

**DOSSIER  
DE PRESSE**

16<sup>es</sup> RENCONTRES

**SANTÉ  
RESPIRATOIRE  
FRANCE**

SANTÉ RESPIRATOIRE :

# Bouger pour mieux respirer !

**Vendredi 17 novembre 2023  
de 9h30 à 12h30**

Palais du Luxembourg - Paris



Diffusion en direct sur la chaîne  
YouTube de l'association



**CONTACT PRESSE  
ET RELATIONS PUBLIQUES :**  
santerespiratoirefrance@escalconsulting.com

**CONTACT ORGANISATION:**  
contact@sante-respiratoire.com

[www.sante-respiratoire.com](http://www.sante-respiratoire.com)

Dans sa résolution «*Les sciences comportementales au service de la santé*» (2023), l'Organisation mondiale de la santé insiste sur l'importance des comportements de santé. L'un d'entre eux, l'activité physique, est un enjeu majeur pour Santé respiratoire France qui en a fait son fil rouge 2023 et la thématique de ses Rencontres annuelles.

Du fait de ses multiples bénéfices, sur le corps comme sur l'esprit, l'activité physique est un élément fondamental de la santé globale. C'est un complément des thérapeutiques chez les patients et en particulier les personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique.

**Comment ancrer cette pratique dans nos quotidiens ? En 2023, comment accroître la place de l'activité physique adaptée ? Venez écouter et débattre avec les experts de ces sujets.**

**CONTACT PRESSE ET RELATIONS PUBLIQUES :**

[santerespiratoirefrance@escalconsulting.com](mailto:santerespiratoirefrance@escalconsulting.com)

**CONTACT ORGANISATION:**

[contact@sante-respiratoire.com](mailto:contact@sante-respiratoire.com)

## 9h00 - 9h30 Accueil

### 9h30 : Introduction

- **Dr Charles Descours**, Sénateur honoraire, parrain des Rencontres
- **Céline Poulet**, Secrétaire générale du Comité interministériel du handicap (CIH)

### 9h45 : Ouverture des échanges

- **Dr Frédéric Le Guillou**, Président de Santé respiratoire France
- **Christiane Pochulu**, Patiente-experte, Vice-Présidente de Santé respiratoire France

### 9h55 : Éclairage

- **Pr François Carré**, Cardiologue au CHU de Rennes, spécialiste de l'activité physique adaptée *Santé respiratoire, la thérapie par l'activité physique. Update 2023 des connaissances médico-scientifiques.*

### 10h05 : Table ronde

#### Activité physique, un nouveau déclic ? La « MotivAction »

**Eclairage :** Dr Albert Scemama – Médecin et chef de projet scientifique sénior à la HAS

- **Pr Kim Lavoie**, Co-directrice du centre de médecine comportementale de Montréal (CMCM)
- **Dr Jean-Marie Grosbois**, Pneumologue, FormAction Santé
- **Emily Martineau**, Cadre technique national de la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire
- **Dr Dominique Delandre**, Médecin généraliste et adjoint aux sports à Montargis (Loiret)

**Panel :**

Respirez'Golf - Patrice Scanu, Membre du Bureau de SRF, Président Second Souffle  
Respir'Agora - Odile Sauvaget, Directrice Santé respiratoire France

### 11h05 : Key note speaker

#### Tempête ou temps calme... La préparation physique et psychologique d'un marin d'exception

- **Yannick Bestaven**, Skipper professionnel, vainqueur du Vendée Globe (2021)

### 11h15 : Table ronde

#### Activité physique adaptée : perspectives

**Eclairage :** Anne Smetana, Attachée santé à l'Ambassade du Danemark en France

Regards croisés :

##### ••• Activité physique adaptée : Objectif « autonomie »

- **Baptiste Chéhère**, APA, Maître de conférences à l'Université de Bretagne occidentale, membre du comité scientifique Alvéole
- **Pascale Mathieu**, Présidente du conseil national de l'ordre des kinésithérapeutes

##### ••• Financement de l'activité physique : la clé d'une motivation durable ?

- **Dre Catherine Grenier**, Directrice des Assurés à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)
- **Nadia Kamal**, Directrice filières technologie santé et innovation chez Harmonie Mutuelle

**Panel :**

Témoignage d'Agnès de Chasse, patiente-experte BPCO, en Ile-de-France  
Ensweet - Fabien Watrelot, CEO Ensweet

### 12h15 : Allocution de clôture

- **Mme Agnès Firmin le Bodo**, ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé

### 12h25 : Conclusion

- **Frédéric Le Guillou**, Président Santé respiratoire France

# INTRODUCTION

Les Jeux olympiques et paralympiques 2024 sont une formidable opportunité pour mettre un coup de projecteur sur l'activité physique. Du fait de ses multiples bénéfices, sur le corps comme sur l'esprit, elle constitue un élément fondamental de la santé globale, en complément des thérapeutiques, en particulier chez les personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique, mais également en prévention, pour l'ensemble de la population.

## **L'activité physique est un pilier fondamental de la prise en soins des maladies respiratoires chroniques.**

Cela fait plus d'une décennie que l'activité physique adaptée (APA) a été reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse par la Haute autorité de santé (HAS/2011). Elle se justifie pour les personnes se trouvant dans l'incapacité de pratiquer des activités physiques ou sportives ordinaires, en autonomie et en sécurité. Cela représente plus de 20 millions de personnes en France.

*«L'APA figure dans les priorités des instances sanitaires, souligne le Dr Frédéric le Guillou, pneumologue et président de Santé respiratoire France. Elle est aussi dûment consignée comme telle dans le rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie pour 2024 qui a même inscrit dans ses propositions le principe d'un remboursement de l'APA à certains patients atteints de maladies chroniques, dont le diabète et le cancer. C'est déjà un premier pas dont il faut se réjouir. Un signe vers la généralisation pour l'ensemble des malades chroniques dont les insuffisants respiratoires.»*



**Dr Frédéric le Guillou,**  
président Santé  
respiratoire France

## **Santé respiratoire France a formulé quatre propositions en matière d'activité physique adaptée.**

Ces propositions sont issues de la réflexion qui a été menée tout au long de l'année 2023 par l'ensemble des acteurs de l'association, professionnels de santé ou non, au contact des personnes insuffisantes respiratoires, patients, patients experts, etc. et du travail mené auprès du Collectif des États généraux de la santé respiratoire dont Santé respiratoire France est partie prenante depuis sa création. Ces propositions s'appuient sur des données nationales, sur l'expérience collective, ainsi que sur les résultats de notre grande enquête thématique réalisée en 2023 sur l'activité physique et l'APA (voir page 9).

**Quels sont les bénéfices de l'activité physique sur la santé en général, et la respiration en particulier? Qu'est-ce que l'APA exactement? Où réaliser des programmes d'activité physique adaptée? Où trouver de l'information et des contacts de proximité? Comment la prescrire? Comment ancrer cette pratique dans nos quotidiens? Comment faire croître la place de l'activité physique adaptée dans l'offre au sein des territoires?**

Autant de questions qui sont débattues aujourd'hui, lors des 16<sup>ÈMES</sup> RENCONTRES de Santé respiratoire France.

# SOMMAIRE

<b>1) Les 4 propositions de Santé respiratoire France pour promouvoir l'activité physique, l'activité physique adaptée et entretenir la « motiv'action ».</b> .....	6
<b>2) Enquête Santé respiratoire France 2023: « L'activité physique chez les patients atteints de maladies respiratoires chroniques » (RespiLab).</b> .....	9
<b>3) L'avis de Christiane Pochulu, patiente experte atteinte de BPCO, sur l'enquête 2023 du RespiLab.</b> .....	12
<b>4) Plus d'activité physique, moins de sédentarité...</b> .....	14
<b>5) L'activité physique adaptée (APA), une mise en œuvre à l'occasion de la réadaptation respiratoire</b> .....	16
<b>6) Activité physique. Un nouveau déclic?</b> .....	18
<b>7) Activité physique. Comment pérenniser les acquis?</b> .....	21
<b>8) La clé, la prescription de l'activité physique!</b> .....	24
<b>9) Activité physique adaptée, le financement en question</b> .....	27
<b>10) Le golf, un modèle d'activité physique adaptée.</b> .....	31
<b>11) LE GRAND ENTRETIEN avec Céline Poulet, Secrétaire générale du Comité interministériel du handicap (CIH).</b> .....	33

# 1 Les 4 propositions de Santé respiratoire France pour promouvoir l'activité physique et entretenir la « motiv'action »

Ces 4 propositions sont issues des travaux du RespiLab, de l'expertise de l'association sur le terrain, et du travail mené auprès du Collectif des États généraux de la santé respiratoire, qui rassemble 27 organisations de patients, d'usagers et de professionnels de santé, dont Santé respiratoire France est partie prenante depuis sa création. L'activité physique est un pilier fondamental de la prise en soins des maladies respiratoires chroniques.



1

**Inclure dans le parcours de soins l'activité physique adaptée pour les personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique, quel que soit le stade de gravité**

✓ **Promouvoir une réadaptation respiratoire (RR) sous toutes ses formes (en hospitalisation, en ambulatoire, à domicile, sous forme hybride), personnalisée, transdisciplinaire et intégrée dans le quotidien des patients et des aidants.**

▶ Pour en faciliter l'accès, Santé respiratoire France milite pour **la généralisation sur le territoire national de structures de réadaptation respiratoire.**

▶ Renforcer le soutien financier apporté aux centres de réadaptation respiratoire existants est primordial afin d'augmenter leur nombre et leur capacité d'accueil, tout en déployant la **réadaptation respiratoire à domicile, et la télé-réadaptation**, pour répondre au mieux aux besoins et aux rythmes de vie (sociale, professionnelle et familiale) des patients, et aux demandes de prise en soins de qualité et de proximité, notamment dans les « déserts médicaux et paramédicaux ».

▶ Nous soulignons, dans la télé-réadaptation, l'importance de **préserver un format « hybride », avec du présentiel**, le contact humain étant une des clés de réussite de cet accompagnement.

▶ Afin de favoriser l'accès des patients, dans leur parcours de soins, à un accompagnement en activité physique adaptée, il convient **d'élargir les possibilités de prescription médicale, au-delà de la réadaptation respiratoire.** Une prescription ciblée selon l'état de santé de la personne et ses besoins est un facteur de motivation initiale plébiscité par les patients.

✓ **Développer l'éducation thérapeutique sur l'activité physique et ses bienfaits dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient et de réadaptation respiratoire.**

▶ **Développer les programmes ETP « BPCO » et « Maladies respiratoires chroniques »** par les professionnels de

santé de premier recours, le maillage territorial des programmes d'ETP étant quasi inexistant pour les maladies respiratoires.

▶ **Recourir aux outils numériques peut permettre de développer et de personnaliser l'éducation thérapeutique du patient.** Le numérique peut renforcer son accessibilité et le suivi de ces programmes, au plus proche des besoins et des attentes des **patients comme ceux de leurs aidants**.



2

**Accompagner la sortie de réadaptation respiratoire (RR) pour favoriser le maintien des acquis et ancrer durablement l'activité physique dans les pratiques**

▶ **Disposer d'une feuille de route personnalisée au sortir de la réadaptation respiratoire,** (Quelles activités physiques, choisies par le patient, pratiquer et dans quel lieu? A quelle intensité, fréquence et durée?) et y inclure **des outils et sources d'information pour mettre en pratique ces conseils**.

▶ **Recenser les lieux et les professionnels qui dispensent une activité physique adaptée.** A ce jour, il existe une méconnaissance flagrante de la part des patients et des professionnels de santé à propos de l'offre existante. C'est l'ambition de notre plateforme **Respir'Agora** ([voir page 19](#)).

▶ **Ne pas oublier les outils digitaux** qui peuvent aider les patients isolés, sans contacts de proximité.

▶ **Renforcer le maillage territorial de l'offre des structures d'APA.** Un enjeu de taille pour favoriser la proximité et l'accessibilité de cette offre. Afin que chaque patient puisse trouver la solution qui lui correspond, plusieurs solutions: 86% des patients estiment que **le référencement dans chaque club de sport d'un enseignant d'APA** serait adapté aux besoins. En outre, 84% des patients estiment efficace l'intervention d'**un enseignant à domicile**, pour adapter les pratiques au sein de son environnement habituel <sup>1</sup>.



3

**Encourager la prescription de l'activité physique adaptée par les médecins et les professionnels de santé habilités**

▶ **Développer l'information et la formation des professionnels de santé pour accompagner la prescription.** Il s'agit là d'une proposition que nous portons avec les **États généraux de la santé respiratoire**: intégrer des modules sur l'APA dans les formations initiales et continues des médecins, développer les échanges et les réseaux pluriprofessionnels, incluant les professionnels de l'activité physique.

▶ **Développer des outils d'aide à la prescription.** Il s'agit d'une demande forte des professionnels de santé. Quoi écrire? Vers quelles structures orienter?

1. *RespiLab, Etude d'opinion «L'activité physique chez les patients atteints de maladies respiratoires chroniques», mai 2023.*

**4**

## Mettre en place un financement pérenne et responsable de l'APA dans le parcours de soin pour les patients atteints de pathologies chroniques, dont les maladies respiratoires

▶ Le Collectif des États Généraux de la Santé Respiratoire **salue le pas réalisé par le gouvernement** en intégrant dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2024 un article additionnel visant à ouvrir le remboursement de l'APA pour certaines pathologies. Il s'agit d'une avancée majeure pour les patients. Il convient cependant d'aller plus loin, car exclure une partie des patients malades chroniques constituerait une perte de chance qui n'est pas acceptable. C'est pourquoi le Collectif appelle le législateur à ouvrir cette disposition à **une approche pertinente par critères, transverses à toutes les maladies chroniques, dont les maladies respiratoires, pour garantir à l'ensemble des patients concernés une prise en charge de l'activité physique adaptée.**

▶ **Améliorer et simplifier l'accès à l'offre de soins de prévention, par l'intermédiaire d'un « chèque santé » pour l'APA, par exemple.**



# 2 Enquête du RespiLab 2023: l'activité physique chez les personnes malades chroniques respiratoires



## Activité physique adaptée: quels sont les freins et les leviers chez les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques ?

Chaque année, Santé respiratoire France, par l'intermédiaire de son RespiLab, interroge les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques, qu'elles soient adhérentes ou non à l'association, afin de comprendre les problématiques et les besoins qu'elles expriment pour mieux vivre avec leur maladie.

En 2023, notre axe de recherche est l'activité physique, en particulier la pratique de l'activité physique adaptée, et la perception qu'en ont les personnes souffrant d'un handicap respiratoire. Nous nous intéressons aux besoins exprimés par les patients pour débiter une telle pratique, aux obstacles qu'ils rencontrent et aux moyens de les surmonter.

Santé respiratoire France a donc donné la parole aux personnes concernées, qu'elles souffrent de BPCO, d'asthme, du syndrome des apnées du sommeil ou d'autres pathologies, et qu'elles soient sous oxygénothérapie ou non. Cette enquête a été menée et analysée par Cécile Grosset, psycho-sociologue habilitée à réaliser des enquêtes d'opinion dans le domaine de la santé (Agence Smartketing). Du 24 mars au 2 mai 2023, **568 patients ont répondu** à une enquête en ligne (de 29 questions) auto-administrée (Modalisa), co-construite avec le comité scientifique mis en place par Santé respiratoire France, lequel comprend des patients et patients-experts, des pneumologues, des médecins généralistes, des ergothérapeutes, des professeurs d'activité physique, entre autres. En voici les principaux résultats.

### ► Une perception positive de l'activité physique

La grande majorité des répondants (88%) considère l'activité physique comme bénéfique et sans danger. Toutefois, seulement 27% en font quotidiennement pendant au moins 30 minutes. De manière générale, les répondants reconnaissent les bienfaits de cette pratique sur les capacités à l'effort au quotidien, la santé respiratoire et le moral (88% des répondants).

**Seulement 27%  
pratiquent une activité  
physique au moins 30  
minutes par jour**

### ► L'activité physique adaptée (APA), encore méconnue des principaux intéressés

En effet, 44% des répondants n'ont jamais entendu parler de l'activité physique adaptée (APA). Il est toutefois à noter que les programmes de réadaptation respiratoire commencent à être bien connus: seuls 7% ignorent de quoi il s'agit.

## ► 49% des patients déclarent bénéficier d'une APA encadrée par un professionnel de santé

L'enquête révèle que les personnes qui n'ont jamais entendu parler de l'APA sont celles qui résident dans les communes rurales (56%), ceux qui ne savent pas si l'activité physique est dangereuse pour la santé (69%), ceux qui ne savent pas si elle est bénéfique (72%) et ceux qui pratiquent peu d'activité physique (quelques fois par mois pour 55% d'entre eux ou jamais pour 59%).

Les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques qui ne pratiquent pas d'activité physique sont le plus souvent (selon les catégories de l'INSEE) des ouvriers (23%), des « inactifs » (22%), ceux sous oxygénothérapie à l'effort (15%) et ceux qui méconnaissent les impacts positifs de l'activité physique sur la santé (64%).

*« Passer le seuil d'une association est difficile, faire de l'activité physique est difficile, montrer ses difficultés à "l'autre", n'est pas facile. Mais oser dépasser ces peurs et rencontrer d'autres malades ne peut être que bénéfique. Faire des activités ensemble, sans avoir de jugement, ne pas être dans la performance, permet d'assumer les blocages liés à la maladie. Les activités physiques maintiennent la forme, le moral, diminuent les pertes musculaires, stabilisent la maladie. » (Une patiente)*

*« Dans mon département, il n'y a pratiquement qu'une seule association locale fragile qui propose une APA pour personnes non handicapées mais malades chroniques. Je m'étonne et m'indigne un peu que cette thématique de santé ne soit pas portée par la puissance publique. »*

(Un patient)



## ► 27% des répondants pratiquent au moins 30 minutes d'activité physique tous les jours. Ils sont 49% à pratiquer une activité physique d'au moins 30 minutes (en une ou plusieurs fois) plusieurs fois par semaine

*« A partir du moment où l'on comprend que l'oxygène est dans nos muscles, il faut donc essayer de stimuler cela par de l'activité physique. Avant la découverte de mon état, je faisais beaucoup de sport; on m'a fait comprendre qu'il fallait que je garde un maximum de ce capital le plus longtemps possible. Ce n'est pas facile d'accepter, mais je m'aperçois qu'avec 39% de VEMS, je continue à me battre (sans apport d'oxygène), et je fais donc régulièrement des activités diverses toutes les semaines. » (Une patiente)*

## ► Autonomie, plaisir et compréhension de la maladie, des paramètres qui favorisent l'activité physique

Les principales motivations exprimées par les répondants à l'enquête pour réaliser des activités physiques sont le gain d'autonomie, la compréhension de son impact positif sur la pathologie, et le plaisir qu'ils en retirent. En revanche, les trois principaux obstacles sont la sévérité de la maladie, les conditions atmosphériques, et la méconnaissance des structures proposant l'APA.

## ► Comment favoriser la pratique d'une activité physique adaptée?

D'après les résultats de l'enquête, les principaux leviers sont la prescription de l'APA par un médecin, ce qui serait incitatif pour 88% des répondants. La prise en charge financière (87%) par l'Assurance-maladie faciliterait également la pratique de l'APA, tout comme le référencement des enseignants APA dans chaque club de sport (pour 86%). Et 84% des patients estiment que l'intervention d'un enseignant à domicile est efficace.

*« Pour ma part c'est le coût des activités sportives qui m'empêche de m'inscrire, et les distances à parcourir pour faire des activités (la piscine par exemple), car j'habite en pleine campagne. Je pense que personne ne m'a vraiment expliqué ma maladie, ce qui se passe, ce qui pourrait l'améliorer et ce que je pourrais faire pour l'empêcher de progresser trop rapidement. »* (Un patient)

« Malgré une bonne connaissance globale des bienfaits de l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques, des inégalités persistent en termes de pratique et d'accès », souligne Cécile Grosset.

---

RespiLab, Etude d'opinion « L'activité physique chez les patients atteints de maladies respiratoires chroniques », mai 2023

# 3

## L'avis de Christiane Pochulu, patiente experte atteinte de BPCO, sur l'enquête 2023 du RespiLab



**Christiane Pochulu,**  
patiente experte

**« En vie « réelle », un objectif hebdomadaire en matière d'activité physique est plus adapté à la pathologie respiratoire qu'une pratique quotidienne. »**

*« La grande majorité des personnes insuffisantes respiratoires qui ont répondu à l'enquête (88 %) considèrent l'activité physique comme bénéfique et sans danger, fait remarquer Christiane Pochulu. De manière intuitive, parce que l'on manque de données sur ce sujet, je pense que ce chiffre est bien supérieur à ce que l'on pourrait recueillir en population générale, les répondants étant a priori plus sensibilisés que les autres : ils ont potentiellement reçu une éducation thérapeutique, voire suivi une réadaptation respiratoire. Et pourtant, malgré cela, 44 % des répondants n'ont jamais entendu parler de l'activité physique adaptée (APA). »*

Concernant la fréquence de la pratique de l'activité physique, 27 % des répondants déclarent une activité quotidienne, et 45 % plusieurs fois par semaine. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou 75 minutes d'activité intense chaque semaine, réparties sur au moins trois jours.

*« Or, on entend trop souvent des messages de santé publique ou provenant de soignants qui insistent sur une pratique « quotidienne », dénonce Christiane Pochulu. Attention, pour les patients respiratoires, cette fréquence n'est pas pertinente. En effet, dans l'enquête on constate une augmentation significative du nombre de personnes qui pratiquent de l'activité physique, de l'ordre de 20 %, lorsque l'on passe à une pratique hebdomadaire et non plus quotidienne. Cela correspond à une réalité. Il est donc essentiel d'inclure l'idée que, lorsqu'on parle d'activité physique adaptée, l'adaptation ne concerne pas exclusivement les exercices eux-mêmes, mais aussi le rythme. Un patient atteint de troubles respiratoires éprouve une fatigue accrue les jours où il pratique une activité physique. Par conséquent, il a besoin de jours de repos pour récupérer. La fréquence la plus adaptée est celle de la semaine, incluant des jours « off » indispensables pour récupérer et envisager de reprendre la pratique. Insister auprès des patients sur une pratique quotidienne, comme la consigne de marcher tous les jours comme je l'ai déjà souvent entendu de la part de soignants, est contre-productif. Ce qui part d'une intention louable et positive est, dans la vraie vie, au mieux inaccessible, et au pire décourageant et culpabilisant. »*

Un autre constat tiré de l'enquête est qu'une écrasante majorité des répondants, entre 85 et 90 %, sont d'accord sur l'importance de trois éléments fondamentaux : la prescription médicale incitative, la prise en charge financière de l'APA, et le besoin d'enseignants en APA dans chaque club.



*«En ce qui concerne les principaux obstacles à l'APA du côté des patients, le premier est l'essoufflement, suivi en deuxième position par les conditions atmosphériques. Surmonter ces obstacles passe par l'aide des associations de patients, l'éducation thérapeutique et la réadaptation respiratoire, assure-t-elle. Ces approches permettent d'acquérir des connaissances théoriques et pratiques sur la manière de réaliser des exercices, y compris à domicile, par exemple lorsqu'il fait froid dehors. Car l'activité physique est à mon sens trop souvent connotée «grand air» ou «marche», etc. La réadaptation respiratoire, et en particulier à domicile, permet d'ancrer la pratique de l'activité physique adaptée dans le lieu de vie.»*

**Christiane Pochulu**



# 4

## Plus d'activité physique, moins de sédentarité...

### ► Bouger ne suffit pas, il est impératif de passer moins de temps assis!

Au-delà du domaine des pathologies chroniques et du remboursement de l'activité physique adaptée (APA), de manière générale, *« il est urgent de remettre les Français à l'activité physique, clame le Pr François Carré, cardiologue, spécialiste de l'activité physique adaptée (service de médecine du sport, CHU de Rennes), alors que l'obésité et le surpoids continuent de progresser. »*

**Selon les dernières données de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS), 47% des femmes et 29% des hommes demeurent physiquement inactifs.** Cela vaut pour la population générale ainsi que pour les personnes souffrant de maladies chroniques.



Pr François Carré,  
cardiologue (Rennes)

### ► Un enfant qui ne bouge pas sera un adulte qui ne bougera pas

L'industrialisation, l'usage croissant d'Internet et des réseaux sociaux, la multiplication des modes de transports sans effort tels que la trottinette électrique, la conception de tondeuses ou d'aspirateurs autonomes, le travail devant l'écran, le développement du télétravail, etc., *« ont conduit à une perte du goût pour l'effort physique, constate le cardiologue, comme le fait de monter les escaliers ou de simplement marcher. Je constate cela même chez les enfants. Il est primordial d'inculquer tôt à un enfant le goût de l'effort pour qu'il en prenne l'habitude. »* François Carré prédit *« un tsunami de personnes atteintes de maladies chroniques, non pas à 50-60 ans, mais dès la trentaine »*. Cependant, encourage-t-il, *« il n'est jamais trop tard pour instaurer une routine de santé, même à 70 ans, y compris en cas de limitations physiques, qui peuvent être prises en compte dans un programme d'activité physique adaptée, d'abord encadré par un spécialiste du sport santé, puis en autonomie. »*

### ► Et si le manque d'activité physique quotidien relève d'un emploi du temps surchargé?

Le Pr Carré se veut rassurant : *« des études ont évalué de possibles solutions. Ainsi, il a été montré récemment que pour récolter les bénéfices santé de l'activité physique, répéter plusieurs fois au cours de la journée des sessions intenses de 2-3 minutes (monter un escalier à toute vitesse) pour un total de 8-12 minutes par jour compensait les 30 minutes d'activité physique conseillées, mais souvent non réalisées. Bien entendu, tous les individus n'en sont pas capables. »*



Pour lui, la prochaine étape sera de « bouger en étant sédentaire », par exemple avec un pédalier sous son bureau pour pédaler 2-3 minutes toutes les 30 minutes, afin de remettre en route la pompe cardiaque pour mieux perfuser tous les organes qui souffrent lors des périodes assises prolongées (soit plus de 90-120 minutes).

## ► Rendre la France active et sportive!



**Dr Dominique Delandre**, médecin généraliste

**Le Dr Dominique Delandre, médecin généraliste à Cosne-Cours-sur-Loire (Nièvre) et adjoint aux sports à Montargis (Loiret)** a été missionné en novembre 2022 par le gouvernement pour accélérer le déploiement du sport-santé en France en prévision des Jeux olympiques et paralympiques de 2024. Accélérer le déploiement du sport-santé au sein de la population générale, et inciter les professionnels de santé à promouvoir une activité physique adaptée aux besoins et contraintes des patients qui présentent des maladies chroniques sont les deux objectifs de cette mission. S'il y croit fermement, il reconnaît néanmoins que *« la France n'est pas culturellement un pays très axé sur le sport! se désole-t-il, et espère « réengager les Français dans le mouvement, en particulier notre jeunesse! Notre objectif est de sensibiliser les Français pour que chacun intègre davantage d'activité dans sa vie quotidienne. Car contrairement aux nations scandinaves, anglo-saxonnes ou germaniques, où les mentalités et l'organisation de la société encouragent un mode de vie plus actif, nous observons en France une diminution du mouvement.»*

## ► Pour une évaluation systématique de la condition physique des élèves

La mission conduite par le Dr Delandre a formulé plusieurs propositions au gouvernement. *« Nous souhaitons une évaluation systématique de la condition physique des élèves à partir de l'école primaire, révèle-t-il. Nous travaillons avec un groupe d'experts afin de définir quels tests seraient pertinents, et d'imaginer la manière d'exploiter les résultats de ces tests. Nous plaidons aussi en faveur de la reconnaissance du sport, de l'activité physique et sportive en général, en tant que discipline fondamentale au même titre que le français ou les mathématiques, ce qui permettrait de proposer des cours de rattrapage d'activité physique et sportive aux élèves en difficulté. Cela nécessite une information, une sensibilisation et une formation du personnel éducatif.»*

Des initiatives existent déjà, comme celle des « 30 minutes d'activité physique quotidienne » dans les écoles mais qui se développe très progressivement. *« Nous pourrions envisager d'importer le dispositif « Daily Mile » (un mile quotidien), originaire de Grande-Bretagne, une démarche positive mise en place par une fondation et qui essaime dans plusieurs pays »,* suggère le médecin.



# 5

## L'activité physique adaptée (APA), une mise en œuvre à l'occasion de la réadaptation respiratoire

L'**activité physique adaptée (APA)**, que ce soit dans un cadre de réadaptation ou qu'elle soit prescrite par le médecin traitant, **visent principalement à améliorer l'état de santé et l'autonomie des individus, en particulier ceux souffrant de maladies chroniques.** Ces personnes sont souvent restreintes dans leurs activités quotidiennes en raison de symptômes tels que l'essoufflement, la douleur ou la fatigue, qui sont fréquents dans le cas de maladies respiratoires ou de traitements contre le cancer. Ces symptômes suscitent du stress, et sont souvent accentués par le mouvement ou certains efforts physiques (par exemple monter un escalier, porter des charges lourdes), induisant parfois une peur du mouvement (on parle alors de kinésiophobie), à l'origine d'un déconditionnement progressif, appelé « spirale du déconditionnement ».

Par exemple, illustre **Baptiste Chéhère**, enseignant APA, maître de conférences à l'Université de Bretagne Occidentale, (EA4324, laboratoire ORPHY, faculté des sciences du sport et de l'éducation, Brest), *« chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'évolution de la sévérité du syndrome obstructif et l'augmentation de la dyspnée sont associées à une diminution de l'activité physique quotidienne. Il a aussi été montré qu'après un suivi de 3 ans, la diminution des activités physiques est associée à une dégradation accélérée de la fonction respiratoire. L'activité physique a pour premier rôle d'éviter ou de renverser cette spirale de déconditionnement, d'améliorer ou de maintenir les capacités physiques des individus, et de permettre une amélioration des symptômes. »*



**Baptiste Chéhère,**  
enseignant APA

### ► La réadaptation, un moyen de mettre le pied à l'étrier vis-à-vis de l'activité physique

Pour les maladies respiratoires chroniques, les bénéfices de l'activité physique ont souvent été évalués dans un contexte de réadaptation respiratoire (RR), c'est-à-dire à la suite d'un programme de plusieurs semaines supervisé par une équipe de soins pluridisciplinaire (pneumologue, infirmier, kinésithérapeute, enseignant APA, etc.). Ces programmes incluent une prise en charge globale de la personne, avec de l'éducation thérapeutique, un accompagnement psycho-social et de l'activité physique. *« La réadaptation respiratoire peut être une solution efficace et adaptée pour reprendre une activité physique, assure Baptiste Chéhère. Elle est d'ailleurs recommandée et a montré son efficacité pour la majorité des personnes atteintes de problèmes respiratoires, que ce soit dans un contexte de BPCO, de pneumopathie intersti-tielle diffuse, ou d'asthme sévère... Les études montrent que ces programmes ont un impact positif sur l'amélioration des capacités physiques, de la qualité de vie, et sur la réduction des symptômes. »*



## ► Préparer l'après. Tout l'enjeu réside dans la phase de transition

Durant la réadaptation, les personnes construisent un projet avec le soutien des professionnels de santé pour poursuivre une activité physique après le programme. Ce projet peut être par exemple de faire des exercices en autonomie (marche, renforcement musculaire) ou au sein d'associations. C'est un engagement qui doit être envisagé tout au long de la vie. Bien que les programmes de réadaptation respiratoire, généralement d'une durée de 3 à 8 semaines, apportent des améliorations physiques et symptomatiques à court terme, leurs bénéfices tendent à diminuer après 6 à 12 mois. Ainsi, une transition bien préparée vers une pratique continue de l'activité physique est essentielle pour maintenir ces bénéfices.

Diverses études cherchent à élaborer des stratégies pour soutenir le maintien à long terme des bénéfices des programmes de réadaptation. « Ces recherches révèlent qu'en l'absence de stratégies efficaces, seulement environ un tiers des patients parviennent à maintenir régulièrement leur pratique d'activité physique sur le long terme, souligne Baptiste Chéhère.

*Dans ce contexte, des expériences émergent pour orienter a minima ces patients vers des associations, proposer des activités - par exemple des parcours de marche adaptés ou des circuits urbains -, ou pour organiser des visites de suivi à la fin des programmes de réadaptation. Ces visites permettent d'évaluer leur progression et de réaliser un bilan plusieurs mois après le programme. Ces approches ont démontré leur efficacité, en augmentant la proportion de patients qui persistent dans une pratique régulière d'activité physique à long terme.»*

D'après les études, quelle que soit la stratégie proposée (circuit urbain, association...), la proportion de patients qui adhèrent aux programmes de maintenance testés se situe entre 58 et 70%. Cependant, même avec ces mesures, environ un tiers des patients ont du mal à maintenir une activité physique constante sur le long terme.



Droits FFEFGV

# 6

## Activité physique, un nouveau déclic? La «motiv'action»



Dr Jean-Marie Grosbois,  
pneumologue

Dans le domaine de l'activité physique, comme dans de nombreux autres dans la santé, «*l'accompagnement motivationnel est primordial, quelle que soit l'autonomie de la personne et la sévérité de la maladie respiratoire chronique, estime le Dr Jean-Marie Grosbois, pneumologue (et fondateur de la structure FormAction Santé, Hauts-de-France). En effet, il est plus complexe de «mettre en mouvement» la tête que les jambes, à la fois à court terme et surtout à long terme.*» Dans le concept de «motiv'action» tel que l'entend ce spécialiste, le court terme vise principalement à rassurer la personne et à lui redonner confiance, en l'engageant concrètement dans la reprise ou la poursuite d'une activité physique, acceptée et au mieux choisie par elle, le plus souvent supervisée - du moins au départ.

### ► L'APA doit être «négociée»

Cette activité physique adaptée (APA) nécessite d'être ajustée en fonction de la sévérité de la maladie respiratoire et des comorbidités fréquemment associées, des capacités physiques de la personne, des possibilités locales et du domicile, de l'environnement socio-économique, et même des contraintes météorologiques. «*Elle doit être négociée (comme disent les Anglo-Saxons «Nothing about me without me»), et adaptée en termes de fréquence, précise le Dr Grosbois, en intensité comme en durée. La fréquence se situe entre 3 à 5 fois par semaine. L'intensité doit correspondre au seuil d'essoufflement de la personne, et la durée être comprise entre 30 et 45 minutes, pouvant être fractionnée en périodes de 5 à 10 minutes pour mieux les intégrer dans la vie quotidienne. Être attentif à ne pas mettre les personnes en échec (entraînant souffrance physique et émotionnelle) est un facteur important de poursuite des APA et des activités physiques en général, et donc de motivation. Les professionnels doivent plus s'attacher à être dans la pertinence que dans la performance.*»

L'accompagnement devrait être holistique en y intégrant l'éducation thérapeutique, laquelle, en transférant des compétences utiles, permet à la personne de mieux comprendre et de prendre en charge sa maladie et ses conséquences dans sa vie quotidienne, donnant du sens à cette démarche globale. «*C'est un facteur de motivation intrinsèque, souligne le pneumologue. L'activité physique entre alors dans «le prendre soin», le «CARE», centré sur la personne.*»



image: freepik.com

## ► Pour une communication motivationnelle

Selon le Dr Grosbois, «cet accompagnement motivationnel devrait être réalisé idéalement par l'ensemble des intervenants, fondé sur un entretien motivationnel initial, mais poursuivi tout au long du parcours de santé par une «communication motivationnelle» de tous et de tous les instants. Cette approche permet de créer et de renforcer la confiance et l'alliance thérapeutique, nécessaires à la pérennisation des changements de comportement de santé plus favorables - dont l'activité physique.» Car l'entourage et les aidants ont également un rôle majeur à jouer dans cette remise en mouvement motivationnelle et physique des patients atteints de maladies respiratoires chroniques. «La «dynamique de groupe» est certes motivante et facteur de lien social, reconnaît-il, mais nous avons pu constater, après un programme de réadaptation respiratoire à domicile, que la «dynamique de couple et de l'entourage» l'était tout autant, permettant également la reprise d'activité physique de l'aidant.»

## ► Le coût, la proximité et la cohésion du groupe...



**Emily Martineau,**  
Cadre Technique National  
Sport-Santé et APA  
(FFEPGV)

**Emily Martineau, Cadre Technique National Sport-Santé et APA de la Fédération Française D'Éducation Physique & de Gymnastique Volontaire (FFEPGV)** a identifié plusieurs leviers de motivation pour pratiquer une activité physique adaptée : «*Le premier réside dans le coût et la proximité. Le deuxième est le groupe. Nos licenciés soulignent souvent que les interactions avec les autres membres est ce qui les motive le plus. Cela crée une dynamique d'entraide et de soutien, ce qui est particulièrement marqué dans les programmes Sport sur Ordonnance. Même s'ils ne partagent pas toujours la même pathologie, ils sont tous concernés par une condition médicale. La cohésion du groupe joue un rôle majeur dans leur engagement. Un autre levier important pour stimuler la motivation envers l'activité physique est notre expertise. Nous sommes en mesure de montrer à ces personnes ce dont ils sont capables. Nous administrons des tests de condition physiques, et des évaluations motivationnelles et de niveau de sédentarité dès*

*le début de leur engagement dans l'activité. Cela leur permet de rapidement constater leurs progrès, non seulement sur le plan physique mais aussi dans leur ressenti quotidien. Nous mettons également l'accent sur la confiance en soi et l'estime de soi, des éléments qui les incitent à revenir, car ils réalisent qu'ils peuvent s'améliorer et se sentir mieux. Un dernier levier crucial, lequel selon les retours est de plus en plus apprécié, est notre engagement en matière d'éducation à la santé. Nos animateurs sont formés pour transmettre des informations liées à la santé. Nous avons développé divers outils concernant entre autres l'alimentation, le stress, le sommeil...».*

## ► Respir'Agora, un outil pour pratiquer l'APA autour de chez soi



La proximité est un point essentiel. Baptiste Chéhère considère en effet qu'il est « *crucial de recenser et de promouvoir l'offre d'APA sur le territoire, ainsi que de développer des plateformes ou des bases de données en ligne pour faciliter cette recherche d'informations et les interactions entre les structures de réadaptation, les professionnels de santé (médecin traitant) qui prescrivent, et les structures ou professionnels proposant des APA.* » Consciente de ce besoin, l'association Santé respiratoire France a ainsi développé le réseau social Respir'Agora. Lancée en 2020, la plateforme répertorie actuellement près de 460 contacts, dont les associations locales, les structures de réadaptation respiratoire, les lieux d'éducation thérapeutique, et les endroits où pratiquer ensemble une activité physique. L'objectif est de couvrir l'ensemble du territoire français. L'enquête 2023 du RespiLab sur l'activité physique confirme l'intérêt de cet outil : selon les répondants, la connaissance des structures environnantes est un levier pour la motivation.



**Odile Sauvaget,**  
Directrice Santé  
respiratoire France



*Le réseau social Respir'Agora répond à une demande forte de la part de nos adhérents, confie **Odile Sauvaget**, directrice de l'association Santé respiratoire France, à savoir créer du lien, faciliter la mise en relation entre patients, ainsi que la recherche de contacts de proximité. L'annonce du diagnostic et la nouvelle vie avec la maladie peuvent entraîner des bouleversements dans la gestion des activités quotidiennes. Le risque d'isolement et de repli sur soi est alors majeur. C'est pourquoi nous avons imaginé et co-construit avec les patients le réseau social Respir'Agora, lequel à ce jour n'a pas d'équivalent. Cette plateforme s'adresse aux personnes malades et aux aidants. Rencontrer d'autres personnes confrontées aux mêmes problématiques de santé, avec lesquelles échanger en toute confiance, est l'une des principales raisons pour lesquelles Santé respiratoire France est sollicitée.*



**Découvrez la plateforme Respir'Agora :**

**[www.respiragora.com](http://www.respiragora.com)**

# 7

## Activité physique. Comment pérenniser les acquis ?

La motivation constitue le premier obstacle à surmonter lorsqu'il s'agit de pratiquer une activité physique à long terme. «Plusieurs études mettent en évidence le fait que la motivation est un élément central dans l'adoption de comportements favorables à la santé, indique **Baptiste Chéhère**. Actuellement, on tend à intégrer dans les programmes de réadaptation des activités adaptées visant à rendre l'exercice plus attrayant. Cependant, pour favoriser la pratique à long terme, il est préférable de découvrir un plaisir intrinsèque dans la pratique de l'exercice physique.» Ceci passe par la personnalisation de la prescription d'activité physique, en prenant en compte les préférences individuelles et en coconstruisant le projet d'activité physique avec la personne. Désirs, projet de vie, contexte socio-environnemental, familial et professionnel, accessibilité géographique, financière et logistique sont des paramètres à prendre en compte. Ces ajustements sont cruciaux pour que celle-ci devienne une habitude et persiste à long terme.

«Pour beaucoup de personnes, avant la réadaptation, la dernière expérience d'activité physique remonte à longtemps, parfois jusqu'à l'école, explique Baptiste Chéhère. Il est parfois nécessaire de redéfinir la notion d'activité physique. Celle-ci n'est pas synonyme de sport, elle peut être plaisante et bénéfique, même à des intensités légères à modérées. La plupart des activités physiques proposées entrent dans cette catégorie d'intensité, et apportent déjà d'importants avantages pour la santé.» Pour d'autres personnes, au contraire, très actives par le passé, elles doivent maintenant ajuster leur pratique à la suite d'une maladie chronique. Dans ces cas, l'approche peut être différente. «Il s'agira davantage de réadapter cette activité physique en prenant en compte les limitations, tout en préservant le plaisir de la pratique», ajoute-t-il.

Ainsi, il est primordial d'adapter et d'aménager les activités afin que les personnes puissent dans l'idéal percevoir l'activité physique comme une chose réalisable, agréable et gratifiante, adaptée à leur situation, et pouvant facilement être intégrée à leur quotidien.



**Pascale Mathieu**,  
présidente du Conseil  
national de l'ordre  
des masseurs-  
kinésithérapeutes

**Le rôle du kinésithérapeute dans la prescription et le suivi de l'activité physique est déterminant**, surtout pour les patients qui n'ont jamais pratiqué de « sport ». « Notre cible principale est celle qui n'a pas l'habitude du mouvement, explique **Pascale Mathieu**, présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (Gironde), qui pense que ce n'est pas pour elle ou que c'est trop compliqué, souvent par manque de confiance en ses capacités physiques. Le rôle du kinésithérapeute est de démystifier cette perception et de susciter l'envie d'essayer. L'amorçage est essentiel. Ensuite, maintenir la motivation passe souvent par le travail en groupe, l'émulation et les progrès constatés. L'aspect psychologique est également primordial. Les patients ont confiance en leur kinésithérapeute, et le fait qu'ils bénéficient d'un suivi régulier favorise cette confiance. »



## ► Activité physique adaptée: « Objectif autonomie »

A long terme, des conseils doivent être prodigués pour tous les patients, et par tous les intervenants du parcours de soin, afin de réduire le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour (en rompant les temps prolongés assis, en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures). Retrouver et augmenter les activités physiques régulières de la vie quotidienne est primordial. La poursuite des activités physiques, dont celles dites « adaptées », pourra s'appuyer sur les programmes précités, en privilégiant l'autonomisation. A cette intention, « les différentes applications proposées pour « motiver » aux activités physiques et sportives sont utiles, reconnaît le **Dr Jean-Marie Grosbois**, à la condition d'être choisies et adaptées à la personne malade. Elles doivent être considérées comme des outils, et non comme une fin en soi. Par ailleurs, des programmes de télé-réadaptation se développent en France pour répondre aux besoins de certains patients à court et long terme.»

Au sein de la Fédération Française D'Éducation Physique & de Gymnastique Volontaire (FFEPGV), « nous avons mis en place ce que nous appelons le « pack sport santé », une approche pour rendre l'activité physique plus accessible, alignée sur les recommandations de notre autorité de santé, signale Emily Martineau, Cadre Technique National Sport-Santé et APA de la Fédération. Concrètement, pour respecter ces recommandations, une personne devrait participer à 2 séances par semaine encadrées par un professionnel, mêlant éducation et autonomie. Cela fait partie de notre objectif d'instaurer des changements durables dans leurs habitudes de vie et de les éduquer pour qu'elles pratiquent de manière autonome.»

**Agnès de Chassey**, patiente experte BPCO, ajoute : « En ce qui concerne les objectifs, il est préférable de ne pas s'en fixer de trop ambitieux. Au contraire, il est important de créer une petite routine, qui devient plus facile à suivre avec le temps. L'activité physique peut effectivement devenir une habitude positive, voire une forme d'addiction bénéfique pour la santé.»



**Agnès de Chassey**,  
patiente experte  
BPCO

## ► Les succès SMART

De manière générale, les activités physiques ne seront réalisées, et poursuivies, que si elles sont diversifiées, ludiques, choisies (avec une notion de plaisir) et qu'elles servent à réaliser les projets personnels du patient (grâce à des résultats positifs, visibles en vie réelle). « La communication motivationnelle, en proposant et en valorisant des succès qualifiés de « SMART » (Spécifiques, Mesurables, Accessibles, Réalisables, dans un Temps donné), participe à soutenir la motivation intrinsèque des personnes souffrant de maladie respiratoire chronique ainsi que leur entourage », résume le Dr Grosbois.

## ► Rationalité et pragmatisme pour maintenir une activité physique sur le long terme

Le **Pr François Carré** en est convaincu : « pour qu'une personne pratique de l'activité physique sur la durée, il faut jouer pour une part sur le rationnel, par exemple en expliquant en quoi une activité physique bien adaptée produira un effet

*bénéfique sur la santé, limitera la sévérité d'un infarctus du myocarde, stabilisera ou améliorera une limitation respiratoire, etc. Mais il faut aussi compter sur des habitudes simples et réalistes.»* Enfin, le cardiologue rejoint l'avis général : miser sur le plaisir est indispensable, *«comme faire renaître l'envie de pratiquer certains sports appréciés plus jeune, mais bien entendu adaptés à la condition physique actuelle, comme le football en marchant, le rugby ou le tennis «santé» en limitant la surface du terrain, etc.»*.

A tous ces leviers pour une pratique de l'activité physique sur le long terme, Emily Martineau insiste sur l'effet « groupe », qui offre un soutien et une motivation. *«Mais parfois, les personnes ont besoin de sortir de ce cadre pour des raisons personnelles ou parce qu'elles ressentent moins le poids de la maladie. C'est là que l'animateur intervient en tant que pilier essentiel. Nous avons constaté que la fidélité des pratiquants est souvent liée à la relation qu'ils établissent avec leur animateur. C'est cette relation avec le groupe et l'animateur qui est la clé de la réussite pour favoriser leur engagement et instaurer une pratique à long terme.»*

### ► Des animateurs APA plutôt que des coaches

Le besoin d'animateurs spécialisés en APA est réel, comme l'exprime Agnès de Chassey, patiente experte BPCO : *«la façon dont les entraîneurs dans clubs de sport se concentrent sur la performance, plutôt que sur l'endurance, constitue un obstacle pour nous, les personnes malades chroniques et insuffisantes respiratoires en particulier. Nous avons besoin d'une approche plus douce, progressive et axée sur l'endurance, plutôt que sur la performance immédiate. Un enseignant en APA serait plus à même de comprendre nos besoins et de s'adapter à nos difficultés, par rapport à un coach ordinaire.»* En l'occurrence, les animateurs FFEPGV, qui s'occupent de personnes atteintes de maladies chroniques, sont formés spécifiquement pour cela. *«Ce ne sont pas des professionnels de santé à l'origine, explique Emily Martineau, mais des animateurs que nous avons formés pour prendre en charge ce public. Nous avons conçu une formation appelée «module commun APA» qui a l'équivalence du diplôme «Activité physique sur prescription médicale». Cette formation a été reconnue par le ministère des sports et de la santé, validée et intégrée dans un décret officiel. Nous mettons l'accent sur la partie médicale en premier lieu, en veillant à la sécurité des pratiquants, puis nous travaillons sur l'adaptation des séances en fonction de chaque pathologie et ses limitations associées et des recommandations de la Haute Autorité de Santé. A ce jour, nous avons formé environ 1 400 animateurs à travers le territoire.»*

Un Carnet de suivi du pratiquant FFEPGV est un outil qui facilite la communication entre l'animateur et le pratiquant et qui fait le lien avec le médecin, en intégrant des données sur les conditions physiques ainsi que des conseils. *«C'est un moyen pour le médecin de s'armer d'informations tangibles, constate Emily Martineau, et d'adapter sa communication pour apporter davantage de motivation et de réassurance.»*

# 8

## La clé, la prescription de l'activité physique

Une des propositions de la mission confiée en 2022 par le gouvernement au Dr Dominique Delandre concerne la formation des médecins et des professionnels de santé en général - en formation initiale et continue - sur le sport-santé, «*car elle est à ce jour insuffisante, regrette-t-il. Cette formation porterait non seulement sur la manière de le prescrire, mais déjà sur la reconnaissance de l'utilité de l'activité physique. En effet, de nombreux médecins ne sont pas encore convaincus qu'il s'agit d'une véritable thérapie non médicamenteuse, en dépit de la littérature scientifique incontestable et consistante. Par conséquent, peu de confrères la prescrivent systématiquement. Il serait essentiel d'intégrer des modules sur l'impact sur la santé de l'activité physique lors des examens de 6<sup>e</sup> année des études de médecine, et d'encourager les programmes de formation continue dédiés. Nous tentons d'en discuter avec le ministère de l'Enseignement supérieur et la Conférence des doyens des facultés de médecine, mais nous ne savons pas quelles décisions seront prises.*»



### ► La prescription de l'activité physique adaptée existe depuis 2016

Par la loi de modernisation du système de santé de 2016, la prescription de l'activité physique adaptée a été ouverte aux médecins généralistes pour les personnes en situation d'affection de longue durée (ALD). La loi de 2022 visant à démocratiser le sport en France a étendu cette possibilité à tous les médecins, et élargi les indications aux maladies chroniques, facteurs de risque et situations de perte d'autonomie. «*Cette prescription médicale ciblée est un facteur de motivation initiale plébiscitée par les patients*», confirme le Dr Jean-Marie Grosbois.

Pour Agnès de Chassey, patiente atteinte de BPCO (Paris), «*une prescription pourrait constituer un moyen incitatif assez efficace. D'une part, elle implique un suivi médical, ce qui motive le patient à respecter la prescription. De plus, la prescription signifie que l'activité proposée complète le traitement, et fait partie intégrante de celui-ci. Le médecin attend un compte-rendu de cette prescription, ce qui favorise la transparence. En cas de non-respect, il est nécessaire d'expliquer les raisons, ce qui contribue à assumer la situation.*»

### ► Baliser la prescription de l'APA: 1 guide et 16 référentiels HAS

Afin d'aider les médecins dans la prescription de l'activité physique à des fins de santé, la Haute autorité de santé (HAS) s'est lancée en 2018 dans un vaste travail pour accompagner la prescription de l'activité physique à des fins de santé. «*Nous avons ainsi élaboré un guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité et 16 référentiels d'aide*





**Dr Albert Scemama,**  
chef de projet  
scientifique (HAS)

*à la prescription d'activité physique avec leur fiche de synthèse et leur fiche patient, ayant trait à de nombreuses pathologies chroniques ou états de santé pour lesquels l'activité physique adaptée a démontré son efficacité, explique celui qui supervise ce projet, le **Dr Albert Scemama**, chef de projet scientifique - Service des bonnes pratiques - Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la Haute autorité de santé (HAS). Il se souvient: «les politiques de promotion de l'activité physique sur ordonnance se sont développées dans les années 2000, en particulier dans les pays du nord de l'Europe, et en Suède depuis 2001 avec le programme «Suède en mouvement» et son dispositif d'activité physique sur prescription. Cette approche permet d'exploiter deux leviers essentiels: d'une part, la relation de confiance qui unit le patient et son médecin, et qui permet d'atteindre les personnes les plus éloignées de l'activité physique, en particulier celles souffrant de maladies chroniques, les personnes âgées, et les personnes en situation de handicap; et d'autre part, le fait que l'ordonnance soit en elle-même un facteur de motivation et d'engagement à l'activité physique prescrite.»*

Pour la HAS, l'APA est un programme d'exercices physiques de 3 mois, renouvelable, supervisé par un professionnel de l'APA, adapté à la pathologie ciblée, individualisé à la condition physique, aux comorbidités, risques et besoins de la personne, et toujours avec un accompagnement de la personne vers une vie plus active et la pratique d'activités physiques ordinaires de loisir ou du quotidien.

## ▸ **L'APA, conçue selon une gradation des possibilités et des besoins de chacun**

Dans son guide, la HAS utilise une classification d'intervention par l'activité physique en 4 niveaux. A chaque niveau correspond un métier de l'activité physique ou de la rééducation. **Le niveau 1, la rééducation**, autre thérapeutique par le mouvement (non traitée dans le guide), est dispensée par les masseurs-kinésithérapeutes. **Le niveau 2 correspond à l'APA**, supervisée par les professionnels de l'APA (enseignant APA santé ou professionnels de santé de la rééducation). **Le niveau 3 regroupe les activités physiques et sportives de loisirs supervisées** par des éducateurs sportifs, ainsi que le sport-santé (programmes développés par la commission médicale du Comité national olympique et sportif français). **Le niveau 4 correspond aux activités physiques et sportives de loisirs ou du quotidien réalisées en autonomie**, seul ou avec l'aide d'un appui social (famille ou amis).

Dans son guide, la HAS a défini des critères pour la prescription initiale d'APA par le médecin, pour son renouvellement et pour son arrêt. «Ces critères visent à garantir l'efficacité de la prescription d'APA à court et long terme et sa sécurité, précise le Dr Scemama, ainsi que sa justification vis-à-vis des autres formes d'activité physique (niveau 3 ou 4). Elle s'appuie sur les effets démontrés de l'APA pour la pathologie ciblée, le niveau habituel d'activité physique du patient, et ses capacités à réaliser des activités physiques en autonomie et en sécurité. L'APA, thérapeutique non médicamenteuse validée, doit entrer pleinement dans les habitudes de prescription de tous les médecins.»

## ► Q-AAP+, un auto-questionnaire qui dirige l'implication du médecin dans l'APA

L'auto-questionnaire d'Aptitude à l'Activité Physique, le Q-AAP+ permet à la personne de déterminer par elle-même si un avis médical est nécessaire avant de débiter ou d'augmenter son niveau d'activité physique. Si la personne a besoin d'un avis médical avant de commencer une activité physique (elle a répondu oui à une des questions du Q-AAP+) ou si le médecin estime que son patient peut bénéficier d'une APA dans le cadre de sa prise en charge, le médecin peut effectuer une «évaluation médicale minimale», sous forme d'une consultation courte d'un quart d'heure ou, selon les cas, une «consultation médicale d'activité physique» dédiée et plus approfondie d'environ une demi-heure, avec si nécessaire la prescription d'examen complémentaires (leurs indications sont en réalité très limitées). Par exemple, la prescription d'une épreuve d'effort n'est en général recommandée que pour les patients à risque cardiovasculaire élevé et pour des activités physiques d'intensité élevée.

### Quels rôles pour les kinésithérapeutes ?

La kinésithérapie, étymologiquement liée au mouvement, est légalement reconnue dans le Code du sport. En effet, le diplôme comporte l'équivalence du brevet d'État d'éducateur sportif. *«La kinésithérapie se concentre sur le mouvement en vue de guérir, définit Pascale Mathieu, présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, qui tient à préciser que contrairement aux actes de kinésithérapie, «l'activité physique ne relève pas de la sphère des soins (décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016). Les 100 000 kinésithérapeutes français jouent un rôle crucial dans la promotion et l'encouragement de l'activité physique adaptée, et plus généralement du mouvement.»*

La loi Touraine a instauré en 2016 la nécessité d'un bilan spécifique qui devrait idéalement être établi par un kinésithérapeute pour évaluer le patient avant qu'il puisse bénéficier d'une activité physique adaptée. *«Le deuxième rôle majeur que nous assumons est celui de la prescription, annonce Pascale Mathieu. Nous avons réussi à obtenir la possibilité de prescrire l'APA, en renouvellement d'une prescription initiale par le médecin. Mais nous cherchons à obtenir une primo-prescription, à devenir des prescripteurs actifs, agissant dans l'intérêt des patients et des dispensateurs. Augmenter le nombre de prescripteurs favorisera l'accès à l'activité physique, bénéfique à la fois pour les patients et pour ceux qui la dispensent.»*

Bien que la dispensation de l'activité physique ne constitue pas leur rôle central, un décret (n° 2016-1990 du 30 décembre 2016) a spécifié que les kinésithérapeutes sont habilités à dispenser l'activité physique à des publics spécifiques, affectés par des pathologies d'une extrême gravité, comme des troubles respiratoires sévères, des problèmes cardiaques ou d'autres conditions médicales complexes. Là, la dispensation par un professionnel de santé est impérative. Pour Pascale Mathieu, *«le rôle du kinésithérapeute en tant que dispensateur d'activité physique dans ces circonstances prend toute son importance pour garantir une approche adaptée et sécurisée.»* Par ailleurs, tous les kinésithérapeutes sont bien équipés et compétents (c'est une spécificité incluse dans leur formation initiale) pour prendre en charge les patients insuffisants respiratoires et jouer un rôle important dans leur réadaptation.

# 9

## Activité physique adaptée, le financement en question



**Dr Catherine Grenier**, directrice des Assurés de la CNAM

Dans le dernier rapport «Charges et produits» de la CNAM, intitulé «Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses: les propositions de l'Assurance-maladie pour 2024», la prise en charge financière des prestations de l'activité physique adaptée (APA) est clairement mentionnée, comme l'explique le **Dr Catherine Grenier**, Directrice des Assurés de la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) - Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins: *«L'Assurance-maladie propose d'ouvrir le remboursement, en lien avec les organismes complémentaires, de cycles de prestations d'activité physique adaptée, visant à inciter une pratique au long cours, auprès de personnes atteintes de cancer ou de diabète pour lesquelles l'APA est indiquée par la Haute autorité de santé (HAS), ceci sur prescription d'un médecin, lorsque leur état de santé le justifie. Il s'agit d'une première étape, qui vise à évaluer la pertinence de cette prise en charge en vie réelle et à accompagner le développement de cette offre de soins.»*

Du point de vue de la CNAM, c'est une intervention du système de soins visant à encourager l'adoption de comportements de santé durables, dans le cadre d'un parcours coordonné pluriprofessionnel, avec une coordination entre le professionnel de l'APA et le professionnel prescripteur; à ce stade, il s'agit du médecin.

### ► Financements collectivement l'APA!

*«Nous attendons le 17 novembre et le vote au Sénat de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2024 pour obtenir davantage d'informations, indique le Dr Grenier. Nous avons porté cette mesure du remboursement des programmes d'APA thérapeutique chez les personnes souffrant de diabète et de cancer pour commencer. On peut envisager que ces séances s'adressent ensuite à des patients souffrant d'insuffisance respiratoire ou d'autres affections chroniques. Nous concentrons nos ressources sur des domaines où un financement temporaire peut influencer les comportements des individus, les incitant à débiter ce processus vers des habitudes plus saines. L'idée est de financer un nombre déterminé de séances, réparties en 2 séances par semaine sur une période de 3 mois, avec un modèle précis qui reste à définir, décliné selon les pathologies.»*

Les partisans en faveur d'une prise en charge financière de l'APA sont nombreux, à commencer par les patients. Pour Agnès de Chassey, patiente experte BPCO, *«il est impératif que ces prescriptions soient prises en charge par la Sécurité sociale ou les mutuelles, car les coûts des abonnements à des clubs de sport, par exemple, sont prohibitifs pour de nombreuses personnes.»* Baptiste Chéhère partage cette opinion selon laquelle il est indispensable de mettre en place des aides pour favoriser l'accès à l'APA: *«une grande partie des personnes atteintes de maladies chroniques se trouvent en situation de précarité. Les inégalités sociales de santé sont réelles, comme en témoigne une étude*

de la DREES (2022), observant que les individus à revenus modestes ont davantage de risques de développer des maladies chroniques. Dans les programmes de réadaptation, il est d'ailleurs fréquent de constater une proportion significative de participants en situation de précarité, pour lesquels le coût de la participation à une activité physique peut être un obstacle majeur.» Le Dr Delandre ne dit pas autre chose : «je suis persuadé que la prise en charge par l'Assurance-maladie de l'activité physique adaptée, dans le cadre d'un parcours bien défini, fondé sur les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), permettra non seulement de réduire les inégalités territoriales financières et d'accessibilité au sport-santé, mais incitera également les médecins à prescrire de l'APA à visée thérapeutique, et facilitera la sensibilisation de la population.»

## ► Un effort partagé entre les organismes de complémentaires santé et la Sécurité sociale

«Nous sommes convaincus que l'aspect financier doit être pris en considération dans la pratique de l'APA, affirme **Nadia Kamal**, Directrice filières technologie santé et innovation (Harmonie Mutuelle) et que le financement devrait être un effort partagé entre tous les contributeurs, les organismes de complémentaires santé ainsi que la Sécurité sociale». Afin de participer à la prise en charge de l'APA, «nous avons instauré depuis 2020 un dispositif de prise en charge partielle des dépenses de nos adhérents liées à la pratique d'une activité physique adaptée, d'un montant allant de 80 à 140 € par an en fonction d'une série de critères. Cela peut représenter un soutien financier pour les patients souffrant de maladies invalidantes et chroniques, sous réserve de certaines conditions selon que la personne relève du statut d'invalidité, du régime de l'affection longue durée (ALD) ou souffre d'une maladie chronique hors ALD.» Cependant, outre le fait que le médecin est souvent confronté à une difficulté concernant la rédaction de l'ordonnance, ne sachant pas comment formuler correctement l'adressage du patient, ni définir ses besoins en matière d'APA, «l'autre problème concerne l'orientation du patient vers les lieux appropriés pour pratiquer ces activités physiques adaptées. Par conséquent, notre dispositif est largement sous-utilisé, avec une méconnaissance de son existence par nos adhérents, malgré nos efforts de communication. Le plus souvent, médecins comme patients ignorent comment trouver les professionnels adéquats.» A ce stade, le financement de l'APA ne fait pas tout.



Nadia Kamal,  
directrice filières  
technologie santé  
et innovation  
(Harmonie  
Mutuelle)

## ► Un besoin crucial de développer l'offre d'APA

«Le développement important du nombre de structures et de professionnels prodiguant l'APA nous permet d'envisager sereinement les conséquences de sa prise en charge financière, remarque Catherine Grenier. La demande créera l'offre assez rapidement, surtout si les séances d'APA sont effectivement financées.» Baptiste Chéhère la rejoint sur ce point, tout en insistant sur le fait «qu'il est essentiel de développer une offre variée et accessible d'APA pour soutenir les participants après les programmes de réadaptation. Les associations locales jouent un rôle vital en proposant des créneaux accessibles pour la pratique de l'APA. Par exemple les «**Clubs Cœur et Santé**» ou encore les associations

de patients atteints de maladies respiratoires (comme « **Respire et Bouge à Brest** ») proposent des créneaux d'APA animés par des professionnels ayant la formation pour encadrer ces pratiques, comme les enseignants en APA.» Pour l'enseignant en APA, « il n'y a pas suffisamment de structures pour répondre aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques en France. Une volonté politique pourrait se traduire par le développement de l'offre en réadaptation en France dans les zones non accessibles, ou en développant la réadaptation au domicile pour permettre au plus grand nombre de bénéficier de ces programmes. Bien que les initiatives soient nombreuses pour proposer des APA dans un contexte hors-réadaptation, l'offre reste insuffisante. Un soutien financier pour les associations existantes, des aides pour les communes souhaitant développer une offre d'APA, et/ou encore un remboursement plus important et harmonisé des aides proposées par les mutuelles inciterait au développement de l'offre.»

## ► Le manque de financement de l'APA, un frein à la pratique ?

« C'est vrai, le manque de financement est un frein majeur, mais pas essentiel d'après notre expérience (expérimentation article 51 « **Inspir'Action** » pour valider le financement « au forfait » de l'APA) », estime le Pr François Carré. « Dans notre service de médecine du sport au CHU de Rennes, nous avons mis en place des séances d'activité physique adaptée pour les patients atteints de maladies chroniques. En 4 semaines, nous prenons en charge 8 séances d'APA, soit 2 séances par semaine. Au terme de celles-ci, environ 50 à 60 % des patients se disent prêts à payer pour continuer ces séances et améliorer leur santé. Cette approche a montré des résultats positifs, transformant réellement la vie de certains patients en seulement 8 séances. Il est essentiel d'étendre cette prescription d'activité physique adaptée, et idéalement, d'offrir un minimum de 12 séances pour maximiser les bénéfices. » Dans la région Grand Est, l'activité physique peut être prise en charge sous certaines conditions dans le cadre du dispositif « Sport santé sur ordonnance », initialement réservé aux adultes souffrant de maladies chroniques. Parti de la ville de Strasbourg en 2012, il a depuis été étendu à la Région. Des Maisons Sport-Santé et d'autres initiatives existent, en partenariat avec les collectivités territoriales, l'ARS, etc.

## ► La FFEPGV, le sport-santé à moindre coût



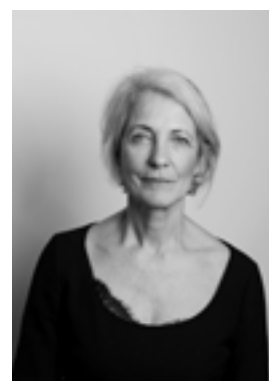
Certaines structures proposent des tarifs attractifs, comme celle affiliées à la **Fédération Française D'Éducation Physique & de Gymnastique Volontaire**, une fédération sportive pas comme les autres. 135 ans d'histoire, 5 000 clubs et 6 500 animateurs... la FFEPGV se pose comme fédération leader dans le domaine du sport-santé, première fédération non compétitive. « Nous avons été des pionniers dans l'introduction du concept de sport-santé, et a développé l'intégralité de son fonctionnement autour de celui-ci », détaille Emily Martineau, Cadre Technique National Sport-Santé et APA. La FFEPGV est donc une fédération sportive tout en étant un organisme de formation. Notre objectif est de guider nos adhérents vers un mode de vie actif et sain, aligné autant que possible sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Les 4 piliers du sport-santé sont les suivants : renforcement musculaire / souplesse / équilibre / capacité cardiorespiratoire.»



Concernant le coût de l'APA au sein des clubs affiliés, celui-ci se veut modeste. « Notre modèle économique, soutenu par nos 410 000 licenciés, nous permet de tisser un réseau territorial solide et de proposer des tarifs attractifs, justifie Emily Martineau. Il est évident que nos licences au sein de la FFEPGV ne sont pas comparables à celles demandée par les fédérations du tennis. Concernant les activités physiques adaptées, en particulier dans le cadre du sport sur ordonnance, nous nous efforçons de trouver des solutions et des partenariats avec les municipalités, les ARS, et d'autres acteurs locaux pour rendre les programmes de 12 semaines financièrement très accessibles, voire gratuits, afin de susciter l'intérêt pour l'activité physique. Nous proposons des coûts très abordables pour un premier programme de 12 semaines.»

### **La prévention santé par l'activité physique : l'expérience Danoise.**

« Nous avons des programmes de rééducation pour les patients atteints de maladies chroniques, dans lesquels l'activité physique est intégrée, révèle Anne Smetana, attachée Santé à l'Ambassade du Danemark en France. Ces programmes de rééducation sont administrés soit par des kinésithérapeutes en milieu hospitalier, soit par des médecins généralistes. En l'an 2000, le Danemark a mis en place une politique de santé publique fondée notamment sur l'activité physique sur ordonnance destinée aux personnes atteintes de maladies chroniques, mais cette approche a été stoppée en 2010. Les médecins généralistes prescrivaient spécifiquement des activités physiques aux patients, donc les programmes d'APA étaient entièrement financés. Notre Agence nationale de santé a en effet mené une évaluation scientifique qui a mis en lumière des incertitudes concernant les effets à long terme de cette pratique, avec notamment des défis liés aux inégalités sociales en matière de santé. Il est apparu que malgré son efficacité initiale pour inciter les gens à commencer une activité physique, elle n'a pas été suffisamment durable dans le temps. Nous avons alors choisi de revoir notre approche et de nous focaliser davantage sur la prévention primaire. A cette intention, tous les 4 ans, toutes les municipalités élaborent des politiques de prévention en matière de santé dans toutes les administrations municipales, où l'activité physique est incluse comme un élément important. Pour ce faire, le Danemark a rationalisé ses municipalités, passant de 278 à 98, soit environ 50 000 habitants par municipalité; une mesure prise pour assurer un nombre adéquat de professionnels de la santé et de la prévention dans un pays qui compte environ 5 800 000 habitants.»



**Anne Smetana,**  
attachée Santé  
à l'Ambassade  
du Danemark en  
France

# 10

## Le golf, un modèle d'activité physique adaptée

«Le golf n'est pas un sport qui impose un rythme à l'individu. C'est l'individu qui va imposer son propre rythme au sport.» Par cette phrase, Patrice Scanu résume pourquoi le golf est un modèle d'activité physique adaptée (APA).

Patrice Scanu est le concepteur des opérations nationales «Respirez Golf». Atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), il représente les patients au sein de l'association Santé respiratoire France et préside l'association «Second-Souffle-Respir'acteurs».

«Tout d'abord, le golf est une excellente occasion pour rencontrer d'autres patients, pour créer du lien, défend-il. En cela, il constitue une activité physique adaptée à des personnes en phase de réadaptation; puis au long cours, que ce soit en cas de problèmes respiratoires ou cardiaques. De plus, ce n'est pas un sport qui impose un rythme à l'individu. Au contraire, c'est l'individu qui va imposer le sien. Ensuite, ce sport est modulable et personnalisable : la flexibilité est possible, avec plusieurs étapes adaptées à nos propres rythmes cardio-respiratoires. Par exemple, les personnes que nous accueillons pour des initiations lors de nos événements

«Respirez Golf» souffrent de BPCO dont la sévérité va du stade 1 jusqu'au stade 4.» Ensuite, avec le golf, améliorer la capacité articulaire, la force musculaire et la motricité s'obtient avec des gestes simples et non traumatisants pour le corps. «Quand on est patient BPCO, insuffisant respiratoire et/ou cardiaque, une musculature forte favorise une bonne capacité d'oxygénation, argumente-t-il. C'est un cercle vertueux.»



Patrice Scanu,  
président  
Respir'Acteurs

### ► Le golf, bien des atouts pour maintenir la motivation

Patrice Scanu se remémore le slogan publicitaire d'un fabricant de pneumatiques bien connu qui disait : «La performance se juge dans le temps». «Je trouve cela tellement vrai, car lorsque l'on vit avec une maladie chronique, la difficulté réside dans la durée, bien plus que le jour où l'on accomplit un exploit. Vivre avec une maladie chronique est dur pendant 100 jours, pendant 10 ans, et bien plus...»

Le golf entretient la motivation de plusieurs manières, et d'abord parce qu'il est pluriel. Il peut se pratiquer seul, à deux ou en groupe, sur un terrain de golf, ou chez soi, aux quatre coins de France comme c'est le cas lors de nos événements Respirez-Golf. Un autre élément en sa faveur est qu'il peut être extraordinairement addictif, comme peu de sports. En effet, quel que soit le niveau, du débutant au golfeur confirmé, c'est un sport «challengeant», un défi constant envers soi-même. «Nous, les «patients», nous sommes souvent habitués à ne pas pouvoir gagner, car c'est un peu perdu d'avance contre la maladie, regrette-t-il. Eh bien, le golf nous motive dans le sens où il donne envie d'aller sur le gazon et de jouer. Il remet du «challenge» dans nos vies. Ensuite, sur un parcours de golf se côtoient des gens qui, sans être malades chroniques, n'ont pas à réaliser des prouesses physiques. Il y a un «effet miroir» avec la population que l'on

*y croise, contrairement aux clubs de sport, de gymnastique ou de randonnées, où la personne malade chronique se sent vite différente car limitée en comparaison avec les autres pratiquants. Ici, cet « effet miroir » est très rassurant. Enfin, avantage incontestable, il se pratique en plein air, en foulant le gazon que j'aime appeler « la chlorophylle », pour faire le plein d'oxygène. C'est essentiel pour une personne insuffisante respiratoire.»*

Patrice Scanu se bat contre l'idée fausse que le golf est un sport inaccessible : « des forfaits peuvent coûter 45 € pour la licence de la Fédération française de golf, une cinquantaine d'euros par mois pour jouer sur des parcours en illimité 30 jours par mois, cours inclus, un petit club de golf acheté sur un site de seconde main, un après-midi sur un « putting green » pour exactement 0 € de budget, des forfaits mensuels, avec matériel inclus et des parties illimitées, pour environ 40 à 50 € par mois... C'est un coût très souvent inférieur à celui d'un club de sport ! »



Respirez'Golf, ce sont des rendez-vous gratuits d'initiation au golf pour les personnes insuffisantes respiratoires aux quatre coins de France.





### LE GRAND ENTRETIEN: Céline Poulet, Secrétaire générale du Comité interministériel du handicap (CIH)

**SRF:** Les dernières avancées en matière d'activité physique adaptée pour les personnes en situation de handicap sont le résultat d'un effort conjoint de la part de différents ministères, acté lors du dernier Comité interministériel du handicap. En quoi consistent-elles ?

**Céline Poulet:** L'activité physique adaptée occupe une place importante, transversale et impliquant divers secteurs et ministères. Au ministère des Sports, l'accent est mis bien entendu sur le sport, notamment avec les Jeux olympiques et paralympiques 2024. Du côté du ministère de la Santé, c'est l'aspect santé qui est regardé. Or, chez les personnes en situation de handicap, les pratiques physiques et sportives restent souvent en deçà de la moyenne. Or, l'activité physique adaptée peut jouer un rôle majeur pour les personnes en situation de handicap, comme pour tout le monde : elle contribue au développement de la confiance et de l'estime de soi et des compétences sociales. Les clubs sportifs qui se forment aujourd'hui pour devenir « inclusifs » - dont 4 000 sont attendus en 2024 - constituent à ce titre une dynamique à suivre. Les clubs sont ainsi incités à adapter leurs infrastructures et leurs activités pour permettre la pratique du sport par les personnes en situation de handicap. Cette démarche vise à permettre à tous, quelles que soient leurs capacités, de participer pleinement à des activités physiques, et par conséquent de favoriser l'épanouissement individuel.

**Quelles sont les priorités du dernier CIH spécifiquement axées sur l'activité physique et sportive ?**

Le dernier CIH a programmé les actions prévues lors de la Conférence nationale du handicap autour de 4 axes : placer la pratique sportive au cœur du projet de vie de la personne ; diversifier la pratique dans tous les lieux de vie ; améliorer la visibilité du parasport (ou handisport) ; et enfin lutter contre toutes les formes de violences dans le sport. La première brique est l'accessibilité des infrastructures sportives à tous, en garantissant que les lieux de pratique sportive soient conformes aux normes d'accessibilité. C'est aussi simplifier l'accès à l'information des personnes en situation de handicap sur les équipements sportifs accessibles proches de chez elles. Le président de la République s'était engagé à rendre accessibles les prothèses pour la pratique sportive, en particulier les lames de course. Dès 2024, elles seront prises en charge par la prestation de compensation du handicap. Le développement de la pratique parasportive sera soutenu par un appui financier aux fédérations sportives, et certaines subventions seront conditionnées à l'organisation d'une démonstration ou d'une initiation parasportive durant tous les grands évènements sportifs internationaux. En parallèle,

pour diversifier la pratique sportive dans tous les lieux de vie, un fonds de soutien aux projets sportifs des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) sera déployé, permettant 30 minutes d'activité physique et sportive par jour minimum afin de n'écartier aucun enfant de cette priorité. Enfin, pour lutter contre les violences dans le sport, il est prévu de promouvoir et de diffuser l'outil Réglo'Sport, un dispositif de signalement des violences sexistes et sexuelles - un véritable fléau contre lequel il nous faut lutter efficacement dans tous les domaines.

### Quel sera l'héritage des Jeux olympiques et paralympiques 2024 ?

Regardez tous ces athlètes qui n'ont pas hésité, qui ont foncé! Mais attention à l'image du «super-héros», du dépassement de soi, etc., dans laquelle ne se reconnaîtront pas toutes les personnes qui se sentent justement bien éloignées de la condition physique et mentale des «super-héros» que nous applaudirons aux JO 2024. D'où la distinction à faire entre «l'activité physique et sportive», et «la performance». S'il ne faut pas exagérer avec cette idée de super-héros, il faut aussi cependant valoriser les performances, car elles peuvent susciter des vocations chez des personnes à qui on pourrait dire: «Pour toi, ce n'est pas possible». Ce qui a été initié par le ministère des Sports, en interministériel, c'est cette intelligence de valoriser, ce dépassement des limites, qui contribue à l'idée que tout est possible. Que vous vouliez faire du sport occasionnellement ou de haut niveau, avec un handicap ou non, vous y avez droit et nous nous engageons à rendre cela réalisable.



### Qu'est-ce qui doit guider la pratique sportive ?

La clé réside dans l'envie de la personne. Si elle désire pratiquer le tir à l'arc, il est essentiel de trouver l'outil technique approprié lui permettant de le faire de manière adaptée. Cela représente un véritable enjeu en matière d'innovation technologique. L'évolution des fauteuils roulants adaptés pour diverses disciplines, comme le tennis, le basket ou la course, en est un exemple concret. Il est primordial de ne pas se limiter, de dépasser les barrières et de favoriser l'accès à la pratique.

### Comment l'association Santé respiratoire France peut-elle faire avancer le déploiement de l'activité physique adaptée ?

La grande force de l'association est l'implication des pairs, c'est-à-dire l'expertise des personnes handicapées elles-mêmes, en tant que pairs ou patients partenaires, qui aident à étendre le champ des possibles, dans la vie quotidienne comme dans la pratique d'une activité physique adaptée. Ce ne sont pas les discours qui vont convaincre les personnes en situation de handicap de faire du sport ou de l'activité physique, mais c'est cette expertise directe. C'est même la clé de la réussite de nos politiques publiques.

Un autre point est que l'association peut favoriser l'innovation technologique et sociale dans le domaine de l'activité physique adaptée, dans une optique de co-construction avec les patients. Enfin, elle participe à briser le tabou que nous avons tous dans la tête concernant les maladies respiratoires, c'est-à-dire la soi-disant incompatibilité entre le manque

de souffle et la pratique de l'activité physique ; le cas d'école est l'asthme, lequel était, il y a une vingtaine d'années, une contre-indication à la pratique sportive.

Nous avons changé la vision erronée que nous avions des possibilités des personnes en situation de handicap. Il faut désormais changer de braquet au niveau des actions. L'association dispose d'ambassadeurs en la matière, à vous de les valoriser.

### Points clés de la conférence nationale du handicap 2023

L'accessibilité des infrastructures sportives sera accélérée par un soutien renforcé de l'Agence nationale du sport, et 3 000 clubs sportifs inclusifs supplémentaires se déploieront sur le territoire pour la pratique de tous (4 000 clubs inclusifs sont visés d'ici à la fin 2024). Les encadrants seront ainsi formés pour accueillir tous les publics. De plus,

pour encourager la pratique sportive des plus jeunes, les sportifs de moins de 30 ans bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de l'allocation adulte handicapé (AAH) seront soutenus financièrement grâce au Pass'Sport. Parallèlement à la désignation de référents sport dans chaque établissement social et médi-



co-social, un appui financier des Agences régionales de santé (ARS) viendra soutenir le déploiement des «30 minutes d'activité physique quotidienne» auprès des enfants accompagnés dans les structures.



Retrouvez tous les textes des interventions des rencontres 2023  
de Santé respiratoire France sur le site de l'association :

[www.sante-respiratoire.com](http://www.sante-respiratoire.com)

Rédaction : Hélène Joubert

Mise en page : Camille Houzé

Coordination : Odile Sauvaget

16<sup>es</sup> RENCONTRES

**SANTÉ**  
**RESPIRATOIRE**  
FRANCE

