

Le 31 janvier 2018, à l'issue d'une "mission flash" relative à la prescription d'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques pour les patients en ALD, le député Belkhir Belhaddad (LREM, Moselle) avait constaté que "le sport santé sur ordonnance était en panne", en partie faute de financement. Où en est-on à la veille de la présentation de la Stratégie nationale sport santé ? Quid de la place des kinésithérapeutes dans le dispositif ? État des lieux.



© SARINYPINNGAM/Stock / Getty Images Plus

SPORT SUR ORDONNANCE LES KINÉS TROP SOUVENT OUBLIÉS

Trois ans après la loi de santé de 2016, qui plaçait la mise en œuvre de l'activité physique adaptée au rang d'objectif de santé publique, avec la possibilité pour les médecins d'en prescrire pour leurs patients atteints de maladies chroniques, force est de constater que le sport sur ordonnance n'a pas décollé. Les raisons identifiées n'ont pas changé, à savoir un manque

d'organisation et de prise en charge financière, comme l'avaient souligné en avril dernier l'Inspection générale des Affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale de la Jeunesse et des Sports (IGJS) dans leur rapport d'évaluation [1]. Mais pas seulement. "Pour moi, le principal frein est avant tout d'ordre culturel, tant du point de vue des professionnels de santé, dont

Certains médecins en prescrivent, mais ils demeurent peu nombreux, et la pratique a du mal à se développer.

certaines ne sont toujours pas persuadés qu'une activité physique ou sportive soit bénéfique pour la santé, que pour les patients eux-mêmes", explique Christèle Gautier, cheffe de projet de la Stratégie nationale sport santé à la direction des sports au ministère des Sports. Cela suppose de "faire preuve de pédagogie pour changer les mentalités et les comportements, ce qui prend du temps ! Surtout quand on part d'aussi loin, la France n'étant pas un pays qui a la culture de l'activité physique, à l'inverse des pays d'Europe du Nord", constate le Dr Martine Duclos, présidente du comité scientifique de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps). Une tâche d'autant plus difficile que "les potentiels bénéficiaires refusent parfois de pratiquer une activité étiquetée *sport santé* parce qu'elle les renvoie à leur état de *malades*", expliquait un médecin présent lors la 3^e soirée consacrée au sport santé par l'ENKRE de Saint-Maurice (94) le 28 janvier. "De par la relation de confiance que nous avons avec nos patients, nous avons vraiment un rôle à jouer pour les informer, les sensibiliser et surtout les convaincre d'essayer d'avoir une activité physique ou sportive régulière, notamment pour pérenniser une rééducation et encourager l'autonomie. Notre rôle est également prépondérant dans leur suivi, par exemple

TÉMOIGNAGE SUR LE TERRAIN, BEAUCOUP DE DÉCEPTION

Jérémie Choby, kinésithérapeute au Havre : "Je travaille dans un cabinet de groupe de 400 m² qui comprend 8 kinésithérapeutes et 2 ostéopathes. En 2014, nous l'avons agrandi avec une salle de 40 m² afin que nos patients puissent venir y faire du sport 1 à 2 fois par semaine, suite à leur rééducation, encadrés par un professionnel de santé, avec un programme sur mesure. Avec mes confrères, nous avons accueilli la loi de 2016 avec enthousiasme, en pensant qu'elle allait se traduire par de nombreux patients porteurs d'une prescription d'activité physique adaptée. Mais ça n'a pas été le cas du tout ! Rien n'a changé. Aucun des médecins généralistes du Havre ne m'en a jamais parlé, peut-être par manque d'information. Il y a bien eu une oncologue d'une clinique qui a nous a sollicités afin de prendre en charge certains de

ses patients, notamment suite à un cancer du sein pour lequel l'activité physique est très indiquée. Mais le fait d'apprendre que ces séances n'étaient pas remboursées leur a systématiquement ôté toute envie d'aller plus loin. Faire comprendre à ces personnes qu'elles vont devoir payer, alors qu'elles sont prises en charge à 100 % au titre de leur ALD, c'est compliqué ! Peut-être faudrait-il leur donner un coup de pouce en remboursant partiellement les premières séances, par exemple, pour qu'elles constatent les bienfaits du sport santé et soient convaincues de l'intérêt de continuer en mettant la main à la poche ? J'attends de voir ce que proposera la Stratégie nationale sport santé pour lever ce frein."

pour les rassurer par rapport aux petites douleurs ou courbatures liées à l'effort qui surviennent souvent au début et peuvent parfois les décourager, voire les inciter à arrêter", insiste Patrick Michelin, kinésithérapeute à Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or) et président de la commission sport santé à l'URPS-MK Bourgogne Franche-Comté. Un avis partagé par Romain Dolin, kinésithérapeute du sport de Montpellier, qui a ouvert en 2017 une salle dédiée au sport santé et travaille beaucoup avec des personnes en situation d'obésité : "Il faut savoir les mettre en confiance et les amener à aimer l'activité physique. C'est à chaque fois un défi mais quel plaisir de les voir changer de comportement et de constater l'amélioration de leur qualité de vie !"

Des acteurs qui ont des difficultés à se trouver

Même si les bénéfices de l'activité physique, pour les malades comme pour les bien portants, font aujourd'hui consensus, études à l'appui, le manque d'information et de formation des médecins, notamment sur les sports à prescrire et à quelle dose, s'avère également handicapant. Ce qui a incité la HAS à publié en novembre dernier un guide pour les accompagner par rapport à 6 pathologies (obésité, maladies coronariennes...) [2]. Il existe également un réel problème d'identification des différents acteurs du sport santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, enseignants en APA, éducateurs sportifs...), dont la liste et les domaines d'intervention sont pourtant clairement définis dans différents textes (décret d'application, code de la santé publique...). "D'où la nécessité pour ces derniers d'apprendre à mieux se connaître et se reconnaître", souligne Christèle Gautier. "Ça ira mieux quand on saura clairement qui fait quoi, mais aussi qui propose quoi", approuve Patrick Michelin. "J'entends souvent dire que les généralistes prescrivent peu mais c'est faux ! Partout où vous avez un système organisé, avec des acteurs bien identifiés et un financement, comme dans les 65 villes du réseau sport santé sur ordonnance (Amiens, Carcassonne, La Rochelle, Tarbes, Charenton-le-Pont...), leur engagement est majeur. À Strasbourg, où quelque 1500 habitants ont pu bénéficier de notre dispositif depuis 2012, plus de 350 généralistes prescrivent plus ou moins régulièrement de l'activité physique adaptée, que l'on a ouverte progressivement à différentes pathologies (cancers stabilisés, VIH, bronchites stabilisées...). Mais si vous exercez dans un endroit où rien n'est organisé, vous faites une prescription et puis après ? Où va votre patient ?", explique le Dr Alexandre Feltz, adjoint au maire en charge de la santé et l'un des pionniers du sport santé en France.

Le 9 février au Stade Charléty avait lieu le 2^e Challenge Avirose, une course de relais par équipes de 4, incluant 2 femmes opérées d'un cancer du sein. Cette activité physique a été conceptualisée par la kinésithérapeute Jocelyne Rolland, qui la propose à ses patientes dans son cabinet.



© Gilles Thierredin/FFA

Un nécessaire besoin d'information et de formation

“Même si ça commence doucement à se structurer, à l’initiative de municipalités et de collectivités essentiellement, avec des dispositifs aux fonctionnements et aux financements très divers, il y a encore de très nombreux médecins qui, même s’ils veulent prescrire de l’activité physique, sont incapables de savoir où trouver des professionnels formés à qui adresser leurs patients alors qu’il y en a potentiellement partout”, renchérit Martine Duclos qui, avec l’Onaps, procède à un état des lieux de l’existant sur le territoire, avec 150 dispositifs différents identifiés jusqu’à présent. Un travail déjà effectué par certaines régions comme celle d’Auvergne-Rhône-Alpes qui, en lien avec le plan régional Sport Santé Bien-Être (SSBE), a mis en place un site Internet (www.sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr) très complet permettant notamment de trouver les coordonnées de praticiens habilités à prendre en charge les patients ALD selon leur situation et leur pathologie.

Dans le même état d’esprit, les prescripteurs de Bourgogne Franche-Comté devraient prochainement pouvoir s’appuyer sur une plateforme Internet, baptisée Espass, à laquelle l’URPS-MK contribue en recensant actuellement les kinésithérapeutes proposant des actions de sport santé et remplissant

différents critères, parmi lesquels leur formation. “Ce n’est pas parce qu’on possède une carte d’éducateur sportif qu’on sait par exemple animer un groupe lors d’une séance collective. Ce n’est pas si simple”, affirme Patrick Duchemin. Dans ce cadre, notamment en réponse à une demande formulée par les 8,5 % de kinésithérapeutes ayant répondu l’an passé à un questionnaire sur cette problématique [1], une formation de 21 h sur 3 jours “visant à ajuster les compétences théoriques et pratiques du kinésithérapeute” sera proposée à compter du 21 mars.

Des kinésithérapeutes invisibles...

Si les kinésithérapeutes sont identifiés comme des acteurs à part entière du sport santé, en particulier pour les patients ayant des limitations fonctionnelles sévères, et qu’ils considèrent leur place comme “évidente”, ce n’est pas toujours le cas. En témoigne le dispositif Prescirmouv’, lancé en octobre 2018 dans 5 des 10 départements du Grand Est, pour lequel les kinésithérapeutes ont dû batailler pour pouvoir participer [3]. “À l’instar de la Journée nationale sport santé organisée à Reims le 20 novembre dernier, où notre profession n’a quasiment jamais été citée, nulle mention des kinésithérapeutes n’est faite dans le dossier de presse du projet, où l’enseignant en APA est désigné comme “acteur pivot” de la prise en

charge”, déplore Céline Chebal-Raizer, membre de l’URPS-MK, qui a proposé d’organiser une réunion avec les responsables des 8 associations parties prenantes “pour voir quelle place elles seraient prêtes à nous accorder dans le dispositif, en espérant pouvoir les convaincre de notre valeur ajoutée dans cette stratégie thérapeutique non médicamenteuse, tant dans l’évaluation, le suivi que dans la mise en œuvre de l’activité physique adaptée”.

Comment expliquer cette mise à l’écart de la profession ? Sans doute par ignorance. C’est par exemple le cas à Charenton-le-Pont (Val-de-Marne), où 14 % des habitants sont en ALD et dont le dispositif mis en place le 26 septembre 2018 est animé par un enseignant en APA et un éducateur sportif. “J’ai été épaulée par un stagiaire Staps avec une formation APA pour monter ce projet, et je me suis appuyée sur ce qui ressort des échanges dans le réseau des villes sport santé sur ordonnance”, explique Dominique Pestana, directrice chargée des missions Santé et Handicap au Centre communal d’action sociale, reconnaissant “ignorer que les kinésithérapeutes pouvaient assurer des séances collectives”.

... et sans doute pas assez investis

C’est sans doute là où le bât blesse, pour Mathias Willame, qui travaille à Nîmes dans le sport santé depuis 7 ans : “Il faut vraiment que nous soyons capables de mieux valoriser nos compétences, et pas seulement de dire que nous sommes là pour mettre les gens en mouvement, ce que font également les APA mais à moindre coût. Nous avons une autre expertise à faire valoir, celle du diagnostic, de l’expertise des mécaniques et du toucher, de l’évaluation d’un muscle pathologique qui peut évoluer jusqu’à devenir très performant... C’est ce que font tous les jours les confrères qui s’occupent des sportifs, il suffit juste de déplacer le curseur sur les malades”, insiste-t-il, persuadé que “les kinésithérapeutes, qui sont clairement sous-estimés, sont la spirale positive du sport santé, entre le médecin prescripteur et les effecteurs. Encore faut-il en convaincre les pouvoirs publics, les organismes d’assurance maladie et les autres professionnels du sport santé”. Or à l’inverse des enseignants en APA notamment, “qui ont faim”, force est de constater que les kinésithérapeutes ne sont pas en première ligne sur le sujet. “Peut-être faudrait-il interroger la profession pour savoir si elle a envie de s’investir dans ce projet”, estime Mathias Willame, d’autant plus que “nous allons de plus en plus être confrontés à des patients chroniques !” S’il est lui aussi convaincu que l’expertise du kinésithérapeute, “à la croisée des chemins entre la pathologie et l’activité physique, est indispensable pour orienter au mieux les patients vers le sport adapté” et qu’il convient pour la profession “de

SPORT ET CANCER À L’HÔPITAL SAINT-ANTOINE

Depuis quelques semaines, les patients du service d’hématologie clinique et thérapie cellulaire de l’hôpital Saint-Antoine, à Paris (AP-HP), ont droit à des séances d’activité physique personnalisées. Corinne et Caroline, praticiennes en thérapie sportive (PTS) formées aux méthodes pédagogiques de la Cami Sport & Cancer, viennent dans leur chambre 2 à 3 fois par semaine pour une séance de 15 à 45 minutes, selon leur état de forme. Le programme est adapté selon les besoins de chacun, la localisation du cathéter, etc. Attentive aux réactions d’une patiente opérée au cerveau (en plus de son cancer) qui a des troubles de l’équilibre et a besoin d’être sécurisée pendant qu’elle fait ses exercices, Caroline explique que ses patients “ont souvent besoin de renforcement musculaire au niveau des membres inférieurs car c’est à ce niveau que la sarcopénie est la plus prononcée et qu’ils ont le plus de douleurs, à force de rester allongés tout le temps”. Après son Master 2 de Staps, elle a suivi un an de spécialisation en cancérologie solide, puis un an en cancérologie liquide. Reprenant son souffle entre 2 exercices, la patiente explique qu’elle dort mieux depuis qu’elle bénéficie de ces séances. Estimant qu’elle n’a “pas le mental d’un sportif de haut niveau, qui sera capable de se reconstruire tout seul”, elle apprécie “le soutien de Caroline, qui la

motive”. Elle gagne rapidement en tonus. C’est aussi un moyen de se changer les idées car pendant la séance, “on ne parle quasiment jamais de la maladie”, souligne la PTS.

Avant de démarrer les séances d’activité physique, le patient voit le médecin qui lui fait une prescription. Puis il passe un bilan de santé initial et une série de tests, à l’issue desquels il construit son projet personnalisé avec l’une des PTS. Celles-ci travaillent en étroite collaboration avec le personnel du service, y compris Damien et Virginie, les kinésithérapeutes, avec qui elles se sont particulièrement entretenues afin de se répartir les rôles.

Ce Pôle Sport & Cancer, le 8^e du genre ouvert depuis 2016, a vu le jour grâce à un partenariat entre la Cami, Malakoff Médéric Humanis et l’association Laurette Fugain. Une centaine de patients profiteront chaque année de ce programme d’activité physique et l’hôpital prévoit de lancer bientôt des travaux de recherche pour mesurer ses bienfaits. “Belle manière pour l’AP-HP de rattraper son retard dans le domaine des soins de support”, a souligné Martin Hirsch le jour de l’inauguration.

S.C.

prendre le train en marche”, Romain Dolin comprend aussi que “la pénurie de kinésithérapeutes dans certains territoires les oblige à gérer le plus urgent, à savoir les soins. La prévention devrait être une priorité mais quand vous avez une longue liste d’attente de patients qui souffrent et attendent pour être pris en charge, il est difficile de développer d’autres activités !”

Même son de cloche chez Frédéric Mompeurt, coordinateur de la MSP de Colombey-les-Belles (Meurthe-et-Moselle), dont la dynamique en faveur de l’activité physique a incité l’ARS à demander la constitution de la CPTS du Sud Toulousain [4]. “À mon sens, si le sport santé ne fédère pas plus de confrères à

AVIRON SANTÉ GRAND SUCCÈS POUR LE 2^e CHALLENGE AVIROSE

Le 9 février a eu lieu la 2^e édition du Challenge Avirose, rassemblant 21 équipes de 4 toutes de rose vêtues, comptant chacune 2 femmes opérées d'un cancer du sein. "Une contrainte que nous avons imposée pour éviter d'être dépassés par les demandes d'inscription !", explique Yvonig Foucaud, coordinateur et responsable pédagogique du programme Aviron Santé au sein de la Fédération française d'aviron (FFA). Comme l'an dernier, cette course de relais s'est déroulée lors des championnats de France d'aviron indoor. Manière pour la FFA d'affirmer sa volonté de soutenir le développement de l'aviron santé, un programme mis en place en 2013. Inventé par la kinésithérapeute Jocelyne Rolland, qui fait ramer ses patientes à son cabinet, le Challenge Avirose vient couronner des mois d'efforts en solitaire, pour ces femmes, et contribue à médiatiser les bienfaits de l'aviron santé pour tous les patients chroniques (seniors, diabétiques, greffés...). Désireuse de s'appuyer sur les kinésithérapeutes pour augmenter le nombre de pratiquants, la FFA a organisé en novembre 2018 une première formation sur les spécificités de l'Avirose avec une douzaine

de kinésithérapeutes. Quatre ont participé au Challenge 2019 avec des patientes. "De nouvelles sessions seront proposées au printemps. De fil en aiguille, cela fera boule de neige", espère Yvonig Foucaud. "La Fédération ne s'est pas fixé d'objectif chiffré mais nous avons saisi la balle au bond, quand Jocelyne nous a proposé de lancer cette formation, parce que plus il y aura de kinésithérapeutes formés, plus il y aura de pratiquants réguliers" dans l'un des 426 clubs de France. Si les patients dotés des limitations les plus sévères doivent pratiquer sous la surveillance d'un kinésithérapeute, les autres peuvent faire appel à l'un des 100 éducateurs sportifs professionnels déjà formés par la FFA pour encadrer de l'aviron santé. Cet automne, à l'occasion d'Octobre rose, la FFA organisera des mini-répliques du Challenge Avirose dans tous les clubs qui le souhaite. "Tout le monde pourra participer (par équipe de 2), le seul objectif étant de soutenir la cause et récolter des fonds pour la lutte contre le cancer du sein", précise Yvonig Foucaud. S.C.

l'heure actuelle, c'est d'une part parce que le fléchage n'est pas assez clair et qu'ils ne savent pas encore vraiment où se positionner, et d'autre part parce qu'une majorité n'arrivent pas à dégager assez de temps pour s'ouvrir aux problématiques de santé publique, comme la lutte contre la sédentarité. Or réaliser un bilan kiné APA, ça ne se fait pas comme ça !"

Une prise en charge financière est nécessaire

S'il est un frein au déploiement du sport sur ordonnance en France qui met tout le monde d'accord, c'est bien la question de son financement. "Le principal problème, c'est l'argent", confirme Romain Dolin. "Tant qu'il n'y aura pas de prise en charge, les patients ne penseront pas qu'il s'agit d'un véritable traitement. Et je comprends aussi que le fait que ces actes ne soient pas codifiés dans la nomenclature, ce qui

génère un certain flou sur le prix de la prestation, ne soit guère incitatif pour mes confrères", explique-t-il. Comme lui, et à l'instar de son confrère François Carré, vice-président de l'Onaps, Martine Duclos pense que "le sport sur ordonnance ne décollera pas sans prise en charge financière de l'assurance maladie". Néanmoins, elle est opposée à "un financement direct de l'activité physique, c'est-à-dire en donnant directement de l'argent au patient pour qu'il en fasse car on sait très bien que ça ne servira à rien ! Il suffit de constater que, pour des patients ayant une ALD telle que le diabète, par exemple, pour laquelle un traitement est nécessaire pour stabiliser la maladie, la compliance est de seulement 60 %, c'est-à-dire que 4 patients sur 10 ne prennent pas leurs médicaments. Alors imaginez s'il s'agit de faire l'effort de sortir 2 à 3 fois par semaine pour pratiquer une activité physique ! Il est clair que les patients ne le feront pas."

Pour le Dr Feltz, les coûts afférents à la sédentarité (17 Mds €) et à la prise en charge des maladies chroniques (90 Mds €) sont tels que "le sport santé doit être vu par les pouvoirs publics et l'assurance maladie comme un investissement pour réduire ces coûts". S'il attend "avec impatience" la publication de la stratégie nationale sport santé (prévue début mars), pour laquelle il a été consulté, "c'est avec une certaine appréhension, d'autant plus que les derniers indicateurs ne sont guère rassurants, avec une ministre de la Santé plutôt réticente". Pour lui, "ce financement doit nécessairement être public, et non privé, par les mutuelles, dont un certain nombre (AMPLI Mutuelle, Groupe Paster mutualité...) ont déjà investi ce marché. Ce serait une grave erreur si l'on considère que les inégalités sociales sur l'activité physique sont très importantes. Les personnes démunies fument et boivent généralement plus, sont davantage sédentaires... À Strasbourg, par exemple, 70 % des personnes bénéficiant de notre dispositif vivent en dessous du seuil de pauvreté ! C'est pourquoi il faut absolument que l'activité physique puisse être accessible à tous, d'un point de vue sanitaire mais aussi social."

JEAN-PIERRE GRUEST

[1] Lire Ka n° 1521 p. 14 à 17

[2] Lire Ka n° 1531 p. 10-12

[3] Lire l'article du 3 octobre 2018 sur www.kineactu.com

[4] Opérationnelle depuis octobre, elle concerne 3 MSP et 295 professionnels de santé pour un territoire d'environ 20 000 habitants.