

Martine DUCLOS

Praticien hospitalier, chef du service de médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand, endocrinologue

Sport & Santé- jeudi 9 juillet 2015- 14:00-15:00

Animateur

Pour débiter cet après-midi Sport santé bien-être, nous vous proposons une conférence animée par Martine Duclos, professeur des universités, endocrinologue, médecin du sport, physiologiste et chef du service de médecine du sport et des explorations fonctionnelles au CHU de Clermont-Ferrand. Son exposé s'articulera autour de quatre grands axes. Le premier : les effets de la sédentarité et de l'inactivité physique sur la mortalité prématurée et sur le risque de développer des maladies chroniques. Le deuxième : les effets de l'activité physique régulière sur la mortalité et le risque de maladies chroniques. Le troisième autour des réalités de l'activité physique, de l'inactivité physique, de la sédentarité en France et en Europe, en présentant notamment le coût économique de l'inactivité physique. Et enfin, elle terminera son exposé en nous présentant les actions mises en œuvre en France et en Europe.

Martine DUCLOS

Bonjour à tous. Je vous remercie beaucoup pour cette invitation qui me ravit, car cette thématique est majeure et le travail mis en place par l'UFOLEP est majeur. Nous avons vraiment besoin de ces structures qui font avancer les choses, de ce maillage territorial pour mettre les gens à l'exercice et ceci de façon durable. De plus dans le cadre de cette ville de Strasbourg où le sport sur ordonnance est né et grâce au travail du Dr Feltz se développe et se propage partout et je l'espère en Europe, en montrant la France comme modèle. Ce n'est pas toujours le cas, donc c'est un bel exemple.

Jusqu'en 2012, la première cause de mortalité évitable dans le monde était le tabagisme. Depuis 2012, l'inactivité physique lui a ravi cette place. Au niveau mondial, elle est responsable de 5,3 millions de décès par an. Si l'on se cantonne à l'Europe, elle est responsable de 10 % des décès. Il s'agit de l'inactivité physique seule, indépendamment de toutes les autres causes, en particulier la nutrition.

À l'inverse, l'activité physique est un facteur qui permet de gagner des années de vie et il suffit d'un tout petit peu d'activité physique. Beaucoup d'études nous y incitent dont deux récentes. Celle datant de 2011, a suivi plus de 600 000 sujets pendant plus de 8 ans ; ils avaient 50 à 60 ans quand ils sont entrés dans l'étude qui montre qu'entre les personnes qui ne marchent pas du tout et celles qui marchent 15 minutes par jour, la mortalité toutes causes confondues est diminuée de 14 %. C'est le seuil d'efficacité sur la mortalité, indépendamment de tous les facteurs de risques. À chaque fois que vous ajoutez 10 minutes, vous diminuez votre mortalité de 4 %.

Une étude sortie tout récemment nous concerne plus. Elle porte sur une population européenne. Elle est de plus valable quel que soit l'âge, le sexe et l'état de santé, car les statistiques permettent de faire varier les différents paramètres, dont l'indice de masse corporelle. Elle a concerné environ 500 000 sujets, suivis pendant 12 ans et montre que le seuil d'efficacité est de 20 minutes tous les jours. Ceux qui marchent ou ont une activité physique quelconque de 20 minutes tous les jours diminuent leur mortalité, de 30 % s'ils ont un indice de masse corporelle normal, c'est-à-dire s'ils ne

sont pas en surpoids ou obèses et de 16 % s'ils sont obèses. Donc ce n'est pas excessif que de faire 15 à 20 minutes d'activité physique tous les jours. Et surtout, ce qui est intéressant, c'est que ces deux études montrent que les effets les plus importants sur la mortalité sont obtenus en passant de 0 à 15 ou 20 minutes par jour. Après, bien sûr, plus on en fait, plus il y a d'effets, mais les gains sont moins importants.

Quelques définitions. Être inactif sur le plan physique signifie avoir un niveau d'activité physique inférieur au niveau nécessaire pour maintenir ou améliorer sa santé. Il s'agit des fameuses 150 minutes par semaine d'activité physique totale d'intensité modérée. Et la sédentarité, ce n'est pas l'inactivité physique, mais le temps passé assis en période éveillée, soit entre le levé et le couché. Tout le temps passé assis est compté, lors des repas, de tous les déplacements, au travail et lors des loisirs. Il n'y a pas vraiment de seuil, mais nous pensons qu'il faudrait normalement passer moins de 6 à 8 heures assis par jour.

Pourquoi faisons-nous la différence entre inactivité physique et sédentarité ? Parce que nous savons que les deux sont des facteurs de risques de mortalité précoce et de maladie. Nous voyons dans un travail portant sur des sujets qui ont un niveau d'activité physique selon les recommandations, c'est-à-dire qui font 30 minutes d'activité physique tous les jours que le risque de mortalité augmente d'un facteur 2 selon le temps passé assis par jour scindé en : plus de 6 heures ; de 3 à 6 heures ; moins de 3 heures. Ceci est valable même à l'extrême chez les sujets très sportifs qui font 1 heure de sport intensif tous les jours. Au sein de ce groupe, le risque est certes moins important, mais il existe. Les recommandations sont donc actuellement d'augmenter le temps d'activité physique et de diminuer le temps de sédentarité. Il est important de retenir qu'il faut bouger, mais aussi passer moins de temps assis dans la journée. Car nous savons maintenant que la sédentarité augmente le risque de mortalité précoce, mais également le risque de maladies ; ce sont les mêmes que pour l'inactivité physique, maladies cardiovasculaires, diabète de type 2 et certains cancers. Les mécanismes ne sont pas les mêmes, mais ce sont vraiment deux éléments importants.

À l'inverse, en bougeant, nous allons préserver notre santé, notre fameux capital santé. Nous n'en avons qu'un, il est donc vraiment important de le préserver. Indépendamment de tous les autres facteurs de risques, en ne faisant varier que le niveau d'activité physique entre des sujets obèses ou minces ou hypertendus, etc., nous savons que la mortalité précoce, toutes causes confondues, est diminuée de 30 % chez les personnes qui ont une activité physique selon les recommandations par rapport aux personnes qui n'en ont pas. Pourquoi est-elle diminuée ? Parce que dans les pays développés, ses deux principales causes sont cardiovasculaires et par cancer. La mortalité cardiovasculaire regroupe l'infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux et les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé sont assez impressionnants. Ils montrent que si tout le monde faisait les fameuses 30 minutes d'activité physique tous les jours, arrêterait de fumer et avait un poids normal, nous pourrions empêcher 80 % des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux. Se mettre à bouger entraîne généralement l'envie de faire plus attention à ce que l'on mange, car on se sent déjà mieux et de garder son souffle, ce qui facilite l'arrêt du tabac.

Nous avons maintenant suffisamment d'études pour faire des analyses de la littérature, appelées méta-analyses, et nous savons que l'activité physique seule diminue le risque d'accidents vasculaires cérébraux et d'infarctus du myocarde de 25 à 30 %, même un peu plus en étant très stricts. La cause de ces maladies cardiovasculaires est la plaque d'athérome. Elle ne commence à se manifester que lorsqu'elle a bouché les 2/3, voire 80 à 90 % du vaisseau. Le problème de cette plaque est qu'elle risque de se rompre avec un à-coup hypertensif et d'aller bloquer une artère un peu plus petite, soit l'artère

cérébrale et donner un accident vasculaire cérébral, soit une artère coronaire qui irrigue le cœur ce qui va donner l'infarctus du myocarde. Nous connaissons bien les facteurs de risques de ces maladies, dont les antécédents familiaux contre lesquels nous ne pouvons rien. Mais l'obésité, le cholestérol, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabac et le stress chronique sont des facteurs de risques modifiables. Quant aux facteurs de protection, il y en a deux, l'alimentation riche en fruits et légumes et l'activité physique régulière. L'activité physique régulière agit de deux façons, elle protège directement le vaisseau et elle diminue tous les facteurs de risques modifiables. Je ne vous citerai les effets de l'activité physique que sur les facteurs de risques modifiables actuellement prégnants dans notre société, en particulier l'obésité.

L'obésité tue. On parle d'obésité à partir d'un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 25, seuil d'augmentation de la mortalité. Cette étude publiée en 2010 porte sur 1 000 000 de sujets de toutes ethnies. En comparant la mortalité, toutes causes confondues, entre un sujet qui a un IMC normal et un sujet simplement en surpoids, elle est augmentée de 30 %. Entre un sujet à l'IMC normal et un sujet obèse au stade 1, qui a donc un IMC à 40, la mortalité est augmentée de 44 %. Quand l'obésité augmente, la mortalité est augmentée de 88 % et pour une obésité de stade 3, soit un IMC supérieur à 44, elle est augmentée de 151 %. Lorsque vous êtes obèse, vous avez 14 fois plus de risques de faire des maladies cardiovasculaires, 10 fois plus de risques de faire des cancers, 4 fois plus de risques de faire un diabète de type 2, une atteinte rénale ou une atteinte hépatique, les fameux foies gras, stéatoses hépatiques qui donneront des cirrhoses et des cancers du foie, puis une insuffisance respiratoire. Voilà pourquoi l'obésité tue. C'est à entendre avant les repas.

Comment l'activité physique agit-elle ? C'est d'abord un facteur de prévention de l'obésité. Nous pensons, bien que ses conditions soient multifactorielles, que l'activité physique seule, pratiquée régulièrement tout au long de sa vie, pourrait prévenir environ 50 % des obésités dans notre monde occidental. Par contre, l'activité physique ne fait pas perdre de poids, soyons bien clairs, mais elle permet de maintenir la perte de poids, alors que le régime seul ne le permet pas. De plus, chez des sujets obèses qui ne peuvent plus perdre de poids pour diverses raisons, pas forcément parce qu'ils n'ont pas assez de volonté, c'est beaucoup plus complexe, cela permet de maintenir leur santé.

L'hypertension artérielle est un autre facteur de risques. L'activité physique permet de la prévenir dans environ 35 % des cas et dans le cas d'une hypertension artérielle avérée, c'est un traitement à part entière qui permet de diminuer les antihypertenseurs.

Le diabète de type 2 est la première cause de maladies chroniques en France où tous les jours, 400 nouveaux cas sont diagnostiqués. Les diabétiques de type 2 sont près de 4 000 000 dans notre pays. Ce qui représente environ 5 % de la population de moins de 65 ans et 10 % de la population de plus de 65 ans. Un tiers des Français ont un risque élevé de développer un diabète de type 2. La salle n'est peut-être pas représentative de la population française, puisque composée de sujets qui pratiquent de l'activité physique et vont la faire pratiquer aux autres. Un chiffre qui place bien les choses, un Français sur deux meurt toutes les 17 minutes des conséquences du diabète de type 2. Nous avons le niveau de preuves scientifiques le plus élevé qui soit démontrant que l'activité physique seule, indépendamment de la diététique et de la perte de poids, permet de prévenir 50 % des diabètes de type 2. Voilà l'élément positif à retenir. En cas de diabète existant, le traitement porte actuellement sur l'équilibre glycémique et le traitement de tous les facteurs de risques du diabète de type 2, c'est-à-dire la tension, le cholestérol et l'hyperagréabilité, le risque d'infarctus. C'est pour cela qu'un diabétique prend en moyenne quatre classes médicamenteuses. Il est également démontré que l'activité physique améliore l'équilibre glycémique, avec une efficacité à peu près égale à celle des

médicaments, fait baisser la tension, le cholestérol et a un effet direct sur les vaisseaux. Elle fait donc partie des règles de prescriptions de ce traitement. En agissant sur l'obésité, l'hypertension, le diabète et le cholestérol, l'activité physique diminue aussi le risque de maladies cardiovasculaires. Elle diminue également le stress chronique, autre facteur de risques maintenant bien démontré.

Le constat est le même pour le cancer. Nous savons que l'activité physique diminue le risque de cancer du côlon et de cancer du sein de 25 %, indépendamment de tous les autres facteurs de risques. Nous avons également un niveau d'évidence élevé pour le cancer de l'utérus où l'efficacité de l'activité physique, cette fois-ci combinée avec la perte de poids, permettrait de prévenir 4 cas sur 10. Et enfin, les données récemment actualisées par l'INCa (Institut national du cancer) fournissent un niveau de preuves élevé pour un quatrième cancer, le cancer du poumon, pour lequel, indépendamment du tabagisme, l'activité physique est aussi un facteur de prévention. Ce n'est cependant pas la panacée. On peut courir une heure et demie tous les jours et développer un cancer du sein, mais on prévient tout de même 1 cancer sur 4. Ce qui représente 7 000 cancers du côlon et 11 000 cancers du sein par an.

L'autre effet encore plus impressionnant de l'activité physique a été observé par le suivi de populations qui l'ont démarrée après le diagnostic du cancer. Pour le cancer du sein, sur 7 cohortes de femmes, indépendamment du stade du cancer, du traitement reçu, par la simple variation du paramètre activité physique, elle permet de diminuer la mortalité, toutes causes confondues, de 41 % et même de 48 % selon la dernière méta-analyse avec un nombre de sujets plus important. En considérant la mortalité par ce cancer du sein, elle diminue de 38 % et permet de diminuer la récurrence de cancer du sein de 24 %.

Pour le cancer du côlon, nous n'avons qu'une cohorte, mais les chiffres sont les mêmes. L'activité physique démarrée après le diagnostic permet de diminuer la mortalité totale de 40 % et le risque de récurrence de cancer du côlon de 40 %. Aussi, nous finalisons actuellement avec l'INCa une expertise reprenant toutes les données de la littérature, pour qu'il fasse des recommandations sur une prescription d'activité physique dès le traitement du cancer et après le cancer chez tous les sujets qui ont eu cette maladie. Elle permet également d'augmenter la qualité de vie du patient et de son entourage.

Enfin, pour les personnes âgées, la population vieillit et nous savons que la condition physique, l'endurance, mais aussi la force et la souplesse prédisent le risque de chutes et la dépendance future pour les activités physiques de la vie quotidienne. Les relations entre activité physique et santé sont très fortes, elles sont multiples et je ne les ai pas toutes abordées. Elle agit dans la prévention, l'amélioration et de maintien de la santé et dans le traitement des pathologies. Mais ses effets sur le bien-être sont aussi plus que démontrés sur ses trois paramètres, physique, psychologique et social. Elle a un rôle de socialisation extrêmement important pour les sujets isolés, comme c'est souvent le cas pour les personnes âgées.

La réalité de l'activité physique en France nécessiterait quelques minutes de silence. L'étude de l'INCa, basée sur un questionnaire a ses inconvénients, les sujets surestimant leur activité physique. Mais, 48 % des hommes et 41 % des femmes déclarent faire les 150 minutes d'activité physique hebdomadaire. En tenant compte de cette surestimation, nous pouvons considérer qu'environ 30 % de la population française adulte suit les recommandations d'activité physique. Donc, 70 % sont inactifs.

Pour l'Europe, un questionnaire similaire a été publié en 2010. Il porte sur le nombre de sujets inactifs physiquement chez les adolescents de 11 à 17 ans et dans tous les pays, plus de 70 % des adolescents sont en dessous des recommandations. Pour la France, ils sont plutôt autour de 80 %. La moyenne européenne montre qu'environ 90 % des adolescents ont un niveau d'activité physique insuffisant, en dessous des 150 minutes par semaine. Mais comme nous aimons nous situer par rapport aux autres, nous ne sommes pas mieux, ce qui nous rassure.

La situation est encore plus grave chez les enfants pour lesquels 60 minutes d'activité intense sont préconisées. Une étude où les mesures ont été faites par des capteurs de mouvement, des accéléromètres, montre qu'en moyenne les garçons font 32 minutes et les filles 18 minutes d'activité. Seulement 5 et 9 % des enfants suivent les recommandations. Voilà pour l'activité physique en France. L'eurobaromètre de la sédentarité montre que la France se situe à peu près au milieu. Cela ne correspond certainement pas à la réalité, mais 40 % des Français déclarent rester assis entre 6 heures et 8 h 30 par jour, ce qui est trop élevé. Et surtout ce qui est plus grave est que les personnes qui ne marchent pas plus de 10 minutes par jour, sont, en majorité, celles qui passent plus de 8 h 30 en position assise. Ce profil n'est donc pas très réjouissant et plutôt inquiétant. L'intérêt de cet eurobaromètre est surtout qu'il est fait régulièrement. Les données sont inacceptables, 59 à 60 % des Européens ne font jamais d'exercice et la situation s'aggrave d'année en année. Nous voyons que 13 % des personnes n'ont même pas marché au moins 10 minutes dans la semaine précédente. Et comme d'habitude, les femmes en font encore moins que les hommes.

De toutes les régions couvertes par l'OMS, l'Europe est la plus affectée par l'inactivité physique et la sédentarité, de plus avec une croissance vraiment inquiétante. L'impact de cette inactivité physique sur les *non communicable diseases*, c'est-à-dire les pathologies chroniques non transmissibles, obésité, diabète de type 2, infarctus du myocarde, cancers sont responsables de 86 % des décès en Europe et 77 % des coûts de santé. Vous voyez donc les économies que nous pourrions faire si nous arrivions à faire bouger les gens, en plus d'une nutrition équilibrée.

Et il faut savoir que la situation ne va pas s'améliorer. L'OMS vient de publier un rapport établi à partir des données de l'obésité en Europe en 2010 qui prévoit que l'Europe fera face à une énorme crise en 2030 ; celle de l'obésité. Actuellement, environ 20 % des sujets sont obèses et 50 % sont en surpoids ou obèses. Pour les enfants de 11 ans, un enfant sur trois est en surpoids ou obèse. Si nous continuons dans la même lignée, ce pourcentage va augmenter dans tous les pays, sauf peut-être aux Pays-Bas et en Irlande, 91 % des hommes et 83 % des femmes seront en surpoids ou obèses en 2030.

En France, nous allons passer de 54 à 66 % chez l'adulte. Or, il faut savoir qu'un sujet obèse perd de 8 à 10 années de vie et forcément les comorbidités, donc diabète de type 2, infarctus du myocarde et cancers vont augmenter. C'est le fardeau économique de l'obésité, calculé par l'OCDE, le troisième fardeau économique pour tous les pays, avant l'alcoolisme et l'illettrisme. Le premier étant le tabagisme et le deuxième la violence armée, la guerre et le terrorisme, l'Europe étant sur ce point moins touchée. Le message du docteur João BREDA qui dirige la division OMS Europe est qu'il faut prendre des mesures, c'est encore réversible, mais agir sur la nutrition n'est pas suffisant, il faut maintenant agir sur l'activité physique.

Que pouvons-nous faire ? Il ne faut pas oublier que nous sommes dans un environnement très obésogène. Tout nous encourage à consommer des aliments. La publicité est omniprésente et une étude a montré que dans une journée normale, nous voyons ou entendons environ 150 messages pour l'alimentation. Elle est même présente dans des endroits où il ne devrait pas y en avoir, comme les salles de sport. Par contre, notre environnement décourage l'activité physique. Pas à Strasbourg, nous

sommes d'accord. De plus, notre mode de vie favorise plutôt la position assise, dans les transports, au travail et pendant nos loisirs devant la télévision ou l'ordinateur. Il faudra absolument intégrer nos 30 minutes d'activité physique par jour.

Au Royaume-Uni, le coût de chaque jeune physiquement inactif tout au long de sa vie a été calculé à 14 500 € pour l'économie britannique, en comptant des coûts indirects liés aux pathologies qu'il va développer, mais aussi aux arrêts de travail. Et n'oubliez pas que le cycle de l'inactivité physique commence dès l'enfance précoce et elle crée aussi des troubles de l'humeur et de l'anxiété. 30 % des enfants sont obèses et manquent en moyenne plus de jours d'école, simplement parce qu'ils sont inactifs, pas parce qu'ils sont obèses. Leurs tests scolaires sont moins bons, ils coûtent plus cher concernant la santé et ils ont plus de risques d'être obèses et d'avoir des enfants obèses. En France aussi le coût de l'inactivité physique a été calculé et s'élève à 9,5 milliards d'euros, ce qui est supérieur à la somme du coût de santé publique, de l'aide économique aux pays étrangers et des sapeurs-pompiers.

Pour faire bouger les gens, il faut connaître les déterminants de l'activité physique. Ils sont évidemment multifactoriels. Il y a des facteurs individuels psychologiques et biologiques, nous ne sommes pas tous égaux. Nous avons probablement des déterminants génétiques, mais ils n'expliquent pas tout.

L'évolution de notre société est un des déterminants, notre mode de vie a changé. Au début du XX^e siècle, nous faisons à peu près 7 heures d'activité physique par jour. Depuis, elle a diminué de façon drastique et nous sommes actuellement à moins de 30 minutes par jour. Le pourcentage de travail manuel s'est effondré entre les années 1955 et 2010, alors que le travail assis a augmenté. Nous n'y pouvons rien et c'est au contraire quelque chose de positif.

Les inégalités sociales influent sur ces répartitions. Les personnes qui ont une activité physique régulière selon les recommandations correspondent aux managers et à ceux qui ont un travail de bureau. À l'inverse, ceux qui n'en font jamais représentent l'autre partie de la population, ceux qui n'ont pas de travail ou les ouvriers. Il y a les facteurs interpersonnels, le support social, les normes culturelles, l'environnement joue un rôle important et puis il y a le rôle des politiques.

Compte tenu de tous ces éléments, l'OMS a démarré en 2000 une politique qui se focalise sur les années 2016-2025. C'est l'HEPA (health-enhancing physical activity), l'activité physique bénéfique pour la santé. Il s'agit d'un point sur toutes les actions menées sur le plan politique au niveau de tous les pays de la communauté européenne pour savoir s'ils ont mis en place des recommandations d'activité physique, du sport pour tous, des campagnes d'incitation à l'activité physique, des programmes d'activité physique sur les milieux de travail, pour les personnes âgées, pour se rendre de façon active au travail, à l'école, pour faire des breaks actifs entre les cours chez les enfants à l'école, des programmes d'activité physique après l'école. Le constat est que les solutions viendront de l'éducation, du gouvernement, de la technologie, des villes bien entendu, des associations sportives, du transport actif, de la santé, des loisirs, etc.

Le but est de promouvoir, avec les politiques publiques, l'activité physique, de diminuer les comportements sédentaires, de privilégier un environnement qui favorise l'activité physique à tous les âges, quels que soient l'éducation, les revenus, l'ethnicité ou la maladie et de lutter contre les barrières. Nous avons beaucoup travaillé sur l'alimentation en France, maintenant il faut vraiment mettre en avant l'activité physique et je crois que la ville de Strasbourg avec le sport sur ordonnance et tout ce qui est entrepris au sein de la ville est vraiment un bel exemple.

Je vous remercie.

Animateur

Si vous souhaitez réagir aux propos de Madame Duclos, la parole est à la salle.

De la salle

Si l'on s'interroge sur le lien entre la croissance, la richesse et l'obésité, entre la pauvreté et l'obésité, malheureusement, il y a bien un lien.

Martine DUCLOS

Il est clair que pour l'obésité il y a aussi un facteur de niveau socio-économique. Les sujets aux plus faibles revenus sont ceux qui font le moins d'activité physique, qui mangent le plus mal et qui sont les plus obèses. Oui, malheureusement le niveau socioéconomique est un facteur de risque d'obésité. C'est pour cela que l'activité physique, et je crois que c'est aussi le cas dans le sport sur ordonnance, doit impacter en premier lieu les milieux qui ont un niveau socioéconomique bas.

Le président de la fédération française La retraite sportive

Pour nos adhérents, c'est pratiquement déjà gagné. Nous sommes un peu moins de 80 000. Nous menons une étude avec des podomètres pour savoir si nous faisons les 8 à 10 000 pas par jour. Être revenu à 8 000 semble plus raisonnable que les 10 000 recommandés précédemment et pour ceux qui n'ont pas le temps de faire les 8 000 ou les 10 000 pas par jour, notre médecin fédéral nous a dit que le jardinage et peut-être aussi le ménage pouvaient compter. Il y a donc moyen de compenser par d'autres activités ? Vous hochez la tête, vous êtes donc d'accord. D'autre part, j'appartenais avant ma retraite au ministère des Sports et les financements publics importants sont dédiés à des évènements qui motivent au plus haut niveau de notre pays, tels les Jeux olympiques dont on parle actuellement. En raison de ce qui a été abordé ce matin, la force des compétitions internationales, de la télévision, de l'engouement pour le spectacle sportif, il est difficile de penser que demain des moyens importants seront accordés aux actions que vous avez développées. Il est malheureusement à craindre que le sport spectacle, le sport de haut niveau soit privilégié. Les deux sont nécessaires, mais il y a un déséquilibre énorme et nous voyons bien que les politiques, soumis à une pression omniprésente, n'ont pas pris cet aspect en compte. J'aimerais connaître votre avis sur ce point. Et enfin, si ces campagnes que vous défendez avec un enthousiasme extraordinaire ont beaucoup de succès, ne craignez-vous pas à l'avenir un problème pour les professions médicales, car il y aura beaucoup moins de travail ?

Martine DUCLOS

Si cela arrive un jour, j'en serai très heureuse, car de toute façon les professionnels de santé sont déjà en sous nombre et ça ne s'améliorera pas. Je n'ai rien contre la féminisation, bien au contraire, mais nous voyons bien à l'hôpital que les jeunes ont un autre mode de vie. Donc, si les professionnels de santé ont moins de travail, ils consacreront plus de temps à écouter les patients, les consultations dureront plus longtemps et ce sera très bien. Pour répondre aux deux autres questions et je commencerai par la deuxième, il est vrai que les politiques s'en sont moins occupés, mais les choses changent, pour deux raisons. La première est qu'ils ont bien compris qu'il y a des économies de santé à faire et donc par ce biais, ils commencent vraiment à se mobiliser. Je me suis beaucoup intéressée à cet aspect et je vois que les choses changent. On commence enfin à avoir une oreille, ce qui n'était pas

du tout le cas. La preuve en est l'amendement Fourneyron qui va passer, nous l'espérons, sur la prescription et le remboursement des activités physiques dans le cadre des pathologies chroniques. Il y a à peine deux ans, nous ne l'aurions même pas imaginé.

Les Plans régionaux Sport Santé Bien-être qui amènent les ARS et les DRJS à travailler ensemble ont constitué une révolution et ils se sont rendu compte qu'ils parlaient le même langage. Avoir des réseaux Sport Santé au sein des villes et des territoires, même si les personnes manquent encore un peu de visibilité contribue également à faire avancer les choses. Elles avancent beaucoup, parce qu'il y avait beaucoup d'actions menées localement, mais l'État ne suivait pas au niveau suivant. Or, maintenant ça commence à suivre et je pense que les choses sont vraiment en train d'évoluer, ça bouge beaucoup et positivement. Nous avons bien compris maintenant que si nous laissons la situation évoluer dans ce sens, la sécurité sociale ne pourra pas couvrir les dépenses de santé, c'est inacceptable. Il faut donc agir en prévention et pour la première fois, nous avons une politique de prévention et une politique de soins. Maintenant la prévention ne doit pas être aux dépens des soins.

Pour ce qui est des Jeux olympiques, je suis assez d'accord avec vous, sauf que si Paris les obtient, le préfet a bien dit qu'ils profiteront de cette impulsion et de cette image médiatique pour lancer une énorme campagne afin d'inciter tout Paris et la France à bouger. Donc il y a des changements positifs.

Pierre ARRAGAIN, USEP Haute-Savoie

Ce programme, ce besoin de bouger ne vont-ils pas être freinés par les problématiques de pollution de l'air ? Je viens d'un département avec une politique sportive très importante. La vallée de Chamonix, la vallée du Mont-Blanc est une terre de sport, une terre d'exploits et il y a quelques mois, un médecin a défrayé la chronique, puisque dans un reportage de France 2 il a déclaré ne pas envoyer ses enfants à l'école à cause de la pollution de l'air et des professeurs d'éducation physique et sportive disaient qu'ils réduisaient leurs séances de sport et ce qu'ils demandaient aux élèves pour la même raison. Aussi, que ce soit dans nos vallées alpines ou en milieu urbain, les bénéfices ne vont-ils pas être réduits puisqu'on retrouve le même type de pathologies dues à la pollution ? Ma deuxième question est, quel est le lien entre votre combat et le combat contre la pollution de l'air du côté des médecins qui travaillent sur cette problématique.

Martine DUCLOS

Je vais répondre à la deuxième question. Je crois qu'ils sont en lien direct, car pendant qu'ils bougent, les gens ne prennent pas la voiture. Comme lorsque nous essayons de favoriser les mobilités actives, dans ce cas ils utilisent le vélo, donc nous diminuons aussi la quantité de CO² dans l'air. Nous tentons de développer également le sport nature. Les études montrent que les lieux favorisés de pratique des Français sont les parcs dans les villes et la nature où se déroule 50 % de l'activité régulière. Ils y sont très sensibles et au contraire la prise de conscience de la lutte contre la pollution et l'écologie ne peut qu'être favorisée.

Pour la première question, il est certain que la pollution est un gros problème, mais ne plus rien faire sous prétexte de pollution n'est pas une solution. En cas de pic rouge de pollution d'accord, mais elle n'est pas aussi élevée en permanence. À part si les enfants ont des allergies, s'ils sont asthmatiques, on peut amener ses enfants en vélo ou à pied jusqu'au pic orange. Il faut savoir que les risques cumulés liés à l'inactivité physique tous les jours sont plus importants que le risque d'inhaler pendant un quart d'heure des polluants. Une étude a été faite à ce sujet. Je ne prends pas les extrêmes, pour des sujets qui sont insuffisants respiratoires ou qui sont asthmatiques, l'activité physique est déconseillée quand il y a un pic de pollution. Mais un sujet en bonne santé qui va faire un quart d'heure, même une demi-

heure de vélo quand c'est orange, peut éventuellement porter un filtre et s'il veut vraiment faire du vélo sortir de la ville. Mais un parcours d'un quart d'heure à vingt minutes ne nécessite pas une activité respiratoire très importante, donc la balance bénéfices-risques penche plus en faveur de l'activité physique régulière que du risque lié à la pollution. C'est à mon avis du terrorisme systématique destiné à apeurer la population et ce n'est absolument pas justifié sur le plan scientifique.

Gregory CZAPLICKI, groupe MGEN

N'y a-t-il pas un risque de récupération par l'industrie agroalimentaire ? J'ai vu dans une mairie un courrier du CNOSF avec le logo McDonald's demandant d'accueillir le McDo kids sport tour pour faire bouger les jeunes parce que l'activité physique est bonne pour la santé. C'est le même principe que le sport samedi de Coca. Je suis un peu critique venant d'une mutuelle, mais cette récupération leur permet de se valoriser en prétendant lutter contre l'obésité parce qu'ils investissent sur le sport santé.

Martine DUCLOS

C'est vrai, Coca le fait, McDo le fait. J'aurais tendance à dire, de toute façon ils existent et nous ne les empêcherons pas d'exister. Nous n'allons pas faire des lois pour interdire Coca ou McDo. Donc, ils le font, c'est bien. Il faut savoir que derrière, ils financent des actions. Alors, le mieux est effectivement d'éduquer les personnes, après elles font ce qu'elles veulent. Nous ne pouvons pas non plus les empêcher de regarder la télévision ou autres. Je suis contre ce système. Dans les DOM-TOM, tous les laits, tous les yaourts sont deux fois plus sucrés et personne ne dit rien. Au début, j'étais effectivement assez farouchement contre ces récupérations, maintenant je vois ce qu'ils font et je pense qu'il vaut mieux éduquer la population. C'est comme lorsque nous faisons faire un protocole, c'est un consentement éclairé. Pour le tabac, nous avons beau dire aux gens le tabac tue, ils fument. Donc mieux vaut les éduquer et continuer à faire des campagnes. Beaucoup ont été faites, mais la perception du message n'est pas évaluée. La campagne Manger Bouger a été perçue par une certaine catégorie de personnes comme si bouger permettait de manger n'importe quoi. Consacrer de l'argent à la façon de faire passer le message et à l'évaluation de sa perception me semble plus intéressant que d'être systématique.

Renaud BONNENFANT, USEP 79

Par rapport à cette campagne Manger Bouger, n'aurait-elle pas tendance, si nous restons seulement sur le volet éducatif, sans accompagnement, à stigmatiser les personnes qui ont les conduites à risques que vous évoquez et sont déjà touchées ?

Martine DUCLOS

Je crois que cette campagne n'a pas stigmatisé grand monde. C'était de l'information tellement distillée. Mais je pense qu'il faut faire très attention à la stigmatisation. Cette campagne a été trop vague pour porter ses fruits, elle n'est pas allée assez loin, car justement il n'y a pas eu d'accompagnement.

La base c'est l'accompagnement pour la reprise de confiance. C'est souvent le cas dans les pathologies chroniques. Pour les enfants obèses, ils subissent une telle stigmatisation de leur part et de la part de l'entourage, même très proche que beaucoup de problèmes se posent et, ce sera un des sujets des ateliers de tout à l'heure, comment leur permettre de continuer à pratiquer cette activité physique de façon indépendante lorsqu'ils auront quitté la structure où ils ont repris confiance et de partir avec d'autres populations.

Marc BASACO, USEP 83

Mon analyse est que nous vivons dans une société qui stimule l'ensemble des comportements à risques en raison de ses rythmes et du stress souvent provoqué par l'activité professionnelle. Le stress étant un des facteurs de risques, il faudrait arriver à changer les mentalités. Je pense qu'une campagne va agir sur un certain nombre de personnes, mais pendant combien de temps ? Et changer les mentalités passe par une volonté forte. Parmi les différents ateliers, Sport et bien-être en entreprise me paraît être l'une des entrées, peut-être la principale pour aller dans ce sens.

Aujourd'hui en tant que membre du comité départemental olympique et sportif du Var, je vois bien que des entreprises essaient de stimuler les fédérations sportives, dont les fédérations affinitaires pour les aider dans cette mise en place, mais ce qui m'inquiète beaucoup, c'est que le service public qui est le premier concerné ne réagit pas dans ce sens. Pour l'instant, les entreprises ayant bien compris leur intérêt sont encore une fois les instigatrices. Mais du côté public, que sommes-nous prêts à investir sur ces projets, de manière ferme et déterminée pour que les personnes disposent d'un temps consacré à l'activité physique, un temps formalisé ?

Martine DUCLOS

Effectivement, beaucoup d'entreprises s'y mettent. C'est relativement facile pour les grandes entreprises, le problème se pose pour les petites et moyennes entreprises. Des solutions sont tout de même proposées, car elles se fédèrent pour avoir accès à un club et enfin des changements sérieux s'opèrent. En Europe, certains pays ont des lois qui obligent à avoir un programme de santé et de bien-être incluant l'activité physique au sein de l'entreprise. Ce n'est pas le cas en France, mais ça viendra peut-être et à ma connaissance les mutuelles doivent avoir une part activité physique, donc il y a quelques changements. D'un autre côté, il faut se dire qu'en France, nous avons peut-être l'habitude qu'on nous donne tout clés en main. C'est peut-être aussi à nous d'agir. Puis tout ne peut pas être fait en même temps. Certains écrits commencent à montrer qu'il y a des intérêts économiques pour les entreprises, une diminution des arrêts de travail, un mieux-être pour leurs employés, ce qui va les motiver. La socialisation engendrée fédère les gens, les fait se rencontrer, discuter entre eux, ce sont des éléments positifs. Il faut aussi laisser le temps de s'installer, mais je pense que c'est aussi des personnes comme vous qui font avancer les choses, c'est vous qui avez les cartes en main. Généralement, s'il marche bien, les politiques rattrapent le mouvement en route, enfin parfois.

Animateur

Nous vous remercions Martine. Nous allons vous proposer quatre ateliers en lien avec cette conférence :

- sport sur prescription médicale ;
- formation, l'enjeu d'une compétence santé ;
- politique de la santé par le sport ;
- sport et bien-être en entreprise.

Merci pour votre attention.