

Développer l'activité physique pour la santé des seniors

Daniel Rivière,

coordonnateur du groupe de travail
« Dispositif d'activités physiques et
sportives en direction des âgés »,
faculté de médecine Toulouse-Purpan.

La mission confiée au groupe de travail était de contribuer au volet prévention du Projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement en proposant un cahier des charge pour une offre d'activités physiques et sportives (APS) adaptée pour un public de 50 ans et plus, ce qui constitue une population très hétérogène avec des actifs et des retraités, population que l'on divise aujourd'hui en trois groupes :

- personnes en bonne santé ou « robustes », ou seniors sans problèmes de santé identifiés ;
- personnes fragiles, ou seniors à risques identifiés ;
- personnes dépendantes.

Les freins à la pratique

Ainsi, les propositions sont préconisées [1], soit pour l'ensemble des seniors, soit pour chacun des trois groupes identifiés, et tiennent compte des principaux freins à la pratique des seniors, à savoir :

- la difficulté d'accès vers les offres d'APS. L'offre est très abondante mais une majorité des seniors ne réalise pas le minimum d'APS requis pour préserver la santé et « prendre en charge » les effets du vieillissement. Cette difficulté d'accès est souvent d'ordre financier mais vient plus souvent d'un manque total d'information : d'une part, des possibilités d'APS permises par l'état de santé du senior et, d'autre part, des structures d'accueil. Cela tient en partie

à un manque de coordination des acteurs de la santé et du sport, dont les actions interfèrent souvent sans qu'il y ait de « parcours » coordonné du senior ;

- les compétences et la formation nécessaires pour prendre en charge les seniors. On constate une extrême hétérogénéité de la formation et donc des compétences des personnes qui prennent en charge les seniors. Les APS sont un facteur de santé mais chez les âgés, elles peuvent devenir « à risque » si les intervenants n'ont pas les compétences requises ;
- la prise en charge financière des APS dans un parcours de soin ou de prévention reste un frein majeur, que ce soit pour le senior lui-même, pour les personnes qui le prennent en charge incluant les aidants, et/ou pour les structures qui l'accueillent.

Les mesures prioritaires

À la lumière de ces constats, ce qu'il faudrait modifier en priorité dans le dispositif existant peut se décliner pour l'ensemble des seniors :

- intégrer dans le volet prévention des assurances complémentaires santé (« mutuelles ») la prise en charge d'une consultation préventive d'évaluation de la condition physique pour les plus de 55 ans ;
- intégrer la prise en charge spécifique par les assurances maladie obligatoires et/ou les mutuelles, des prescriptions et des pratiques d'APS pour les pathologies pouvant conduire à la dépendance chez toutes les personnes en Affection de longue durée (ALD) ;
- mettre en place des campagnes d'information pour les seniors en proposant des solutions pratiques avec des mesures incitatives ou ouvrant l'accès à ces activités (chèques-activité, mise à disposition gratuite de vélos par les municipalités, etc.) ;

- s'appuyer sur le monde sportif afin de favoriser le développement d'une véritable licence sport-santé qui pourrait être multi-fédérale, afin de répondre aux différents types de pratique nécessaires aux personnes avançant en âge (endurance, souplesse, renforcement musculaire, mémoire, habileté motrice, équilibre) ;
- « mutualiser » les équipements sportifs (locaux de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, des collectivités locales, des clubs et associations recevant des subventions publiques) afin d'optimiser les créneaux horaires, en particulier les temps de non-occupation de ces locaux au profit des personnes avançant en âge. De même, des partenariats avec en première ligne les collectivités locales pour la mise à disposition de locaux partagés avec les établissements accueillant des personnes avancées en âge, devraient être mis en place et développés.

Au-delà des propositions concernant tous les seniors, d'autres préconisations tout aussi prioritaires concernent chacune des populations (voir encadré page suivante).

Ce ne sont ici que les propositions jugées les plus « pratiques et les plus urgentes » ; celles concernant la formation et les compétences seront abordées plus loin. On ne doit pas non plus négliger l'aspect d'évaluation des effets bénéfiques de l'activité physique (tests d'aptitude adaptés sur le plan physique et psychocognitif, en fonction de l'âge et du groupe concerné), ni un aspect souvent oublié, celui de la recherche sur la meilleure connaissance du vieillissement physiologique et sur la mise en place des meilleurs protocoles pour la pratique de l'activité physique.

Activité physique et santé
Développer la pratique des seniors

Contre le « tout médicament »

Ces propositions interviennent dans un cadre où beaucoup reste à faire. Il est évident que la mise en place d'une activité physique adaptée et sécurisée pour tous n'est pas encore entrée dans une démarche collective ! Notre pays est un grand consommateur de soins et de médicaments (plus facile, moins contraignant), dans la droite lignée de la potion magique d'Astérix, jusqu'à la « surenchère ». Outre le problème économique que cela pose, beaucoup plus préoccupante est la iatrogénie induite par ce « trop » de soins, une des causes de la perte d'autonomie comme nous le disent les gériatres. La Haute Autorité de santé (HAS) a pourtant publié, en 2011, un rapport sur le « Développement de la prescription de thérapies non médicamenteuses validées », dans lequel sont cités l'équilibre alimentaire et les activités physiques et sportives (non dissociables) qui peuvent être une alternative au « tout médicament », sans tomber dans l'excès inverse car certaines pathologies

chroniques qui accompagnent l'avancée en âge nécessitent l'appoint de la pharmacopée.

Un récent rapport de l'Académie nationale de médecine, *Les activités physiques et sportives – la santé – la société* [2], pointe du doigt la nécessité d'un changement du comportement de la société en impliquant tous les acteurs de ce que l'on devrait développer très tôt dès l'enfance, à savoir l'éducation à la santé, afin que chacun participe au maintien de son « capital santé » !

Prévenir le déclin fonctionnel

Les revues sur les effets bénéfiques de l'activité physique sur la santé, en termes de prévention de la perte d'autonomie sont aujourd'hui de plus en plus documentées ; chez la personne avançant en âge, la prévention de la perte

d'autonomie par les activités physiques et sportives agira, en dehors des effets physiologiques communs à toute la population, par leurs effets sur la perte de masse musculaire (sarcopénie), sur la minéralisation osseuse et sur l'équilibre (la chute suivie de fracture est un des facteurs majeurs d'entrée dans la dépendance), mais aussi sur le plan cognitif (comme le montrent les exercices dits en double tâche¹, permettant de prévenir et de retarder le déclin fonctionnel).

Mais les activités physiques et sportives sont aussi un moyen essentiel de lutte contre l'isolement et de renforcement des liens sociaux. Il suffit de rappeler ici la définition « historique » que l'Organisation mondiale de la santé donne de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Rappelons que parmi les freins identifiés, on note la méconnaissance des offres existantes et que toute campagne d'information ramène dans la « société » des personnes qui avaient tendance à s'isoler et, pour certaines, à verser dans une sédentarité délétère. De plus, la pratique des APS, en intergénérationnel, renforce les effets cognitifs de ces activités.

Former les professionnels

Comme nous l'avons indiqué plus haut, l'offre est très importante mais très hétérogène, ce qui souligne l'importance de la formation de tous les intervenants et la nécessité d'un socle commun de connaissances. Cela implique de véritables référentiels de compétences, inclus dans les référentiels métiers. La définition du contenu dépend du niveau d'intervention auprès de la personne âgée et doit s'appuyer sur les repères scientifiques pour l'activité physique des âgés – en cours de réactualisation par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) – et sur le contenu de formations déjà existantes. Aujourd'hui, des diplômes universitaires de la filière Staps, des diplômes délivrés par le ministère en charge des Sports et par des fédérations sportives, inscrits au répertoire national des certifications professionnelles, permettent d'encadrer de façon professionnelle les APS notam-

DES MESURES SPÉCIFIQUES SELON L'ÉTAT DE SANTÉ ET LE DEGRÉ D'AUTONOMIE

Voici, en complément et par type de population, les mesures prioritaires que nous préconisons.

► pour les « actifs »

- intégrer dans le cadre du volet prévention des assurances complémentaires (mutuelles) une prise en charge d'une consultation préventive d'évaluation de la condition physique, en particulier dans le cadre des consultations de préretraite ;
- mettre en place un carnet de suivi à partir de 50 ans pour seniors actifs, véritable carnet de « santé sportive », qui permettrait un accompagnement des éventuelles transitions, actifs devenus fragiles, fragiles devenus dépendants, sous forme d'un livret sport-santé intégrable dans le dossier médical partagé (DMP).

► pour les « fragiles »

- pour les personnes à domicile, reconnaître et valoriser les actions des professionnels mais aussi des aidants familiaux, par des avantages professionnels et/ou pécuniaires (crédit d'impôt) ;
- intégrer auprès des acteurs de proximité (médecin généraliste de premier recours, pharmacien, etc.) la notion d'activité physique pour la santé dans le cadre du Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Projet pilote Paerpa).

► pour les personnes en établissement (dépendantes ou non)

- promouvoir les actions de maintien de l'intégrité et de la santé des personnes âgées dépendantes, par l'intervention de professionnels du monde sportif spécifiquement formés, avec du matériel adapté et sécurisé ;
- généraliser l'accueil d'éducateurs sportifs qui travailleront en lien avec les équipes soignantes des établissements, en particulier le médecin coordonnateur et le cadre infirmier coordonnateur, en totale complémentarité avec les masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens.

Pr. D. R.

L'ESSENTIEL

► Le professeur Daniel Rivière coordonne le groupe de travail « Dispositif des activités physiques et sportives en direction des âgés ».

► En janvier 2014, il a remis son rapport au gouvernement et formulé des propositions.

► Il souligne que l'activité physique est possible et profitable, quel que soit le degré d'autonomie.

► Plusieurs dispositifs innovants sont proposés, notamment faire intervenir des éducateurs sportifs dans les Ehpad.

ment comme facteur de santé. Mais une harmonisation est là encore nécessaire.

Un impact important sur la qualité de vie

Un point important est à souligner : à l'encontre des idées reçues, l'activité physique est possible et profitable quel que soit le degré d'autonomie.

On sait aujourd'hui, que prise « à temps » (d'où l'importance du dépistage par les professionnels de santé de premier recours et les aidants, naturels ou non !), la fragilité est « réversible ». Chez les personnes dépendantes, le moindre geste « retrouvé » améliorera un paramètre que l'on ne devrait jamais perdre de vue : la qualité de vie. Cette amélioration retentit sur l'aidant naturel, qui à son tour se trouve dans un état de « mieux être »... ce qui profite à la personne âgée ; ainsi se met en place un véritable « cercle vertueux ». Cela requiert une adaptation très personnalisée de l'activité physique, et implique chez certains sujets une véritable « prescription » médicale en termes de type d'activité, d'intensité, de durée et de fréquence des séances.

Par ailleurs, qui dit « prescription », dit prise en charge. Celle-ci ne peut se faire que par une intervention multidisciplinaire. Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad), la complémentarité des différents acteurs des activités physiques (masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens) associée à l'accueil d'éducateurs sportifs ayant acquis les compétences citées plus haut, est le meilleur garant de l'accès de tous à une activité personnalisée. Cette intervention d'éducateurs sportifs dans les Éhpad est apparue comme un point fort du rapport. Cela implique une intégration des actes d'APS dans les actes de soins, en mettant en place des indicateurs précis pour lesquels une cotation adaptée sera fixée.

En synthèse, il faut intégrer les APS dans le projet d'établissement des Éhpad, en identifiant des actions prioritaires à inscrire dans les conventions tripartites (Éhpad, conseil général et agence régionale de santé), financées sur la dotation soins, et donc affecter des moyens financiers pérennes et

surtout humains. Cela revient à réinvestir dans l'emploi le bénéfice engendré par les APS en termes de santé publique.

En conclusion, afin que nos propositions ne demeurent pas un vœu pieux et de ne pas rester dans l'incantation, il est nécessaire de mettre en place des indicateurs de l'efficacité de ces actions. Bien sûr, c'est aux indicateurs de santé et de qualité de vie que devrait aller la préférence, mais les considérations matérielles ne peuvent malheureusement pas être occultées. Il est donc impératif de mettre en place des études médico-économiques recensant non seulement les économies réalisées en termes de traitements, d'hospitalisations et d'arrêts de travail chez les sujets encore actifs, mais aussi les « gains » pour la société, en termes de consommation et donc d'emplois, générés par une population plus robuste, moins fragile, moins isolée et moins dépendante. ■

1. Exemple d'exercice en double tâche : faire un parcours entre des plots en même temps qu'un exercice intellectuel : citer des mots commençant par une lettre donnée, sur un thème (fruits, animaux, etc.) ou compter de 1 à... en ne donnant que les chiffres impairs, ou répondre à des questions simples.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Rivière D. (prés. groupe de travail). Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés. Rapport, décembre 2013 : 39 p. En ligne : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapportSportSeniors_M3.pdf
- [2] Bazex J., Pène P., Rivière D. Les activités physiques et sportives – la santé – la société. *Bulletin de l'Académie nationale de Médecine*, 2012, vol. 196, n°7 : 1429-1442. En ligne : <http://www.academie-medecine.fr/articles-du-bulletin/publication/?idpublication=100110>

VIEILLIR EN BONNE SANTÉ

L'activité physique, dans une approche globale et positive de la santé, est au cœur du programme *Vieillir en bonne santé* de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), qui vise l'acquisition d'aptitudes individuelles de protection de l'autonomie et de prévention des incapacités via des campagnes de communication à destination du grand public. La brochure « *Le guide nutrition à partir de 55 ans* » propose ainsi conseils et astuces relatifs à l'alimentation et à l'activité physique. Dans une même approche transversale, sont parus les guides « *Vieillir... et alors ?* » et « *Bien vivre son âge* », respectivement pour les jeunes retraités et les personnes plus âgées. Il ne faut pas oublier aussi que le maintien d'une activité physique permet de préserver son équilibre et de réduire les risques de chute ainsi que le détaillent les brochures « *Comment aménager votre maison pour éviter les chutes* » et « *Com-*

ment garder son équilibre après 60 ans ». L'Inpes s'attache par ailleurs à renforcer les compétences des professionnels médico-sociaux ainsi que celles de l'entourage familial. Ainsi, le livret d'accompagnement du « *Guide nutrition à partir de 55 ans* » et du « *Guide nutrition pour les aidants des personnes âgées* » fournit des conseils pratiques à adapter à la situation des patients ou parents. Le « *Référentiel de bonnes pratiques. Prévention des chutes* » vise également à aider les professionnels à accroître la qualité globale de leurs interventions, tout comme le guide pratique d'aide à l'action « *Actions collectives "Bien vieillir"* », réalisé conjointement avec les régimes de retraite. Enfin, l'enquête Baromètre santé « *Les comportements de santé des 55-85 ans* » fait le point sur les comportements, attitudes et connaissances et souligne l'interaction entre les déterminants individuels, sociaux et économiques.

Dagmar Soleymani, chargée de mission, Programme Vieillir en bonne santé, Inpes.