

L'activité physique : un « médicament » à part entière

Philippe Casassus¹,
Jean-Marie Turgis²

¹Professeur émérite de Thérapeutique,
Université Paris 13 (USPC)

philippe.casassus@wanadoo.fr

²Comité départemental olympique et sportif
du Val d'Oise, Eaubonne

Correspondance : P. Casassus

• Mots clés

accès aux soins ; soins primaires [access
to health care ; primary care].

DOI: 10.1684/med.2019.449

Un exemple d'application dans le monde sportif du Val d'Oise

L'activité physique des malades ne doit plus faire peur ni au médecin, ni à ses patients ! À condition, bien sûr, qu'elle soit proposée avec pertinence : c'est ce et qu'on appelle « l'activité physique adaptée » (APA).

C'est au point que la loi du 26 janvier 2016, dite « Sport sur ordonnance », précise : « L'activité physique prescrite doit être considérée comme un médicament à part entière ». L'Art. L. 1172-1 précise également : « dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient ».

Dans ce contexte la Haute Autorité de Santé a été saisie par la Direction Générale de la Santé et la Caisse nationale d'Assurance Maladie pour l'élaboration de recommandations en vue de fournir aux médecins et professionnels de santé les connaissances nécessaires sur les bienfaits de l'activité physique chez les patients porteurs de pathologies chroniques en vue de promouvoir, conseiller et prescrire l'APA.

Effet de l'activité physique dans les pathologies chroniques

Les objectifs de l'APA sont de « réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liées à la pathologie », avec des effets bénéfiques, selon l'OMS [1], sur l'hypertension artérielle, les cardiopathies coronariennes, le risque d'AVC, de diabète, de cancer du sein ou du colon et de dépression...

Dans le détail, voyons ce que la recherche médicale récente a pu établir... C'est sans doute dans le domaine des cardiopathies, en particulier les coronaropathies, mais aussi les troubles du rythme, que les études ont été les plus nombreuses et plus précoces. Une revue [2] a permis de confirmer que l'activité physique est aussi efficace pour réduire le risque que pour améliorer l'insuffisance cardiaque, et constitue un facteur pronostique important pour les sujets atteints de défaillance cardiaque. Cela a été confirmé dans une étude récente danoise [3] montrant une réduction de l'incidence des cardiopathies dans le diabète de type 2.

Les bienfaits de l'exercice, comme cela est résumé dans un éditorial d'une revue de biologie cellulaire, passeraient par l'activation d'enzymes de l'oxyde nitrique (NOS) [4], ce qui expliquerait l'effet bénéfique à la fois sur l'hypertension artérielle (HTA), l'obésité, le diabète, les cardiopathies, mais aussi le cancer par l'intermédiaire d'une amélioration des fonctions immunitaires [5]. Des études ont aussi fait intervenir les protéines de l'inflammation impliquées dans les états d'insulinorésistance [6] où intervient, également, de façon positive l'activité physique. Chez les greffés

du cœur, au moins à court terme, l'exercice a aussi un effet positif en termes de réhabilitation cardiaque [7].

Dans les cancers, les publications se multiplient [8-10] pour montrer le bénéfice de l'activité physique même sur la survie, en particulier les courses d'endurance comme cela a été vu dans le cancer du sein [11], et ce pourrait être la meilleure méthode à privilégier contre le risque de cachexie [12]. Contrairement à ce qui pourrait être craint, l'exercice physique améliore même la qualité de vie en réduisant la fatigue induite par le cancer ou son traitement [13]. En hématologie également, comme dans les syndromes myéloprolifératifs chroniques [14], l'exercice physique peut être recommandé. Dans la sclérose en plaques aussi, l'exercice physique peut être envisagé avec intérêt [15].

Ces différentes maladies (métaboliques, cardiaques et même cancéreuses) pourraient être améliorées par l'exercice physique par le biais de modifications épigénétiques de l'ADN [16].

Le bénéfice touche aussi la sphère psychologique et il a été ainsi montré des répercussions positives sur les malades dépressifs [17].

Un exemple d'application de la loi dans le monde sportif du Val d'Oise

De plus en plus de collectivités ont mis ou mettent en place des campagnes de promotion de l'activité physique et sportive : « Prescimouv » dans le Grand Est, « Sport Santé Bien Être » dans les Pays de la Loire et de nombreuses villes dont Strasbourg la première.

Dans le Val d'Oise le dispositif « Prescrit'form » mis en place à partir de septembre 2017 s'adresse à tous publics et patients éloignés des activités physiques : seniors, handicapés et malades porteurs de toute pathologie chronique, en ALD ou hors ALD, ainsi que les patients en CMU et AME. Ils disposent d'un carnet de suivi médical et sportif « Prescrit'form », distribué par les centres de référence (CRR) et par les médecins prescripteurs. Ces patients ont directement accès au site LSPLS (« La Santé Par Le Sport ») où ils trouvent des clubs référencés pour la pratique d'APA (« Activité Physique Adaptée »), clubs officiellement certifiés avec un éducateur sportif formé, dans toutes les disciplines souhaitées, au choix du patient, au plus près de son domicile, sur tout le territoire du Val d'Oise.

Les médecins

Les médecins prescripteurs sont au centre du dispositif : qu'ils soient médecins généralistes ou spécialistes en cancérologie, maladies cardiovasculaires ou métaboliques, ou en rhumatologie, pneumologie, psychiatrie, toxicomanies et conduites addictives... Ces médecins proposent à leurs patients le parcours de santé « Prescrit'form ».

Un accompagnement avec aides à la prescription leur est proposé en respectant le « temps médical » : le « Médi-

cosport-santé » ouvrage de référence avec les indications et contre-indications de chaque sport, le carnet de suivi sport-santé du patient, une ligne téléphonique directe avec le Centre Références-Ressources dédiée à l'aide à la prescription, l'accession au site LSPLS où ils peuvent se renseigner sur les clubs certifiés avec éducateurs formés.

Le médecin prescripteur doit être assuré de la confidentialité et du respect du secret professionnel, de la qualité de l'encadrement sportif : validité de la formation, qualité des installations sportives : sécurité de la pratique. En effet, sa responsabilité peut être engagée en cas d'accident.

Les éducateurs sportifs

Les éducateurs sportifs spécialisés en APA sont attentifs et sécurisants : ils ont été formés en particulier au Comité départemental olympique et sportif du Val d'Oise (CDOS 95)¹, à Eaubonne, qui en forme ainsi une centaine par an. Ils peuvent se renseigner par l'intermédiaire de la plateforme LSPLS sur les autres formations mises en place au CROSIF (comité régional olympique et sportif d'Ile-de-France). Certaines fédérations sportives forment aussi spécifiquement leurs éducateurs aux APA : tennis, judo, rugby, karaté... et contribuent ainsi au développement de la mise en place de ce dispositif.

Les clubs et associations sportives sont certifiés, évalués et référencés LSPLS par la direction départementale de la jeunesse et des sports (DDJSCS 95) et l'ARS Ile-de-France : sur le site LSPLS, sont indiqués leurs coordonnées, lieux et horaires de pratique, les informations sur les éducateurs formés et validés, l'adaptation des équipements et des lieux de pratique sportive, respectant le cahier des charges, permettant l'accueil de publics différents : sportifs de compétition ou tout public, malades et handicapés...

Les centres de référence ressources (CRR)

Il en existe au moins un par département en Ile-de-France, situé dans une structure hospitalière, actuellement à l'hôpital de Gonesse. Ils seront deux dans le Val d'Oise à partir de 2020.

Cette structure, et son médecin responsable (aidé d'éducateur, kinésithérapeute et psychologue) informe sur les clubs certifiés, assure le contrôle de qualité et d'évaluation, procède à l'évaluation médicale et sportive du patient, à son suivi régulier. Elle offre également une plateforme d'aide téléphonique pour les médecins traitants, organise la coordination du dispositif entre médecins et associations sportives, contrôle le site LSPLS, gère les carnets de suivi, supervise les qualifications des professionnels et assure un minimum d'information auprès des clubs sportifs.

¹ Comité Départemental Olympique et Sportif du Val d'Oise, Maison des Comités « Jean Bouvelle », 106 rue des Bussys 95600 Eaubonne (01 34 27 19 00).

Ce dispositif est en plein essor et le monde sportif s'est incontestablement mobilisé dans ce sens. Il paraît important que le monde médical « joue aussi le jeu » et puisse guider efficacement les malades chroniques

pour ce qui s'avère désormais une part importante dans la prise en charge thérapeutique.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. OMS, 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fr/>.
2. Cattadori G, Segurini C, Picozzi A, Padeletti L, Anzà C. Exercise and heart failure : an update. *ESC Heart Fail* 2018 ; 5 (2) : 222-32.
3. Amadid H, Johansen NB, Bjerregaard AL, et al. The role of physical activity in the development of first cardiovascular disease event : a tree-structured survival analysis of the Danish ADDITION-PRO cohort. *Cardiovasc Diabetol* 2018 ; 17 (1) : 126.
4. Turner JE, Lira VA, Brum PC. New Insights into the Benefits of Physical Activity and Exercise for Aging and Chronic Disease. *Oxid Med Cell Longev* 2017 ; 2017 : 2503767.
5. Schmidt T, van Mackelenbergh M, Wesch D, Mundhenke C. Physical activity influences the immune system of breast cancer patients. *J Cancer Res Ther* 2017 ; 13 (3) : 392-8.
6. Archer AE, Von Schulze AT, Geiger PC. Exercise, heat shock proteins and insulin resistance. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2018 ; 373 (1738).
7. Anderson L, Nguyen TT, Dall CH, Burgess L, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation in heart transplant recipients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017 ; (4). Art. No. : CD012264. DOI : 10.1002/14651858.CD012264.pub2.
8. Brown JC, Ligibel JA. The role of physical activity in oncology care. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2017 ; 2017 (52).
9. Frensham LJ, Parfitt G, Dollman J. Effect of a 12-Week Online Walking Intervention on Health and Quality of Life in Cancer Survivors : A Quasi-Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* 2018 ; 15 (10).
10. Idorn Manja, Straten Per T. Exercise and cancer: from « healthy » to « therapeutic ». *Cancer Immunol Immunother* 2017 ; 66 (5) : 667-71.
11. Nilo dos Santos WD, Paulo Gentil, de Moraes RF, et al. Chronic Effects of Resistance Training in Breast Cancer Survivors. *Biomed Res Int* 2017 ; 2017 : 8367803. doi : 10.1155/2017/8367803. Epub 2017 Aug 1.
12. Hardee JP, Counts BR, Carson JA. Understanding the Role of Exercise in Cancer Cachexia Therapy. *Am J Lifestyle Med* 2017 ; 13 (1) : 46-60.
13. Hilfiker R, Meichtry A, Eicher M, Nilsson Balfe L, et al. Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: A systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *Br J Sports Med* 2018 ; 52 : 651-8.
14. Eckert R, Huberty J, Gowin K, Mesa R, Marks L. Physical Activity as a Nonpharmacological Symptom Management Approach in Myeloproliferative Neoplasms: Recommendations for Future Research. *Integr Cancer Ther* 2017 ; 16 (4) : 439-50.
15. Halabchi F, Alizadeh Z, Sahraian MA, Abolhasani L. Exercise prescription for patients with multiple sclerosis ; potential benefits and practical recommendations. *BMC Neurol* 2017 ; 17 (1) : 185.
16. Grazioli E, Dimauro I, Mercatelli N, et al. Physical activity in the prevention of human diseases : role of epigenetic modifications. *BMC Genomics* 2017 ; 18 (Suppl 8) : 802.
17. Farioli-Vecchioli S, Sacchetti S, di Robilant NV, Cutuli D. The Role of Physical Exercise and Omega-3 Fatty Acids in Depressive Illness in the Elderly. *Curr Neuropharmacol* 2018 ; 16 : 308-26.