



Sport Santé et Kinésithérapie

Ludovic Brayé ¹

→ Résumé

Introduction : Le vieillissement de la population ainsi que sa sédentarisation croissante entraînent l'apparition de nombreuses pathologies liées au manque d'activité physique.

Enjeux : Lutter contre l'inactivité physique permet de gagner des années de vie en bonne santé, de diminuer ou de prévenir les risques liés aux maladies chroniques. Les masseur-kinésithérapeutes font partie des bénéficiaires du texte de loi sur le Sport Santé. Ils sont, avec les ergothérapeutes et les psychomotriciens, les seuls professionnels à avoir le droit de prendre en charge tous les types de public dans le cadre de séances de sport santé.

Résultats : Les dispositifs se multiplient en France depuis 2012, le Sport Santé est en train de prendre doucement place dans notre société.

Discussions et conclusion : L'absence de financement spécifique pour le Sport Santé, ainsi que les difficultés de coordination interprofessionnelles freinent pour l'instant encore en partie son développement.

Mots clés : Sport Santé ; Kinésithérapie ; Educateur Sportif ; Prévention ; Activité Physique Adaptée ; Sport sur Ordonnance

Qu'est-ce que le Sport Santé ?

Le « sport-santé » recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant [1] conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) : physique, psychologique et sociale [2].

Trois aspects sont donc à prendre en compte : l'aspect physique (l'effet direct de la pratique sportive sur l'organisme du pratiquant), l'aspect psychologique (amélioration de l'estime de soi, le pratiquant se sent mieux dans son corps) et l'aspect social (sortir de chez soi pour aller faire une activité sportive, y rencontrer du monde, d'autres pratiquants, échanger avec eux).

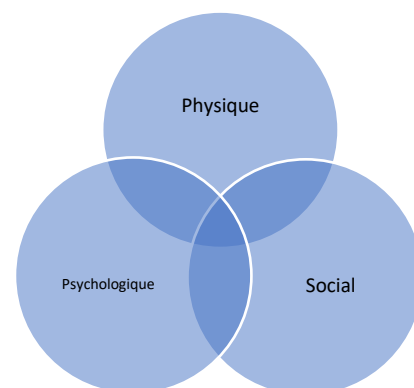


Figure 1 : Effets du Sport Santé sur le pratiquant

¹ Masseur-Kinésithérapeute DE, Master 2 Projets de Santé, DU Santé et Activité Physique Adaptée

Origines du Sport Santé en France

La population française est vieillissante.

L'INSEE² a élaboré une projection de l'évolution de la population en France métropolitaine de 1950 à 2050 [3]. Selon leur scénario central, il y aura 70 millions d'habitants en France au 1^{er} janvier 2050 [4] et la part des personnes âgées de 85 ans ou plus augmentera de plus de 250%, passant de 1,4 à 5 millions d'habitants [5]. Derrière cela se cache bien évidemment un enjeu économique d'importance, dont l'objectif est d'arriver à ce que ces personnes âgées vieillissent le mieux possible et le plus longtemps possible sans incapacités. C'est ce que l'on appelle le « bien vieillir » : vieillir en bonne santé [6] et idéalement à son domicile [7].

Il concerne ainsi cet ensemble de personnes âgées en phase de vieillissement physiologique, et dont on souhaite qu'il se prolonge le plus longtemps possible [8] afin de retarder au maximum leur passage dans le vieillissement pathologique, dont la conséquence est la perte progressive de l'autonomie et l'entrée dans la dépendance, générant une importante demande d'aide de soins [9]. Cette perte d'autonomie a pour principale conséquence le recours à des aides humaines, et pour principal risque d'arriver à devoir placer la personne en institution si elle ne peut en bénéficier [10].

La population française est sédentaire.

L'augmentation du temps assis ou passé devant un écran (ordinateur, télévision, smartphone, ...) par les français a été mise en avant par l'Étude Nationale Nutrition Santé (ENNS). Cette sédentarité se manifeste notamment par l'augmentation de la prévalence de pathologies chroniques (diabète, hypertension, dyslipidémies, ...), qui touchent à l'heure actuelle près de 15 millions de personnes en France. [11] Le ministère de la Santé a ainsi lancé un « plan sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » [12]. Ces pathologies chroniques sont en effet à l'origine de 60% des décès concernant des personnes âgées de moins de 70 ans. Sur ces 15 millions de personnes atteintes de pathologie chronique, la moitié (7,5 millions) bénéficient du régime d'ALD³. 84 milliards d'euros sont consacrés chaque année à la prise en charge des patients en ALD, le coût de ces pathologies pour la société est important.

La pratique d'une activité sportive adaptée peut être source d'économies.

Ces sources d'économies sont nombreuses, citons entre autres :

- Baisse de la consommation de médicaments
- Diminution de l'incidence des chutes et de leurs conséquences médicales ou chirurgicales
- Diminution du recours aux aidants de par le maintien de l'autonomie
- Prolongation du vieillissement à domicile plutôt qu'en institution

² Institut National de la Statistique et des Études Économiques

³ Affection Longue Durée

Sport Santé / Sport sur Ordonnance

Le terme « Sport Santé » est le plus connu du grand public, en partie du fait d'une importante communication du ministère des Sports lors du lancement de leur appel à projet « Maisons Sport Santé » durant l'été 2019 avec pour objectif la reconnaissance des 101 premières Maisons Sport Santé (une par département) en 2020. [13]

D'autres termes peuvent cependant être utilisés dans le même ordre d'idée :

- Sport sur Ordonnance : ce terme est souvent utilisé par les assureurs (MATMUT, MAIF,) ou encore des périodiques comme Le Quotidien du Médecin.
- Sport Santé sur Ordonnance : c'est le terme qui est par exemple utilisé pour le dispositif de Sport Santé lancé par la ville de Strasbourg, et qui existe depuis 2012.
- Sport Santé Bien-être : utilisé par la MGEN, et certains réseaux de Sport Santé (RSSBE⁴)
- Activité Physique Adaptée : l'« Activité Physique Adaptée prescrite par le Médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée », il s'agit là du texte de loi concernant le Sport Santé.

Textes de Loi

La Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé consacre l'Article L. 1172-1 de son chapitre 2 à la prescription de l'activité physique adaptée : « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret. » [14]

Il faut ensuite attendre le Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée [15], pour que soit expliqué en détail quels professionnels peuvent prendre part à ce dispositif.

Ce décret pose le cadre de départ des futures actions de prises en charge en Sport Santé, et informe en particulier des professionnels autorisés à effectuer cette prise en charge. A ce sujet, les kinés jouent un rôle important puisqu'ils sont, avec les ergothérapeutes et les psychomotriciens, la seule profession autorisée à prendre en charge tout type de public. Les EAPA⁵, les Educateurs Sportifs, ainsi que les titulaires de CQP⁶ sont également autorisés à prendre en charge certains types de public.

⁴ Réseau Sport Santé Bien être

⁵ Enseignants en Activité Physique Adaptée

⁶ Certificat de Qualification Professionnelle

Professionnels autorisés à prendre en charge les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères

- Masseur-Kinésithérapeutes
- Ergothérapeutes
- Psychomotriciens

Professionnels autorisés à prendre en charge des patients ayant une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations

- Masseur-Kinésithérapeutes
- Ergothérapeutes
- Psychomotriciens
- Enseignants en Activité Physique Adaptée

Figure 2 : Professionnels cités par le texte de loi sur le Sport Santé

Ce décret a ensuite été suivi des arrêtés suivants :

- Arrêté du 8 novembre 2018 relatif à la liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.
- Arrêté du 19 juillet 2019 relatif à la liste des certificats de qualification professionnelle autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

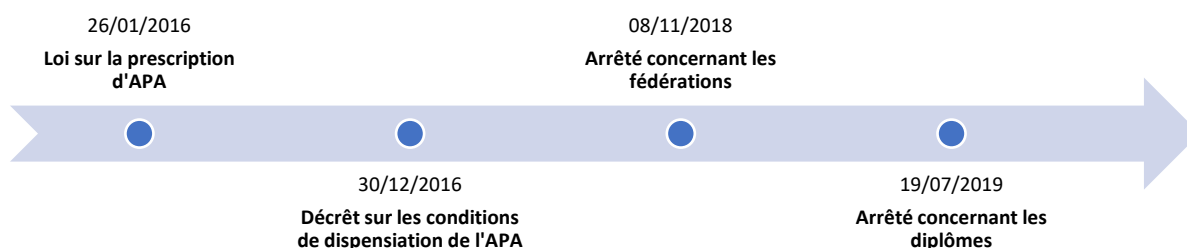


Figure 3 : Chronologie des textes de Loi concernant le Sport Santé

Rôle du kinésithérapeute

Le rôle du kiné dans le parcours de Sport Santé est double : il peut en effet réaliser les différents bilans de prise en charge du patient (initial, intermédiaire si besoin, final) et/ou les séances de Sport Santé directement.

L'article Art. D. 1172-3 du décret du 30 décembre 2016 précise, à propos des bilans, « Lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations mentionnées dans l'annexe 11-7-2 relative aux limitations fonctionnelles sévères, les professionnels mentionnés au 2° de l'article D. 1172-2 interviennent en complémentarité des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers. »

Les professionnels mentionnés au 2° de l'article D 1172-2 sont les professionnels du monde du sport ayant un diplôme universitaire (EAPA), ils peuvent donc intervenir sur ce type de patients après que les kinés ont réalisé le bilan initial.

Carte d'Éducateur Sportif

Les kinés peuvent demander à recevoir une carte professionnelle d'éducateur sportif. La demande est à faire au préfet, sur internet : <https://eaps.sports.gouv.fr>.

Bien que cette carte ne soit pas obligatoire pour faire du Sport Santé, la profession de kiné étant directement citée dans le décret de décembre 2016, elle peut constituer une plus-value dans le but d'intégrer des réseaux de Sport Santé. Une fois obtenue, le kiné est autorisé à mentionner sur ses documents et plaque professionnels le titre d'« *éducateur sportif* » ou « *éducateur sportif en activités physiques et sportives adaptées* » [16]

Dispositifs existants

Il existe de très nombreux dispositifs de Sport Santé en France. Le maillage territorial est cependant assez déséquilibré, du fait de l'absence de réelle régulation des différents dispositifs.

Le Sport Santé est proposé par le tissu associatif, les réseaux de santé divers et variés, les clubs de sport sous l'égide de leurs fédérations (FFN⁷, FFTri⁸, FFE⁹ ou encore FFA¹⁰ ont développé des programmes spécifiques) ou encore les Maisons Sport Santé souhaitées par le ministère.

Il n'échappe malheureusement pas à certaines récupérations commerciales et à leurs dérives (démarchage, concurrence, ...), par le biais d'entreprises dispensant des séances payantes d'activité physique adaptée, facturées parfois très cher à leurs clients.

Freins identifiés

Un premier frein est l'aspect financier : en effet, les textes de loi ne prévoient aucun financement pour la réalisation des bilans et des séances de Sport Santé. Les structures souhaitant mettre en place une offre de Sport Santé doivent donc en trouver par leurs propres moyens.

Un second frein est le nombre important de professionnels diplômés d'horizons très différents, entraînant parfois une communication interprofessionnelle pouvant être difficile. En effet, les textes de loi englobent de façon plutôt large la liste des professionnels pouvant

⁷ Fédération Française de Natation

⁸ Fédération Française de Triathlon

⁹ Fédération Française d'Escrime

¹⁰ Fédération Française d'Athlétisme

intervenir pour la réalisation des séances de Sport Santé, les limites et frontières entre professionnels ne sont pas toujours bien appréhendées.

Enfin, un troisième frein concerne la disparité des offres : tous les territoires ne sont pas forcément couverts par une offre de Sport Santé, alors que d'autres, au contraire, bénéficient de plusieurs porteurs de projets différents qui peuvent se retrouver en forte concurrence les uns avec les autres. Ajoutons à cela une communication auprès du grand public inégale, rendant certains dispositifs trop peu connus du grand public.

Conclusion

Le vieillissement de la population française ainsi que l'augmentation de la sédentarité justifient les politiques mises en œuvre de prévention par l'activité physique adaptée. Il serait cependant bienvenu de songer à un mode de financement pérenne (on peut penser à une cotation spécifique pour les professionnels de santé concernés par les bilans : kinés, ergothérapeutes et psychomotriciens par exemple), à une meilleure structuration de l'offre ainsi qu'un éclaircissement des rôles de chaque professionnel impliqué dans le Sport Santé.

Références

- 1 Ministère des Sports, Pourquoi promouvoir la santé par le sport ? <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sante-bien-etre/Le-Pole-Ressources-national-Sport-et-Sante-11176/Pourquoi-promouvoir-la-sante-par-le-sport>
- 2 Organisation Mondiale de la Santé, Principes énoncés dans le préambule de constitution de l'OMS, <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>
- 3 Robert-Bobée Isabelle, Projection de population pour la France métropolitaine à l'Horizon 2050, INSEE Première, 07/2016, n°1089
- 4 Centre d'Observation de la Société, Vieillesse : ce qui nous attend d'ici 2070, <http://www.observationsociete.fr/ages/vieillesse-2070.html>
- 5 Ministère des Solidarités et de la Santé, Personnes âgées : les chiffres-clés, <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillesse/article/les-chiffres-cles>
- 6 Observatoire des Séniors, le bien vieillir en Europe, <http://observatoire-des-seniors.com/le-bien-vieillir-en-europe/>
- 7 Fédération des Particuliers Employeurs de France, Les français et leur domicile : sécurité, santé, activités économiques et échanges, <https://www.fepem.fr/français-domicile-securite-sante-activites-economiques-echanges>

8 Crignon De Oliveira Claire, Qu'est-ce que le bien vieillir ? Médecine de de soi et prévention du vieillissement, <http://www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-centre-georges-canguilhem-2010-1-page-177.htm>

9 Henrard J-C, Les défis du vieillissement, Paris, La Découverte, 2002, p.11

10 Touzé Vincent, La dépendance : quels besoins, quel financement ? Les cahiers français, 2014, p.57-62

11 Haut Conseil de la Santé Publique, Actualité et dossier en santé publique n°72 : les maladies chroniques, <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=112>

12 Ministère des Solidarités et de la Santé, Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf

13 Ministère des Sports, Appel à Projets « Maisons Sport-Santé », <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/appel-a-projets-maisons-sport-sante>

14 Légifrance, Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

15 Légifrance, Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033748987&categorieLien=id>

16 Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, Demander sa carte d'éducateur sportif, <http://www.ordremk.fr/je-suis-kinesitherapeute/exercice/minscrire-a-lordre/demander-ma-carte-deducateur-sportif/>