

## La Fédération Sport Santé, à travers ses médecins fédéraux, continue d'alerter sur les risques sanitaires graves liés à l'arrêt de l'activité physique et sportive

Montreuil, le 19 octobre – Le Docteur Ianis Mellerin, le Docteur David Hupin et le Docteur Stéphane Henri expliquent les impacts de l'arrêt de l'activité physique et sportives, insistant sur les lourdes conséquences que cela aura sur les personnes malades et sur les personnes âgées. Les trois professionnels de santé, spécialistes de la médecine sportive, insistent sur la nécessité de permettre une reprise rapide de la pratique collective dans des conditions respectueuses de la situation sanitaire ... et invitent les autorités compétentes à faire confiance aux clubs et aux animateurs EPGV. Ceux-ci savent déployer leurs activités en respect des gestes barrières et des mesures sanitaires.

### Un enjeu de santé publique mis à mal

L'activité physique régulière est un déterminant majeur du bon état de santé d'une population. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que l'inactivité physique est le 4ème facteur de risque de mortalité au niveau mondial et serait responsable de 2 à 3 millions de décès chaque année dans le monde. En France certaines études (1) estiment que l'inactivité physique serait la première cause de mortalité évitable en France, devant le tabagisme.

Aussi, la lutte contre la sédentarité est un autre enjeu de santé publique Très liée à notre mode de vie actuel, la sédentarité réduit l'action positive de l'activité physique sur la santé (2). En diminuant les temps d'activité physique, ce sont généralement les temps de sédentarité qui augmentent. À l'opposé de l'activité physique, la sédentarité augmente la mortalité globale et réduit la qualité de vie. En effet, la littérature montre que le risque de mortalité augmente à partir de 3h passées assis ou allongé par jour et qu'il augmente encore plus pour un temps de sédentarité supérieur à 7h (3).

**Il y a donc urgence à poursuivre une activité physique régulière et à lutter contre la sédentarité (ONAPS, 2017).**

Depuis 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît l'activité physique comme une thérapeutique non médicamenteuse. Elle est le premier traitement avec la diététique, avant même les médicaments, pour la prise en charge d'un diabète ou de l'hypertension artérielle, dans leurs formes débutantes non compliquées. Elle occupe une place de choix dans l'arsenal thérapeutique des formes plus avancées. Aujourd'hui c'est donc d'une partie de leur traitement que sont privés certains patients. Le parcours de soins du patient atteint d'une pathologie chronique est ainsi rompu puisque le médecin n'a plus la possibilité de trouver un relai vers une activité physique adaptée en ville lorsque son patient a bénéficié d'un cycle de rééducation/réentraînement à l'hôpital pour sa pathologie.

## Les personnes âgées et les personnes atteintes de cancer et de pathologies sont directement impactées par la crise sanitaire

Une activité physique régulière, d'intensité modérée ou élevée, est associée en fonction des études à une diminution de 20 à 50 % du risque de pathologie coronarienne (la plus fréquente des pathologies cardiaques), de près de 60 % du risque de survenue d'accident vasculaire cérébral et diminue d'environ 30% le risque pour plusieurs cancers.

Chez le sujet vieillissant, l'inactivité physique fait partie de 6 facteurs de risques principaux d'apparition d'une démence. L'altération des fonctions musculaires et des capacités aérobies font partie des 2 des 4 marqueurs définissant la fragilité (donc le risque d'entrer en dépendance). A très court terme l'effet de l'arrêt des activités sportives peut donc avoir un impact majeur chez le sujet vieillissant.

**Il est maintenant démontré qu'une activité physique et sportive encadrée est le gage du maintien d'une activité physique durable, indispensable pour entretenir la bonne santé d'un sujet.**

C'est tout le parcours de soins du patient atteint d'une pathologie chronique qui est mis à mal avec le contexte sanitaire actuel :

- 1) Il n'y a plus de relai sport-santé possible après la prise en charge hospitalière (prévention tertiaire)
- 2) Quand la prise en charge hospitalière doit être différée afin de libérer des lits d'hospitalisation et du personnel dans les hôpitaux, il n'y a plus la possibilité d'adresser ces patients vers la pratique d'une Activité Physique Adaptée (prévention secondaire).

## Essentielle, la pratique sportive collective doit et sait s'adapter

Un sujet actif physiquement est un sujet qui maintient, voire qui améliore ses capacités musculaires, cardio-respiratoire, ses défenses immunitaires. En cas d'infection virale ou bactérienne, il améliorera son pronostic. On ne peut ignorer la situation de tension intra hospitalière inhérente à l'épidémie de CoVid et la pratique sportive collective, bien qu'essentielle nous l'avons dit, doit évidemment s'adapter.

Pour autant, la situation venant à perdurer, même dans les départements à forte circulation du virus, la pratique sportive, y compris collective, doit pouvoir être maintenue pour garder notre population en bonne santé. Le coronavirus tue oui mais il ne doit pas faire oublier toutes les autres pathologies que prennent en charges les médecins quotidiennement, pour lesquelles l'activité physique est une thérapie non médicamenteuse. Sans oublier l'intérêt majeur de l'activité physique en prévention primaire, c'est à dire pour éviter l'apparition d'une maladie !

Les dernières décisions sanitaires du 25 septembre 2020 autorisant la pratique d'une activité physique adaptée, y compris en zone d'alerte renforcée et maximale, ne permettent pas de répondre à tous ces enjeux. En effet, pour en bénéficier, le pratiquant doit disposer d'une prescription médicale ! Cette situation correspond à une part infime des sujets porteurs d'une maladie chronique pratiquant une activité physique. Ces personnes pratiquent la grande majorité du temps en "milieu ordinaire", c'est-à-dire au sein de séances où l'activité est adaptée à la condition physique et l'état de santé de chacun, mais où sujets indemnes de pathologies et sujets porteurs de maladies chroniques pratiquent ensemble.

Faut-il qu'ils se rendent chez leur médecin traitant pour obtenir une prescription médicale et ainsi continuer à pratiquer ? Il est peu probable que les médecins voient d'un très bon œil débarquer leurs patients pour obtenir une prescription en cette période où nous ne chômons pas.

La pratique extérieure est évidemment une solution mais l'été s'éloigne et cette pratique va devenir délicate dans de nombreuses régions. La pratique collective en salle doit pouvoir être aménagée, avec des distances entre les pratiquants qui doivent être probablement majorées par rapport aux dernières recommandations, tout en limitant le nombre de pratiquants en fonction de la surface de la pièce.

Maintenir ce lien avec l'éducateur sportif et les autres pratiquants est un enjeu de santé publique car c'est un lieu d'épanouissement personnel, de bien-être psychique (amélioration de l'anxiété, du sommeil par exemple), d'amélioration de la condition physique et c'est un outil pour diminuer le risque de nombreuses pathologies.

Ces bénéfices ne rappellent-ils pas "étrangement" la définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ? La santé c'est "un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"

(1) Kohl, Harold W et al. *The pandemic of physical inactivity: global action for public health. The Lancet. Volume 380, Issue 9838, 294 - 305*

(2) Ekelund, *Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. The Lancet, 2016.*

(3) ONAPS, *Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité. Etat des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France. Edition 2018. Personnes avançant en âge. 2018. Accès le 5 nov 2019 via : [http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps\\_TABPA\\_pdf.pdf](http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_TABPA_pdf.pdf)*

#### A propos de la FFEPGV

Issue d'un mouvement sportif créé en 1888 pour améliorer la santé publique par la démocratisation de la pratique sportive, la FFEPGV voit le jour en 1971, avec la réunion de plusieurs structures fédérales sportives. La Fédération a pour vocation d'organiser des activités physiques et sportives, orientées vers les loisirs et le bien-être. Elle est reconnue d'utilité publique depuis 1976, et compte près d'un demi-million de licenciés et pratiquants à travers 5 600 clubs. Les cours sont délivrés dans chaque club par des animateurs sportifs formés et diplômés par la Fédération.

Pour information [www.sport-sante.fr](http://www.sport-sante.fr)

#### Contacts presse :

SHADOW Communication – Rachel ALINE DIOT / Aurélie VINZENT / Karima DOUKKALI

Tel : 06 67 01 73 61 / 06 58 66 80 49 / 07 77 36 64 10

[rachelalinediot@shadowcommunication.fr](mailto:rachelalinediot@shadowcommunication.fr) / [aurelievinzent@shadowcommunication.fr](mailto:aurelievinzent@shadowcommunication.fr)