

# Sport Santé

Pourquoi est-ce une évolution essentielle !  
Quelle stratégie pour les Associations sportives ?

Mission 1 : lutter contre la sédentarité

Mission 2 : prévenir les maladies chronique (ADL)

Mission 3 : les APS, un acteur majeur dans les SSR

# Sport Santé

et positionnement des éducateurs sportifs

Prévention Primaire

«Mr Jourdain» !

Prévention Tertiaire

« Reconditionnement physique » - Réadaptation  
stratégie pour gagner !

Cours normal

Cours adapté

Cours spécialisé

Prévention Secondaire

Sport sur ordonnance

« Partenariat » médecin/ES

« Santé »

« Préparation physique santé »

« Pathologie »



Parcours de santé - Parcours de soins - Soins de Suite et réadaptation (SSR)

# ACTIONS SPORT SANTE

Partage d'expériences : des actions en Charente-Maritime en prévention tertiaire pour renforcer votre expertise

- Développement d'expériences pilotes en hôpital (cardiologie et cancer)
- Duplication de cette expérience dans d'autres institutions avec le Professeur Martine Duclos
- Expérimentations pilotes SSR à l'Abbaye Royale
- Etude scientifique : Base relevée Fréquence cardiaque en temps réel
- Groupe de travail en coordination avec le CNOSF pour la rédaction et la mise à jour du Médico-sport santé.
- Proposer des stages d'initiation « en immersion » sur 1 journée en milieu hospitalier  
Objectif : « lexique médical », travailler en équipe pluridisciplinaire, contre-indications « de base » par pathologie, participer à un cours adaptés avec des patients, participer à un réseau
- MOST : vous accompagner dans vos démarches avec une base de données sport santé nationale

# LES APS ET LA SANTE

## EDUCATEURS SPORTIFS

NOTRE ACTION, NOTRE EFFICACITE

Il est prouvé que le sport permet de :

- Prévenir les pathologies chroniques (P1)
- Améliore considérablement la qualité de vie de ces personnes (P1) : moins d'effets secondaires
- Aider à la détection (P2)
- Limiter les complications, les rechutes, meilleure acceptation du protocole médical (P3)

# Sport Santé

Quelle stratégie pour les Associations sportives ?  
Approche opérationnelle en prévention primaire

# Prévention primaire

S'impliquer dans le Sport Santé ? cas N°1

En prévention primaire : il s'agit de « réduire l'apparition de maladies »

**C'EST A DIRE... pour l'association sportive : Pas de changement !**

« J'enseigne en club et n'estime pas nécessaire de modifier/adapter mon cours, mais prêt à accueillir des personnes souffrants de pathologies chroniques »

Exemple : 1 personne s'inscrit à un cours d'athlétisme sur recommandation de son médecin :  
« Je vous encourage à faire du sport »

NB : il ne s'agit pas d'une PRESCRIPTION, mais d'une RECOMMANDATION

- 1 certificat médical
- tenir compte des éventuels contre-indications formulées par le médecin
- tenir compte des recommandations classiques (formations DE, DEJEPS, CQP, etc.)

**POUR COMMENCER : QU'IL FAUT FAIRE ?**

- Se rapprocher de la commission Santé de sa Fédération
- Eventuellement participer aux week-end de sensibilisation Sport Santé Fédéral
- Consulter le MedicoSport Santé, rubrique correspondant à sa discipline -> contre-indications
- Informer la DDJS ou le CDOS pour bénéficier de formations complémentaires, d'un réseau



# Prévention primaire

« Réduire l'apparition de nouveaux cas »

## POUR ALLER PLUS LOIN...

> Cours en 3 parties : échauffement, corps du cours, retour au calme

Echauffement type -> points clés :

- Echauffement = travail musculaire préparatoire en douceur
- Technique respiratoire
- Montée en intensité en fin de séquence (approche cardio)

Retour au calme -> points clés :

Relaxation / Etirements doux / Feed-back

## > Approche IDFS

- intensité : atteindre un niveau d'activité entraînant une sudation et une augmentation du rythme cardio vasculaire.
- durée : développer une dynamique impliquant la volonté de la personne de continuer la pratique à long terme.
- Fréquence : offrir plusieurs séances par semaine d'activités physiques et sportives d'une heure minimum (4fois/sem)
- sécurité : identifier les exercices dans votre pratique permettant de ne pas mettre la personne en danger physique.

> Valeur METS/h - Recommandation OMS : 30mn marche, intensité modérée à supérieur, 3xsemaine  
3METS/h = 1h de marche à 5km/h

*Activité physique >8 à 9METS/h-> -50% risque décès cas cancer sein - source Dr T. Bouillet*

# Prévention primaire

S'impliquer dans le Sport Santé ? cas N°2

**C'EST A DIRE... légère évolution (à la frontière Prévention secondaire)**

- « J'enseigne en club et je développe un cours dit adapté pour accueillir des personnes souffrants de pathologies chroniques ou
- « parce qu'à la suite d'une opération, une blessure, la prise en charge de certains élèves exige une reprise progressive de l'activité physique »

Exemple : 1 personne inscrite dans un cours de tennis qui se plaint de douleur au genoux, épaules, etc.

**CE QU'IL FAUT FAIRE ? CREATION D'UN COURS DIT « adapté » caractérisé par :**

- Un groupe restreint (à priori 10 pers. max, mais dépend de la pratique sportive)
- Eventuellement l'aide d'un assistant pour améliorer la prise en charge
- Eventuellement un entretien individuel initial pour cerner les besoins ou questionnaire (type projet MOST)
- Un cours en trois parties : échauffement, corps du cours, retour au calme/feedback
- Participer aux formations dédiés sport santé
- Consulter le MedicoSport Santé, rubrique correspondant à sa discipline -> contre indications
- Informer la DDJS ou le CDOS pour bénéficier de formations complémentaires, d'un réseau



# Prévention primaire

« Réduire l'apparition de nouveaux cas »

## AVANTAGES POUR LES ASSOCIATIONS IMPLIQUEES SPORT SANTE

- Accès à des subventions et des formations spécifiques
- Ouverture à un nouveau public (axe style de vie)
- Les mutuelles envisagent d'agir dans le domaine de la prévention (« parcours du patient-adhérent »)
- Gain d'image et communication (relais campagnes type « Sentez-vous sport », semaine européenne, etc.)
- Professeurs identifiés dans les annuaires officiels (CNOSF, Fédérations)
- Professeurs valorisés en local dans les annuaires « Sport Santé »
- A termes, bénéficiaire « réseau médecins » : la médecine de demain sera préventive et prédictive et associera les APS aux protocoles médicaux.

## CONTREPARTIES DEMANDEES : directives CNOSF/IRMES\*

Idéalement, le professeur référencé s'engage à fournir :

- rapport annuel : nombre d'élèves « santé », recommandation médecin ?, taux d'abandon, résultats/statistique (via questionnaire simple -> projet MOST)
- recenser le nombre de personnes envoyés par des médecins
- temps et taux de passage en pratique loisir (non adapté)
- signaler la création d'un cours adapté

OBJECTIF : une coordination nationale

\*IRMES: L'INSTITUT DE RECHERCHE BIO-MÉDICALE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE DU SPORT (IRMES)  
AUX SERVICES DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU

# Commencer... en prévention primaire ?

Première étape : accueillir des personnes souffrants ADL

- Certificat médical
- Entretien individuel par questionnaire national

Deuxième étape : cours adapté - ma recommandation :

- développer un cours adapté avant le cours général/loisir
- inciter ces personnes à assister progressivement au cours 2 (gage de motivation)
- travailler avec un assistant pour améliorer la prise en charge, détecter les anomalies, partager et aménager
- remplir la fiche individuelle de suivi Elèves/professeur pour détecter facilement les améliorations

Résultats constatés (2009/2015) :

- Ce public s'avère excessivement sérieux, attentifs, motivés.
- +60% passent en cours loisir et certains débutants viennent ponctuellement au cours adaptés ! (facteur de cohésion, intégration au sein de l'association)
- 15% d'abandon lié... à un manque de formation (cancérologie notamment)
- 10% arrêtent au bout d'environ 1 an ... pour reprendre un autre sport !

# Commencer... en prévention primaire ?

PROJET MOST en coordination avec le CNOSF et l'INPES

- Lancement : 1 février 2017
- Test grandeur nature en Charente-Maritime
- Base de données mutualisée : 50/100€ an par association
- Coller aux exigences statistiques du CNOSF, INSERM, ministère des Sport
- Un outil simple et évolutif ; sécurité et confidentialité
- Un précieux outil de communication entre les Fédérations et les Associations, les Professeurs et les élèves.
- Facilement intégrer l'aventure du Sport Santé

# Prévention secondaire

« Agir au tout début de l'apparition de la pathologie »

C'EST A DIRE... ? « j'adapte mon enseignement, cours adapté en club »

## AVANTAGES POUR LES ASSOCIATIONS

- Cours particuliers ou en petits groupes (valorisation)
- Accès à des subventions dédiées, accès à des formations complémentaires
- Participation des Mutuelles (prise en charge d'une partie cotisation)
- Une nouvelle clientèle pour les Associations (réseau prescription)
- Annuaire national CNOSF et Fédéral

Contreparties : Formation complémentaire coordonnée par la Fédération  
Idéalement, le professeur référencé s'engage à :

- fiche individuelle de suivi
- Questionnaire « Sport Santé »
- Rapport annuel : nombre d'élèves, pathologies dominantes, résultats

> MAIS difficulté pour un éducateur sportif de dépister les malades atteints de certaines ADL

Nécessite une prise en charge/relais fédéral

# Prévention tertiaire

« Réduire au maximum les complications »

C'EST A DIRE... ?

« j'enseigne en institution ou milieu hospitalier et sous contrôle médical »

## AVANTAGES POUR LES EDUCATEURS SPORTIFS

- Rétribution horaire (environ 50€)
- Eventuellement cours particuliers
- Accès à des subventions
- Accès à un réseau de prescripteurs
- Annuaire national CNOSF et Fédéral
- Relais dans les Congrès médicaux

Le professeur référencé s'engage en contrepartie à :

- Cours adapté et suivi personnalisé en fonction recommandation médicale
- fiches individuelles de suivi
- Questionnaire « Sport Santé »
- Rapport annuel : nombre d'élèves, pathologies dominantes, résultats



# les bénéfices d'expérimentations pilotes tertiaires

- PARTAGER :
  - Valider les publications et rapports existantes sur l'efficacité de nos pratiques
  - Convention type Centre Hospitalier / Association / Professeur -
  - Fiche d'évaluation nationale pour coordonner
- MIEUX COMMUNIQUER, gagner en image :
  - des statistiques nationales (Projet MOST)
  - Listing Professeurs Référents Santé sur le site du CNOSF
- AXE RECHERCHE & DEVELOPPEMENT
  - Développer des pistes pour la prévention primaire en Club
  - Limiter les contre-indications sans forcément modifier la pratique (ex : travail du bassin en karaté)
  - Affiner le Sport sur Ordonnance
  - Contribuer efficacement à l'enrichissement du MédicoSport Santé
  - Améliorer la préparation physique, les performances, généraliser l'approche sur-mesure... aujourd'hui réservé principalement aux compétiteurs
- DEVELOPPEMENT APPROCHE BIOMECANIQUE
  - ex : travail du bassin pour optimisation pratique en compétition et sécurité des compétiteurs en karaté, judo, taichi chuan, golf, tennis, voile, etc.



# Sport Santé

Pourquoi est-ce une évolution historique !

Un atout pour accompagner les ADL

# Sport santé & maladies chroniques ?

**Définition** : «Une maladie chronique = Une affection de longue durée (ADL) nécessitant une prise en charge pendant plusieurs années, plusieurs décennies avec en général une évolution lente»

Maladies non transmissibles : cardiopathies, diabète, cancer, affections respiratoires, AVC)

Maladies transmissibles (VIH-SIDA), certaines maladies mentales et des atteintes anatomiques ou fonctionnelles (cécité, sclérose en plaques...)» OMS

## Des chiffres ...

- En 2012, 61 % des dépenses d'assurance maladie ont été consacrées à la prise en charge des patients en ADL soit 9,5 millions de personnes.
- Depuis 2006, admission en ADL = + 2,7%.

# Sport santé & maladies chroniques ?

**Impact : « la grande bataille sanitaire de demain... »**

- Le retentissement d'une ADL sur la vie quotidienne d'une personne est considérable.  
Elles affectent fortement la vie sociale, familiale, professionnelle et quotidienne.
- dépendance aux médicaments, à un régime, une technologie médicale, un appareillage
- besoin en soins médicaux ou paramédicaux, d'aide psychologique, d'éducation ou d'adaptation, assistance personnelle.

Des répercussions financières et sociétales : un défi majeur à notre système de santé publique

# Sport Santé

La prévention tertiaire  
au service de la prévention primaire ?

# **Intégration d'un éducateur sportif au sein d'un programme de réadaptation cardiaque en Hôpital de jour**

## **Expérience d'une collaboration pluridisciplinaire**

**Dr Frédéric CAILLÈRE cardiologue**  
**Responsable de l'unité de réadaptation cardiaque**  
**Centre Hospitalier de Saint Jean d'Angély**

**Laurent PERRON, professeur de taichi chuan**  
**Formateur**

28 sept. 2016 - Congrès du GERS (Groupe Exercice Réadpatation et Sport) /société Française de cardiologie)  
30 décembre 2015 - journée MedicoSport Santé, CNOSF

- Un test pilote destiné à :
  - accompagner les structures médicales en leur proposant des intervenants diplômés et formés aux particularités du monde hospitalier et institutionnel
  - développer des outils d'évaluation pour valider scientifiquement l'intérêt du sport en prévention Tertiaire (projet MOST)
  - Développer des travaux avec le CNOSF, l'INSERM, ARS, CAMI, le GERS ; les commissions Santé des Fédérations, les associations de malades
  - Encourager en LOCAL tous ceux qui veulent s'impliquer dans cette démarche



Pourquoi une intervention sportive en réadaptation cardiaque ?

Les retombés pour les associations en prévention Primaire ?

## ...une définition de l'OMS

“ la réadaptation (cardio-vasculaire) est l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible, afin qu'ils puissent par leurs propres efforts, préserver une reprendre une place aussi normale que possible dans la vie de la communauté ”

# Pourquoi du sport en réadaptation ?

Prise en charge des groupes de 8 patients par matinée, du lundi au jeudi, de 8h30 à 13h, sur 4 semaines successives.

Cette unité s'adresse aux patients coronariens stables et insuffisants cardiaques, soit dans les suites d'un SCA avec ou sans stenting coronaire, ou lors de la prise en charge d'une cardiopathie ischémique ou non

1 NECESSITE : une réadaptation à l'effort.

« La pratique régulière d'une activité physique, une bonne connaissance de sa maladie et de son traitement, une alimentation équilibrée réduisent le risque de récurrence de la maladie coronarienne et diminuent le risque de nouveaux événements cardio-vasculaires » (Dr Callère)

# La réadaptation cardiovasculaire

« .. a pour finalité de permettre aux patients d'adapter au mieux leur vie à leur pathologie en devenant les ACTEURS RESPONSABLES de l'optimisation de leur état de santé. »

**Le fondement de la réadaptation** cardiovasculaire repose sur le trépied suivant :

- Réentraînement physique et apprentissage des activités à poursuivre.
- Optimisation thérapeutique qui doit être adaptée à l'état du patient.
- Education thérapeutique pluridisciplinaire qui doit donner au patient les moyens d'améliorer son pronostic par des comportements adaptés. » source GERS

# L'unité est composée d'une équipe médicale et para-médicale

- 1 cardiologue
  - 2 infirmières formées à l'éducation thérapeutique
  - 1 infirmière spécialisée en addictologie
  - 1 psychologue sophrologue
  - 1 diététicienne
  - 1 éducateur sportif APA (STAPS, Activité Physique Adapté)
  - 1 professeur de Taichi chuan
  - 1 cadre de santé
  - 1 secrétaire
- 1 superviseur



# Le programme comprend :

- Séances d'activité physique adaptées (vélo, tapis de marche, rameur, gymnastique, balnéothérapie, parcours extérieur) en concertation avec le médecin cardiologue
- Ateliers éducatifs sur les pathologie cardiaques et ses traitements animés par une infirmière spécialisée en ETP
- conférences animées par le cardiologue
- conseils diététiques et d'ateliers Cuisine sous la direction d'une diététicienne
- cours de taichi chuan en concertation avec l'équipe et le médecin cardiologue. Des cours tests durant 4 mois en présence du médecin ont permis de développer un protocole avec fiche de suivi.



# Réadaptation sur cycloergomètres



Depuis Février 2015 l'unité de réadaptation cardiaque de Saint Jean d'Angély a mis en place un atelier de taichi chuan adapté aux pathologies des patients accueillis en hôpital de jour



# Expérience pilote

## Activité taichi chuan

- Une séance hebdomadaire est proposée aux patients, leur permettant d'être initié à cette discipline. L'objectif est d'aider les patients à :
- mieux prendre en compte leur schéma corporel
- Développer la sensation du corps
- Pistes de travail pour la relaxation et la gestion de leur stress
- approches respiratoires (priorité à la respiration thoracique et en aérobie)
- technique de gainage musculaire, notions d'équilibre et de coordination
- exercices adaptés et personnalisés en fonction des groupes accueillis

Objectif : du bien-être sans douleur ; une autre image de l'activité physique  
**RECONDITIONNER LES PATIENTS à l'idée de refaire du SPORT**

# Protocole et consignes sept 2014

**Les techniques ont été présentés à l'équipe médicale en phase test**

Approche retenue :

- recherche de relaxation et d'amplitude dans le mouvement
- coordination souffle-mouvement-visualisation.
- apprentissage gestion de l'effort, montée en intensité
- techniques de gainage musculaire et travail de visualisation/ concentration sont apparus pertinents pour ce type de pathologie.

**conclusion : les techniques ne sont que très rarement adaptées...  
et très proches de celles utilisées pour... les sportifs de haut  
niveaux !**



# Objectif principal de l'activité sportive: reprendre confiance dans ses capacités physiques

- > Placer le patient en situation de réussite grâce à :
  - des exercices progressifs
  - la fiche individuelle de suivi (valoriser les points forts)
- > Rééducation motrice, gestion de l'effort, voire de la douleur
- > Mise en place d'exercices simples pouvant aboutir à un "rituel" quotidien d'entretien physique.
- > Renouer avec les sensations corporelles autour des techniques pour retrouver/améliorer l'EQUILIBRE, la COORDINATION, la RESPIRATION, la RELAXATION

## Intérêt pour un éducateur sportif

> Les patients en ADL souffrent souvent de pathologies annexes qui suppose un travail global de la part du professeur :

Arthrose, rachialgies, traumatismes ostéo-articulaire antérieurs prothèses... ;  
Surpoids et obésité ; Diabète ; Troubles dépressifs...

### **Une approche utile en prévention primaire.**

> Apprendre à travailler en coordination avec une équipe pluridisciplinaire et notamment un STAPS (connaître le « lexique » et coordonner le travail entre les différents ateliers à prédominance physique)

> Opportunité de réaliser les interventions sous contrôle médical en vue d'une "validation scientifique " ou du moins de la mise en place d'outil d'analyse

> Repérer les éventuelles contre-indications et mieux comprendre les symptômes liés aux ADL



# Point de vue de l'équipe de réadaptation cardiaque (bilan d'un an)- Dr Caillère

- > Approche complémentaire et plus "ludique" que les exercices traditionnellement pratiqués d'où une excellente participation des patients, même pour ceux qui se déclarent « non sportifs »
- > Discipline pouvant être poursuivi après la sortie de réadaptation cardiaque (cours adapté dit « de suite » en coordination avec l'Hôpital et ouvert à tous les patients ayant suivi une session de réadaptation cardiaque)
- > Intérêt d'un travail transversal en équipe et/ou interdisciplinaire
- > Taux de suivi SPORT de 20%... contre 5% habituellement

# Pour les patients

Des critères subjectifs mais très encourageants :

1. Le bien-être subjectif et donc la qualité de vie du patient
2. La confiance en soi
3. Meilleure coordination, relaxation
4. La cohésion du groupe

# "paroles" de patients

- motivation et le plaisir de «dépasser» ses appréhensions.
- meilleure résistance à l'effort et amélioration de la gestion souffle/relaxation
- c'est agréable et parfois surprenant : donne une autre image du sport
- permet de mieux gérer la douleur

# Conclusion du Dr Caillère

- Cette intégration se déroule en toute sécurité pour les patients et trouve un accueil extrêmement favorable auprès des patients et des soignants.
- Impact très positif, tant sur le plan physique et cognitif que sur le plan psychologique.
- Peu «d'échec» : 5% des patients ont considéré que cette pratique « ne les intéressait pas »

Le Centre Hospitalier de Saint Jean d'Angély a décidé de pérenniser l'action, mais aussi d'associer le professeur aux réunions d'analyse (avant et après chaque session avec toute l'équipe) + supervision.

