

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 ;

Marie-Lise Thiollet
Chef de projet du réseau sport santé
Bourgogne-Franche-Comté

- 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 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 son 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 prérempli 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, de collectivités ou des cabinets, des kinésithérapeutes 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. (Voir la figure 1, qui résume les rôles des acteurs du parcours d'accompagnement sportif pour la santé.)

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.

Figure 1. Les acteurs du parcours d'accompagnement sportif pour la santé

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 adaptée 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.

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

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

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

- A01. Inserm. *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*. Montrouge : EDP Sciences, « Expertise collective », 2019, 824 p. <http://hdl.handle.net/10608/9690>
- A02. 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.
- A03. Peters R., Ee N., Peters J., Beckett N., Booth A., Rockwood K., Anstey K. J. « Common risk factors for major noncommunicable disease, a systematic overview of reviews and commentary: The implied potential for targeted risk reduction ». *Ther Adv Chronic Dis*, 2019, 10, 1-14.
- A04. Ross R., Blair S. N., Arena R., Church T. S., Després J.-P., Franklin B. A., Haskell W.L., et al. « Importance of assessing cardiorespiratory fitness in clinical practice: A case for fitness as a clinical vital sign: A scientific statement from the American Heart Association ». *Circulation*, 2016, 134, e653-e699.
- B01. Tremblay M. S., Aubert S., Barnes J. D., et al. « Sedentary Behavior Research Network (SBRN): Terminology Consensus Project process and outcome ». *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2017, 14(1), 75.
- B02. 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.
- B03. Duclos M. « Sédentaire ou inactif, en quête de solutions pour prévenir le surpoids ». *Pratiques en Nutrition*, 2020, 62 (avril-juin), 17-20.
- B04. 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.
- B05. Matthews C. E., Moore S. C., Sampson J., et al. « Mortality benefits for replacing sitting time with different physical activities ». *Med Sci Sports Exerc*, 2015, 47(9), 1833-40.
- C01. Schmitt T. L., Martignoni M. E., Bachmann J., et al. « Activity of the Akt-dependent anabolic and catabolic pathways in muscle and liver samples in cancer-related cachexia ». *J Mol Med*, 2007, 85, 647-54.
- C02. 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.
- C03. Puig-Vilanova E., Rodriguez D. A., Lloreta J., et al. « Oxidative stress, redox signaling pathways, and autophagy in cachectic muscles of male patients with advanced COPD and lung cancer ». *Free Radic Biol Med*, 2015, 79, 91-108.
- C04. 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.
- C05. Batista M. L. Jr, Olivian M., Alcantara P. S., et al. « Adipose tissue-derived factors as potential biomarkers in cachectic cancer patients ». *Cytokine*, 2013, 61, 532-9.
- C06. 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.
- C07. Pedersen B. K., Saltin B. « Exercise as medicine: Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases ». *Scand J Med Sci Sports*, 2015, 25(3), 1-72.
- C08. Laurens C., Bergouignan A., Moro C. « Exercise-released myokines in the control of energy metabolism. *Front Physiol*, 2020, 11, 91.
- C09. Vinel C., Lukjanenko L., Batut A., Deleruyelle S., Pradère J.-P., Le Gonicéc S., et al. « The exerkine apelin reverses age-associated sarcopenia ». *Nat Med*, 2018, 24(9), 1360-71.
- C10. Hunsberger J. G., Newton S. S., Bennett A. H., Duman C. H., Russell D. S., Salton S. R., et al. « Antidepressant actions of the exercise-regulated gene VGF ». *Nat Med*, 2007, 13(12), 1476-82.
- C11. Laurens C., Parmar A., Murphy E., Carper D., Lair B., Maes P., et al. « Growth and differentiation factor 15 is secreted by skeletal muscle during