



**Direction Régionale de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale
de Provence - Alpes - Côte d'Azur**

Dr Alain FERRERO

Tél. fixe : 04 88 04 09 26
mobile : 06 01 27 65 24
alain.ferrero@drjscs.gouv.fr



PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE EN SANTE MENTALE

**Ligue du Sport Adapté
Carpentras
7 décembre 2017**

INTERACTIONS CGLPL



– Rapport 2013 du contrôleur général des lieux de privation de liberté

« Le contrôleur relève également l'**insuffisance d'activités**, constante dans la plupart des hôpitaux où les patients déambulent, désœuvrés ».

Question des sports clairement posée

– Idem 2016 :

- « Les patients placés à l'isolement ne bénéficient le plus souvent **d'aucune activités**, qu'elles soient thérapeutiques ou occupationnelles pendant toute la période d'isolement »
- « Prévention : **développer les activités thérapeutiques et occupationnelles** pour réduire l'ennui et les tensions »
- « Mesures préventives à étudier : les règles de vie peuvent comporter des mesures anxiogènes ou causant une tension excessive comme le rationnement excessif du tabac, l'accès insuffisant à la cour extérieure, l'impossibilité stricte de se rendre dans sa chambre. Il en est de même dans les modalités de prise en charge de l'**insuffisance d'activité, de sorties à l'air**, d'espaces agréables pour recevoir des visites ».

BENEFICES DE L'AP



- Force musculaire – état osseux – capacité fonctionnelle (autonomie et qualité de vie)
- Métabolisme – Tissu adipeux – Etat inflammatoire – ...
- Réduction du risque de – multiples – maladies (prévention)
- Traitement de certaines maladies, impact sur :
 - la maladie :
 - ses complications, les comorbidités
 - le risque de décès
 - le recours aux soins
 - la vie :
 - la qualité de vie
 - bénéfices escomptés parfois inattendus

INTERACTIONS PHYSIOLOGIQUES MND



- L'AP accroît le taux d'endorphines circulantes
- Elle augmente :
 - le flux sanguin cérébral
 - le taux de Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) qui est un facteur de croissance, et ralentit la dégénérescence neuronale
 - l'activité de multiples types de neurones (sérotoninergiques, dopaminergiques, effets variables suivant la zone sur les noradrénergiques)
 - la synthèse et l'affinité des récepteurs synaptiques



RECOMMANDATIONS OMS – 2010

- **5 à 17 ans : réduction des symptômes de l'anxiété et de la dépression**
- **18 à 64 ans** : afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et **réduire le risque** de maladies non transmissibles et **de dépression**
- **65 ans et >** : afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et de réduire le risque de maladies non transmissibles, **de dépression et de détérioration de la fonction cognitive**

SPECIFICITE SUIVANT PUBLIC



Santé mentale : approche « tout venant »

- Bien-être personnel/équilibre psychique, préservation des aptitudes relationnelles/sociales, surmonter les tensions, frustrations, et conflits du quotidien
- Troubles anxieux (anxiété-symptôme), « troubles anxio-dépressifs » réactionnels dont ceux associés à des maladies chroniques somatiques, stress
- Maladies ou syndromes algiques classés comme idiopathiques, dysfonctionnels, ou psychogènes : céphalées, troubles fonctionnels digestifs, algodystrophie, algie orofaciale, lombalgie, fibromyalgie, voire certaines formes de douleurs post chirurgicales à distance de l'acte opératoire...

INTERACTIONS CURATIVES



- **Anxiété**

- Plusieurs études : effet au moins à court terme sur anxiété et tension
- Méta analyse de 2010 portant sur 40 études : l'AP réduit l'anxiété en cas de maladie chronique

- **Stress**

- 5451 sujets 2006 : lien entre capacité physique et stress, entre niveau d'activité et bien-être mental
- années 90 deux études interventionnelles AP modérée à intense diminue le stress
- AP aérobie + efficace que renforcement musculaire ; qi gong aussi

MINISTÈRE SPORTS 2017 Santé mentale



Le sport santé dans tous ses états

Comportement Organisation Découverte Effets



Le
c.o.d.e.
du sport santé

Une réalisation



Edition nationale 2017

Effets



Les bénéfices associés à une activité régulière et adaptée sont largement démontrés.

C'est bon pour notre corps !

- Le maintien de la tonicité du cœur et des artères procuré par une activité physique régulière permet une diminution des maladies cardio-vasculaires (angine de poitrine, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque et hypertension artérielle).
- Une activité physique suffisante et/ou un renforcement de l'activité physique permet une diminution des risques d'accidents vasculaires cérébraux.
- Lorsqu'elle est suffisante et régulière, elle est associée à une diminution du risque de plusieurs cancers (cancer du côlon, du sein et de l'endomètre (utérus)).
- Le plus souvent associée à une alimentation équilibrée, elle est efficace pour la prévention du diabète de type 2 chez des sujets à risque.
- Elle joue un rôle important dans l'équilibre entre le bon et le mauvais cholestérol.
- Lorsqu'elle est régulière et en association avec une alimentation équilibrée, elle permet de lutter contre la stéatose et l'obésité, chez l'adulte comme chez l'adolescent.
- Elle permet d'éviter la fonte des muscles, liée au vieillissement.
- Les personnes ayant une activité physique suffisante ont un risque de mortalité diminué par rapport à celles qui ne sont pas suffisamment actives.

16

C'est bon pour notre condition physique !

- Elle permet l'amélioration des capacités aérobie (ou capacités en endurance) et diminue le déclin des capacités respiratoires.
- Elle facilite le maintien ou l'augmentation de la masse et des capacités musculaires (force, endurance, souplesse...).
- Elle contribue au capital osseux et permet de réduire le risque de fractures dues à l'ostéoporose.
- Elle maintient ou améliore la souplesse, l'équilibre et la coordination, et diminue ainsi le risque de chutes, ainsi que de fracture du col du fémur ou de tassement vertébral, en particulier chez les personnes âgées.

C'est bon pour notre moral !

- Elle est associée à une importante réduction des états dépressifs et anxieux en évacuant les tensions accumulées.
- Elle favorise une meilleure gestion du stress et aide à se relaxer et à être plus détendus.
- Elle permet de retrouver une bonne qualité de sommeil, si elle est pratiquée de façon modérée, régulière, et en évitant le soir avant le coucher. Elle favorise également la résistance à la fatigue.
- Grâce au bien-être procuré et au plaisir de progresser, elle favorise le développement de l'estime de soi et d'une image corporelle positive.
- Elle joue un rôle important pour lutter contre les effets néfastes des pratiques addictives sur la santé des individus qui négligent plus le besoin de bouger.
- Elle permet d'améliorer la sensation de bien-être ressentie.



17



C'est bon pour notre moral !

- ▶ Elle est associée à une importante **réduction des états dépressifs et anxieux** en évacuant les tensions accumulées.
- ▶ Elle favorise une meilleure **gestion du stress** et aide à se relaxer et à être plus détendu.
- ▶ Elle permet de **retrouver une bonne qualité de sommeil**, si elle est pratiquée de façon modérée, régulière, et en évitant le soir avant le coucher. Elle favorise également la résistance à la fatigue.
- ▶ Grâce au bien-être procuré et au plaisir de progresser, elle favorise le **développement de l'estime de soi** et d'une image corporelle positive.
- ▶ Elle joue un rôle important pour lutter contre les effets néfastes des **pratiques addictives** sur la santé des individus qui réproouvent plus le besoin de bouger.
- ▶ Elle permet d'améliorer la **sensation de bien-être** ressenti.

APS = soin de support
Egalement leur
prévention

Et des émotions

Rythme veille sommeil

Autonomisation
Bénéfices sociaux

Douleur constipation
appétit

SANTE MENTALE VIE REELLE



Pratique pour le bien-être, le plaisir, devant la bonne santé
Salon de Provence APSO thèse médicale 82 participants évalués :

- sur les bénéfices attendus :
 - amélioration de la condition physique 38 %
 - **amélioration bien-être-autonomie-qualité de vie 21 %, plaisir de pratiquer l'AP 20 %, amélioration de la vie sociale 16 %, amélioration de l'état psychologique 16 %**
 - amélioration de la santé 16 %, traitement de maladie chronique 21 %, contrôle du poids 16 %
 - apprendre à mieux connaître son corps, pratique de l'AP 12 %
- sur les bénéfices ressentis :
 - condition physique 90 %
 - **vie sociale 82 %, santé mentale 80 %, qualité de vie 70 % ; diminution de la prescription de psychotropes – 1^{ère} importance relativement aux autres médicaments – pour 44 % des médecins généralistes**
 - santé physique 63 %, diminution des douleurs et de la consommation d'antalgiques chez la plupart de ceux qui en souffrent

SANTE MENTALE CONDITIONS D'EFFICACITE



- **Contexte :**
 - soutien motivationnel
 - groupe (contact social), viser un exercice en groupes mixtes (non exclusivement santé mentale)
 - « la supervision est bénéfique »
 - maladie associée...
- **Pas d'activité type, on peut proposer :**
 - milieu naturel et déconnection (randonnée...)
 - multiplier les sessions, au moins 3X/semaine
 - aérobie et résistance plus que renforcement musculaire
 - intensité relativement élevée (nécessité de se concentrer sur l'AP)
 - durée prolongée (endorphines) au moins 45 minutes par session
 - relaxation, yoga, taï chi chuan et qi gong intéressants

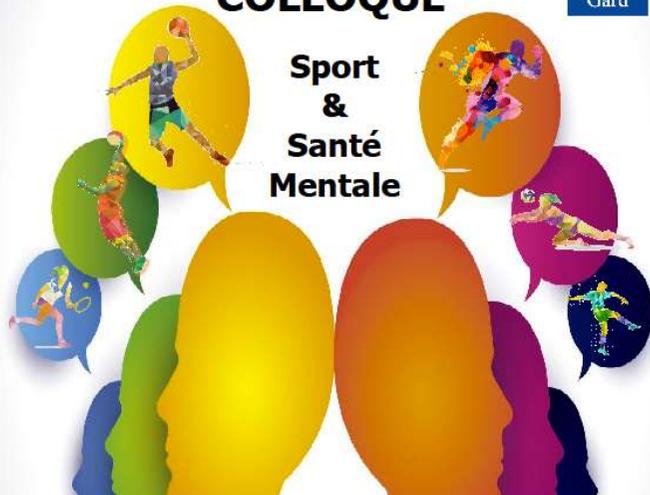
MALADIES PSYCHIATRIQUES COLLOQUES 2015-2016



26 & 27 Mai 2016
Hôtel Novotel Atria Nîmes

ENTREE GRATUITE
INSCRIPTION OBLIGATOIRE

COLLOQUE
Sport & Santé Mentale



La place des activités physiques adaptées dans le parcours de vie.

Contact : 04.66.23.49.36



X^{ème} Rencontre Interprofessionnelle Sport et Santé en Région PACA

« SPORT ET SANTÉ MENTALE »

JEUDI 15 DÉCEMBRE 2016
16H - 20H

CENTRE HOSPITALIER de MONTFAVET
(Salle de spectacle)

Avenue de la Pinède, 84140 Avignon

BENEFICES COLLOQUES



- Un côté occupationnel, thérapeutique ?
- Lien entre soma et psyché, « expérience sensorielle »
- Bénéfices physiques :
 - en termes de prévention de la morbidité somatique, le maintien des capacités motrices et fonctionnelles (orientation, adresse, équilibre, etc.) ;
 - dimension poids (NRL)
 - lutte contre les effets secondaires indésirables des traitements
- Bénéfices psychiques
 - activité « repère » par sa constance, aide à traverser des phases de transition
 - augmentation de la confiance en soi, amélioration de l'estime de soi, émergence d'une reconnaissance narcissique, qui ensemble convergent vers un meilleur être psychologique
 - identification à des images positives qui recréent le désir
 - diminution du stress (qui favorise les rechutes)
- Bénéfices psycho-sociaux :
 - outil d'inclusion, d'accès à des lieux extérieurs
 - aide à sortir de l'isolement, rôle de support à la parole, rompant l'enfermement mental « fenêtres »
 - peut contribuer à l'expression de compétences sociales, et représenter un tremplin vers d'autres activités dans la cité, en permettant d'expérimenter et de transférer les acquis dans la vie quotidienne

BENEFICES ETUDES



Anxiété morbide = anxiété maladie : phobie, trouble panique, anxiété généralisée, post-traumatique, TOC... :

- l'AP aide à prévenir les symptômes
- utilisation de l'AP pour reproduire les symptômes en « préventif » en situation anxiogène

Schizophrénie :

- méta analyse de 2015, 20 études : diminution des symptômes avec AP modérée à intense 90 min/semaine
- revue de 10 études randomisées contrôlées en 2012 : effet d'AP aérobie, renforcement musculaire, relaxation, yoga, sur les symptômes, le stress et l'anxiété

Dépression :

- plusieurs études : probable effet positif sur les symptômes, minime, moins de récurrences
- cependant dans certaines études effet comparable à psychothérapie, mieux que luminothérapie
- **dans une étude avec AP exigeante l'AP se compare à l'antidépresseur (l'AP agit – vite mais effet id à 4 et même un peu > à 10 mois)**
- AP d'un certain volume plus efficace (idée générale) / 45 min aérobie intense 3 X/semaine

BENEFICES HAS OCTOBRE 2017



SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours

2. Prise en charge thérapeutique et suivi

Octobre 2017

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE ET INFORMATION DU PATIENT

Construction de l'alliance thérapeutique

Il est recommandé de :

- développer une attitude de compréhension, d'empathie, de confiance, de soutien, d'écoute et d'information ;
- rassurer le patient sur le fait que tout problème qui surviendra au cours du traitement sera pris en compte de façon appropriée.

Cela implique de disposer d'un temps suffisant et d'un cadre adapté, d'où l'intérêt de prévoir des consultations dédiées.

Information du patient

Au terme de l'évaluation de l'épisode dépressif caractérisé il est recommandé :

- d'informer le patient sur la nature des troubles dépressifs, les effets bénéfiques du traitement et les effets indésirables éventuels, et si nécessaire ou utile, d'informer l'entourage du patient avec son accord ;
- d'établir avec le patient un projet thérapeutique afin d'éviter les abandons de traitement ;
- de réévaluer régulièrement le projet thérapeutique, et le réajuster si nécessaire.

SUIVI ET CONSEILS DE MODE DE VIE

Il est recommandé de réaliser un suivi somatique pour surveiller l'apparition d'une éventuelle comorbidité, de la prise d'un toxique ou d'une automédication. Selon le traitement psychotrope, il est recommandé de prendre en compte les contre-indications, les interactions médicamenteuses, les effets indésirables, et inciter à l'adhésion au traitement.

Il est recommandé de prodiguer des conseils de mode de vie après avoir établi une alliance thérapeutique :

- respecter le rythme nyctéméral ;
- pratiquer une activité physique régulière ;
- éviter la consommation d'alcool et autres substances toxiques ;
- encourager une activité sociale régulière ;
- poursuivre les activités habituellement intéressantes ou plaisantes.

2.2 Suivi et conseils de mode de vie [...]

Il est recommandé de prodiguer des conseils de mode de vie après avoir établi une alliance thérapeutique :

- respecter le rythme nyctéméral ;
- pratiquer une activité physique régulière** ;
- éviter la consommation d'alcool et autres substances toxiques ;
- encourager une activité sociale régulière ;
- poursuivre les activités habituellement intéressantes ou plaisantes

2.3 Stratégie de prise en charge thérapeutique

HAS OCTOBRE 2017



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours

Prise en charge thérapeutique et suivi

Méthode Recommandation pour la pratique clinique

ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE

Octobre 2017

DOCUMENT DE TRAVAIL SOUMIS AVANT CORRECTION ORTHOGRAPHIQUE ET TYPOGRAPHIQUE

Table des matières

Introduction	5
1. Traitement initial d'un épisode dépressif.....	7
1.1 Les antidépresseurs	7
1.1.1 Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)	7
1.1.2 Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA).....	36
1.1.3 Les imipraminiques.....	55
1.1.4 Antidépresseur inhibiteur de la monoamine oxydase A (IMAO-A)	70
1.1.5 Autres antidépresseurs.....	77
1.2 Choix d'un antidépresseur.....	112
1.3 Instauration d'un traitement antidépresseur.....	130
1.4 Les psychothérapies.....	135
1.4.1 Les thérapies de type cognitivo-comportemental (TCC)	135
1.4.2 Les thérapies interpersonnelles.....	181
1.4.3 Les thérapies systémiques dont familiales	195
1.4.4 Les psychothérapies psychodynamiques ou d'inspiration psychanalytique.....	198
1.5 Activité physique et mode de vie.....	205
1.5.1 Programme d'activité physique structuré	205
1.5.2 Mode de vie.....	210
1.6 Évaluation de la réponse thérapeutique.....	214

HAS OCTOBRE 2017



- Effet +, mais qui dépend de la sévérité (épisode léger à modéré)
- « Traitement d'appoint », « outil utile », « intervention psychosociale de faible intensité », « traitement optionnel », « en complément » (supérieur à aucun traitement)
- Mode de vie mais pas que, puisque bon niveau de preuve pour exercices supervisés à intensité élevé
- Programme structuré 3 fois/sem 45' à 1H, groupe, soutien professionnel, 4 à **12** semaines et +
- Peut se comparer aux recommandations préventives d'AP de l'OMS en volume
- **Quelle sévérité de l'EDC, quelle intensité d'AP, quel accompagnement (professionnel) ?**



**PRESCRIPTION : LES PRINCIPES
GENERAUX**

Loi et décret

Bonnes Pratiques Professionnelles

LA LOI



- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (parue au JO du 27 janvier)

AMENDEMENT N°917

présenté par

Mme Fourneyron, Mme Bourguignon, M. Deguilhem et M. Juanico

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 1142-29 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1142-30 ainsi rédigé :

« [Art. 1142-30] Art 144 : le titre 7 du livre 1^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié : il est ajouté un chapitre 2 « prescription d'activité physique »

Art. L. 1172-1 : « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une *[maladie]* affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Les activités physiques adaptées sont dispensées [par des organismes soumis aux dispositions du code du sport et labellisés par l'Agence régionale de santé et par les services de l'État compétents] **dans des conditions prévues par décret** ».

[« Une formation à la prescription d'une activité physique adaptée est dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales ».]

DECRET CONDITIONS DE DISPENSE



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 (codifié santé
publique)

INSTRUCTION



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

- **instructions au services de l'Etat**
- **guide de prescription**

LA LOI



Dans le cadre du parcours de soins des patients **atteints d'une affection de longue durée**, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret.

PATIENTS ATTEINTS D'UNE ALD



La liste des ALD 30

- Accident vasculaire cérébral invalidant
- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
- Bilharziose compliquée
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
- Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)
- Diabète de type 1 et diabète de type 2
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
- Maladie coronaire
- Insuffisance respiratoire chronique grave
- Maladie d'Alzheimer et autres démences
- Maladie de Parkinson
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- Mucoviscidose
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
- Paraplégie
- Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- **Affections psychiatriques de longue durée**
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
- Sclérose en plaques
- Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne
- Spondylarthrite grave
- Suites de transplantation d'organe
- Tuberculose active, lèpre
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Les affections dites « hors liste » (ALD 31)

Elles concernent les patients atteints d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste des ALD 30. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Les polyopathologies (ALD 32)

Plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

FORMULAIRE



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 publique[1]), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire[2]:

.....

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] Concerne 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)

FORMULAIRE

Durée



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 : 1 mois, 3 mois, 6 mois, suivant le terme auquel le médecin veut revoir le patient pour réévaluer suivant tolérance, progression, retour d'information de la part de l'intervenant sportif. Le médecin peut aussi éventuellement demander un retour d'information suite aux tests d'évaluation « sportive » avant orientation

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 publique[1]), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire[2]:

.....

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)

FORMULAIRE



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 publique[1]), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire[2]:

.....

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] Concerne 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)

TYPE D'INTERVENANT

En cas de pratique encadrée, le médecin traitant détermine le profil fonctionnel

Tableau des "phénotypes fonctionnels" annexe 2 de l'instruction

Tableau 4 - Tableau des phénotypes fonctionnels des patients atteints d'une affection de longue durée

TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS					
Fonctions		Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Fonctions locomotrices	Fonction musculaire neuro	Normale	Altération minimale de la motricité et du tonus	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
	Fonction articulaire ostéo	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	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
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne 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 pour les hommes.	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m.
Fonctions cérébrales	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
	Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
	Anxiété/Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Se laisse déborder par certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères 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	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
	Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées	Stimulations sensibles perçues mais non localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées.
	Capacité auditive	Pas de perte auditive.	La personne fait répéter.	Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde
	Capacités proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides	Déséquilibres mal compensés avec rééquilibrages difficiles	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
	Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité

TYPE D'INTERVENANT



L'intervenant est ensuite sélectionné sur la base du tableau figurant en annexe 4 de l'instruction.

Pour faire simple :

- en cas de limitation sévère : forcément professionnel de santé (MK ergothérapeute psychomotricien)
- les mêmes mais en voie d'amélioration : STAPS APA
- les limitations non sévères ou sans limitation : dans l'état actuel des choses, avant les arrêts prévus, ce sont essentiellement les éducateurs sportifs titulaires d'un diplôme ou brevet d'Etat ou professionnel ou d'aptitude Jeunesse et Sport et bien sûr les STAPS APA qui peuvent aussi intervenir à ce niveau ; éventuellement si disponibles sur le site, des Educateurs Territoriaux des Activités Physiques et Sportives (ETAPS) peuvent intervenir

Il n'est pas prévu d'inscrire dans quelle structure cette activité sera réalisée

Tableau 5 - Tableau des interventions des professionnels et autres intervenants

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations \ Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés

¹ Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire

LIMITATIONS SEVERES



- **Suivant tableau des limitations du décret :**

Annexe 11-7-2 : limitations classées comme sévères pour les patients porteurs d'affections de longue durée au regard des altérations fonctionnelles, sensorielles, cérébrales et du niveau de douleur ressentie mentionnée à l'article D. 1172-3

1. Fonctions locomotrices

- Fonction neuromusculaire : Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
- Fonction ostéoarticulaire : Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
- Endurance à l'effort : Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
- Force : Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
- Marche : Distance parcourue inférieure à 150 m

2. 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 et/ ou de dépression
- Chaîne perception-traitement de l'information-décision-exécution : attention/vigilance-flexibilité mentale-analyse-comportement**

3-Fonctions sensorielles et douleur

- Capacité visuelle : Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non 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 avec ou sans activité

- Classement en 4 niveaux à réaliser par le médecin prescripteur suivant tableau des phénotypes fonctionnels figurant en annexe de l'instruction, s'en servir pour donner des consignes.

FORMULAIRE Activité



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 publique[1]), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire[2]:

.....

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] Concerne 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)

LOI : UNE ACTIVITE PHYSIQUE



- Et pas « un sport »...
- Ni un programme
- Considérer l'ensemble des AP
- Etre explicite (ENTRED 2007-2010)
- Intégrer la dimension lutte contre la sédentarité

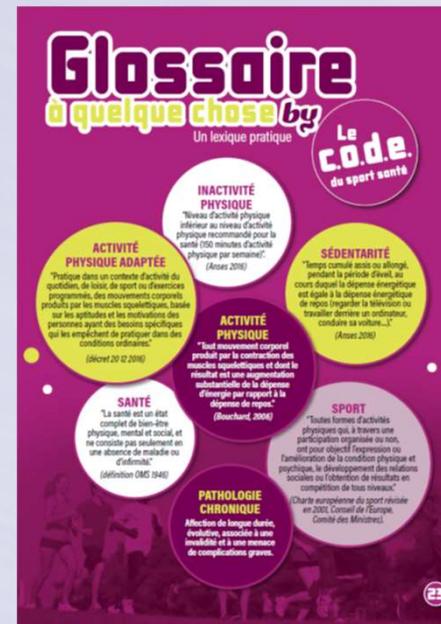
FORMULAIRE REPLISSAGE AP ET SPORT



On parle souvent d'**Activités Physiques et Sportives (APS)** :

- Activités de la Vie Quotidienne, professionnelles, déplacements
- Loisirs et activités ludiques
- Exercices/sport

Différentes définitions et représentations du mot sport



SPORT SANTÉ



Le **sport** est une **activité physique**

Contexte « sport santé » :

- pas de compétition, ni même performance
- bénéfique sous certaines conditions, et sur le long terme
- règles différentes, pas forcément très « codé »
- souvent pratique en milieu sportif affilié à une fédération sportive, licence sportive, intervenants sportifs...

Activités « limites » :

- arts martiaux = sports
- danse oui et non
- yoga – taï chi – qi gong : non

SPORT

"Toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux."

(Charte européenne du sport révisée en 2001, Conseil de l'Europe, Comité des Ministres).

FORMULAIRE REEMPLISSAGE



Préconisations d'activité et recommandations :

- Lutte contre la sédentarité (dimension vie quotidienne)

- une **limitation du temps passé assis ou allongé** hors sommeil dans la journée, faire des « acti pauses » (au travail par ex., toutes les heures marcher un peu, voire travailler le plus possible debout)
- une **augmentation des activités de la vie quotidienne** :



Professionnelles

- incluant station debout, même piétinement, segments < 10 minutes, intensité faible



Déplacements

- ne pas forcément s'étendre sur les activités domestiques (ménage lessive courses...) ; préciser suivant les possibilités manifestes d'amélioration : pour les trajets, éviter la voiture, les ascenseurs et escaliers mécaniques, descendre une station avant dans les transports en commun etc.



Domestiques

- **l'achat d'un podomètre**, en rappelant l'objectif des 10 000 pas/j

LUTTE CONTRE L'INACTIVITE



- Lutte contre l'inactivité : dimension supplémentaire intensité durée

- le **suivi des recommandations de l'OMS** (30 minutes quotidiennes = 150 minutes d'AP modérée ou 25 minutes intense quotidiennes = 75 minutes d'AP intense/semaine
- jusqu'à respectivement X3 et X2

Recouvrement avec lutte contre la sédentarité : pour mémoire, 10 000 pas = 90 minutes de marche rapide ou un peu moins de 2 heures de marche normale + 60-75 min AP modérée quotidienne intégrée au MDV pas de sur risque significatif lié à la sédentarité

LUTTE CONTRE L'INACTIVITE



En autonomie Segments d'au moins 10 minutes

Ce peut-être de la
marche en ville ou
dans un parc



Mais aussi du
jardinage...



Une pratique d'APS encadrée

Fondement du décret

On peut néanmoins se baser sur les mêmes préconisations pour une pratique en autonomie.

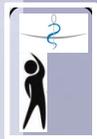
Elle permettra d'augmenter le niveau d'activité et de se substituer ou compléter éventuellement, le jour où le patient l'effectue, au quota quotidien de la préconisation OMS

FORMULAIRE REPLISSAGE



Deux types d'offre pour personnes atteintes de maladie chronique (référencement)

En PACA, le référencement des intervenants et structures délivrant l'APA pour les patients va distinguer deux cadres distincts de pratique :



Les Activités
Physiques Adaptées
sur Prescription
(APAP)

» **une offre d'Activité Physique Adaptée à prétention thérapeutique sur Prescription (APAP)**



Les activités Sport
Santé Bien-Etre
(SSBE)

» **et une offre d'Activité Physique à visée Bien-Être (Sport Santé Bien-Être – SSBE), qui ne présente pas cette prétention**

La distinction entre thérapeutique et bien-être étant parfois ténue, ces deux offres se distinguent davantage par les exigences liées, différentes à tous les niveaux.

FORMULAIRE



Il vous faudra déterminer l'**orientation vers un professionnel de santé** ou vers **un intervenant sportif** :

- **en cas de professionnel de santé**, l'AP sera « déléguée », basée sur son bilan. Les limitations sont a priori importantes, le médecin a l'habitude de ce type de prescription, si ce n'est qu'il ne s'agit pas ici d'actes de rééducation pris en charge par l'assurance maladie. Kinés : gymnastique hygiénique d'entretien ou préventive, ergothérapeutes et psychomotriciens dans leur contexte de travail habituel
- **en cas d'intervenant sportif**, vous déterminerez lequel et vous préciserez au mieux nature type intensité fréquence durée de l'activité :
 - **nature de l'activité**
 - **type : endurance, renforcement musculaire (exercices), étirements assouplissements (exercices), éventuellement équilibre et relaxation**
 - **intensité**
 - **fréquence**
 - **durée des séances**

FORMULAIRE REEMPLISSAGE



Remarques et suggestions

Il n'y a pas forcément lieu d'assigner d'objectifs dans le cadre du formulaire, ils seront de plus largement affinés après évaluation "sportive". De même il n'est pas forcément utile d'indiquer pratique en groupe ou individuelle (c'est davantage la pratique en autonomie ou encadrée qui en décide), de même pour plein air ou intérieur : laisser de la marge à l'intervenant sportif.

Nota :

- les sections « sport santé » ou « forme » des associations ou clubs sportifs offrent une Activité Physique en général à visée bien-être/qualité de vie/sociabilité mais aussi parfois potentiellement à ambition thérapeutique : cette offre est hétérogène, fiez vous au recensement réalisé par DRDJSCS et ARS
- certaines activités non sportives telles que yoga, taï-chi, qi-gong, ou encore danse, (tantôt sport, tantôt non) relèvent indéniablement du « bien-être »
- *les sections standards des clubs ne conviennent pas à cette population « à besoins particuliers » , exceptés les sports très « dpux » par nature*

• Recommandations :

- Dans tous les cas, préciser de **signaler tout problème** à l'intervenant sportif pendant la séance, et au prescripteur dans les suites immédiates. **Respecter les 10 consignes du club des cardiologues du sport** (à remettre au patient)
- vous pouvez indiquer si besoin des **précautions particulières** à prendre du type :
 - **déficiences : attention amplitude limitée ou douleur sur telle ou telle articulation, ou risque de chute, ou trouble visuel ou auditif par ex.,**
 - **type d'effort ; voire préciser « hors compétition », même si cela paraît aller de soi**
 - **milieu particulier (en hauteur, aquatique) à éviter ; conditions d'environnement : froid/chaud, pollution air**
 - **prise de traitements pouvant influencer sur l'adaptation à l'effort et le monitoring de son intensité tels que bêta-bloquants**

DIFFICULTES PRATIQUES RAPPORTEES



- Comme ailleurs, et parfois un peu plus qu'ailleurs, ou un peu différemment, sont rapportés :
 - les premiers pas difficiles
 - le manque de repérage de structures proposant de l'APA
- Viser mixité mais sans angélisme ni objectif de déstigmatisation à tout crin

Les difficultés à sortir d'un milieu spécifique, du fait de réserves émises quant à la possibilité d'intégration de ces patients en milieu ordinaire dans des délais réalistes ; il est de plus [encore plus] compliqué de trouver des créneaux dans les clubs ; souvent les personnes ne souhaitent pas afficher leur handicap : il peut être utile que les animateurs aillent sensibiliser les professionnels et participants du milieu ordinaire, mais alors à condition que les patients soient d'accord pour afficher leur handicap psychique
- Extrême adaptation nécessaire pour les Troubles Envahissants du Développement (TED) ou résidents d'IME + ratio encadrants / encadrés 1/2 voire 1/1 + présence de personnel de soin pendant la séance d'APS

PSYCHIATRIE ADAPTATIONS



- Place à part occupée par les Troubles Envahissants du Développement (TED) : pauvreté du geste, incapacité rapportée à comprendre des règles ; de même, certains patients, comme les résidents d'Institut Médico-Educatif (IME), ont des difficultés à réaliser y compris une APA.
Mais...
- Pour les autres :
 - Environnement/contexte :
 - intérêt du développement de sections sport adapté ressemblant à des « passerelles », créant un milieu rassurant
 - en groupe (contact social)
 - sous supervision : encadrement sportif + ou – soignant
 - soutien motivationnel, accompagnement, avec travail sur l'estime de soi
 - donner des instructions précises (habillement et équipements)
 - importance de l'adaptation à la personne, à son état, agitation (fatiguer le sujet !) ou prostration ; inopportunité en période de crise
 - Activité :
 - essayer de se donner des objectifs par séance et de sortir d'AP aléatoires
 - activités non ou peu codifiées telles que marche nordique et yoga, activités duelles, éviter les sports collectifs ; essayer de sortir des jeux individuels ou collectifs, tenter l'intégration en milieu ordinaire et le sport, avec d'autres pratiquants, en club par ex. ;
 - 90 min/sem à considérer comme un – grand – minimum
 - nombre important de sessions
 - aérobie à intensité relativement élevée (nécessité de se concentrer sur l'AP) plus que renforcement musculaire
 - relaxation et yoga intéressants
 - stretching postural pour perception corporelle / retrouver des sensations
 - précautions : traitements NRL, fatigabilité, phénomènes neuromoteurs ; sensibilité à la chaleur, sudation diminuée