

- LÉGISLATION COMPARÉE -

**LA PRESCRIPTION MÉDICALE
D'ACTIVITÉ PHYSIQUE
À DES FINS THÉRAPEUTIQUES**

AVRIL 2019

DIRECTION DE L'INITIATIVE PARLEMENTAIRE
ET DES DÉLÉGATIONS



AVERTISSEMENT

Ce document constitue un instrument de travail élaboré à la demande des sénateurs, à partir de documents en langue originale, par la Division de la Législation comparée de la direction de l'Initiative parlementaire et des délégations. Il a un caractère informatif et ne contient aucune prise de position susceptible d'engager le Sénat.

LA PRESCRIPTION MÉDICALE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES

La Division de la Législation comparée du Sénat a conduit une recherche sur la prescription médicale d'activité physique à des fins thérapeutiques, pour le traitement de maladies chroniques notamment, dans cinq pays : l'Allemagne, le Canada, l'Italie, le Royaume-Uni et la Suède.

1. Un système allemand rôdé et bien cadré juridiquement, où s'impliquent activement toutes les parties prenantes

En **Allemagne**, la prescription d'exercice (*Bewegung*), d'activité physique ou de sport par un médecin est une pratique bien connue et régulièrement utilisée tant à des fins thérapeutiques que préventives.¹ La base de la prescription d'activité physique est bien identifiée dans la législation fédérale. Le régime juridique est complété par les règles posées par les organismes de sécurité sociale et décliné dans des dispositifs régionaux.

Dans le cadre d'un traitement médical, la base légale essentielle de la prescription d'activité physique se trouve à l'article 64 du IX^e livre du code de la sécurité sociale, consacré à la réadaptation et à la participation des personnes souffrant de handicap. Cet article qui traite des prestations complémentaires doit être lu parallèlement aux articles 42 et 43 du même livre, de telle sorte que les personnes menacées par l'apparition d'un handicap ou souffrant de maladies chroniques et recevant un traitement médical à ce titre bénéficient des mêmes prestations complémentaires que les personnes handicapées, dans la mesure où elles subissent une dégradation de leur capacité à s'insérer dans la vie sociale.

¹ E. Füzéki & W. Banzer, « Exercise Referral in Germany », *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 62(2), 2014, pp. 29-31. L'élan est donné dès la fin des années 1970 à la prévention des maladies chroniques par le sport (§ 73 Abs. 1 SGB V). Le système de prévention par le sport, qui ne rentre pas dans le champ de l'étude, bénéficie du soutien et de l'implication de l'Ordre fédéral des médecins, de la Société allemande pour la médecine du sport et la prévention et du Comité sportif olympique allemand.

Sont notamment considérées comme des prestations complémentaires :

- « le sport de réadaptation (*Rehabilitationssport*) en groupes prescrit par un médecin et réalisé sous suivi et supervision médicale, y compris des exercices pour des femmes et des jeunes filles handicapées ou menacées d'un handicap qui visent à renforcer leur estime personnelle » ;

- « l'entraînement fonctionnel (*Funktionstraining*) en groupes sous la direction et la supervision de professionnels compétents ». ¹

Le bénéfice de ces prestations complémentaires est un droit pour toute personne qui en remplit les conditions médicales. Elles sont prises en charge financièrement, sans coût pour le patient, par les différentes caisses du système de sécurité sociale.² Toutefois, la prise en charge nécessite le respect d'une procédure spécifique et elle est limitée dans le temps en fonction des objectifs médicaux à atteindre. Des valeurs de référence pour la durée totale du traitement et le nombre de séances sont prévues. Selon la situation du patient peuvent intervenir l'assurance-maladie (§ 43 SGB V), le régime général des retraites (§ 28 SGB VI) ou le régime agricole (§ 10 ALG³), le système d'indemnisation des victimes de guerre (§§ 11-12 BVG⁴) ou la protection contre les accidents du travail (§ 39 SGB VII).⁵ On se concentrera sur la prise en charge par les caisses légales d'assurance-maladie, quel que soit leur statut, mais des dispositions similaires valent pour les autres caisses avec quelques variantes.

Les dispositions légales sont complétées et leur mise en œuvre explicitée par un accord-cadre sur le sport de rééducation et l'entraînement fonctionnel, signé par les différents acteurs réunis en un groupement fédéral comme il est courant en Allemagne pour la conduite d'une politique publique. La dernière version date de 2011 et remplace le précédent accord de 2003.⁶

¹ § 64 (1) 3 & 4 Sozialgesetzbuch (SGB) IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

² Ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale les coûts d'habillement et d'équipements (chaussures, maillots, etc.).

³ ALG : Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

⁴ BVG : Bundesversorgungsgesetz

⁵ Un soutien financier supplémentaire peut être apporté aux chômeurs et aux personnes qui relèvent de l'assurance-dépendance (*Pflegeversicherung*) lorsque leur couverture n'est pas garantie (§ 64 (2) SGB IX).

⁶ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining du 1^{er} janvier 2011. L'accord engage les caisses d'assurance sociale (définies comme porteurs de la réadaptation – Rehabilitationsträger), la Fédération du handisport (en représentation du comité olympique), les associations d'entraide contre l'ostéoporose et de la lutte contre les rhumatismes, la société allemande de prévention des maladies cardiaques et l'association fédérale des médecins conventionnés. En outre, se sont joints à l'accord diverses associations de lutte contre une maladie déterminée (sclérose en plaques, fibromyalgie, Parkinson, spondylarthrite ankylosante) et des associations de promotion du sport-santé (DVGS, RehaSport Deutschland).

Le patient souffrant d'une affection de longue durée peut se faire prescrire par un médecin conventionné le sport de rééducation ou l'entraînement fonctionnel nécessaire à sa participation à la vie sociale et adapté à sa pathologie. En principe, il s'agit du médecin traitant.¹ Une demande de prise en charge financière est alors adressée à la caisse dont dépend le patient. Un formulaire spécifique² valant ordonnance et demande de prise en charge financière a été élaboré conjointement par la Fédération des caisses d'assurance-maladie et l'Association fédérale des médecins conventionnés. Le formulaire rempli par le médecin doit porter mention du diagnostic, du motif et de l'objectif des mesures de réadaptation par le sport, de la durée souhaitée et de recommandations sur le type d'activités appropriées.

Avant de commencer l'activité physique prescrite dans un organisme habilité, le patient doit obligatoirement voir sa demande de prise en charge acceptée par sa caisse, qui s'assure de sa validité formelle. À la réception de sa confirmation de prise en charge, il dispose de 6 mois pour commencer à participer à un groupe de sport de rééducation ou d'entraînement fonctionnel ; passé ce délai, l'ordonnance est caduque et la validation de la prise en charge est annulée. Le délai de 6 mois³ n'est pas anodin car les listes d'attente peuvent être longues dans certains organismes agréés pour délivrer les prestations adaptées d'activité physique. La participation à des groupes de sport de réadaptation s'effectue dans le centre habilité situé le plus proche du domicile ou du lieu de travail du patient, dès lors que peuvent y être suivies les activités prescrites par le médecin traitant.

La rémunération et le règlement dépendent d'accords contractuels passés entre les représentants des organismes prestataires au niveau fédéral ou régional et les caisses d'assurance sociale. L'organisme prestataire de services transmet ses factures aux caisses d'assurance-maladie par voie électronique. À titre d'exemple dans le *Land* frontalier de la Sarre, les centres sportifs agréés reçoivent au moins 5,25 euros par participant par séance.

Aucune contribution ou participation aux frais et aucun acompte ne peuvent être exigés du patient. Toutefois, le centre sportif où se déroulent les séances est libre de proposer aux patients une inscription complémentaire payante pour bénéficier de ses installations en dehors des séances. L'important est que le patient ne puisse se voir obligé de prendre un abonnement ou une inscription.

¹ Les caisses de retraite (régime général et régime des agriculteurs) autorisent la délivrance de l'ordonnance par un médecin du centre de rééducation où se dérouleront les séances d'activité physique prescrites.

² Le Muster 56 : http://kbv.de/media/sp/Muster_56.pdf

³ Le régime général des retraites étend la période de validité de la prescription de 6 mois à un an. L'assurance sociale contre les accidents du travail ne limite pas en général la durée et le nombre de séances qui peuvent être prescrits et autorise plus facilement la reconduction de la prescription.

Notons que certaines caisses, comme les *Ersatzkassen* héritières du système bismarckien qui regroupent 27 millions d'assurés, tendent à exiger l'assiduité des patients. Depuis 2014, elles autorisent dans certaines circonstances les organismes prestataires de services à mettre fin avant terme aux séances de sport de réadaptation de patients absentéistes qui ne peuvent justifier leurs fréquentes absences aux séances. Sont facturées toutes les séances suivies.

Outre les bénéfices physiques en termes d'endurance, de force, de coordination, de souplesse et les bénéfices psychologiques attendus, il s'agit de développer l'autonomie du patient « en l'aidant à s'aider lui-même » (*Hilfe zur Selbsthilfe*), afin de le motiver et de le disposer à pratiquer une activité physique régulière sur le long terme, de façon autonome et responsable et à ses propres frais. La prescription médicale d'activité physique n'a pas vocation à perdurer ; c'est une façon d'initier une démarche positive que le patient devra poursuivre par ses propres moyens à l'expiration d'un certain nombre de séances. Une reconduction de la prescription d'activité physique est possible mais elle nécessite de déposer une nouvelle demande de prise en charge auprès de sa caisse d'assurance-maladie et la reconduction ou la prolongation n'est autorisée que si le médecin détaille les raisons qui la rendent nécessaire et indispensable.

Les valeurs de référence fixées par l'accord-cadre pour la prise en charge financière par les caisses sont exprimées en nombre de séances d'une durée de 45 minutes. En matière de renforcement de l'estime de soi sont prises en charge 28 séances. En matière de sport de réadaptation, sont en principe prises en charge jusqu'à 50 séances sur une période de 18 mois. Si l'autorisation de prise en charge porte sur moins de 50 séances alors la période pendant laquelle elles doivent être réalisées est réduite proportionnellement. Pour certaines pathologies très lourdes¹, la prise en charge s'étend en principe jusqu'à 120 séances sur 36 mois.

Un sort particulier est réservé aux patients atteints d'une maladie cardiaque chronique, qui sont réunis dans des groupes de réadaptation par le sport spécifiques (*Herzgruppen*). La prise en charge couvre alors 90 séances sur 24 mois, portées à 120 séances sur la même période pour les enfants et adolescents. La durée d'une séance est de 60 minutes. La prescription d'activité physique peut, en outre, être renouvelée lorsque le patient a dû subir à nouveau un traitement sérieux notamment une intervention chirurgicale (artères coronaires, ventricules, implantation d'un dispositif type *pacemaker* ou transplantation).

¹ Parésie cérébrale infantile, paraplégie/tétraplégie, double amputation des membres, tumeur cérébrale, AVC, grave traumatisme crânien, sclérose en plaques, Parkinson, spondylarthrite ankylosante, maladie des os de verre, atrophie musculaire, Marfan, asthme bronchique, maladie pulmonaire obstructive chronique, mucoviscidose, polyneuropathie, insuffisance rénale définitive.

La taille des groupes de sport de réadaptation est également encadrée selon le tableau suivant :

Public (critères de pathologie ou d'âge)	Nombre maximal de participants
Standard	15
Femmes pour les groupes de renforcement de l'estime de soi	12
Malades cardiaques	20
Pathologies très lourdes (paralysies, amputation, dommages cérébraux, etc.)	7
Enfants de moins de 15 ans	10
Enfants de moins de 15 ans lourdement handicapés	5

Le champ des activités physiques qui peuvent être proposées au titre de sport de réadaptation est restreint. Elles doivent présenter une efficacité médicale, elles ne s'apparentent ni à un loisir, ni à une compétition. Sont exclues les activités qui visent la maîtrise d'un appareil (cours de fauteuil roulant données comme exemple), les sports d'autodéfense et de combat, les séances de musculation sur machine, les activités présentant un risque élevé de blessures et celles qui entraînent un coût financier démesuré. Sont autorisées les exercices de gymnastique, l'athlétisme léger, la natation et les jeux de mouvement en groupes.

Les activités physiques prescrites par le médecin et prises en charge par les caisses d'assurance-maladie se déroulent en principe au sein de groupes de sport de réadaptation installés dans des organismes affiliés à la Fédération allemande du handisport (*Deutschen Behinderten-Sportverband – DBS*), aux différentes fédérations sportives régionales ou à la Société allemande de prévention et de réadaptation pour les maladies cardiaques (*DGPR*). Les associations sportives locales sont les prestataires de services les plus courants.

La mise en place de groupes de sport de réadaptation est soumise à la délivrance préalable d'un agrément par les fédérations régionales du handisport dépendant de la DBS, ou par les représentants régionaux de la DGPR pour le sport à destination des malades cardiaques. L'agrément peut également être délivré par les caisses d'assurance sociale ou par le groupement rassemblant au niveau régional tous les acteurs institutionnels concernés (caisses, fédérations). L'octroi de l'agrément répond à des critères unifiés. L'établissement support de la prestation dépose une demande de constitution de groupes de sport de réadaptation et fournit une série de renseignements sur l'établissement lui-même et son affiliation à une

fédération, sur les thérapeutes/entraîneurs (noms, qualifications, formations complémentaires, licence d'exercer), sur les conditions matérielles d'exercice (lieux, équipements), sur la taille et la composition du groupe de patients, sur l'assurance contre les accidents, sur le suivi et la supervision médicale (nom et déclaration du médecin responsable et présent ou à disposition pendant les séances, organisation des permanences, anamnèse/diagnostic et suivi du dossier médical des patients), sur la gestion des urgences médicales éventuelles et sur la tenue des registres (liste des participants, documents sur le déroulé des séances, éventuellement des incidents).

Les groupes de sport bénéficiant d'un agrément sont tous déclarés régulièrement, au moins une fois par an, aux caisses d'assurance sociale. L'inspection courante des prestations dépend de l'organisme qui a délivré l'agrément, mais les caisses sont habilitées à enquêter sur des cas individuels.

Le suivi et la supervision individuelle du patient demeure de la responsabilité du médecin traitant. Le suivi des groupes de sport de réadaptation est réalisé par un médecin associé qui conseille en tant que de besoin le patient et les entraîneurs pendant les séances. Les tâches du médecin-conseil (nécessairement expérimenté) sont de déterminer les exercices adaptés en fonction des limitations et de l'état de santé du patient, de déterminer avant chaque séance la résistance du patient, de la prendre en compte dans la définition de l'entraînement du jour et de surveiller les participants pendant la séance. La présence personnelle et continue du médecin-conseil est obligatoire au cours des séances pour malades cardiaques. Toutes les données pertinentes sont documentées par écrit pour assurer le suivi des participants.

Les exercices sportifs doivent être dirigés par des instructeurs (*Übungsleiter*) qui disposent d'une qualification adéquate. Des formations et des certificats/licences ont été mis en place notamment par la Fédération du handisport, par le comité olympique et par la Société de prévention des maladies cardiaques (DGPR). Les réquisits de qualification selon les pathologies et les patients sont réunis dans un document de référence national établi par les parties prenantes (caisses d'assurance sociale, fédération handisport, associations de prévention par le sport, DGPR).¹ L'encadrement d'enfants et d'adolescents nécessite de faire preuve de capacités psychopédagogiques particulières. En matière d'entraînement fonctionnel, destiné à retrouver de la mobilité musculaire ou articulaire, les groupes sont conduits par des kinésithérapeutes ou des ergothérapeutes disposant d'une formation complémentaire et d'une expérience en matière de rhumatismes et d'ostéoporose.

¹ BAR, *Qualifikationsanforderungen « Übungsleiter/in in Rehabilitationssport »*, 1^{er} janvier 2012.

2. Des initiatives décentralisées en Italie et au Royaume-Uni

a) Des lois régionales italiennes en matière d'affections de longue durée

En **Italie**, l'organisation territoriale de l'État, dont les régions ont des compétences législatives encadrées par la Constitution, entraîne une différenciation de l'organisation des services de santé. Certes, l'article 117, al. 2, lettre m, de la Constitution italienne fixe la compétence réservée de l'État italien en matière de « *détermination des niveaux essentiels des services publics concernant les droits civils et sociaux qui doivent être garantis dans l'ensemble du territoire national* ». Cependant, en matière de protection de la santé, l'alinéa 3 du même article attribue une compétence concurrente aux régions qui organisent leur système de santé régional dans les limites fixées par l'État.

Sur ce fondement, quelques régions italiennes, notamment la Vénétie et la Sardaigne, qui disposent d'une autonomie particulièrement étendue, ont adopté des dispositions concernant la prescription médicale d'activité physique dans les cas de maladies de longue durée.

(1) La prescription d'activité médicale et les gymnases de santé en Vénétie

L'article 21 de la loi régionale de la Vénétie n° 8 du 11 mai 2015 portant dispositions en matière sportive et motrice¹, modifiée en 2016², dispose que des programmes d'activité physique structurés et adaptés au patient se déroulent sur ordonnance ou conseil médical et sous le contrôle d'un diplômé universitaire (*laureato*) en sciences motrices au sein de structures publiques ou privées idoines, dites « gymnases de santé » (*palestre della salute*) ayant obtenu l'agrément de la Région.

Il s'agit d'établissements aménagés pour la pratique des exercices physiques qui, fonctionnant aussi comme des salles de sport ouvertes au public, remplissent des conditions qui permettent d'accueillir les patients atteints de maladies chroniques non transmissibles (cardiopathies, diabète, affections respiratoires...) pour lesquels une pratique d'activité physique déterminée a été prescrite par le médecin. La procédure et les conditions d'obtention de l'agrément de ces structures, prévues pour la première fois dans la loi de 2015 susvisée, ont été fixées et modifiées par une délibération du conseil régional de Vénétie de 2017³.

¹ Legge regionale 11 maggio 2015, n. 8 "Disposizioni generali in materia di attività motoria e sportiva"

² Legge Regionale n. 18 del 27.06.2016, Disposizioni di riordino e semplificazione normativa in materia di politiche economiche, del turismo, della cultura, del lavoro, dell'agricoltura, della pesca, della caccia e dello sport. capo VIII art. 72: Modifiche dell'articolo 21 "Palestre della Salute" della legge regionale 11 maggio 2015, n. 8 "Disposizioni generali in materia di attività motoria e sportiva".

³ Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) Modifica degli Allegati "A" e "B" della D.G.R. n. 925 del 23/06/2017, "Approvazione dei requisiti e del procedimento necessari ad ottenere la certificazione di "Palestra della salute" e degli indirizzi relativi alla formazione, ai sensi dell'articolo 21, comma 3, Legge Regionale n. 8 del 11 maggio 2015.

Quant à l'ordonnance de prescription d'une activité physique prévue dans la loi régionale, elle constitue l'acte par lequel le médecin indique au patient le type, l'intensité, la fréquence et la durée de l'exercice qui doit être réalisé eu égard au tableau clinique du patient¹. Il s'agit d'activités considérées comme partie intégrante du traitement ou comme compléments utiles du traitement afin d'améliorer la condition du patient.

Toutefois, rien n'est prévu pour le remboursement des pratiques d'activité sportive sur ordonnance médicale.

(2) La prescription médicale d'activité physique en Sardaigne

Par délibération du conseil régional du 22 septembre 2017, la région autonome de Sardaigne a adopté un document portant orientations pratiques sur la promotion et la prescription d'activité physique chez les patients ayant des pathologies chroniques².

L'article 3.2 de ces lignes directrices prévoit deux types de prescription d'activité physique : une prescription d'activité physique autonome (*prescrizione dell'attività fisica autonoma*) et une prescription d'exercice physique adapté (*prescrizione dell'esercizio fisico adattato*).

Le niveau de risque clinique du patient détermine la différence entre les deux types de prescription :

Niveau de risque clinique	Type de prescription	Médecin qui peut émettre l'ordonnance	Type d'administration de la prescription (Mode de réalisation)
Bas	Prescription d'activité physique autonome	Médecin traitant (généraliste) et spécialiste	Libre. Possibilité de réaliser l'activité dans le domaine extra-sanitaire
Moyen	Prescription d'exercice physique adapté	Médecin spécialiste	Réalisée dans le domaine extra-sanitaire mais contrôlée par des spécialistes dans des structures ayant un diplômé en sciences motrices
Haut	Prescription d'exercice physique adapté	Suggestion du médecin spécialiste et ordonnance du médecin du sport	Au sein des structures sanitaires et contrôlée en continu.

¹ Art. 21 al. 1 loi régionale de 2015 dans sa version modifiée. Cf. également le site de la région sur la prescription médicale d'activité physique : <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/prescrizione-esercizio-fisico>.

² Giunta regionale della Regione autonoma della Sardegna. Deliberazione n. 44/34 del 22.9.2017 Adozione di indirizzi operativi sulla promozione/prescrizione dell'attività fisica e sulla prescrizione dell'esercizio fisico a persone con patologie croniche.

Dans la prescription d'exercice physique adapté, il est nécessaire d'individualiser dans l'ordonnance les paramètres suivants de l'activité : la fréquence (le nombre de séances par semaine), l'intensité, la durée et le type d'exercice (aérobie, anaérobie, exercice de puissance ou mixte).

En ce qui concerne les frais et le remboursement, les coûts de l'activité physique autonome doivent être supportés par le patient lui-même. Quant à la prescription d'exercice physique adapté, les patients pourront bénéficier des ressources allouées par la Sardaigne à ce projet dans une phase initiale à titre expérimental¹, ce après quoi ils devront réaliser l'activité à leurs frais.

b) L'application territoriale du programme britannique de recommandation d'exercice physique

Au **Royaume-Uni**, un programme d'orientation vers l'activité physique (*exercise referral scheme*) encouragé par le *National Health Service*, le service public de santé, peut être mis en place entre un médecin et un patient si ce dernier répond à plusieurs critères. Ces critères et la mise en œuvre de ce programme dépendent des collectivités territoriales et varient selon celles-ci. En général, le programme est suivi sur une durée de 12 à 16 semaines. Il n'est pas nécessairement gratuit, une participation de quelques livres par session peut être demandée aux pratiquants.

Ainsi à Rochdale², dans le Grand-Manchester, toute personne âgée de plus de 16 ans, ayant une maladie récurrente ou des conditions médicales chroniques (diabète, maladie cardiaque, cholestérol, haute pression artérielle, épilepsie, problèmes mentaux, maladie pulmonaire, maladie musculaire ou articulaire), un indice de masse corporelle supérieur à 25 (surpoids) et ne pratiquant pas d'activité physique peut demander à bénéficier d'un programme d'exercice structuré d'une durée de 12 semaines.

Toute personne pensant remplir ces critères et souhaitant bénéficier du programme doit initialement se rapprocher de son médecin généraliste, d'un infirmier ou d'un conseiller santé pour obtenir une recommandation. Le professionnel de santé va faire parvenir cette recommandation au service communal gérant le programme, qui convoquera la personne à un premier rendez-vous avec un agent du programme dans un centre sportif. Ce premier entretien dure une heure environ et n'est pas un rendez-vous sportif, il vise à faire le point sur la santé et le mode de vie de la personne puis à mettre en place les exercices appropriés et les activités pour le programme de 12 semaines. Les activités incluses dans le programme sont par exemple la natation, les activités de groupe (tai chi, yoga, aquagym), la marche ... Les agents du programme sont à l'écoute des participants pendant

¹ Tel qu'il a été prévu dans le Plan régional sarde pour la prévention 2014-2018 (*Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (PRP)*), approuvé par délibération n° 30/21 du Conseil régional du 16 juin 2015 (*Giunta regionale della Sardegna. Delibera del 16 giugno 2015, n. 30/21*).

² <http://www.rochdale.gov.uk/health-and-wellbeing/be-active/Pages/exercise-referral-scheme.aspx>

toute la durée de la remise en forme et, à l'issue des 12 semaines, un rendez-vous final est proposé pour faire le point sur les progrès accomplis et comment continuer avec un mode de vie plus sain. À Rochdale, la participation financière demandée varie en fonction des activités : certaines sont gratuites, d'autres proposées à un coût réduit.

Dans le comté de Kent¹, les critères pour pouvoir bénéficier du programme de recommandation d'activité physique sont différents : l'individu doit être physiquement inactif (moins de 30 minutes d'activité modérée par semaine), âgé d'au moins 19 ans, déterminé à effectuer un changement de mode de vie de long terme, cliniquement stable et sérieux dans la prise de ses médicaments, résident du Kent ; il doit avoir un problème de santé défini, se remettre d'une opération ou présenter tout autre facteur de risque de maladie chronique. Les pathologies concernées peuvent être le cancer, l'obésité, la désintoxication de drogue ou d'alcool, l'hypertension, les problèmes musculaires ou articulaires, le diabète, etc. Le surpoids ou le fait d'être fumeur sont des conditions qui, à elles seules, ne permettent pas de bénéficier du programme. Certaines maladies sont explicitement exclues du programme (arythmie non contrôlée, tension artérielle supérieure à 18/10, ...).

Les personnes intéressées s'adressent à un professionnel de santé au sens large : médecin généraliste, infirmier, kinésithérapeute, diététicien. Si ce dernier estime que le patient est éligible au programme, il remplit le document de recommandation et d'orientation, valable un mois, charge au patient de prendre contact sur cette base avec un centre affilié au programme. Le patient rencontre un instructeur qui vérifie qu'il est effectivement éligible au programme, en fonction du document de recommandation et de l'adéquation de l'offre disponible dans le centre à sa pathologie. Le programme établi avec l'instructeur physique dure généralement entre 10 et 12 semaines. Il n'est pas gratuit, le coût varie selon l'activité et le prestataire choisis.

À Cardiff² et plus généralement au Pays de Galles, le système national d'orientation vers l'activité physique est mis en place depuis 2007³. Originellement établi par l'assemblée autonome galloise et aujourd'hui financé par l'organisme gallois de santé publique, le programme est coordonné par l'association des collectivités territoriales galloises et fonctionne dans les 22 collectivités qui composent le Pays de Galles. Un coordinateur national, un coordinateur local par collectivité territoriale et environ 96 équivalents temps plein d'instructeurs spécialisés complètent la structure. Le programme s'adresse aux personnes âgées de plus de 16 ans et souffrant d'une maladie chronique ou susceptibles d'en développer une. Tout comme en Angleterre dans le Grand-Manchester et le Kent, les personnes qui pensent être éligibles au

¹ https://www.kent.gov.uk/_data/assets/pdf_file/0005/79754/Exercise-Referral-Scheme-info-pack.pdf

² <http://www.cardiffandvaleuhb.wales.nhs.uk/national-exercise-referral-scheme>

³ <https://www.wlga.gov.uk/national-exercise-referral-scheme-ners>

programme doivent s'adresser à un professionnel de la santé, sans qu'il s'agisse nécessairement d'un médecin, pour obtenir une recommandation. Le programme mis en place dépend des besoins appréciés de façon individuelle pour chaque personne. La participation financière demandée au pratiquant est de 2 £ par session, cette somme est fixée localement sur une base annuelle. Les participants sont tenus de participer aux sessions et aux rendez-vous de suivi planifiés à l'issue de 16 semaines et de 52 semaines.

3. Les systèmes de santé du Canada et de Suède encouragent la pratique sportive, sans réelle prescription thérapeutique et sans prise en charge financière

La « prescription » d'activités sportives au Canada et en Suède présente comme principal point commun le fait qu'il s'agisse davantage d'une démarche destinée à rendre plus solennelle une recommandation générique, pour qu'elle paraisse plus impérative au patient qu'elle ne l'est réellement, plutôt que d'une prescription médicale au sens strict. Il s'agit d'un instrument de la politique générale de la santé publique pour encourager la pratique sportive comme facteur de prévention des maladies et d'amélioration de l'état de santé général de la population. Cette tendance est encore plus marquée au Canada qu'en Suède mais dans aucun des deux pays, les activités pratiquées du fait d'une « prescription » d'activité physique ne font l'objet d'une prise en charge financière par les assurances sociales générales.

Depuis 2001, la **Suède** tend à inciter la population à pratiquer une activité physique régulière afin de prévenir et soigner différentes affections, le gouvernement a donc mis en place une politique publique intitulée « Mettre la Suède en mouvement » (*Sätt Sverige i rörelse*) introduisant une nouvelle manière de procéder, à savoir la prescription médicale d'activité physique, l'objectif étant de développer la collaboration entre le monde médical et celui du sport en vue d'encourager la pratique de l'exercice chez les patients. Cependant, la recherche de la division n'a mis en évidence aucun dispositif légal qui fixerait précisément les contours de cette politique, laissée à l'initiative de la profession et soutenue diversement par les régions.

Les personnels de santé habilités (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues, diététiciens, ergothérapeutes, dentistes ou sages-femmes) peuvent prescrire du « sport sur ordonnance » (*Fysisk aktivitet på recept - FaR*) afin de prévenir ou traiter certaines maladies. Les prescriptions sont effectuées sur la base des recommandations formulées au sein d'un document sur l'activité physique dans la prévention et le traitement des maladies couvrant 53 types d'affections, texte de référence publié par un éditeur médical (*läkartidningen förlag*).

L'ordonnance précise la durée, la fréquence et l'intensité auxquelles l'activité doit être suivie pour qu'un résultat soit atteint. Toutefois, il ne s'agit pas d'une ordonnance donnant lieu à prise en charge par un système d'assurance maladie. Le fait que les activités physiques prescrites soient réalisées hors des établissements de santé implique le non-remboursement de celles-ci, ainsi que la non-prise en charge par le dispositif de protection contre les hauts coûts (*högkostnadskyddet*)¹. Les bénéficiaires supportent théoriquement les coûts financiers liés à leur activité².

Étant donné que la gestion du système de santé suédois est déléguée à l'échelon régional, il revient aux 20 régions que compte le pays de mettre en place des partenariats avec les prestataires privés pour octroyer éventuellement des rabais ou exonérations pour les patients s'étant vu délivrer une ordonnance d'activité physique.

La prescription doit être utilisée dans un délai d'un an à compter de la date d'émission et elle vaut pour 3 mois d'exercice à compter de sa première utilisation. Un patient peut recevoir au maximum deux prescriptions permettant de bénéficier d'un entraînement organisé. La région de Scanie autour de Malmö, dans son dépliant dédié, explique cette durée par le fait qu'en général, au-delà, la motivation est suffisante pour s'entraîner seul³.

L'idée est d'encourager les personnes à pratiquer une activité physique à leur niveau, en bougeant plus au quotidien. L'ordonnance permet essentiellement d'avoir un cadre de pratique et un suivi par le professionnel de santé prescripteur, tout en s'adaptant aux besoins et aux souhaits des pratiquants. L'accent est mis sur la collaboration entre le prescripteur et le pratiquant, qui doit être proactif dans le choix de son activité. Si les adultes sont le premier public visé, des ordonnances peuvent toutefois être établies pour des enfants.

Le sport sur ordonnance peut être géré sous certains aspects par une association sportive régionale (*idrott*), notamment ce qui concerne la certification des instructeurs chargés d'encadrer des pratiquants ayant reçu une prescription de sport. En Scanie, par exemple, les associations sportives proposant le sport sur ordonnance doivent avoir au moins un instructeur qui a reçu la formation idoine auprès de l'association sportive de Scanie (*Skåneidrotten*). En matière d'assurance, cette dernière propose une couverture spéciale pour le sport sur ordonnance : tout opérateur concluant

¹ Ce système prévoit que les dépenses annuelles de médicaments d'un patient soient plafonnées à 2 300 SEK soit l'équivalent de 220 €, au-delà desquelles la région prend en charge les frais excédentaires.

² Dans le cas particulier où l'employeur prendrait en charge le coût de la prestation, les frais seraient déductibles si la prestation était une mesure de rééducation dont il serait responsable selon le code de la sécurité sociale ou si l'activité concernait une rééducation ou un traitement préventif visant à permettre au salarié de continuer à travailler.

<https://www4.skatteverket.se/rattsligvagledning/324264.html>

³ <http://www.farskane.se/globalassets/skanes-idrottsforbund-far/dokument/far-folder-till-aktorer.pdf>

un accord avec *Skåneidrotten* concernant le sport sur ordonnance est automatiquement inclus dans cette assurance sans en payer la prime qui relève de *Skåneidrotten*.

La direction nationale de la santé publique et des affaires sociales (*Socialstyrelsen*) estime en moyenne à 100 000 le nombre de prescriptions sportives délivrées chaque année en Suède.

Dans ce cadre, deux motions ont été déposées au Parlement au cours de l'année 2017. Elles ont reçu un avis favorable de la commission des affaires sociales mais ne se sont pas traduites ni en textes normatifs, ni en décision gouvernementale. La première, en date du 10 mars 2017, présentée par Monica Haider et Clas Göran Carlsson, tous deux sociaux-démocrates, fait état du besoin d'uniformisation des prescriptions, au regard de la diversité des profils des personnels habilités et d'un besoin de clarté quant à l'offre disponible, celle-ci pouvant aller de la natation à la marche nordique en passant par le yoga. La seconde, déposée le 12 septembre 2017 par Lars-Axel Nordell (chrétien-démocrate), propose de charger l'Agence nationale de santé publique (*Folkhälsomyndigheten*) de la surveillance du déploiement du dispositif au niveau régional. Ce contrôle permettrait notamment d'examiner la corrélation entre le nombre de prescriptions et les effets éventuels sur la santé, sur la démographie et sur la prescription médicamenteuse. Les résultats devraient également être mis à la disposition du public et du personnel médical *via* une banque de données.

Au **Canada**, la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) établit des recommandations¹ en termes d'activité physique pour les Canadiens, notamment en termes de durée (150 minutes par semaine d'activité modérée à élevée) et de bienfaits sur la santé en précisant que la pratique préconisée permet de contribuer à réduire les risques de décès prématuré, de maladies du cœur, d'accidents vasculaires cérébraux, d'hypertension artérielle, de certains types de cancers, de diabète de type 2, d'ostéoporose et de surpoids et d'obésité. Pour autant, elle ne mentionne pas la notion de prescription d'activités physiques, pas plus que le rapport de 2017 de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, qui souligne pourtant le rôle de l'exercice physique dans un mode de vie sain².

Les médecins québécois peuvent émettre à destination de leurs patients des prescriptions d'exercice sans que cela ne soit réellement une prescription au sens médical du terme. C'est une incitation à faire du sport qui ne revêt pas généralement de lien direct avec un traitement

¹ https://csepguidelines.ca/wp-content/uploads/2018/04/CSEP_PAGuidelines_adults_fr.pdf

² <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2017-designing-healthy-living/2017-concevoir-mode-vie-sain-fra.pdf> p. 14

thérapeutique. On peut cependant mentionner certaines initiatives venant de la profession médicale ou des associations de patients qui tentent de généraliser la prescription d'exercice, mais sans cadre légal ou réglementaire et sans convention avec l'assurance sociale.

Depuis 2007, l'initiative « l'exercice : un médicament® Canada » vise à mobiliser les médecins canadiens pour qu'ils promeuvent l'activité physique chez leurs patients et leur famille, en particulier en posant la question de la pratique de l'exercice physique lors des consultations. Un outil de prescription d'exercices et de demande de consultation¹ a été créé, afin d'émettre des suggestions pour réduire les comportements sédentaires (monter les escaliers, regarder moins la télévision ...) et des recommandations d'activités physiques (fréquence, intensité, durée et type). Il « *se veut un outil formel de conseils et de prescription fondé sur la notion selon laquelle si un médicament ou une intervention étaient disponibles dont le profil d'efficacité et d'innocuité était comparable à l'effet de l'activité physique, on s'attendrait à ce que les médecins les prescrivent* »².

Ainsi, depuis 2015, une initiative conjointe de la Fédération des médecins omnipraticiens³ du Québec et du Grand Défi Pierre Lavoie⁴ encourage les médecins de famille à prescrire des « cubes d'énergie » à leurs patients, un cube équivalant à 15 minutes d'activité physique⁵. La symbolique des cubes d'énergie était déjà présente dans les actions à destination des enfants au Québec (et l'idée a également été reprise en France). Des carnets avec des feuilles de prescription dédiées ont été transmis aux médecins, mais la prescription peut aussi s'écrire sur une ordonnance standard du type de celles permettant la délivrance de médicaments ou sur papier libre. Il s'agit en premier lieu d'une mesure de prévention basée sur un dialogue entre le patient et le médecin, pour définir un type d'activité et un mode de pratique adaptés. Si les directives à destination de certaines maladies encouragent la pratique d'une activité physique, il n'y a pas pour autant de prescription thérapeutique.

On peut mesurer l'écart avec le modèle allemand en examinant les feuilles de prescription mises en place au Canada dans le cadre de la lutte contre les maladies chroniques. L'association canadienne de diabète a, par exemple, recours à une feuille de type ordonnance par laquelle le « fournisseur de soins de santé [...] recommande de suivre la prescription d'activité physique » inscrite sur le formulaire⁶. L'intention qui préside à cette initiative transparaît clairement dans le document donné au patient : « *la pratique régulière de l'activité physique est l'un des moyens les plus importants pour gérer*

¹ <https://aqmse.org/wp-content/uploads/2014/10/prescription-dexercices.pdf>

² <https://aqmse.org/wp-content/uploads/2014/10/outil-prescription-exercices.pdf>

³ Équivalents des médecins généralistes en France

⁴ Association qui promeut l'activité en particulier chez les enfants et la recherche sur les maladies orphelines

⁵ <https://www.gdplmd.com/fr/pourquoi-bouger>

⁶ http://guidelines.diabetes.ca/cdacpg/media/documents/patient-resources/fr/Patient_Provider_Prescription_Tool_FR_FINAL_June17_2014.pdf

vosre diabète et bien vivre avec le diabète. Toutefois, de nombreuses personnes ont besoin d'aide pour commencer un programme d'exercice et atteindre ces objectifs. Plus on pratique l'activité physique, plus on en retire de bénéfices, peu importe le point de départ. Consultez les renseignements à l'endos de cette fiche pour mettre en pratique votre prescription d'activité physique. Vous pouvez me demander de l'aide ou un appui personnalisé, au besoin, ou faire appel à un autre membre de votre équipe de soins de santé ». Un choix à la discrétion du professionnel de santé est offert entre cinq possibilités génériques : « 1/ augmentez votre activité physique quotidienne et réduisez les périodes de sédentarité. Limitez vos activités de loisirs sédentaires à 2 heures par jour. 2/ Commencez à pratiquer régulièrement des exercices aérobiques _____ minutes _____ fois par semaine (L'objectif est d'atteindre 150 minutes par semaine, mais certaines personnes doivent commencer avec aussi peu que 5 à 10 minutes par jour et augmenter graduellement). 3/ Commencez à faire des exercices de résistance 2 jours par semaine. 4/ Continuez à pratiquer régulièrement des exercices aérobiques 5 fois par semaine pendant 30 minutes au minimum par session. 5/ Continuez à pratiquer régulièrement des exercices de résistance 3 jours ou plus par semaine ».

Enfin, dernier exemple, l'association canadienne de sclérose en plaques insiste également sur l'importance d'une activité physique adaptée à la maladie, en indiquant sur son site internet que « *la recherche montre sans aucune équivoque que l'exercice est bénéfique et sans danger pour les personnes qui vivent avec la sclérose en plaques. L'exercice est même considéré aujourd'hui comme l'un des aspects importants de la prise en charge globale de cette maladie* ». Des lignes directrices ont même été publiées en 2013 pour aider les malades atteints de sclérose en plaques à élaborer des programmes d'exercices, déterminer des objectifs en matière de promotion de l'activité physique et surveiller les niveaux d'activité physique de la population adulte atteinte de cette maladie. « *Les personnes atteintes de sclérose en plaques, les membres de leur famille, les professionnels de la santé et les organismes voués à la promotion de l'exercice ou à l'aide aux adultes atteints de sclérose en plaques peuvent se servir de ces directives, par exemple pour formuler des recommandations en matière d'activité physique dans le contexte de la sclérose en plaques ou pour élaborer des programmes d'exercices adaptés aux besoins des adultes atteints de cette maladie* ». Le « *trousseau d'information* » à destination des malades est également un outil pédagogique visant à aider les pratiquants, qui récapitule les directives, les bienfaits, des exemples ... sans jamais faire mention de l'existence de séances de sport prescrites et prises en charge dans le cadre du traitement thérapeutique de la maladie¹.

¹ <https://scleroseenplaques.ca/library/document/weVOHUzdm4Q9NRcErWljgLb7S5xYD8Jl/original.pdf>