



Ministère de la Santé
et de la Prévention

Ministère de l'Éducation,
de la Jeunesse et des Sports

DU 16 AU 18 JUILLET 2018

1^{ER} SÉMINAIRE



DOSSIER DE PRESSE



À L'HÔTEL INTERCONTINENTAL RESORT & SPA TAHITI

CONFÉRENCES & ATELIERS

3 jours pour parler de sport et de santé avec des intervenants et professionnels
du Territoire, du Pacifique et de Métropole.

Plus d'infos sur : Maita'i Sport Santé / maitaisportsante@gmail.com



Communiqué de synthèse



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) observe que les maladies non transmissibles (MNT) deviendront la cause la plus courante de mortalité d'ici 2030. En Polynésie française, une étude montre que 70 % des adultes sont en surpoids (dont 40 % au stade de l'obésité), et 36 % des enfants de 7 à 9 ans également (dont 16 % au stade de l'obésité). La Polynésie française se classe ainsi parmi les pays les plus touchés au monde.

L'OMS reconnaît depuis de nombreuses années que la pratique régulière d'une **activité physique et sportive** agit favorablement sur les différents aspects de la santé. Par ailleurs, cette pratique génère **des économies de santé** certaines, estimées à 250 euros par an chez le pratiquant comparé à un non pratiquant, démultipliées s'il s'agit d'un patient.

Ces économies constituent potentiellement un atout dans la recherche à l'équilibre de la Protection Sociale Généralisée et de l'économie du Pays. C'est pourquoi le Pays, avec des partenaires (Caisse de prévoyance sociale, Centre hospitalier de Polynésie française, Institut de la statistique de Polynésie française, Institut de la jeunesse et des sports de Polynésie française, Comité des sociétés d'assurance) a souhaité développer les **activités physiques adaptées à la santé**. Cela constitue un axe dynamique dans la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques.



Une **expérience pilote** a été mise en place depuis novembre 2017 jusqu'à juin 2018. Elle est portée par le **réseau Maita'i sport-santé**.

Pour partager le processus et les résultats de cette expérience pilote, les ministères en charge du sport et de la santé, ainsi que leurs directions respectives, organisent le **1^{er} séminaire sport santé de la Polynésie française** qui aura lieu du 16 au 18 juillet 2018 à l'hôtel Intercontinental de Tahiti.

Ce séminaire a 4 **objectifs**. Il doit permettre au participant :

- de prendre connaissance des **définitions et des recommandations** nationales et internationales en matière de sport santé et d'APA ;
- d'être informé des **bénéfices des APA** sur la sédentarité, l'obésité, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, le cancer, la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou la perte d'autonomie ;
- de partager les expériences des **réseaux** de sport santé ;
- de créer un **langage** commun sport santé sur notre territoire.

Contexte sanitaire en Polynésie française

Le changement rapide des modes de vie en Polynésie française a favorisé le développement des problèmes de surpoids et d'obésité. L'offre alimentaire propose certains produits contenant plus de sucre, de sel ou encore de matière grasse et l'accessibilité financière aux produits sains est plus difficile. La sédentarité a, par ailleurs, contribué également à l'augmentation des personnes en surpoids.

LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ

L'alimentation nocive pour la santé et la sédentarité sont les deux facteurs principaux conduisant au surpoids et à l'obésité. L'enquête STEPwise de 2010 a montré que « les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de décès et le nombre de patients dialysés a augmenté de 37 % en 5 ans. ».

Prévalence chez les adultes : 70 % d'adultes sont en surpoids dont 40 % au stade de l'obésité. D'autres facteurs de risque, tels le tabagisme, l'alcool ou les drogues aggravent également l'état de santé des Polynésiens. Ces chiffres sont stables entre 1995 et 2010.

Prévalence chez les jeunes : une étude réalisée en 2010 par la Direction de la santé pendant l'année scolaire 2007-2008 a mis en évidence que :



	Surpoids	Obésité
6-7 ans	21,6 %	8,1 %
10-11 ans	37 %	14,7 %
14-15 ans	37,9 %	14,3 %

D'autres enquêtes appuient ces données :

En 2014, une enquête de corpulence sur 1 768 enfants de 7-9 ans montre que selon les références IOTF, 35,8 % des enfants sont en surpoids, dont 16,2 % au stade de l'obésité, sans différence significative entre le sexe et les archipels.

L'enquête GSHS réalisée en 2015, sur 2 685 enfants scolarisés âgés de 13 à 17 ans, observe que 43,2 % des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans sont en surpoids dont 19,8 % au stade de l'obésité. Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons, ni entre les différentes tranches d'âges étudiées.

LES CONSÉQUENCES

Conséquence au niveau sanitaire...

Les trois facteurs de risque majeurs (l'alimentation déséquilibrée, le manque de pratique d'activité physique et la sédentarité) entraînent le développement du surpoids et de l'obésité. Les chiffres sont alarmants. On constate ainsi que la proportion de Polynésiens présentant un risque de maladies non transmissibles est de 45 %. La prévalence de l'hypertension artérielle est de 26 %, et le diabète de 18 %. L'hypercholestérolémie est de 12,3 %.

Conséquence au niveau économique...

La Dépense courante de santé (DCS) est de 79,4 milliards XPF en 2015, et représente 14,4 % du PIB. La consommation de soins et de bien médicaux (CSBM) est de 66,4 milliards XPF.

Le développement des MNT entraîne des coûts importants en termes de santé. La CPS indique qu'en 2016, 1 habitant sur 7 (soit 15 % de la population) est en longue maladie contre 1 sur 22 en 1995, présentant ainsi la forte augmentation des personnes en longue maladie. La part importante des dépenses consacrées à la prise en charge de maladies lourdes et chroniques avec une forte dynamique contribue à expliquer la tendance à l'augmentation des dépenses de santé.

En 2016, la CPS a détaillé des coûts selon les pathologies suivantes :

- l'hypertension artérielle (HTA) : 1,14 milliard XPF en mono pathologie ;
- le diabète : 1,6 milliard XPF en mono pathologie ;
- 15 % de la population couverte est atteinte d'une longue maladie, et le coût représente plus de 40 % des dépenses de santé.

Ainsi, l'augmentation des maladies non transmissibles entraîne inéluctablement des coûts supplémentaires en santé.

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

La PF compte 272 800 habitants au 31 décembre 2015. Un vieillissement de la population est annoncé :

Indicateurs de tendance	1988	2007	2027
Espérance de vie à la naissance	67	74	81
Proportion des 60 ans ou plus (%)	5	9	17
Personnes de 60 ans ou plus (nombre)	9 400	22 000	55 000

LA POLITIQUE DE SANTÉ

Elle est posée au travers de trois documents :

- la politique de santé de la PF « Orientations stratégiques 2015-2024 » (délibération n° 2016-11 APF du 16 février 2016) ;
- le schéma d'organisation sanitaire (délibération n° 2016-12 du 16 février 2016) ;
- le schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022.

Contexte sportif en Polynésie française

LA SÉDENTARITÉ ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

La sédentarité correspond à un temps passé assis supérieur à 7 h par 24 h (activité physique faible ou nulle avec une dépense énergétique proche de zéro). L'activité physique et sportive (APS) est selon l'OMS « tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique » (exemple : le ménage, la marche, le jardinage...).

Chez les adultes : l'enquête STEPwise de 2010 indique que la pratique d'APS reste insuffisante, et il existe une diminution significative avec l'âge. Près de 50 % de la population ne fait pas d'activité de loisirs, 40 % ne fait aucune activité physique pour se déplacer et 32 % ne réalise aucune activité dans le cadre du travail.

Les raisons de l'inactivité physique sont multifactorielles : manque de temps, perception du niveau d'activité physique suffisante et manque de motivation.

Concernant les jeunes, l'enquête de corpulence de 2014 sur les enfants de 7 à 9 ans montre que la moitié des enfants ne sont pas actifs lorsqu'ils quittent l'école, seuls 22 % d'entre eux déclarent pratiquer une activité physique encadrée dans un club ou une association. Pour les jeunes âgés de 13 à 17 ans, l'enquête GSHS montre que :

— 11,7 % des élèves âgés de 13 à 17 ans

n'ont pas eu un seul jour au cours des sept derniers jours où ils totalisent au moins une heure d'activité physique dans la journée (pas de différence significative selon le sexe).

— 18,2 % ont été physiquement actifs (1 heure minimum dans la journée) tous les jours dans les derniers 7 jours, les garçons plus que les filles (23,9 % contre 12,4 %).

— 42,0 % des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent rester en position assise au moins trois heures par jour pour des activités telles que regarder la télévision, jouer à des jeux vidéos, parler avec des amis, au cours d'une journée ordinaire ; les filles plus fréquemment que les garçons (44,5 % contre 39,5 %).

LA POLITIQUE SPORTIVE

Si le plan stratégique apparaît dans le Document d'orientation budgétaire annuel, des indicateurs sportifs ont été calculés en 2015 :

- nombre de fédérations : 37 ;
- nombre de clubs : 888, soit un indice moyen de 3,2 clubs pour 1 000 habitants (2,5 en métropole) ;
- nombre de licenciés : 46134, soit une moyenne de 52 licenciés par club (84 en métropole).

Fort de ce contexte polynésien, les ministères en charge des sports et de la santé, et leurs directions respectives, proposent de développer un dispositif innovant : les activités physiques adaptées.

Les activités physiques adaptées !

On appelle activités physiques adaptées, APA, les activités physiques et sportives utilisées comme outil thérapeutique, en complément des traitements classiques. Cette pratique d'activités physiques, destinée au patient est aussi appelée « sport sur ordonnance » car elle peut se faire sur prescription médicale. Elle est sécurisée (encadrées par des professionnels de sport formés au sport santé), adaptée à la personne, et régulière.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

« Pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans les conditions ordinaires. »

(décret 2012.2016)

INACTIVITÉ PHYSIQUE

« Niveau d'activité physique inférieur au niveau d'activité physique recommandé pour la santé (150 minutes d'activité physique par semaine) ».

(Anses 2016)

SÉDENTARITÉ

« Temps cumulé assis ou allongé, pendant la période d'éveil, au cours duquel la dépense énergétique est égale à la dépense énergétique de repos (regarder la télévision ou travailler derrière un ordinateur, conduire sa voiture...) ».

(Anses 2016)

ACTIVITÉ PHYSIQUE

« Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et dont le résultat est une augmentation substantielle de la dépense d'énergie par rapport à la dépense de repos ».

(Bouchard, 2006)

SANTÉ

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

(définition OMS 1946)

SPORT

« Toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux. »

(Charte européenne du sport révisée en 2001, Conseil de l'Europe, Comité des Ministres).

PATHOLOGIE CHRONIQUE

Affection de longue durée, évolutive, associée à une invalidité et à une menace de complications graves.

Source : « Le C.O.D.E. du sport-santé »

Édition nationale 2017 – Ministère des Sports

L'expérience pilote et le réseau Maita'i sport-santé



L'EXPÉRIENCE PILOTE

À quoi ça sert ? L'objectif de l'expérience pilote est d'évaluer le bénéfice du sport-santé chez nos patients et de tester le dispositif avant le déploiement sur l'ensemble de la Polynésie française.

Quand ? De novembre 2017 à juin 2018.

Qui est concerné ? Toute personne affectée par une surcharge pondérale, ou un diabète de type 2, une hypertension artérielle, un cancer, une pathologie pulmonaire ou une perte d'autonomie (certains patients cumulent plusieurs pathologies).

Combien ont participé et pour quelles activités ? 145 patients pratiquent des APA au sein d'ateliers tels que la remise en forme, le Qi Gong, la natation-santé, la l'athlé-santé (marche nordique), le basket-santé, l'aviron-santé, le karaté-santé et le multi-activités.

Où et comment ? Ces APA, mises en place sur la zone du grand Papeete (Punaauia à Mahina) se réalisent par groupe de 10 personnes à raison d'une heure, 2 à 3 fois par semaine.

LE RÉSEAU MAITA'I SPORT SANTÉ

Basé à l'IJSPF, il coordonne la prise en charge du patient qui suit le parcours de soins suivant :

Les 6 étapes du réseau Maita'i sport santé

1 Je consulte →

Médecin traitant

Test de motivation / ordonnance
Certificat médical de non contre indication

2 Je m'inscris →

Régulateur

Inscription dans le réseau
« sport-santé »

3 Je fais mon bilan initial →

Éducateur médico-sportif Diététicienne

Test de la condition physique,
Éducation thérapeutique

4 Je pratique →

Éducateur médico-sportif Éducateur sportif « sport-santé »

Pratique des Activités Physiques
Adaptées

5 Je fais mon bilan final →

Éducateur médico-sportif Éducateur sportif « sport-santé »

Test de la condition physique

6 J'ajuste mon traitement →

Médecin traitant

Le réseau Maita'i sport-santé met en lien les patients avec des professionnels de santé (médecins, diététicienne) et des éducateurs sportifs. Il est porté par un régulateur (Christian Weislocker), le médecin du sport de la Direction de la jeunesse et des sports (Dr Pierre Aufrère) et un éducateur médico-sportif (Cédrik Thibault). Il est animé par un coordonnateur (Dr Bruno Cojan).

Le séminaire sport-santé

Les résultats de cette expérience seront communiqués lors du **1^{er} séminaire sport-santé de la Polynésie française**, qui aura lieu les **16, 17 et 18 juillet 2018** à l'hôtel **InterContinental Tahiti**.

Douze thèmes seront abordés lors de 37 interventions assurées par 8 référents nationaux et 24 référents locaux et du Pacifique.

Ce séminaire est réservé aux patients du réseau **Maita'i sport santé**, aux professionnels de santé et de sport, aux institutions, aux communes et aux associations impliquées dans le sport santé.

Ce séminaire a 4 objectifs. Il doit permettre au participant :

— de prendre connaissance des définitions et des recommandations nationales et internationales en matière de sport santé et d'APA ;

— d'être informé des bénéfices des APA sur la sédentarité, l'obésité, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, le cancer, la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou la perte d'autonomie ;

— de partager les expériences des réseaux de sport santé ;

— de créer un langage commun sport santé sur notre territoire.

**Responsable du département
des programmes de prévention,
en charge du sport-santé :**

Dr Bruno COJAN

Tél. : 40488200

Mail : bruno.cojan@sante.gov.pf

Chargée de communication

Pauline NIVA

Tél. : 40488222

Mail : pauline.niva@sante.gov.pf

Agence Salt

Tél. : 40826198

Mail : contact@salt-event.com

Pour plus d'infos

 **Direction de la santé**

<https://www.service-public.pf/dsp/>

 **Réseau Maita'i sport-santé**

<https://www.facebook.com/maitaisportsante/>