Activité physique adaptée à l'hôpital, c'est possible !

Jean-Christophe MINO Médecin chercheur spécialiste de santé publique
Institut Siel Bleu et département d'éthique de la faculté de médecine de Sorbonne Université

Melody PACALLET Chargée de prévention, spécialiste d'activité physique adaptée, responsable qualité du groupe associatif Siel Bleu

Jean-Michel RICARD Co-fondateur et président de Siel Bleu

Si depuis longtemps l'adage populaire affirme que « le sport, c'est bon pour la santé », on sait maintenant aussi que l'activité physique, c'est très bon pour la maladie, à la condition d'être adaptée à la pathologie. L'activité physique est maintenant reconnue comme outil, tant préventif que thérapeutique, efficace. Et l'hôpital peut en être promoteur comme le montre ce projet national mis en place par Siel Bleu.

L'activité physique dite « adaptée » (APA) est une activité ajustée à la condition physique et aux capacités fonctionnelles des personnes fragilisées par une pathologie, le grand âge ou un handicap. Ce concept est né au Canada dans les années 1970 dans le secteur de l'éducation physique et de la rééducation, principalement autour du handicap. À partir des années 90, une filière de formation a été organisée en France au sein des facultés de sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) qui délivrent des diplômes APA de niveau licence, master et doctorat. En médecine, la reconnaissance est plus récente et émerge principalement grâce à des rapports officiels : Inserm en 2008, Académie nationale de médecine en 2009, Haute Autorité de santé en 2011, Santé publique France/Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail en 2017, Institut national du cancer en 2017 et à nouveau Inserm en 2019.

Un nouvel outil face à la maladie chronique

Cette dernière expertise collective de l'Inserm, intitulée « Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques », porte sur près de deux mille études scientifiques. Elle montre que pratiquer une APA est à l'origine d'une diminution des complications et de certains effets secondaires des traitements, renforce l'efficacité thérapeutique et favorise une meilleure observance. Elle apporte des bénéfices sur les fonctions métaboliques, articulaires, musculaires, cardiaques, respiratoires, neurologiques et immunologiques. Elle peut aussi diminuer les phases et épisodes d'aggravation ou d'exacerbation des troubles morbides. Par ailleurs, l'APA améliore la qualité de vie et l'autonomie des personnes. Elle agit positivement sur l'humeur et diminue l'anxiété, renforce l'estime de soi et le sentiment de compétence. Elle permet de renouer des liens sociaux. Selon l'Inserm, la question n'est donc plus d'en prouver l'efficacité sur l'état de santé des personnes mais de voir comment la diffuser au mieux.

Cette reconnaissance de l'APA a été à l'origine de la possibilité pour les médecins de « prescrire » une activité physique et sportive à un patient en affection de longue durée (ALD)[1].

Un projet pilote porté par une association pionnière

Créé en 1997, le groupe associatif à but non lucratif Siel Bleu (www.sielbleu.org) est pionnier dans le développement de l'APA en France. Siel Bleu accompagne chaque semaine 140000 personnes fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap, en particulier dans de nombreux Ehpad. Ce groupe associatif est présent dans toute la France au travers de plus de sept cents salariés APA « chargés de prévention »,

dont les pratiques sont encadrées par des référentiels qualité. Ses différentes entités (associations Siel Bleu et Domisiel, Siel Bleu au travail) peuvent intervenir partout auprès des personnes bénéficiaires, en institution, à l'hôpital, en ambulatoire, au domicile mais aussi auprès de professionnels sur leur lieu de travail. Siel Bleu a pour valeurs l'accessibilité pour tous, géographique et financière, la non-lucrativité et le professionnalisme.

Transfert d'innovations et de recherches

Le groupe associatif a créé un institut de R&D afin d'opérer un transfert d'innovations et de recherches vers le terrain. Des programmes d'APA ont ainsi été modélisés depuis 2010 au sein d'un « incubateur » interne pour de nombreuses pathologies : diabète, obésité, cancer du sein, cancer du côlon, AVC, sclérose en plaques, maladies d'Alzheimer et de Parkinson, insuffisance rénale, maladies cardio-vasculaires, apnée du sommeil, VIH, etc. Cet institut mène par ailleurs des recherches, en association avec des médecins, chercheurs et universitaires. L'une d'entre elles a montré qu'un programme d'APA chez les personnes âgées, en institution, prévient de manière significative le nombre de chutes ; cela pourrait faire économiser de 421 millions à 771 millions d'euros par an en France (coût du programme inclus[2]).

L'APA à l'hôpital, un projet pilote

Siel Bleu a expérimenté l'APA à l'hôpital, partout en France, pour des personnes atteintes d'une maladie chronique. Intervenant déjà depuis plusieurs années dans une douzaine d'établissements, l'association a été lauréate en 2017 de l'appel à projet lancé par la Fondation « La France s'engage », avec l'idée de déployer plusieurs programmes par région. Ce projet pilote, dénommé « Un aperçu de Siel Bleu à l'hôpital », visait à intégrer dans les établissements de véritables programmes d'éducation thérapeutique (ETP) ciblés sur la reprise d'une activité physique adaptée pour permettre aux personnes de prendre leur santé en main. Il ne s'agissait pas d'organiser de simples séances de « gym » pour des malades. Outre 24 séances d'activité physique adaptée, le patient était au cœur du programme : bilan individuel initial et final (dont évaluation de la motivation, de la qualité de vie, de la pratique d'une activité physique, de la satisfaction), tests physiques pendant

les séances, organisation de groupes d'échange de pratiques (pour faire ensemble un point sur les besoins, les motivations, les freins, de mettre en place un accompagnement personnel), outils de suivi (carnet, feuille de présence) et évaluation globale. Le déploiement du programme a exigé méthodologie, rigueur et organisation. Il a mobilisé un coordinateur national (en charge du suivi du projet, de la

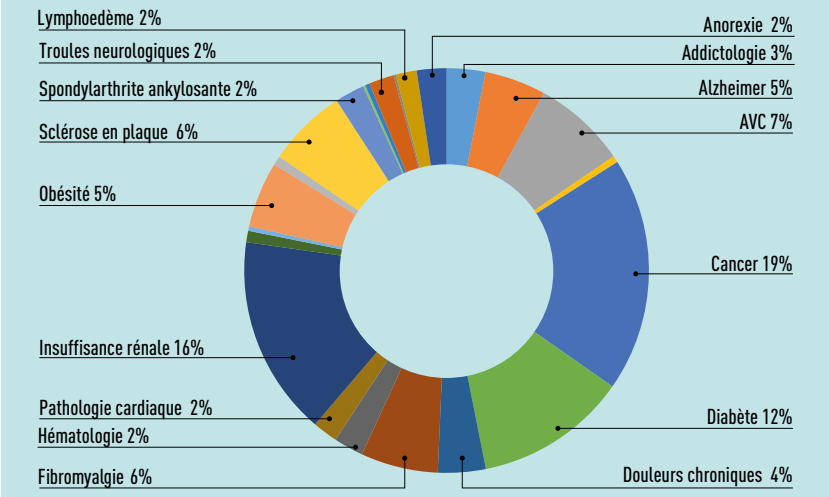
UN PATIENT

« MADAME M...

Atteinte d'une maladie neurologique - Département de la Manche

Ça me fait énormément de bien. Physiquement mais aussi moralement, parce que la maladie isole. Je passe de plus en plus de temps dans mon canapé et je me rouille un peu. Je voulais maintenir mes muscles et mon équilibre, mais il n'y a jamais d'activité adaptée à nous. J'ai essayé de m'inscrire à des activités, mais je finis toujours par arrêter parce que ça va trop vite. Ici, il n'y a pas de jugement.

PATHOLOGIES DES PATIENTS ACCOMPAGNÉS LORS DES PROGRAMMES D'APA FIGURE 1



Source : Siel Bleu, 2020

1. 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.
2. Note IPP n° 16, janvier 2015 : « Évaluation d'un programme d'activité physique adapté à des personnes âgées ». www.ipp.eu > Notes IPP

co-construction d'outils de prescription/sensibilisation avec les médecins), un référent dans chaque région en charge de la recherche d'établissements partenaires, un évaluateur national pour mesurer l'impact du programme, et enfin plusieurs référents par pathologie, experts auprès des publics ciblés.

Des résultats très positifs malgré la lenteur à déployer le projet

Au total, 67 programmes ont été mis en place entre 2017 et 2019 dans autant d'hôpitaux et toutes les régions de France métropolitaine. Près de 600 personnes ont été accompagnées, atteintes de 23 pathologies différentes dont 19 % de cancer, 16 % d'insuffisance rénale et 12 % de diabète de type 2. **FIGURE 1**

Des patients passés de la catégorie « peu actives » à la catégorie « actives »

À l'issue du projet, on constate du côté des patients une amélioration de la capacité physique, une forte satisfaction (8,85/10) et un changement de leur comportement. En effet, le test de marche de six minutes pratiqué chez tous les patients[3] montre une augmentation de la distance parcourue de 47 mètres en moyenne. D'autre part, la mesure de l'activité physique quotidienne montre à la fin du programme une augmentation en moyenne de 768 MET/semaine, soit l'équivalent de plus de trois heures d'activité physique d'intensité modérée par semaine. De ce fait les patients sont passés de la catégorie « peu actives » à la catégorie « actives », ce qui est remarquable pour des personnes malades jusqu'alors sédentaires. Par exemple, les personnes fibromyalgiques et celles en situation d'obésité passent, à la fin du programme, deux heures par jour de moins en position assise. Enfin la motivation extrinsèque des participants (c'est-à-dire la conviction intime de l'intérêt de l'activité physique) augmente à la suite du programme.

Identifier le bon interlocuteur au sein de l'établissement

La mise en place de ce programme au sein de 67 hôpitaux, partout en France, a demandé un important travail de recrutement des établissements. Malgré sa reconnaissance scientifique comme intervention non médicamenteuse, ce type d'activité innovante reste loin du quotidien et de la culture habituelle du milieu hospitalier, souvent surchargé de travail.

Malgré le financement des programmes par la fondation « La France s'engage », l'enjeu principal a été d'identifier le bon interlocuteur au sein de l'établissement, dans l'équipe de direction et/ou dans les services. Cette personne devait être convaincue afin de lever certains freins et faciliter le processus administratif, voir comment fixer les principes du recrutement des patients et comment s'organiser sur le terrain, souvent aussi comment envisager la pérennisation après la phase pilote. Par ailleurs, la motivation du personnel médical et/ou soignant de l'hôpital était indispensable.

Au plus près des besoins des patients

La principale limite a donc été la lenteur de la mise en place : les réponses sont arrivées beaucoup plus tard que prévu. Mais une fois le projet commencé, c'est-à-dire les patients identifiés et le calendrier établi, une vraie collaboration s'est instaurée entre nos équipes et les soignants pour être au plus près des besoins des patients, avec des échanges réguliers sur le déroulement des séances, l'assiduité des participants, leur motivation. L'ensemble des personnels a fait des retours très positifs. L'enjeu est aujourd'hui de pouvoir trouver des financements pour pérenniser les activités, ce qui a déjà été possible dans environ un hôpital sur deux. Les sources pour financer

3. Il consiste à compter le nombre de mètres parcourus en six minutes.

UN AIDANT

« MADAME B...

Aidante de son mari malade et dépendant - Département de l'Orne

Tout d'abord, mon mari a été pris en charge au CHU [...] mais il était épuisé, souffrait d'apnée du sommeil, n'avait aucun équilibre. Depuis qu'il prend des cours, il a fait des progrès incroyables. Il ne ressent plus de douleur à la jambe et arrive à se lever et à s'asseoir tout seul, sans aide. [...] Avec les cours, il se rend compte du nombre de choses qu'il peut faire ou refaire ! [...] Il pratique des activités impensables, par exemple du ping pong ! Tout est adapté ! [...] La seule chose qu'on appréhende aujourd'hui, c'est la fin des cours, on voudrait que cela dure toujours.

UN MÉDECIN

« Pr CHRISTOPHE TOURNIGAND

Chef du service d'oncologie médicale, CHU Henri-Mondor (AP-HP)

De plus en plus d'études montrent l'intérêt multidimensionnel de l'APA en cancérologie, sur la qualité de vie et l'espérance de vie. L'incitation à l'activité physique fait maintenant partie de toutes mes consultations, au même titre que l'interrogatoire ou l'examen clinique. Nous avons même pu utiliser la salle de sport du personnel pour organiser les cours. L'activité physique est une façon pour le patient de se décentrer de la maladie et d'être actif face à la maladie. Et ainsi passer de la passivité psychique induite par les traitements à l'activité physique.

la pérennisation sont multiples et diffèrent selon les structures : fonds de l'établissement, appel à projet, mécénat, ou encore participation complémentaire limitée des patients.
Ce travail a donc permis de faire connaître aux hospitaliers l'APA et ses effets positifs. Il a montré que le déploiement de tels programmes est possible. Il ne reste plus qu'à continuer !

Un programme post-Covid

Continuer est d'autant plus important qu'avec le confinement provoqué par l'épidémie de Covid-19, le groupe associatif Siel Bleu a dû arrêter ses activités en présentiel sur le terrain. C'est une très rude épreuve. Cela nous amène à repenser les modes d'intervention et à créer de nouveaux programmes comme, par exemple, un programme post-Covid pour les personnes touchées par la maladie.
Ce programme global d'accompagnement spécifique post Covid-19 est développé par Siel Bleu et expérimenté avec des experts en complémentarité des actions de rééducation/réadaptation. Ce programme est destiné en priorité aux personnes fragiles ou éprouvées par la maladie : ses objectifs sont adaptés à la situation de chaque personne afin de permettre de récupérer des capacités physiques, de diminuer la fatigue et d'améliorer la qualité de vie, de surmonter ses émotions et de favoriser un meilleur moral suite à cette épreuve.
Ce programme est adapté au domicile comme à l'institution, se pratique en petit groupe ou en individuel, en présentiel ou à distance. Par ailleurs, les ressources mises en libre accès pendant la crise afin de maintenir une activité physique confinée demeurent accessibles (www.sielbleu.org/bouger-en-confinement). Nous avons besoin de créer de nouvelles alliances avec les professionnels de santé et médico-sociaux pour continuer à exister et à prendre soin des plus fragiles. ■

UNE CHARGÉE DE PRÉVENTION

« CASSANDRA ADET
Chargée de prévention auprès de personnes malades d'Alzheimer
Département de l'Orne

Les progrès des personnes sont assez remarquables ! Tout d'abord une grande progression de la capacité de compréhension au fur et à mesure des séances, mais également des capacités physiques. [...] Les aidants me disent aussi qu'ils constatent les améliorations à la maison. Les bénéficiaires vivent encore chez eux et viennent au cours accompagnés de leur aidant. Il y a une très bonne ambiance et les patients disent qu'ils « adorent » venir.

Collection « Débats Santé Social »

144 p. • 14 €

La *e*-santé en question(s)

Olivier Babinet,
Corinne Isnard Bagnis

Une vision à 360° de la santé numérique

Télémédecine, dossier médical partagé, objets connectés, Big Data, intelligence artificielle… La e-santé ou santé numérique fait espérer une médecine plus personnalisée, plus efficace, plus rapide. Mais des craintes subsistent quant à la déshumanisation de la relation soignant-patient ou l'utilisation des données numériques de santé. Cet ouvrage fait le point sur une actualité foisonnante et offre une vision à 360° de la e-santé utile à tous les publics.

128 p. • 12 €

La santé publique en question(s)

Laurent Chambaud
Dessins de Loïc Schvartz

Une introduction pleine d'humeur à la santé publique

Largement méconnue, la santé publique concerne notre quotidien et nous permet de mieux connaître les grands enjeux de santé de nos sociétés. En 10 questions, Laurent Chambaud présente de façon claire des sujets complexes qui touchent à la fois à notre intimité et aux grandes valeurs fondant notre capacité à vivre ensemble. Une introduction passionnante à la santé publique sous le regard décalé et toujours pertinent du dessinateur Schvartz.

HyGée ÉDITIONS
Une marque des Presses de l'EHESP

Ouvrages disponibles en librairie ou auprès de l'éditeur
commande-presses@ehesp.fr

Pour en savoir +
Consultez des extraits sur notre site
hygee-editions.fr