

Sport sur ordonnance

Dossier documentaire



Sommaire :

En France	1
Législation – Réglementation	1
Discours - Communiqués - Dossiers de presse	1
Articles	4
Ouvrages	11
Rapports – Études	12
Guides – Recommandations	15
Colloques	15
Thèses	17
Sites Internet	19
A l'International	20
Législation - Réglementation	20
Articles	20
Ouvrages	29
Rapports – Études	29
Guides – Recommandations	30
Sites Internet	31

Selon l'article [D. 1172-1](#) du Code de la santé publique :

« On entend par activité physique adaptée au sens de l'article [L. 1172-1](#), la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. »

En France

Législation – Réglementation

❖ Code de la santé publique

Article [L.1172-1](#)

[Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016](#) de modernisation de notre système de santé (Article 144)

Articles [D.1172-1 à D.1172-5](#)

[Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016](#) relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

❖ [Instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017](#)

relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

Discours - Communiqués - Dossiers de presse

2017

- ❖ [Sport sur ordonnance : 72% des Français ont déjà suivi la prescription de leur médecin lorsqu'il s'agit de sport ! Baromètre Sport Santé FFEPGV 2017](#). Communiqué de presse. Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, décembre 2017, 2 p.

« Depuis le mois de mars, les médecins peuvent prescrire la pratique du sport à des patients souffrant de maladies chroniques. Selon le baromètre Sport Santé de la FFEPGV, réalisé avec IPSOS, 72% des Français ont déjà suivi la prescription ou le conseil de leur médecin s'agissant de la pratique d'une activité sportive. Aujourd'hui, près de 10 millions de Français souffrent de diabète, des maladies d'Alzheimer ou de Parkinson, d'un cancer, ou d'une autre forme d'affection de longue durée. L'impact de la prescription médicale est donc un enjeu majeur de santé publique. »

❖ **[Déclaration de Strasbourg : Epidémie de maladies chroniques sociétales : urgence d'un financement national pour le sport santé sur ordonnance](#)**

Strasbourg.eu – Eurométropole, 13 octobre 2017.

« Les villes membres du réseau demandent que le gouvernement s'engage pour la prise en charge financière de l'activité physique et sportive sur tout le territoire dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2018. »

❖ **[Prescription d'activités physiques adaptée à des patients en ALD](#)**

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 6 janvier 2017.

« Ce texte donne toute leur place aux kinésithérapeutes, également professionnels du sport, dans la dispensation de l'activité physique adaptée. »

2016

❖ **[La CAMI Sport & cancer et AMGEN présentent « podium » enquête nationale inédite patients / soignants sur les conditions d'accès à l'activité physique et sportive en cancérologie](#)**

Communiqué de presse, octobre 2016, 3 p.

« Forte du succès rencontré par le Médiété (approche pédagogique du corps répondant aux besoins et aux spécificités des patients atteints de cancer dont le but est de permettre à chacun - patients en traitement ou en rémission, jeunes ou vieux, sportifs ou sédentaires... - de se réapproprier son corps.), la Fédération Nationale CAMI Sport & Cancer veut aller plus loin. Elle plaide désormais pour la prise en charge de l'activité physique et sportive en cancérologie (APSC). Car les bénéfices médicaux se traduisent indiscutablement par des bénéfices économiques pour la collectivité. Patients et soignants sont d'ailleurs très largement favorables à une prise en charge de l'activité physique comme thérapie non médicamenteuse de leur cancer, en complément de leur traitement conventionnel (respectivement >90 % et 75 %). »

❖ **[Le groupe de travail national des villes sport-santé sur ordonnance s'engage pour la généralisation du dispositif](#)**

Eurométropole Strasbourg, 18 mars 2016.

« Le groupe de travail sera particulièrement attentif au contenu des décrets, notamment sur les critères d'encadrement des activités physiques et sportives, afin qu'ils soient adaptés aux patients, et sur la prise en charge sociale et financière des activités prescrites. »

2015

❖ **[Sport sur ordonnance](#)**

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 26 novembre 2015.

« Le Conseil national dénonce une mesure prise dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé qui vise à élargir à des non-professionnels de santé l'accès aux patients atteints d'une affection de longue durée. »

❖ **[Les médecins généralistes s'impliquent dans la prescription de l'activité physique](#)**

SwissLife – Communiqué de presse, 4 novembre 2015, 2 p.

«A l'occasion de son colloque santé, organisé aujourd'hui sur le thème de la prescription médicale de l'activité physique, Swiss Life publie les résultats d'une étude menée avec Ifop auprès des médecins généralistes sur le sujet. Cette enquête inédite révèle que les médecins sont désormais très motivés pour prescrire l'activité physique comme une véritable thérapeutique. Alors que le projet de loi de Santé prévoit un amendement envisageant de les autoriser à prescrire le sport sur ordonnance, ce sondage souligne le bon accueil réservé à ce projet par le corps médical, même si des obstacles restent à surmonter. »

Consulter le [sondage Ifop](#), 23 octobre 2015, 23 p.

❖ [Premières Assises du sport-santé sur ordonnance : création d'un groupe de travail national](#)

Euro Métropole Strasbourg, 15 octobre 2015.

« Avec Strasbourg, qui a été en 2012 pionnière dans la mise en place du dispositif « sport-santé sur ordonnance », d'autres villes ont depuis développé des démarches similaires. Afin de partager ces expériences, la Ville de Strasbourg a pris l'initiative d'organiser, en partenariat avec le CNFPT et la faculté des sciences du sport de Strasbourg, les premières Assises du sport-santé sur ordonnance qui viennent de s'achever. Elles ont réuni près de 500 personnes issues de plus de 100 territoires. »

❖ [Discours de Thierry Braillard aux 1ères assises du Sport santé «sport sur ordonnance»](#) (Secrétaire d'État chargé des Sports du 9 avril 2014 au 10 mai 2017)

« Cette seconde phase du plan national répondra au 2ème défi que je me fixe, celui de mettre en œuvre, sur les territoires, la prescription médicale qui est actuellement aussi débattue par les parlementaires. L'idée de prescrire le sport pour soigner des pathologies de longue durée ou chroniques n'est pas nouvelle et vous en êtes à l'initiative. L'amendement sur la prescription médicale qui est également dans le projet de loi sur la modernisation du système de santé est largement inspiré des initiatives locales. »

❖ [Le sport sur ordonnance](#)

Maif - Dossier de presse, juillet 2015, 7 p.

« Depuis le 1er mars 2015, la MAIF et la Mutuelle des Sportifs ont créé la garantie Sport sur Ordonnance : un service gratuit pour tous les sociétaires MAIF. »

❖ [Biarritz Côte basque, territoire pilote du Sport Santé sur ordonnance](#)

Biarritz Sport santé – Communiqué de presse, 19 mai 2015, 10 p.

«En partenariat avec Groupe Pasteur Mutualité et Care Labs (éditeur du Chèque Santé®) et avec le soutien des acteurs nationaux et locaux de la Santé et du Sport, la ville lance un programme de prescription d'activités physiques par les médecins traitants pour toute personne sédentaire, présentant ou non une pathologie chronique. »

2012

❖ [Discours de Madame Valérie Fourneyron](#), ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative lors de la réunion des directeurs généraux d'Agences régionales de santé, vendredi 14 décembre 2012, 5 p.

«Le 10 octobre 2012, une communication intitulée « Sport santé bien-être » a été présentée conjointement par la ministre de santé et la ministre des sports. Étaient mis en évidence : la formation des professionnels de santé et du secteur sportif et la réflexion autour du certificat médical de non contre indication à la pratique sportive. « Sur ce dernier point, ma position est claire, il faut indiquer le sport plutôt que de le contre indiquer ». Un groupe de travail regroupant plusieurs directions de nos deux ministères et des représentants de médecins a été constitué sur ce sujet. »

❖ [La pratique des activités physiques et sportives facteur de santé publique](#)

Communication au Conseil des ministres, 10 octobre 2012.

« En association avec les collectivités locales et le secteur associatif, une politique publique « Sport – Santé – Bien-être », promouvant les activités physiques et sportives pour tous et à tous les âges de la vie va être mise en œuvre. Elle aura pour ambition d'accroître le recours aux thérapeutiques non médicamenteuses et de développer la recommandation des activités physiques et sportives par les médecins et les autres professionnels de santé. »

Articles

2018

❖ **Sédentarité. Bouger pour sa santé. Dossier**

Sandrine Cabut. Le Monde. *Le Monde. Science & médecine*, n° 22746, 28 février 2018, p. 1 et p. 4-5
[Cote CRDM : P4 615 ter]

Dix-sept milliards d'euros par an : c'est le coût social pour la France de la sédentarité, impliquée dans l'obésité et le diabète. Un an après l'instauration du « sport sur ordonnance », les initiatives sont encore timides pour faire vivre ce dispositif. Mais certains innovent, comme à Murat, dans le Cantal.

❖ [Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques](#)

Wladimir Andreff, Nicolas Blanchard, Ministère des Sports (Direction des Sports-Bureau de l'économie du sport). *Sport Eco-Note d'analyse*, n° 11, 31 janvier 2018, 12 p.

« Pour promouvoir la pratique des APS, les politiques d'incitation doivent porter à la fois sur la promotion de l'offre d'équipements et de services, et sur les actions qui jouent sur le développement de la demande. D'autres modèles doivent donc venir en complément des dispositifs de sensibilisation actuels. La note pointe deux pistes. D'abord l'intégration de l'activité physique dans le traitement de certaines pathologies, qui fait l'objet d'expérimentations locales et a été intégré à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Ensuite le rôle que peuvent jouer les entreprises, de plus en plus nombreuses à réfléchir sur les liens entre bien-être, santé et performance des salariés. L'enjeu n'est pas mince : le coût total de la sédentarité est estimé en France à près de 17 milliards d'euros par an »

❖ [L'Activité physique adaptée pour les personnes obèses : une socialisation de transformation ?](#)

Myriam Jacolin-Nackaerts. *Sciences sociales et sport*, n° 11, 2018/1. p. 99-132.

« À partir d'observations effectuées lors de séjours d'hospitalisation pour des adultes obèses et d'entretiens biographiques menés avec certains de ces patients, cet article appréhende les modalités médicales de la socialisation sportive et ses effets sur l'évolution des rapports des patients à l'activité physique. L'analyse montre que, d'une part, si la médicalisation de l'obésité a contribué à améliorer le statut de l'activité physique dans les propositions thérapeutiques, elle en a également façonné les usages. D'autre part, les patients adhèrent d'autant plus difficilement à ces offres institutionnelles qu'elles sont éloignées de leurs dispositions. En effet, leur engagement n'est pas durable. »

❖ **Sport sur ordonnance : 72% des Français ont déjà suivi la prescription de leur médecin.** *Acteurs du sport*, n° 195, janvier 2018, p. 7.

[Cote CRDM : PF 809]

« Depuis le mois de mars, les médecins peuvent prescrire la pratique du sport à des patients souffrant de maladies chroniques. Selon le baromètre Sport Santé de la Fédération française d'éducation physique et de

gymnastique volontaire (FFEPGV), réalisé avec IPSOS, 72 % des Français ont déjà suivi la prescription ou le conseil de leur médecin s'agissant de la pratique d'une activité sportive. »

Consulter le [baromètre](#)

2017

❖ **Sport-santé : 400 000 personnes touchées par des actions en 2016**

La lettre de l'économie du sport, n° 1317, 15 décembre 2017, p. 2.

[\(QE Assemblée Nationale, n° 740 du 15 août 2017 / Philippe Berta\)](#)

[Cote CRDM : P4 625]

« Le ministère des Sports, répondant à une question du député du Gard, Philippe Berta, tire un bilan positif du plan national Sport, Santé, Bien-être de 2013. »

❖ **Le sport sur ordonnance à l'épreuve des faits**

Olivier Costil. *Filièresport*, n° 51, novembre 2017, p. 12-17.

« Le cadre juridique fixé, les acteurs du sport santé vont pouvoir passer à l'action. Mais des textes à la réalité de terrain, de nombreux obstacles restent à surmonter pour faire du sport un outil de santé publique »

❖ **Antibes se met à l'heure du sport sur ordonnance**

Anne Bayle-Iniguez. *Le Quotidien du médecin*, n° 9619, 16 novembre 2017.

[Cote CRDM : P8 1026]

« La bonne marche du sport santé sur ordonnance est directement liée à la bonne coordination des acteurs inclus et aux prescripteurs (qui doivent être en nombre suffisant). Pour recruter des patients, l'hôpital compte sur les médecins traitants, qui doivent eux-mêmes être persuadés de l'intérêt de la démarche et faire confiance aux éducateurs sportifs formés par la mairie pour prendre en charge « leurs » patients. »

❖ **Un programme spécifique « activité physique et cancer »**

Anne-Lucie Acar. *Le Quotidien du médecin*, n° 9168, 13 novembre 2017, p. 10.

[Cote CRDM : P8 1026]

« En réponse à la loi de santé « Sport sur ordonnance », le Groupe Pasteur Mutualité propose à ses adhérents un nouveau programme de prise en charge, de promotion et de formation à la prescription d'activités physiques, pendant et après les traitements du cancer. »

❖ **Le sport est un outil de santé publique**

Entretien avec Valérie Fourneyron. *Les tribunes de la santé*, n° 56, automne 2017, p. 97-102.

[Cote CRDM : PPL 1750]

« Pour l'ancienne ministre, le cadre du financement et celui de l'organisation ne sont pas sécurisés. Comment construire le parcours de soins du patient ? Comment la prescription des séances de sport peut-elle être relayée dans les clubs « de droit commun » ? La chaîne professionnelle reste à construire. D'autre part, notre société continue de considérer que le médicament peut tout résoudre. Nous devons absolument trouver un modèle de financement collectif innovant et ne pas retomber dans la cotation à l'acte. »

❖ **Sport / Santé - Sport sur ordonnance : réunies à Strasbourg, les collectivités s'engagent et demandent à l'Etat de les suivre**

Jean-Noël Escudié. *Localtis*, 23 octobre 2017.

« A l'occasion des deuxièmes Assises européennes à Strasbourg - en présence de Laura Flessel, la ministre des Sports - ces collectivités se sont félicités de l'engagement du chef de l'Etat de mettre en place un remboursement du prix des licences sportives pour les patients en affection de longue durée, parachevant

ainsi l'approche de la loi et du décret de 2016. Afin de concrétiser rapidement cet engagement, les villes membres du réseau demandent, dans une "[Déclaration de Strasbourg](#)", que "le gouvernement s'engage pour la prise en charge financière de l'activité physique et sportive sur tout le territoire dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale" pour 2018, dont l'examen débute à l'Assemblée nationale le 23 octobre. La disposition correspondante ne figure pas dans le texte actuel, mais pourrait y être introduite par voie d'amendement. »

❖ **Du sport pour retrouver son corps**

Katia Rouff-Fiorenzi. *Lien social*, n° 1215, 19 octobre au 1er novembre 2017. p. 18-20.

[Cote CRDM : PPL 1568]

« A Paris, l'hôpital de jour Addictologie et psychiatrie Paul Sivadon propose des Activités Physiques Adaptées (APA) à des patients souffrant de troubles psychiques associés à des conduites addictives importantes. »

❖ **Prescription des activités physiques adaptées : le Conseil d'Etat privilégie à primauté d'un encadrement médical sur l'intérêt économique**

Alain Macron. *Revue droit et santé*, n° 79, septembre 2017, p. 713-716.

[Cote CRDM : PPL 1837]

« Tout en reconnaissant qu'en matière d'activité physique adaptée, l'application du décret contesté peut affecter à court terme l'activité de la société requérante, le juge de l'urgence accorde la primauté à l'intérêt d'encadrer médicalement la prescription médicale d'activité physique adaptée, notamment en ce qui concerne les patients souffrant de limitations fonctionnelles sévères. CE, 12 mai 2017, n° 409518 »

❖ **Sport sur ordonnance : le dispositif se précise**

Laurent Berthier. *Jurisport*, n° 178, septembre 2017, p. 38-41.

[Cote CRDM : P8 146]

« Les activités physiques et sportives contribuent officiellement au renouvellement des politiques publiques de santé depuis la loi du 26 janvier 2016. Le dispositif « prescription d'activité physique adaptée » a depuis été précisé par le décret du 31 décembre 2016 et l'instruction du 3 mars 2017. »

❖ **Sport sur ordonnance, comment faire?**

François Carré. *La Presse Médicale*, 2017, tome 46, n°7-8, p. 745-750.

[Cote CRDM : PF 751]

« Le sport sur ordonnance est une thérapeutique non médicamenteuse consistant, pour le médecin traitant, à prescrire aux patients atteints d'une affection de longue durée, une activité physique adaptée à leurs capacités physiques. Cet article explique comment prescrire une activité physique adaptée à chaque patient, en fonction de ses capacités fonctionnelles, et comment l'orienter vers une structure habilitée. »

❖ **Prévention, à fond la forme : les dossiers du quotidien**

David Bilhaut. *Le quotidien du médecin*, n° 9580, 11 mai 2017, p. 14.

[Cote CRDM : P8 1026]

« Le sport sur ordonnance est une réalité depuis le 1er mars dernier. Cette prescription médicale d'une activité physique adaptée à la pathologie d'un patient en ALD entérine l'accent mis sur la prévention dans la loi de santé. La lutte contre les facteurs de risque et la promotion des bonnes pratiques de santé restent un défi. »

❖ **[« Sport sur ordonnance » « Prescription d'activité physique aux patients en affection de longue durée par les médecins traitants »](#)**

Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, Direction des sports. *Flash-info*, avril 2017, 12 p.

« Une présentation du dispositif sous forme de questions-réponses. »

❖ **[Le sport-santé, un objet médical, social ou sportif ? Le dispositif strasbourgeois « Sport-santé sur ordonnance » comme objet politique transversal](#)**

Christelle Marsault. *Sciences sociales et sport*, n° 10, 2017/1. p. 21-49.

« Le dispositif « sport-santé sur ordonnance » offre une activité physique aux malades chroniques stabilisés. L'observation de son fonctionnement, à travers les pratiques et les discours des éducateurs, révèle que les usages variés de la pratique relèvent de représentations sociales différentes du sport-santé moins en lien avec les pathologies qu'avec les objets sociaux des institutions de rattachement. Ainsi, les bienfaits de l'activité physique semblent surtout construits par des enjeux politiques et institutionnels locaux autour de certaines caractéristiques lors de sa mise en œuvre. »

❖ **Sport sur ordonnance : vrai ou faux départ ?**

Gaëlle Desgrées Du Loû, *Le Concours médical*, mars 2017, tome 138, p. 6-8.

[Cote CRDM : P8 550 bis]

« Depuis le 1er mars 2017, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée (APA) aux patients atteints d'une affection de longue durée, non prise en charge par l'assurance maladie. Alors qu'il vise à préciser les modalités d'intervention du sport sur ordonnance, le décret d'application paru en décembre 2016 fait ressurgir des conflits larvés entre enseignants APA et kinésithérapeutes. »

❖ **Activité physique adaptée : un vrai challenge pour les retraités**

Garance Chesné. *Le Jas*, n° 215, mars 2017, p. 34-35 .

[Cote CRDM : PPL 1491]

« Alors que les médecins peuvent, depuis le 1er mars, prescrire de l'activité physique à des patients souffrant d'affections longue durée, les Caisses de retraite ont développé de longue date des programmes pour encourager tous les retraités à bouger. La CNAV travaille sur une nouvelle offre. »

❖ **Sport sur ordonnance : qui peut encadrer les activités ?**

Patrick Bayeux. *Acteurs du sport*, n° 186, 02/2017, p. 22.

[Cote CRDM : PF 809]

« Le [décret n° 2016-1990](#) du 30 décembre 2016 précise les conditions dans lesquelles sont dispensées les activités physiques adaptées prévues à l'article L.1172-1 du code de la santé publique et définit les modalités d'intervention et de restitution des informations au médecin traitant. »

❖ **Favoriser l'activité physique dans les maladies neurologiques**

Sébastien Faure. *Actualités pharmaceutiques*, n° 563, février 2017, p. 19-36.

[Cote CRDM : PPL 1024]

« La promotion d'un mode de vie actif et la lutte contre la sédentarité sont des objectifs majeurs du Programme national nutrition santé (PNNS). Pour un professionnel de santé de proximité comme le pharmacien d'officine, autant il paraît naturel de conseiller une activité physique d'endurance en prévention des maladies cardiovasculaires et métaboliques, autant cela l'est beaucoup moins dans le cadre des pathologies neurologiques telles que la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques ou l'épilepsie. Pourtant, le bénéfice d'une activité physique adaptée est ici bien réel. »

❖ **Activité physique adaptée : une reprise en mains des masseurs-kinésithérapeutes ?**

Revue Droit & Santé, 2017, n° 76 p. 226-228.

[Cote CRDM : PPL 1837]

« Ce document commente le texte : [décret n° 2016-1990](#) du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée : JORF n° 0304 du 31 décembre 2016, texte n° 48. »

2016

❖ **« Sport sur ordonnance », une mise à distance de la médecine : le dispositif strasbourgeois vu par ses éducateurs**

Christelle Marsault. In : Activités physiques et santé. Dossier. *Santé publique*, vol. 28, n° 1, H.S., 2016, p. 163-167.

« La promotion de la santé par le sport franchit une nouvelle étape. Inscrite dans la loi de santé en 2015, la prescription médicale de pratiques sportives s'organise localement à l'image du dispositif strasbourgeois « sport-santé sur ordonnance ». Ce dernier permet aux patients souffrant de maladies chroniques stabilisées une activité physique au sein de structures sportives. L'observation du fonctionnement concret de ce dispositif, à travers les pratiques et les discours de six éducateurs sportifs de structures différentes, révèle une démedicalisation au profit d'une sportivisation de la pratique. En effet, les opérateurs du mouvement sportif traduisent la commande en fonction de leurs propres enjeux institutionnels et politiques. Si tous s'accordent sur la nécessité d'une éducation physique pour lutter contre l'inactivité et l'isolement des patients, les effets attendus de la pratique sont redéfinis en fonction d'une économie politique des structures locales en place. L'offre de sport-santé n'échappe pas aux conditions sociales et politiques de sa mise en œuvre opérée par le mouvement sportif local. »

❖ **Territoires, dispositifs et dynamiques professionnelles : Activités physiques et santé**

Claire Perrin, Géraldine Bloy, Laetitia Moussard Philippon, et al. In : Activités physiques et santé. Dossier. *Santé publique*, vol. 28, n° 1, H.S., 2016, p. 141-183.

[Cote CRDM : PPL 1212]

« Quatrième partie de ce numéro spécial sur les activités physiques et la santé, contenant les articles suivants : Construction du territoire professionnel de l'enseignant en Activité Physique Adaptée dans le monde médical. Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation. " Sport sur ordonnance ", une mise à distance de la médecine : le dispositif strasbourgeois vu par ses éducateurs. Fédérer les ressources régionales du sport-santé : le réseau Picardie en Forme. " Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois " : une approche intersectorielle de l'activité physique. Education physique et sportive, santé et activités physiques : difficiles conjonctions. »

❖ **La place des enseignants en APA (activité physique adaptée) dans la mise en œuvre de la prescription du sport**

Jurisport, n° 170, décembre 2016, p. 12.

[Cote CRDM : P8 146]

« L'amendement « Fourneyron » fait émerger les velléités d'autres professionnels cherchant à se positionner sur le domaine de compétences que les EAPA-S ont construit dans le cadre d'une formation universitaire qui s'appuie sur une recherche pluridisciplinaire spécifique. Ces derniers fondent beaucoup d'espoirs dans les décrets d'application de l'amendement, qui devraient leur permettre d'acquérir une meilleure visibilité. »

❖ **Le sport au service de la santé publique : le « sport sur ordonnance » - Note de synthèse**

Think tank Sport et citoyenneté, note de synthèse 22 juillet 2016, 5 p.

« La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dite de modernisation de notre système de santé a introduit en France le « sport sur ordonnance ». Bien que ce soit une innovation majeure, de nombreux défis subsistent pour faire du sport un outil efficace au service de la santé publique. La formation et la sensibilisation des médecins ainsi que la mise en réseau des professionnels de santé et du mouvement sportif seront nécessaires à une généralisation du sport sur ordonnance. Enfin, concevoir le recours au sport au-delà du cadre thérapeutique, pour intégrer une approche préventive, permettrait d'utiliser tout le potentiel des activités physiques et sportives. »

❖ **Des éducateurs sportifs pour les malades chroniques**

David Picot. *La Gazette santé social*, n° 129, mai 2016, p. 38-39.

[Cote CRDM : PPL 1765]

« En lien avec des médecins, les éducateurs sport-santé proposent des séances à des patients en affection de longue durée. Une trentaine de villes se sont déjà lancées. »

❖ **Promotion et prescription de l'activité physique : attitudes et pratiques des médecins généralistes des Pays de la Loire**

Panel en médecine générale, n° 13, mai 2016, 8 p.

« L'enquête menée en 2014-2015 montre que la quasi-totalité des médecins généralistes de la région estiment avoir pour rôle d'encourager leurs patients à augmenter leur niveau d'activité physique, et 60 % abordent régulièrement cette question avec eux. Trois praticiens sur quatre considèrent que la prescription d'activité physique à visée de prévention fait partie de leurs missions, et 20 % déclarent faire au moins de temps en temps ce type de prescription. »

2015

❖ **Le concept « sport-santé sur ordonnance » remis en cause par le Sénat ?**

Newsletter Campus Diagana Santé, n°3, octobre 2015, 11 p.

« Le 14 avril 2015 l'Assemblée Nationale votait de manière unanime en faveur de l'article 35 bis du projet de loi de modernisation du système de santé. Celui-ci donnait la possibilité au médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée à ses patients atteints d'une affection de longue durée (ALD). Pour se faire l'article prévoyait qu'une formation à la prescription soit dispensée dans le cadre d'études médicales et paramédicales. Il prévoyait également une labellisation des structures proposant des programmes sport-santé. Cet article a été remis en cause par la commission des Affaires Sociales du Sénat le 22 juillet, qui l'a supprimé du projet de loi. Les sénateurs ont considéré que l'article ne constituait pas un apport réel à la situation existante. »

❖ **Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique**

C. Gérina, P. Guillemota, M. Bayatb, et al. *Science et sports*, Vol. 30, n° 2, avril 2015, p. 66-73.

« Les résultats ont montré que les médecins généralistes repéraient et conseillaient très souvent les APR (activité physique régulière) aux patients atteints de pathologies chroniques (respectivement 45,9 et 51,9%), mais que certaines font trop peu l'objet de ces conseils telles que les insuffisances cardio-respiratoires, les cancers, l'arthrose et la fibromyalgie. La prescription écrite a été la méthode la moins utilisée, derrière le conseil oral et la remise de document d'information. Cependant, plus du quart d'entre eux ont considéré la prescription écrite comme un moyen plus efficace que la remise de documents, mais toujours moins que le conseil oral. Le principal obstacle a été le manque de temps en consultation, suivi par le manque de connaissance sur le sujet. La majorité des médecins ont été demandeurs de la réalisation de fiches à remettre aux patients et de formations sur la prescription écrite d'APR. Un quart d'entre eux ont considéré la collaboration avec les services de médecine du sport et les éducateurs médico-sportifs comme des facteurs pouvant les aider à prescrire. »

❖ **La pratique régulière des activités physiques et sportives comme outil de santé publique, inscrite dans la loi**

Site de Valérie Fourneyron. 16/03/2015.

« Au même titre que la lutte contre les habitudes alimentaires, contre l'exposition à certains facteurs de risque environnementaux ou contre les addictions, la politique de santé doit désormais prendre en compte le développement du sport ou d'activités physiques à tous les âges. Les pathologies liées à la sédentarité constituent aujourd'hui la première cause de mortalité évitable dans le monde. »

❖ **Sport sur ordonnance : il faut passer à l'acte**

Gérard Saillant. Site de Valérie Fourneyron. 2015.

« L'activité physique, ainsi entendu, est une véritable thérapie non médicamenteuse. La formation des futurs médecins est la clé de cette évolution: ils doivent être tout à la fois experts dans leur domaine et

généralistes dans leur approche, en ayant la capacité de conseiller et orienter. Notamment vers les activités physiques quand un médicament ne s'impose pas. Est-ce que cela ne va pas entraîner des coûts excessifs supportés par un système de Sécurité Sociale déjà en grande difficulté ? »

❖ **Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues**

William Gasparini, Sandrine Knobé. *Informations sociales – CNAF*, n° 187, 2015, p. 47-53.

[Cote CRDM : P8 558 bis]

« La pratique d'une activité physique régulière à intensité modérée est reconnue en prévention secondaire pour lutter contre certaines pathologies chroniques. Cependant, les messages des campagnes de santé publique touchent davantage les classes supérieures et moyennes que les classes populaires et a fortiori les personnes très démunies. Face à ces inégalités sociales de santé et d'accès à la pratique physique, la Ville de Strasbourg a développé un dispositif de prescription médicale d'activités physiques à des patients atteints de maladies chroniques stabilisées. À l'opposé de la médicalisation actuelle du « sport-santé », le dispositif « Sport/santé sur ordonnance » (SSSO) montre un processus de démedicalisation. Cet article se propose d'en faire l'analyse à partir d'une sociologie de ses acteurs-usagers, en se fondant sur une enquête et des entretiens. »

2014

❖ **Sport sur ordonnance: enquête sur un dispositif local de santé.**

William Gasparini, Sandrine Knobé. *Jurisport*, n° 144, juillet 2014, p. 43-45.

[Cote CRDM : P8 146]

« L'activité physique et sportive fait partie intégrante du traitement de nombreuses maladies chroniques dans le cadre de l'éducation du patient. Dans quelle mesure les médecins peuvent-ils prescrire des activités physiques et pour quels effets ? L'exemple du programme " Sport-santé sur ordonnance " expérimenté à Strasbourg. »

❖ **Blagnac passe au « sport sur ordonnance »**

Jacques Vergnes. *Acteurs du sport*, avril 2014, n° 158, p. 20.

[Cote CRDM : PF 809]

« Issu des réflexions menées autour du Plan national nutrition santé, la ville de Blagnac a mis en place depuis septembre 2013 le dispositif « Sport sur ordonnance » déjà expérimenté à Strasbourg : présentation. »

❖ **Sport et santé**

Alexandre Feltz. *Revue de l'infirmière*, n° 198, février 2014, p. 15-29.

[Cote CRDM : P4 866]

« Ce dossier s'intéresse au sport "prescrit sur ordonnance", pour la prévention de l'obésité, mais aussi pour la réhabilitation de certaines pathologies chroniques, somatiques ou psychiques. Sur l'expérience de la ville de Strasbourg. »

2012

❖ **Les activités physiques et sportives — La santé — La société**

Jacques Bazex, Pierre Pène, Daniel Rivière. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, Vol. 196, n° 7, séance du 9 octobre 2012, p. 1427-1442.

[Cote CRDM : P8 801]

« Ce travail a pour objectif : 1) d'examiner rapidement les avantages d'une pratique « Régulière, Raisonnée, Raisonnable » des APS, en mettant en garde cependant contre les incidents qui pourraient survenir en cas d'excès ; 2) de rappeler la désaffection de la population française vis-à-vis des APS, et d'en

analyser les causes ; 3) d'indiquer le volume d'activités qui offrirait les meilleurs bénéfices pour les moindres inconvénients ainsi que les moyens de parvenir à un équilibre satisfaisant ; 4) de proposer une organisation nouvelle impliquant les pouvoirs publics pour guider nos concitoyens vers une pratique si bénéfique pour l'organisme, voire incontournable pour le bien être de chacun. Toute la population doit trouver sa place dans ce programme sport pour la santé : le médecin doit transmettre ses connaissances, proposer des conférences de consensus et en surveiller leur application, le citoyen doit admettre que le maintien de sa santé appelle la poursuite d'APS pour son bien-être, les pouvoirs publics doivent intervenir pour rendre prioritaire l'application d'un tel programme auprès de tous les sujets sans discrimination. »

2011

❖ Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ?

Marie-Cécile Naves, Centre d'analyse stratégique. CAS - Note d'analyse, n° 217, avril 2011, 12 p.

« L'offre sportive, en France, est-elle adaptée à la pratique de masse non compétitive ? Quelles sont les incitations les plus efficaces à la pratique, par tous, d'un sport ou d'une activité physique ? Faut-il influencer sur la demande et, si oui, comment ? Quels sont les types d'acteurs qui doivent agir et dans quelle mesure, afin de concilier objectifs de politique publique et respect des préférences individuelles ? La proposition n° 5 du centre d'analyse propose de lancer un programme de définition des bonnes pratiques en médecine de ville permettant d'intégrer l'activité physique dans le traitement de certaines pathologies. Aujourd'hui, il s'agit de déterminer dans quelle mesure l'activité physique peut être intégrée aux préconisations, voire aux prescriptions établies en médecine de ville. »

❖ Le point sur les recommandations de santé publique en matière d'activité physique

A. Vuillemin. Science et sport n° 26, 2011, p. 183-190.

« Les bénéfices associés à l'activité physique sont connus même si tous les mécanismes d'action ne sont pas élucidés. Des recommandations ont été publiées et des lignes directrices sont proposées. Si des recommandations de santé publique sont largement partagées, des recommandations plus spécifiques des maladies chroniques sont à préciser. Il est nécessaire de diffuser ces recommandations à tous les professionnels pouvant contribuer à la mise ou à la remise à l'activité physique, notamment les professionnels de santé, car ils sont en première ligne pour motiver les patients ou les usagers. La question qui se pose aujourd'hui est celle de la quantité et de la nature des activités à recommander selon les populations et leur état de santé »

2009

❖ L'art de prescrire l'activité physique: How to prescribe physical activity: the state of the art!

Jean-Louis Schlienger. Médecine des maladies métaboliques, Vol. 3, n° 1, janvier 2009, p. 39-42.

« La lutte contre la sédentarité et l'incitation à mener une vie active, moyens reconnus de la prévention et du traitement de nombre de maladies chroniques, entrent dans le champ de la prescription médicale. Elle repose sur une évaluation de l'activité physique usuelle et de la motivation du patient, sur le recensement des obstacles et sur la définition d'objectifs précis, adaptés et réalistes. Un suivi à long terme, avec un renouvellement de prescription, est nécessaire pour consolider l'activité physique, affiner les conseils et empêcher la rechute vers la sédentarité. »

Ouvrages

2016

❖ **Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique**

Frédéric Depiesse, Olivier Coste. Elsevier Masson, 2016, 518 p.

[Cote CRDM : MS 25 4 DEP]

« L'activité physique, au-delà du sport de loisir ou de compétition, fait l'objet de véritables recommandations à des fins thérapeutiques. La prescription des activités physiques sur ordonnance est un acte médical de prévention, de soin et d'éducation pour la santé des porteurs de pathologies chroniques et des sédentaires. Cette pratique est au cœur de l'actualité. L'ouvrage décrit le développement et la mise en place des activités physiques pour la santé ; les prescriptions indiquées selon la pathologie de la personne (cancer, maladie neurologique, cardiovasculaire, asthme, etc.) ; les particularités à prendre en compte en cas de grossesse et les spécificités liées à l'âge. »

2015

❖ **Le sport est-il un médicament ?**

Sous la direction d'André Thevenon. Sauramps médical, 2015, 209 p.

[Cote CRDM : MS 25 4 SPO]

« Cet ouvrage fait une mise au point sur les effets du sport sur la santé et son utilisation dans les systèmes de soins. Son sommaire : Les vertus thérapeutiques du sport - Le monde sportif au service de la santé - Le sport dans le système de santé : quelles filières, quels financements ? - Les effets secondaires du sport. »

Rapports – Études

2018

❖ **Mission « flash » relative à la prescription d'activités physiques à des fins thérapeutiques.** Communication de Belkhir Belhaddad. Assemblée nationale, Commission des Affaires sociales, janvier 2018. 25 p.

« La mission a procédé à 18 auditions et a effectué un déplacement à Strasbourg, ville-pionnière en matière de sport-santé depuis 2012. L'objectif était d'établir un premier bilan de l'application du [décret du 30 décembre 2016](#) relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), pris en application de la [loi du 26 janvier 2016](#) de modernisation de notre système de santé. A la différence du dispositif législatif, le dispositif réglementaire fait l'objet de critiques : absence d'indicateurs pour évaluer son efficacité, difficultés liées à la certification et à la labellisation des formations des intervenants spécialisés, sensibilisation et formation insuffisantes des médecins aux enjeux du sport santé alors qu'ils sont le pivot du dispositif, absence de financement spécifique pour la prise en charge des consultations médicales et du coût des activités physiques adaptées prescrites dans ce cadre. Au vu des enjeux de santé publique – environ 10 millions de personnes souffrant d'au moins une des 29 ALD recensées seraient concernées, voire 20 millions si l'on y ajoute l'obésité et l'hypertension artérielle - la mission avance 10 propositions et prône notamment de donner corps à un modèle partenarial du « sport sur ordonnance ».

2017

❖ **Sport Santé sur Ordonnance. Contexte et exemples de mises en œuvre**

Jacques Bigot, Benjamin Larras, Corinne Praznoczy, Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, Pôle ressources national sport, santé, bien-être. ONAPS, PRN2SBE, octobre 2017, 64 p.

« A l'occasion des 2èmes assises du sport sur ordonnance à Strasbourg, le 12 octobre 2017, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) et le Pôle Ressources National Sport Santé Bien-Etre (PRN2SBE) ont rédigé conjointement ce rapport. Il se présente en trois chapitres : La prescription d'activité physique adaptée par le médecin traitant pour les patients en affection de longue durée (ALD) ; Les affections de longue durée ; Quelques expériences menées sur les territoires. »

❖ **Le financement de la transformation numérique du parcours de vie : livre blanc**

Coordonné par Jean-François Goglin, Nadia Frontigny, Stéphanie Rousval-Auville et Francis Jubert. Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP), mars 2017, 35 p.

« Ce livre blanc s'inscrit dans la continuité de leurs travaux précédents sur le « bien vieillir » et vise à donner des pistes de réflexion sur le financement de la transformation numérique du système de santé, dans le contexte du basculement du « cure » au « care ». Cette transformation nécessite selon les auteurs de ce livre blanc de trouver de nouvelles sources de financement, aux origines multiples : solidarité nationale dans certains cas (télé médecine, prescription d'activité physique adaptée), particuliers (applications et objets connectés), entreprises (politiques de RSE et prévention), assureurs et mutuelles. Il s'agit également de développer les plateformes de services mutualisées, dont le déploiement devra être accompagné par une politique de santé publique, déclinée au niveau régional, une fédération des actions privées et publiques pour une rationalisation des moyens (GHT, PTA) et un financement s'appuyant sur les résultats des expérimentations (télé médecine, PAERPA et TSN). »

❖ **Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques**

Institut national du Cancer (INCA), mars 2017. 210 p. - [Synthèse](#) 16 p. ([Page d'accueil](#)).

« La prescription d'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection longue durée (ALD) est inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Les patients atteints de cancer voient s'altérer leurs capacités cardiorespiratoires et musculaires. Ce déconditionnement physique peut aboutir à un état d'intolérance à l'exercice, ayant pour conséquences une diminution de l'autonomie, de la qualité de vie, de l'estime de soi, accompagnée d'une augmentation des manifestations physiques et psychologiques de la fatigue. De nombreuses études mettent en avant l'intérêt de l'exercice physique en prévention tertiaire. L'Institut préconise donc l'intégration de la pratique physique dans le panier de soins oncologiques de support. »

2016

❖ **Activité physique et prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques. Quelles compétences pour quels patients ? Quelles formations ? : Rapport du Groupe de Travail**

Pr Xavier Bigard, Président du groupe de travail, juin 2016, 34 p.

« Début janvier 2015, le Directeur Général de la Santé a souhaité créer un groupe de travail (GT) dénommé « Activité physique et prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques : quelles compétences pour quels patients ? Quelles formations ? ». Le mandat de ce groupe de travail s'inscrit dans les actions du Plan Sport-Santé-Bien être et du Programme national nutrition santé (PNNS). Partant de données épidémiologiques et médicales bien établies au plan scientifique, qui confortent le rôle joué par l'activité physique (AP) dans la prévention de survenue de la plupart des pathologies chroniques, mais aussi dans le traitement de pathologies chroniques diagnostiquées, les objectifs du groupe de travail ont été :

- d'élaborer un référentiel de compétences exigible pour les professionnels de l'AP afin qu'ils puissent prendre en charge des patients porteurs de pathologies chroniques dans les meilleures conditions possibles de sécurité.

- de définir les filières de formations professionnelles délivrant les compétences et savoir-faire identifiés, et les éventuelles compétences complémentaires à envisager pour certains de ces professionnels de l'AP, ou pour d'autres professionnels ou personnes volontaires. »

2014

❖ **Sport et santé en Europe : l'activité physique au service du bien-être et du bien vivre ensemble**

Sous la direction de Sylvain Londa. Sport et citoyenneté, 2014, 155 p.

« Le Think tank a réuni un panel d'experts européens autour du concept d'activité physique bienfaisante pour la santé (APBS). Parmi les conclusions de cette réunion figurait la volonté de réaliser un panorama des politiques mises en œuvre en Europe pour promouvoir l'activité physique comme outil de santé. »

2013

❖ Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés

Daniel Rivière. Ministère des sports, de la jeunesse et de l'éducation populaire, décembre 2013, 39 p.

« Parmi les propositions de ce rapport : La formation de tous les intervenants (Professionnels de santé, animateurs sportifs, éducateurs...) avec la nécessité d'un socle commun de connaissance. L'encadrement pour une pratique adaptée et sécurisée et, pour celles présentant des pathologies chroniques, une véritable prescription médicale, en termes de Nature de l'activité, Intensité, Durée et Fréquence des Séances qui devra être réalisée par des médecins formés, avec une prise en charge adaptée et un suivi régulier des patients. Dans ce cadre, l'expérience de réseaux sport-santé ayant fait la preuve de leur efficacité est à considérer pour une transférabilité nationale, adaptée aux particularités régionales. Un rapport sur l'appel à projet conjoint DGS-DS, avec la collaboration de l'INPES a été rendu en ce sens. »

❖ Activité physique et personnes atteintes de maladie chronique : évaluations externes – Les conditions de réussite permettant de construire un modèle. Les dimensions de transférabilité des projets

Agence LH Conseil, à la demande du Ministère chargé des sports, du ministère chargé de la santé, de l'INPES. Juillet 2013, 37 p.

« Inscrite au cœur des enjeux de santé publique, la pratique de l'activité physique pour les personnes atteintes de maladie chronique se concrétise aujourd'hui dans l'action, au sein de multiples territoires, avec l'engagement progressif des professionnels du sport et de la santé. La mise en place de ce déploiement régional s'est manifestée par l'appel à projets « Activité physique et personnes atteintes de maladies chroniques », un appel à projet attentif à la place de l'innovation, au repérage des freins et leviers inhérents aux dynamiques de transférabilité/reproductibilité et aux enjeux de modélisation territoriale. Les logiques politiques et institutionnelles en présence, le degré de reconnaissance des prérogatives et rôles de chacun, la qualité et la continuité des parcours de santé des personnes, la compétence des professionnels, la pérennité financière sont autant d'éléments à considérer. Missionnée par le Ministère chargé des sports, l'Agence LH Conseil a centré l'évaluation externe sur ces éléments de transférabilité, en lien avec les équipes des 10 expérimentations retenues dans l'appel à projets. »

2011

❖ Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées – Rapport d'orientation

Haute autorité de santé. HAS, avril 2011, 94 p.

« Certaines thérapeutiques non médicamenteuses sont recommandées comme traitement de fond dans certains contextes spécifiques tels que les risques cardio-vasculaires et l'insomnie (régimes diététiques, activités physiques, traitements psychologiques, etc.). Il semble pourtant que les professionnels de santé se heurtent à certaines difficultés dans la prescription de ces thérapeutiques, telles que le manque de temps à consacrer à chaque patient ou encore l'impression que leurs patients ne sont pas prêts à accepter ces traitements qui impliquent souvent des changements de comportements difficiles à mettre en œuvre. Des voies d'amélioration du système de santé sont proposées pour créer les conditions propices à la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses. Elles visent à améliorer : le cadre économique et organisationnel, l'information des professionnels de santé et des patients sur les thérapeutiques non-

médicamenteuses, l'adhésion des professionnels de santé aux recommandations sur les thérapeutiques non-médicamenteuses, l'accès à l'offre en matière de thérapeutiques non-médicamenteuses. »

2008

❖ [Activité physique : Contextes et effets sur la santé](#)

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 2008, 811 p.

« A la demande du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, l'INSERM a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts afin de réaliser, selon la procédure d'expertise collective, une analyse des déterminants individuels et collectifs susceptibles de favoriser l'activité physique, une évaluation des effets de l'activité physique sur la santé, ainsi que l'analyse des contextes sociaux et environnementaux dans lesquels se sont développées les activités physiques et sportives au cours de l'histoire récente. »

Guides – Recommandations

❖ [Le concept Santé Sport sur Ordonnance : Exemple à travers notre projet Chablaisien Evian-les bains le 28 novembre 2015 – CMBCS](#)

Dr Prunier André, Médecine Générale et du Sport (Thonon - France 74200). 2015, 36 p.

« Une présentation des objectifs généraux et spécifiques concernant le projet : Répondre à une problématique de santé publique bien identifiée : La lutte contre l'inactivité physique ; favoriser la pratique de l'activité physique des patients porteurs de maladies chroniques et inactifs physiquement dans le but d'améliorer leur qualité de vie et leur santé sur le long terme ; Créer un réseau de soins mettant en lien les professionnels du milieu médical et paramédical, les professionnels des activités physiques adaptées et les associations sportives ; permettre aux professionnels de santé du Chablais de prescrire à leurs patients porteurs de pathologies chroniques un accès à l'activité physique et sportive (APS) comme moyen thérapeutique non médicamenteuse. »

Colloques

2017

❖ [Sport-santé sur ordonnance à Strasbourg](#). Les rencontres de Santé publique France, Paris, 31 mai 2017. Strasbourg.eu, 2017, 26 p.

« Ce document est une présentation du dispositif « sport sur ordonnance. Il aborde notamment le suivi des bénéficiaires, les évaluations, les prises en compte des inégalités territoriales et sociales de santé, les organismes partenaires et financeurs, le réseau national des villes sport-santé sur ordonnance ou encore les perspectives. »

❖ [Un plus pour la santé : l'activité physique et sportive. Vous aimez vos adhérents ? Faites les bouger !](#)

XIII^e Rencontres –17 janvier 2017 – Comité Opéra, février 2017.

« Le sport et l'activité physique sont-ils bénéfiques pour la santé, peuvent-ils être considérés comme des thérapies ? Sont-ils des moyens de prévention efficaces ? Les mutuelles peuvent-elles et doivent-elles s'investir dans ce domaine ? »

2016

- ❖ **Le Sport-santé sur ordonnance à Strasbourg.** Ministère des Affaires sociales, de la santé et des Droits des femmes – Paris, 10 mars 2016. INVS, 2016, 16 p. (Accessible en ligne via un moteur de recherche comme Google)

« Au sommaire du document : le dispositif, le suivi des bénéficiaires, quelques données statistiques, quelles évaluations ? quelles prises en compte des inégalités territoriales et sociales de santé ?, les organismes financeurs, un réseau des villes sport-santé sur ordonnance. »

- ❖ **Évaluation du programme « Sport sur ordonnance » de Saint-Paul**

Céline Damiano, Quentin Bajoux. Congrès de Médecine Générale OI, 23 avril 2016, 12 p.

« L'objectif de l'étude était de comparer l'évolution des indicateurs biologiques entre l'inclusion et la sortie du programme (HbA1c pour diabétiques, LDLc pour dyslipidémiques, glycémie à jeun pour pré-diabétiques); Comparer la consommation de médicaments en lien avec la pathologie des patients (traitement antihypertenseur, ADO/insuline, statine); Comparer la consommation d'antalgiques; Comparer, à travers le regard du médecin traitant, le retentissement sur la qualité de vie. »

2015

- ❖ **1re assises européennes du sport santé sur ordonnance, Strasbourg, 14-15 octobre 2015**

Préfaces de Thierry Braillard, Valérie Fourneyron, Roland Ries, 72 p.

« En 2012, Strasbourg a été la première ville française à lancer un dispositif innovant de prescription du sport sur ordonnance. Ce dispositif, très relayé médiatiquement, ne cesse de grandir et nous dénombrons à ce jour plus de 1100 bénéficiaires strasbourgeois et un nombre de médecins participant à l'opération en constante hausse (300 médecins strasbourgeois participants début 2016). Parallèlement, de nombreuses villes françaises se sont montrées intéressées par le dispositif et quelques-unes ont engagé une démarche similaire. L'amendement déposé par l'ancienne Ministre des sports Valérie Fourneyron dans le cadre de la loi Santé et adopté en première lecture par l'Assemblée nationale s'inspirait beaucoup de l'exemple strasbourgeois et nous encourageait à poursuivre dans cette voie. Il visait en effet à donner un cadre législatif pérenne pour le développement de ces bonnes pratiques sur l'ensemble du territoire. C'est pourquoi, la ville de Strasbourg a souhaité proposer aux villes européennes intéressées de constituer un réseau du sport santé sur ordonnance, afin de mutualiser les expériences. »

- ❖ **Prescription médicale des activités physiques et sportives : compte-rendu de la journée des médecins, samedi 14 mars 2015**

Comité régional olympique et sportif (CROS) – Pays de la Loire. Avril 2015, 3 p.

« Contient trois présentations : présentation du dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives ; prescription des activités physiques et sportives ; en cas d'aléa ou d'accident, lors d'activités physiques et sportives demandées par un médecin, avec ou sans prescription écrite, qui est le responsable : le médecin – le club support – la cadre technique – le patient ? »

2014

❖ [« Activités physiques et sportives: un enjeu pour la santé»](#)

Ministère des Droits des femmes, de la Ville, de la Jeunesse et des Sports. Colloque, 1^{er} avril 2014, Paris, 71 p.

«Il y a dix-huit mois, à l'issu d'une communication au conseil des ministres, le 10 octobre 2012, Marisol Touraine et Valérie Fourneyron ont établi une feuille de route pour développer une politique de santé publique basée sur la prévention. Cette feuille de route, c'est le plan national "sport santé bien être". Ce dernier compte 47 mesures et il est piloté par différents directions et services de l'État. Ce plan s'articule avec d'autres plans nationaux, et notamment avec le plan national nutrition santé. A l'occasion de ce colloque, le directeur des sports trace les perspectives concernant les publics spécifiques atteints de pathologies particulières en proposant d'inscrire dans le projet de loi sur le sport l'inscription de l'activité physique sur l'ordonnance.»

❖ [Maladies chroniques et activités physiques. Rapports à la pratique des bénéficiaires du dispositif « sport/santé sur ordonnance » à Strasbourg](#)

Une présentation de Sandrine Knobe et William Gasparini lors de la journée d'étude intitulée : « Activités physiques, santé et bien-être dans les territoires défavorisés. Les sciences sociales au service de la santé » du mercredi 16 avril 2014 à la MISHA (Maison interuniversitaire des sciences de l'homme d'Alsace) de Strasbourg. 23 p.

«Cette communication fait suite à un contrat de recherche avec l'Agence régionale de santé d'Alsace (2012-2013), qui visait à étudier, dans le cadre du dispositif Sport santé sur ordonnance à Strasbourg, les discours sur les représentations et les pratiques d'activités physiques des usagers à quatre mois d'intervalles.»

2013

❖ [8èmes journées de la prévention, Paris, 5, 6 et 7 juin 2013 : compte-rendu de la session Sport et activité physique, les bienfaits de la pratique, au-delà de la santé physique](#)

INPES, 2013, 54 p.

« Une présentation du réseau efFORMip (Effort et Forme en Midi Pyrénées) est l'opérateur régional en Midi-Pyrénées de la prise en charge des porteurs de pathologies chroniques, reconnues par l'ARS, par l'activité physique. Ces missions sont la formation des médecins à la prescription d'activités physiques sous ordonnance, la formation des éducateurs sportifs à la prise en charge des porteurs de pathologies chroniques au sein des collectivités territoriales et des associations sportives. Outre sa mission de prise en charge des porteurs de pathologies chroniques par l'activité physique, efFORMip est en charge de l'évaluation de la condition physique et des bienfaits de l'activité physique sur ces porteurs de pathologies chroniques.»

❖ [« Le sport sur Ordonnance. »](#)

Jean-Yves Devaud. 6ème Assemblée Générale du Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire, 15 février 2013, 36 p.

« Un diaporama présentant les recommandations du Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire (CAPCV), les bienfaits de l'exercice d'une activité physique s'appuyant sur l'exemple de la marche avec une présentation des outils de mesure pouvant être utilisés dans le cadre de ce dispositif.»

Thèses

❖ [Représentations de patients obèses adhérant à un programme d'amaigrissement non médicalisé concernant la prise en charge de leur surpoids. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés](#)

Malika Vertueux. Thèse pour le diplôme de docteur en médecine qualification en médecine générale, Université d'Angers – UFR Santé, 2016, 100 p.

« De nombreux patients présentant une obésité s'orientent spontanément vers des méthodes d'amaigrissement s'éloignant du système de soins conventionnel. Nous avons formulé l'hypothèse que pour améliorer sa pratique, le médecin généraliste doit savoir ce que ces patients pensent de sa prise en charge et connaître les raisons qui les amènent à s'orienter d'eux-mêmes en dehors du système de soins conventionnel. Cette étude qualitative interrogeait des personnes obèses adhérant à un programme d'amaigrissement non médicalisé (PANM) sur leurs représentations concernant la prise en charge du surpoids. La prescription de l'activité physique sur ordonnance pourrait être un axe supplémentaire, permettant de renforcer le caractère incitatif à la pratique du sport. »

❖ [Prescription d'activité physique chez des patients atteints de facteurs de risque cardiovasculaire : enquête qualitative auprès des médecins généralistes des Alpes-Maritimes](#)

Frédérique Bily. Thèse d'exercice pour l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine, Faculté de médecine de Nice, 17 mai 2016, 109 p.

« Les médecins généralistes sont globalement favorables à la prescription d'activité physique adaptée (APA). Ils attendent une formation concrète avec des outils simples et des interlocuteurs identifiés. Une dynamique locale renforcée par une campagne médiatique sont des pistes pour amorcer un changement des habitudes du patient. Les questions du financement ou des inégalités géographiques restent à éclaircir »

❖ [Aide à la prescription d'activité physique : enquête auprès des médecins généralistes de la zone Lens-Hénin](#)

Nicolas Pellegrin. Thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en médecine, Faculté de médecine Henri Warembourg de Lille, 2014, 145 p.

« Les Médecins généralistes de la zone Lens-Hénin expriment le besoin d'orienter leurs patients nécessitant une prescription d'AP vers des éducateurs médico-sportifs ou un réseau sport-santé, et d'être appuyés par une campagne médiatique de promotion de l'AP. Formule des propositions en ce sens auprès de l'Agence Régionale de Santé et des collectivités locales pour dynamiser les structures existantes et organiser des soirées de formation et d'échange avec les MG de ce secteur. »

Voir également la présentation de la thèse :

[L'activité physique comme médicament... l'avis de médecins généralistes](#)

Nicolas Pellegrin. Site de l'Institut de recherche du bien-être de la médecine et du sport santé, 17/02/2014.

❖ [Comment résoudre les difficultés de prescription de l'activité physique sur ordonnance ? : étude qualitative auprès de neuf médecins chambériens de l'expérimentation « Bouger sur prescription »](#)

Carine Reinert-Giraud. Thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en médecine de Lyon, Faculté de médecine Lyon Est, 2014, 201 p.

« La pratique de 30 minutes d'activité physique par jour améliore la santé. Dans le cadre du plan «Sport santé bien-être», une expérimentation de prescription d'activité physique sur ordonnance à tous les patients vus en consultation a été mise en place à Chambéry en 2014. L'objectif de l'étude était d'identifier les difficultés de prescription des médecins et les solutions d'amélioration du dispositif, pour réussir l'élargissement de la prescription aux autres professionnels de santé à Chambéry et en Savoie. L'étude qualitative de deux focus-groups en mars 2014 incluait neuf médecins volontaires participant à l'expérimentation. La difficulté principale était le manque de temps nécessaire à l'intervention de

prescription à chaque consultation. Les médecins n'avaient pas l'habitude d'utiliser des outils de prescription, de suivi de l'activité physique et de l'entretien motivationnel, qui étaient parfois inadaptés. L'originalité et le caractère impératif de la prescription écrite les gênaient. La prescription d'une offre sportive était difficile car les médecins méconnaissaient les structures et les activités adaptées aux patients. Les médecins souhaitaient orienter tous les patients non autonomes vers un professionnel en activités physiques adaptées et impliquer tous les professionnels de santé dans la prescription. Malgré les difficultés, les médecins étaient motivés par la prescription. Des pistes d'amélioration nécessiteraient des moyens financiers et organisationnels et des adaptations du projet. Le renforcement du dispositif local permettrait d'envisager son extension géographique avec sérénité et succès. »

❖ [Conseil et prescription de l'activité physique au cabinet médical](#)

Alberto Marcacci. Mémoire de DESS en économie et management de la santé. Institut d'économie et de management de la santé, Université de Lausanne (Suisse), février 2006, 41 p.

«L'activité physique fait l'objet d'un consensus quant à sa valeur thérapeutique. Le médecin devient donc, dans ce contexte, l'élément central d'une discussion qui a pour but de repenser l'approche avec la maladie non plus focalisée sur ses effets mais plutôt sur ses causes. Il doit assumer sa part de responsabilité quant aux choix thérapeutiques proposés à son patient en lui donnant tous les éléments nécessaires pour lui permettre de définir le parcours thérapeutique le plus adapté à ses besoins. Connaître le point de vue des professionnels de la santé, vis-à-vis de cette approche, semble être une investigation importante dans l'évolution des pratiques médicales. »

Sites Internet

- ❖ Agence Régionale de santé (ARS) – Ile de France
[Lancement du Plan régional Sport Santé Bien-Être](#), 27 septembre 2017
- ❖ [CAMI – Association sport et cancer](#)
- ❖ [efFORMip](#) (Effort et Forme en Midi Pyrénées)
- ❖ [Institut national de la santé et de la recherche médicale \(INSERM\)](#)
- ❖ [IRBMS – Institut de recherche du bien-être, de la médecine et du sport santé](#)
- ❖ [lasanteparlesport.fr](#): référence actuellement les 600 clubs associatifs impliqués dans une démarche sport santé en Ile-de-France.
- ❖ [Malades de sports.fr](#)
- ❖ [Ministère des solidarités et de la santé](#)
- ❖ [ONAPS – Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité](#)
- ❖ [Pôle Ressources National Sport-Santé-Bien-Être](#)
- ❖ [RSSBE - Réseau Sport Santé Bien-Etre](#)
- ❖ [SAPHYR Lorraine \(Santé par l'Activité PHYSIQUE Régulière\)](#)
- ❖ [Sport et citoyenneté](#)

- ❖ Sport-ordonnance.fr
- ❖ Strasbourg.eu
[Réseau national des villes sport santé sur ordonnance](#)

A l'International

Législation - Réglementation

- ❖ [Traité de l'Union européenne \(Article 165\)](#)
- ❖ [Recommandation du Conseil du 26 novembre 2013](#) sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé (2013/C 354/01)
- ❖ [Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles \(19 septembre 2011\)](#) : Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 19 septembre 2011 (A/66/L.1), 24 janvier 2012
- ❖ [Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé](#)
Organisation mondiale de la santé (OMS), 21 novembre 1986, 6 p.

« Charte établie à l'issue de la première conférence internationale sur la promotion de la santé qui s'est tenue du 17 au 21 novembre 1986 »

- ❖ [Charte de Toronto pour l'activité physique](#)

« Charte établie en mai 2010 à l'issue de la troisième conférence internationale sur l'activité physique et la santé publique, est un appel invitant tous les pays à faire de l'activité physique une priorité. »

Articles

2017

- ❖ [Nurse Practitioners Promoting Physical Activity: People With Intellectual and Developmental Disabilities](#)

B. Marks, J. Sisirak. *J Nurse Practitioners*. 2017; 13(1):e1-e5.

« People with intellectual and developmental disabilities (IDD) are not residing in large congregate care centers due to legislative, attitudinal, and treatment changes and they are living longer than their peers of previous generations. With the absence of inclusive and accessible health promotion, people with IDD are experiencing a constellation of health issues related to negative determinants of health. This article aims to raise awareness among nurse practitioners that people with IDD need support from their health care providers to be physical active. A secondary aim is to discuss barriers and resources for people with IDD to be more physically active. »

❖ [Physical activity, cognitive decline, and risk of dementia : 28 year follow-up of whitehall II cohort study](#)

Séverine Sabia, Aline Dugravot, Jean-François Dartigues, Jessica Abell, Alexis Elbaz, Mika Kivimaki, Archana Singh-Manoux. *The British Medical Journal*, 2017; 357, 22 June 2017, 12 p.

[Cote CRDM : PPL 1734]

« This study found no evidence of a neuroprotective effect of physical activity. Previous findings showing a lower risk of dementia in physically active people may be attributable to reverse causation—that is, due to a decline in physical activity levels in the preclinical phase of dementia. »

❖ [What is social prescribing ?](#)

The King's fund, 2 février 2017.

« Social prescribing enables GPs, nurses and other primary care professionals to refer people to a range of local, non-clinical services. But does it work ? How does it fit in with wider health and care policy ? »

❖ [Physical activity on prescription schemes \(PARS\): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses.](#)

Jelena Arsenijevic, Wim Groot. *BMJ Open*, 2017, vol. 2, n°7(2), e012156.

« Physical activity on prescription schemes (PARS) are health promotion programmes that have been implemented in various countries. The aim of this study was to outline the differences in the design of PARS in different countries. This study also explored the differences in the adherence rate to PARS and the self-reported level of physical activity between PARS users in different countries. The effects of PARS on adherence and self-reported physical activity were influenced by programme characteristics and also by the design of the study. Future studies on the effectiveness of PARS should use a prospective longitudinal design and combine quantitative and qualitative data. Furthermore, future evaluation studies should distinguish between evaluating the adherence rate and the self-reported physical activity among participants with different chronic diseases. »

❖ [Pediatrician prescriptions for outdoor physical activity among children: A pilot study.](#)

Richard W. Christiana,a, Rebecca A. Battista, Joy J. James, et al. *Preventive Medicine Reports*, 2017, vol. 5, pp. 100-105.

« Research indicates that promoting time spent in the outdoors and outdoor physical activity increases children's daily physical activity and improves health. One method showing promise is doctor prescriptions for outdoor physical activity for children; however, no empirical evidence currently exists on prescriptions for children's outdoor physical activity. A pilot study was conducted at one pediatric practice in western North Carolina during 2015 to test the feasibility and potential effectiveness of conducting an outdoor physical activity prescription program for children aged 5–13 years. Three pediatricians wrote prescriptions for children (n = 38), discussed benefits of outdoor physical activity, and provided information packets to parents on nearby places for physical activity. Parents of patients of five pediatricians served as control (n = 32). Prior to seeing a pediatrician, parents completed a baseline survey that asked height and weight, assessed their views of children's physical activity, and their personal and child's physical activity/sedentary behaviors. A nurse measured children's height and weight. Parents were emailed one-month and three-month follow-up surveys that asked the questions listed above. Changes in children's physical activity, outdoor physical activity, time spent in the outdoors, and sedentary activities were not significant between intervention and control groups. About half of parents (49%) viewed prescriptions as beneficial for their children and most used the intervention materials at home (70%). A larger study is

needed to assess whether prescriptions increase children's physical activity. A critical examination of the intervention, pilot study design, and suggestions for a larger future study are provided. »

❖ **Efficiency of "Prescribe Vida Saludable", a health promotion innovation. Pilot phase.**

Sanz-Guinea A., Espinosa M., Grandes G., et al. *Gaceta Sanitaria*, 2017, 6 p.

« *Prescribe Vida Saludable* (PVS) is an organisational innovation designed to optimise the promotion of multiple healthy habits in primary healthcare. It aims to estimate the cost effectiveness and cost-utility of prescribing physical activity in the pilot phase of the PVS programme, compared to the routine clinical practice of promoting physical activity in primary healthcare. The prescription of physical activity was demonstrably within acceptable cost-utility limits in the pilot PVS phase, even from a conservative perspective.»

2016

❖ **Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine**

Jane S Thornton, Pierre Frémont, Karim Khan, Paul Poirier, Jonathon Fowles, Greg D Wells, Renata J Frankovich. *British Journal of Sport Medicine*, Vol. 50, 2016, p. 1109-1114.

« *Non-communicable disease is a leading threat to global health. Physical inactivity is a large contributor to this problem; in fact, the WHO ranks it as the fourth leading risk factor for overall morbidity and mortality worldwide. In Canada, at least 4 of 5 adults do not meet the Canadian Physical Activity Guidelines of 150 min of moderate-to-vigorous physical activity per week. Physicians play an important role in the dissemination of physical activity (PA) recommendations to a broad segment of the population, as over 80% of Canadians visit their doctors every year and prefer to get health information directly from them. Unfortunately, most physicians do not regularly assess or prescribe PA as part of routine care, and even when discussed, few provide specific recommendations. PA prescription has the potential to be an important therapeutic agent for all ages in primary, secondary and tertiary prevention of chronic disease. Sport and exercise medicine (SEM) physicians are particularly well suited for this role and should collaborate with their primary care colleagues for optimal patient care. The purpose of this Canadian Academy and Sport and Exercise Medicine position statement is to provide an evidence-based, best practices summary to better equip SEM and primary care physicians to prescribe PA and exercise, specifically for the prevention and management of non-communicable disease. This will be achieved by addressing common questions and perceived barriers in the field. »*

❖ **Are we adequately preparing the next generation of physicians to prescribe exercise as prevention and treatment? Residents express the desire for more training in exercise prescription.**

Kara Solmundson, Michael Koehle, Donald McKenzie. *Canadian Medical Education Journal*, 2016, vol. 7, n°2, e79–e96.

« *Background: Physical activity (PA) is a key intervention for chronic disease, yet few physicians provide exercise prescription (EP). EP is an important component in larger strategies of reducing non-communicable disease (NCD). Our objective was to assess Family Medicine Residents (FMR) knowledge, competence, and perspectives of EP to help inform future curriculum development [...]*

Conclusions: FMR report EP is important, yet do not perceive they are sufficiently prepared to provide EP. In future curricular development, medical educators should consider residents' low knowledge, competence, perceived program support, and their expressed desire for more training in exercise prescription. »

- ❖ [Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine.](#)

Jane S Thornton, Pierre Frémont, Karim Khan, et al. *British Journal of Sport Medicine*, 2016, vol. 50, n°18, p. 1109-1114.

« Non-communicable disease is a leading threat to global health. Physical inactivity is a large contributor to this problem; in fact, the WHO ranks it as the fourth leading risk factor for overall morbidity and mortality worldwide. In Canada, at least 4 of 5 adults do not meet the Canadian Physical Activity Guidelines of 150 min of moderate-to-vigorous physical activity per week. Physicians play an important role in the dissemination of physical activity (PA) recommendations to a broad segment of the population, as over 80% of Canadians visit their doctors every year and prefer to get health information directly from them. Unfortunately, most physicians do not regularly assess or prescribe PA as part of routine care, and even when discussed, few provide specific recommendations. PA prescription has the potential to be an important therapeutic agent for all ages in primary, secondary and tertiary prevention of chronic disease. Sport and exercise medicine (SEM) physicians are particularly well suited for this role and should collaborate with their primary care colleagues for optimal patient care. The purpose of this Canadian Academy and Sport and Exercise Medicine position statement is to provide an evidence-based, best practices summary to better equip SEM and primary care physicians to prescribe PA and exercise, specifically for the prevention and management of non-communicable disease. This will be achieved by addressing common questions and perceived barriers in the field. Author note This position statement has been endorsed by the following nine sport medicine societies: Australasian College of Sports and Exercise Physicians (ACSEP), American Medical Society for Sports Medicine (AMSSM), British Association of Sports and Exercise Medicine (BASEM), European College of Sport & Exercise Physicians (ECOSEP), Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivite (NIMF), South African Sports Medicine Association (SASMA), Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin/Swiss Society of Sports Medicine (SGSM/SSSM), Sport Doctors Australia (SDrA), Swedish Society of Exercise and Sports Medicine (SFAIM), and CASEM. »

- ❖ [Long-term effectiveness of the New Zealand Green Prescription primary health care exercise initiative](#)

Michael Hamlin et al. *Public Health*, 25 August 2016, p. 102-108.

«The rising incidence of non-communicable diseases in western countries is being driven by poor lifestyle choices, including increasingly inadequate physical activity. The aim of this study was to quantify the effectiveness of a physical activity primary care intervention named the 'Green Prescription' on changes in physical activity levels 2–3 year's following original prescription. The research indicates that The Green Prescription primary care intervention is effective over the longer term (2–3 years) for men and women. Compliance in Green Prescription could be improved with more communication and collaboration between service providers. »

2015

- ❖ [Exercise is medicine: a call to action for physicians to assess and prescribe exercise](#)

Robert Sallies. *The Physician and Sports medicine*, Volume 43, Issue 1, 2015, 6 p.

«Engaging in regular physical activity is one of the major determinants of health. Studies have demonstrated the benefits of exercise in the treatment and prevention of most every common medical problem seen today. It is clear that patients who engage in an active and fit way of life, live longer, healthier, and better lives. For these reasons, every patient should be asked about exercise at every visit using an exercise vital sign (EVS) and, when needed, provided with an exercise prescription that encourages them to get 150 minutes or more moderate-to-vigorous physical activity. Physicians have an obligation to assess each patients exercise habits and inform them of the risks of being sedentary. Such an approach is critical to help stem the rising tide of deaths around the world due to non communicable diseases, which are so closely associated with a sedentary lifestyle. »

- ❖ [Physical activity prescription for improving health in patients with cardiometabolic risk: Using empirical evidence to provide clear public health messages](#)

Thibaud Guiraud, Marc Labrunée, Atul Pathak et al. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, Vol. 58, n°5, october 2015, p.305-307.

« Despite a reduction in cardiovascular mortality in recent decades in industrialized countries, the prevalence of cardiovascular diseases is still increasing because of lack of control of cardiovascular risk factors, including physical inactivity. Indeed, a large number of epidemiological and clinical studies have shown that regular physical activity (PA) reduces the main modifiable cardiometabolic risks, which leads to premature death due to cardiovascular disease. The direct health benefits of regular exercise are now irrefutable, and exercise appears as efficient as pharmacologic strategies to control chronic diseases. Therefore, it seems that “exercise is medicine”. Thus, a dose of global exercise could be prescribed as much as a dose of any drug. This exercise dose could be defined by frequency, intensity, and duration, which is frequently summarized by energy expenditure. »

❖ [Can a 3-Hour Educational Workshop and the Provision of Practical Tools Encourage Family Physicians to Prescribe Physical Activity as Medicine? A Pre-Post Study](#)

Johann Windt, Adriaan Windt, Jennifer Davis, Robert Petrella, Karim Khan. *BMJ Open*, 2015; 5(7): e007920, 10 p.

« Educational workshops combined with practical tools appear to be a promising method to encourage the use of written physical activity prescriptions among family physicians in this setting, over the short term. »

❖ [Strategies for Promoting Physical Activity in Clinical Practice](#)

Robert Sallis, Barry Franklin, Liz Joy, Robert Ross, David Sabgir, James Stone. *Progress in cardiovascular diseases*, january–february, 2015, Volume 57, Issue 4, p. 375–386.

« The time has come for healthcare systems to take an active role in the promotion of physical activity (PA). The connection between PA and health has been clearly established and exercise should be viewed as a cost effective medication that is universally prescribed as a first line treatment for virtually every chronic disease. While there are potential risks associated with exercise, these can be minimized with a proper approach and are far outweighed by the benefits. Key to promoting PA in the clinical setting is the use of a PA Vital Sign in which every patient’s exercise habits are assessed and recorded in their medical record. Those not meeting the recommended 150 min per week of moderate intensity PA should be encouraged to increase their PA levels with a proper exercise prescription. We can improve compliance by assessing our patient’s barriers to being more active and employing new and evolving technology like accelerometers and smart phones applications, along with various websites and programs that have proven efficacy. »

2014

❖ [Les systèmes d’orientation à l’activité physique au Royaume-Uni: efficacité et enseignements](#)

Paquito Bernard. *Santé publique*, n° 5, 2014, p. 647-654.
[Cote CRDM : PPL 1212]

« Au Royaume-Uni, des systèmes d’orientation à l’activité physique (SOAP) ont été développés pour la population générale. Les objectifs de cette étude étaient d’évaluer l’efficacité de ces SOAP dans les domaines de la santé et sur le plan médico-économique ainsi que d’identifier les facteurs associés à l’orientation, l’adhésion et la réussite d’un SOAP. Les SOAP semblent avoir des résultats mitigés en termes de bénéfices pour la santé. L’analyse des données probantes pourrait amener une mise en place des SOAP plus efficiente et adaptée en France. »

❖ [Physical activity on medical prescription: a qualitative study of factors influencing take-up and adherence in chronically ill patients](#)

William Gasparini, Sandrine Knobé, Romaine Didierjean. *Health Education Journal*, 2014, 12 p.

« This study sought to determine the effects of an innovative public health programme offering physical and sports activities on medical prescription to chronically ill patients. »

2013

❖ [Physical activity and type 2 diabetes. Recommendations of the SFD \(Francophone Diabetes Society\) diabetes and physical activity working group](#)

M. Duclos, JM. Oppert, B. Verges, V. Coliche, JF. Gautier, Y. Guezennec, G. Reach, G. Strauch. *Diabetes & Metabolism*, Vol. 39, n° 3, mai 2013, p. 205-216.

« Over the past decade or so, the beneficial effects of regular physical activity have been well demonstrated, both in T2D prevention (50% reduction in the incidence of T2D in subjects with high metabolic risk) as well as T2D management for the improvement of glycaemic control (mean 0.7% improvement of HbA1c) and the reduction of T2D-related comorbidities (improvement in blood pressure values and lipid profile, decrease in insulin resistance). Physical activity has both acute effects (effects of one exercise session) and more prolonged effects of exercise when it is repeated on a regular basis (training effect). In addition, the physical activity recommendations have been extended to a wide range of physical activities (by combining both endurance and muscle strengthening exercises), thus varying the physical activity practiced according to the patient's available time, practice sites, preferences and interests. Following a pathophysiology review, the effects of physical activity will be discussed and presented in terms of evidence-based medicine. The recommendations will be defined and practical prescribing information will be suggested, while taking into account that clinicians are concerned with answering questions regarding how, where and with whom: how can patients be motivated to practice a physical activity over the long-term? And how can qualified exercise trainers and appropriate practice settings be found ? »

2012

❖ [The Green Prescription programme and the experiences of Pacific women in Auckland](#)

Accessible depuis <https://www.researchgate.net/>

N. Tava'e, V. Nosa. *J Prim Health Care*. Dec 1, 2012;4(4):313-9.

« Extensive research has shown the effectiveness and cost-effectiveness of the Green Prescription (GRx) but none has focused on the experiences of Pacific women who have been through the GRx programme. The research aim was to investigate the experiences of the GRx programme for Pacific women in Auckland, New Zealand. Pacific women reported health improvements from participation in the GRx programme. Further research is indicated to explore the health impact of the GRx for Pacific people and the benefits and acceptability of the programme for Pacific ethnic groups. »

❖ [The Green Prescription and older adults: what do general practitioners see as barriers?](#)

Accessible depuis <https://www.researchgate.net/>

A. Patel, G. Kolt, J. Keogh, G. Schofield. *J Prim Health Care*. Dec 1, 2012;4(4):320-7.

« Limited research exists that has examined the barriers that older adults (those aged 65 years and older) can encounter when given a Green Prescription (GRx). This study aimed to identify what general practitioners (GPs) perceived their older-aged patients' barriers were with regard to carrying out a GRx. This study also identified the strategies that GPs used to assist their older-aged patients in overcoming barriers to physical activity engagement. Physical activity interventions, such as the GRx programme, can have an important role in helping confer health-related gain for low-active older adults. To ensure that such interventions are successful on a long-term basis, practitioners need to be aware of the barriers that their older-aged patients can encounter when given a prescription for physical activity. »

❖ [Physical-activity prescription for obesity management in primary care: Attitudes and practices of GPs in a southern French city](#)

V. Attalin, A.-J. Romain, A. Avignon. *Diabetes & metabolism*, Vol. n° 38, n° 3, june 2012, p. 243-249.

« The study documented the attitudes and practices of French general practitioners (GPs) regarding the prescription of physical activity (PA) for obesity management. »

❖ [Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials](#)

Gillian Orow. *British medical Journal*, 344, march 2012, 17 p.

[Cote CRDM : PPL 1734]

« Objectives : to determine whether trials of physical activity promotion based in primary care show sustained effects on physical activity or fitness in sedentary adults, and whether exercise referral interventions are more effective than other interventions. »

❖ [Healthy active living: Physical activity guidelines for children and adolescents](#)

S Lipnowski, CMA LeBlanc. Canadian Paediatric Society, Healthy Active Living and Sports Medicine Committee. *Paediatr Child Health* 2012; 17(4):209-10.

« The epidemic of childhood obesity is rising globally. Although the risk factors for obesity are multifactorial, many are related to lifestyle and may be amenable to intervention. These factors include sedentary time and non-exercise activity thermogenesis, as well as the frequency, intensity, amounts and types of physical activity. Front-line health care practitioners are ideally suited to monitor children, adolescents and their families' physical activity levels, to evaluate lifestyle choices and to offer appropriate counselling. This statement presents guidelines for reducing sedentary time and for increasing the level of physical activity in the paediatric population. Developmentally appropriate physical activity recommendations for infants, toddlers, preschoolers, children and adolescents are provided. Advocacy strategies for promoting healthy active living at the local, municipal, provincial/territorial and federal levels are included. »

❖ [Trends in Adults Receiving a Recommendation for Exercise or Other Physical Activity From a Physician or Other Health Professional](#)

Patricia M. Barnes, M.A, and Charlotte A. Schoenborn, M.P.H. *NCHS Data Brief*. 86, february 2012, 8 p.

« Research points to the benefits of physical activity for reducing the risk of chronic health conditions (1–4). Engaging in regular physical activity can reduce medication dependence, help maintain functional independence, and improve the quality of life for older adults (5-6). Physicians and other health professionals can be influential sources of health information, and exercise counseling by primary care physicians has been shown to increase patients' participation in physical activity (6–9). This report examines trends in the prevalence of U.S. adults receiving a physician's or other health professional's advice to exercise or perform other physical activity among adults who had seen a health professional in the past 12 months».

2011

❖ [Cost-effectiveness of exercise on prescription with telephone support among women in general practice over 2 years](#)

CR. Elley, S. Garrett, SB. Rose, D. O'Dea, BA. Lawton, SA. Moyes, AC. Dowell. *British Journal of Sports Medicine*. December 2011, 45(15), 1223-9.
Sur demande au CRDM.

« Prospective cost-effectiveness study undertaken as part of the 2-year Women's lifestyle study randomised controlled trial involving 1089 'less-active' women aged 40-74. The 'enhanced Green Prescription' intervention included written exercise prescription and brief advice from a primary care nurse, face-to-face follow-up at 6 months, and 9 months of telephone support. The primary outcome was incremental cost of moving one 'less-active' person into the 'active' category over 24 months. Direct costs of programme delivery were recorded. Other (indirect) costs covered in the analyses included participant costs of exercise, costs of primary and secondary healthcare utilisation, allied health therapies and time off work (lost productivity). Cost-effectiveness ratios were calculated with and without including indirect costs. This nurse-delivered programme with ongoing support is very cost-effective and compares favourably with other primary care and community-based physical activity interventions internationally. »

❖ [General practitioners' views and experiences of counselling for physical activity through the New Zealand Green Prescription program](#)

A .Patel, GM. Schofield, GS. Kolt, JW. Keogh. *BMC Family Practice*. November 2, 2011; 12:119.

« The primary aim of this study was to identify why general practitioners (GPs) counsel for physical activity and administer Green Prescriptions. A secondary aim was to examine GPs' views and experiences of Green Prescription counselling for the management of depression. The results of this study suggest that New Zealand GPs view the Green Prescription program as beneficial for their patients with pre-existing conditions and/or weight problems. While this is encouraging, the Green Prescription may also be used to promote physical activity in currently healthy but low-active and sedentary individuals. Such individuals are currently disease free, but are at risk for future health-related problems because of their inactive lifestyle. It is recommended that time constraints of the consultation in regard to administering Green Prescriptions could be dealt with by delegating the more time consuming tasks to the patient support counsellors that support the Green Prescription program, and having practice nurses assist in the administration of Green Prescriptions. Green Prescription counselling in conjunction with antidepressant medication may be beneficial for the management of depression and warrants further research. »

❖ [Responsibility of Sport and Exercise Medicine in Preventing and Managing Chronic Disease: Applying Our Knowledge and Skill Is Overdue](#)

Gordon O Matheson, Martin Klügl, Jiri Dvorak Lars Engebretsen, Willem H Meeuwisse, Martin Schwellnus, Steven N Blair, Willem van Mechelen, Wayne Derman, Mats Börjesson, Fredrik Bendiksen, Richard Weiler. *British journal of sports medicine*, 45 (16), sep 2011, 1272-1282.

« This article puts forward a strong case for the immediate, increased involvement of clinical sport and exercise medicine in the prevention and treatment of chronic disease and offers specific recommendations for how this may begin. »

❖ [Comparison of two modes of delivery of an exercise prescription scheme](#)

L. Foley, R. Maddison, Z. Jones, P. Brown, A.Davys. *N Z Med J*. Jul 8, 2011; 124(1338), 44-54.

« Green Prescription (GRx) referrals from health professionals have been shown to be effective for increasing the physical activity levels of patients. Little is known about which methods of delivering the programme represents the best value for money. The purpose of this paper was to compare the cost and outcomes of two modes of delivery of a GRx programme. One mode offered phone support involving monthly telephone calls over a 3-4 month period to encourage physical activity participation. A second mode offered community support via weekly face-to-face support group meetings in which physical activities were offered. The two modes were comparable in cost and outcomes, though there was greater penetration of target ethnic populations in community support. Providing a choice of GRx mode of delivery allows participants to choose based on their personal and cultural needs. »

❖ [Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence](#)

Sue Garrett, C Raina Elley, Sally B Rose, Des O'Dea, Beverley A Lawton, Anthony C Dowell. *British journal of general practice*, Vol. 61, issue 584, 2011, p. 125-133.

«Most interventions to increase physical activity were cost-effective, especially where direct supervision or instruction was not required. Walking, exercise groups, or brief exercise advice on prescription delivered in person, or by phone or mail appeared to be more cost-effective than supervised gym-based exercise classes or instructor-led walking programmes. Many physical activity interventions had similar cost-utility estimates to funded pharmaceutical interventions and should be considered for funding at a similar level.»

❖ [Physical activity referrals in Swedish primary health care - prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities](#)

ME. Leijon, P. Bendtsen, P. Nilsen, K. Ekberg, A. Ståhle. *BMC Health Services Research*. Oct 1, 2008;8:201.

« Over the past decade, practitioners in primary health care (PHC) settings in many countries have issued written prescriptions to patients to promote increased physical activity or exercise. The aim of this study is to describe and analyse a comprehensive physical activity referral (PAR) scheme implemented in a routine PHC setting in Östergötland County. The study examines characteristics of the PARs recipients and referral practitioners, identifies reasons why practitioners opted to use PARs with their clients, and discusses prescribed activities and prescriptions in relation to PHC registries. Östergötland County's PAR scheme reached a relatively high proportion of physically inactive people visiting local PHC centres for other health reasons. PAR-related statistics, including PAR-rates by individual PHC centres and PAR- rates per health professional category, show differences in prescribing activities, both by patient categories, and by prescribing professionals.»

2009

❖ [Self-reported adherence: a method for evaluating prescribed physical activity in primary health care patients](#)

LV. Kallings, ME. Leijon, J. Kowalski, ML. Hellénus., A. Ståhle. *J Phys Act Health*. Jul;6, 2009 (4):483-92.

« Physical activity on prescription, as a method for increasing physical activity, has attracted attention in recent years. However, few studies have examined adherence as a primary outcome variable. The aim of this article was to examine self-reported adherence to individualized prescribed physical activity in a routine primary health care setting. The results demonstrate that adherence to physical activity on prescription is as good as adherence to other treatments for chronic diseases. This is significant because even a small increase in physical activity is important both on an individual level and for public health. »

2008

❖ [Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life](#)

LV. Kallings, M. Leijon, ML. Hellénus, A. Ståhle. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. Apr;18, 2008 (2):154-61.
Sur demande au CRDM.

« To examine whether physical activity on prescription in routine primary care patients would influence physical activity level and quality of life 6 months later. In 2001-2003, 13 Swedish primary health care units took part in an uncontrolled clinical study. If a patient in primary health care needed physical activity preventively or for treatment of a disease and patient-centered motivational counseling found physical activity to be suitable, individualized physical activity could be prescribed. Patients (n=481) of both sexes and all ages [75% women, mean age 50 (12-81)] participated in the study. Self-reported physical activity, readiness to change to a more physically active lifestyle and quality-of-life data were collected through questionnaires. The follow-up rate was 62% at 6 months. Intention-to-treat analysis showed a significant increase (P<0.01) in self-reported physical activity level, the stages of action and maintenance of physical activity as well as quality of life. Physical activity level, stages of change and quality of life increased analogically, indicating that physical activity on prescription may be suitable as a conventional treatment in an ordinary primary health care setting to promote a more physically active lifestyle. »

2007

❖ [Self-reported health benefits in patients recruited into New Zealand's 'Green Prescription' primary health care program](#)

Accessible depuis <https://www.researchgate.net/>

KM Sinclair, MJ Hamlin. Southeast Asian J Trop Med Public Health. Nov;38(6), 2007 1158-67.

«To assess the effectiveness of the 'Green Prescription' (GRx) program in promoting self-reported health benefits in previously inactive individuals, between 2001 and 2002, a retrospective survey was administered to 124 GRx patients throughout New Zealand. Fifty-six percent of participants reported increases in physical activity levels after the GRx program, with 70% still undertaking some form of physical activity. Participants accumulated at least 30 minutes of physical activity per day on 3.4 +/- 2.5 days (mean +/- SD) per week. Participants who reported increased physical activity levels after the GRx reported substantially higher energy levels and improved breathing when compared to participants who reported less or about the same physical activity after the GRx intervention. Increased physical activity in GRx patients was associated with greater perceived health benefits. Effective and ongoing support networks were seen as important for behavior change. »

2006

❖ [Exercise on prescription in general practice: a systematic review](#)

Sørensen, Jes Bak, Thomas Skovgaard, Lis Puggaard. *Scandinavian journal of primary health care*, vol. 24, n° 2, 2006, p. 69-74.

« Exercise on Prescription' (EoP) is used for initiating physical activity among sedentary patients with signs of lifestyle diseases. EoP is personalized secondary prevention in primary healthcare. This review addresses EoP using a Health Technology Assessment perspective and aims to answer the following questions: (1) Does EoP increase physical activity level or physical fitness, and is more intensive EoP more effective than less intensive? (2) Is EoP acceptable and feasible in general practice? (3) Is EoP acceptable to and feasible for sedentary patients? (4) Is EoP cost-effective? EoP studies were searched using Medline thesaurus topic. »

Ouvrages

❖ [ACSM's guidelines for exercise testing and prescription](#)

American College of Sports Medicine, Lippincott Williams and Wilkins, 2014, 480 p.

« This manual gives succinct summaries of recommended procedures for exercise testing and exercise prescription in healthy and diseased patients. »

Rapports – Études

❖ [Living longer, living well : how we can achieve the World Health Organization's "25 by 25" goal in the UK](#)

The Richmond group charities, 2016, 11 p.

« Recommends 12 interventions to improve health, including one for GP practices to offer 'brief advice' to help induce physical activity behaviour change among patients »

❖ [Sport et Santé en Europe : l'activité physique au service du bien-être et du bien-vivre ensemble](#)

Sous la direction de Sylvain Landa. Think tank Sport et citoyenneté, 2014, 155 p.

« Présente, à travers plusieurs propositions, comment l'activité physique participe, d'une part, au bien-être de individus et, d'autre part, au bien vivre ensemble. Il présente également, un panorama des mesures incitatives développées en Europe, ainsi que plusieurs initiatives que l'on pourrait qualifier de bonnes pratiques dans ce domaine. »

❖ [Developing a social prescribing approach for Bristol](#)

Richard H. Kimberlee. Project Report. Bristol Health & Wellbeing Board, UK, 2013, 46 p.

« This report will outline three different models of Social Prescribing (SP) to help to describe the types of SP practice provided across the city: Light, Medium and Holistic. It briefly outlines local examples of each. All of the Holistic projects identified here have emerged from organic partnerships that have independently developed between GPs in practice and their local third sector partners to address perceived well-being needs that they both identify. Data from one SP holistic project suggests that three months after a beneficiary's induction on the project beneficiaries show statistically significant improvement in: PHQ9 (p=0.001), GAD7(p=0.001), Friendship Scale (p=0.001), ONS [Office for national statistic] Wellbeing measures (item range p=0.05 through to p= 0.001) and IPAQ items for moderate exercise. Analysis of GP contact times also suggest that for 6 in 10 SP Holistic beneficiaries there is a reduction in their GP attendance rates in the 12 months post intervention compared to the 12 months period prior to the referral. For 26% of beneficiaries it stayed the same and for 14% it actually increased. »

Guides – Recommandations

❖ [Physical activity: exercise referral schemes](#)

Public health guideline [PH54], September 2014, 50 p.

« This guideline covers exercise referral schemes for people aged 19 and older, in particular, those who are inactive or sedentary. The aim is to encourage people to be physically active. »

❖ [Lignes d'action recommandées par l'UE en matière d'activité physique : Actions politiques recommandées dans le cadre du soutien d'une activité physique favorable à la santé](#)

Union européenne, 10 octobre 2008, 43 p.

« Dans le domaine de l'éducation professionnelle, les autorités de santé publique jouent un rôle moteur dans la formation des praticiens impliqués dans la prescription d'activités physiques favorables à la santé, qu'il s'agisse de professionnels de la santé publique ou de médecins travaillant en contact avec des patients. Ceux qui proposent des interventions et des programmes d'activités physiques ont besoin de formations, de connaissances, de qualifications et de compétences diverses, et ce dans différents domaines (santé, activité physique, sports et médecine sportive). En outre, les programmes de sensibilisation aux bénéfices de l'activité physique pour la santé qui s'adressent aux professionnels de la santé peuvent améliorer leurs possibilités de collaboration avec toutes sortes d'organisations et de développement d'équipes pluridisciplinaires. »

❖ [Livre blanc sur le sport](#)

Commission des communautés européenne, COM(2007) 391 final, 11 juillet 2007, 22 p.

« Première initiative d'envergure en la matière à l'échelon européen, ce livre blanc donne des orientations stratégiques sur le rôle du sport au sein de l'Union européenne (UE), notamment au niveau social et économique. Un plan d'action portant le nom de Pierre de Coubertin, en hommage au père des jeux Olympiques modernes, complète ce livre blanc. Dans ce plan d'action, la Commission propose toute une série d'actions concrètes touchant aux aspects sociétaux et économiques du sport tels que la santé, l'insertion sociale, le bénévolat, l'éducation ou les relations extérieures. Le plan d'action reprend notamment la proposition suivante: l'élaboration de lignes directrices sur l'activité physique ainsi que la mise en place d'un réseau européen de promotion du sport comme facteur bénéfique à la santé »

❖ [Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé : Rapport du Secrétariat](#)

Organisation mondiale de la santé. OMS, 14 avril 2004, 24 p.

« Des stratégies judicieuses et efficaces s'imposent pour changer les habitudes en matière d'alimentation et d'exercice physique ainsi qu'une surveillance et une évaluation attentives. Tout comme les efforts de l'ensemble de l'Organisation, l'énergie, les ressources et les compétences combinées des organisations du système des Nations Unies, des associations des professions de santé, des associations de consommateurs, des chercheurs et du secteur privé sont indispensables pour améliorer sensiblement et durablement la santé des populations. »

Sites Internet

❖ [Association québécoise des médecins du sport et de l'exercice](#)

❖ [Exercise is medicine \(EIM\)](#)

❖ Ministry of health – New Zealand
[Green prescription](#)

❖ NICE-National institute for health and care excellence
[Nice guidance : physical activity](#)

❖ Organisation mondiale de la santé (OMS)
[Thème de santé : exercice physique](#)

❖ [Plateforme de l'UE relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé](#)

❖ [Social prescribing network](#)

❖ Strasbourg.eu – Eurométropole
[Sport santé sur ordonnance à Strasbourg](#)