Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé

28/07/2022

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Une politique de promotion de l'AP sur ordonnance

La DGS et la CNAMTS ont saisi la HAS afin d'accompagner une politique de promotion de l'activité physique (AP) sur ordonnance, avec la production de référentiels et de fiches mémo sur la prescription d'activité physique adaptée (APA).

Les bases de cette politique

- le lien de confiance qui unit le médecin à son patient, pour atteindre les personnes les plus éloignées de l'AP ;
- la prescription médicale écrite, l'ordonnance, qui est par elle-même un facteur de motivation et d'adhésion au programme d'AP.

Les lois :

- **La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** ouvre la prescription d'APA au médecin traitant dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée.
- **La Loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France** étend la prescription d'APA à l'ensemble des médecins et élargit ses indications aux personnes atteintes d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et aux personnes en perte d'autonomie. Un décret doit fixer la liste de ces indications. Un rapport du gouvernement sur la prise en charge par l'assurance maladie des séances d'APA prescrites doit être rendu avant le 1er septembre 2022.
- **L'article R.4127- 8 du CSP (**art. 8 du code de déontologie médicale) sur la liberté de prescription des thérapeutiques validées par les médecins au bénéfice de leurs patients.

Les 5 freins à la prescription d'AP par les médecins en France

1. Un manque de connaissance concernant l'AP et ses impacts sur la santé
2. Des craintes vis-à-vis des risques d'évènements cardiovasculaires graves à l'exercice
3. L'absence de recommandations sur les modalités de consultation et de prescription médicale d'AP
4. L'absence de parcours structurés pluriprofessionnels centrés sur la prescription d'AP
5. Le coût pour le patient de cette AP prescrite

- La loi du mars 2022 visant à démocratiser le sport en France devrait lever les freins 4 et 5.
- Les documents publiés par la HAS ont pour objectif de lever les freins 1, 2 et 3.

Les documents HAS

Hier

- Un argumentaire, avec un panorama des politiques de promotion de l'AP en France et à l'étranger et les déterminants à l'AP.
- Un guide de promotion, consultation et prescription médicale d'AP et sportive pour la santé chez les adultes ;
- 11 référentiels d'aide à la prescription d'AP : surpoids/obésité, diabète de type 2, BPCO, l'HTA, maladie coronaire stable, AVC, insuffisance cardiaque stable, dépression, cancers (sein, colon et prostate), personnes âgées (fragiles, à risque de chutes ou atteintes de troubles cognitifs), femmes enceintes et en post partum.

Les documents HAS

Aujourd'hui

- Un nouveau guide de consultation et prescription médicale d'AP à des fins de santé chez les adultes (dont les personnes en situation de handicap) ;
- Un guide de connaissance sur l'AP et la sédentarité, qui n'est que la reprise qui n'est que la reprise des données de 2018 ;
- 6 fiches (référentiels) : artériopathie oblitérante des membres inferieurs, asthme, diabète de type 1, maladie de Parkinson, troubles schizophréniques, syndrome coronarien chronique ;
- 16 fiches de synthèse sur les anciens référentiels et les nouvelles fiches ;
- 1 fiche de synthèse sur la prescription d'activité physique adaptée (APA).

Les documents HAS

Demain

- Un guide de consultation et prescription médicale d'AP à des fins de santé chez les enfants et les adolescents ;
- 6 fiches : arthrites inflammatoires (SPA, PR), lombalgies, fibromyalgie, sclérose en plaques et obésité chez l'enfant, et leur fiche de synthèse ;
- Des fiches de synthèse : personnes âgées (fragiles, à risque de chutes ou dépendantes) et personnes en situation de handicap (physique, psychique et sensoriel, adulte et enfant) ;
- Des fiches patient par pathologie (documents en cours d'élaboration avec le SEU)

Le guide de consultation et de prescription

Les principes du guide

- Les bénéfices d'une AP régulière sont bien supérieurs aux risques liés à sa pratique ;
  Toute augmentation d'AP, si elle est régulière, est déjà bénéfique pour la santé ;
- Toutes les personnes ne relèvent pas d'un avis médical avant de commencer une AP ;
- Toutes les personnes ne relèvent pas d'une consultation médicale d'AP dédiée ;
- Les indications des examens complémentaires avant la prescription d'une AP sont limitées ;
- L'activité physique adaptée (APA) est une thérapeutique non médicamenteuse à l'efficacité prouvée ;
- Les bénéfices pour la santé persistent tant que l'AP est poursuivie, d'où :
  - une prescription d'AP selon 3 niveaux d'intervention, inspiré du programme « Suède en mouvement » ;
  - un objectif à terme : accompagner la personne vers un mode de vie plus actif et moins sédentaire, en sécurité , tout au long de sa vie, et dans la mesure du possible en toute autonomie.

Le guide de consultation et de prescription

L’architecture du guide :

- Le repérage en population générale des individus à risque pour l’AP relevant d’un avis médical préalable (auto-questionnaire Q-AAP +)
- L’évaluation médicale minimale avant prescription d’AP, si un avis médical est justifié
- La consultation médicale d’AP, selon des indications limitées
- La prescription d’examens complémentaires (dont l’épreuve d’effort) limitée et ciblée
- La prescription médicale d’AP, selon une classification en 3 niveaux d’intervention
- Le suivi de la prescription médicale d’AP
- Les modalités de dispensation et de suivi de l’AP à des fins de santé

Les référentiels d'aide à la prescription d'AP par pathologie Fiches et fiches de synthèse

L'architecture des fiches :

- Contexte
- Effets de l'AP et bénéfices attendus dans la pathologie
- Considérations particulières selon la pathologie traitée :
  - La consultation médicale d'AP
  - Les contre-indications et points de vigilance
  - Les examens complémentaires avant la prescription d' AP
  - L' AP dans la prise en charge globale du patient
  - La prescription d'APA et des AP ordinaires

Les fiches de synthèse

- les points clés de la fiche

La prescription d'activité physique adaptée

L'APA est prescrite sous forme d'un programme

- **Un programme structuré** :
  - 2 à 3 séances d'AP par semaine, d'une durée de 3 mois renouvelable selon la situation clinique du patient, son évolution et sa capacité à poursuivre par des AP ordinaires ;
  - Chaque séance d'APA dure de 45 min à 60 min et associe des exercices en endurance aérobie et de renforcement musculaire, auxquels peuvent être associés des exercices d'équilibre, de coordination, d'assouplissement ou respiratoires, selon la pathologie ciblée ;
- **Un programme individualisé**, c'est-à-dire adapté aux capacités, aux besoins et aux envies du patient et **toujours associé à un accompagnement** vers un changement de mode de vie plus actif et moins sédentaire et un relai vers des AP ordinaires ;
- **Un programme élaboré et supervisé par un professionnel de l'APA** (professionnel de santé de la rééducation ou enseignant APA-santé) et suivi en coordination avec le médecin prescripteur.

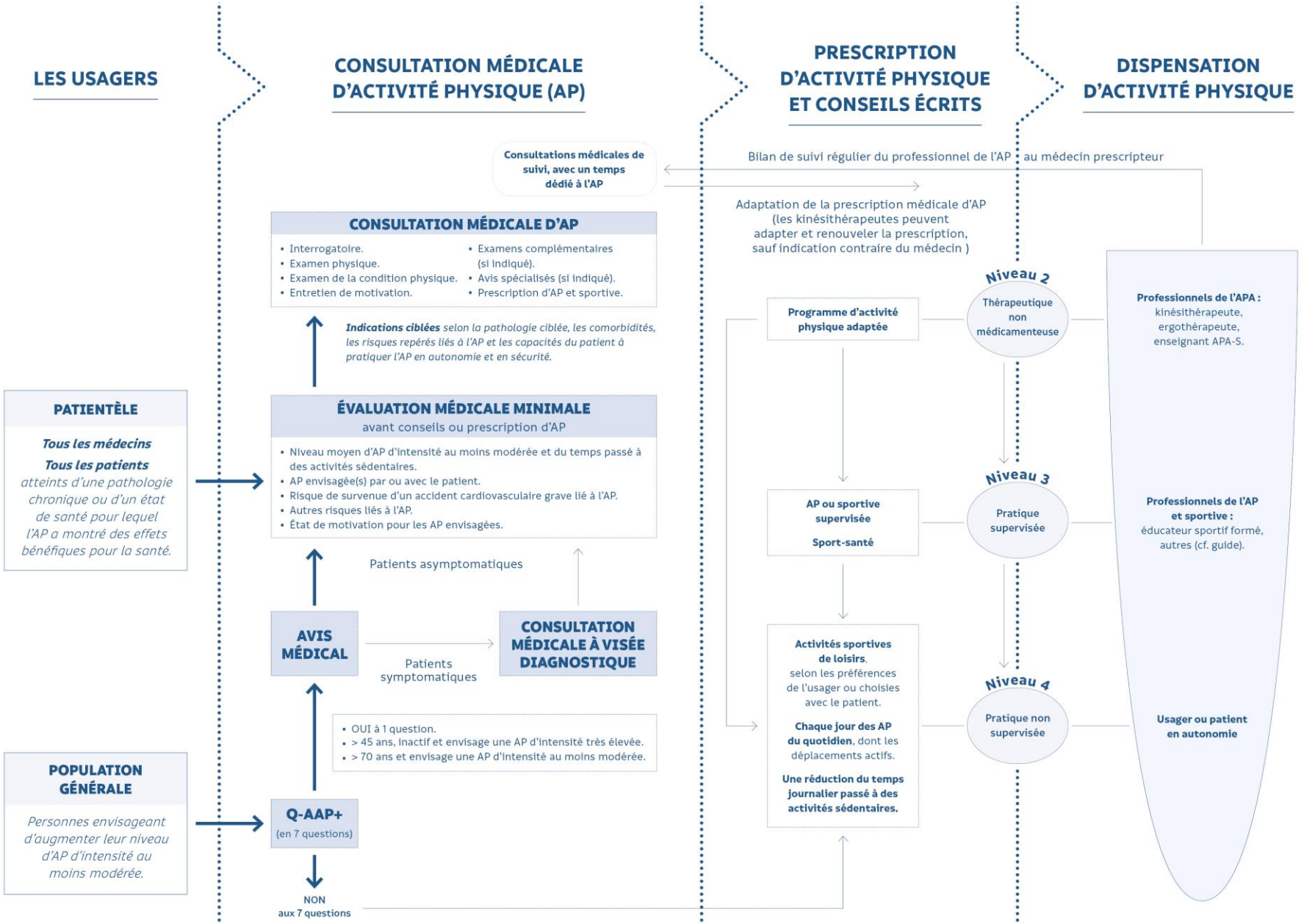
La prescription d'activité physique adaptée

4 conditions à une prescription initiale d'APA par un médecin, afin de garantir son efficacité à court, moyen et long terme (avis d'experts)

- Le patient a une maladie ou un état fonctionnel pour lequel l'APA a démontré ses effets bénéfiques
- Il n'a pas déjà un niveau d'AP régulière égal ou supérieur aux recommandations de l'OMS
- Il ne peut pas augmenter son niveau d'AP en autonomie, de façon adaptée et sécuritaire ;
- Il accepte de suivre un programme d'APA et un changement de comportement physiquement plus actif est à terme envisageable.

Des conditions à son renouvellement, par un médecin ou un masseur-kinésithérapeute

- Les 4 conditions de la prescription initiale sont respectées ;
- La maladie, son évolution ou l'état de santé général du patient ne lui permettent pas de passer à une pratique d'AP ordinaires, supervisée ou en autonomie ;
- Et la reprise ou la poursuite d'une APA permet une stabilisation ou une évolution favorable de la pathologie ou de l'état de santé du patient.


LES USAGERS
CONSULTATION MÉDICALE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)
PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET CONSEILS ÉCRITS
DISPENSATION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE
Consultations médicales de suivi, avec un temps dédié à l'AP
Bilan de suivi régulier du professionnel de l'AP au médecin prescripteur
Adaptation de la prescription médicale d'AP (les kinésithérapeutes peuvent adapter et renouveler la prescription, sauf indication contraire du médecin)
CONSULTATION MÉDICALE D'AP
• Interrogatoire.
• Examen physique.
• Examen de la condition physique.
• Entretien de motivation.
• Examens complémentaires (si indiqué).
• Avis spécialisés (si indiqué).
• Prescription d'AP et sportive.
Indications ciblées selon la pathologie ciblée, les comorbidités, les risques repérés liés à l'AP et les capacités du patient à pratiquer l'AP en autonomie et en sécurité.
PATIENTÈLE
Tous les médecins
Tous les patients
atteints d'une pathologie chronique ou d'un état de santé pour lequel l'AP a montré des effets bénéfiques pour la santé.
ÉVALUATION MÉDICALE MINIMALE
avant conseils ou prescription d'AP
• Niveau moyen d'AP d'intensité au moins modérée et du temps passé à des activités sédentaires.
• AP envisagée(s) par ou avec le patient.
• Risque de survenue d'un accident cardiovasculaire grave lié à l'AP.
• Autres risques liés à l'AP.
• État de motivation pour les AP envisagées.
Patients asymptomatiques
AVIS MÉDICAL
Patients symptomatiques
CONSULTATION MÉDICALE À VISÉE DIAGNOSTIQUE
• OUI à 1 question.
• > 45 ans, inactif et envisage une AP d'intensité très élevée.
• > 70 ans et envisage une AP d'intensité au moins modérée.
POPULATION GÉNÉRALE
Personnes envisageant d'augmenter leur niveau d'AP d'intensité au moins modérée.
Q-AAP+
(en 7 questions)
NON aux 7 questions
Programme d'activité physique adaptée
AP ou sportive supervisée
Sport-santé
Activités sportives de loisirs, selon les préférences de l'usager ou choisies avec le patient.
Chaque jour des AP du quotidien, dont les déplacements actifs.
Une réduction du temps journalier passé à des activités sédentaires.
Niveau 2
Thérapeutique non médicamenteuse
Niveau 3
Pratique supervisée
Niveau 4
Pratique non supervisée
Professionnels de l'APA : kinésithérapeute, ergothérapeute, enseignant APA-S.
Professionnels de l'AP et sportive : éducateur sportif formé, autres (cf. guide).
Usager ou patient en autonomie







Des activités physiques pour tous et toute la vie

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social