



LES DOSSIERS DE L'IRDS

N° 45 - JANVIER 2022

LA SANTÉ PAR LE SPORT, OÙ EN EST-ON EN ÎLE-DE-FRANCE ?

Alors que l'obésité progresse, notamment chez les jeunes, que les modes de vie de plus en plus sédentaires, renforcés par les confinements et le télétravail, impactent la santé des Franciliens, que la population francilienne vieillit, de nombreuses études ont montré les bénéfices, à tous les âges de la vie, d'une activité physique et sportive adaptée aussi bien en prévention qu'en traitement des maladies chroniques. Entre déclinaison des dispositifs nationaux et initiatives locales, le sport-santé se met en place progressivement dans les régions. Ce dossier fait le point sur la situation en Île-de-France.

En France, 40 % des adultes [1] ont un niveau de sédentarité¹ élevé, défini par le fait d'être allongé ou assis plus de sept heures par jour. Or selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la sédentarité est le quatrième facteur de risque de mortalité. Un adulte sur cinq et quatre adolescents sur cinq ont une activité physique insuffisante² dans le monde. En Europe, l'inactivité physique serait responsable à elle seule de 10 % des décès. Une étude a également mis en évidence qu'en quarante ans les enfants avaient perdu un quart de leur capacité cardiovasculaire faute de ne pas bouger assez [2]. Pour agir sur l'état de santé de la population, il faut à la fois combattre la sédentarité et promouvoir l'activité physique. Avec l'accélération du vieillissement de la population en France comme en Île-de-France, nous aurons un demi-million de seniors en plus

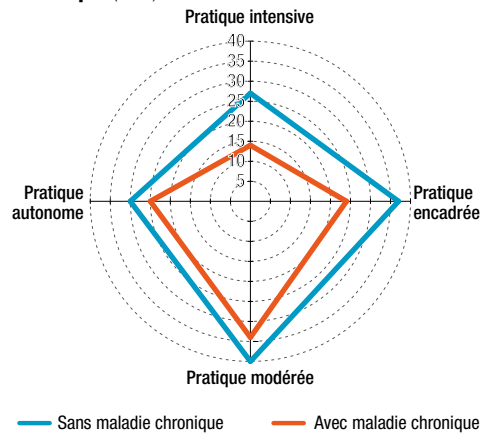
dans la région³ d'ici à 2035. L'enjeu est d'accompagner ces personnes vers une pratique de santé et de bien-être qui leur permette de maintenir leur autonomie le plus longtemps possible.

Certaines populations plus éloignées que d'autres de l'activité physique et sportive constituent de fait une cible majeure : les personnes âgées, les peu diplômés notamment chez les femmes, les personnes qui présentent un niveau de santé dégradé, celles qui résident dans des territoires qui concentrent des facteurs de pauvreté... [3] [4]. Les habitants des quartiers prioritaires par exemple cumulent une moindre activité sportive et des indicateurs de santé plus dégradés qu'ailleurs [5].

En outre, en pleine pandémie de Covid-19, une baisse inédite de l'activité sportive des adultes [6] en club ou en dehors ainsi qu'une

1. Situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée (être assis devant un écran, lire, écrire, se déplacer en voiture...).
2. Niveau ne permettant pas d'atteindre le seuil recommandé de 30 minutes d'AP intensité modérée au moins 5 fois par semaine ou de 25 à 30 minutes d'AP intensité élevée au moins 3 fois par semaine pour les adultes.
3. Part des 60 ans et plus en Île-de-France : 19 % en 2015 ; 24 % en 2035 (Insee, L'Institut Paris Region, Driaea).

Taux de pratique sportive hebdomadaire des personnes atteintes ou non d'une maladie chronique (en %)



© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : IRDS, EPSF 2017



Lumina/Stocksy / Alamy, Saeek, Photo

Définitions et méthodologie

Dans ce dossier, le terme « **sport-santé** » désigne la pratique d'une activité physique ou sportive en prévention primaire. Elle concerne toutes personnes qui souhaitent, par l'activité physique, rester en bonne santé. L'expression « **sport sur ordonnance** » est réservée aux patients qui ont reçu une prescription de la part d'un médecin libéral ou hospitalier pour des séances d'activité physique adaptée. Les chiffres présentés dans ce dossier concernent les projets sport-santé et les projets sport sur ordonnance ayant fait la démarche de s'inscrire sur prescriforme.fr et ayant reçu la labellisation. En parallèle de ces données quantitatives, une quinzaine d'entretiens qualitatifs ont été menés auprès d'acteurs du sport-santé et du sport sur ordonnance en Île-de-France.

augmentation de la sédentarité [7] ont été enregistrées. Chez les enfants, la pratique sportive, essentiellement encadrée, a baissé lors du confinement en raison de la fermeture des clubs, engendrant une dégradation de leur état de santé [8]. À ce jour, le niveau d'activité sportive en club pour certaines disciplines n'est pas revenu au niveau d'avant la crise sanitaire.

L'activité physique et sportive (APS), pratiquée de manière régulière et tout au long de la vie, constitue un déterminant de santé majeur et contribue au bien-être des populations. De nombreuses études [9] rapportent que bouger réduit les risques de survenue de la plupart des maladies chroniques. Ces dernières sont des maladies de longue durée (plus de 6 mois), évolutives, dont on ne guérit généralement pas. Elles sont très variées (au moins 200 pathologies). Les plus fréquentes sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les affections respiratoires. Selon l'OMS, les maladies chroniques sont la première cause de mortalité dans le monde (63 % des décès, 86 % en Europe).

En France, le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique ne cesse de progresser en lien avec le vieillissement de la population et l'augmentation de la sédentarité. La prise en charge par l'Assurance maladie des pathologies et des traitements chroniques représentait environ 86 milliards d'euros [10] en 2018. Dans ce contexte, avoir une activité physique même modérément améliore la santé physique et mentale et permet de réaliser des économies sur les dépenses de santé.

SPORT-SANTÉ : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le ministère des Sports définit le sport-santé comme la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribue au bien-être et à la santé des habitants conformément à la définition de la santé physique, psychologique et sociale selon l'OMS. Les conditions de pratique du sport-santé sont aptes à maintenir ou améliorer l'état de santé en prévention primaire, secondaire ou tertiaire.

La **prévention primaire** se situe en amont de la maladie. Elle désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition de nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque. La **prévention secondaire** a pour but de déceler, à un stade précoce, des maladies qui n'ont pas pu être évitées par la prévention primaire. L'OMS considère aussi la prévention secondaire comme un ensemble de mesures destinées à interrompre un processus morbide en cours pour prévenir de futures complications et séquelles, limiter les

incapacités et éviter le décès. La **prévention tertiaire** désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour éviter la survenue de complications et les risques de rechute.

Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée (APA) à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016. C'est ce que l'on appelle le sport sur ordonnance (SSO). Il se place avant tout dans un contexte de prévention secondaire et tertiaire et cherche à éviter l'aggravation ou la récurrence des maladies. L'APA est une pratique basée sur les aptitudes et les motivations de personnes ayant des besoins spécifiques et dont la maladie les empêche de participer à des activités dans des conditions ordinaires.

La liste des ALD concerne trente maladies, soit environ 2,5 millions de Franciliens. Une affection longue durée est une maladie chronique qui comporte un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse : elle est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie. Si toutes les ALD sont des pathologies chroniques, toutes les pathologies chroniques ne sont pas des ALD. Par exemple, l'obésité et l'hypertension artérielle sévère ne figurent pas sur la liste des ALD. La proposition de loi visant à démocratiser le sport en France prévoit d'élargir la prescription du sport sur ordonnance à l'hypertension, l'obésité mais aussi la maladie mentale. En Île-de-France, l'obésité est déjà prise en compte dans le cadre du sport sur ordonnance. Cette maladie progresse dans la région, notamment chez les jeunes [11] et peut entraîner de nombreux troubles de santé (diabète de type 2, hypertension artérielle, cancers...).

DIX ANS DE MONTÉE EN PUISSANCE DU SPORT-SANTÉ ET DU SPORT SUR ORDONNANCE

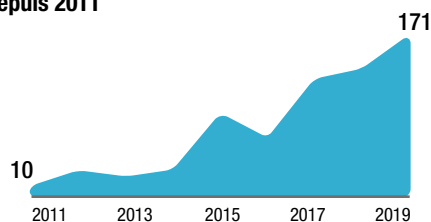
En 2020, 69 % des Franciliens de 18-75 ans ont dit pratiquer une activité sportive régulière à des fins de santé et de bien-être⁴. Cet objectif n'est pas nouveau, et des associations sportives depuis de nombreuses années proposent des activités en ce sens. Mais l'offre s'est surtout développée au cours de la dernière décennie. Les associations sportives qui œuvrent depuis le départ sur le maintien de la forme ont évolué vers une offre de plus en plus pointue (Fédération française sports pour tous, EPGV⁵, Fédération française de la retraite sportive, Fédération française du sport adapté...). Celles dont l'offre était historiquement tournée vers la compétition (fédérations olympiques) ont également diversifié leurs activités

avec un double objectif : répondre aux nouvelles attentes du public (santé, bien-être, loisir) et pérenniser leur modèle économique. Enfin, certaines collectivités territoriales proches des réseaux liés aux acteurs de santé s'inscrivent progressivement dans une démarche sport-santé ou sport sur ordonnance.

Au cours des dix dernières années, différentes mesures ont été prises, favorables au développement du sport-santé et du sport sur ordonnance. Elles permettent de labelliser les initiatives locales déjà existantes et aident au développement de nouveaux projets facilités par plusieurs dispositifs législatifs. L'activité physique a été reconnue officiellement comme thérapeutique non médicamenteuse efficace par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2011 et de nombreuses études ont montré ses effets bénéfiques (Expertises collectives Inserm⁶, 2008 et 2019). À partir de 2012, une politique sport-santé bien-être se met en place (plan national sport-santé bien-être, loi de modernisation du système de santé de 2016, Stratégie nationale sport-santé 2019-2024). Des normes et règlements du sport sur ordonnance sont précisés avec l'instruction de mars 2017 qui fixe les conditions de dispensation de l'APA, le guide pratique pour les médecins - HAS 2019, le *Médocosport-santé* du Comité national olympique et sportif français (CNOSF), les arrêtés détaillant la liste des certifications fédérales 2018, 2019, 2020 et des certificats de qualification professionnelle (CQP) 2019, autorisés à encadrer l'APA. En Île-de-France, un réseau sport-santé est créé dans le cadre du plan régional sport-santé bien-être 2017-2020, élaboré par l'agence régionale de santé (ARS) et la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES, ex-DRJSCS) afin d'aider les médecins dans leur prescription, de développer et d'améliorer l'offre d'APA et de sport bien-être sur le territoire (dispositif Prescri'Forme). Enfin sur l'ensemble du territoire, des maisons sport-santé (MSS) sont en cours de

DEPUIS 2017,
LE MÉDECIN
PEUT PRESCRIRE
À DES PATIENTS
ATTEINTS
D'UNE AFFECTION
LONGUE DURÉE,
UNE ACTIVITÉ
PHYSIQUE ADAPTÉE
À LA PATHOLOGIE,
AUX CAPACITÉS
PHYSIQUES
ET AU RISQUE
MÉDICAL
DU PATIENT.

Nombre de dispositifs sport-santé et sport sur ordonnance créés chaque année en Île-de-France depuis 2011



© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : Prescri'Forme, DRAJES/ARS 2020



- Source : EPSF 2019-2020, IRDS.
- Éducation physique et de gymnastique volontaire.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale.

déploiement dans le cadre de la Stratégie nationale sport-santé 2019-2024. Elles ont pour objectif d'accueillir et d'orienter toutes les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quels que soient leur âge, leur état de santé ou de fragilité et d'animer le réseau des acteurs du sport-santé et du sport sur ordonnance.

En 2020, dans ce contexte de montée en puissance du sport-santé et du sport sur ordonnance, 17 % des Franciliens de 15 ans et plus ont déclaré avoir bénéficié d'une prescription médicale pour pratiquer une activité physique ou sportive (16 % au niveau national) [12].

PLAN NATIONAL ET DÉCLINAISONS RÉGIONALES

En 2012, les ministères de la Santé et des Sports ont pris l'initiative de porter une politique sport-santé bien-être avec la publication d'une instruction conjointe visant à promouvoir les APS comme facteur de santé publique. Cette instruction marque l'instauration d'un plan national sport-santé bien-être, qui a ensuite été décliné au niveau de chaque région. Les plans régionaux sont pilotés conjointement par les DRAJES et les ARS. Ils se sont développés plus ou moins rapidement selon les régions. Des plateformes numériques ont été lancées pour recenser les clubs sport-santé et sport sur ordonnance et permettre aux médecins et aux pratiquants de trouver une offre de proximité. Dans certaines régions, ces plateformes permettent également de numériser le suivi entre les médecins, les patients et les éducateurs sportifs. Si les régions ont attribué des appellations différentes à leurs réseaux, leurs structures et leurs outils, toutes encouragent la prescription d'activité physique comme thérapie non médicamenteuse. En Île-de-France, depuis 2017, ce dispositif s'appelle Prescri'Forme [13].

PRESCRI'FORME: LE RÉSEAU FRANCILIEN DU SPORT-SANTÉ ET DU SPORT SUR ORDONNANCE

Ce dispositif a pour objectif de construire un réseau structuré facilitant la prescription de l'activité physique, de proposer une pratique sécurisée et de qualité (processus de certification, création et dispensation de formations), équitablement réparti sur le territoire, de créer des outils de partage d'informations entre patients, éducateurs et médecins. Le site Internet⁷ recense à la fois des structures entrant dans le cadre du sport sur ordonnance (350 actions sport sur ordonnance, 400 programmes passerelles⁸, 16 centres Prescri'Forme) et des structures ciblant un

Les dispositifs régionaux sport-santé / sport sur ordonnance



© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : IRDS 2021



EN 2020, 17 %
DES FRANCILIENS
DE 15 ANS ET PLUS
ONT DÉCLARÉ
AVOIR BÉNÉFICIÉ
D'UNE PRESCRIPTION
MÉDICALE
POUR PRATIQUER
UNE ACTIVITÉ
PHYSIQUE ADAPTÉE.

public plus large qui souhaite, par l'activité physique, rester en bonne santé (850 actions sport-santé). Une partie des données exploitées dans ce dossier sont issues de cette base de données. Il faut noter que d'autres structures peuvent proposer des activités sport sur ordonnance ou sport-santé sans être présentes sur prescriforme.fr, si elles n'ont pas fait la démarche d'y être référencées. Les raisons peuvent être multiples : méconnaissance de la plateforme, manque d'intérêt pour le référencement, démarches administratives jugées trop lourdes...

Outre sa mission de recensement et de géolocalisation, le site Internet se veut depuis 2021 une plateforme collaborative entre les professionnels de santé, les éducateurs sportifs et les patients. Il est possible d'y créer un dossier médical, de réaliser toutes les démarches en ligne en lien avec ce dossier et d'avoir un suivi dans le temps en respectant les droits de chacun. Pour cela, la DRAJES a signé une convention de partenariat avec Monbilansportsanté (MBSS) qui est une marque déposée par l'entreprise SereniTeam, créée en 2002, et dont l'objet est de préserver les intérêts et la santé des sportifs. Ce partenariat a pour but d'inciter les acteurs franciliens du sport-santé à s'enregistrer et à créer leur espace sur MBSS. Mais bien que cet outil ait été conçu par des médecins, pour des médecins, il reste encore à convaincre ces derniers d'adhérer au projet et de s'approprier des processus qui sortent de leur cadre d'exercice habituel. En Île-de-France, à ce jour, environ 380 médecins ont leur espace sur MBSS (soit environ 1 % des médecins de la région). Il existe d'autres applications (goove, mooven...) qui ne proposent pas les mêmes

7. <https://www.prescriforme.fr/>

8. Programme de (re)mise à l'activité physique adaptée, limité dans le temps, dont l'objectif est d'améliorer le niveau de condition physique et d'autonomiser la personne.

fonctionnalités que MBSS (pas de dossier médical du patient, ni de possibilité de prescription), mais certains acteurs les jugent plus adaptées aux activités des éducateurs sportifs (gestion planning d'activités, évaluation du patient...). Ces solutions peuvent être complémentaires.

QUI EST AUTORISÉ À ENCADRER LE SPORT-SANTÉ ET LE SPORT SUR ORDONNANCE ?

Les conditions d'encadrement de la pratique ne sont pas les mêmes selon qu'il s'agit d'une personne souhaitant, par l'activité physique, rester en bonne santé (prévention primaire) ou d'une personne ayant reçu une prescription d'activité physique adaptée à sa pathologie (sport sur ordonnance, prévention secondaire ou tertiaire).

Dans le premier cas, les structures n'ont pas de contrainte particulière, l'encadrement est assuré par des bénévoles ou des professionnels diplômés. Mais, bien que ce ne soit pas obligatoire, la plupart d'entre elles ont au moins un encadrant qui a suivi une formation spécifique (83 % des actions recensées sur prescriforme.fr⁹). À titre d'exemple, des fédérations sportives mettent en place des formations sport-santé qui permettent à leurs encadrants de se familiariser à la thématique et de mettre en œuvre le programme sport-santé fédéral.

Dans le second cas (sport sur ordonnance), il existe différents types d'intervenants pouvant dispenser les activités physiques adaptées prescrites par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection longue durée (décret du 30 décembre 2016). Dans le champ de la santé, les masseurs/kinésithérapeutes,

les ergothérapeutes et les psychomotriciens, interviennent essentiellement pour des patients atteints de limitations sévères. Dans le champ du sport, les intervenants autorisés sont les suivants :

- les titulaires d'une licence ou d'un master en Sciences et techniques des activités physiques et sportives (Staps) mention APA et Santé ;
- les titulaires d'un diplôme d'État du ministère des Sports (BEES, BPJEPS, DEJEPS, DESJEPS...) ¹⁰ ;
- les titulaires d'une certification fédérale dont la liste est précisée dans les arrêtés du 8 novembre 2018 ¹¹, du 29 juillet 2019 ¹² et du 23 décembre 2020 ¹³ ;
- les titulaires d'un certificat de qualification professionnelle (CQP, TFP) dont la liste est précisée dans l'arrêté du 19 juillet 2019 ¹⁴.

En fonction des diplômes et des certifications obtenus, le champ d'intervention varie avec le degré de limitations fonctionnelles du patient qui est déterminé par le médecin prescripteur ou par un bilan réalisé à la demande de celui-ci dans un centre de référence ressource, une maison sport-santé ou par un médecin du sport (4 degrés : aucune limitation, limitation minimale, modérée ou sévère). Les champs d'intervention sont précisés dans l'instruction de mars 2017 ¹⁵.

Les titulaires d'un diplôme STAPS APAS peuvent encadrer tous les publics. Cette formation qui existe depuis les années quatre-vingt connaît un regain d'attractivité ces derniers temps. À l'échelle nationale, 3 000 enseignants en APAS sont formés chaque année au niveau licence et 1 000 diplômés poursuivent en master.



L'aquagym est une activité bénéfique pour la santé : elle augmente le tonus musculaire et respiratoire tout en minimisant les risques de blessure.

9. Ce chiffre est probablement plus élevé, car de nouvelles formations ont été lancées depuis l'inscription des structures dans le dispositif.
10. Voir liste acronymes en fin de dossier.
11. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037658253>
12. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038900461>
13. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043190615>
14. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038800063>
15. <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/42071>

Domaines d'intervention préférentiels des différents métiers selon le niveau de limitation fonctionnelle du patient

	Aucune limitation	Limitations minimales	Limitations modérées	Limitations sévères
Masseur-Kinésithérapeute	+/-	+	++	+++
Ergothérapeute et psychomotricien (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignant en APA	+/-	++	+++	++
Éducateur sportif	+++	+++	+	Non Concerné
Titulaire d'un TFP ou d'un CQP inscrit sur arrêté ministériel	+++	++	+(1)	Non Concerné
Titulaire d'un diplôme fédéral inscrit sur arrêté ministériel	+++	++	+(1)	Non concerné

(1) Concerné à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire

© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : Instruction interministérielle du 03 mars 2017



Les titulaires d'un diplôme de la jeunesse et des sports peuvent encadrer les patients à condition qu'ils ne soient pas atteints de limitations sévères. Toutefois, une formation complémentaire pour une montée en compétences est fortement recommandée (CQP, certifications fédérales, formations dispensées par les CDOS¹⁶, les CROS¹⁷, par des organismes de formation publics ou privés...). Les médecins de la DRAJES Île-de-France ont créé une formation généraliste sport-santé Prescri'Forme pour actualiser les connaissances des éducateurs sportifs. Un partenariat a été mis en place avec le mouvement sportif afin que les comités départementaux et le comité régional olympique et sportif Île-de-France puissent dispenser cette formation ouverte en priorité aux éducateurs sportifs (500 personnes formées chaque année).

Les titulaires d'un CQP ou d'une certification fédérale ne peuvent intervenir qu'après de personnes sans limitations fonctionnelles ou avec des limitations minimales¹⁸. Ils peuvent encadrer des patients présentant des limitations fonctionnelles modérées à condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire. Ce décret a encouragé un certain nombre de fédérations à ajouter une option sport-santé à leurs diplômes fédéraux et leurs CQP. Il arrive que des petites fédérations intègrent une telle option, bien qu'elles n'aient pas les capacités de proposer des formations en interne : elles sont alors soutenues par d'autres structures (CROS Île-de-France, CNOSF...). Il existe 28 CQP qui autorisent leurs titulaires à dispenser une activité physique adaptée prescrite par le médecin. Sur les 110 fédérations sportives agréées par le

ministère des Sports, trente-quatre proposent une certification fédérale permettant de dispenser une activité physique adaptée : 17 fédérations olympiques, 9 fédérations non olympiques, 7 fédérations multisports et affinitaires et 1 fédération universitaire. D'autres certifications fédérales pourraient être agréées à l'avenir et faire l'objet d'un nouvel arrêté ministériel. Le CNOSF joue ici un rôle majeur. Il élabore le cahier des charges des certifications, et sa commission médicale accompagne les fédérations et valide les formations.

Il est difficile d'appréhender toutes les formations complémentaires aux diplômes reconnus dans le cadre du sport sur ordonnance tant ces dernières se sont multipliées et diversifiées. Le plus souvent, elles s'adressent à des éducateurs sportifs et ont pour vocation la montée en compétences dans le cadre de la prise en charge de patients atteints d'ALD. Certaines formations sont généralistes, d'autres sont spécifiques à une pathologie ou une discipline. Elles peuvent relever de diplômes universitaires accessibles en formation initiale ou continue (formation sport et cancer, activité physique nutrition et santé...), de formations dispensées par le mouvement sportif (CDOS/CROS) ou par le ministère des Sports (formation professionnelle continue pour les éducateurs sportifs). De nombreux organismes privés ou publics se sont également emparés du sujet (Efformip, APA de géant, IRBMS¹⁹, Savoïr Sport Santé, Physicare...). Pour les personnes qui souhaitent se former, cette profusion d'offres peut être une source de confusion au moment du choix. Plusieurs critères entrent alors en ligne de compte : la proximité du lieu de formation, les objectifs visés, la formation initiale reçue... Ces formations pouvant être complémentaires entre elles, il n'est pas rare de voir des encadrants cumuler plusieurs formations dans le but d'acquérir des compétences sur plusieurs pathologies et/ou plusieurs disciplines.

LES DISPOSITIFS ET LEUR ARTICULATION

Les dispositifs du sport-santé et du sport sur ordonnance sont foisonnants (action sport-santé, action sport sur ordonnance, atelier passerelle, centre Prescri'Forme, maison sport-santé) et leur articulation assez peu lisible.

Les personnes qui souhaitent, par l'activité physique, rester en bonne santé peuvent s'adresser, munies d'un certificat médical de non-contre-indication délivré par leur médecin, à des structures qui proposent une offre de sport-santé (action sport-santé). Dans 90 % des cas, elles sont issues du mouvement sportif et dispensent un programme d'activités

16. Comité départemental olympique et sportif.
17. Comité régional olympique et sportif.
18. La personne a la capacité de faire seule et sans aide technique des actes de base comme marcher, s'agenouiller, se servir de ses mains, porter...
19. Institut de recherche du bien-être de la médecine et du sport-santé.

élaboré par les fédérations. Les disciplines proposées sont adaptées au profil du public : le handball est remplacé par du handfit (<https://www.ffhandball.fr/fr/vie-des-clubs/jouer/handfit>), le tennis de table par du fit ping tonic (<http://www.fft.com/site/jouer/les-pratiques/fit-ping-tonic>)...

Dans le cadre du sport sur ordonnance, un médecin peut orienter un patient souffrant d'une ALD vers un organisme qui dispense de l'APA et qui dispose d'un encadrement sportif diplômé et spécialisé dans l'activité physique sur ordonnance (action sport sur ordonnance). Un bilan initial du patient est alors réalisé (tests de condition physique, entretien motivationnel) qui va permettre de construire un programme personnalisé d'activités et de suivre l'évolution du patient. Ce type d'action est porté majoritairement par le mouvement sportif (88 %), mais on trouve également des associations non sportives qui ont, pour certaines, une expérience de longue date et une expertise reconnue (Siel Bleu, CAMI...).

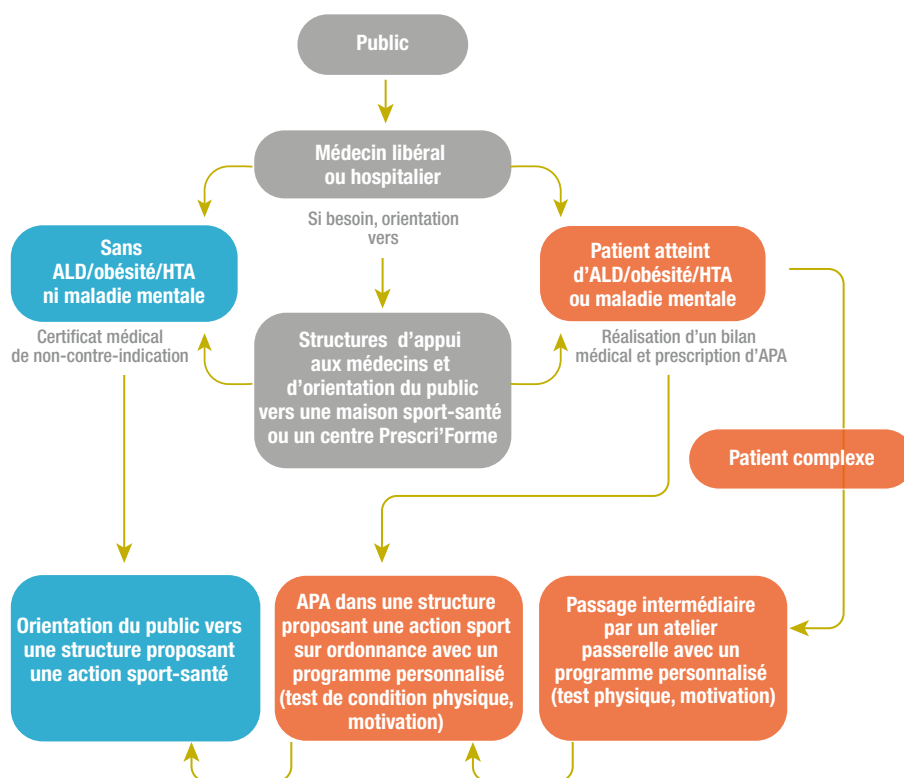
Si les ressources physiques, psychiques ou motivationnelles du patient sont insuffisantes, celui-ci est orienté en amont vers un atelier passerelle. C'est un programme de (re) mise à l'activité physique adaptée, limité dans

le temps (trois séances par semaine sur 12 semaines), dont l'objectif est d'améliorer le niveau de condition physique et d'autonomiser la personne. En Île-de-France (en dehors des ateliers du Prif, voir encadré), près de la moitié des ateliers passerelles est portée par des structures médicales, 36 % par le mouvement sportif, 14 % par des associations non sportives et 3 % par des collectivités. Un médecin référent est désigné pour conseiller l'encadrant si besoin. Celui-ci doit être un éducateur sportif (avec formation complémentaire) ou un enseignant APAS ou un professionnel de santé (masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien).

Si le médecin est en difficulté pour orienter le patient, il peut solliciter les maisons sport-santé (MSS) ou les centres Prescri'Forme qui prendront le relais dans le parcours du patient. Les MSS se distinguent par leur hétérogénéité. Elles peuvent être portées par des structures de nature juridique diverse, publiques ou privées, à but lucratif ou non. La diversité se retrouve aussi dans leur forme (avec des locaux « en dur » ou plateforme Internet) et dans l'activité qu'elles réalisent (prise en charge ou non des patients par exemple), même si leurs missions principales restent

LES DISPOSITIFS
SONT FOISONNANTS
ET LEUR ARTICULATION
PEU LISIBLE.

Parcours du sport-santé et du sport sur ordonnance



■ Parcours sport-santé
■ Parcours sport sur ordonnance

© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : IRDS 2021



L'atelier « L'Équilibre en mouvement » du Prif, certifié programme passerelle depuis 2019

Le Prif (Prévention retraite Île-de-France) regroupe les trois principaux régimes de retraite intervenant en Île-de-France. Il organise chaque année une série d'ateliers consacrés à un aspect du bien vivre : atelier « Mémoire », atelier « Bien chez soi », atelier « Bien dans son assiette » ...

Depuis fin 2019, l'atelier « L'Équilibre en mouvement » du Prif est certifié programme passerelle. Il s'agit d'un programme de prévention des chutes, dont l'ambition est de préserver l'autonomie de la personne âgée. Les participants ont le plus souvent connaissance de ces ateliers par le biais des mairies et des centres communaux d'action sociale. Les ateliers se déroulent en 12 séances minimum, de 1 heure à 1 h 30, réunissant 12 à 15 personnes. Ils sont encadrés par des animateurs professionnels et experts en gymnastique adaptée.

Au programme : des exercices physiques ludiques pour rester en forme, des conseils personnalisés pour améliorer son équilibre, renforcer sa musculature et adopter les bons gestes pour bouger au quotidien. Des évaluations initiales et à l'issue du programme sont réalisées afin de mesurer les progrès de la personne. En 2019, 321 ateliers ont été déployés en partenariat avec une dizaine de structures professionnelles expertes en prévention santé (Agj-équilibre, AS Mouvement, APA de Géant...) dont certaines sont issues du mouvement sportif (comité régional d'éducation physique et de gymnastique volontaire, comité régional sport pour tous, comité régional de l'Union française des œuvres laïques d'éducation physique). D'une année sur l'autre, les ateliers sont amenés à changer de secteur géographique dans l'objectif de toucher le plus de territoires possible. En 2021, en raison de l'épidémie de Covid-19, seuls 37 ateliers ont été programmés dont près de la moitié en distanciel.



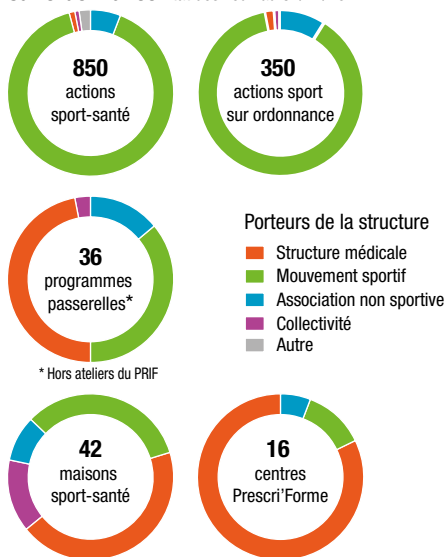
Séance de sport sur ordonnance, gymnastique douce, au square de Verdun avec la nouvelle section Sport Santé de l'USMM de la ville de Malakoff.

l'accueil, l'orientation et la mise en réseau des acteurs. Cette grande liberté a pour but de faciliter le développement des MSS au risque parfois de rendre le concept assez flou. Dans le cadre de la Stratégie nationale sport-santé 2019-2024, 500 MSS ont été prévues pour l'année 2022. Les candidatures sont étudiées après un avis commun de l'ARS et de la DRAJES, via un comité national de programmation composé des deux ministères (Sports, Solidarités et Santé), de l'ANS, de l'Agence nationale de la cohésion sociale, de l'ARS, de la DRAJES, de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), et du pôle ressource nationale sport-santé bien-être. Au-delà de l'appui aux médecins, elles ont pour mission d'accueillir le public et de l'orienter vers les offres sport-santé et sport sur ordonnance existantes, de sensibiliser et de conseiller sur les bienfaits de l'activité physique, de définir des programmes d'activité physique adaptée personnalisés, et de développer au niveau local un réseau de qualité. Elles organisent des temps d'information qui permettent aux acteurs du sport-santé et du sport sur ordonnance de se rencontrer, de nouer des relations, d'échanger sur leurs pratiques et d'actualiser leurs connaissances. Les MSS doivent être en mesure de recueillir des données de façon uniformisée afin que les actions mises en œuvre alimentent les travaux d'observation et de recherche. Des indicateurs de processus (nombre de personnes suivies, partenariats, ressources) et de résultats (évolution des comportements) doivent être recueillis. La reconnaissance MSS ne vaut pas attribution d'aides financières en fonctionnement, excepté la première année dans certains cas afin de faciliter la mise en route.

En Île-de-France, on dénombre 42 MSS en décembre 2021 : 44 % sont des structures médicales, 33 % sont portées par le mouvement sportif, 14 % par des collectivités et 9 % par des associations non sportives. Leur rôle s'apparente à celui des centres Prescri'Forme (au nombre de 16) avec quelques spécificités : les MSS accueillent tous les publics, pas seulement les patients atteints d'une ALD mais aussi des personnes sans pathologie en prévention primaire. De plus, elles n'assurent pas forcément une prise en charge médicale et ne sont donc pas dotées obligatoirement de médecins ou d'encadrants APAS. Il est fortement conseillé aux centres Prescri'Forme, dispositifs antérieurs, de candidater pour obtenir le label MSS et aux MSS déjà existantes de s'inscrire dans le dispositif régional. Cependant, l'intégration dans le dispositif est parfois impossible : c'est le cas notamment des MSS ayant une entité juridique à but lucratif. Parmi les 16 centres Prescri'Forme, sept ont à ce jour obtenu le label MSS.

Les acteurs du sport-santé et du sport sur ordonnance

État des lieux au 31/12/2021



© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : Prescri'Forme, DRAJES/ARS 2020



CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES

Pour les acteurs du sport-santé et du sport sur ordonnance, la proximité est considérée comme un critère décisif pour encourager les personnes éloignées de l'activité sportive à s'engager dans une pratique pérenne. Le temps de transport ne doit pas excéder 15 minutes. Localement, certains territoires sont dépourvus d'offre, ce qui pose la question de la mise en application de la prescription dans le cadre du sport sur ordonnance. En outre, lorsqu'un dispositif existe, il n'est pas toujours adapté à la pathologie des patients. De même, lorsque le choix est limité, il est parfois difficile de trouver une activité que l'on aime : or la notion de plaisir est essentielle pour pérenniser la pratique sportive participant au maintien de la santé de la personne. Cette situation est surtout ressentie en grande couronne comme en Seine-et-Marne par exemple où la densité de l'offre est près de 40 fois moins importante qu'à Paris. Mais en réalité, l'inégalité d'accès territoriale au sport-santé et au sport sur ordonnance s'observe quel que soit le type de structure, et sur des territoires aux caractéristiques variées. Le réseau des programmes passerelles (hors ateliers du Prif qui ne se déroulent pas sur un lieu fixe) est davantage développé en Essonne (12 programmes), tandis que le Val-d'Oise ne compte qu'un seul programme. Si l'on rapporte le nombre d'actions sport sur ordonnance à la population atteinte d'une ALD, les Yvelines, la Seine-et-Marne et les Hauts-de-Seine sont les départements qui proposent l'offre la plus

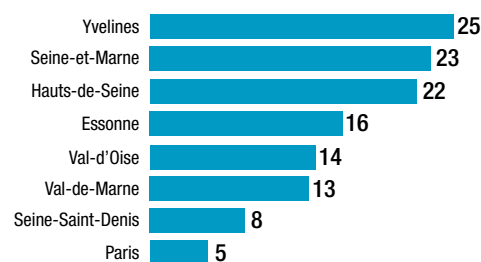
importante en nombre. À l'inverse, la Seine-Saint-Denis et Paris sont les moins bien dotés. Concernant les actions sport-santé (prévention primaire), les Yvelines, l'Essonne et le Val-de-Marne sont les départements les mieux pourvus tandis que Paris, la Seine-Saint-Denis et les Hauts-de-Seine sont en retrait. En ce qui concerne les MSS qui, rappelons-le, ne proposent pas systématiquement de prise en charge mais essentiellement de l'orientation, leur répartition est à ce jour encore inégale sur le territoire. Le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis sont les mieux maillés avec respectivement neuf et sept MSS. L'Essonne et le Val-d'Oise sont défavorisés avec 3 MSS chacun. Mais des labellisations sont en cours. Quant aux centres Prescri'Forme, ils sont présents sur tous les départements mais sont peu nombreux (2 par département).

LES PUBLICS CIBLES

Le public est différent selon qu'il s'agit d'une action sport sur ordonnance ou sport-santé. Les actions sport-santé accueillent des publics sans limitations fonctionnelles. Le plus souvent, elles proposent une offre à destination des sédentaires (83 % des actions sport-santé) et des personnes âgées sans pathologie particulière (70 %). Mais un individu souffrant d'une pathologie peut également participer aux séances, si sa condition physique le lui permet. Ainsi, 55 % des actions sport-santé accueillent des personnes souffrant d'obésité et 25 % proposent des séances aux personnes qui ont eu un cancer et qui sont en phase de rémission par exemple. Les actions sport sur ordonnance prennent en charge des personnes avec des limitations fonctionnelles et qui sont atteintes d'une pathologie ciblée par la loi de modernisation du système de santé. Toutefois, 70 % d'entre elles sont aussi ouvertes aux publics sans ordonnance (personnes âgées ou sédentaires).

PROXIMITÉ ET PLAISIR
SONT DES CRITÈRES
DÉCISIFS POUR
LA PÉRENNISATION
DE LA PRATIQUE,
ENJEU ESSENTIEL
AU MAINTIEN
DE LA SANTÉ.

Nombre d'actions sport sur ordonnance pour 100 000 patients atteints d'ALD⁽¹⁾



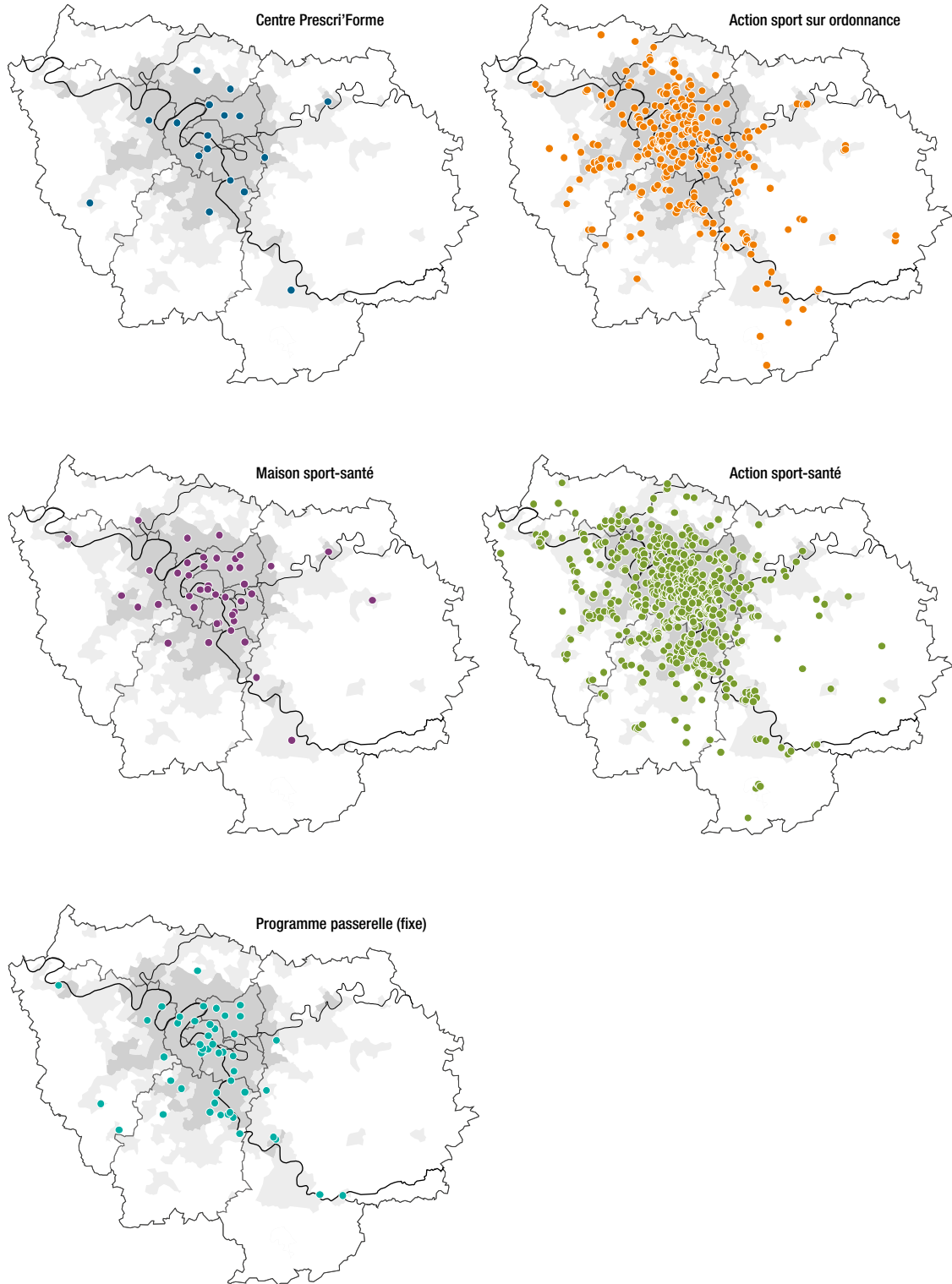
(1) Hors cause inconnue et polyopathie et uniquement régime général, soit 95 % de la population.

© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Sources : Prescri'Forme, DRAJES/ARS 2020 ;
Assurance maladie CNAMTS



LOCALISATION DES STRUCTURES SPORT-SANTÉ / SPORT SUR ORDONNANCE

État des lieux au 31/12/2021



Densité de population

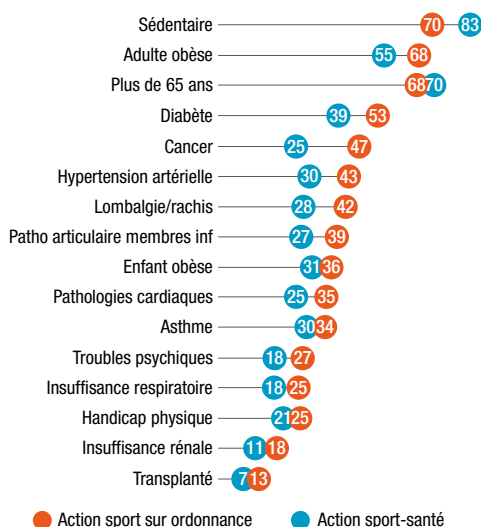
- dense
- intermédiaire
- peu dense à très peu dense

N 0 20 km

© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : DRAJES/ARS, Prescri'forme 2020

L'INSTITUT
PARIS
REGION

Répartition des actions par type de public (en %)



Note de lecture : 47 % des actions sport sur ordonnance peuvent accueillir des personnes atteintes d'un cancer contre 25 % des actions sport-santé (si leur condition physique le leur permet).

© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : Prescri'Forme, DRAJES/ARS 2020



C'est le rôle de l'éducateur de s'adapter à la diversité de son public. Les raisons peuvent être multiples : c'est un moyen de ne pas ajouter de la discrimination, de faire de la prévention primaire et aussi de remplir la séance si l'reste de la place. Quoi qu'il en soit, l'entretien initial joue un rôle essentiel pour évaluer les besoins, le profil, les motivations et les capacités physiques de la personne pour mieux l'orienter.

Les programmes passerelles et les centres Prescri'Forme qui disposent obligatoirement d'un médecin dans leur équipe sont spécialisés dans l'accueil des patients complexes et prennent en charge toutes les affections. À la sortie de ces structures, l'offre est très inégale selon la maladie. Les pathologies les plus souvent prises en charge sont l'obésité (68 % des actions sport sur ordonnance), le diabète (53 %) et le cancer (47 %). À l'inverse, les patients atteints d'insuffisance respiratoire (25 % des actions), d'insuffisance rénale (18 %) et les transplantés (13 %) doivent composer avec une offre plus limitée. Des différences qui peuvent s'expliquer par la prévalence plus ou moins forte de ces pathologies, un manque de connaissances des offreurs, une prise en charge jugée plus difficile et des réseaux plus ou moins structurés qui les accompagnent (associations de patients). Les éducateurs sportifs craignent parfois d'encadrer certains publics. Avec le développement du sport sur ordonnance, ils sont confrontés à des pathologies qu'ils

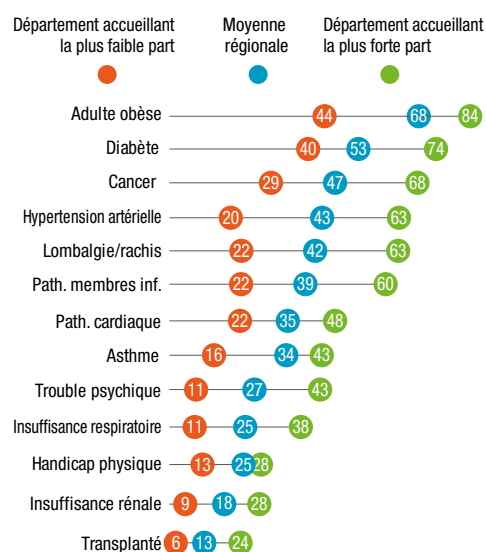
n'avaient pas l'habitude de prendre en charge. Pour autant, ils ont tous reçus une formation spécifique, sont tenus d'actualiser leurs connaissances tous les ans et peuvent juger avec des tests de capacité si un patient dépasse leurs compétences. Depuis 2020, les structures accueillent de plus en plus de patients atteints de Covid-long et se posent la question des modalités de prise en charge de ces derniers. Des formations spécifiques commencent à être proposées.

La prise en charge selon les publics est très différente d'un département à l'autre. À titre d'exemple, alors qu'à Paris 84 % des actions sport sur ordonnance dispensent de l'APA pour les personnes souffrant d'obésité, elles ne sont que 44 % dans le Val-d'Oise. Ces différences s'observent également pour d'autres pathologies : dans le Val-de-Marne, seules 29 % des structures ont la capacité d'accueillir des patients atteints d'un cancer contre 68 % en Seine-Saint-Denis, ce qui traduit une inégalité d'accès selon le lieu de résidence.

Dans le cadre du sport sur ordonnance, les séances sont adaptées en moyenne à six publics différents. Mais là aussi la palette d'offres est très hétérogène. Certaines structures ne prennent en charge qu'une pathologie en particulier soit parce qu'elles ne savent pas gérer différentes ALD lors d'une même séance, soit parce qu'elles ont observé la prévalence ou l'incidence élevée d'une pathologie sur le territoire, ou parce qu'elles sont plus

LES PATHOLOGIES
LE PLUS SOUVENT
PRISES EN CHARGE
SONT L'OBÉSITÉ,
LE DIABÈTE
ET LE CANCER.

Répartition des actions sport sur ordonnance selon la pathologie (en %)



Note de lecture : En Île-de-France, 68 % des actions sport sur ordonnance ont la capacité de dispenser de l'APA pour les adultes obèses. Selon les départements, cette proportion varie de 44 % à 84 %.

© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : Prescri'Forme, DRAJES/ARS 2020



spécialement sollicitées sur une pathologie. Certaines structures qui peuvent accueillir tous les publics adaptent la séance en fonction de la condition physique du patient et non en fonction d'une pathologie en particulier. Des groupes de cinq à dix personnes présentant les mêmes limitations fonctionnelles sont constitués sans obligatoirement avoir la même pathologie pour éviter que des patients soient l'objet de stigmatisation liée à leur maladie. La séance peut commencer par un échauffement collectif puis se prolonger par des exercices individuels (séances collectives individualisées) : chacun suit son programme d'activités sous l'attention de l'encadrant.

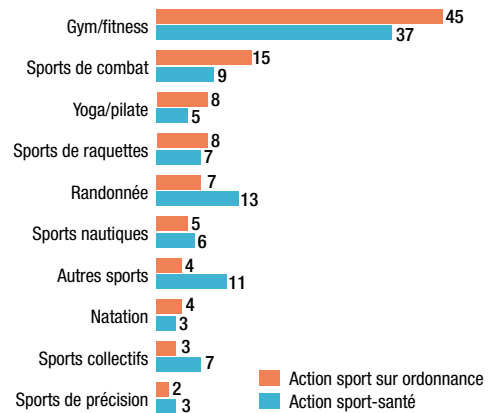
LES ACTIVITÉS PROPOSÉES

Le périmètre d'intervention de chaque acteur est défini selon le décret relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin à des patients atteints d'une affection de longue durée de décembre 2016. Il s'agit de rappeler la limite entre les compétences des kinésithérapeutes/ergothérapeutes/psychomotriciens qui sont sur un traitement médicalisé et le rôle des éducateurs sportifs qui proposent des activités physiques et sportives. Les enseignants APAS sont à l'intersection de ces deux activités. Ils travaillent en relation avec le monde de la santé et le monde du sport.

Un bilan initial du patient sur sa condition physique permet après avoir identifié les ressorts de sa motivation d'adapter et personnaliser son programme d'activités pour qu'il puisse prendre du plaisir dans sa pratique. Dans le cadre des actions sport sur ordonnance, les tests de condition physique sont obligatoires tandis qu'ils sont simplement recommandés pour les actions sport-santé. Ils consistent à réaliser une évaluation initiale et un suivi de cette évaluation dans le temps. L'enjeu est d'adapter la pratique aux capacités physiques du patient. Les résultats des tests sont envoyés aux médecins qui peuvent ainsi évaluer l'efficacité de leur prescription. Le plus souvent, le niveau de dépense énergétique de la séance est modéré (80 % des actions), mais il peut parfois être très faible (13 %) ou au contraire très intense (7 %). Pour les actions sport sur ordonnance et sport-santé, le niveau de dépense énergétique est similaire.

Les activités physiques se diversifient et évoluent au fur et à mesure du parcours du patient et du développement de son autonomie mesuré par les bilans intermédiaires. Au sein des programmes passerelles dont l'objectif est la remise à l'activité physique du patient, l'offre est très hétérogène. Selon l'établissement, le patient peut se trouver dans une logique de type circuit training avec une

Les familles d'activités⁽¹⁾ proposées selon le type d'action (en %)



(1) Les disciplines ont été regroupées en famille d'activités. Les activités de la forme regroupent la gym (douce, entretien, volontaire), les séances de remise en forme, l'aquagym, le stretching, le tai chi chuan, l'aérobic, l'haltérophilie. Les sports de combat regroupent le judo, le karaté, la boxe (anglaise, française, thai, kick boxing), le taekwondo, la lutte, l'aïkido, le kendo, l'escrime. Les sports nautiques regroupent l'aviron, le canoë kayak, le ski nautique, la voile, la plongée, l'apnée. Les sports de précision regroupent la pétanque/jeu de boules/boccia, le golf, le tir, le billard, le curling.

© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : Prescri'Forme, DRAJES/ARS 2020



LES PRATIQUES
DOMINANTES
SONT LES ACTIVITÉS
DE LA FORME :
GYMNASTIQUE,
TAÏ-CHI-CHUAN,
AQUAGYM...

succession de petits exercices cardio, renforcement musculaire... Dans d'autres circonstances, l'objectif fixé lors du bilan initial peut impliquer toutes sortes de disciplines comme la boxe, le yoga, le tennis, le rugby...

Environ quatre-vingt-dix disciplines différentes sont proposées à l'échelle régionale. À l'échelle locale, l'éventail des disciplines est plus restreint. Pour séduire les publics les plus divers possibles et pour répondre à leurs spécificités et leurs besoins, les structures réinventent leurs disciplines en suivant notamment des programmes fédéraux sport-santé.

Les pratiques dominantes sont de loin les activités de la forme (gymnastique, remise en forme, tai-chi-chuan et aquagym pour l'essentiel). La Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire (EPGV) est particulièrement présente dans le domaine du sport-santé et du sport sur ordonnance. Elle dispose de 7 certifications fédérales inscrites à l'arrêté du 8 novembre 2018 et a déjà ainsi formé plusieurs centaines d'éducateurs. Les sports de combat (judo en tête, suivi de l'aïkido, de l'escrime, du karaté et du taekwondo principalement) arrivent en deuxième position pour les actions sport sur ordonnance, tandis que c'est la randonnée pour les actions sport-santé qui arrive en tête. La Fédération française de judo est impliquée dans le sport-santé et le sport sur ordonnance au niveau national depuis 2012. Elle dispose d'une certification fédérale depuis l'arrêté du 23 décembre 2020 qui concerne

l'enseignement du judo taïso santé (exercices d'étirement, d'assouplissement et de renfort musculaire). La randonnée, activité plus facile d'accès, est proposée par de nombreuses fédérations: la Fédération d'athlétisme (impliquée depuis 2006, plus de 1 300 animateurs marche nordique et 110 coachs athlé santé en 2015), la Fédération de randonnée pédestre (impliquée depuis 2005, 8 % de clubs labellisés rando santé, plus de 1 000 bénévoles formés), mais aussi de nombreuses fédérations multisports.

Pour des personnes qui n'ont jamais fait de sport, il est difficile de s'engager à l'année dans une discipline payante qu'elles ne connaissent pas et qui risque de ne pas leur plaire. Des structures mettent en place des cycles multisports pour remédier à cela. Les personnes découvrent ainsi différentes disciplines avant de s'engager potentiellement durablement dans l'une d'entre elles. Mais une offre multisport peut aussi être en soi le gage d'un main-

tien dans l'activité physique sur le long terme. La durée moyenne d'une séance est légèrement supérieure à une heure (70 minutes). Dans près d'un cas sur deux (45 % des actions), un pratiquant participe à une seule séance par semaine. Cela peut paraître insuffisant, mais parfois cela permet d'accueillir plus de public (plutôt que d'avoir un rythme de trois séances par semaine pour un même public, une séance par semaine est proposée à trois publics différents). Il arrive aussi qu'il ne soit pas possible d'offrir des créneaux supplémentaires.

Au-delà des activités pratiquées, une démarche d'éducation thérapeutique pour atteindre l'autonomie dans la pratique peut être proposée. Les exercices sont réalisés afin qu'ils soient facilement reproductibles chez soi. En parallèle, des séances physiques et des ateliers sont organisés sur des thématiques variées (sommeil, nutrition...), qui visent à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.



Avec le handfit, la Fédération française de handball a adapté sa discipline au service de la santé de l'individu.

DE MULTIPLES
ACTEURS QUI SE
CONNAISSENT MAL
ET QUI DOIVENT
COOPÉRER
À CHACUNE
DES ÉTAPES
DU PARCOURS
DU PATIENT :
 DÉTECTION,
PRISE EN CHARTE,
SUIVI.

LE RÉSEAU DES ACTEURS

Le sport-santé et le sport sur ordonnance en particulier nécessitent une démarche en réseau, car ils rassemblent potentiellement de multiples acteurs : les professionnels de santé et du médico-social, le mouvement sportif, les collectivités, les acteurs institutionnels, les mutuelles, les associations de patients... La gageure est de faire coopérer des mondes qui se connaissent mal à chacune des étapes du parcours du patient : détection, prise en charge, suivi. L'objectif est double : attirer le plus de patients possible dans un parcours de santé par l'activité physique tout en limitant le risque de décrochage. C'est notamment le rôle des centres Prescri'Forme et des maisons sport-santé, dont la mission principale est de développer un réseau de proximité de qualité en organisant des temps d'échanges et d'informations entre les acteurs et en venant en appui aux médecins qui manquent de connaissances sur les bénéficiaires de l'APA, sur comment la prescrire et comment orienter leurs patients. Certaines structures recrutent spécifiquement une personne dédiée à la mise en réseau pour aller à la rencontre des acteurs du territoire, les mobiliser, faire le lien (voir encadré sur la ville d'Argenteuil), et qui souvent se révèle être un levier de réussite.

Les acteurs de la santé

Le médecin intervient au niveau local. Il joue le rôle de prescripteur de l'APA. Il a pour mission d'envoyer le patient vers une structure qui le prendra en charge et devra suivre l'évolution de son état de santé. Le médecin doit être convaincu des bénéficiaires de l'APA sur la santé et de la légitimité des intervenants vers lesquels il envoie le patient. La consultation pour une prescription de sport sur ordonnance n'est pas prise en charge par l'Assurance maladie. Elle est généralement plus longue qu'une consultation classique (examen physique, évaluation des capacités physiques, entretien de motivation, prescription éventuelle d'examens complémentaires...) sans qu'il y ait de codification tarifaire spécifique. Elle peut aller jusqu'à 45 minutes pour des patients complexes. Dans la pratique, les médecins font passer ce bilan dans le cadre d'une consultation générale (25 €), et le patient est remboursé sur cette base. Certains médecins se posent la question de l'intérêt de faire une ordonnance s'il n'y a pas de remboursement, et dans quelle mesure un certificat de non-contre-indication à la pratique ne pourrait pas suffire. Un gros travail d'acculturation est nécessaire, en particulier auprès des médecins libéraux. Même si localement des îlots de mobilisation existent, ils tiennent généralement à la présence de médecins engagés et convaincus (médecins

du sport notamment). Ce travail d'acculturation peut être assuré par les centres Prescri'Forme, les maisons sport-santé ou les acteurs locaux qui offrent une APA dans le cadre du SSO. Il s'agit de rendre visite à chaque médecin de son secteur, de proposer des temps d'information, de faire des démonstrations de séance d'APA. Cela peut passer également par la formation initiale (le sport-santé commence à être dispensé dans certaines facultés de médecine) et la formation continue des médecins. L'APA doit faire partie du parcours de soins au même titre que d'autres prescriptions, de la même manière qu'un médecin peut proposer à son patient un rendez-vous avec un podologue, un ostéopathe... En octobre 2021, une convention a été signée entre le ministère chargé des Sports et le Conseil national de l'ordre des médecins. Cette convention unit le ministère chargé des Sports et l'Ordre des médecins autour de plusieurs objectifs tels que :

- La promotion des activités physiques et sportives (APS) comme facteurs de santé, la recommandation de l'APS par les médecins et le développement du recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique ou de prévention de la perte d'autonomie.
- La reconnaissance de la médecine du sport dans sa spécificité médicale et la clarification des conditions d'exercice de celle-ci au sein des structures sportives.

Les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens sont habilités à dispenser une APA dans le cadre du sport sur ordonnance. Ils interviennent le plus souvent auprès de patients présentant des limitations fonctionnelles sévères. En fonction de la progression du patient, ils réorientent celui-ci vers une structure qui prendra le relais. D'autres professionnels de santé peuvent intervenir selon les spécificités des territoires. En Seine-Saint-Denis par exemple, dans une quinzaine de villes, des **diététiciennes** municipales sont mobilisées pour faire le lien entre la nutrition et l'activité physique auprès des personnes souffrant d'obésité (consultation, prévention). De même, les **infirmières Asalee**²⁰ sont très présentes sur le département (une vingtaine). Elles proposent un accompagnement individuel et de proximité à des personnes atteintes de maladies chroniques notamment pour les diabétiques (prise en charge relationnelle, pas de soins techniques). Elles font de l'éducation thérapeutique du patient et peuvent mettre en place, par exemple, des groupes de marche pour encourager la reprise de l'activité sportive.

²⁰. Actions de santé libérale en équipe.



FFHanball - Studio JCD

ARGENTEUIL : le recrutement déterminant d'une personne dédiée à la mise en réseau

L'objectif est d'amener vers la pratique un public sédentaire et en mauvaise santé.

Le décret de mars 2017 a poussé le service des sports de la commune à avoir une réflexion sur la thématique du sport-santé et du sport sur ordonnance. Un recentrage du budget vers le sport pour tous et une réorganisation des missions des éducateurs sportifs ont permis de mettre en place des actions. Un groupe de travail a été créé avec la direction de la santé et les deux centres municipaux de santé. Le CDOS 95 a été contacté pour accompagner la démarche et former les éducateurs au sport sur ordonnance. En septembre 2018, le premier dispositif était lancé.

Publics accueillis

La ville communique auprès des habitants sur les actions sport sur ordonnance via les deux centres municipaux de santé et le service bariatrique de l'hôpital d'Argenteuil.

Offres proposées

La première année, 2 créneaux « terrestres » (6-12 ans et seniors) et 2 créneaux « aquatiques » (12-18 ans et seniors) ont été proposés. Le choix a été fait de travailler sur l'obésité, le diabète et les ALD similaires, car le territoire est particulièrement touché par ces pathologies. Il y avait également la volonté de ne pas avoir à gérer des pathologies trop différentes au sein d'une même séance. Avec un créneau horaire peu adapté (en journée seulement) et le refus des adolescents souffrant d'obésité de se mettre en maillot de bain, il n'y a eu que peu d'inscriptions. D'autre part, les centres municipaux n'ont pas tout de suite adhéré au dispositif (temps d'acculturation des médecins au projet et au dispositif sport sur ordonnance) et ont pu rencontrer des difficultés à motiver des patients éloignés de la pratique. Au cours de la deuxième année, la ville a fait la démarche de labelliser son dispositif afin de gagner en visibilité et en crédibilité. Le dispositif a pu ainsi intégrer le réseau sport-santé francilien (Prescri'Forme), gage de sa qualité et de la sécurisation de la pratique. Les créneaux en journée ont laissé la place à des créneaux en début de soirée pour les adultes et les adolescents (à partir de 18 heures) et le mercredi après-midi pour les 6-15 ans. Le dispositif s'est concentré sur les personnes en situation de surpoids et d'obésité, car c'est là que

la demande était la plus importante, tout en restant ouvert au public atteint d'autres ALD. Cependant, le dispositif a continué de vivre. En 2021, le service des sports a recruté un éducateur APAS qui a fait franchir un cap au dispositif. Ses missions étaient d'identifier et de mettre en relation tous les acteurs du sport-santé et du sport sur ordonnance du territoire, d'animer quotidiennement le réseau, de communiquer sur le dispositif et de préparer le dossier de candidature maison sport-santé.

Parallèlement, le service bariatrique de l'hôpital d'Argenteuil a été sollicité pour qu'il oriente ses patients munis d'une prescription médicale et dont l'objectif est la perte de poids pour diminuer les risques lors de l'opération vers le service des sports de la ville. L'éducateur APAS les reçoit lors d'un entretien pour faire un bilan, puis anime les séances. Le projet est actuellement en phase d'expérimentation.

Moyens humains

Le service des sports dispose d'un nombre important d'éducateurs sportifs ETAPS (10 « terrestres » et 18 maîtres-nageurs). Un éducateur APAS a été recruté.

Financement

Le projet est totalement financé par la commune. Cofinancement du poste d'APAS la première année par l'intermédiaire d'un appel à projets. Coût pour le patient : 1 à 4 € la séance.

Facteurs de réussite

- Le recrutement d'un éducateur APAS, identifié comme référent, pour communiquer, faire la mise en réseau.
- Un grand nombre d'éducateurs sportifs.
- Un portage politique.
- Un service des sports investi : processus de labellisation, multiplication et diversification des dispositifs, stratégie de mise en valeur des actions.
- Un CDOS en soutien (formation, incitation...).
- Une bonne entente avec le service santé de la ville.
- Une bonne entente avec le service bariatrique de l'hôpital.
- Du matériel et des locaux disponibles.

LE CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE : une offre d'APA intégrée dans le programme de réadaptation et remboursée par l'Assurance maladie

Il s'agit d'un programme de remise à l'activité pour les patients en réadaptation (service médecine physique et de réadaptation). Il a pour objectif également de tisser un réseau local avec les collectivités et les AS. Ce programme existe depuis le début des années 2000. L'hôpital est devenu un centre Prescri'Forme en 2017.

Publics accueillis

Il est destiné aux patients de l'hôpital en programme de réadaptation (il n'existe pas d'offre d'activité physique adaptée ouverte au public). Le service a une double autorisation : affections de l'appareil locomoteur et affections du système nerveux (lombalgie chronique, chirurgie locomotrice, post-AVC, Parkinson, post-Covid...). Les patients sont originaires en grande partie du territoire de santé val-d'oisien est (Gonesse, Villiers-le-bel, Goussainville, Sarcelles... pour une population de 350 000 habitants).

Offres proposées

La mission du service est de développer un projet de rééducation et de réadaptation en mettant en œuvre tous les moyens et toutes les techniques d'aide à la récupération et/ou de compensation des séquelles. Le patient rencontre l'enseignant APAS au même titre qu'il va voir l'orthophoniste, l'ergothérapeute, le psychologue ou encore la diététicienne. Dans le cadre de l'activité physique adaptée, le patient va travailler l'équilibre, la marche et la condition physique au moyen de différentes activités : parcours de marche, pétanque, tennis, tir à l'arc, reconditionnement à l'effort et à la course... L'activité peut se faire soit en groupe, soit en individuel selon les besoins spécifiques du patient. Le centre hospitalier de Gonesse dispose d'un plateau technique de 1 400 m², qui est l'un des plus importants d'Île-de-France ainsi qu'un grand parc, ce qui permet de réaliser toutes les activités sur le site.

Orientation à la fin du programme

Cela dépend du degré de limitations fonctionnelles du patient plus

de sa pathologie : directement vers une association sportive en l'absence de limitations, sinon vers l'offre sport-santé ou sport sur ordonnance des municipalités en cas de limitations minimales. Des liens sont tissés avec les partenaires à l'échelle du territoire de santé. Des rencontres sont organisées avec les communes (services sport et santé) et les clubs afin de mieux les connaître et de les accompagner sur le contenu de leurs offres. Les interlocuteurs sont très impliqués, ce qui facilite la mise en réseau. Le maire de Gonesse est le président du conseil d'administration de l'hôpital. Les représentants des usagers au sein du conseil d'administration très actifs ont eux-mêmes pris contact avec le mouvement sportif.

Moyens humains

Le service médecine physique et de réadaptation dispose de 4 ETP APAS master 2. Ils travaillent en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire composée de kiné, ergothérapeute, orthophoniste, neuropsychologue, diététicien, infirmier...

Financement

Les activités physiques adaptées font partie intégrante des programmes de réadaptation pour les patients qui le nécessitent. L'hospitalisation pour ce type de programmes est prise en charge dans le parcours de soins du patient qui paie le forfait hospitalier.

Facteurs de réussite

- Un dispositif existant depuis plusieurs années.
- Une offre APA intégrée dans une hospitalisation pour un programme de réadaptation qui est remboursé par l'Assurance maladie.
- Des infrastructures adaptées.
- Des personnes impliquées et convaincues.
- Un travail de mise en réseau.
- Prescri'Forme comme outil d'aide à l'orientation vers des structures de qualité que l'hôpital ne connaît pas au-delà du territoire de santé.



Animation proposée par la ville de Paris dans le cadre d'un programme « Sport et cancer » à la Butte-aux-Cailles (Paris 13^e).

Les centres hospitaliers interviennent à l'échelle départementale. Ils peuvent repérer les patients et proposer une remise à l'activité physique dispensée sur le site du centre hospitalier dans le cadre de programmes passerelles ou de programmes de réadaptation (voir encadré sur le centre hospitalier de Gonesse) qui peuvent être entièrement remboursés par l'Assurance maladie. À l'issue du programme passerelle, l'enjeu est de nouer des liens avec des structures externes pouvant dispenser une APA. Certains centres hospitaliers sont labellisés centre Prescri'Forme et/ou maison sport-santé et sont ainsi mieux préparés pour réorienter les patients.

Les centres municipaux de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premiers recours et menant des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique et des actions sociales. Ils peuvent être de bons relais pour les services des sports et les services de santé des collectivités qui décident de mettre en place des dispositifs de santé par le sport auprès de leurs populations.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent depuis 2019 un cadre de coopération des acteurs de la santé à l'échelle d'un territoire qui englobe généralement plusieurs communes. Elles incitent les professionnels de santé d'un même territoire à s'organiser, notamment pour répondre aux besoins de santé spécifiques de la population. En Île-de-France, elles sont en cours de constitution, accompagnées par l'ARS et l'Assurance maladie. Elles pourraient à terme devenir un interlocuteur de référence. En Seine-Saint-Denis, deux CPTS portent une MSS (Pantin, Neuilly-Plaisance). Cela permettra d'améliorer l'implication des professionnels de santé grâce à un accompagnement de terrain, de proximité, par des pairs.

Les associations de patients sont généralement centrées sur une maladie (Ligue contre le cancer, Rénif pour les maladies rénales, Récup'air pour les maladies respiratoires chroniques...). Dans le cadre du sport sur ordonnance, elles tissent des liens avec des structures qui proposent des APA à leurs publics. Parfois, elles participent financièrement au coût de l'adhésion pour le patient (voir encadré sur le club omnisports des Ulis).

Le mouvement sportif

Le CNOSF sensibilise les fédérations au développement du sport-santé et du sport sur ordonnance et les accompagne dans

l'élaboration et la mise en œuvre de formations autorisant la dispensation d'APA à des patients atteints d'une ALD. Il a créé le médico-sport qui est un outil d'aide à la prescription d'APA pour les médecins, accessible en ligne, avec une entrée par sport ou par pathologie²¹.

Le sport-santé bien-être figure dans les plans sport et territoires des CROS/CDOS. Il s'agit d'un axe prioritaire pour eux. Le CROS Île-de-France et les CDOS proposent des formations sport sur ordonnance pour les éducateurs souhaitant actualiser/approfondir leurs compétences avec l'aide des médecins de la DRAJES qui ont créé la formation et qui interviennent en tant que formateurs. Ils organisent l'opération « Sentez-Vous Sport » (actions de sensibilisation du grand public) et apportent des informations pour éduquer à la santé par le sport (animation, débat, ateliers de démonstration, d'initiation...). Le CROS Île-de-France est un acteur du développement du dispositif Prescri'Forme en lien avec l'ARS et la DRAJES (promotion, communication, formation auprès des acteurs du sport).

Les fédérations n'ont pas toutes le même niveau d'engagement en matière de santé par le sport mais, au fil du temps, elles sont de plus en plus nombreuses à investir ce champ. Le plan national sport-santé bien-être en 2012 a été un élément déclencheur pour beaucoup d'entre elles. Les fédérations mettent en place des formations et accompagnent leurs relais déconcentrés dans le développement d'une offre d'APA. Dans la région, 27 actions sont portées par des ligues régionales ; dans 60 % des cas, il s'agit de sport sur ordonnance. Environ 120 actions sont portées par des comités départementaux ; dans la moitié des cas dans le cadre du sport sur ordonnance. Mais les actions sont le plus souvent portées au niveau local par les associations sportives (900 environ), généralement en dehors d'une prescription médicale (75 % d'actions sport-santé). Ainsi, elles répondent aux nouvelles attentes du public (offre hors compétitions), augmentent leur nombre de licenciés et pérennisent un peu plus facilement les emplois d'éducateurs. Une fois qu'un club est labellisé sport sur ordonnance, la principale difficulté pour lui est de se faire connaître des prescripteurs locaux et de réussir à les convaincre d'orienter leurs patients chez eux. Si par hasard les clubs ont dans leur équipe une personne issue du milieu médical, les contacts en sont facilités et souvent le réseau se met en place. Sinon, la présence d'un enseignant APAS peut être un élément facilitateur : celui-ci se situe à l'intersection du champ du sport et de la santé et a davantage l'habitude de travailler avec le monde de la santé. Afin de mieux se faire

LES CPTS
POURRAIENT
DEVENIR
UN INTERLOCUTEUR
DE RÉFÉRENCE
POUR LES MÉDECINS
AFIN DE LES
ACCULTURER
AU SPORT
SUR ORDONNANCE
ET D'AMÉLIORER
LEUR IMPLICATION.

21. <https://www.vidal.fr/sante/sport/infos-sport-medicosport-sante/quel-sport-patient/>.



LE CLUB OMNISPORTS DES ULIS (C.O.ULIS) : une association sportive labellisée maison sport-santé Paris Saclay Omnisports

L'objectif de l'établissement est de prendre en charge des adultes ayant des problèmes de santé. Dans le cadre de leur label maison sport-santé, il accueille des patients, les renseigne, les teste et les oriente vers les structures sport-santé de proximité au sein des 27 communes de la communauté d'agglomération de Paris Saclay. Il communique aux ministères des Sports et celui des Solidarités et de la Santé les statistiques qualitatives qui illustrent les effets bénéfiques de l'APA.

En 2010, dans l'objectif d'accueillir un public nouveau, le club décide d'investir dans du matériel de fitness de qualité, et la commune des Ulis met à sa disposition une salle dédiée aux activités de la forme. Cela a pour conséquence d'amener au club des personnes plus âgées développant, pour certaines, des pathologies. Depuis 2014, l'association bénéficie d'une formation sport-santé proposée par la Fédération française des clubs omnisports (FFCO), ce qui a permis de sécuriser la pratique et de proposer une offre de qualité. En 2016, lors de la parution du décret relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée, ses éducateurs déjà formés étaient prêts à accueillir un public atteint d'une ALD. Le club a ainsi été certifié action Prescri'Forme. En 2021, il a obtenu la labellisation maison sport-santé (MSS Paris Saclay Omnisports) avec une quintuple direction : le club, le comité départemental de l'Essonne des clubs omnisports, les deux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS du Val d'Yvette et NOE santé) et la Ligue contre le cancer 91. Avec cette labellisation, l'établissement change de dimension et passe de l'échelle locale à l'échelle de la communauté d'agglomération Paris Saclay (320 000 habitants).

Publics accueillis

Il existe différents parcours : les patients peuvent être orientés vers l'établissement par leur médecin traitant, leur spécialiste, le médecin hospitalier, par une association de patients (Ligue contre le cancer) ou encore par le centre Prescri'Forme de Bligny. Certaines personnes viennent aussi sans ordonnance (bouche à oreille). La plupart des patients viennent des Ulis (offre de proximité).

Offres proposées

Le patient passe un entretien avec l'éducateur sportif au sein du centre municipal de santé où le club dispose d'un local. Deux entretiens sont réalisés (au début et en fin de parcours) qui ont pour objectif de faire un bilan général : motivations, difficultés, évolution de la pathologie, tests de la condition physique. Le patient bénéficie de 3 séances par semaine. Il existe 8 sections sport-santé (gymnastique volontaire, aquagym, taekwondo, escrime, kung-fu, aikido, tennis de table, boxe) et une activité cardio obligatoire. Les patients sont intégrés dans des groupes tous publics, car le club ne souhaite pas ajouter de la discrimination. C'est à l'éducateur de s'adapter et de porter

une attention particulière aux patients. Par ailleurs au centre municipal de santé, le club travaille avec une diététicienne qui propose 3 ateliers de nutrition par personne.

Orientation à la fin du programme

Les patients sont orientés vers les autres sections du club, mais la plupart reprennent une licence sport-santé.

Moyens humains

Le club dispose de 12 encadrants auxquels s'ajoutent les éducateurs sport-santé des communes qui sont en lien permanent avec le référent sport-santé de la MSS. Ils ont suivi une formation fédérale ou une formation dispensée par les CROS/CDOS ou encore la formation universitaire STAPS APAS ; ces formations figurent dans la liste de l'arrêté ministériel des formations permettant d'encadrer le sport sur ordonnance.

Financement

Le budget de l'offre sport-santé est de 100 000 € au démarrage et doit monter à 270 000 €. En pleine charge, il permettra d'accueillir 1 000 patients et d'avoir 4 postes plein temps (agent de développement, éducateurs sportifs et coordinateur). Il est financé par les subventions et les cotisations. Chaque année, la course aux subventions est une vraie difficulté pour le club (lourdeur administrative, incertitude). Il reçoit une aide financière de la collectivité, de l'ARS, de la Ligue contre le cancer (pour les patients atteints d'un cancer), de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), de la communauté d'agglomération Paris Saclay (pour les personnes issues des quartiers en politique de la ville) et de l'ANS. Le coût de l'adhésion pour le parcours Ulissien est de 260 €, 50 € pour les résidents en quartier prioritaire de la politique de la ville ou les personnes atteintes d'un cancer.

Facteurs de réussite

- Un dispositif existant depuis plusieurs années aux Ulis.
- Une fédération qui a joué un rôle essentiel en créant très tôt une formation permettant de sécuriser la pratique. Au niveau national, cinq maisons sport-santé sont des clubs affiliés à la FFCO.
- Un accueil au centre municipal de santé apportant de la légitimité, de la confidentialité et de la proximité avec les acteurs de la santé.
- Une CPTS intégrée à la réflexion commune dans le cadre de la MSS, ce qui a permis d'être reconnu par le monde médical. Le médecin référent du projet est le président d'une des CPTS.
- La Ligue contre le cancer promotionnant le dispositif auprès de ses adhérents.
- Prescri'Forme comme outil d'aide à l'orientation vers les structures de proximité.

connaître et de gagner en légitimité, des clubs (5 en Île-de-France) ont fait des démarches de labellisation en tant que maison sport-santé. Parmi les clubs sport sur ordonnance, près de la moitié (49 %) élaborent leur programme d'activités avec un professionnel de santé. Plus de la moitié d'entre eux (57 %) s'appuient sur un réseau pluridisciplinaire qui regroupe des professionnels de différents domaines (médecin généraliste, kiné, ergothérapeute...). Les acteurs de la santé ont ainsi davantage confiance dans le dispositif puisqu'ils y sont impliqués dès sa création.

Les collectivités

Certaines communes intègrent progressivement le sport-santé et le sport sur ordonnance dans leur politique. S'il est difficile d'en recenser le nombre exact, elles sont encore peu nombreuses à s'être emparées du sujet. Cela passe par une coopération entre les services des sports et de la santé et, dans certains cas, par l'affectation de leurs éducateurs sportifs (ETAPS²²) quand elles en ont, et en nombre suffisant, pour en déployer une partie sur ces dispositifs. Elles peuvent intervenir aussi bien en préventif qu'en curatif, à condition que leurs éducateurs aient suivi une formation complémentaire (du type formation généraliste sport-santé Prescri'Forme). C'est un moyen pour elles d'amener tous les habitants à bouger plus et de toucher un public éloigné de la pratique sportive. En Île-de-France, seule une dizaine de communes sont référencées sur prescriforme.fr. La moitié d'entre elles proposent du sport sur ordonnance.

Le sport-santé comme le sport sur ordonnance peuvent toucher différents services (santé, jeunesse, politique de la ville, social...). Il est généralement piloté par le service des sports. Cela nécessite d'avoir des élus et des directions volontaires qui vont dans le même sens et qui travaillent ensemble. Le portage politique est important pour assurer la pérennité des projets au-delà des élections et des réorganisations que cela peut entraîner. Les dispositifs peuvent intégrer les contrats locaux de santé (CLS²³) dans lesquels des objectifs sont définis avec les acteurs du secteur sanitaire, et des moyens sont prévus pour les atteindre afin notamment de réduire les inégalités de santé. Les villes peuvent s'appuyer sur les centres municipaux de santé (CMS), lorsqu'ils existent, pour identifier les patients atteints de pathologies chroniques. Elles ont alors une maîtrise complète de la chaîne des acteurs impliqués, de la détection à la programmation et au suivi du patient (médecin prescripteur du CMS et éducateurs sportifs salariés de la ville), ce qui peut limiter le risque de décrochage lors du parcours.

Les communes ont aussi la possibilité de se tourner vers les clubs locaux qui proposent du sport-santé ou du sport sur ordonnance soit pour orienter le patient à l'issue d'une offre interne limitée dans le temps vers une pratique pérenne en club, soit parce qu'elles n'ont pas assez de moyens humains pour encadrer leurs activités. Elles subventionnent alors les associations pour animer les séances. Le passage de relais est parfois difficile, car la collectivité n'est pas toujours bien informée des clubs qui peuvent accueillir ce public, et l'offre est parfois très limitée. C'est pourquoi, de plus en plus de communes incitent fortement les associations sportives qu'elles financent à mettre en œuvre des opérations sport-santé ou sport sur ordonnance. Parmi les actions présentes sur le site prescriforme.fr et ayant bénéficié de financement, 32 % ont déclaré avoir obtenu une subvention spécifique d'une collectivité. Il s'agit du deuxième financeur derrière l'ex-CNDS²⁴. La ville met parfois à disposition des associations un local au sein du CMS. Cette proximité a pour objectif de faciliter le parcours du patient. Cela donne de la légitimité à l'association, les patients ont davantage confiance et ils sont pris totalement en main.

Au niveau national, un groupe de travail des villes sport-santé sur ordonnance a été créé, au sein du réseau des Villes-santé de l'OMS. Ce réseau qui compte une centaine de collectivités, dont une dizaine en Île-de-France, a pour but de mutualiser les bonnes pratiques et de peser sur les orientations nationales en termes de sport sur ordonnance (financement notamment).

Pour la Région, comme pour les Départements, santé, lien social, intégration, constituent des enjeux majeurs de la pratique sportive. Pour y répondre, ces collectivités travaillent au développement du sport dans le cadre de dispositifs d'aides en direction du mouvement sportif. Le Conseil régional soutient plus particulièrement les projets des ligues et comités qui développent les actions de sport-santé. On peut citer des actions de type : gym après cancer, athlé-santé-loisirs, Rando pour tous, etc. Elle soutient également les événements et manifestations autour de la thématique sport-santé à l'exemple de la Journée Sport Évasion qui permet aux enfants malades et/ou handicapés de s'initier à plusieurs disciplines sportives.

La Région travaille aussi au développement du sport avec le soutien au financement de l'offre en équipements sportifs sur l'ensemble du territoire.

L'État

Afin de répondre aux enjeux du sport-santé et du sport sur ordonnance, l'ARS et la DRAJES

**POUR LA RÉGION,
COMME POUR
LES DÉPARTEMENTS,
SANTÉ, LIEN SOCIAL,
INTÉGRATION,
CONSTITUENT
DES ENJEUX MAJEURS
DE LA PRATIQUE
SPORTIVE.**

22. Éducateur territorial des activités physiques et sportives, agent de la fonction publique.

23. Outil porté conjointement par l'Agence régionale de santé et une collectivité pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

24. Centre national pour le développement du sport intégré à l'ANS en 2020.

AFIN
DE COMPENSER
L'ABSENCE DE PRISE
EN CHARGE
DU SPORT
SUR ORDONNANCE
PAR L'ASSURANCE
MALADIE,
DES MUTUELLES
PROPOSENT
À LEURS ADHÉRENTS
LE REMBOURSEMENT
PARTIEL,
VOIRE TOTAL,
DES DÉPENSES.

travaillent ensemble à la mise en œuvre de la déclinaison régionale du plan national sport-santé bien-être dans laquelle figure le dispositif Prescri'Forme. L'enjeu est d'accompagner les acteurs du territoire dans le développement des programmes d'APA : promotion du sport-santé et du sport sur ordonnance, financement, formation, structuration et évaluation du réseau, développement des parcours. Près d'un tiers des actions sport sur ordonnance (31 %) et 18 % des actions sport-santé ont déclaré avoir reçu des financements spécifiques de la DRAJES, et respectivement 20 % et 7 % de la part de l'ARS. La DRAJES et l'ARS financent aussi conjointement le fonctionnement des centres Prescri'Forme à hauteur de 20 000 euros par an chacun. En termes de moyens humains, l'équipe régionale de la DRAJES est composée d'une dizaine de médecins et d'une dizaine de conseillers techniques et pédagogiques. L'ARS mobilise un médecin au niveau régional et un chargé de mission dans chaque département qui dédie une partie de son temps à la problématique du sport sur ordonnance. Toutes ces personnes (DRAJES et ARS) ont pour mission de faire fonctionner le réseau, de contrôler et de valider les demandes d'inscription, d'organiser des formations, de produire des documents de communication et d'être une plateforme téléphonique régionale pour les médecins.

Le CNDS a longtemps été l'un des principaux financeurs. Depuis son absorption par l'Agence nationale du sport (ANS), la promotion du sport-santé et du sport sur ordonnance figure dans les orientations prioritaires relatives à la part territoriale, transmises par l'ANS aux services déconcentrés du ministère des Sports (projets sportifs territoriaux) et aux fédérations sportives via les projets sportifs fédéraux (PSF). En Île-de-France, l'ANS a financé en 2021 le sport-santé et le sport sur ordonnance dans le cadre des PSF à hauteur de 1,1 million d'euros environ.

Les mutuelles

Afin de compenser l'absence de prise en charge du sport sur ordonnance par l'Assurance maladie, des mutuelles proposent à leurs adhérents le remboursement partiel, voire total, des dépenses. Les formules (prise en charge du bilan, remboursement des séances d'APA...), les publics concernés (tous les publics en prévention, seniors, patients atteints d'ALD) et les montants (de quelques dizaines d'euros à plusieurs centaines) sont variables selon les mutuelles. La Maif a été l'une des premières mutuelles à prendre en charge l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse. En 2015 (avant la parution du décret), elle proposait déjà une

assurance gratuite qui finançait le diagnostic nécessaire pour mettre au point un programme sportif adapté ainsi que la prise en charge des séances dans la limite de 500 euros sur deux ans. Cependant début 2020, elle décidait de suspendre momentanément son offre afin de réaliser un bilan et de repenser son modèle économique qui pourrait se diriger vers une offre dorénavant payante.

Les adhérents ne sont pas toujours au courant de l'existence d'une prise en charge par leur mutuelle. Bien souvent, ce sont les structures qui dispensent l'APA qui les informent sur cette possibilité au moment de l'inscription et qui peuvent proposer un accompagnement lorsque la personne rencontre des difficultés dans sa demande de prise en charge.

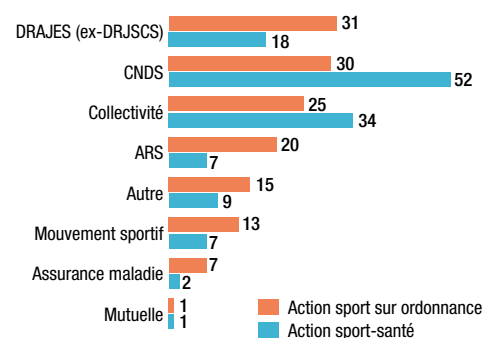
LA QUESTION DU FINANCEMENT

Le financement est souvent pointé comme un frein majeur au développement du sport-santé et du sport sur ordonnance. L'activité physique adaptée n'est, pour le moment, pas prise en charge par l'Assurance maladie, alors que les frais habituels de traitements liés aux ALD sont remboursés intégralement. Néanmoins, les intervenants du sport-santé et du sport sur ordonnance s'accordent à dire que le remboursement ne doit pas être intégral, et qu'un minimum de reste à charge permet d'impliquer davantage le patient dans son activité.

Le coût d'une séance sport sur ordonnance est plus élevé qu'une séance classique, car l'éducateur est davantage diplômé, les groupes de participants sont généralement plus petits, le temps de préparation est plus long, et un suivi du patient est nécessaire. Pour remédier à cette absence de remboursement et pour que le coût de la séance reste accessible aux patients, il est essentiel pour les structures qui

Près de la moitié des actions sur prescriforme.fr reçoit des financements spécifiques

Les principaux organismes financeurs par type d'action (en %)



© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2022
Source : Prescri'Forme, DRAJES/ARS 2020



proposent du sport sur ordonnance de rechercher des partenaires financiers publics (collectivités, ARS, DRAJES, ANS, CPAM...) et/ou privés (associations de patients, mutuelles, entreprises) afin de maintenir leurs actions. Parmi les dispositifs sur prescription médicale ayant rempli le formulaire Prescri'Forme, la moitié ont reçu un financement spécifique pour leurs activités (48 %). En cas de financement, le plus souvent un seul partenaire intervient. Des partenaires peuvent également mettre à disposition des équipements, du personnel encadrant, des moyens de communication... Les sources de financement peuvent être multiples, hétérogènes d'un dispositif à l'autre ou selon les pathologies, sans garantie de reconduction. Le reste à charge pour le patient peut varier de la gratuité à plusieurs centaines d'euros, selon le dispositif, la pathologie ou encore le profil de la personne (conditions de revenus, résidant en quartier prioritaire, mutuelle...). Cette situation pourrait évoluer avec un début de remboursement par la Sécurité sociale. Un forfait de 180 euros est ainsi attribué par patient et par an dans leur parcours de soins après le traitement d'un cancer depuis l'arrêt du 24 décembre 2020. Ce parcours de soins comprend la réalisation de bilans d'activité physique, de suivis nutritionnels et psychologiques. De plus, des expérimentations nationales sont mises en place dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale, qui soutiennent des actions innovantes en santé. L'objectif est d'évaluer la faisabilité, l'efficacité et la

reproductibilité d'un programme d'APA pris en charge par l'Assurance maladie pour des patients présentant des pathologies ciblées (expérimentation « As du cœur » pour les patients sortant de réadaptation cardiovasculaire).

VERS UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

L'engagement de l'État en matière de sport-santé et de sport sur ordonnance est encore récent. Le réseau est en cours de construction et manque parfois de lisibilité en raison d'un enchevêtrement de dispositifs aux modes d'organisation variés (contextes locaux et historiques particuliers) d'un territoire à l'autre. La mise en place progressive des maisons sport-santé au niveau national pourrait constituer une avancée en termes de communication et d'animation.

En Île-de-France, la pratique sportive à des fins de santé se développe lentement. Localement, certains territoires restent dépourvus d'offre. Cela nécessite la poursuite de la mobilisation des acteurs de terrain (actions de sensibilisation, ateliers de démonstration...) et leur mise en relation (séances d'information, temps d'échanges). Bien souvent, la présence d'une personne dédiée à la mise en réseau des acteurs du territoire est une condition de réussite du projet. Le public concerné par le sport sur ordonnance est souvent éloigné de la pratique sportive : le défi est d'inscrire durablement l'activité physique ou sportive dans leur quotidien. Cela



La gymnastique est l'une des activités sport-santé le plus souvent proposée.

DU CHEMIN
RESTE ENCORE
À PARCOURIR
POUR CONVAINCRE
L'ENSEMBLE
DES ACTEURS,
RENDRE PLUS LISIBLES
LES DIFFÉRENTS
PARCOURS,
TROUVER
UN MODÈLE
ÉCONOMIQUE
VIABLE.

passer par une offre de proximité, par un meilleur accompagnement (éducation thérapeutique du patient sur des temps plus longs par exemple) et par un meilleur suivi du patient tout au long de son parcours (détection, prise en charge, suivi).

Une plus grande implication des acteurs de la santé est également nécessaire, en particulier des médecins libéraux. Outre les formations initiales et continues, les communautés professionnelles territoriales de santé ont un rôle à jouer dans leur acculturation en proposant un accompagnement de proximité. Une plus grande adhésion des médecins à l'outil prescriforme.fr leur permettrait d'orienter avec confiance leurs patients vers une offre d'activité physique sécurisée et de qualité.

L'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques 2024 en Île-de-France peut contribuer à promouvoir et développer le sport-santé et le sport sur ordonnance en communiquant sur l'importance des bienfaits de l'activité physique pour tous. Les acteurs de

terrain peuvent d'ailleurs solliciter des financements auprès de Paris 2024 dans le cadre de son fonds de dotation.

Cette politique de santé publique ambitieuse se met progressivement en place, mais du chemin reste encore à parcourir. D'abord pour convaincre l'ensemble des acteurs de sa pertinence, ensuite pour rendre plus lisibles les différents parcours sport-santé et sport sur ordonnance et enfin pour lui trouver un modèle économique viable entre financements publics aujourd'hui insuffisants et financements privés encore peu présents. Les études en cours devraient permettre de mieux évaluer les bénéfices de l'activité physique adaptée en termes de santé (morbidité, complications, récurrences, dépendance, mortalité) et de réduction des dépenses comparativement aux coûts des traitements médicamenteux classiques. Cela pourrait aider à convaincre l'ensemble des acteurs à aller vers un financement plus élevé du sport-santé. ■



La randonnée est une activité facile d'accès, proposée par de nombreuses fédérations.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Santé publique France, enquête Esteban, 2016.
[2] Publications de Grant Tomkinson, University of South Australia, Adelaide, 2006 et 2013.
[3] CHARDON (B.), « La pratique sportive en Île-de-France, sept ans avant les Jeux », *Les Dossiers de l'IRDS*, n° 37, décembre 2017.
[4] CHARDON (B.), « La pratique sportive des Franciliens : fréquence, durée et intensité », *Les Dossiers de l'IRDS*, n° 34, juin 2016.
[5] OSWALT (N.), *La santé des habitants en quartier prioritaire de la politique de la ville : une moins bonne perception de l'état de santé et une plus forte prévalence du surpoids et de certaines pathologies*, *Rapport annuel 2019*, ANCT-ONPV, juillet 2020.
[6] CHARDON (B.), « Confinement et pratiques sportives des Franciliens », *Les Dossiers de l'IRDS*, n° 43, juin 2021.
[7] Santé publique France, Enquête CoviPrev, 2020.
[8] Adverse Collateral Effects of COVID-19 Public Health Restrictions on Physical Fitness and Cognitive Performance in Primary School Children.

International Journal of Environmental Research Public Health 2021, 18, 11099.

[9] *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Coll. « Expertise collective », EDP Sciences, Inserm, janvier 2019.

[10] « Activités physique et maladies chroniques : quels effets et dans quel cadre ? », *ADSP Actualité et dossier en santé publique*, n° 114, juin 2021.

[11] MAÏZA-HOUOT (J.), EMBERSIN-KYPRIANOU (C.), « La santé des jeunes Franciliens. Résultats du baromètre de Santé publique France 2016 », *Focus santé en Île-de-France*, ORS Île-de-France, septembre 2019.

[12] CROUTTE (P.), MÜLLER (J.), *Baromètre national des pratiques sportives, 2020*, sous la dir. S. Hoïbian (CRÉDOC), INJEP Notes & rapports, ministère des Sports, 2021.

[13] « Prescri'Forme : l'activité physique sur ordonnance en Île-de-France », *ADSP Actualité et dossier en santé publique*, n° 114, juin 2021.

REMERCIEMENTS

Dossier réalisé avec l'appui du comité de pilotage sport-santé composé de :
ARS - Béatrice Serrecchia, Anissa Faro et Martine Dalet ;
CESER - Violaine Bonneville ;
CROS Île-de-France - Dominique Bret et Émile Benizeau ;
DRAJES - Fabrice Dugnat ;
IRMES - Nicolas Forstmann ;
ORS Île-de-France - Isabelle Gremy ;
Région Île-de-France - Didier Pereira ;
Université de Paris-Saclay - Dominique Charrier.

SIGLES ET ACRONYMES

ALD : affection longue durée
ANS : Agence nationale du sport
APA : activité physique adaptée
APAS : activité physique adaptée et santé
APS : activité physique ou sportive
ARS : agence régionale de santé
Asalee : actions de santé libérale en équipe
BEES : brevet d'État d'éducateur sportif
BPJEPS : brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
CDOS : comité départemental olympique et sportif
CLS : contrat local de santé
CMS : centre municipal de santé
CNDS : Centre national pour le développement du sport
CNOSF : Comité national olympique et sportif français
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé
CQP : certificat de qualification professionnelle
CROS : comité régional olympique et sportif
DEJEPS : diplôme d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
DESJEPS : diplôme d'État supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
DRAJES : délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
DRJSCS : direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EPGV : éducation physique et gymnastique volontaire
ETAPS : éducateur territorial des activités physiques et sportives
FFCO : Fédération française des clubs omnisports
HAS : Haute Autorité de santé
Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRBMS : Institut de recherche du bien-être de la médecine et du sport-santé
MBSS : Monbilansportsanté
MSS : maison sport-santé
OMS : Organisation mondiale de la santé
Onaps : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
Prif : Prévention retraite Île-de-France
PSF : projet sportif fédéral
SSO : sport sur ordonnance
Staps : Sciences et techniques des activités physiques et sportives
TFP : titre à finalité professionnelle



Séance d'escrime santé au club omnisports des Ullis.

DOSSIERS PARUS EN 2021



Toutenphoto/Ville de Meaux

N° 44 - ACTIVITÉS ET EMPLOIS SPORTIFS EN ÎLE-DE-FRANCE

L'économie du sport représente plus de 91 000 emplois en Île-de-France. Ce volume est à considérer comme un minimum, le sport ayant un effet d'entraînement sur de nombreux secteurs d'activité. Son impact économique reste difficile à isoler et à quantifier. L'Insee Île-de-France et l'IRDS font le point sur les données économiques disponibles à l'échelle francilienne.



imgorthand/Stockphoto.com

N° 43 - CONFINEMENT ET PRATIQUES SPORTIVES DES FRANCILIENS

Pendant le premier confinement, l'accès au sport a été fortement limité, ce qui a eu pour conséquence une baisse inédite de l'activité physique des Franciliens. Les pratiquants ont dû s'adapter et faire évoluer leurs habitudes. Ce dossier décrit comment le sport s'est inscrit dans ce nouveau quotidien et quelles sont les envies des Franciliens pour l'avenir.



Shalana/Adobe Stock

N° 42 - LA PRATIQUE SPORTIVE DES FRANCILIENS EN STRUCTURE PRIVÉE COMMERCIALE

Les structures privées commerciales, comme l'ensemble du monde du sport, sont durement touchées par l'épidémie de la Covid-19. Cela concerne la pratique sportive d'1,3 million de Franciliens. Ce dossier en dresse le portrait.

ET À PARAÎTRE...



Duguet/L'institut Paris Region

N° 46 - LE SPORT PROFESSIONNEL

Le sport professionnel est une notion connue de tous mais sa confusion avec le sport de haut niveau est courante. Ce dossier de l'IRDS s'attachera à définir ce qu'est le sport professionnel et en dressera un état des lieux en Île-de-France.

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Fouad Awada

DIRECTRICE DE L'IRDS

Claire Peuvergne

DIRECTRICE DE LA COMMUNICATION

Sophie Roquette

RÉDACTION

Benoît Chardon, Anis Mairi

INFOGRAPHIE

Benoît Chardon

CARTOGRAPHIE

Nicolas Corne-Viney

DIRECTION ARTISTIQUE

Olivier Cransac

MAQUETTE

Agnès Charles

RELECTURE

Christine Morisceau

MÉDIATHÈQUE/PHOTOOTHÈQUE

Inès Le Meledo, Julie Sarris

FABRICATION

Sylvie Coulomb

RELATIONS PRESSE

Sandrine Kocki

sandrine.kocki@institutparisregion.fr

L'Institut Paris Region

15, rue Falguière
75740 Paris cedex 15
33 (0)1 77 49 77 49

ISBN : 978-2-7371-2268-2

ISSN : 1959-1020

ISSN ressource en ligne
2267-3768