



La prescription médicale d'activité physique (adaptée) à des fins de santé

De nouveaux référentiels



27/02/2024



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La législation

- **La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** ouvre la prescription d'activité physique adaptée (APA) au médecin traitant dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée.
- **Le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 - art. 1** donne une définition médico-administrative à l'APA : « 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 » (art. D1172-1 du CSP).
- **L'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/2017/81 du 3 mars 2017** définit les conditions de dispensation de l'APA. Elle propose une classification des patients en 4 phénotypes (ou limitations fonctionnelles) et définit les domaines préférentiels d'intervention des métiers de l'APA. Elle précise que ni la prescription et ni la dispensation de l'APA ne font l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.
- **La loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France** ouvre 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 (art.2).
Art 3. Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 1er septembre 2022, un rapport sur la prise en charge par l'assurance maladie des séances d'APA prescrites.
Art 4. Le masseur-kinésithérapeute « peut renouveler et adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'APA... »
- **Le Décret n° 2023-235 du 30 mars 2023** fixe la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'APA

La prescription d'activité physique en France

La promotion de l'activité physique « sur ordonnance » est basée sur :

- le lien de confiance qui unit le médecin à son patient. Il permet d'atteindre les personnes les plus éloignées de l'AP, en particulier les patients atteints d'une maladie chronique, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.
- la prescription médicale écrite, l'ordonnance, est facteur de motivation et d'adhésion au programme d'AP

Les 5 freins à la prescription d'APA et d'AP par les médecins en France sont :

- Un manque de connaissance concernant l'AP et ses impacts sur la santé
- Des craintes vis-à-vis des risques d'évènements cardiovasculaires graves à l'exercice
- L'absence de recommandations sur les modalités de consultation et de prescription médicale d'AP
- L'absence de parcours structurés pluriprofessionnels centrés sur la prescription d'AP
- Le coût pour le patient de cette AP prescrite (non pris en charge par l'AM)

Les travaux de la HAS visent à lever certains de ces freins.

L'activité physique adaptée selon la HAS

Selon la HAS, l'activité physique adaptée (APA) est un programme :

- **Structuré d'exercices** :
 - 2 à 3 séances de 45 à 60 min d'AP par semaine, sur une durée de 3 mois, renouvelable ;
 - exercices d'endurance et de renforcement musculaire,
 - +/- exercices d'équilibre, de coordination, d'assouplissement ou respiratoires, selon la pathologie ciblée.
- **Elaboré et supervisé par un professionnel de l'APA** (kinésithérapeute ou enseignant en APA-santé)
- **Adapté** à la pathologie ciblée du patient.
- **individualisé**, selon la condition physique, les capacités fonctionnelles, les risques et les comorbidités de la personne et en accord avec ses envies et désirs.
- **toujours associé à un accompagnement vers un changement de mode de vie** plus actif et moins sédentaire et un relai vers des AP ou sportives ordinaires.

Dans cette définition, l'APA est une **thérapeutique non-médicamenteuse validée** sur la base d'études scientifiques.

Les conditions de prescription d'APA selon la HAS

Une prescription d'APA dans un objectif de sécurité, d'efficacité à court, moyen et long terme et d'efficience avec :

- Une nouvelle définition de l'APA et une classification en 4 niveaux d'intervention par l'AP (empruntée du programme *Suède en mouvement 2001*).
- Des conditions pour la prescription initiale, le renouvellement et l'arrêt de l'APA
- Des fiches d'aide à la prescription d'APA pour les maladies chroniques, les facteurs de risque et les situations de perte d'autonomie, pour lesquels d'APA est une thérapeutique validée et, précisant au mieux les 4 niveaux d'intervention par l'AP selon la situation clinique.

Les 4 conditions pour une prescription initiale d'APA, par un médecin (avis d'experts):

- Le patient est atteint d'une maladie chronique ou d'un état de santé pour lequel l'APA a démontré des 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.

La prescription d'APA selon la HAS

Les 3 conditions pour un renouvellement d'APA, par un médecin, ou un 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 ordinaire, supervisée ou en autonomie ;
- Et la reprise ou la poursuite d'une APA permet une stabilisation ou une évolution favorable de la pathologie du patient.

Les 3 situations d'arrêt du programme d'APA

- Le programme d'APA arrive à son terme. Le patient pratique des AP régulières en autonomie ou encadrées par un éducateur sportif
- Le programme d'APA est interrompu avant son terme à la demande du médecin : la maladie est déstabilisée ou le patient présente une contre-indication à l'AP. Au besoin, ce programme est relayé par un programme de rééducation/ réadaptation ;
- Le programme d'APA est interrompu ou abandonné avant son terme par le patient qui renonce à cette thérapeutique de façon explicite ou de façon implicite (absences répétées et non justifiées aux séances).

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.

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.

Q-AAP+ (en 7 questions)

NON aux 7 questions

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.

POPULATION GÉNÉRALE

Personnes envisageant d'augmenter leur niveau d'AP d'intensité au moins modérée.

Niveau 2

Thérapeutique non médicamenteuse

Professionnels de l'APA :
kinésithérapeute, ergothérapeute, enseignant APA-S.

Niveau 3

Pratique supervisée

Professionnels de l'AP et sportive :
éducateur sportif formé, autres (cf. guide).

Niveau 4

Pratique non supervisée

Usager ou patient en autonomie

Programme d'activité physique adaptée

AP ou sportive supervisée
Sport-santé

Activités sportives de loisirs, selon les préférences de l'utilisateur 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.

La prescription médicale d'activité physique

Les messages clés

- Toutes les personnes n'ont pas besoin d'un avis médical avant la pratique d'une AP
- Tous les patients n'ont pas besoin d'une consultation médicale dédiée
- La prescription d'examen complémentaires, dont l'épreuve d'effort, est très limitée et doit rester ciblée.
- Toutes les personnes ont besoin d'AP, mais tous n'ont pas besoin d'APA
- Tous les médecins peuvent prescrire de l'APA, mais tous les patients n'ont pas besoin d'APA
- Les effets bénéfiques de l'AP sur la santé ne persistent que deux mois en cas d'arrêt total de l'AP. L'objectif à terme est toujours d'accompagner la personne vers un mode de vie plus actif et moins sédentaire, en sécurité, si possible en toute autonomie, et tous au long de la vie
- Un changement de mode de vie ne se prescrit pas. La motivation et l'engagement du patient dans une AP régulière nécessite un accompagnement par le médecin et par les autres professionnels de santé, de l'APA et de l'AP.

Une classification en 4 niveaux d'intervention par l'AP

Le niveau 1 : le patient présente une maladie/blessure avérée ou un état fonctionnel évalué par le médecin comme justifiant d'un **programme de rééducation/ réadaptation** dispensé par un kinésithérapeute.

Le niveau 2 : le patient présente une maladie chronique, un facteur de risque ou une situation de perte d'autonomie évalué par le médecin comme justifiant d'un **programme d'APA** dispensé par un professionnel de l'APA (EAPA ou professionnels de santé de la rééducation).

Le niveau 3 est approprié si le patient ne répond pas à l'un des 3 critères du niveau 4. Le médecin prescrit **une AP ou sportive ordinaire** encadrée par un éducateur sportif, organisée par une association ou un club sportif, ou si indiqué, du Sport-santé.

Le niveau 4, le médecin prescrit **des AP ou sportives à réaliser en autonomie**, si le patient répond aux 3 critères suivants :

- Le patient est évalué comme réceptif, motivé et capable de suivre les recommandations d'AP seul ou avec l'aide d'un appui social (famille, amis...) ;
- Le patient est considéré comme étant capable (ayant les ressources psychiques suffisantes) d'augmenter effectivement et sans risque son niveau d'AP par ses propres moyens ;
- L'état de santé et les besoins (sociaux, émotifs, médicaux) du patient n'exigent pas un programme d'APA, ni un programme de rééducation / réadaptation.

Les productions HAS déjà publiées

- Un guide de consultation et prescription médicale d'AP à des fins de santé chez les adultes (2^e version) ;
- Un guide de connaissance sur l'AP et la sédentarité
- 17 fiches (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), artériopathie oblitérante des membres inférieurs, asthme, diabète de type 1, maladie de Parkinson, troubles schizophréniques, syndrome coronarien chronique ; personnes âgées, femmes enceintes et en post partum
- 16 fiches de synthèse ;
- 1 fiche de synthèse sur la prescription d'activité physique adaptée (APA)
- Des fiches patient réalisées par le Service engagement des usagers (SEU)

Les nouveaux documents HAS

- Des fiches d'aide à la prescription d'activité physique et leur synthèse :
 - polyarthrite rhumatoïde,
 - spondylarthrite axiale,
 - lombalgie commune chronique,
 - sclérose en plaques.
 - bronchopneumopathie chronique obstructive (mises à jour)
- Des fiches de synthèse :
 - personnes âgées à risque de chute (recommandations 2022 de l'OMS)
 - maintien des capacités motrice des personnes âgées (programme ICOPE de l'OMS - fragilité)
 - Adulte et enfant en situation de handicap nécessitant un dispositif médical ou une aide technique à la mobilité
 - Adulte et enfant avec une déficience intellectuelle

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

