : pourquoi ? Si on veut séduire quelqu'un, il faut le convaincre. Si vous essayez de forcer le médecin ou le patient à participer à cette opération, vous le verrez une fois mais pas deux. Il nous a fallu à Biarritz Sport santé une certaine maturation, environ 7 ans, pour arriver à la prescription de l'activité physique par ordonnance. Ce qui est important, c'est qu'entre le patient-bénéficiaire et le club de sport, il y ait un cheminement commun : l'objectif de Biarritz Sport Santé a été de créer une chaîne allant de l'un à l'autre. D'abord, c'est le médecin qui prescrit, ensuite l'aiguilleur du ciel, c'est à dire l'éducateur médico-sportif qui va orienter vers tel ou tel club qui prendra enfin le relais. Un des problèmes qui va se poser est le suivi qui permettra de démontrer l'observance de ce dispositif. Nous allons arriver à « la médecine des 4 P » : Prédiction, Prévention, Personnalisation, Participation. En effet, on ne peut pas proposer la même activité pour tout le monde. Auparavant, le malade disait au médecin « débrouille toi, c'est à toi de me guérir ! » alors que désormais, la médecine participative incite le médecin à responsabiliser le patient sans le faire culpabiliser.

Un dernier élément qui révolutionnera notre quotidien sera la médecine connectée. Par

le biais des objets connectés, votre médecin pourra, par exemple, vous alerter si vous avez un taux trop élevé de votre diabète.

Cette opération pilote a maintenant 6 mois d'expérimentation : le nombre de participants et de médecins dans cette première phase était limité et c'était bien ainsi. Maintenant, le but c'est d'augmenter en qualité, en quantité, de simplifier et de faire s'investir toutes les professions paramédicales autour de ce projet.

On est passé d'un concept à un projet et à une réalité. Beaucoup de travail a été réalisé, je remercie les différents acteurs et la Mairie de Biarritz. »

L'essentiel en 7 messages clés:

- ❑ **1^{er} message** : Comme l'évaluation le révèle le bilan de six mois d'expérimentation de la prescription d'activité physique par les médecins traitants est positif : 23 médecins engagés (avec certes des intensités variables) 135 prescriptions réalisées, 88 patients-bénéficiaires évalués et orientés par la cellule mise en place par Biarritz Sport Santé (dont le rôle apparaît de plus en plus essentiel) vers les associations sportives ou les réseaux de santé partenaires.
- ❑ **2^{ème} message** : L'évaluation menée par l'ISPED montre qu'il ne faut pas contraindre le patient et qu'il faut du temps pour l'impliquer dans une démarche personnelle. L'accompagnement doit être de qualité et incitatif (conseils, Pass'Sport Santé, affiches dans les salles d'attente) et le suivi sur une longue période la règle.
- ❑ **3^{ème} message** : Il y a une différence notable entre un sédentaire sans activité et un licencié dans un club sportif. Il faut que la reprise d'une activité physique se fasse par étapes. L'intervention d'éducateurs médico-sportifs qui délivrent des conseils, une expertise et des évaluations paraît essentielle. Il est important qu'il y ait une chaîne d'intervenants.
- ❑ **4^{ème} message** : Les résultats des six mois d'expérimentation à Biarritz sont suffisamment positifs pour rendre souhaitable et nécessaire un élargissement de l'assise géographique de l'action au niveau plus significatif de l'agglomération (et passer ainsi d'un bassin de population de 25 000 à 125 000 habitants).
- ❑ **5^{ème} message** : La fluidité de la mise en œuvre de la prescription d'activité physique implique qu'il y ait au préalable formation des médecins et des éducateurs sportifs (au minimum des modules de sensibilisation) afin d'établir les bases d'une approche commune et d'une sensibilisation aux objectifs à atteindre.
- ❑ **6^{ème} message** : Aujourd'hui, la prise en charge de l'obésité se réalise dans des réseaux favorisant une pluridisciplinarité : des programmes d'éducation thérapeutique, des cycles d'activités physiques adaptées, des conseils en nutrition et un suivi psychologique permettent un suivi complet bénéfique et nécessaire pour le patient.
- ❑ **7^{ème} message** 1 adulte sur 6 en France est obèse et la tendance ne va pas dans le sens d'une amélioration de la situation. Il s'agit d'une maladie de civilisation. Le mode de vie favorise cette évolution (mode de consommation rapide, produits alimentaires transformés, rythme de vie accéléré etc.). Promouvoir une alimentation bien ciblée et une activité physique régulière est devenu un impératif national de santé publique.

Les 6^{ème} Rencontres de Biarritz
Vendredi 11 décembre 2015
| ACTES |



2 rue Darrichon,
64200 Biarritz.

Plus d'information sur www.biarritzenforme.fr



✉ biarritzenforme@gmail.com