

Prescri'Forme : l'activité physique sur ordonnance en Île-de-France

Prescri'Forme est un programme mis en place en Île-de-France pour développer l'activité physique comme thérapie non médicamenteuse dans le cadre de pratiques sportives ludiques.

Fabrice Dugnat

Référent régional sport santé

Pierre Billard

Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (Drajes) Île-de-France

Béatrice Serrecchia

ARS Île-de-France

Le dispositif Prescri'Forme fait suite à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui permet au médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Afin de répondre à ce nouvel enjeu, une étroite collaboration a été initiée et développée entre l'agence régionale de santé (ARS) et la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) d'Île-de-France. Cette collaboration a été formalisée par la signature d'une convention cadre fin 2016.

Des observations empiriques et des études scientifiques qui légitiment le développement des activités physiques et sportives au bénéfice de la santé

Il faut tout d'abord noter que, depuis les années 2000, une dégradation du niveau de la condition physique globale de la population a été observée aussi bien par les éducateurs sportifs que par les professionnels de santé. Les premiers éducateurs à faire remonter cette évolution en Île-de-France ont été les maîtres-nageurs qui enseignent l'apprentissage de la natation en Seine-Saint-Denis. Ils ont en effet observé une baisse du niveau de condition physique des collégiens sur les dernières décennies, et une hausse significative du nombre d'élèves en surcharge pondérale. C'est au début des années 2000 que des programmes visant à améliorer les comportements alimentaires et à inciter à bouger plus

ont commencé à se déployer dans plusieurs communes du « 93 ».

Parallèlement, de nombreuses études scientifiques ont démontré les bienfaits de l'activité physique, non seulement en prévention primaire mais aussi en prévention secondaire et tertiaire. La Haute Autorité de santé (HAS) consacre aujourd'hui un guide pratique de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive adaptée (APA) à destination des médecins. Ces activités physiques et sportives font partie intégrante des recommandations de prise en charge de nombreuses pathologies chroniques (diabète, cancers, maladies cardiovasculaires, BPCO...).

Il faut également noter que, depuis les années 2010, les politiques publiques du sport ont incité les fédérations sportives à transformer leurs offres de pratiques. L'idée était de sortir d'un système principalement axé autour de la compétition pour s'ouvrir à un public plus large, avec des activités orientées vers la santé.

Prescri'Forme vise donc à répondre à ce triple enjeu, qui est à la fois de prendre en considération la dégradation des indicateurs de santé chez les jeunes et les moins jeunes, mais aussi de développer l'activité physique comme thérapie non médicamenteuse, tout en répondant aux nouvelles attentes de pratiques sportives plus ludiques, centrées sur le bien-être.

Les objectifs de Prescri'Forme visent à répondre à un triple enjeu

- Développer la prescription d'activité physique adaptée par les médecins en créant



des outils d'aide à la prescription et en offrant des solutions pour orienter les patients complexes.

- Multiplier l'offre d'activités physiques adaptées de qualité en développant et en actualisant les connaissances et compétences des éducateurs sportifs *via* la création et la dispensation de formations généralistes Prescri'Forme.

- Créer de nouveaux outils qui permettent du partage d'informations entre les patients, les éducateurs et les médecins afin que chacun prenne une part de responsabilité dans le parcours de santé du patient.

Pour répondre à ces objectifs, il a fallu créer les conditions favorables pour développer le sport sur ordonnance.

La création de formations Prescri'Forme

Un des points clés pour réussir le développement de la prescription d'activité physique se situe dans la formation, tant des médecins que des éducateurs sportifs. Toutefois, la plupart de ces professionnels n'ont pas bénéficié, dans leur cursus, de formation spécifique sur l'activité physique et sportive pour la santé. Aussi, en ce qui concerne l'actualisation des connaissances des éducateurs sportifs, l'équipe des médecins de la DRJSCS a travaillé de concert pour créer une formation généraliste sport santé Prescri'Forme. Cette formation continue apporte les connaissances nécessaires pour prendre en charge au sein d'une association sportive les principales pathologies rencontrées.

Ces formations sont aujourd'hui dispensées sur l'ensemble des départements d'Île-de-France grâce à la mise en place d'un partenariat avec le mouvement olympique. Elles sont ouvertes en priorité aux éducateurs professionnels et se déroulent en deux temps :

- un premier temps de travail en distanciel, d'un minimum de quarante heures, pour actualiser ses connaissances au sujet des principales pathologies (diabète, cancer, obésité, MCV, appareil locomoteur) ;

- un second temps en présentiel, où un binôme constitué par un médecin et un professionnel de l'activité physique aborde les procédures qui permettent de mettre en œuvre dans de bonnes conditions une activité physique adaptée.

Ce sont environ chaque année cinq cents éducateurs sportifs qui suivent ces formations et qui mettent en œuvre sur le terrain des activités physiques adaptées.

En ce qui concerne les médecins, de nombreuses initiatives locales ont été menées, notamment par les centres Prescri'Forme, qui organisent des colloques à destination des éducateurs, médecins et présidents d'associations. Ces colloques permettent aux médecins prescripteurs d'échanger avec ceux qui dispensent l'activité sportive ; ce premier contact étant tout à fait essentiel pour que, par la suite, les médecins orientent les patients vers une structure du dispositif.

Une organisation pyramidale de Prescri'Forme

Afin de structurer le dispositif, le rôle de chaque structure est défini par un cahier des charges élaboré conjointement par l'ARS et la DRJSCS.

Seize centres Prescri'Forme (deux par département) ont été agréés : ces têtes de réseau ont comme mission principale de développer au niveau local un réseau de proximité de qualité. Ces centres Prescri'Forme organisent des temps d'information qui permettent aux professionnels de se rencontrer, de nouer des relations de travail, d'échanger sur leurs pratiques et d'actualiser leurs connaissances. Ces structures bénéficient d'un cofinancement (ARS et DRJSCS) de 20 000 euros par an afin de disposer des moyens nécessaires pour travailler à la création du réseau.

Les centres Prescri'Forme sont également destinés à la prise en charge des patients complexes et à la remise à l'activité physique adaptée (présence d'un médecin, d'un enseignant en activité physique adaptée, matériel nécessaire pour effectuer des tests de la condition physique).

Viennent ensuite environ 350 clubs Prescri'Forme, qui disposent d'un encadrement sportif diplômé et spécialisé dans l'activité physique sur ordonnance (brevet d'État, diplôme d'État et formation Prescri'Forme, Staps APA...). Ces clubs Prescri'Forme accueillent les personnes qui ont bénéficié d'une remise à l'activité physique au sein des centres Prescri'Forme et prennent en charge des personnes orientées par leur médecin traitant. Leur vocation est de proposer une pratique pérenne dans des conditions de sécurité optimales

L'action pérenne des clubs Prescri'Forme est renforcée par des actions plus ponctuelles *via* la mise en place de programmes « passerelles »

de remise à l'activité physique (trois séances par semaine sur douze semaines). Ce sont aujourd'hui environ 400 programmes passerelles, certifiés par l'ARS, qui sont organisés sur l'ensemble de la région d'Île-de-France. Ils permettent par la suite aux participants de réintégrer des activités physiques au sein des clubs Prescri'Forme.

Pour faire bénéficier des programmes sport santé de nombreuses associations ne ciblant pas la prescription d'activité physique, il est vite apparu nécessaire de ne pas rester cantonné au strict sport sur ordonnance et de s'ouvrir à un public plus large qui souhaite, par l'activité physique, rester en bonne santé. Ce sont 1 200 clubs sport santé qui disposent d'un encadrement diplômé, de professionnels ou de bénévoles qui mettent en œuvre les programmes des fédérations sportives sport santé (*fit ping tonic*, *AviFit*...).

Les outils créés et mis à disposition des membres du réseau

Compte tenu des profils très différents des personnes concernées par le dispositif, des supports papiers ont été développés en complément des supports numériques :

- un carnet de suivi du patient qui permet de prescrire et de suivre l'activité physique ;

- un guide pratique pour le médecin qui explique le circuit de prise en charge du patient ;

- un guide pratique pour le patient qui explique le dispositif ;

- le site Internet www.prescriforme.fr : un véritable outil de travail qui dispose de fonctionnalités réservées aux professionnels (médecins, kinésithérapeutes, éducateurs, associations...) et des fonctionnalités réservées aux particuliers qui veulent reprendre une activité physique (géolocalisation des associations, questionnaire préalable à la visite médicale...).

Une articulation avec les maisons sports santé

L'avenir semble prometteur puisque ce dispositif régional se voit complété par un dispositif national : le déploiement des maisons sport-santé. Ces lieux d'accueil et d'orientation bénéficiant en Île-de-France d'un réseau déjà existant, l'articulation entre les réseaux Prescri'Forme et les maisons sport-santé, au travers d'une coordination commune, facilitera le déploiement de l'activité physique au bénéfice de la santé. ■

Activité physique pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque

Le point de vue d'une association d'usagers

**Point de vue et propositions
de l'Association pour le
soutien à l'insuffisance
cardiaque favorisant
l'activité physique chez ces
patients.**

En 2019, l'activité physique a été reconnue comme traitement à part entière pour dix pathologies chroniques, dont l'insuffisance cardiaque. Les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque constatent rapidement les conséquences du déconditionnement physique en lien avec l'augmentation de leur sédentarité.

On les juge souvent à l'aune d'une bien-portance, considérant que ce que l'on est capable de faire, tout le monde peut le faire s'il le veut. Si c'était si simple...

Un insuffisant cardiaque, s'il a besoin de rester dans le canapé à ne rien faire, c'est peut-être un moment de passage à vide qu'il faut savoir respecter. Bien sûr l'activité physique aide, outre l'amélioration des capacités musculaires, cardiorespiratoires, métaboliques en général, à améliorer l'estime de soi, l'aspect psychologique et social.

« Sortez », « Faites 10 000 pas par jour », « Pratiquez une activité physique régulière »,

« Sortez le chien », « Adoptez-en un si vous n'en n'avez pas », « Évitez le sel, le gras, les choux, les épinards, la chicorée frisée, la laitue... », etc. Que d'injonctions!

En tant que porteurs d'une maladie chronique, les insuffisants cardiaques sont conscients que la maladie durera toute la vie. Ils ont conscience que ce n'est pas leur « bonne » volonté qui est en cause. Ils sont intimement convaincus, pour le vivre au quotidien, que le respect de normes d'hygiène, dont l'activité physique pratiquée régulièrement, les aide à mieux vivre. C'est un constat quotidien.

Les patients ne sont pas toujours coupables des conséquences de leur manque d'activité physique. Les culpabiliser ne règlera pas leurs

problèmes, pas plus que cela ne les guérira. Et cela ne facilitera pas à ce qu'ils deviennent des partenaires de santé pour le médecin et le cardiologue. L'engagement total du patient dans la gestion de sa maladie va contribuer à hauteur de 50 % au bon maintien de son état général. Dans la part qui incombe au patient, l'activité physique doit occuper une place prépondérante.

Aussi, conviendrait-il de s'interroger davantage sur les freins à l'observance. Il y a un avant et un après l'entrée dans la maladie!

Asthénique, à peine sorti de l'hôpital, il reçoit de multiples recommandations ou injonctions, alors même qu'il se débat avec ses propres angoisses et qu'il s'interroge sur son devenir. Le patient se trouve contraint d'adopter de nouvelles valeurs alors qu'il n'a pas eu véritablement le temps de s'approprier sa pathologie. Il doit faire face à un enjeu parfois difficilement surmontable et envisageable, celui d'abandonner son ancienne vie...

Présentes de façon incessante, les conséquences de sa pathologie, dont l'anxiété, le sentiment d'injustice, la rupture identitaire, le mal-être, la fatigabilité à l'effort, la rupture sociale et familiale, l'isolement, parfois l'incompréhension de l'entourage professionnel et familial, etc., sont autant de freins survenant brutalement dans le quotidien du patient.

À ce stade, se réapproprier sa vie et en être acteur passe indéniablement par des bouleversements et des efforts que le patient insuffisant cardiaque ne mesure pas encore.

Aussi, respecter la temporalité du patient et lui proposer un temps d'accompagnement psychologique individuel pour l'aider à remobiliser ses ressources psychiques semble incon-

Valérie Jourdain Müller

Vice-présidente

Philippe Muller

Président

Association pour le soutien de
l'insuffisance cardiaque (SIC)



tournable pour le maintien de sa qualité de vie au quotidien, le maintien de son autonomie, et pour éviter une ré-hospitalisation dans les six mois après sa sortie.

Si en 2019 l'activité physique a été reconnue comme traitement à part entière pour dix pathologies chroniques, dont l'insuffisance cardiaque, quelles sont les possibilités offertes aujourd'hui pour une pratique régulière ? Qui connaît la filière à suivre quand on sait que moins de 10 % des insuffisants cardiaques ont accès aux programmes de réadaptation ?

On peut bien sûr considérer que l'insuffisance cardiaque est une pathologie associée à la vieillesse et, s'il est vrai que 10 % des personnes de plus de 70 ans sont touchées, la pathologie ne fait pas de tri gériatrique et nombre d'insuffisants cardiaques, jeunes ou pas, sont capables de maintenir un niveau d'activité physique acceptable.

Sortis des circuits de soins traditionnels, que ce soit en hospitalisation classique ou en

gériatrie, les insuffisants cardiaques sont livrés à eux-mêmes et doivent s'arranger pour créer leur propre programme d'activité physique. Ils ne savent pas vers qui se tourner ni à qui s'adresser pour continuer ou démarrer un programme qui leur conviendrait et ne risquerait pas d'être délétaire.

Certains souhaitent pratiquer chez eux mais angoissent à l'idée de ne pas être accompagnés et conseillés, d'autres souhaitent pratiquer en salle mais constatent que le personnel sur place n'est pas formé. Il existe trop peu ou pas de lieux hors de l'hôpital tels que les clubs « cœur et santé », non présents partout, et destinés à la pratique de l'activité physique adaptée.

Peut-être que l'angoisse accompagnant au quotidien le patient ayant une maladie cardiovasculaire, comme nous l'avons évoqué, est-elle exagérée, mais elle ne peut être ignorée pour qu'il s'implique physiquement et en toute sérénité.

En conclusion, pour un patient atteint d'insuffisance cardiaque, l'exercice physique efficace doit relever d'une activité planifiée, structurée, répétitive, encadrée et dispensée par des professionnels ayant des compétences et un savoir-faire.

Face à une prise en charge territoriale variable suivant l'environnement et les lieux de vie, notamment en zone blanche, le patient ne trouve pas forcément la réponse à ses attentes et ses besoins. Livré à lui-même, devant faire face à ses propres difficultés, le porteur d'une maladie chronique, aussi convaincu soit-il des bienfaits de l'activité physique, se démobilise par manque d'accompagnement et de soutien. Tel est trop souvent le constat !

Fort de toutes ces observations, l'association SIC se mobilise et développe un projet numérique à destination des insuffisants cardiaques leur offrant un accompagnement au quotidien et qui sera accessible sur le site de l'association (<https://www.sic-asso.org>). 🏡

Enjeux de l'évaluation économique de l'activité physique

L'analyse économique des programmes d'activité physique contribue à faire avancer la question de la prise en charge de ces programmes par la collectivité.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 47.

Marlène Guillon

Professeur en économie de la santé,
université de Montpellier

Lise Rochaix

Université de Paris 1
Panthéon-Sorbonne, Paris School
of Economics (PSE), chaire
Hospinnomics (AP-HP/PSE)

Jean-Claude K. Dupont

Chaire Hospinnomics (AP-HP/PSE),
université de Paris-Descartes,
laboratoire ETRES

L'efficacité de l'activité physique et sportive dans la prévention [66] ou le traitement de maladies chroniques est aujourd'hui établie de manière robuste [31, 53]. Sur la base des études disponibles, un certain nombre de pays a déjà adopté des mesures visant à développer l'activité physique sur un *continuum* entre la pratique sportive régulière, l'activité physique en prévention et le traitement de certaines pathologies (seule ou en complément d'une autre thérapeutique). Pionnière en la matière, la Suède autorise depuis deux décennies déjà la prescription d'activité physique par le médecin généraliste aux patients à risque ou souffrant d'une pathologie chronique. En France, il aura fallu attendre la loi de santé de janvier 2016 pour que les médecins traitants aient la possibilité de prescrire une activité physique adaptée (APA) aux patients atteints d'une affection de longue durée (ALD). Les réseaux et dispositifs de sport santé se sont dès lors rapidement développés, souvent coordonnés et référencés au niveau local par les agences régionales de santé (ARS)¹.

Les séances de sport sur ordonnance prescrites aux patients en ALD ne sont pas, pour le moment, remboursées par l'Assurance maladie. Pour pallier cette absence de prise en charge, certaines collectivités proposent une prise en charge partielle, ou des séances gratuites, grâce à des financements octroyés

par les ARS, conseils départementaux ou communes. Certaines assurances santé complémentaires remboursent également partiellement les séances de sport sur ordonnance à leurs assurés. Néanmoins, la très faible prise en charge du sport sur ordonnance, comparée au remboursement des thérapeutiques médicamenteuses, constitue un frein majeur au développement de dispositifs de sport santé. Elle peut par ailleurs constituer un facteur d'aggravation des inégalités sociales de santé en accroissant le gradient social de la non-pratique d'activité physique et sportive [9].

Dans un contexte d'optimisation de l'allocation de ressources en santé, la question du bien-fondé d'une prise en charge de l'activité physique sur ordonnance par l'Assurance maladie renvoie à l'évaluation de l'efficacité des programmes d'activité physique dans le traitement des pathologies chroniques. Lorsque l'efficacité clinique de l'activité physique est avérée, l'efficacité des programmes d'activité physique adaptée, à savoir la mise en regard des bénéfices et des coûts, est une autre question. Plusieurs revues systématiques de littérature sont disponibles, la plus récente recensant les résultats de trente-sept évaluations médico-économiques de programmes d'activité physique adaptée utilisés dans le traitement des pathologies chroniques [22]. Cette étude conclut au caractère globalement coût-efficace des programmes d'activité physique adaptée en différenciant cependant les résultats par types de pathologies. Sur les trente-sept programmes d'activité physique adaptée évalués, 75 % génèrent un coût par année de vie ajustée

1. Le site Prescri'Forme (<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/prescriforme-lactivite-physique-sur-ordonnance-en-ile-de-france>) mis en place par l'ARS Île-de-France permet par exemple au grand public de localiser les clubs sportifs franciliens disposant d'un agrément sport santé ou sport sur ordonnance.



par la qualité (QALY, Quality Adjusted Life Year) inférieur à 30 000 £ et pouvaient ainsi être considérés comme coût-efficaces². Le caractère coût-efficace des programmes d'activité physique adaptée est particulièrement vérifié pour le traitement des troubles musculo-squelettiques et des troubles rhumatoïdiques, alors que les résultats sont plus nuancés pour les pathologies cardiaques.

Une méthodologie d'évaluation à améliorer

Au-delà du faible nombre d'études disponibles pour certaines pathologies chroniques (maladies neurologiques et psychiatriques, cancers...), plusieurs faiblesses méthodologiques des évaluations économiques actuellement disponibles limitent les conclusions quant au caractère coût-efficace des programmes d'activité physique adaptée dans le traitement des pathologies chroniques.

- En premier lieu, les programmes évalués pour certaines pathologies comme le diabète, l'obésité ou les maladies respiratoires sont le plus souvent à composantes multiples (exercice physique couplé avec des interventions d'éducation thérapeutique, de *counseling* ou des régimes alimentaires), ce qui ne permet pas de mesurer les bénéfices et les coûts seulement imputables à l'activité physique. Par ailleurs, la comparabilité des résultats entre différentes études d'efficacité de programmes d'activité physique en prévention secondaire est très fortement limitée, même au sein d'une seule aire thérapeutique, par quatre principaux facteurs : 1° un manque d'harmonisation méthodologique dans la conduite des analyses médico-économiques des programmes d'activité physique adaptée ;

2. Le seuil de 30 000 £ mentionné ici renvoie au seuil utilisé par le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) au Royaume-Uni pour le remboursement des médicaments par le système de santé national (NHS). En l'absence d'une telle valeur de référence en France, la proportion d'interventions efficaces pourrait être supérieure au regard de la disposition à payer observée pour d'autres thérapeutiques.

2° l'utilisation de mesures de bénéfices en santé spécifiques à une pathologie plutôt que de mesures génériques comme les QALY ; 3° des différences dans les coûts pris en compte pour mesurer le coût total des programmes d'activité physique adaptée ; 4° le calcul des bénéfices et des gains à des horizons temporels différents.

- Deuxièmement, chaque programme évalué possède des spécificités en termes de type d'exercice effectué, de fréquence et intensité de ces exercices et de durée totale du programme d'activité physique.

- Troisièmement, les caractéristiques médicales (sévérité ou stade de la pathologie) et démographiques des patients diffèrent très largement d'une étude à l'autre, alors même que ces caractéristiques ont une influence majeure sur l'efficacité clinique et donc sur le caractère coût-efficace des programmes d'activité physique.

- Enfin, en plus des caractéristiques de l'intervention et des patients, l'adhésion des patients au programme d'activité physique a une incidence cruciale sur ses effets cliniques et économiques. Or, peu d'évaluations économiques des programmes d'activité physique reportent des mesures relatives à l'adhésion des patients et, lorsque cela est fait, les niveaux d'adhésion observés sont extrêmement variables.

Programmer des évaluations économiques par type de pathologie

L'évaluation économique des programmes d'activité physique en prévention tertiaire doit donc être poursuivie pour apporter plus d'informations sur le caractère coût-efficace de ces programmes en tenant compte de ces enjeux méthodologiques. Et elle doit l'être prioritairement dans certaines aires thérapeutiques, où les résultats cliniques sont encourageants, comme les maladies neurologiques et psychiatriques, les cancers, les pathologies respiratoires et le diabète.

Pour chaque type de pathologie chronique, une évaluation économique pourrait être

programmée de manière systématique dès la conception du programme, à l'instar des évaluations en cours au titre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 en France. Cela aurait pour effet d'encourager le développement de programmes d'activité physique standardisés, dont le caractère coût-efficace pourrait alors être établi de manière robuste. L'analyse économique des programmes d'activité physique contribuerait ainsi à faire avancer la question de la prise en charge de ces programmes par la collectivité, qui apparaît un préalable au développement des dispositifs de sport santé.

Enfin, parmi les retours d'expérience les plus pertinents à l'étranger³, on note que la diminution des bénéfices des programmes d'activité physique adaptée est significative dès lors que les patients ne font plus l'objet d'une supervision. Si les responsables de programmes déjà engagés en France au titre de l'article 51 font le même bilan, il conviendra de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre dans cette perte d'efficacité, puis de mettre en place – dès la conception du programme – des mesures permettant d'assurer la pérennité des bénéfices. L'économie comportementale, à l'intersection de l'économie et de la psychologie, permet aujourd'hui de mieux comprendre les choix individuels et pourrait ici être mobilisée pour étudier ces mécanismes de relâche, voire d'abandon, à l'arrêt de la supervision dans le programme d'activité physique adaptée. Une analyse en choix discret (Discrete Choice Experiment, DCE) pourrait ainsi permettre d'identifier les modalités des programmes susceptibles de favoriser un changement à long terme dans la pratique d'activité physique chez les patients. ■

3. Cf. la revue de littérature sur l'expérience internationale en matière de prise en charge de l'activité physique : Comment lever les freins au développement de l'activité physique et sportive? 26/07/2019. <https://www.hospinomics>

Prescrire l'activité physique adaptée

Parcours d'accompagnement sportif pour la santé en Bourgogne-Franche-Comté

Le parcours d'accompagnement sportif pour la santé, dispositif de « sport sur ordonnance », a réuni les acteurs de la santé et du sport de la région pour développer l'activité physique et sportive des malades chroniques.

L'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie. Elle figure aujourd'hui comme une des priorités de nombreux plans nationaux autour de la santé publique. Le dispositif « sport sur ordonnance » est prévu par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et son article L. 1172-1 du Code de la santé publique, qui précise que « *dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient* ». Un décret en date du 30 décembre 2016 (entré en vigueur le 1^{er} mars 2017) vient préciser les contours de ce dispositif en décrivant l'activité physique adaptée. Il détaille les conditions de dispensation de cette activité et précise quels sont les intervenants concernés par la dispensation des activités physiques prescrites.

Une région précoce

Près de dix ans avant la définition légale du « sport sur ordonnance », les acteurs du sport santé de la région Franche-Comté ont créé leur réseau sport santé (RSS BFC). Étendu à la Bourgogne en 2016 après la fusion des régions, son objectif est de promouvoir la santé par l'activité physique auprès des publics éloignés de la pratique.

Porté par le comité régional olympique et sportif, le réseau sport santé garantit un traitement équitable d'une discipline sportive à l'autre et facilite l'adhésion du mouvement sportif. Ce réseau de proximité permet de mettre en place des échanges directs avec les acteurs de la santé et du sport, gage d'efficacité et de

stabilité du développement du sport santé sur la région. Le réseau sport santé est missionné et financé par l'agence régionale de santé, la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et au sport, et le conseil régional.

Un dispositif régional pour la prescription de l'activité physique

Cinq ans plus tôt, le réseau sport santé a mis en place ses premiers créneaux sport santé à visée thérapeutique sur prescription médicale, en concertation avec des médecins généralistes et leurs patients malades chroniques. Le parcours d'accompagnement sportif pour la santé (Pass) est né du fruit d'un travail collaboratif et construit avec ces acteurs de terrain. Il répond au décret d'application de la loi de 2016 relatif à la prescription de l'activité physique.

Ce dispositif de sport sur ordonnance s'adresse à toutes les personnes insuffisamment actives et atteintes de pathologie chronique, reconnues ou non en ALD ou porteuses de facteurs de risques.

Il permet de créer du lien entre des médecins prescripteurs et les structures en capacité d'accueillir un public en prévention secondaire et tertiaire. Le Pass a pour objectifs de :

- développer la prescription de l'activité physique et sportive adaptée (APA) par les professionnels de santé ;
- développer une offre sport santé diversifiée, de proximité et de qualité, pour les personnes sédentaires et atteintes de pathologie chronique ou en perte d'autonomie ;
- offrir toutes les chances aux bénéficiaires du dispositif de tirer le plus de bénéfices de l'APA : limiter l'impact et la progression de la pathologie, créer du lien social, prévenir

Marie-Lise Thiollet

Chef de projet du réseau sport santé Bourgogne-Franche-Comté



Le sport : nouvelle thérapeutique des maladies chroniques du XXI^e siècle ?

l'apparition d'autres pathologies et limiter la perte d'autonomie.

L'engagement du réseau sport santé et de son parcours d'accompagnement sportif pour la santé est de permettre aux patients de :

- réduire leur sédentarité (diminuer le temps passé assis) ;
- pratiquer davantage d'activités physiques quotidiennes ;
- reprendre une activité physique et sportive adaptée de loisir et structurée.

Le rôle du médecin : du conseil minimal à la prescription d'activité physique

L'objectif pour le médecin est de ramener son patient à la pratique régulière d'activité physique au plus près des recommandations nationales. Le réseau sport santé sécurise le médecin dans sa prescription et garantit une démarche sécurité/qualité, le patient est pris en charge par un professionnel adapté à ses limitations fonctionnelles.

Le réseau est une véritable plus-value pour les médecins, il leur apporte des outils, des guides et une formation en ligne pour accompagner un patient dans sa future vie active.

- Pour cela, le médecin peut délivrer un conseil minimal à son patient en étudiant avec lui ses motivations et en identifiant ses besoins et ses attentes. Il est également important d'exposer au patient les bénéfices d'une pratique régulière sur sa pathologie et les problèmes associés.

- Dans un second temps, il pourra personnaliser ce conseil en rapprochant les objectifs du patient aux offres de proximité grâce à l'annuaire des offres sport santé de qualité mis à disposition par le réseau sport santé sur la plateforme EsPass.

- Ensuite, l'étape de la prescription. Le professionnel va alors évaluer les risques médicaux du patient (examen clinique), ses limitations fonctionnelles (grâce au tableau des phénotypes fonctionnels), les contre-indications partielles et strictes, et ses restrictions. Le réseau sport santé met à disposition un certificat médical pré-rempli pour guider la consultation de prescription. Le médecin ne sort pas de son exercice habituel.

Le réseau sport santé : une passerelle entre le cabinet et la structure sportive

Les patients disposant d'une prescription d'activité physique adaptée sont invités à contacter le réseau sport santé par téléphone. Cette première démarche permet une centralisation régionale des appels garantissant une équité de prise en charge, et montre une

première étape dans la motivation du patient à reprendre une vie active.

Un entretien motivationnel sera réalisé par téléphone : une enseignante d'activité physique adaptée du réseau, formée en éducation thérapeutique, va s'entretenir avec chaque patient. Dans notre mission, ce style de conversation, avec le patient, vise à l'accompagner dans sa reprise d'activité physique adaptée en l'aidant à explorer ses valeurs et ses attitudes vis-à-vis de l'activité physique. Cela favorise l'émergence d'une solution concrète pour reprendre un mode de vie actif. Ensuite des créneaux adaptés sont proposés au patient en fonction de ses limitations fonctionnelles, de ses goûts, de ses disponibilités et de son lieu de vie.

Une séance d'essai gratuite est programmée dans une structure sportive conventionnée avec le réseau sport santé, garantissant ainsi le respect d'une activité régulière, adaptée, sécurisée et progressive (encadrement formé aux pathologies, nombre de personnes limité, couverture assurance individuelle, évaluation et suivi de la condition physique...).

Les structures du parcours d'accompagnement sportif pour la santé : un encadrement et une activité de qualité

Le réseau sport santé conventionne chaque année, avec des associations sportives, des collectivités ou des cabinets de kinésithérapie qui permettent d'ouvrir des créneaux du parcours d'accompagnement sportif pour la santé. Les professionnels œuvrant dans ces structures disposent de compétences différentes. Les éducateurs sportifs pourront prendre en charge des patients ne présentant aucune ou de faibles limitations fonctionnelles, les enseignants d'activité physique adaptée seront prédisposés pour les patients ayant des limitations modérées, et les masseurs

kinésithérapeutes seront privilégiés pour des limitations sévères.

Le patient orienté par le réseau sport santé sera pris en charge dans un groupe de cinq à dix personnes présentant les mêmes limitations fonctionnelles mais pas obligatoirement la même pathologie. L'encadrant est chargé d'évaluer la condition physique du patient grâce à une série de tests, au minimum tous les trois mois (la figure 1 résume les rôles des acteurs du parcours).

L'activité physique adaptée dans un groupe de parcours d'accompagnement sportif pour la santé doit être avant tout un loisir et permettre à chaque personne d'en retirer un bénéfice émotionnel et social. Cela favorisera son engagement et son assiduité, ainsi qu'un gain sur le plan de sa santé physique.

EsPass : une plateforme collaborative des acteurs de la santé et du sport¹

Le réseau sport santé a créé une plateforme d'information, de formation et d'accompagnement des professionnels impliqués dans le parcours d'accompagnement sportif pour la santé et dans les autres dispositifs d'accompagnement.

Construite avec les représentants des professionnels concernés et les structures ressources existantes, elle permet de développer une culture commune sport santé régionale, de promouvoir les bonnes pratiques professionnelles et interprofessionnelles, et d'exposer les offres régionales sport santé de qualité adaptées à chaque public présentant ou non des limitations fonctionnelles. Les médecins retrouvent également sur EsPass une formation en ligne pour les accompagner dans leur prescription d'activité physique adaptée.

1. <http://espass-bfc.fr>

figure 1



Grâce à ce dispositif, 1 702 personnes ont repris une activité physique adaptée en 2020, avec une moyenne d'âge de 63 ans et dont 82 % sont des femmes. Nous comptons également plus de 700 médecins prescripteurs qui nous font confiance et orientent vers nous leurs patients atteints de maladie chronique. Cette structuration régionale permet un développement équitable du sport sur ordonnance sur l'ensemble des territoires, notamment dans les zones rurales et prioritaires. Malgré quelques années d'avance en Franche-Comté, nous comptons aujourd'hui une offre bien répartie sur les deux anciennes régions. En revanche, la communication et l'implication des professionnels de santé restent encore à améliorer dans les départements bourguignons.

Les tests sur la condition physique démontrent une amélioration de l'endurance des bénéficiaires (augmentation du périmètre de marche), de leur force musculaire, de leur équilibre et de leur souplesse. Nous évaluons également la qualité de vie des participants après une année de pratique grâce au questionnaire SF36, qui porte sur la santé telle que les patients la ressentent à l'instant t par rapport à l'année précédente. Les résultats montrent une meilleure estime de leur état de santé physique comme émotionnel, et des efforts quotidiens plus importants.

Le parcours d'accompagnement sportif pour la santé permet également aux participants de bénéficier d'une aide financière dégressive sur quatre ans (50 % ou 100 € de la cotisation annuelle la 1^{re} année, 30 % la 2^e, 10 % les 3^e et 4^e années), avec un coût moyen de 47 € par patient et par an. Ce fonctionnement nous permet aujourd'hui une pérennité du dispositif en dégageant chaque année un budget pour de nouveaux bénéficiaires. Il permet également au patient d'intégrer progressivement cette dépense à son budget. Une participation financière de la personne est obligatoire, la gratuité n'est pas appliquée dans le parcours d'accompagnement sportif pour la santé. Cela permet de renforcer l'implication et l'assiduité des personnes. Une attention particulière est apportée aux personnes en situation de précarité (selon le score Epices), qui peuvent bénéficier d'une prise en charge de 70 % ou d'un coût maximum de 30 € par an.

Ce fonctionnement porte ses fruits et permet d'une part d'améliorer la qualité de vie des personnes malades par la pratique régulière d'une activité physique adaptée, et d'autre part d'intégrer les activités physiques quotidiennes et de loisir au projet de vie des patients, en les rendant autonomes dans leur pratique. ■

Bibliographie générale

- Amado I. *Activité physique et autres pathologies mentales*. Rapport d'expertise collective de l'Inserm, 2019.
- Anses. *Actualisation des repères du PNNS. Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité*. <https://www.anses.fr/fr/content/actualisation-des-rep%C3%A8res-du-pnns-r%C3%A9visions-des-rep%C3%A8res-relatifs-%C3%A0-l%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-%C3%A0>
- Batista M. L. Jr, Oliván M., Alcántara P. S., et al. « Adipose tissue-derived factors as potential biomarkers in cachectic cancer patients ». *Cytokine*, 2013, 61, 532-9.
- Biswas A., Oh P. I., Faulkner G. E., Bajaj R. R., et al. « Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: A systematic review and meta-analysis ». *Ann Intern Med*, 2015, 162 (2), 123-32.
- Brawner C. A., Ehrman J. K., Bole S., Kerrigan D. J., et al. « Inverse relationship of maximal exercise capacity to hospitalization secondary to coronavirus disease 2019 ». *Mayo Clin Proc*, 2021, 96 (1), 32-39.
- Cai H., Li G., Hua S., Liu Y., Chen L. « Effect of exercise on cognitive function in chronic disease patients: A meta-analysis and systematic review of randomized controlled trials ». *Clin Interv Aging*, 2017, 12, 773-83.
- Celis-Morales C. A., Welsh P., Lyall D. M., Steell L., et al. « Associations of grip strength with cardiovascular, respiratory, and cancer outcomes and all-cause mortality: Prospective cohort study of half a million UK Biobank participants ». *BMJ*, 8 mai 2018, 361, k1651. DOI : 10.1136/bmj.k1651.
- Chapman S. B., Aslan S., Spence J. S., Defina L. F., Keebler M. W., Didehban N., et al. « Shorter term aerobic exercise improves brain, cognition, and cardiovascular fitness in aging ». *Front Aging Neurosci*, 2013, 5, 75.
- Croutte P., Müller J. *Baromètre national des pratiques sportives 2018*. Crédoc, 2019.
- Du Z., Li Y., Li J., Zhou C., Li F., Yang X. « Physical activity can improve cognition in patients with Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials ». *Clin Interv Aging*, 2018, 13, 1593-603.
- Duclos M. « Sédentaire ou inactif, en quête de solutions pour prévenir le surpoids ». *Pratiques en Nutrition*, 2020, 62 (avril-juin), 17-20.
- Dupré C., et al. « Physical activity types and risk of dementia in community-dwelling older people: The Three-City cohort ». *BMC geriatrics*, 2020, art. 20.
- Ekelund U., Tarp J., Steene-Johannessen J., et al. « Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: Systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*, 2019, 366, l4570.
- Fermoselle C., Rabinovich R., Ausin P., et al. « Does oxidative stress modulate limb muscle atrophy in severe COPD patients? ». *Eur Respir J*, 2012, 40, 851-62.
- Fondation FDJ. *Sport et handicap*. Plateforme Kantar, 2015. <https://www.tns-sofres.com/publications/sport-et-handicap>
- Furman D., Campisi J., Verdin E., Carrera-Bastos P., et al. « Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span ». *Nat Med*, 2019, 25, 1822-32.
- Gallot Y. S., Durieux A.-C., Castells J., et al. « Myostatin gene inactivation prevents skeletal muscle wasting in cancer ». *Cancer Res*, 2014, 74, 7344-56.
- Gielen S., Sandri M., Kozarez I., et al. « Exercise training attenuates MuRF-1 expression in the skeletal muscle of patients with chronic heart failure independent of age: The randomized Leipzig exercise intervention in chronic heart failure and aging catabolism study ». *Circulation*, 2012, 125, 2716-27.