

Les 8 et 9 décembre étaient organisées [1] à Paris, au Stade Jean Bouin, des journées de formation sur le sport santé, ouvertes à tous les acteurs concernés : médecins généralistes et spécialistes, kinésithérapeutes, professionnels de l'activité physique adaptée... Ce fut l'occasion de faire le point sur la stratégie gouvernementale en la matière, et d'identifier des pistes à creuser pour aller plus loin.

JOURNÉES DE FORMATION SUR LE SPORT SANTÉ L'OCCASION DE FAIRE LE POINT

Christèle Gauthier, cheffe du bureau de l'élaboration des politiques du sport au ministère des Sports, est venue dresser un bilan de la Stratégie nationale sport santé lancée en 2019.

Celle-ci a notamment permis de créer 436 Maisons Sport Santé en France, dont 151 nouvelles le 14 janvier. L'objectif est d'atteindre 500 d'ici la fin du mandat présidentiel. "Nous travaillons dur pour que les choses changent. Pour que partout, l'activité physique adaptée (APA) intègre le quotidien des gens. Pour que tous comprennent l'importance du mouvement à des fins curatives (c'est une petite révolution) et préventives", a-t-elle expliqué en préambule de son intervention. Cette action s'appuie sur la loi Fourneyron de janvier 2016 qui a, selon la représentante du ministère des Sports, "fait sauter un verrou en reconnaissant l'activité physique ou sportive comme un véritable traitement non médicamenteux". Aujourd'hui, "nous continuons à lever des freins progressivement, pour permettre à tous les professionnels de l'APA (médecins, kinésithérapeutes, enseignants en APA...) d'intervenir de façon plus aisée, mieux reconnue et plus interdisciplinaire". Le but est de "permettre à tous les Français de pratiquer une activité physique ou sportive, y compris

les personnes âgées (arrêtons de leur dire de se reposer !). Tous, nous devons adopter de bons réflexes : marcher plus souvent, monter les escaliers à pied, dire à nos enfants de limiter leur temps d'écran... Cela doit devenir systématique".

Bilan des Maisons Sport Santé : positif

Les Maisons Sport Santé sont l'une des mesures phares de la stratégie gouvernementale. "Elles structurent notre action sur le territoire et sont le lien entre les professionnels de santé et les professionnels de l'activité physique et sportive", souligne Christèle Gauthier. À ce jour, près de 1 000 personnes y travaillent de façon professionnelle et rémunérée. "Nous tenions à ce que ce soit professionnel. Le bénévolat a ses limites." Ces maisons sont là pour "informer et accueillir les gens, pour les orienter et les suivre. Elles sont un lieu de passage, il faut trouver un relais à l'extérieur pour pratiquer dans la durée". En 2020 et 2021, malgré la crise sanitaire, elles ont accueilli 361 000 et 340 000 personnes en prévention primaire, auxquelles on peut ajouter 24 000 personnes en prévention secondaire et tertiaire. "Sur les 12 millions de malades chroniques qui en auraient besoin,

[1] Journées organisées par Trilogie Santé, en partenariat avec (entre autres) la FFMKR.

c'est peu ! Nous avons besoin de vous tous, au-delà des querelles entre professions, pour aller plus loin", a-t-elle insisté. Le ministère travaille par ailleurs à l'identification de structures de sport santé de proximité.

Pour les patients, ces maisons sont un relais efficace entre le centre de rééducation et un retour à une autonomie totale. "Lorsqu'ils sont en centre, et globalement dans l'année qui suit une chirurgie, les patients sont assez observants et pratiquent régulièrement l'activité physique qui leur a été recommandée. Mais après, ils désertent. Il faut donc s'organiser avec les Maisons Sport Santé et les réseaux locaux pour prévoir l'aval des chirurgies et favoriser l'observance sur la durée", recommande le Dr Jean-Pierre Giordanella, médecin de santé publique.

"Outre le choix d'une activité qui vous plaît, la qualité de la relation avec le professionnel qui vous accompagne dans votre pratique est essentielle", estime Christèle Gautier.

Aujourd'hui, le ministère des Sports essaie d'accélérer le calendrier. Avec le ministère de la Santé, il prépare un "plan anti-chutes" qui sera dévoilé d'ici quelques semaines, a annoncé Christèle Gautier, soulignant qu'il existe déjà 23 programmes d'APA sur ce sujet, dans le cadre des protocoles d'expérimentation "article 51".

"Certains nous reprochent l'absence de prise en charge financière pour les séances d'APA. Mais nous avons engagé 3,5 M€ en 2021 et 4,2 M€ en 2022. Nous avons initié un programme d'APA pour les patientes opérées d'un cancer du sein, intégralement pris en charge par la Sécurité sociale. Nous allons lancer un programme similaire pour les malades atteints de diabète de type 2. Ce n'est pas suffisant mais c'est déjà beaucoup", a-t-elle énuméré. "Nous travaillons par ailleurs avec le groupe VYV, qui représente 12 millions d'assurés ainsi que d'autres groupes mutualistes, car c'est leur affaire aussi. Ce n'est pas seulement celle de la Sécurité sociale. Pour les affiliés de ces groupes, une prise en charge financière est possible pour des séances d'APA."

Le rôle crucial du prescripteur

"On n'est pas dans le médical, mais on a besoin qu'il y ait plus de médecins qui prescrivent de l'APA. Il est important que le médecin traitant s'implique. Ne pas en prescrire à un patient, c'est le priver d'une partie de ses chances. Aussi je vous demande (à vous : kinésithérapeutes, EAPA, etc.) de convaincre les médecins de l'importance de prescrire de l'APA ou de l'APS, en particulier aux malades chroniques, mais pas seulement", a insisté Christèle Gautier. Certains rechignent à prescrire une activité physique à un patient qui n'aurait pas de pathologie grave. "Il faut les rassurer sur la qualité de la prise en charge en

leur expliquant dans quelles conditions leur patient sera encadré, par quels intervenants, quelles sont les compétences de ces derniers, quels genres de protocoles lui seront proposés, etc. Tout cela doit être très lisible", poursuit la représentante du ministère des Sports, qui cite pour modèles les dispositifs Prescirmouv' dans le Grand-Est et Prescri'Forme en Île-de-France. "Il est important que soit informés l'ensemble des professionnels de santé, y compris le pharmacien, par exemple, qui joue un rôle de conseil auprès de ses patients." Sans doute faudrait-il aussi informer plus largement le grand public, afin qu'il sache de quoi il s'agit et se motive. Le ministère des Sports lancera bientôt une campagne de sensibilisation sur le plaisir de faire du sport, "pour donner aux gens l'envie de s'y (re)mettre".

DES PROGRAMMES D'APA FINANCÉS PAR LA SÉCU

Une nouvelle expérimentation de sport sur ordonnance a été lancée fin 2021 dans 11 départements, avec des patients atteints de pathologies cardiaques. Tous les frais sont pris en charge par l'assurance maladie, qui effectue malgré cela d'importantes économies. À Rennes, par exemple, à la clinique Saint Yves, le programme "As de cœur" est proposé par l'association Azur Sport Santé à une quarantaine de patients, qui sont suivis sur 5 mois et ont droit à 2 séances hebdomadaires d'activité physique adaptée avec un coach spécialisé dans les pathologies cardiaques. "On estime que ces 5 mois de sport santé coûte environ 600 € par patient. Si on compare ça à une pose de stent, ce n'est même pas le prix du pansement et de la nuit d'hospitalisation. On paye en amont pour éviter de soigner en aval", résume Arnaud Boyer, directeur de la CPAM d'Ille-et-Vilaine. Au total, l'opération "As de cœur" touchera 600 à 700 patients en France. Rappelons que le traitement des maladies cardiovasculaires coûte chaque année 18 Mds € à l'assurance maladie, ce qui représente 10 % des dépenses de santé.

Dans le cadre des expérimentations "article 51", l'APA à but thérapeutique intègre par ailleurs le parcours

de soins en oncologie, pour une quinzaine d'établissements partenaires. Ce projet est porté par l'association Cami Sport & Cancer. Autorisée sur 30 mois, cette expérimentation vise 1 000 adultes traités pour un cancer du sein, du poumon, de la prostate ou du côlon. Le parcours qui sera proposé aux patients comporte une série d'interventions en présentiel et à distance, dont des bilans de capacités physiques, des protocoles d'APA en présentiel et encadrés (par groupes de 8 maximum, dans l'établissement où sont suivis les patients ou à proximité), complétés par du distanciel en autonomie, des interactions pluridisciplinaires régulières et une orientation, à l'issue du parcours, visant à faire en sorte que les patients continuent à pratiquer. Pour les professionnels impliqués, est prévu une rémunération forfaitaire pluriprofessionnelle. L'expérimentation permettra notamment de mesurer les effets d'une telle prise en charge sur le système de santé à moyen et long terme (dépenses globales, consommation de médicaments, fréquence des arrêts de travail, risques de récurrence...).

Depuis l'été dernier, une loi (datée du 2 août 2021) permet de mettre les services de santé au travail dans la boucle : "Notre objectif est de faire en sorte que l'activité physique devienne une possibilité de prescription pour les médecins du travail. Ils pourront le faire à partir du mois de mars (comme les médecins du sport, d'ailleurs), pour les travailleurs qui auront été identifiés comme *fragiles*."

Le kiné, maillon fort dans la dispensation d'APA

Si la sédentarité fait vieillir plus vite, "on l'a constaté sur nos patients lors des confinements successifs", selon Mathias Willame, kinésithérapeute à Nîmes, il est possible de "rajeunir" en pratiquant une activité physique adaptée. "Le sport est un véritable médicament, ce qui veut dire qu'il faut une prescription et une posologie. Si on pratique la bonne activité à la juste dose, on peut accomplir d'énormes progrès", a-t-il affirmé, citant pour exemple "une patiente âgée qui n'osait plus bouger après une chute : un an plus tard, elle faisait du rameur, du vélo, avait recommencé à conduire et retournait jouer au bridge avec ses amis". À tout âge, on peut agir sur le muscle. Mais attention : la progression ne sera pas linéaire. "Le vieillissement est comme une pathologie chronique. Le patient aura donc des phases *up* et *down*. En phase *down*, le kinésithérapeute peut jouer un rôle clé aux côtés des médecins et enseignants en APA pour pousser la personne à continuer à pratiquer son activité sportive", a expliqué le kinésithérapeute. La clé, c'est l'évaluation fréquente du patient, qui sert notamment d'élément de discussion. Or sur ce plan, "le kinésithérapeute est bien placé parce qu'il dispose de temps avec lui, il le voit souvent, il le voit dénudé et il le touche (ce qui ne va pas de soi pour une personne âgée), il le fait bouger, etc."

Agir sur le muscle, c'est régénérer de la qualité musculaire, et donc de la fonction et du mouvement. En palpant son patient, le kinésithérapeute peut donner aux EAPA des informations sur tel ou tel tissu pour que celui-ci lui propose des exercices adaptés. "Il faut par exemple lutter contre un déséquilibre sagittal parce que cela crée plein de problèmes, y compris en interne (au niveau de la digestion, etc.). Il s'agit donc de faire 'grandir' le patient, en pensant aux diaphragmes respiratoire et pelvien qui doivent être en synergie", explique Mathias Willame, qui recommande "de s'intéresser entre autres aux problèmes de continence chez les personnes âgées, car ils peuvent engendrer des troubles des muscles respiratoires et des muscles de la statique".

Le kinésithérapeute peut également contribuer à lever de fausses croyances, des peurs d'avoir mal qui risquent d'engendrer une déprogrammation. "C'est d'autant plus important qu'une personne âgée a souvent peur de dire qu'elle a peur", précise-t-il.

Des points à améliorer

En France, "les médecins sont trop peu formés à la prévention. Résultat : bon nombre de médecins en exercice ne pensent pas spontanément à parler à leurs patients d'activité physique et des Maisons Sport Santé. Il faut faire évoluer la formation initiale sur ce point. La médecine curative a atteint ses limites. La seule façon de s'en sortir, c'est qu'il y ait moins de malades, et la clé c'est la prévention", a affirmé le P^r François Carré, PU-PH au CHU de Rennes. Il faut savoir que "le manque d'activité physique tue plus que le tabac. Or on parle systématiquement du tabac chez le médecin traitant, le dermatologue, le pharmacien... Pourquoi ne parlerait-on pas systématiquement d'activité physique ?", a-t-il suggéré. "L'une des difficultés, c'est qu'il est difficile d'évaluer l'efficacité d'une démarche de prévention puisqu'elle conduit, en quelque sorte, à un non-événement, à une absence de besoin de soins et de dépenses de l'assurance maladie. Par exemple, une personne âgée qui ne chute pas", relève le D^r Jean-Pierre Giordanella, médecin de santé publique.

On sait que les chutes sont la première cause de mortalité chez les personnes de plus de 80 ans et qu'elles entraînent 1 000 décès par an en France. "L'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), né en 2015, a mené des travaux intéressants sur l'APA, ce qui est essentiel car nous avons besoin de prouver que l'APA ne coûte pas cher et permet de faire des économies", note Christèle Gautier. "Cela permet aussi de démontrer que ces programmes sont reproductibles et que les personnes qui auront bénéficié d'un de ces programmes vont continuer, par la suite, à pratiquer une activité physique ou sportive".

L'observance est un point crucial. "Nous avons un effort à faire pour que les patients comprennent l'importance de pratiquer sur la durée, même s'ils n'ont plus mal ou sont guéris. Actuellement, ils voient cette obligation comme un fil à la patte. Nous devons changer de point de vue", poursuit la représentante du ministère des Sports, prenant pour exemple les Covid longs : "Leur problème respiratoire est également un problème musculaire : la réponse, c'est l'APA ! En plus de la rééducation, évidemment." Il faudrait par ailleurs organiser plus de réunions interprofessionnelles sur l'activité physique adaptée afin de permettre aux professionnels concernés d'échanger. De nombreux médecins seraient favorables à la prescription d'APA mais ne savent pas comment s'y prendre. Mathias Willame, qui a organisé sa pratique "en brigade pluridisciplinaire", au sein et autour de son cabinet, acquiesce : "On n'y arrivera pas si on travaille chacun dans son coin. C'est exigeant, cela prend du temps de se créer un réseau, mais ça vaut vraiment le coup !" **SOPHIE CONRAD**