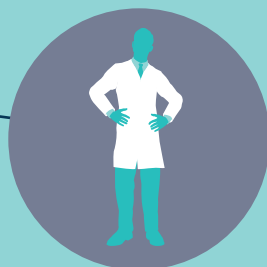


Prescription de l'activité physique adaptée par le médecin traitant

MODE D'EMPLOI



Dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 144 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, il est prévu d'accroître 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.

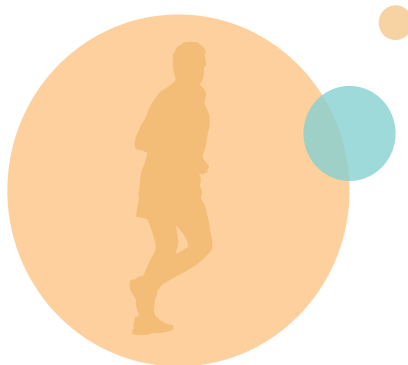


Qu'est-ce que l'activité physique adaptée à l'état clinique de patients ?

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* »¹.

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**, dans le cadre du parcours de soins.



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.

¹ Article L1172-1 du CSP, et article D 1172-1 du CSP introduit par le décret du 30 décembre 2016



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**.

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**.

Un niveau fonctionnel est qualifié de sévère selon les caractéristiques suivantes :

	Critère d'évaluation	Niveau d'altération sévère
Fonctions locomotrices	Fonction neuromusculaire	Altération de la motricité et du tonus affectant gravement la gestuelle et l'activité au quotidien
	Fonction ostéoarticulaire	Altération importante d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant gravement la gestuelle et l'activité au quotidien
	Endurance à l'effort	Fatigue ou dyspnée invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Ne peut vaincre une résistance faible pour plusieurs groupes musculaires lors d'un mouvement quotidien
	Marche	Distance parcourue inférieure à 150 mètres lors du test de marche de 6 minutes
Fonctions cérébrale	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 sensibles non perçues, non localisées
	Capacité auditive	Surdité profonde
	Capacités proprioceptives	Déséquilibres sans rééquilibrage. Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
	Douleur	Douleur constante et très invalidante 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 en annexe 2



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 2 : Tableau des phénotypes fonctionnels), 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 :

MÉTIER	LIMITATIONS	AUCUNE LIMITATION	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 minimales, ou sans altération, pourra être orienté vers un éducateur sportif formé au sport-santé.

À noter : Le groupe de réflexion régional a mis en place une offre de formations au sport-santé pour les cadres sportifs, considérant qu'il est important d'avoir une base minimale de connaissances des pathologies chroniques et de l'adaptation de l'activité physique nécessaire pour encadrer des malades chroniques.

⁽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

Le code de la santé publique prévoit que le médecin traitant doit utiliser un **formulaire spécifique**.

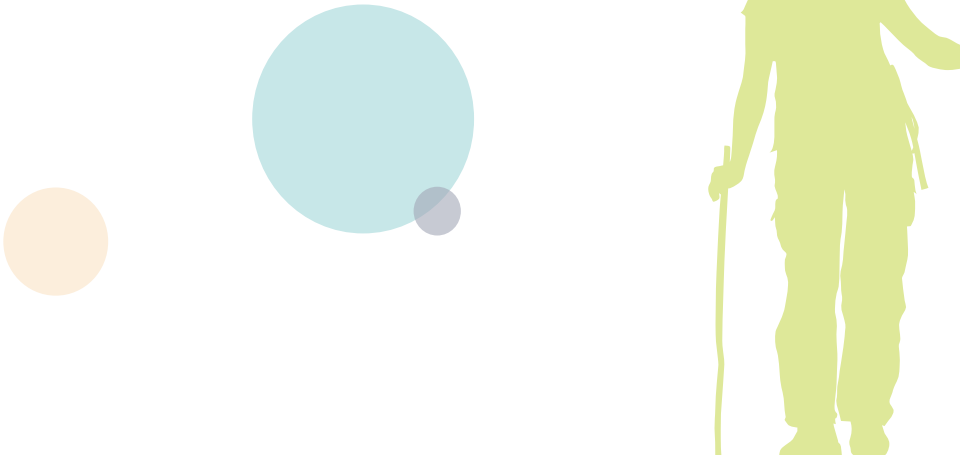
Ce modèle est joint en annexe 1.

Ce formulaire peut être téléchargé sur le site :

- [https:// bretagne-sport-sante.fr](https://bretagne-sport-sante.fr),
- du ministère chargé de la santé,
- de la **DRJSCS**,
- du **pôle ressources « sport, santé, bien-être »**.

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 dispensant l'activité physique.*





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, qui doit recevoir copie de ce compte rendu.**

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

Le **médecin traitant** peut de son côté, adresser le patient vers d'autres professionnels et intervenants.

À noter : Un carnet de suivi a été conçu en région Bretagne pour faciliter le partage d'informations entre encadrant de l'activité physique adaptée, le médecin et le patient. Il est possible d'en faire la demande à la DRJSCS ou de le télécharger sur le site bretagne-sport-sante.fr



Quelles sont les structures proposant une offre d'activité physique adaptée ?

Elles sont référencées sur le site Bretagne Sport Santé :

<https://bretagne-sport-sante.fr>

Ces structures sont engagées dans une démarche Sport Santé Bien-Être, notamment par la signature d'une charte permettant de s'assurer de la qualité des activités proposées et de leur encadrement.

Seules les structures ayant signé la charte sont répertoriées sur ce site.

La signature de la charte est basée sur le volontariat des structures dispensant des activités physiques adaptées.

Il est à noter que ni la prescription, ni la dispensation d'une activité physique ne font l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.

ANNEXE 1 :

Formulaire spécifique de prescription à la disposition
des médecins traitants :

Tampon du Médecin	
-------------------	--

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisation d'activité et recommandations

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique¹), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire²:

.....

Document remis au patient ☐

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu date signature cachet professionnel

¹ 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 ALD

² Concernent les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'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)

Tableau des phénotypes fonctionnels

	FONCTIONS	AUCUNE LIMITATION	LIMITATION MINIME
FONCTIONS LOCOMOTRICES	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 altération 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 résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$ avec : sexe=0 pour les femmes, sexe=1	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)
FONCTIONS CÉRÉBRALES	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
FONCTIONS SENSORIELLES + DOULEUR	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 sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles 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'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité

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 sensibles perçues mais non localisées	Stimulations sensibles 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



Contacts

ARS Bretagne

Direction-adjointe Prévention et promotion de la Santé

Courriel : ars-bretagne-ssbe@ars.sante.fr



Pour en savoir plus
<https://bretagne-sport-sante.fr>