

# L'activité physique et sportive : thérapie pour les maladies chroniques, les maladies rares et les situations de handicap

L'éducation à la santé comprend notamment la prévention comportementale et nutritionnelle, la promotion de l'activité physique et sportive, et la lutte contre les addictions. Elle s'exprime par des actions individuelles et collectives qui permettent à chacun de gérer son patrimoine santé.

L'éducation thérapeutique du patient fait partie de l'éducation pour la santé, dont elle utilise les principes et les méthodes. Sa spécificité est qu'elle s'adresse à des patients et à leur entourage. Elle s'inscrit dans le parcours de soins du patient à travers les relations qu'il établit en particulier avec les professionnels de santé.

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont mis en œuvre au niveau local, dans le cadre du projet régional de santé des agences régionales de santé, après concertation avec les acteurs de l'éducation thérapeutique du patient.

Les actions d'accompagnement de patients ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades dans la prise en charge de leur maladie.

## L'activité physique et sportive : un support de planification de l'éducation à la santé

Ces textes du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture le 18 mars 2009 permettent d'envisager, en particulier chez ces personnes insuffisamment actives, la prise en charge de l'activité physique adaptée (APA)<sup>1</sup> à des fins thérapeutiques, préventives et d'éducation pour la santé, puis de favoriser l'accompagnement des personnes dans un projet complémentaire de pratique autonome et régulière d'un sport-santé<sup>2</sup>.

1. L'activité physique adaptée (APA) correspond à une intervention professionnelle qui relève d'une formation universitaire spécifique (filiales APA et Santé des UFR STAPS, niveau licence et master). Elle mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour analyser les ressources et les besoins spécifiques des populations, et concevoir des dispositifs et des projets d'intervention qui utilisent des activités physiques adaptées à des fins d'éducation, de prévention, de promotion de la santé et d'intégration, en articulation avec d'autres professionnels de la santé, de l'éducation ou du développement social [40, p. 124].

2. Le Sport santé correspond aux pratiques sportives proposées par les clubs et les associations sportives ayant obtenu un label « Sport-Santé » dans le cadre d'un réseau, du fait de leur engagement à accueillir, en toute sécurité, des personnes atteintes d'une maladie chronique ou rare ou les personnes en situation de handicap. Ceci suppose un projet, une formation des éducateurs sportifs et un investissement matériel [40, p. 124].

La prévalence des maladies chroniques (15 millions de personnes dont 50 % en affection longue durée : ALD), des maladies rares (4 millions de personnes) et des situations de handicap (8 millions de personnes présentent une inaptitude motrice, dont 150 000 en fauteuil roulant, 3,1 millions sont atteintes par une déficience visuelle, 4 millions par une déficience auditive, 3 millions présentent un handicap mental ou psychique) nous invite à engager résolument une planification régionale spécifique. Celle-ci peut s'appuyer sur l'expertise collective « Activité physique : contextes et effets sur la santé » de l'Inserm, qui a identifié, analysé et quantifié les contextes sociaux et les motivations de l'activité physique, les effets positifs de celle-ci sur la mortalité, sur le bien-être et la qualité de vie, sur les fonctions physiologiques, sur les pathologies (maladies cardiovasculaires, cancer, maladies respiratoires, obésité) et sur les maladies dégénératives et les handicaps, et enfin les risques d'une pratique non qualitative.

Ce schéma régional transversal sanitaire (prévention et organisation des soins), médico-social et social « Nutrition, activité physique et sportive et éducation du patient », composante du projet régional de santé, devra donc décliner les différents plans nationaux dans lesquels s'inscrivent la nutrition, les activités physiques et sportives et l'éducation pour la santé (Plan national d'éducation pour la santé, Plan national nutrition-santé complété par les recommandations de la commission « Prévention, sport et santé » pour un plan national de prévention par les activités physiques ou sportives et par le programme sport du secrétariat chargé des Sports, Plan national amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques et enfin le Plan national santé et insertion).

Cette déclinaison se fera à partir des différents codes et textes d'application régissant cette thématique (santé, action sociale et des familles, sécurité sociale, mutualité, assurances, éducation, travail, sport...) autour et au sein de l'agence régionale de la santé (et antennes départementales) et de la direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (et des directions départementales) dans un objectif d'accessibilité des personnes porteuses de maladies chroniques, de maladies rares ou en situation de handicap aux dispositifs de prise en charge et d'accompagnement dans tous les milieux (éducatif scolaire et périscolaire, travail, carcéral, sanitaire, médico-social et social, sportif).

L'amélioration des indicateurs de santé de chaque région passe par l'élaboration de ce schéma régional

**Jean-Luc Grillon**  
Médecin conseiller  
directions régionale  
et départementale de  
la Jeunesse et des  
Sports, des Affaires  
sanitaires et sociales  
de Champagne-  
Ardenne et de la  
Marne.



transversal, sa mise en place et son suivi régulier, dans une dynamique de pertinence, de cohérence, d'efficacité et d'efficience.

### **Un projet sportif pour chacun : point de départ de la planification**

Le sport est considéré, selon le Conseil de l'Europe, dans sa charte révisée de 2001, comme toute pratique physique, organisée ou non, ayant pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique, de la condition mentale, le renforcement du lien social ou la recherche de résultats en compétition de tous niveaux. Il sera considéré ici comme un moyen ou un outil de médiation potentiel au service de sa santé globale (bien manger – bien bouger).

Le projet sportif peut ainsi être le support potentiel d'une démarche d'éducation pour la santé permettant de placer le patient insuffisamment actif dans une dynamique positive de réappropriation de son corps. Il s'agira de redonner confiance en soi et estime de soi à partir du jeu des essais/erreurs et de la pédagogie d'accompagnement (des savoir-faire), d'aider à mieux gérer ses émotions et son stress (des savoir-être), autant de compétences transférables ensuite dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne

Pour l'inscription du projet sportif dans le parcours de soins d'une personne, seront associées, de manière coordonnée (par le patient et son médecin traitant), pluridisciplinaire et successive (avec retour possible à une phase initiale lors des rechutes), une phase individuelle d'éducation thérapeutique du patient, puis une phase collective (ateliers passerelles pour initier et adapter la pratique), et enfin une phase individuelle ou collective de pratique régulière accompagnée.

Dans la phase d'éducation thérapeutique du patient, il s'agira, pour les professionnels de santé, de recueillir dans un premier temps le consentement éclairé du patient (à partir de l'évaluation du stade de motivation à bouger plus et d'une attitude adaptée à ce stade), puis d'établir un diagnostic éducatif et un bilan préalable avec évaluation de l'état de santé global (consultation d'aptitude physique en particulier). Ce bilan précisera les interactions potentielles entre l'activité physique, les différentes situations de santé et les thérapeutiques prises, et indiquera en retour les précautions de pratique à respecter par l'utilisateur et ses encadrants.

Ces phases seront réalisées avec l'aide d'un professionnel des activités physiques adaptées (éducateur médico-sportif, professeur d'APA ou actiphysicien), qui proposera ensuite des cycles éducatifs au sein d'ate-

liers passerelles (soutien par le partage des plaisirs et des souffrances et source potentielle de désirabilité).

Après cette phase éducative, le médecin traitant conseillera, autorisera (certificat) ou recommandera (prescription), puis coordonnera le projet sportif individuel avec l'éducateur médico-sportif puis l'éducateur sport-santé, avec l'appui des dispositifs d'accompagnement du patient, dans le cadre d'un parcours de soins.

La prescription de ce projet sportif s'appuiera, comme cela se fait depuis plus de vingt ans dans les structures pionnières d'éducation du patient diabétique orientées vers le sport-santé par leur médecin (Régis Bresson à Douai, Vincent Coliche à Boulogne-sur-Mer et Étienne Mollet à Dôle) et les éducateurs médico-sportifs (Franck Laureyns, président de l'Association des éducateurs médico-sportifs – Adems –, et coordonnateur du réseau Pôle-santé du Douaisis), sur ce que le patient, ses soignants et accompagnants pensent qu'il sait faire, veut faire et peut faire (SVP), sur ce qui est recommandé pour lui, sur l'offre de pratique en ateliers passerelles et surtout sur l'offre « sport-santé » de proximité qui complèteront les pratiques domestiques et les déplacements doux.

### **Le réseau sport-santé : un relais vers le tissu social**

Ce dispositif expérimental apparaît dans les propositions prioritaires de la commission « Prévention, sport et santé ». Il permet de faire travailler ensemble et de manière coordonnée les médecins généralistes et spécialistes, les associations de malades et les associations sportives. Il travaille en étroite collaboration avec les réseaux de santé thématiques et populationnels, les collectivités territoriales, et les acteurs des champs médico-social et social.

L'objectif général du réseau est de rendre possible la réalisation, pour toute personne insuffisamment active présentant ou non des pathologies chroniques ou des maladies rares, d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive (APS RASP), accompagnée d'une adaptation alimentaire à cette pratique.

Les objectifs opérationnels du réseau sont de fédérer et coordonner les acteurs du projet, d'élaborer et expérimenter des outils collaboratifs, de proposer un parcours de santé ou de soins coordonné, de mettre en place des formations complémentaires pour les professionnels de la santé et du sport, et enfin de favoriser l'accessibilité aux offres d'activités physiques adaptées pour les publics qui en sont les plus éloignés (précarité, handicap...), grâce en particulier à la mise en place de chèques ou tickets sport-santé. ¶¶