

*Expérimenté dans une dizaine d'établissements sur toute la France, "As du cœur" est un programme de sport santé pris en charge par l'assurance maladie, proposé aux personnes atteintes d'une pathologie cardiovasculaire qui ont suivi une réadaptation dans l'un des 10 établissements de SSR participant à l'expérimentation.*

## AVEC LE PROGRAMME "AS DU CŒUR", L'ASSURANCE MALADIE FINANCE LA PRÉVENTION DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES



*Photo d'un groupe de patients de la clinique Saint Yves, à Rennes, lors d'un point presse en décembre 2021.*

**Le choix des maladies cardiovasculaires est "stratégique : elles pèsent lourd dans le budget annuel de la Sécurité sociale !";** souligne le Dr Alain Fuch, qui est à l'origine de ce programme. "Notre objectif est de donner des arguments médico-économiques aux décideurs pour que l'assurance maladie finance des programmes d'activité physique adaptée (APA). Nous avons créé l'association Azur Sport Santé, un centre de ressources qui rassemble toutes les compétences et les énergies nécessaires pour mettre en œuvre ce type de programmes : professionnels du sport et de la santé, universitaires, institutions... La loi de financement de la Sécurité sociale de 2018, avec son article 51, nous a donné l'opportunité d'expérimenter des dispositifs innovants visant à améliorer le parcours des patients, comme le programme *As du cœur*", raconte-t-il.

Celui-ci a d'ailleurs été l'un des premiers programmes "article 51" autorisés, et le premier portant sur l'APA. Il permet aux patients qui sortent de réadaptation cardiaque de bénéficier d'un programme d'APA (2 séances hebdomadaires pendant 5 mois, à proximité de chez eux) et d'un accompagnement motivationnel "afin d'ancrer en eux de bonnes habitudes et de leur donner des outils pour entretenir leur motivation sur la durée, ce qui est essentiel pour les malades chroniques", note le Dr Fuch. À l'issue des 5 mois, le but est qu'ils soient autonomes dans leur pratique. Tout est pris en charge par l'assurance maladie, ils n'ont aucun frais à avancer. "Habituellement, on les lâche dans la nature à l'issue de la rééducation en leur disant qu'il est important qu'ils continuent de pratiquer une activité physique. Résultat : la plupart

abandonnent très vite. Là, on leur propose quelque chose qui n'existait pas et ils sont encadrés par des professionnels du sport santé.”

Ils bénéficient à la fois d'ateliers collectifs et de séances individuelles, alternant séances d'endurance et séances de renforcement musculaire. Les structures d'APA participantes sont rémunérées au forfait, par l'intermédiaire de l'association Azur Sport Santé car pour le moment elles ne peuvent pas être payées directement par la CPAM.

### **Toute la chaîne de soins est impliquée**

Le médecin traitant est intégré dans le dispositif et suit son patient durant ces 5 mois. “Nous avons besoin de lui : c'est lui qui prescrit l'APA, en concertation avec le cardiologue du SSR”, note le Dr Fuch. “Les cardiologues du département ont également été informés”, complète Arnaud Boyer, directeur adjoint de la CPAM 35, qui participe à l'expérimentation. Différents types de structures peuvent être partenaires : des maisons sport santé (qui sont désormais inscrites au Code de la santé publique), des clubs

sportifs, des associations, des MSP, des CPTS [1] ou des cabinets de kinésithérapie possédant l'espace nécessaire pour proposer des séances d'APA... Ce sont “des partenaires fiables qui constituent cette offre de proximité sur laquelle nous nous appuyerons à l'avenir pour mener d'autres projets similaires”, apprécie le Dr Fuch. “Nous comptons aussi beaucoup sur les kinésithérapeutes libéraux pour le développement des projets de sport adapté. C'est un échelon qui permet de limiter le recours aux établissements de SSR dans des projets qui prétendent éviter les réhospitalisations. Dans ce cadre, il s'agit de mieux faire connaître le rôle et les compétences du masseur-kinésithérapeute, qui n'est pas un animateur sportif, via des structures d'exercice coordonné, mieux placées pour être un interlocuteur des établissements de santé. En Bretagne, il y a déjà 10 CPTS et elles montent en puissance”, ajoute Arnaud Boyer. Précisons qu'il n'y a “pas d'exclusivité dans ce programme : kinésithérapeutes, intervenants en APA, éducateurs sportifs... tout le monde peut y trouver sa place. S'il est généralisé à toute la France, on aura



© Céline Chouhan.

**Circuit training à la clinique Saint Yves de Rennes.**

besoin de bras pour s'occuper de tout le monde ! La clé de la réussite sera de savoir se coordonner et se passer le relais au moment opportun", insiste le Dr Fuch.

### Des chiffres éloquentes

L'objectif de cette expérimentation est d'éviter, pour les patients, de nouveaux accidents cardiaques ou une réhospitalisation. Son intérêt économique est évident : moins de récurrences, moins de complications, une consommation de soins réduite. Elle a démarré le 4 octobre 2021. "Depuis ce jour-là, tous les patients qui entrent dans l'un des 10 SSR partenaires sont prévenus qu'on leur proposera ce programme à la sortie", précise le Dr Fuch. "Le contenu des séances a été protocolisé, ainsi que les bilans à l'entrée et à la sortie du programme. Les structures sont rémunérées par le biais d'un forfait prévu par la Sécurité sociale. En tout, le programme coûte 592 € par patient pour les 5 mois."

Il était prévu d'inclure 1 200 patients au total.

"Malheureusement, le programme a pris 1 an de retard à cause du Covid-19. Il y a eu des interventions déprogrammées, donc certains patients qui auraient pu rentrer dans le programme ne l'ont pas fait, et l'un des 10 SSR a jeté l'éponge faute de personnel disponible." En janvier 2022, en raison de la situation sanitaire très compliquée, à peine 310 patients avaient été inclus, dont 55 de la clinique Saint Yves à Rennes. Les organisateurs espèrent réussir à inclure quand même 600 à 700 patients en 6 mois.

"Au total, cela représente un coût de 60 000 € pour la CPAM 35 et un peu plus d'un million d'euros pour toute la France, puisés au fonds pour l'innovation du système de santé", précise Arnaud Boyer. "Il est difficile de comparer directement ce coût à celui des maladies cardiovasculaires. Mais on sait qu'une angioplastie suivie d'une pose de stent, c'est 3 778 €.

Un pontage coronarien, 14 260 €", cite-t-il pour exemple. "Donc il est d'ores et déjà certain qu'en termes de coût, cette expérimentation montrera tout son intérêt. En Bretagne et Paca, on constate une forte prévalence des maladies cardiovasculaires : elles touchent 8,3 % de la population et représentent 11 % des dépenses d'assurance maladie sur 1 an, soit 17,9 milliards d'euros. Sur toute la France, si on compte tous ceux qui ont une maladie cardiovasculaire, un risque cardiovasculaire ou du diabète, on parle de 15 millions de personnes. Autrement dit, grâce au programme *As du cœur*, on pourrait faire d'énormes économies d'échelle !"

### Est-on enfin en train de changer de paradigme ?

"Ça fait des années qu'on le sait : il faut modifier la répartition du financement (à 90 % le curatif et à 10 % seulement le préventif) et aller au-delà de nos champs traditionnels (dépistage des cancers, communications auprès du grand public, prévention bucco-dentaire). Or la communication à l'attention du grand public a ses limites : la plupart des gens ne se sentent pas concernés. Donc il vaut mieux une communication ciblée. Avec nos données, on est capables d'adresser le bon message à la bonne personne (tout en respectant le secret médical bien sûr), de proposer des parcours de prévention adaptés qui répondent à une problématique précise. Si on fait ça, le retour sur investissement est évident", plaide Arnaud Boyer, qui espère que l'expérimentation menée avec *As du cœur* entrera dans le droit commun. "Il y a quelques années encore, on n'y aurait pas cru. Et pourtant..."

Au bout de 5 mois, l'efficacité du programme sera évaluée selon différents critères (le taux de réhospitalisation sous 3 mois, sous 6 mois, la consommation de soins en général et le gain d'espérance de vie en bonne santé) "et on pourrait envisager de le généraliser à l'ensemble du territoire", espère Alain Fuch. Mais "il n'est pas simple de faire comprendre aux gens l'intérêt de faire prendre en charge une activité physique adaptée par la Sécurité sociale, c'est-à-dire les contribuables. Certains estiment que c'est comme si elle payait une séance de muscu dans une salle lambda... On sait pourtant, d'après les rapports d'expertise de l'Inserm et de l'Anses [2], que dans les maladies coronariennes, la pratique régulière d'une activité physique permet de réduire la mortalité de 26 % et les réhospitalisations de 30 %. C'est très encourageant !", argumente-t-il. Il y aura donc un choix politique à opérer : la Sécurité sociale doit-elle se contenter de financer des soins très coûteux, ou peut-elle commencer à prendre en charge des actions de prévention très bénéfiques, pour les assurés comme pour ses finances ?

**SOPHIE CONRAD**

**[1] Maisons de santé pluridisciplinaires. Communautés professionnelles territoriales de santé.**

**[2] Institut national de la santé et de la recherche médicale.**

**Agence nationale de sécurité sanitaire et de l'alimentation, de l'environnement et du travail.**