



## **MODE D'EMPLOI**

Dans le cadre de la mise en oeuvre de l'article 144 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, il est prévu d'accroitre le recours aux activités physiques comme thérapeutique non médicamenteuse et de développer la prescription de l'activité physique, qui soit adaptée aux capacités fonctionnelles, aux risques médicaux des patients en ALD, et aux bénéfices attendus, par les médecins traitants.









148





## La prescription médicale d'activité physique et sportive

Les bienfaits de l'activité physique ne sont plus à démontrer. Une activité physique régulière, (comme faire du vélo, marcher ou même jardiner), apporte des bénéfices pour la santé largement supérieurs aux risques encourus. Pourtant, en France, l'étude de l'agence Santé publique France réalisée chez des adultes de 18 à 74 ans relevait en 2014 que seuls 53 % des femmes et 70 % des hommes atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique pour la santé.

Aujourd'hui, la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 prévoit la prescription d'activité physique par les médecins traitants aux patients atteints d'une pathologie chronique. L'objectif est de permettre au médecin d'accompagner son patient vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire, en sécurité, et dans la mesure du possible en toute autonomie. Et ce, tout au long de sa vie.

Pour convaincre les personnes de reprendre ou d'augmenter leur activité physique, le rôle du médecin traitant est essentiel : sa proximité et sa relation de confiance – souvent installée de longue date – avec son patient, en font un acteur de santé incontournable dans notre système de santé. Il est d'ailleurs démontré qu'une prescription écrite d'activité physique délivrée par un médecin favorise une meilleure observance chez un individu dans son changement de mode de vie.



## Les bienfaits de l'activité physique

L'activité physique a un impact majeur sur l'état de santé des personnes. Elle intervient en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Elle est une thérapeutique à part entière, seule ou en association avec un traitement médicamenteux, dans de nombreuses maladies chroniques. Elle favorise le maintien de l'autonomie avec l'avancée en âge.

Pour ne citer que quelques exemples : l'activité physique réduit le risque de la mortalité toutes causes confondues ; elle réduit les risques de pathologies cardiovasculaires, de diabète de type 2 ; elle prévient certains cancers (sein, côlon, prostate, etc.) ; elle améliore les fonctions cognitives ; elle réduit les symptômes dépressifs et anxieux et améliore le sommeil.



# Qu'est-ce que l'activité physique adaptée à l'état clinique de patients ?

Il s'agit d'une « 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 » <sup>1</sup>.

Elle doit prendre en compte la sévérité de la pathologie, les capacités fonctionnelles et **le risque médical du patient**.

Il faut la distinguer des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.





## Qui peut en bénéficier?

Les patients **porteurs d'une ALD** (obésité, diabète, maladie cardiovasculaire, respiratoire...), dans le cadre du parcours de soins.

Les patients souffrant d'obésité, atteints de diabète de type 2, souffrant d'une bronchopneumopathie obstructive, ayant une hypertension artérielle, atteints d'une maladie coronaire stable ou encore victimes d'un accident vasculaire cérébral sont concernés.



## Qui peut prescrire une activité physique?

C'est le **médecin traitant** qui prescrit une activité physique dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée.

Il faut la distinguer des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.



Quels sont les professionnels pouvant dispenser sur prescription médicale une activité physique, adaptée à l'état clinique des patients ?

- Les masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens (dans le respect de leurs compétences respectives); les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à encadrer la pratique de la gymnastique d'entretien ou préventive dans les établissements d'activités physique et sportive et peuvent, dans les conditions précitées, exercer la fonction d'éducateur sportif.
- Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée (APA), à savoir les professionnels issus de la filière universitaire STAPS « activité physique adaptée et santé »
- Les éducateurs sportifs, les fonctionnaires et militaires figurant à l'article R.212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles.
- Les personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une **fédération sportive agréée**, garantissant les compétences permettant à l'intervenant d'assurer la pratique d'activité physique.



## Comment prescrire?

Il est important de distinguer les patients en ALD atteints de **limitations fonctionnelles sévères** et les patients souffrant de limitations fonctionnelles **moins sévères**.

Pour cela, les patients atteints d'affections de longue durée doivent être considérés en fonction de leur état clinique et leur **profil fonctionnel** (voir page ci-contre).



## 1 — Définir les limitations fonctionnelles du patient

L'appréciation des limitations ou de leur atténuation revient toujours au **médecin traitant**.

4 principaux phénotypes fonctionnels reposant sur différents niveaux d'altération des fonctions locomotrices, cérébrales et sensorielles, et de la perception de la douleur ont été identifiés.

Ces phénotypes sont envisagés selon 4 niveaux d'altération :

- Sévère ;
- Modérée ;
- Minime :
- Sans limitation.



	Critère d'évaluation	Niveau d'altération sévère	
Fonctions locomotrices	Fonction neuromusculaire	Altération de la motricité et du tonus affectant <b>gravement</b> la gestuelle et l'activité au quotidien	
	Fonction ostéoarticulaire	Altération <b>importante</b> d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant <b>gravement</b> la gestuelle et l'activité au quotidien	
	Endurance à l'effort	Fatigue ou <b>dyspnée</b> invalidante dès le moindre mouvement	
	Force	Ne peut vaincre une <b>résistance faible</b> pour plusieurs groupes musculaires <b>lors d'un mouvement quotidien</b>	
	Marche	Distance parcourue inférieure à 150 mètres lors du <b>test de marche de 6 minutes</b>	
Fonctions cérébrales	Fonctions cognitives	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec	
	Fonctions langagières	Empêche toute compréhension ou expression	
	Anxiété/dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété ou de dépression	
Fonctions sensorielles et douleur	Capacité visuelle	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement familier	
	Capacité sensitive	Stimulations sensitives non perçues, non localisées	
	Capacité auditive	Surdité profonde	
	Capacités proprioceptives	Déséquilibres sans rééquilibrage. Chutes fréquentes lors des activités au quotidien	
Fol	Douleur	Douleur constante et <b>très invalidante</b> avec ou sans activité	

À noter: Les mots figurant en gras sont des précisions apportées par le groupe de réflexion régional aux recommandations nationales figurant dans l'Annexe - Tableaudes phénotypes fonctionnels (p10 et 11).



## **DEUX SITUATIONS SONT ALORS ICI À CONSIDÉRER:**



## CAS n°1:

Le patient en ALD présente au moins 2 niveaux d'altération sévères après évaluation des fonctions locomotrices, cérébrales, sensorielles ou de perception de la douleur.

On considère alors que le patient en ALD est atteint de limitations fonctionnelles sévères.

Pour ces patients présentant des limitations fonctionnelles sévères, seuls les professionnels de santé (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes ou psychomotriciens) sont habilités à dispenser des actes de rééducation ou une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical. Les enseignants en APA peuvent également encadrer les séances d'activité physique adaptée de ces patients.

## CAS n°2:

Le patient en ALD présente au maximum un niveau d'altération sévère ou d'autres niveaux d'altération (modérés, minimes ou sans limitation).

→ Le patient en ALD n'est, dans ce cas, pas atteint de limitations fonctionnelles sévères et peut être orienté vers un professionnel de l'activité physique ayant les compétences nécessaires.



2

# Orienter le patient vers les professionnels de l'activité physique ayant les compétences et savoir-faire nécessaires

Selon les niveaux d'altération diagnostiqués (cf Annexe : Tableau des phénotypes fonctionnels en p10 & 11), le patient en ALD, non qualifié d' « atteint de limitations fonctionnelles sévères », peut être orienté préférentiellement vers un encadrant d'activité physique selon les compétences et savoir-faire nécessaires, comme présenté dans le tableau ci-dessous.

Domaines d'intervention préférentiels des différents métiers :

MÉTIERS   LIMITATIONS >	AUCUNE LIMITATIONS	LIMITATION MINIME	LIMITATION MODÉRÉE	LIMITATION SÉVÈRE
Masseurs / Kinésithérapeutes	+/-+		++	++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA (1)	+/-+	+	+++	++
Éducateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+(2)	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+(2)	non concernés



## **EXEMPLES:**

- Un patient ayant une majorité d'altérations fonctionnelles modérées, pourra préférentiellement être orienté vers un enseignant APA.
- Un patient ayant une majorité d'altérations fonctionnelles minimes, ou sans altération, pourra être orienté vers un éducateur sportif formé au sport-santé.
- (1) Enseignants APA : titulaires d'une licence ou d'un master en Activité Physique Adaptée
- (2) Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire

## 3 — Faire la prescription

Le médecin traitant peut utiliser le formulaire spécifique de l'instruction interministérielle N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 (voir ci-contre).

Ce formulaire peut être téléchargé sur le site www.guyanesante.org



## À NOTER:

- La pratique d'une activité sportive, toujours adaptée aux limites fonctionnelles des patients, peut nécessiter la présentation d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport lorsqu'elle nécessite que le pratiquant soit titulaire d'une licence délivrée par une fédération sportive. Le certificat médical est alors délivré dans les conditions prévues par le code du sport.
- Le fait d'inclure un patient initialement dans un phénotype particulier n'est pas définitif.
- L'évolution de l'état clinique du patient retentira sur ses grandes fonctions, sur son niveau d'autonomie, ce qui impliquera une évolution de son phénotype fonctionnel dans le sens d'une amélioration ou d'une aggravation.
- Il est important pour le médecin traitant de suivre régulièrement l'évolution du phénotype fonctionnel des patients par un processus d'évaluation des fonctions locomotrices, cognitives et sensorielles qui peut prendre appui sur le bilan établi par les professionnels



## Le programme APA de Géant

**Guyane Santé** a mis en place un programme intitulé APA de Géant proposant des séances d'APA avec des enseignants APA ou des kinésithérapeutes si besoin.

Tous les enseignants APA sont issus de la filière universitaire STAPS « activité physique adaptée et santé ». Ils sont formés à l'Education Thérapeutique du Patient.

Un médecin référent de l'établissement intervient en tant que ressources et expert de l'APA. Il aura une consultation approfondie avec chaque personne ayant déjà une prescription.







# Quelles sont les modalités de suivi de l'activité physique ?

Il est demandé d'encourager la mise en place de collaborations entre les différents acteurs locaux intervenant auprès des patients (professionnels de santé, enseignants en APA, éducateurs sportifs) dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire.

L'intervenant doit transmettre périodiquement un compte-rendu du déroulement de l'activité au médecin traitant, avec l'accord du patient.

L'intervenant peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents de celle-ci.

**FONCTIONS** 

FUNCTIONS	AUCUNE LIMITATION	LIMITATION MINIME	
Fonction neuro musculaire	Normale	Altération minime de la motricité et du tonus	
Fonction ostéo articulaire	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altéra- tion des mouvements complexes	
Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	
Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résis- tance pour plusieurs groupes musculaires	
Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn =  218+(5,14 x taille en cm) - (5,32 x âge en années) - (1,80 x poids en kg) + (51,31 x sexe)  sexe=0 pour les femmes sexe=1 pour les hommes	Valeurs comprises entre la distance théo- rique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	
Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	
Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	
Anxiété/ Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	
Capacité visuelle	Vision des petits détails à proche ou longue distance	Vision perturbant la lecture et l'écriture mais circulation dans l'environnement non perturbée	
Capacité sensitive	Stimulations sensitives perçues et localisées	Stimulations sensitives perçues mais mal localisées	
Capacité auditive	Pas de perte auditive	La personne fait répéter	
Capacité proprioceptive	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides	
Douleur	Absence de douleur en dehors d'activi- tés physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	

**AUCUNE LIMITATION** 

LIMITATION MINIME

## LIMITATION MODÉRÉE

## LIMITATION SÉVÈRE

Altération de la motricité et du tonus lors de mouvements simples	Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
Altération à plus de 3/5 d'amplitude sur plusieurs articulations avec altération de mouvements simples	Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m
Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
Se laisse déborder par certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
Vision ne permettant pas la lecture et l'écriture / circulation possible dans un environnement non familier	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familier
Stimulations sensitives perçues mais non localisées	Stimulations sensitives non perçues, non localisées
Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde
Déséquilibres mal compensés avec rééquilibrages difficiles	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité

