

# L'activité physique contribue au bien-être des malades chroniques

## Entretien avec Jean-Luc Grillon,

médecin conseiller à la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) de Champagne-Ardenne.

**La Santé en action : L'activité physique et sportive est-elle en France une option négligée dans la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques et des personnes en situation de handicap ou de fragilité ?**

Jean-Luc Grillon : Cet outil éducatif a été, en effet, le grand oublié de ces trente dernières années

dans notre pays, alors qu'aux États-Unis, les premières publications sur la santé par l'activité physique datent des années 70. En 1996, un rapport préconisait déjà d'intégrer cette dimension dans les politiques publiques de santé, mais c'est en 2006 que la première pierre a été posée par le rapport Toussaint sur les stratégies de prévention, suivi en 2008 par la préparation d'un Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive (Pnaps).

Aux Pays-Bas, le ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports existe depuis des années, tandis qu'en France, il a fallu attendre 2007 pour voir naître, pour peu de temps il est vrai, un ministère de la Santé et des Sports. Cette réticence française s'explique peut-être par un conflit sémantique. Alors que le Conseil de l'Europe en donne une définition très large, englobant toutes les pratiques d'activité physique orientées vers la santé ou la compétition, le sport est essentiellement vu dans notre pays comme une pratique de haut niveau. En outre, le mot garde un côté un peu négatif, sans doute lié à certains souvenirs douloureux de cours d'éducation physique ! Changer cette image est complexe.

**S. A. : Pourtant, des systèmes de dispense ont été créés à l'école pour éviter justement la stigmatisation ou la phobie par rapport à l'activité physique.**

J.-L. G. : Certes, l'Éducation nationale a évolué, mais sur le terrain, nous sommes loin de ce qui est recommandé au niveau national avec les inaptitudes partielles. Elles sont un outil très intéressant car partant du principe que chaque personne est considérée d'emblée comme apte à l'activité physique ou sportive ; c'est ensuite le médecin qui estime s'il y a des restrictions. Aujourd'hui, lorsque l'on s'inscrit dans un club de sport, c'est l'inverse : il faut, au départ, un certificat médical de non contre-indication. Et c'est bien différent dans l'esprit. Cependant, ce frein pourrait être atténué

par une modification du contenu de l'examen médical et la périodicité du contrôle médical préalable et de suivi pour la pratique sportive hors milieu scolaire<sup>1</sup>.

Pour ma part, je pense que les médecins doivent faciliter le travail des éducateurs sportifs en précisant, lorsqu'elles existent, les inaptitudes partielles de leurs patients (comme pour la pratique en milieu scolaire) et, en retour, les éducateurs sportifs doivent repérer et orienter vers un médecin les personnes présentant des signes évocateurs de pathologie non connue ou évolutive. À cet effet, des outils de liaison existent dans les réseaux Sport-Santé, Bien-être et facilitent la coordination entre l'ensemble des acteurs, les professionnels des deux champs, les usagers ou patients.





© Dragon Ladies de Reims. Une Ramassage par le sport.

**S.A. : Quel est l'intérêt d'une pratique physique pour les malades chroniques ?**

J.-L. G. : Qu'il s'agisse de l'obésité, du diabète ou du syndrome métabolique, les paramètres médicaux sont améliorés par l'activité. Les malades se sentent mieux dans leur corps et le ressentent au-delà même de la baisse du cholestérol ou de la tension.

En région Champagne-Ardenne, le réseau Sport-Santé, Bien-être travaille avec le réseau Diabète et le réseau Cancer; il dispose d'une base de données qui permet de voir des évolutions positives : le périmètre de marche a augmenté, la qualité de vie est meilleure. Beaucoup sont surpris des effets positifs que le sport leur apporte: ils se sentent capables de faire des choses qu'ils n'imaginaient pas auparavant. Ils reprennent confiance en eux.

La pratique sportive est un formidable levier pour développer les compétences psychosociales et l'auto-soin parce qu'à travers elle, les personnes apprennent à se nourrir correctement, à récupérer, à organiser leur vie. Lorsque les patients s'inscrivent dans un club, ils nouent des liens. Cette participation sociale est importante pour ne pas avoir le sentiment d'être isolé avec sa maladie.

**S. A. : Comment procède-t-on pour amener les patients vers une activité physique ?**

J.-L. G. : Les malades chroniques, et parmi eux les plus inactifs, ont besoin d'un accompagnement qui se structure en plusieurs étapes.

La première est d'établir un diagnostic éducatif partagé. Généralement, le médecin traitant ne dispose pas de l'heure nécessaire. Dans le réseau Sport-Santé, Bien-être, cette mission est confiée à un enseignant en activité physique adaptée de proximité – que nous appelons également éducateur médico-sportif: ce sont des universitaires ayant une formation leur permettant d'échanger avec les professionnels de santé et de conseiller les patients sur les possibilités sportives qui s'offrent à eux. Ils vont travailler avec le malade sur ses représentations par rapport au sport, son historique, sa motivation. Ensuite, la prise en charge est graduée selon les personnes. Certaines auront besoin d'un accompagnement dans des ateliers d'éducation thérapeutique, qu'organisent la Mutualité française, la Mutualité sociale agricole (MSA), la caisse primaire d'Assurance Maladie ou les établissements de soin. La troisième étape est d'organiser l'orientation vers une offre sportive de proximité.

**« LA PRATIQUE SPORTIVE EST UN FORMIDABLE LEVIER POUR DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ET L'AUTO-SOIN. »**

**S. A. : Cette étape n'est-elle pas ardue compte tenu de la nature des clubs sportifs ?**

J.-L. G. : Certains clubs, certes pas encore assez nombreux, proposent des créneaux sport-santé. Le club de la Fédération française d'athlétisme de Reims, qui entraîne les champions d'Europe (Mahiedine Mekhissi-Benabad et Yohann Diniz) tout juste revenus de Zurich, est en même temps le club le plus important pour le sport bien-être dans notre région; l'hôpital de la ville y envoie régulièrement des patients porteurs d'insuffisance respiratoire. D'autres fédérations sportives, comme la Fédération française de natation, la Fédération française de la randonnée pédestre et d'autres, développent des projets spécifiques sport-santé.

En Champagne-Ardenne, ces créneaux sont promus, accompagnés et visités dans le cadre d'une démarche

sécurité-qualité mise en place par la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), l'agence régionale de santé (ARS) et le Réseau sport-santé-bien-être. Certains d'entre eux portent le nom de PCOF pour « Pathologies chroniques, obésité, fragilité » : l'encadrement de l'activité physique suit des règles de sécurité, avec des éducateurs sportifs formés, ayant un diplôme de secourisme remis à jour et disposant d'un défibrillateur cardiaque, dans des groupes de petite taille rassemblant des personnes au même niveau de difficulté et suivis pendant un an en moyenne.

Toutefois, avant de rejoindre ces groupes adaptés en club, certains patients ont besoin d'une passerelle supplémentaire avec un accompagnement médicalisé ou en milieu médical pour remettre le pied à l'étrier. Celle-ci peut

être un stage d'apprentissage comme en organise l'Union sports et diabète : équipées de matériel comme des capteurs de glycémie, les personnes se rendent compte immédiatement de l'effet de la pratique physique sur leur santé.

Autre passerelle : les ateliers d'activité physique adaptée, qui peuvent durer de quelques séances à trois mois, de la Fédération française pour l'entraînement physique dans le monde moderne (FFEPMM), devenue, en 2014, Fédération française Sports pour Tous, qui

a monté en France un programme canadien appelé DiabetAction : des éducateurs sportifs interviennent dans les services de diabétologie pour faire ce travail de réinitialisation (ou de remobilisation par le sport).

La Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire (FFEPGV) a également mis en place le projet « Gym Après Cancer », passerelle initiée en milieu médical en direction des personnes atteintes de cancer.

**S. A. : Combien de personnes sont engagées dans ce cercle vertueux ?**

J.-L. G. : Leur nombre reste assez marginal car nous avons porté notre effort sur les publics les plus éloignés de la pratique sportive. Dans un contexte d'inégalités sociales et territoriales, la gradation de la prise en charge est essentielle. L'idée était d'aller chercher ces personnes auprès des structures qui les suivent : le milieu sanitaire, le secteur médico-social et le social.

Nous avons commencé par les malades chroniques car leur suivi médical est très onéreux et leur pathologie altère leur qualité de vie, avec parfois des handicaps précoces. Ce sont donc les patients souffrant de diabète, de syndrome métabolique, de problèmes respiratoires ou cardio-vasculaires et les personnes en affection longue durée, qui ont été les premières à entrer dans ces parcours sport-santé. Nous sommes encore dans une phase d'expérimentation mais avec des résultats très encourageants. Avec de plus en plus de partenaires qui veulent être partie prenante, comme les collectivités territoriales (Ville de Reims et conseil général de la Marne pour notre région) parce qu'elles peuvent soutenir le développement de clubs sportifs avec des sections sport-santé ou sport-bien être, ou comme la Caisse nationale d'assurance vieillesse pour accompagner les seniors.

**S.A.: Quelles difficultés rencontrez-vous pour amplifier ces actions ?**

J.-L. G. : Les enjeux sont complexes, avec trois éléments à prendre en compte : le malade éloigné de l'activité physique et peu motivé pour pratiquer ; les professionnels de santé dont la culture les pousse à éviter de faire faire du sport à des patients pour lesquels cela pourrait être dangereux – ce qui serait à leurs yeux prendre un risque ; et l'offre sportive sur le territoire qui doit s'adapter pour accueillir de nouveaux publics – les maladies chroniques ayant fortement progressé depuis trente ans.

Or le monde médical et le milieu sportif peinent à se rencontrer. Fin 2012, une étape décisive a été franchie avec une instruction des deux ministères, Santé et Sports, demandant aux

**« DANS UN CONTEXTE D'INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES, LA GRADATION DE LA PRISE EN CHARGE EST ESSENTIELLE. L'IDÉE ÉTAIT D'ALLER CHERCHER CES PERSONNES AUPRÈS DES STRUCTURES QUI LES SUIVENT. »**

ARS de travailler avec les DRJSCS pour mettre en œuvre le plan « Sport-Santé, Bien-être ».

Dans notre région, le déploiement de ce plan est copiloté par le directeur de l'ARS et le directeur de la DRJSCS, au sein de la Commission de coordination des politiques publiques de santé en matière de prévention. Ainsi, y a-t-il vraiment une implication équilibrée des acteurs de la santé et du sport. Autour de la table se retrouvent des membres de la Commission, les organismes de Sécurité sociale, les conseils généraux, des communes désignées par l'Association des maires de France, mais aussi des grandes villes engagées dans la dynamique du Plan national nutrition santé (PNNS). Le réseau Sport-Santé, Bien-être est également présent et, à travers ses trois vice-présidents, le sont aussi : les usagers via l'organisation qui fédère trente-cinq associations régionales (de malades, de handicapés, de consommateurs, etc.), les médecins-libéraux qui sont en première ligne pour amener les patients vers cet objectif d'activité physique et le comité régional olympique et sportif représentant 3 800 clubs. L'organisation est en place et maintenant il faut que le projet monte en puissance petit à petit. ■

**Propos recueillis par Nathalie Queruel, journaliste.**

## L'ESSENTIEL

▣ Le réseau Sport-Santé, Bien-être de Champagne-Ardenne a mis en place un accompagnement des malades chroniques par un éducateur médico-sportif ou enseignant en activité physique adaptée, avec une prise en charge graduée et adaptée.

▣ La pratique d'une activité physique ou sportive, média d'accès à la santé et aux soins, permet à ces patients de reprendre confiance en eux et de développer des liens sociaux.

▣ Les acteurs de la santé et du sport travaillent ensemble, au travers du Plan sport-santé, bien-être, pour amener les patients vers l'activité sportive, notamment ceux qui en sont le plus éloignés.

1. Prévue par la circulaire DSS/MCGR/DGS du 27 septembre 2011 relative à la rationalisation des certificats médicaux.