



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

JOURNÉES NATIONALES DES MAISONS SPORT-SANTÉ

19 & 20 juin 2025 - Vichy



5ÈME ÉDITION





Article 51 « As du Cœur » : quand l'expérimentation devient solution

Résultats et retours terrain sur la prise en charge sport-santé des maladies cardiovasculaires

Marion VUILLAUME
Maël GARROS
Alain FUCH

Aux origines d'As du Cœur

La rencontre improbable d'un ancien sportif de haut niveau et d'un médecin de santé publique-médecin du sport en 2014

Une étude scientifique publiée en 2018 au BMC Cardiovascular Disorders dont les résultats interpellent les ministères





De l'étude scientifique à l'article 51

**La création d'Azur Sport Santé
centre ressource et d'expertises
régional en 2015,**

Des membres fondateurs issus du
monde de la santé et du monde du
sport

Une convention avec l'ARS PACA

Article 51 de la LFSS 2018,

Un comité d'experts pluridisciplinaire
de haut niveau (*Martine Duclos, François
Carré, Gilles Bosser, Jean-Michel Guy, Jean-
Jacques Domerego, Guillaume Plaquevent,
Pascale Licari, Christèle Gautier, Julien
Monier, Stéphane Diagana*)

Une autorisation d'expérimenter la
prise en charge par l'assurance
maladie d'un programme d'APA en
suite de réadaptation cardiaque en
mai 2020



L'objectif principal de l'expérimentation

**Accompagner les malades
cardiovasculaires vers une
pratique d'activité physique
régulière et durable**

En complétant le parcours de soin du patient de l'épisode cardiaque aigu à son retour à la vie ordinaire (domicile)

En présentant un programme d'APA comme séquence de soin et à ce titre expérimenter sa prise en charge par l'Assurance Maladie



Le cahier des charges de l'expérimentation

Les territoires

- ✓ 5 régions et 11 départements :
AURA (Allier, Loire, Puy de Dôme) - Bretagne (Ille et Vilaine) - Centre Val de Loire (Indre et Loire, Loir et Cher), Occitanie (Haute Garonne, Tarn), PACA (Alpes Maritimes, Bouches du Rhône, Var)

Le forfait dérogatoire

- ✓ Tarif horaire intervenants 45 €
(groupes de 10 patients)
- ✓ 592 € payé en 2 fois (à J60 et à J150)

Les patients à inclure

- ✓ 1200 autorisés

Les partenaires

- ✓ 9 centres de SMR cardiologie
- ✓ 38 structures effectrices APA :
Association sportive ou autre, Etablissement de santé, Collectivité locale, CDOS, Maison sport santé, Centre de santé, CPTS, Structure privée à but lucratif, Autoentreprise...

Les intervenants APA

- ✓ MKE, EAPA, ES



Le programme passerelle As du Cœur

Le module APA (6 mois)

- ✓ Bilan initial
- ✓ 40 séances d'APA encadrées + 20 séances en autonomie (3 séances hebdomadaires dont une de travail en endurance et une de renforcement musculaire et équilibre)
- ✓ Bilan final et orientation

Le module engagement durable (interventions éducatives de renforcement motivationnel)

- ✓ 3 évaluations psycho-sociales (initiale, intermédiaire et finale)
- ✓ 1 atelier en groupe
- ✓ Suivi individuel – phoning et/ou sms



le rôle et l'expérience d'un SMR dans l'expérimentation «AS DU COEUR»

SMR CLOS CHAMPIROL
2-4 rue Gutenberg
42270 SAINT PRIEST EN JAREZ

VUILLAUME MARION
Référente EAPA service CVP
Coordonnatrice et effectrice au sein de l'expérimentation
« As du cœur »



L'organisation

LE SMR Clos Champirol: Les structures

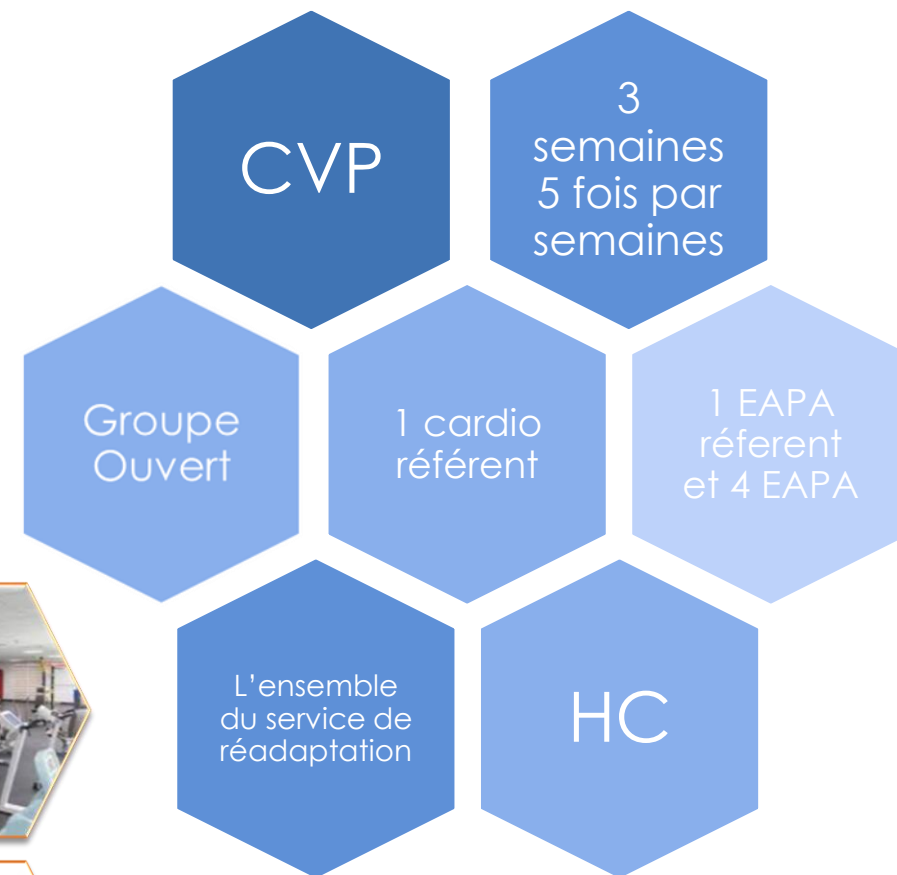
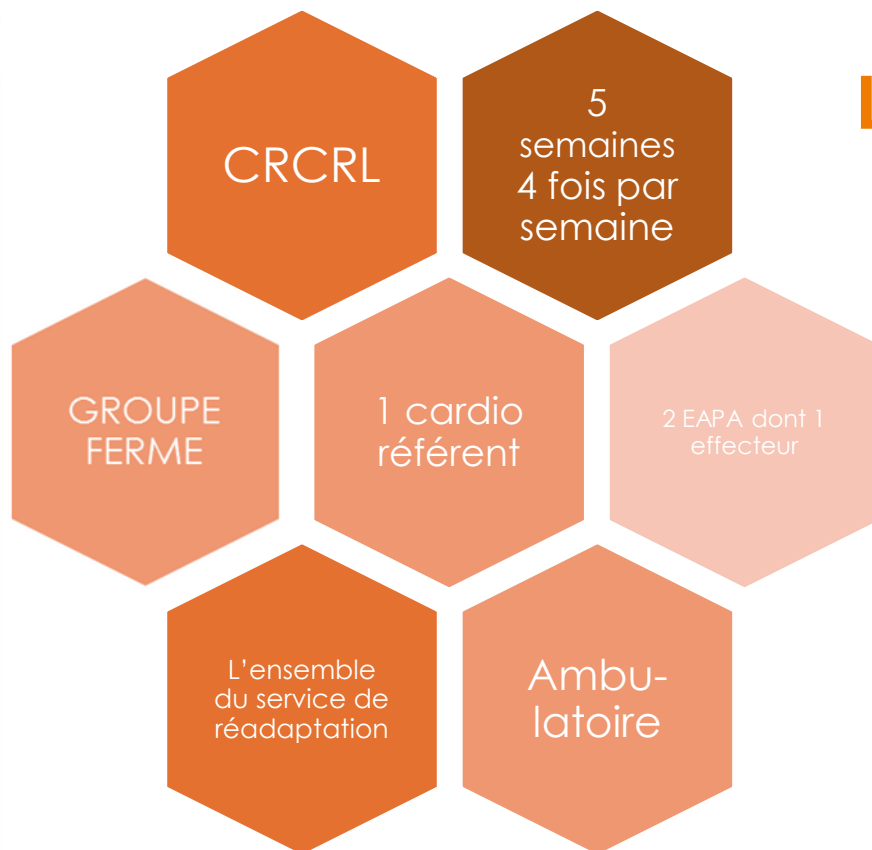
CVP: Cardio Vasculaire
Pneumo hospitalisation
complète 40 Lits cardio



CRCRL: Centre de
Réadaptation Cardio
Respiratoire de la Loire. 35
lits Ambulatoire



L'organisation





Présentation du
parcours aux
patients

Atelier collectif inclus dans le programme ETP du patient par EAPA référent. Support différents outils « As du cœur » PPT , support vidéo...

Cibler les
patients éligibles

Par EAPA coordinateur proposition inclusion ou patient témoin (pathologie, lieu de vie...)

Motivation
information

Tout au long des séances de réadaptation par l'ensemble des EAPA. Support d'info, affiche ...

Inclusion

Par EAPA coordinateur, créer dossier patient « goove ». Aide à la création d'espace personnel patient inclus ou témoins et renseigner le questionnaire Marshall. Adressage et planification bilan initial avec les effecteurs des structures d'APA.

Prescription d'AP
dans le cadre de
l'expérimentation

Par Médecin traitant initialement, puis Cardiologue du service.



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

JOURNÉES NATIONALES DES MAISONS SPORT-SANTÉ



POUR SUIVRE SON ACTIVITÉ PHYSIQUE

APRÈS UNE RÉADAPTATION CARDIAQUE

As du Cœur
est un programme
d'activité physique
adaptée à votre santé
pris en charge par
l'assurance maladie



4 séances/semaine encadrées par
des professionnels pour prendre
soin de vous à long terme

Programme innovant dans le cadre d'une expérimentation Article 51
de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale, porté par :



Votre parcours d'activité physique adaptée thérapeutique

Information - invitation à participer au programme As du Cœur après votre séjour

Bonjour,

Vous venez d'être admis en soins de suite et de réadaptation cardiaque en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour. L'objectif de ce séjour est de vous permettre de mieux vivre avec votre maladie au quotidien.

L'activité physique est une partie très importante de votre traitement au même titre que vos médicaments.

Durant votre séjour, vous suivrez une réadaptation à l'effort pour commencer ou reprendre la pratique d'activité physique de façon sécurisée.

A votre sortie, l'équipe soignante vous orientera vers un protocole thérapeutique d'activité physique adaptée nommé « As du cœur », pour vous permettre de continuer à bénéficier des bienfaits de l'activité physique sur votre santé et sur votre qualité de vie dans la durée.

Ce programme, d'une durée de 5 mois, sera intégralement pris en charge par l'assurance maladie. Vous n'aurez rien à payer.

N'hésitez pas à questionner Mme/M. _____

à ce sujet si vous voulez en savoir plus.

Signature

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION ET DE PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE¹

Je soussigné(e) Docteur en Médecine, certifié avoir
examiné Mme/M. (lettres capitales).....

Né(e) le et n'ayant constaté, à ce jour, aucune contre-indication apparente
à la pratique de l'activité physique adaptée¹ dans les conditions ci-dessous.

Je prescris à Mme/M une activité physique adaptée¹ supervisée
pendant à une fréquence hebdomadaire et à une intensité à adapter en fonction de
l'évolution des aptitudes du patient, qui l'amènent progressivement vers celle
recommandée en thérapeutique non médicamenteuse, en privilégiant le développement
des capacités suivantes :

☐ Cardiorespiratoires ☐ Musculaires ☐ Souplesse ☐ Équilibre ☐ Coordination

Cette pratique devra être supervisée par un intervenant qualifié ayant les compétences
requis conformément à l'instruction ministérielle, pour encadrer des patients présentant
la limitation fonctionnelle suivante (voir au dossier nécessaire) : Aucune Minimes

☐ Modérées ☐ Sévères ☐

Dénomination de la pratique sportive (si demandée) :

PRECONISATIONS PARTICULIÈRES ET COMPLÉMENTS D'INFORMATION À L'INTENTION DE
L'INTERVENANT PERMETTANT D'ADAPTER ET DE SÉCURISER LA PRATIQUE (exemples non
exhaustifs : activités avec le poids du corps ou charges légères, pas de sport à risque de chute et/ou de
collision, éviter efforts en ambiance froide, éviter efforts statiques intenses, contrôler l'intensité pour ne
pas dépasser une intensité modérée, traitements à prendre en compte...)



Les freins

Hospitalisation complète patient fatigable J5 intervention moins enclin à se projeter.

Plateforme goove difficulté d'utilisation et perte de donnée (chronophage) difficulté d'appropriation de l'application par le public.

Peu de temps dédié aux EAPA coordonnateurs (expérimentation sur le temps de travail)

Inclusion Patients témoins très chronophage

Adhésion des médecins traitants dans la prescription



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

JOURNÉES NATIONALES DES MAISONS SPORT-SANTÉ



Les Leviers

Formation Azur sport santé sur les différents process

Supports fournis très adaptés et pertinents

Réactivité lors des dysfonctionnements plateforme et supports de communication. Mise à jour de goove en fonction des besoins de l'expérimentation.

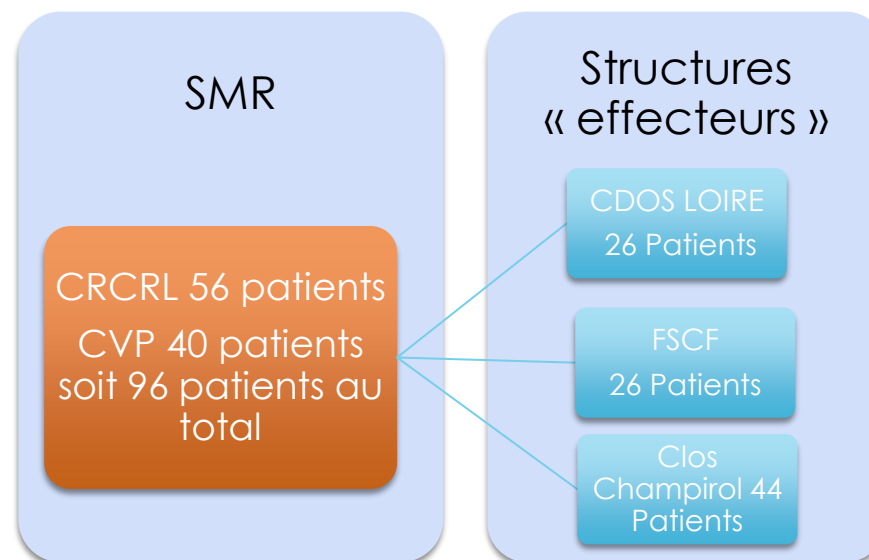
Objectif commun de l'expérimentation et SMR : Promouvoir l'AP chez les patients cardio vasculaire de façon durable.

Cardiologue engagé dans le projet facilite l'adhésion des équipes.

Lien étroit avec les structures effectrices: EAPA SMR, lien antérieur avec les acteurs sport santé CDOS, CCS, FSCF



L'Adhésion des patients



Le contexte facilitant

- Sécurisant : Des effecteurs connus, structures validées par les cardiologues
- Des démarches simplifiées: lien entre SMR et structures sport santé
- Remboursement du programme, égalité des chances
- Offre de proximité, proposition géographique



En conclusion... pour une généralisation

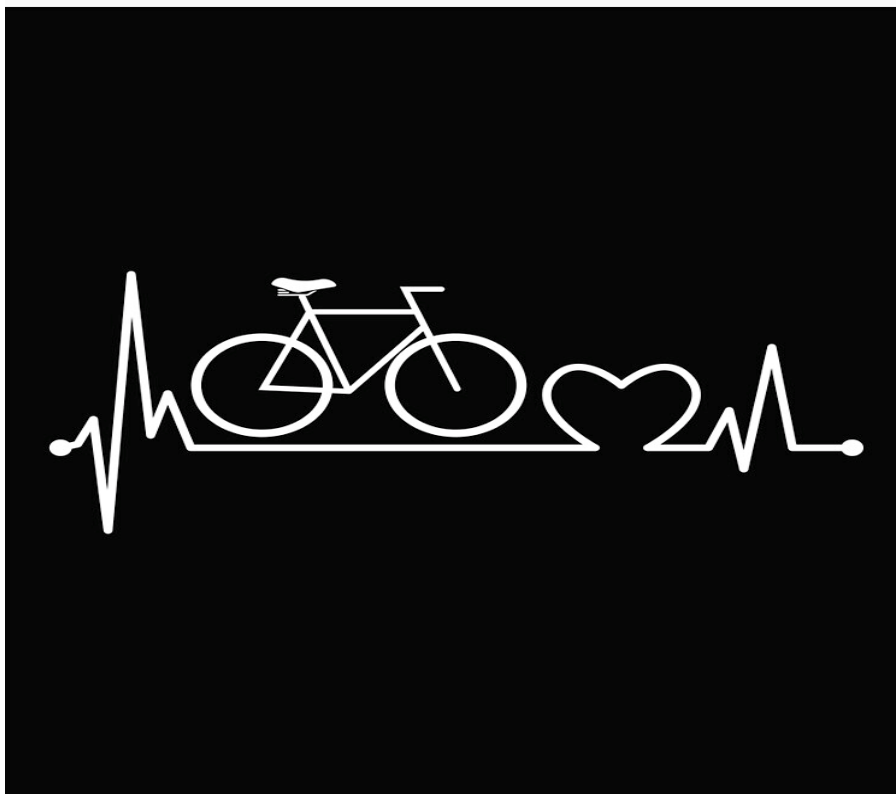


- SMR acteur de choix dans la motivation et l'orientation vers une AP durable. Définir le rôle des médecins traitants dans la prescription.
- Temps dédié aux SMR pour l'inclusion et l'orientation des patients
- Coopération territoriale entre SMR et effecteurs afin d'élargir les propositions, développer les liens et faciliter les relais.
- Définir les différents acteurs du Sport santé pour une prescription éclairée.(MKDE, EAPA, Educateurs sportif...)
- Envisager une généralisation c'est améliorer le suivi et la qualité de vie de de nos patients.





Merci de votre ATTENTION





Article 51 « As du Cœur » : quand l'expérimentation devient solution

Résultats et évaluation indépendante

Dr Alain FUCH



Les chiffres clés de l'expérimentation

Le sondage « *attractivité* » réalisé par les 9 SMR le 1^{er} mois :

- ✓ 82 % des patients entrant éligibles déclarent vouloir s'inscrire
- ✓ 34 % ont été inscrits dans GOOVE

Bilan final

- ✓ 583 inscrits (octobre 2021 à mai 2022)
- ✓ 117 perdus de vue
- ✓ 466 inclus dont :
 - 121 femmes (25,9 %)
 - 86 abandons (18,6 %)



Le suivi à distance des patients accompagnés

	à 1 an	à 2 ans	à 3 ans
AP modérée ou intense régulière	84,5 %	82,8 %	82,8 %
En autonomie	61,7 %	60,2 %	60,8 %
Encadrée	38,4 %	39,8 %	39,2 %
<i>même structure</i>	63,4 %	59,2 %	71,5 %



L'évaluation indépendante (CEMKA – CNAM)

466 inclus vs 311 témoins (SMR idem)

- ✓ Taux de patients suffisamment actifs (Marshall) : +34% vs -50,8%
- ✓ Qualité de vie (EQ5D) : score d'utilité moyen des inclus amélioré (0,969 à 0,977)
- ✓ Pratique d'AP pérenne : à 2 ans près de 83% des patients continuent à pratiquer régulièrement

466 inclus vs 1300 témoins SNDS

(autres SMR, appariés)

- ✓ Sur les 12 mois suivant l'inclusion
- ✓ Taux d'hospitalisation : 38,4% vs 50,8% ($p < 0,0001$)
- ✓ Meilleur suivi (généraliste, cardiologue et autres spécialistes)



L'évaluation indépendante (CEMKA – CNAM)

- ✓ **Le coût total des forfaits ADC pour l'assurance maladie : 262 824 €**
- ✓ **Sur l'année** du programme les **dépenses de santé moyennes** des 466 patients ADC ont été **inférieures** de **3 224 €** vs celles des témoins SNDS soit un total de dépenses évitées de **1,5 M €**
- ✓ L'impact budgétaire net sur 1 an s'élève à **1,2 M €**
- ✓ Si 30% des 68 000 patients réadaptés annuellement bénéficiaient d'ADC cela générerait plus de **65 M €** d'économies et pour 80% (cf sondage) plus de **175 M €**

Les perspectives

- ✓ La décision du CTIS et du CSIS (janvier 2025) :
« **Avis favorable à la transposition dans le droit commun** de certaines modalités organisationnelles **d'APA** en s'inspirant notamment de l'expérimentation « **As du Cœur** » et qui doit s'inscrire dans le cadre d'une réflexion globale intégrant également les autres expérimentations du dispositif de l'article 51... »
- ✓ Ouverture de la prise en charge à d'autres affections ?
- ✓ Durée du programme de 3 mois renouvelable ?
- ✓ Rôle de coordination des Maisons sport-santé ?
- ✓ Echéance de la réflexion : début 2026 ?



L'évaluation indépendante (CEMKA – CNAM)

- ✓ **Le coût total des forfaits ADC pour l'assurance maladie : 262 824 €**
- ✓ **Sur l'année** du programme les **dépenses de santé moyennes** des 466 patients ADC ont été **inférieures** de **3 224 €** vs celles des témoins SNDS soit un total de dépenses évitées de **1,5 M €**
- ✓ L'impact budgétaire net sur 1 an s'élève à **1,2 M €**
- ✓ Si 30% des 68 000 patients réadaptés annuellement bénéficiaient d'ADC cela générerait plus de **65 M €** d'économies et pour 80% (cf sondage) plus de **175 M €**