

**Propositions pour une offre d'Activité  
Physique Adaptée plus efficiente et  
accessible pour les patients chroniques**



Juillet 2024

Avec le soutien institutionnel de la FFMKR



## Avant-propos

La Fédération Française des Diabétiques, le Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO), Alliance du Cœur, HTaPFrance et la Fédération France AVC s'associent en collectif.

L'essence de ce collectif inter-associatif est d'agir ensemble pour promouvoir la santé, prévenir les maladies chroniques et leurs complications, défendre les droits et porter la voix des patients atteints de pathologies cardio-neuro-diabéto-métaboliques.

L'activité physique est aujourd'hui universellement reconnue comme étant efficace en prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Selon le cas elle peut prendre différentes formes :

- En prévention **primaire** : activité physique individuelle ou collective, non médicalisée pour diminuer le risque d'apparition d'une maladie et réduire les facteurs de risque.
- En prévention **secondaire** : activité physique individuelle ou collective, adaptée aux besoins de la personne au moment du diagnostic de la maladie. Sur prescription médicale ou non, dans ou hors parcours de soins.
- En prévention **tertiaire** : activité physique individuelle ou collective, adaptée aux besoins de la personne pour limiter l'aggravation de la maladie et limiter le risque de complications. Sur prescription médicale ou non, dans ou hors parcours de soins. En prévention tertiaire, l'activité physique est un allié thérapeutique essentiel.

Ce jour, notre combat commun est la promotion de l'activité physique adaptée (APA) avec le soutien de la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes-Rééducateurs (FFMKR). Ce travail intersectoriel entre associations de patients et syndicat de professionnels de santé nous permet d'avoir une vision globale prenant en compte le parcours de soins et l'expérience patient.

---

Au travers de ce plaidoyer, nous prônons 3 positions phares pour une offre d'APA plus efficiente notamment en prévention secondaire et tertiaire.

- 1) Prescrire : Pour une APA avec une primo prescription élargie aux kinésithérapeutes**
- 2) Effectuer : Pour une APA axée sur la remise en mouvement**
- 3) Prendre en charge : Pour une APA co-financée AMO/AMC**

## Table des matières

Avant-propos .....	1
Partie 1 – Contextualisation.....	3
Contexte général.....	3
Contexte législatif et institutionnel .....	4
L’offre actuelle en Activité Physique Adaptée .....	5
Partie 2 – Plaidoyer et axes opérationnels.....	6
Position 1 - Prescrire : Pour un meilleur réflexe de prescription et une primo prescription élargie aux kinésithérapeutes .....	6
Position 2 - Effectuer : Pour une APA axée sur la remise en mouvement.....	7
Position 3 - Prendre en charge : Pour une APA cofinancée AMO/AMC .....	8
Conclusion .....	9
Les signataires .....	10
Bibliographie.....	11

## Partie 1 – Contextualisation

### Contexte général

Principalement liées à nos modes de vie et de consommation, les maladies non transmissibles (MNT) ou chroniques sont à l'origine de près de 90 % de décès chaque année en Europe, ce qui ne représente pas moins de 7,9 millions de décès. L'explosion de la prévalence des maladies chroniques est mondiale. En France, on dénombre, entre autres, 17 millions d'hypertendus, 15 millions de personnes traitées pour une maladie cardio-neurovasculaire, 8 millions d'adultes en situation d'obésité et 4 millions de diabétiques.

L'activité physique régulière est un facteur promoteur de santé. En prévention primaire, elle permet de limiter le développement des maladies chroniques et en prévention tertiaire, elle contribue à réduire le risque d'aggravation de la pathologie ainsi que le risque de complications.

Cependant, selon le Rapport mondial de situation sur l'activité physique 2022 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pratique d'activité physique régulière est loin d'être atteinte. Le rapport indique que 27,5 % des adultes sont inactifs physiquement. Cela signifie qu'ils n'atteignent pas les recommandations hebdomadaires.

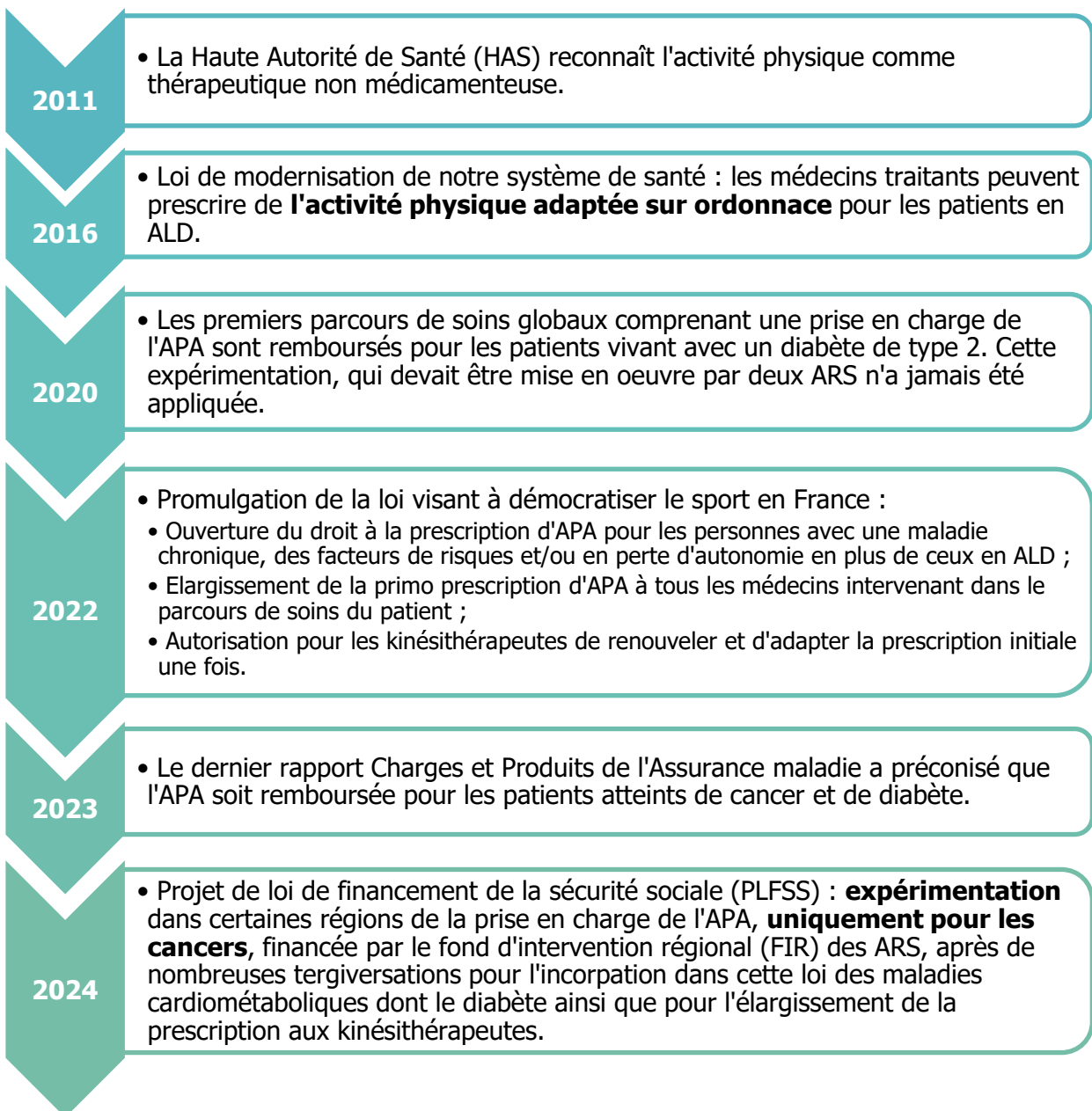
- **Enfants 5 - 17 ans** : 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue par jour + 3 séances d'activités aérobiques soutenues et/ou de renforcement musculaire par semaine.
- **Adultes 18 - 64 ans** :
  - 150 à 300 minutes d'activité d'intensité modéré + 2 séances de renforcement musculaire par semaine ;
  - **Ou** 75 à 150 minutes d'activité d'intensité intense + 2 séances de renforcement musculaire par semaine.
- **Adultes 65 ans et plus** : idem que pour 18-64 ans dont une attention particulière sur les exercices d'équilibre dans l'activité physique hebdomadaire.

L'inactivité physique doublée de la sédentarité (>7 h par jour assis ou allongé en dehors du sommeil) sont lourdes de conséquences sur la santé. Dans ce rapport, l'OMS estime une projection de 500 millions de nouveaux cas de maladies chroniques dans le monde d'ici à 2030.

L'activité physique adaptée (APA) aux conditions et limitations physiques des personnes avec une maladie chronique est un outil de prévention tertiaire majeur. La synthèse et recommandation "*Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques*" de l'INSERM (2019) ainsi que le *MédicoSport-Santé* du CNOSE recensent plusieurs protocoles (caractéristiques des disciplines et conditions de pratiques) suivant les pathologies et état de santé concernés par l'APA et le sport-santé. Ce sont des outils d'aide à la prescription, au bilan et à l'orientation des usagers dans une pratique d'APA intégrée au parcours de soins.

Ainsi le collectif, en association avec la FFMKR, porte la voix des personnes atteintes de maladies chroniques en défendant un meilleur accès et un meilleur déploiement de l'APA. Avec la désignation de l'activité physique comme Grande Cause Nationale pour 2024, ce plaidoyer s'intègre dans les priorités gouvernementales actuelles.

## Contexte législatif et institutionnel



## L'offre actuelle en Activité Physique Adaptée

Actuellement, le médecin traitant ou tous médecins intervenant dans le parcours de soins peuvent prescrire de l'APA à une personne en ALD, avec une maladie chronique, des facteurs de risque ou en perte d'autonomie.

Avec cette prescription, le patient doit s'orienter, le plus souvent seul ou accompagné par une association, vers une maison sport-santé, un masseur-kinésithérapeute ou un professionnel de l'APA afin de réaliser le bilan médico-sportif initial. Ce bilan se compose de tests physiques, d'un entretien motivationnel et de l'évaluation de la pratique actuelle. C'est suite à ce bilan que le programme d'APA de 3 à 6 mois pourra être construit et mis en œuvre.

Suivant le niveau de limitation fonctionnelle du patient défini par le médecin prescripteur, le professionnel encadrant l'APA varie.

- Les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens pour la rééducation fonctionnelle des patients avec des limitations modérées à sévères ou après des accidents aigus (infarctus, AVC, Insuffisance cardiaque, obésité massive...).
- Les enseignants en activité physique adaptée (EAPA) pour les patients avec des limitations minimales à modérées, en prévention secondaire ou tertiaire.
- Les éducateurs sportifs et professionnels des filières sportives titulaires d'une certification des fédérations sportives en APA et sport-santé pour les patients avec aucune limitation ou des limitations minimales en prévention primaire ou tertiaire.

Cependant plusieurs freins dans le parcours patients sont identifiés par les patients, par nos associations de patients, les professionnels de santé et du mouvement sportif.

**La prescription** : alors qu'avec l'élargissement du public cible (loi du 2 mars 2022), 20 millions de Français seraient éligibles à l'APA (30 à 40 % de la population adulte), la prescription d'APA n'est pas encore devenue une pratique courante pour les médecins généraliste et spécialistes en raison d'un manque d'information sur les ressources et peut être un manque de formation sur les indications et les méthodes malgré la publication de la recommandation de la HAS, relativement récente.

**L'orientation** : s'il n'est pas orienté par le médecin prescripteur, c'est au patient de trouver la maison sport-santé ou le professionnel libéral qui pourra réaliser son bilan médico-sportif.

**La complémentarité avec la rééducation** : Faisant face à une demande croissante de malades chroniques, les kinésithérapeutes ont besoin d'orienter efficacement leurs patients vers des dispositifs d'APA qui leur permettent de maintenir une activité physique saine en complément ou en sortie de rééducation de leurs troubles fonctionnels.

**Le coût financier** : le bilan médico-sportif et les séances d'APA dans le cadre de la prescription ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale. Sachant qu'un grand nombre de maladies chroniques ont une prévalence supérieure chez les populations précaires, la non prise en charge entraîne un fort renoncement à l'APA et donc aux soins.

## Partie 2 – Plaidoyer et axes opérationnels

### Position 1 - Prescrire : Pour un meilleur réflexe de prescription et une primo prescription élargie aux kinésithérapeutes

#### Renforcer le réflexe de prescription

Cadre actuel : Depuis la loi de 2022, tous les médecins intervenant dans le parcours de soins sont habilités à prescrire de l'APA.

ALD, maladies chroniques, perte d'autonomie et facteurs de risques, les critères d'éligibilité à la prescription d'APA sont nombreux et englobent 20 millions de français. Afin que ces mesures soient suivies d'effets concrets, il faut que la prescription d'APA devienne un réflexe pour les médecins.

Pour les patients en ALD ou maladies chroniques, une logique de prescription systématique lors du diagnostic ou une intégration en parallèle dans les programmes d'ETP est à envisager.

Pour les personnes en perte d'autonomie ou avec des facteurs de risque, une prescription précoce est à automatiser pour réduire le risque de développer une maladie chronique.

Pour cela, des grandes campagnes de communication sur la possibilité de prescrire de l'APA et sur les vertus de l'activité physique comme thérapeutique à part entière doivent être mises en place. Ces campagnes doivent être à la fois à destination des professionnels de santé mais aussi du grand public afin d'accroître la littératie en santé de tous et d'améliorer la prise en charge.

Pour inciter, que ce soit les médecins ou les kinésithérapeutes à prescrire ou renouveler une prescription, une intégration de rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) est à étudier.

#### Élargir la primo-prescription aux kinésithérapeutes

Cadre actuel : En libéral ou en maison sport-santé (MSS), les masseurs-kinésithérapeutes peuvent réaliser les bilans médico-sportifs (évaluation condition physique et restrictions de mouvements, entretien motivationnel) suite à une prescription d'APA. Ils peuvent renouveler et adapter une fois la prescription initiale d'APA.

Cependant, ces possibilités se révèlent insuffisantes et ne permettent pas de déployer pleinement l'activité physique adaptée à la santé des patients. Afin d'améliorer les prises en charge des malades chroniques, nous souhaitons que les masseurs-kinésithérapeutes aient accès à la primo-prescription d'APA.

En effet, cela est légitime car ils représentent une passerelle entre les mondes du sport et de la santé. De par leur formation spécifique, ils disposent d'une expertise en matière d'évaluation des capacités fonctionnelles et physiques et d'une vision d'ensemble permettant de personnaliser au mieux la prescription tant dans la durée que dans les limitations fonctionnelles.

Élargir la primo-prescription aux masseurs-kinésithérapeutes permettrait aussi de décharger les médecins et d'accroître l'accès à la prescription dans les déserts médicaux. Cela permettrait également de renforcer les liens entre kinésithérapeutes et professionnels de l'APA, et ainsi de développer des synergies locales autour du sport-santé. Ce lien doit être permanent : l'intervention de kinésithérapeutes auprès des structures de sport-santé, en cas de repérage de besoins de rééducation, doit également être facilité.

Cela impliquerait une évolution de la nomenclature des actes de kinésithérapie afin de créer un acte de primo prescription d'APA, ainsi qu'un encadrement pour éviter le conflit prescripteur/effecteur.

## **Position 2 - Effectuer : Pour une APA axée sur la remise en mouvement**

**Nous défendons l'axe de la remise en mouvement pour une activité physique adaptée à toutes les morphologies et tous les âges, pour une personnalisation de l'APA pour chacun d'entre nous.**

Orienter la pratique d'activité physique sur la remise en mouvement, c'est reconnaître et valoriser la progression du patient avec des objectifs atteignables et évolutifs.

Parmi les facteurs d'adhésion aux programmes d'activité physique, se trouvent le plaisir et le lien social. Comme l'illustre, par exemple, les *clubs Coeur et Santé* de la Fédération Française de Cardiologie ou les cours collectifs de *Siel Bleu*, la pratique en groupe est fédératrice. Faire de l'activité physique en collectif permet la création de lien social, de soutien et solidarité entre les participants, ce qui contribue au maintien de la motivation de chacun.

L'aspect ludique est aussi primordial. Si la séance d'activité physique est perçue comme un moment de plaisir et de lâcher prise et non comme une injonction pour prévenir les complications des pathologies chroniques, cela concourt à participer régulièrement à des activités et donc à ancrer la pratique dans le quotidien.



### Position 3 - Prendre en charge : Pour une APA cofinancée AMO/AMC

**Cadre actuel** : L'assurance maladie obligatoire (AMO) ne prend pas en charge l'APA. Environ 45 organismes d'assurance maladie complémentaire (AMC) proposent des forfaits participant à la prise en charge du bilan médico-sportif initial et/ou proposent des aides pour la pratique d'activité physique et sportive (forfait de prise en charge ou de remboursement d'une licence sportive/ d'un abonnement annuel /de séances, ou offre directe de séances d'activité physique adaptée).

Dans des enjeux de réduction des inégalités sociales de santé et de réduction du non-recours aux soins, un cofinancement AMO/AMC est nécessaire.

L'expérimentation de la prise en charge du bilan et des séances d'APA pour le cancer doit être pérennisée et généralisée à l'ensemble des Affections Longues Durées (ALD) ainsi qu'à l'obésité. Actuellement financée par le Fond d'Intervention Régional (FIR) des ARS dans le cadre de l'expérimentation, nous demandons à la Sécurité Sociale (AMO) et aux parlementaires pour le PLFSS 2025, de dédier une part de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) à l'APA.

Consacrer un budget à l'APA dans le PLFSS permet de limiter les inégalités régionales contrairement à un financement par le FIR. Cela pourrait se traduire par :

- la prise en charge totale ou partielle du bilan médico-sportif réalisé dans une maison sport-santé (dans une logique de guichet unique) ;
- la création d'un forfait de groupe pour les séances d'APA réalisées par des professionnels de santé ou des enseignants en APA (en adéquation avec la volonté de développer la pratique de groupe pour l'adhésion au programme) ;
- la création d'un forfait individualisé de prise en charge totale ou partielle des séances d'APA réalisée dans le cadre de la primo-prescription.

Investir dans l'APA permet une économie sur le long terme. L'étude du programme *As du Coeur* de l'association Azur Sport Santé a démontré qu'un programme d'APA sur 5 mois pour des patients atteints de maladies cardiovasculaires entraîne "une diminution des dépenses de santé de 30 % pour les personnes ayant suivi le programme (soit de 1300€ / an)".  
<https://azursportsante.fr/collaborations/asducoeur/>

Nous sommes ouverts à une co-construction entre nos associations de patients, les syndicats de professionnels de santé, la Sécurité sociale et les assurances maladies complémentaires pour élaborer les conditions et forfaits de prise en charge de l'APA.

## Conclusion

En résumé, nous, collectif inter-associatif et la FFMKR, prôtons une Activité Physique Adaptée **accessible, accompagnée** et **prise en charge**.

La pluridisciplinarité entre professionnels de santé et l'intersectorialité avec les professionnels et bénévoles de l'activité physique et du sport doivent être développées dans l'intérêt de la fluidité du parcours patient.

En effet, la collaboration est essentielle pour accompagner au mieux les patients et faciliter la transition entre les programmes d'APA sur prescription et la pratique régulière en autonomie ou dans un club/association.

Enfin, travailler sur un cofinancement AMO-AMC est primordial pour rendre l'APA accessible à tous et réduire les inégalités sociales de santé.

## Les signataires

### A propos des membres du collectif inter-associatifs

A propos d'**Alliance du Cœur** :

Alliance du cœur est une association de patients créée en 1993. Elle a pour cœur de mission de sensibiliser et prévenir la population sur les facteurs de risques et les signes des maladies cardiovasculaires. Les objectifs d'Alliance du Cœur sont d'informer, de prévenir, de soutenir, de défendre et d'aider contre les maladies cardiovasculaires.

A propos du **CNAO** :

Le Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO) a été créé en mars 2003. Les objectifs du CNAO sont divers : faire reconnaître la maladie obésité comme une maladie chronique, défendre l'intérêt du grand public et des personnes en situation d'obésité, améliorer la prise en charge des personnes en situation d'obésité, proposer des actions de prévention auprès de la population et transmettre la bonne information vulgarisée auprès des personnes concernées par le surpoids et l'obésité.

A propos de la **Fédération Française des Diabétiques** :

La Fédération Française des Diabétiques est une association de patients, au service des patients et dirigée par des patients. Avec son réseau d'environ 100 associations et délégations locales, réparties sur l'ensemble du territoire et son siège national, elle a pour vocation de représenter les 4 millions de personnes vivant avec un diabète. Elle est majoritairement financée par la générosité de ses donateurs et mécènes sans qui rien ne serait possible.

A propos de la **Fédération France AVC** :

La Fédération nationale France AVC est une source d'aide et de soutien pour les patients et familles de patients victimes d'AVC. Son rôle est d'informer le grand public, les professionnels, les industriels et décideurs publics sur la prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux.

A propos d'**HTaPFrance** :

HTaPFrance est une association pour accompagner et représenter les patients, proches et aidants d'hypertension pulmonaire. Depuis 1996, elle a pour motivation d'améliorer les conditions de vie quotidienne des personnes vivant avec la maladie. HTaPFrance prend part à la recherche médicale et scientifique sur la maladie.

*Cette note de plaidoyer du collectif inter-associatif cardio-neuro-diabéto-métabolique est réalisée avec le soutien de la **FFMKR** (Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs). La FFMKR est le syndicat majoritaire de la profession, elle assure la représentation et la défense des masseurs-kinésithérapeutes et accompagne les évolutions de la profession.*

## Bibliographie

Azur Sport Santé. *Etude As du Coeur*. <https://azursportsante.fr/collaborations/asducoeur/>

Juanico, R., & Khellaf, H. (2023). *Bougeons! Manifeste pour des modes de vie plus actifs*. L'aube. <https://www.jean-jaures.org/publication/bougeons-manifeste-pour-des-modes-de-vie-plus-actifs/>

Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité: En un coup d'oeil*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337003>

Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *Rapport mondial de situation sur l'activité physique 2022: Résumé d'orientation*. OMS. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240060449>

Petit-Sénéchal, P., Cha, S., & Carré, F. (2023). *Sport-Santé : Une ambition collective*. Hygée Editions. <https://www.presses.ehesp.fr/produit/sport-sante-ambition-collective/>



Pour plus d'informations ou nous contacter :

[Fédération Française des Diabétiques](#)  
[Collectif National des Associations d'Obèses](#)  
[Alliance du Cœur](#)  
[France AVC](#)  
[HTaPFrance](#)