

Maison Sport-Santé du Loir-et-Cher : « Accompagner les personnes limitées dans leur pratique vers une activité physique adaptée »

Entretien avec

Philippe Adam Rodriguez,
directeur général de Santé Escalé 41,
espace de coordination, d'appui, de liens
et d'éducation pour la santé du Loir-et-Cher.

La Santé en action : Que proposez-vous dans la Maison sport-santé, intégrée à votre structure ?

Philippe Adam Rodriguez : Précisons d'emblée que Santé Escalé 41, espace de coordination, d'appui, de liens et d'éducation pour la santé du Loir-et-Cher, réunit la maison Sport-Santé et un dispositif d'appui à la coordination (DAC) toutes pathologies et tous âges. Ce dernier vient prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés. En outre, notre structure coordonne au niveau départemental l'éducation thérapeutique du patient en particulier en ambulatoire, c'est-à-dire en médecine de ville, hors hôpital ou hors structure de soins.

La maison Sport-Santé (MSS), labellisée en 2020, a pour but de créer du lien entre les acteurs investis dans le champ du sport pratiqué au titre du bien-être, d'orienter les gens qui viennent nous voir en vue de pratiquer une activité physique à des fins de santé et d'accompagner les personnes limitées dans leur pratique vers une activité physique adaptée. Elles nous contactent directement ou elles nous sont adressées par différents professionnels et établissements de santé : médecins traitants, spécialistes, établissements hospitaliers, services de soins médicaux et

de réadaptation, équipes mobiles de médecine physique et de réadaptation, etc.

S. A. : Quel est l'état de santé des 40-55 ans accueillis par la maison Sport-Santé ?

P. A. R. : Cette tranche d'âge représente une cinquantaine de personnes, soit 30 % de notre file active. Ce pourcentage est assez élevé ; il s'explique peut-être par le fait que c'est souvent à partir de la quarantaine que nous pouvons développer des problèmes de santé et que se développent des maladies chroniques. Les femmes sont largement majoritaires, toutes pathologies confondues : 77 %. Il est intéressant d'observer notamment l'engagement des femmes touchées par un cancer – sans doute le fruit des campagnes de communication sur les bienfaits du sport bien-être pour les personnes atteintes d'un cancer du sein. Parmi les catégories socio-professionnelles, les cadres sont sous-représentés : moins de 10 %. Ils ont non seulement une meilleure qualité de vie, mais ils disposent aussi des compétences psycho-sociales et du budget pour être autonomes dans la reprise d'une activité physique. Les patients âgés de 40 à 55 ans, accueillis au sein de la maison Sport-Santé, présentent des pathologies très diverses : cancers (soit en rémission, soit avec un traitement préventif comme l'hormonothérapie), obésité, troubles musculo-squelettiques (TMS) causant des douleurs chroniques, arthrose, sclérose en plaques, maladie cardiovasculaire, syndrome coronarien...

L'ESSENTIEL

■ **Dans le département du Loir-et-Cher, une maison Sport-Santé accompagne les personnes dans la pratique d'une activité physique adaptée à leur état de santé et à leurs attentes. Les personnes qui suivent ce programme expriment un ressenti positif sur leur condition physique, mais aussi un mieux-être psychologique.**

Sans compter les polyopathologies : une personne peut à la fois souffrir de TMS et d'arthrose, ou d'un cancer et de surpoids à cause des traitements médicaux. À cet âge et compte-tenu de la pathologie, le cercle vicieux du déconditionnement physique s'installe : la douleur entraîne plus de sédentarité, laquelle augmente les risques liés à la sédentarisation, et des limitations fonctionnelles s'accroissent.

S. A. : Comment les accompagnez-vous ?

P. A. R. : Le programme s'intitule Activ' ta santé. La première étape est un bilan, réalisé par un enseignant formé en activité physique adaptée (APA), à la suite d'une prescription médicale qui nous est adressée ou qui sera exigée au moment de l'admission. Des tests sont effectués pour mesurer l'endurance, la souplesse, la force, etc. La personne remplit un questionnaire sur sa perception de son état de santé. Au-delà de l'évaluation du niveau physique, l'enseignant en APA – formé à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) – liste aussi les objectifs, les sources de motivation du patient. Les 40-55 ans qui s'adressent à nous

ont deux priorités essentielles : faire refluer la douleur et les limitations physiques qu'ils ressentent ; retrouver du lien social, car la maladie tend à les isoler. Le bien-être psychologique n'est pas ce qu'ils cherchent en premier, même si certains médecins prescripteurs demandent un accompagnement dans le cadre de la gestion du stress. Ce bilan est renouvelé tous les trois mois. Ensuite, différentes activités physiques adaptées, encadrées par un enseignant, sont proposées en groupe : de la gym douce, des jeux ludiques, de la « marche ballon », du badminton. Ces activités visent la réadaptation à l'effort, le renforcement musculaire, etc., mais en douceur. Rien n'est plus démotivant que les courbatures du lendemain. L'enseignant encourage la personne par des retours positifs ; une application sur Smartphone permet à chacun de suivre ses progrès. Il faut être prudent dans cette démarche, car elle questionne des années de vie et d'habitudes ; on doit se garder d'éventuels effets contre-productifs. Sur ce public des 40-55 ans, particulièrement les malades chroniques, l'activité physique adaptée augmente les chances que l'activité sport bien-être soit pérennisée par la suite. En effet, le programme Activ' ta santé dure un an, à raison d'une séance par semaine, ce qui est déjà conséquent. Notre valeur ajoutée, ce sont les liens que nous avons développés avec les acteurs du sport-santé sur le territoire et notre partenariat fort avec le comité départemental olympique et sport (CDOS). Nous savons, par exemple, que tel club propose des cours de gym douce ou tel autre du « foot marche » ; nous pouvons ainsi orienter avec pertinence nos propres activités, et les personnes en sortie de programme.

S. A. : *Quels retours vous font les participants à ce programme ?*

P. A. R. : Les participants expriment tout d'abord un ressenti positif sur leur condition physique : ils souffrent moins de douleurs, gagnent en endurance et en force, et ceci se traduit par une meilleure qualité de vie. Ils découvrent aussi des bénéfices qu'ils avaient moins attendus, et tout aussi importants : une meilleure concentration, une diminution de l'anxiété,

un mieux-être psychologique. Malgré tout, beaucoup de ceux qui sont en arrêt maladie se montrent très préoccupés par leur retour au travail. Ils posent de nombreuses questions sur leur capacité à maintenir une activité physique sur la durée. Ils disent que la reprise de leur activité professionnelle est dure physiquement et moralement. C'est à ce moment-là que nous les perdons ; le taux d'arrêt est assez élevé. Certains d'entre eux ne peuvent se maintenir en emploi et bénéficient soit d'un nouvel arrêt maladie, soit d'un mi-temps thérapeutique. D'autres sont dans l'incapacité de retravailler et leur inaptitude à l'emploi est alors reconnue. Pour ce public, un autre soutien est nécessaire, mobilisant davantage de ressources sociales, avec une prise en charge globale réunissant les professionnels de santé concernés. Nous pensons à de nouveaux partenariats avec les services de médecine du travail notamment. Grâce au dispositif d'appui à la coordination (DAC¹) que nous gérons, nous avons la compétence dans notre structure pour suivre ces situations complexes combinant des déterminants psychologiques et sociaux. Pour les DAC et les coordonnateurs de parcours de santé, les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS²) sont très claires. Le préalable à l'accompagnement de toute situation complexe consiste à identifier des actions de prévention. Cependant, nous devons mieux faire, car même au niveau de notre dispositif d'appui à la coordination, le réflexe n'est pas toujours présent de proposer des actions de prévention fondées sur l'activité physique adaptée – sauf peut-être pour les malades du cancer, grâce aux politiques publiques de lutte contre le cancer. Sans doute, les professionnels des dispositifs d'appui à la coordination devront-ils monter en compétences sur la prévention, voire sur les fondamentaux de l'éducation thérapeutique.

S. A. : *Qu'est-ce qui entrave ou favorise la poursuite de la pratique de sport-santé par le public accompagné ?*

P. A. R. : Ce programme sport-santé est financé par le ministère des Sports et des Jeux olympiques et paralympiques *via* des appels à projet, ainsi

que sous forme de contrats aidés. Au-delà, l'engagement durable des personnes dans l'activité physique requiert toutefois des moyens complémentaires – pour s'inscrire en club par exemple – ; or le frein financier est réel. Dans ce contexte, une offre sportive de proximité est un atout essentiel pour éviter les coûts de transport. Les complémentaires santé prennent généralement en charge 50 % de l'adhésion à un club, mais pas le déplacement, ni la garde des enfants. Or dans la tranche des 40-55 ans, certains ont encore de jeunes enfants. Il faut aussi repenser la place de l'activité physique individuelle ou collective dans les organisations de travail. Il me paraît enfin fondamental de compléter cette incitation au sport bien-être par une éducation à la santé pour développer les compétences psychosociales des personnes les plus éloignées de la santé. Là encore, ceci suppose des moyens, et donc un soutien des pouvoirs publics. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique. Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-sant/les-dispositifs-d-appui-a-la-coordination-dac/>

2. Le Plan personnalisé de coordination en santé de la HAS est un outil de coordination générique pour l'ensemble des acteurs. Lors de l'organisation de la réponse à chaque problème ou chaque besoin non couvert de la personne, il est recommandé trois types d'actions : d'abord, les actions de prévention (éducation à la santé ; éducation thérapeutique du patient) ; ensuite, les actions de réadaptation et de rééducation ; enfin, les actions de compensation (humaines, techniques ou financières). En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3083915/fr/plan-personnalise-de-coordination-en-sante

Pour en savoir plus

- www.sante-escale41.fr
- Découvrez les Maisons Sport-Santé les plus proches de chez vous. En ligne : <https://www.sports.gouv.fr/maisons-sport-sante-388>
- Promouvoir la santé par l'activité physique adaptée, La Santé en action, N° 462, décembre 2022. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/promouvoir-la-sante-par-l-activite-physique-adaptee-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-462-decembre-2022>