

Activités physiques adaptées

et

Personnes âgées

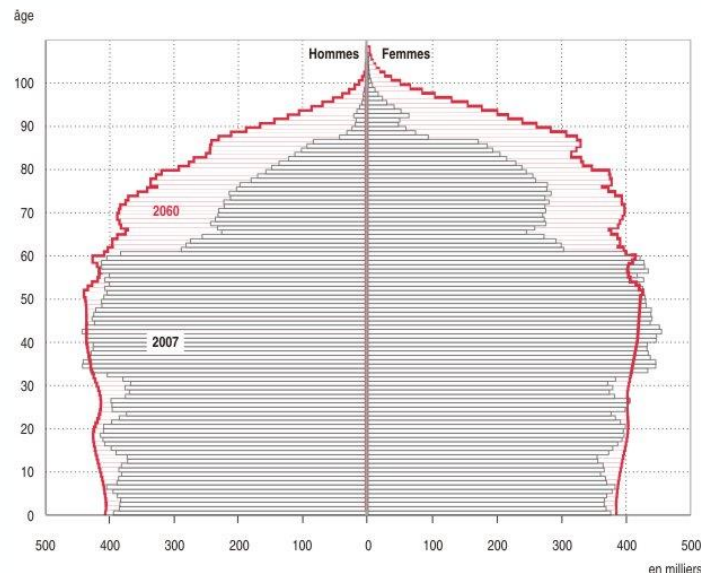
Cédric LECUONA

Chargé de mission Nouvelle-Aquitaine / Coordinateur Régional PEPS

I. Contexte

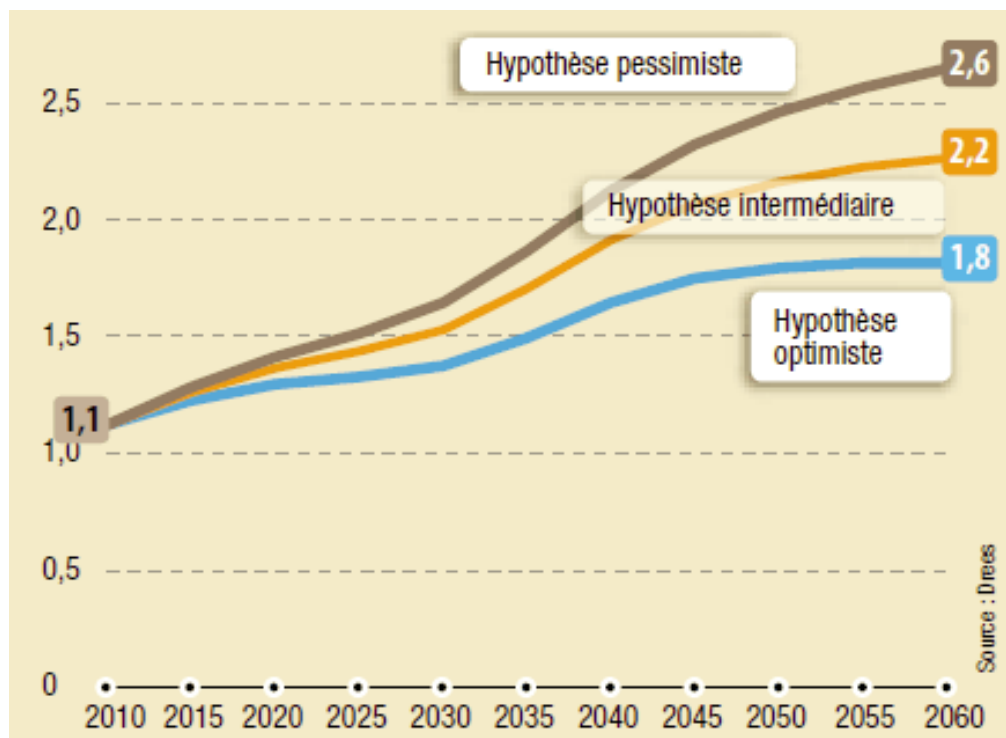


- Les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient un quart de la population en 2015 et représenteront un tiers de la population en 2040 (*HAS, 2019*)



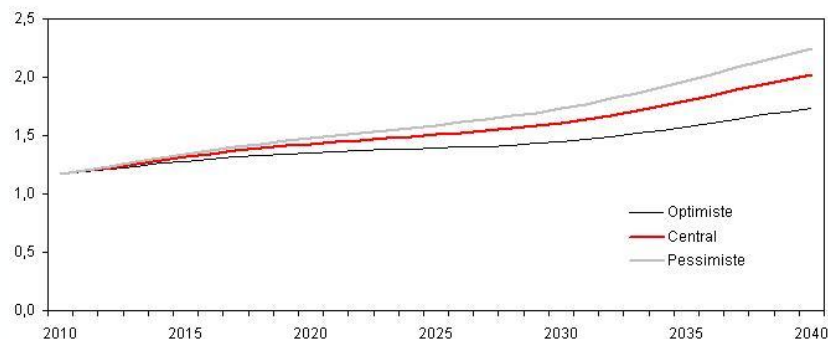
- Un français sur quatre souffre d'une maladie chronique et trois sur quatre après 65 ans (*INSERM, 2019*)
- Augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques et du temps de vie passé avec des limitations fonctionnelles et des incapacités légères ou graves (*HAS, 2019*)

- Le nombre de personnes dépendantes passerait de 1,2 million en 2012 à 2,3 millions en 2060 (*INSERM, 2019*)

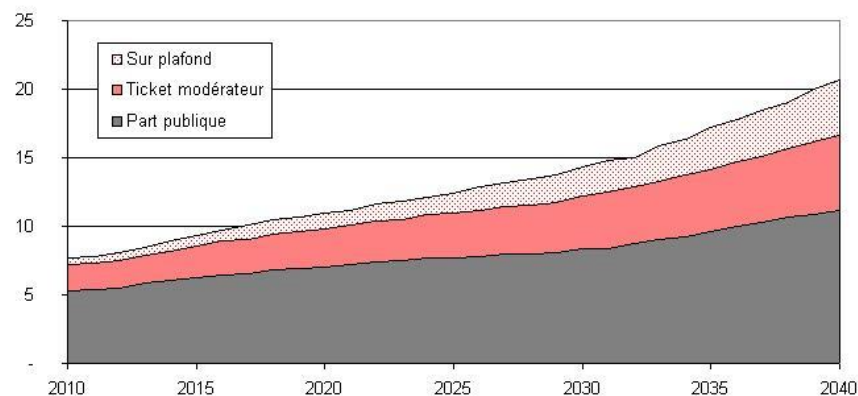


- Dans un contexte de vieillissement de la population, la prévention des chutes et la préservation de l'autonomie dans les activités quotidiennes sont primordiales et constituent des enjeux majeurs de santé publique (INSERM 2014)

- La question de la dépendance et du coût engendré se pose pour les pouvoirs publics.



Lecture : Si les gains d'espérance de vie se font entièrement en bonne santé (hypothèse de prévalence optimiste), le **nombre de personnes âgées dépendantes bénéficiant de l'APA en France devrait passer de 1,2 million en 2010 à 1,7 million en 2040.**



Lecture : sous l'hypothèse intermédiaire de prévalence et le scénario économique de référence, le **besoin de financement de l'APA s'élèverait à 20,6 milliards en 2040**. Si les seuils et les plafonds restaient strictement indexés sur les prix, ce montant se décomposerait en 11,1 Md€ de dépense publique, 5,5 Md€ de ticket modérateur, et 4 Md€ au-dessus des plafonds de l'APA.

Vieillesse (statut)

- OMS définit la vieillesse à partir de 65 ans.
- Définition sociale: âge de cessation d'activité.

Vieillissement (processus)

- Le vieillissement est un ensemble de processus normaux qui touchent et modifient l'organisme et ses fonctions dans leur ensemble.



Effets de l'âge sur la condition physique

- La capacité cardio-respiratoire (VO₂ max) diminue avec l'âge.
- La masse, la force et la puissance musculaire diminuent avec l'âge, et à 80 ans les personnes âgées ont perdu la moitié de leur masse musculaire initiale.
- La souplesse diminue et les capacités neuromusculaires, en particulier l'équilibre, sont altérées avec l'avancée en âge.
- Les changements physiologiques liés à l'âge ainsi que les comorbidités **réduisent** les capacités fonctionnelles du sujet âgé, en particulier à la marche. Ils **augmentent** ses risques de chutes, et avec l'ostéoporose, ses risques de fractures.
- La réduction de ses réserves physiologiques rend la personne âgée « fragile » et **augmente** ses risques de dépendance.

- **Personnes âgées robustes**

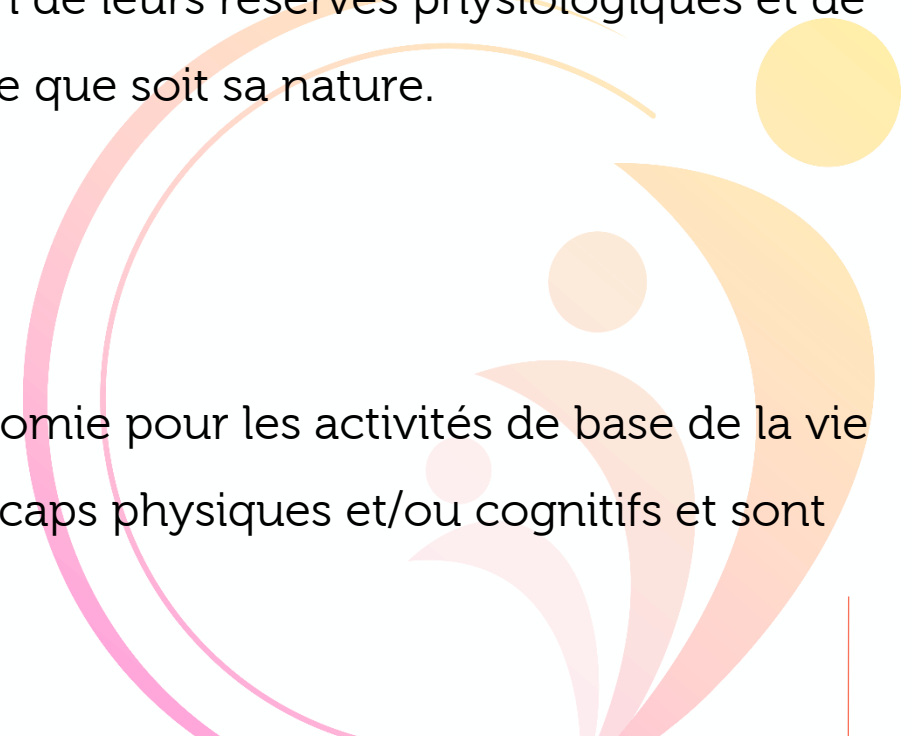
En bonne santé, sans maladie chronique invalidante, avec des réserves physiologiques élevées.

- **Personnes âgées pré-fragiles et fragiles**

Autonomes mais elles ont une diminution de leurs réserves physiologiques et de leur capacité à faire face à un stress quelle que soit sa nature.

- **Personnes âgées dépendantes**

Incapacité sévère avec une perte d'autonomie pour les activités de base de la vie quotidienne. Elles sont atteintes de handicaps physiques et/ou cognitifs et sont souvent polypathologiques.



II. Personnes âgées et activité physique



Effets de l'activité physique sur la capacité cardio-respiratoire

Si la VO2 max diminue en moyenne de 8 à 10% par décennie tout au long de la vie pour un sujet sédentaire ou non actif,

cette diminution n'est plus que de 3 à 5% pour un sujet actif.

(Paillard 2009, Chatard and Denis 1994)

→ Meilleure préservation des capacités cardio-respiratoires pour les personnes pratiquant une activité physique régulière.

Source : ANSES 2016

Effets de l'activité physique sur la sarcopénie et le vieillissement neuromusculaire

- L'entraînabilité des sujets demeure : augmentation des forces produites suite à la mise en place de programmes de renforcement musculaire
- Favorise l'anabolisme musculaire, ce qui permet de réduire voire d'annihiler les effets du processus sarcopénique avec l'avancée en âge.
- Amélioration des performances également à mettre sur le compte d'adaptations neuronales qui résultent d'une meilleure synchronisation des motoneurones au cours de la contraction.

→ Préservation voire amélioration de la structure et de la fonction musculaires

Effets de l'activité physique sur l'ostéoporose

- Les contraintes mécaniques induites par l'activité physique **stimulent** l'ostéogénèse et favorisent le remodelage osseux chez les personnes vieillissantes
- L'AP stimule l'activité des ostéoblastes et l'absorption intestinale du calcium.
 - L'AP agit favorablement sur la masse et l'architecture osseuses chez la personne âgée.
- La nature des contraintes mécaniques demeure fondamentale au processus de minéralisation osseuse. Les contraintes dynamiques sont davantage ostéogéniques que les contraintes statiques.
- Un effet-dose réponse a été retrouvé : plus l'intensité et la fréquence de l'activité physique sont élevées, meilleure est la réponse ostéogénique.

Effets de l'activité physique sur le risque de chute

- Il existe un lien direct entre le risque de chute et les capacités d'équilibration chez la personne âgée.
 - Tout exercice visant à améliorer l'équilibre postural, la force musculaire, la coordination motrice, la souplesse ou l'endurance bonifie les capacités d'équilibration, en reconditionnant les fonctions sensorielles et motrices.
 - Les effets de l'AP ne sont pas durables, une pratique régulière et ininterrompue semble nécessaire pour conserver les bénéfices.
- L'activité physique améliore la stabilité posturale et développe également la capacité à s'adapter à des conditions perturbantes sur le plan postural.

Effets de l'activité physique sur le risque de fracture

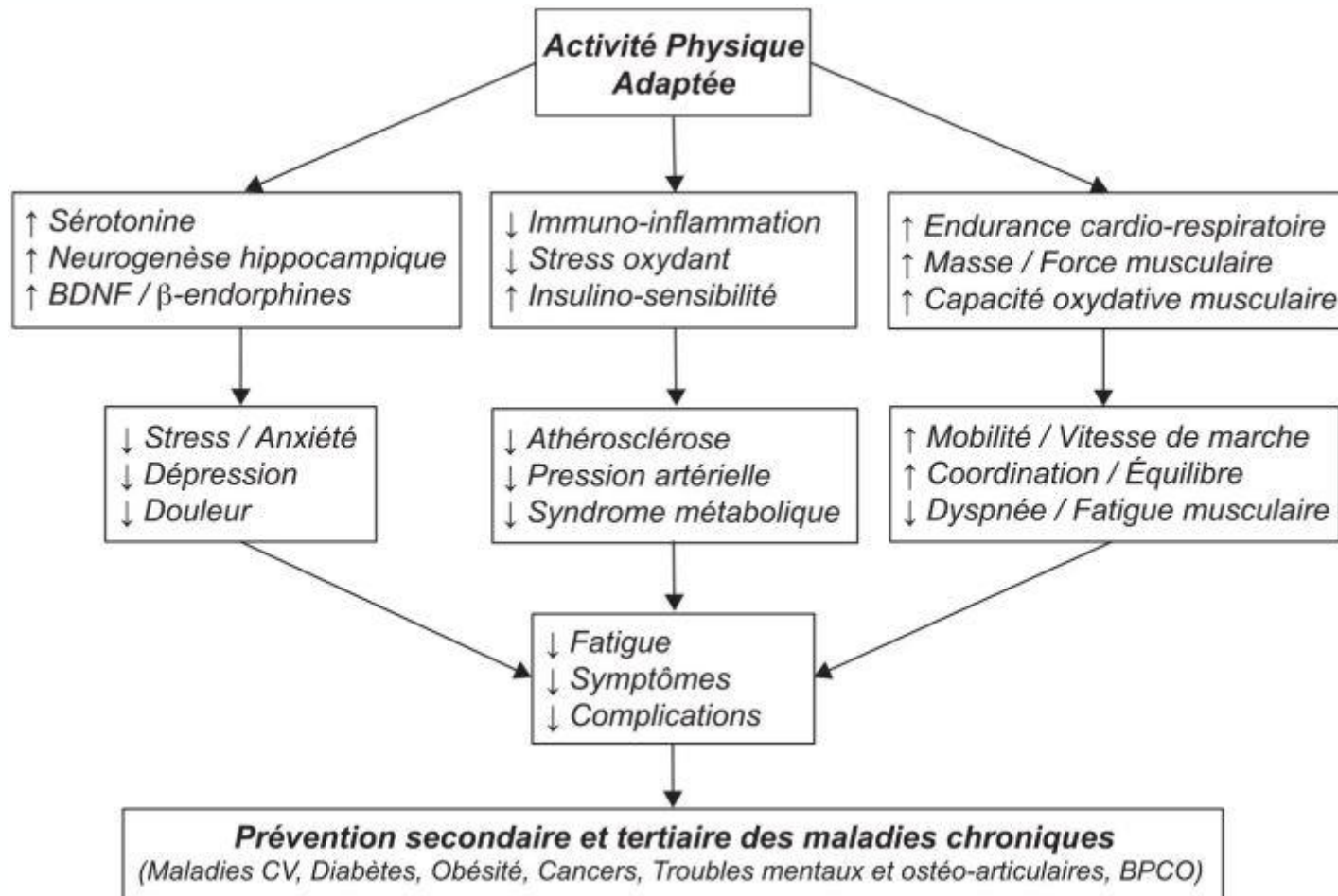
- Le taux d'incidence de fractures de hanches et de fractures vertébrales demeure **plus faible** chez des sujets âgés physiquement **actifs** comparativement à des sujets âgés **non actifs**
- Plus la quantité d'AP serait élevée, plus le risque de fracture ostéoporotique associée à la chute est faible

→ L'AP diminue le risque de fracture

Effets de l'activité physique sur le déclin cognitif

- L'exercice aérobique augmente le flux sanguin cérébral et engendre de ce fait une cascade de réactions physiologiques, qui, lorsqu'elles sont répétées régulièrement stimulent l'angiogenèse, la neurogenèse et la synaptogenèse
- L'AP régulière serait également susceptible d'améliorer les fonctions exécutives, l'attention, la vitesse de réflexion, la mémoire épisodique et la mémoire procédurale
- L'AP aurait un effet prophylactique sur la santé cérébrale et les fonctions cognitives des personnes âgées.
- La pratique d'exercices aérobies combinée à d'autres types d'exercices générerait des effets positifs plus importants sur les fonctions cognitives que la seule pratique d'exercices aérobies
- Une relation effet-dose a été rapportée concernant le risque de déclin cognitif

Effets de l'activité physique sur les maladies chroniques



Effets de l'activité physique sur les maladies chroniques

EFFETS BÉNÉFIQUES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS CERTAINES PATHOLOGIES			
MÉTABOLIQUES	diabète de type II	- mortalité toutes causes et cardiovasculaires - contrôle de l'équilibre glycémique	PULMONAIRES
	diabète de type I	- aptitude physique aérobie - profil lipidique - insulino-résistance et besoins en insuline	
	obésité	- masse grasse viscérale - maintien du poids après perte initiale	
CARDIOVASCULAIRES	Pathologies coronaires	- qualité de vie - force musculaire - VO₂ max* - fréquence cardiaque - pression artérielle - mortalité et ré-hospitalisation	CANCER
	Insuffisance cardiaque chronique	- marqueurs biologiques - qualité de vie - VO₂ max*	
	AVC	- fonction (distance de marche) - VO₂ max*	OSTÉO-ARTICULAIRES
MENTALES	Asthme	- aptitude physique aérobie et endurance (VO₂ max*) - qualité de vie - symptômes (nombre de jours sans symptômes)	CANCER
	Cancer	- capacité aérobie, force musculaire - qualité de vie - poids, IMC et masse grasse - fatigue	
	Rhumatisme inflammatoire	- douleur, d'effets délétères - fonction (PR, SPA)**	MENTALES
	Arthrose membre inf	- douleur - fonction	
MENTALES	dépression	- symptômes dépressifs - symptômes anxio-dépressifs suite à une autre maladie chronique	

* VO₂ max : Volume maximal d'oxygène consommé
 ** PR : Polyarthrite rhumatoïde
 ** SPA : Spondylarthrite ankylosante
 ▲ Améliorations
 ▼ Limitations

Illustrations : Flore Avram

Source : INSERM 2019

Effets de l'activité physique sur les relations sociales

- Les séances d'activité physique en groupe permettent de favoriser les relations sociales et d'encourager la participation sociale.

« *L'isolement et la solitude apparaissent comme des facteurs d'un vieillissement accéléré, sinon « pathogène »* (Ferry et al., 2005 ; Wilson et al., 2007 ; Perissinotto et al., 2012). »

Campéon, A. (2016). *Vieillesse isolées, vieillesse esseulées ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées. Gériatrie et société*, 38(149), 11-23.



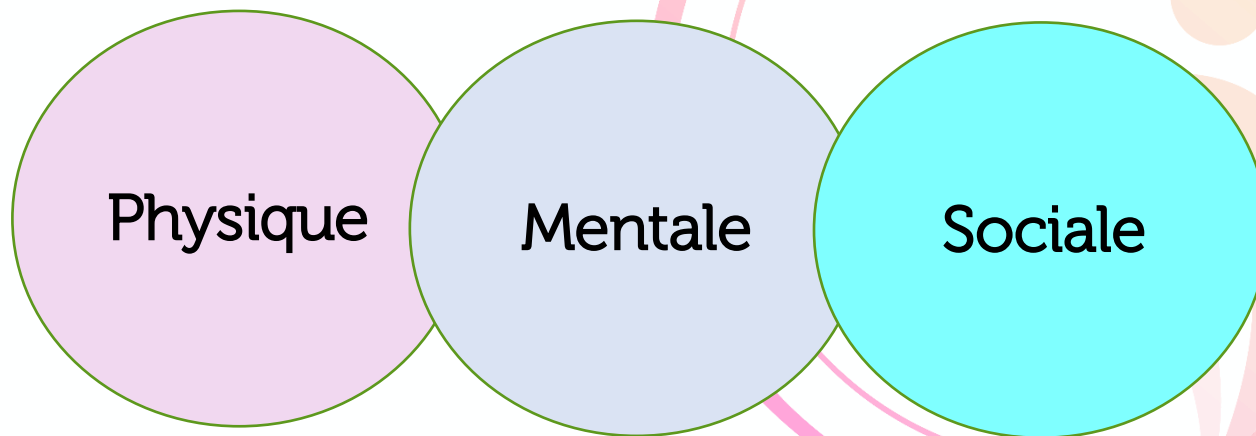
Activité Physique - Santé

L'activité physique :

un MOYEN

pour préserver ou améliorer

sa SANTÉ



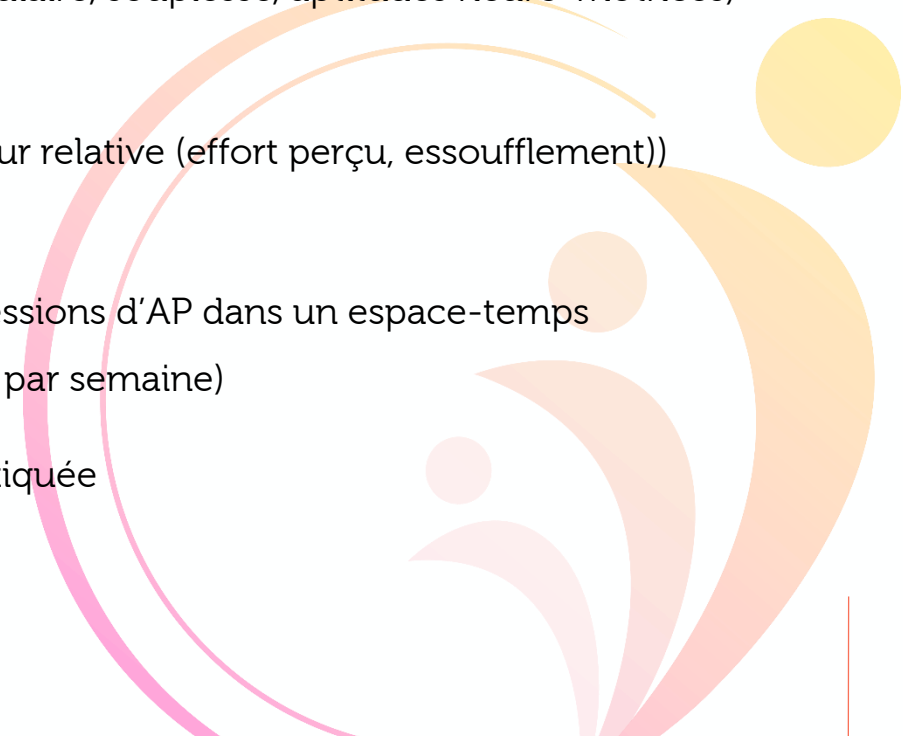
■ Activité physique

« Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos »

(Caspersen et al., 1985)

■ Caractéristiques de l'AP :

- **Type** : se réfère aux composantes de la condition physique qui vont être principalement sollicitées (endurance, renforcement musculaire, souplesse, aptitudes neuro-motrices)
- **Intensité** : coût énergétique de l'activité
(mesurée en valeur absolue (METs) ou en valeur relative (effort perçu, essoufflement))
(intensité faible / modérée / intense)
- **Fréquence** : répétition des périodes ou sessions d'AP dans un espace-temps
(en général le nombre de sessions ou séances par semaine)
- **Durée** : temps pendant lequel l'AP est pratiquée
(en minutes ou heures)



- Activité physique adaptée

Art. D. 1172-1.-On entend par activité physique adaptée, 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.

Arrêté du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'APA prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'ALD



V. Recommandations pour les personnes âgées



ACTIVITÉS PHYSIQUES

Nos recommandations pour les plus de 65 ans

Il n'y a pas d'âge pour faire du sport ! Rester actif est essentiel pour se maintenir en bonne santé. L'exercice régulier est reconnu pour prévenir de nombreuses pathologies. Associations et clubs sportifs proposent des ateliers et cours spécifiques pour les seniors. **Peu importe les années, il n'est jamais trop tard pour (re)chausser ses baskets... à condition d'y aller progressivement !**



ACTIVITÉ PHYSIQUE CARDIO-RESPIRATOIRE

Sont recommandées :

- 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour (faible essoufflement)
- ou 15 minutes d'activité physique d'intensité élevée par jour (essoufflement élevé).

Marche, marche ou ski nordique, natation, travaux ménagers (passer l'aspirateur, etc.), montée d'escaliers, jardinage...



ASSOUPLISSEMENT ET MOBILITÉ ARTICULAIRE

Pratiquer des exercices de souplesse 2 jours minimum par semaine pendant au moins 10 minutes.

Yoga, tai chi, étirements, travaux ménagers...



RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Solliciter les bras, les jambes et le tronc au moins 2 jours par semaine, de préférence non consécutifs.

Marche, gymnastique aquatique ou d'entretien, vélo, jardinage...



ÉQUILIBRE

Des activités sollicitant l'équilibre peuvent être intégrées à la vie courante et aux loisirs, au moins 2 fois par semaine.

Vélo, danse, yoga, équilibre sur une jambe ou sur la pointe des pieds...



Réduire sa sédentarité, c'est diminuer son temps passé en position assise ou allongée. Pensez à interrompre ces périodes toutes les 90 à 120 minutes par une activité de 5 minutes.



Des lignes directrices

- **L'âge n'est pas un facteur limitant**, il n'est jamais trop tard pour commencer à être physiquement actif et en ressentir les bénéfices.
- Il est **nécessaire que les personnes âgées soient conscientes des effets bénéfiques de l'AP** et qu'elles ne pensent pas que celle-ci peut être dangereuse.

« Globalement, les bénéfices de l'activité physique et de l'application des recommandations l'emportent sur les risques. Les manifestations indésirables liées à l'activité physique, comme les traumatismes musculo squelettiques, sont courantes mais sont généralement sans gravité, surtout pour les activités d'intensité modérée. »

Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, OMS, 2016.

Des lignes directrices

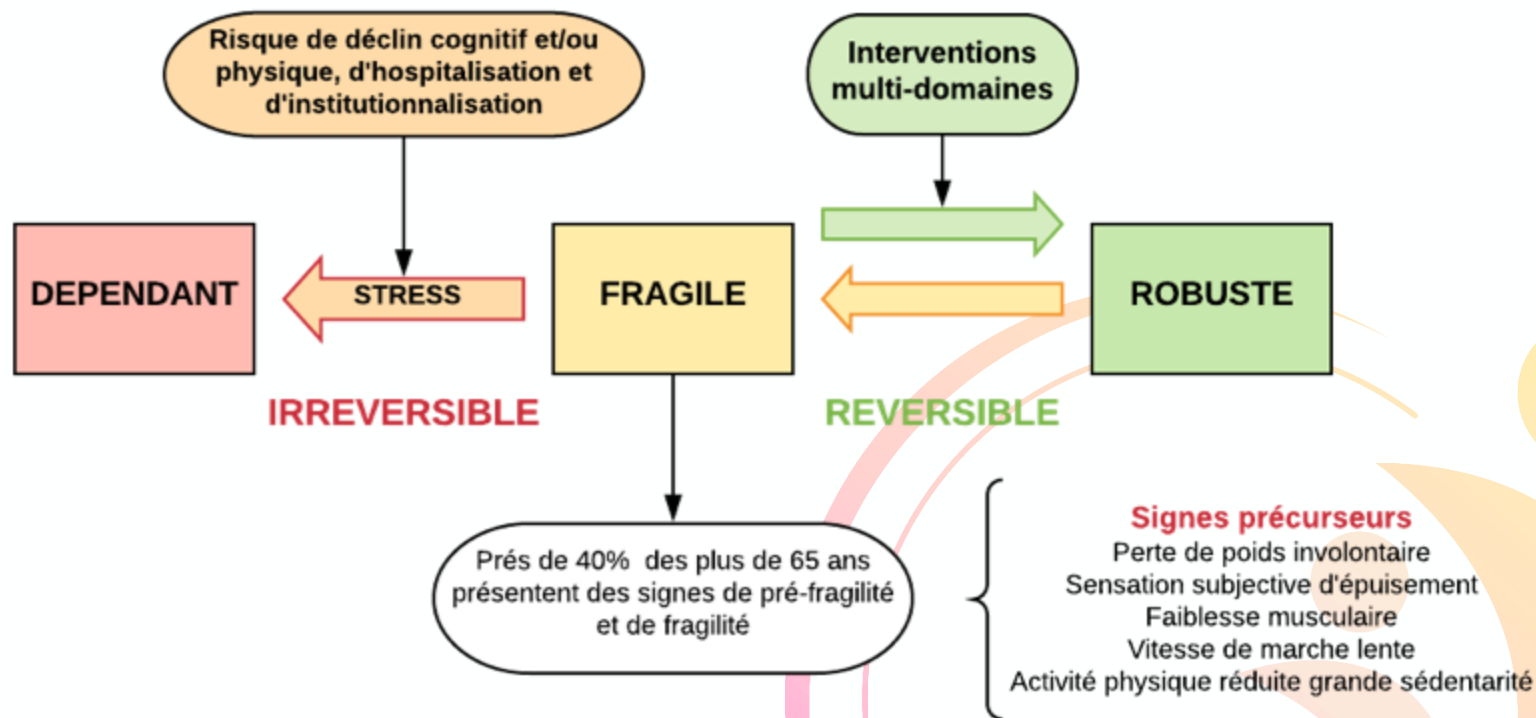
- Il est nécessaire d'intégrer l'AP dans le quotidien et de **l'appréhender dans sa globalité**, sur une journée entière.
 - Quel que soit le contexte ou le but de pratique, les AP réalisées dans les différents contextes comptent, que ce soit à la maison, pour se déplacer, dans le cadre des loisirs ou de toutes activités occupationnelles.
- L'important est de **pratiquer des AP qui donnent du plaisir**.
- Le soutien social, en particulier le contact avec les pairs, est un levier important. Une **pratique en groupe** favorise les rencontres et les possibilités de pratique.
- Il est important de **commencer doucement et d'augmenter progressivement** l'AP pour essayer d'atteindre le niveau recommandé voire plus.

Des lignes directrices

- L'efficacité de ces programmes d'AP augmente avec le **volume d'AP** avec un effet plus marqué pour des volumes de 50 heures minimum
- Les **bénéfices sont rapidement perdus à l'arrêt total de l'AP**

IV. Objectifs de l'activité physique pour les personnes âgées





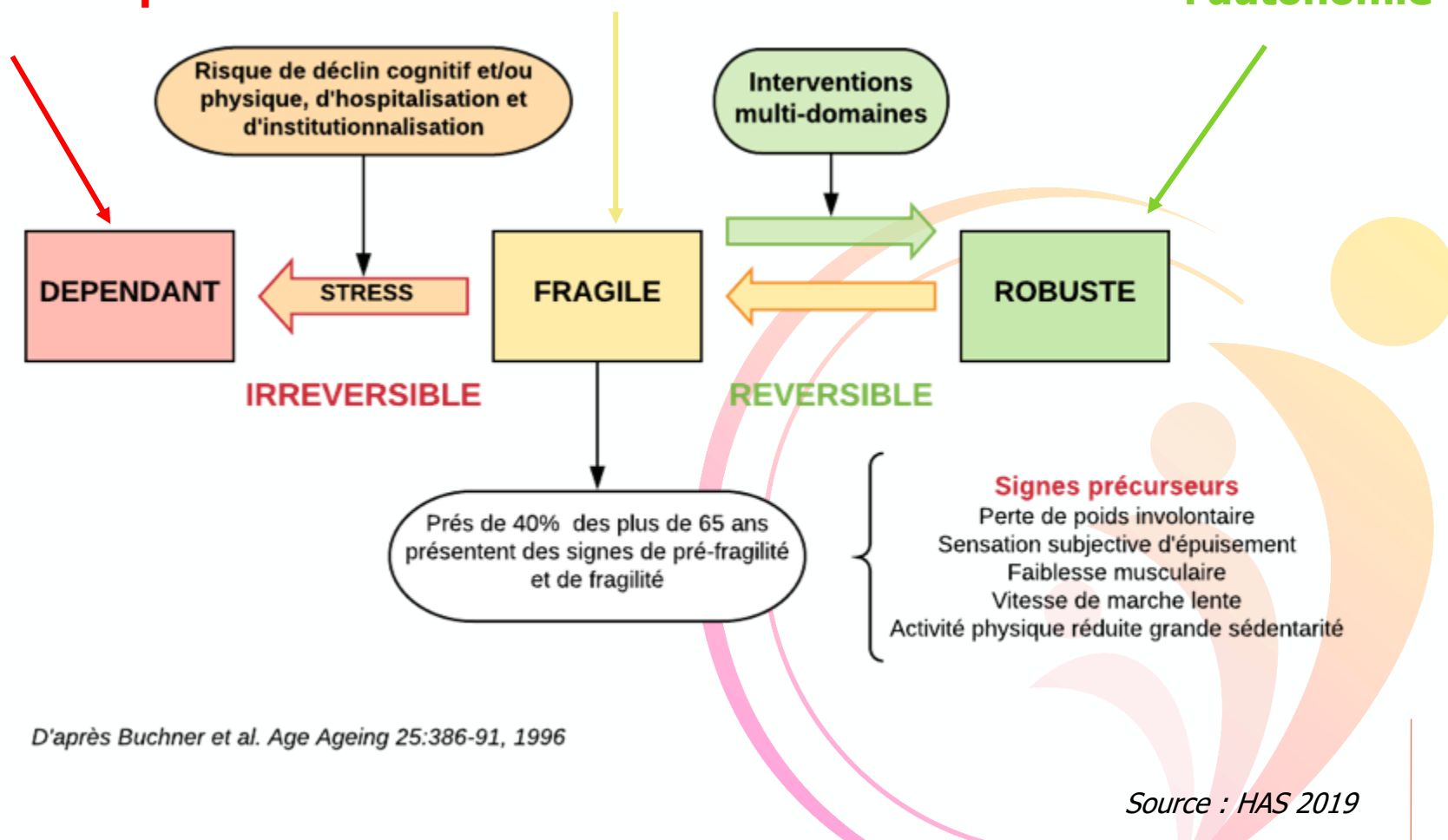
D'après Buchner et al. Age Ageing 25:386-91, 1996

OBJECTIFS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

**Ralentir le déclin
fonctionnel ou améliorer
le statut fonctionnel et
(re)donner le plus
d'autonomie possible.**

**Inverser le statut
ou maintenir
l'indépendance.**

**Maintenir en
bonne santé et
préserver
l'autonomie**



Recommandations en fonction des profils

ROBUSTE

Atteindre voire dépasser graduellement les volumes minimaux recommandés d'AP.

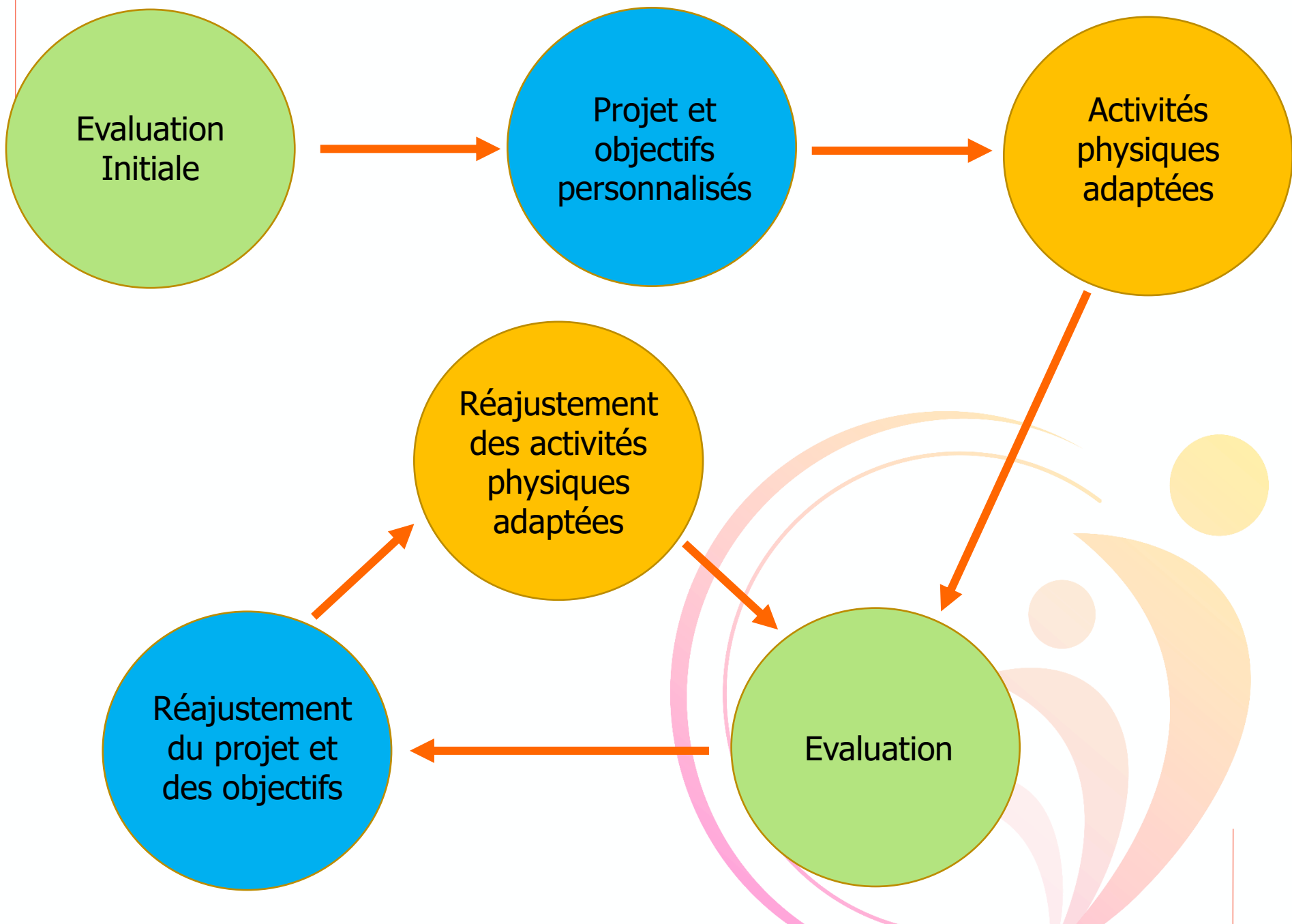
FRAGILE

Lorsque la personne âgée ne peut pas atteindre le volume recommandé d'AP, elle devrait être aussi physiquement active que sa condition physique et son état de santé le lui permettent

DEPENDANTE

VI. Construction d'un programme d'activité physique adapté





EVALUATION

- Pluridisciplinaire et Multidimensionnelle :
 - Statut de la personne (fragilité)
 - Pathologies, traitements, facteurs de risque
 - Contre-indications ou points de vigilance pour l'AP
 - Capacités physiques et Limitations fonctionnelles
 - Habitudes de vie et Motivation

EVALUATION

Facteurs de risque

- Cardio-vasculaires
- Risque de chute
- Risques liés aux traitements médicamenteux



EVALUATION

Contre-indications et/ou précautions particulières pour la pratique de l'activité physique

- Notamment en fonction des pathologies et des traitements

→ **Guides HAS** pour la prescription d'activité physique
(cancers, ICC, AVC, BPCO, DT2, HTA, IC, Surpoids/Obésité, ...)



Contre-indications et/ou précautions particulières pour la pratique de l'activité physique

Exemple pour les cancers

Contre-indications :

(Prescription d'activité physique et sportive – Cancers : sein, colorectal, prostate ; HAS, juillet 2019)

Fatigue extrême	Ne pas faire d'AP en cas de fièvre, de fatigue extrême, d'anémie significative En cas de fatigue importante encourager à pratiquer 10 min d'AP de faible intensité par jour
Syndrome infectieux sévère en cours d'évolution	
Anémie prononcée (hémoglobine $\leq$ 8 g/dL)	
Plaquettes < 50 000/mm ³	
Leucocytes < 1 500/mm ³	
Suites précoces de chirurgie	Risque de déhiscence de cicatrice ou d'hémorragie Attendre le temps de guérison (selon les recommandations du chirurgien) avant de pratiquer de l'AP
Décompensation d'une pathologie cardiopulmonaire	Les événements cardio-pulmonaires sont plus fréquents chez les patients après traitement d'un cancer
Lésions osseuses lytiques du rachis ou des os longs	La contre-indication concerne la mobilisation de la zone rachidienne ou du membre atteint
Dénutrition sévère	



Contre-indications et/ou précautions particulières pour la pratique de l'activité physique

Exemple pour les cancers

Situations nécessitant des précautions particulières pour la pratique de l'activité physique :

(Prescription d'activité physique et sportive – Cancers : sein, colorectal, prostate ; HAS, juillet 2019)

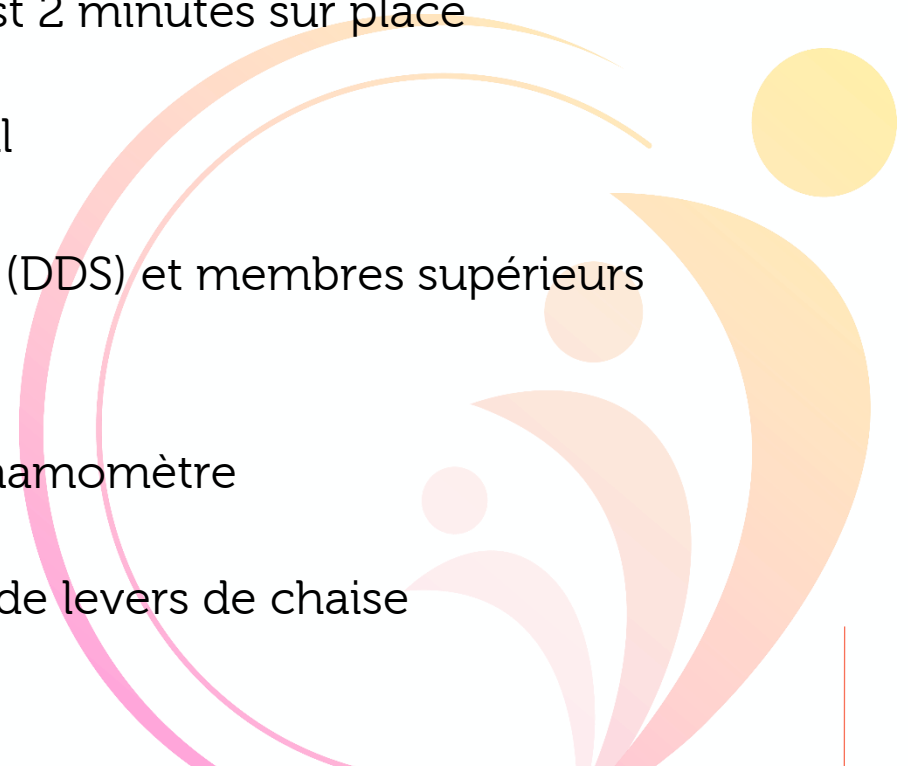
Comorbidités cardio-vasculaires ou insuffisance respiratoire	Adaptation de l'intensité des AP et de leur supervision
Amyotrophie importante	Proposer un renforcement musculaire segmentaire très progressif
Patients avec risque de fracture élevé : - ostéoporose connue - traités par hormonothérapie (cancer du sein et de la prostate) - ou ayant des métastases osseuses connues	modifications de leur programme d'AP et une augmentation de la supervision pour éviter les fractures
Neuropathie périphérique induite ou non par un traitement	Des troubles de la proprioception peuvent gêner la pratique d'une AP et augmenter le risque de chutes
Altérations de la mobilité et la stabilité des articulations de l'épaule	Associer un travail de rééducation ciblée
Lymphœdème d'un membre	Pas de risque majoré à la pratique d'une AP en endurance ou en renforcement musculaire Chez une femme avec un lymphœdème, on doit discuter le port d'un vêtement de compression, selon le type d'AP et le type de lymphœdème En cas de modification des symptômes ou de gonflement des bras, réduire ou arrêter les AP du haut du corps en l'attente d'une évaluation médicale et d'un traitement

Réponse immunitaire diminuée	Éviter les gymnases et les piscines publiques, et ce pendant 1 an en post-greffe après transplantation, selon l'avis du spécialiste
Après radiothérapie	Risque d'infection, pas d'AP aquatique pendant et jusque 2 à 3 mois, selon avis du spécialiste
Après chirurgie	Attendre le temps de guérison avant de pratiquer de l'AP, selon avis du spécialiste. Ce temps peut atteindre 8 semaines
Stomies digestives ou urinaires	Ne constitue pas une limitation aux AP, si le patient est devenu autonome dans la gestion de sa stomie. Une autorisation médicale est recommandée pour les patients avec une stomie avant de pratiquer un sport de contact (risque de coups), ou des exercices en renforcement musculaire (risque de hernie). Arrêter les exercices en cas de hernie ou d'infection systémique liée à la stomie.
Porteurs d'un cathéter à demeure ou d'un tube alimentaire	Être prudent et éviter piscine, lac, mer (risque infectieux) Éviter les exercices en renforcement musculaire impliquant des muscles dans la région de la sonde (risque de délogement)

EVALUATION

Capacités physiques

- Tests de condition physique :
 - Endurance / marche : TDM6, test 2 minutes sur place
 - Équilibre : Test d'appui unipodal
 - Souplesse : membres inférieurs (DDS) et membres supérieurs (souplesse scapulo-humérale)
 - Force membres supérieurs : dynamomètre
 - Force membres inférieurs : test de levers de chaise



EVALUATION

Limitations fonctionnelles

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.

Source : instruction interministérielle du 3 mars 2017 relative aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

EVALUATION

Limitations fonctionnelles (suite)

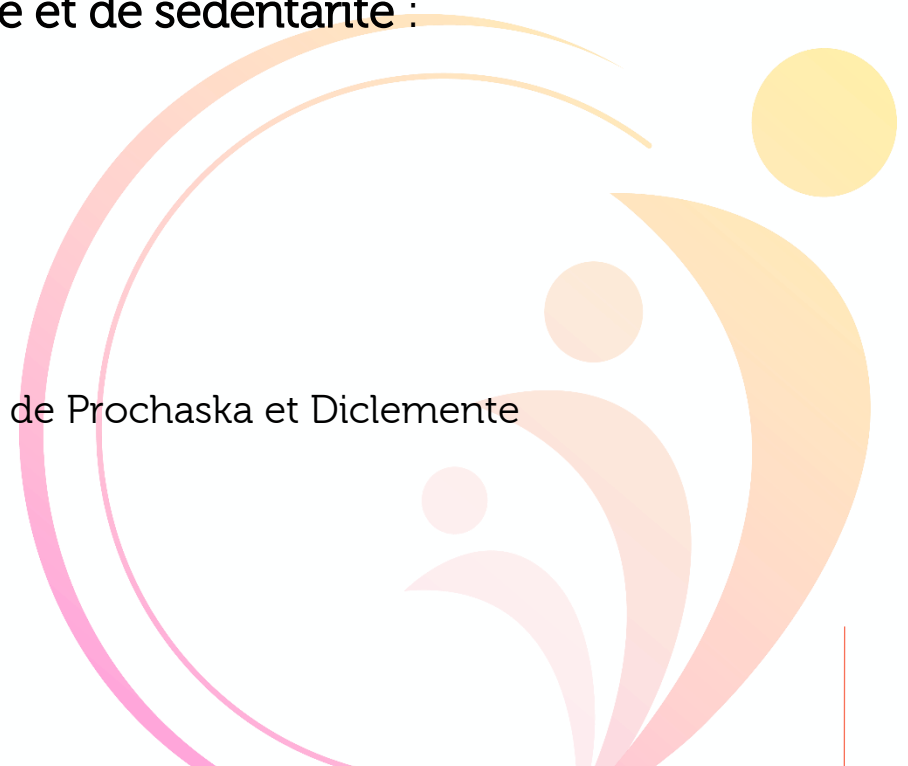
Fonctions cérébrales	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais 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

Source : instruction interministérielle du 3 mars 2017 relative aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

EVALUATION

Habitudes de vie et motivation

- Entretien et/ou questionnaires :
 - Niveau global d'activité physique et de sédentarité :
 - ONAPS-PAQ,
 - GPAQ,
 - RPAQ, ...
 - Motivation :
 - EMAPS
 - Questionnaire adapté des travaux de Prochaska et Diclemente
 - Environnement psychosocial :
 - Score EPICES



PROJET D'APA et OBJECTIFS PERSONNALISES

- Co-construction avec la personne et les professionnels (professionnels de santé, professionnels en activité physique, ...)
- En fonction **des envies et des besoins** pour une **pratique adaptée, sécurisée et pérenne**
- En prenant en compte **toutes les dimensions de l'activité physique** :

Activités physiques quotidiennes

- Déplacements
- Activités domestiques

Activités physiques adaptées

- Séances encadrées
- Séances en autonomie

+ diminution de la **Sédentarité**

PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE

- La prescription d'activité physique comme élément majeur de la construction du projet d'APA et des objectifs ?
- Prescription d'activité physique :

- Introduite dans la loi du 16 janvier 2016 :

«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.»

- Loi du 2 mars 2022 qui l'étend aux :

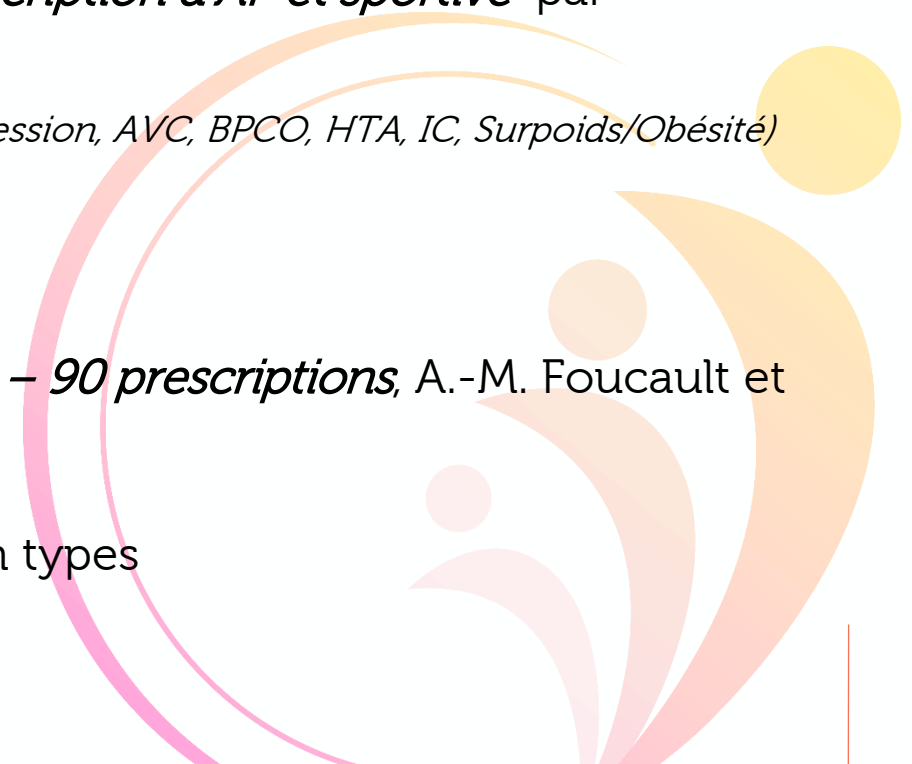
- « personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et des personnes en perte d'autonomie »
- Médecins « intervenant dans la prise en charge »

- Modalités de mise en œuvre (*instruction interministérielle du 3 mars 2017*)

- Accompagnement pour la mise en œuvre par les services de l'Etat (*instruction interministérielle de 2017*)
 - *Stratégie Nationale Sport Santé*

PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE

- Outils :
 - Un *Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive* (HAS, 2018)
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
 - Des *Référentiels d'aide à la prescription d'AP et sportive* par pathologie (HAS 2019)
(DT2, Cancers, ICC, Personnes âgées, dépression, AVC, BPCO, HTA, IC, Surpoids/Obésité)
 - *Médicosport-Santé* (CNOSF, 2020)
 - *Ordonnances activité physique – 90 prescriptions*, A.-M. Foucault et al., Ed. Maloine, 2020
 - Des formulaires de prescription types



PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE

Formulaires de prescription

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

*Source : instruction
interministérielle du 3
mars 2017 relative aux
conditions de
dispensation de
l'activité physique
adaptée prescrite par
le médecin traitant à
des patients atteints
d'une affection de
longue durée.*

Je soussigné(e) Docteur certifie avoir examiné ce jour
M./Mme Né(e) le/...../..... et constaté que son état de
santé nécessite la pratique d'une activité physique et/ou sportive dans les conditions de la présente prescription.

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s) :

- ☐ Endurance cardio-respiratoire
- ☐ Renforcement musculaire
- ☐ Souplesse
- ☐ Aptitude neuromotrices
- ☐ Autre(s) :

Intensité recommandée :

- ☐ Légère
- ☐ Modérée
- ☐ Élevée

Pratique encadrée de type :

- ☐ Déclic
- ☐ Élan

• Préconisation de à séances de à minutes chacune par semaine

• Informations complémentaires :

.....

.....

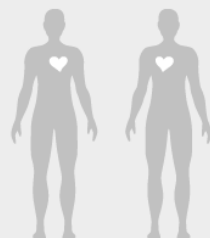
.....

.....

.....

RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ

• Fréquence cardiaque
à ne pas dépasser :
..... bpm



Face

Dos

☐ Efforts à ne pas réaliser :

- ☐ Endurance
- ☐ Vitesse
- ☐ Résistance

☐ Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) :

- ☐ Rachis
- ☐ Épaule
- ☐ Hanche
- ☐ Genou
- ☐ Cheville

☐ Actions à ne pas réaliser :

- ☐ Courir
- ☐ Porter
- ☐ S'allonger sur le sol
- ☐ Sauter
- ☐ Pousser
- ☐ Se relever du sol
- ☐ Marcher
- ☐ Tirer
- ☐ Mettre la tête en arrière

☐ Arrêt en cas de :

- ☐ Fatigue
- ☐ Douleur
- ☐ Essoufflement

☐ Autre :

OPTIONS D'ORIENTATION

☐ Évaluation complémentaire
avant de finaliser l'orientation

☐ Je me charge de l'orientation

☐ Je confie l'orientation au coordonnateur territorial PEPS

Date/...../.....

Tampon et signature du médecin :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONSEILS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LA VIE QUOTIDIENNE ET DE RÉDUCTION DE LA SÉDENTARITÉ POUR COMPLÉTER TOUTE PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Atteinte
des recommandations
d'activité physique

+

Diminution
de la
sédentarité

=

Comportement
favorable à la santé

- Activité physique quotidienne = bouger plus dans la vie de tous les jours : au travail, à la maison, avec ses proches.
- Recommandations du PNNS* : au moins 30 minutes d'activité physique dynamique par jour.

*Programme National Nutrition Santé

- Selon une étude*, il faudrait 1h15 d'AP modérée par jour juste pour compenser les méfaits d'un comportement sédentaire (sans aucun bénéfice pour la santé). Ne restez pas assis trop longtemps : prenez le temps de marcher un peu toutes les 2 heures.

*Ekelund et al. Lancet July 27, 2016

- On a tout à gagner à augmenter son niveau d'activité physique. Mais il faut aussi limiter sa sédentarité. Cela peut être un 1^{er} objectif facilement atteignable et un 1^{er} succès !

QUELQUES IDÉES SIMPLES POUR BOUGER PLUS DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS

Au travail

- ☐ Interrompre les périodes prolongées passées en position assise ou allongée, au moins toutes les 90 à 120 minutes, par une activité physique de type marche de 3 à 5 minutes, accompagnée de mouvements de mobilisation musculaire
- ☐ Passer ses conversations téléphoniques debout ou en marchant
- ☐ Aménager un espace de travail pour pouvoir travailler debout régulièrement
- ☐ Trouver un endroit à 10' de marche pour sa pause déjeuner
- ☐ Profiter de la pause-café pour faire une pause activité physique (marche, étirements...)

Dans les déplacements

- ☐ Multiplier les déplacements en mobilité active (marcher, faire du vélo, de la trottinette...)
- ☐ Ne prendre l'ascenseur que si les escaliers sont en panne !
- ☐ Pour les utilisateurs des transports en commun : descendre 1 ou 2 arrêts avant sa destination
- ☐ Pour les conducteurs de voiture : se garer à 10' de marche de sa destination

Dans les loisirs

- ☐ Remplacer une partie du temps d'écran par des activités physiques (bricolage, jardinage, jeux sportifs, vélo, promenade...)
- ☐ Si les enfants ont leurs propres activités sportives, profiter de ces créneaux pour pratiquer également
- ☐ Profiter de ses enfants ou petits-enfants, de son chien ou de son jardin pour multiplier les occasions de passer du temps dehors et de bouger
- ☐ Tester de nouvelles activités sportives lors des journées découvertes proposées par les structures sportives

Au domicile

- ☐ Les tâches ménagères, le bricolage, le jardinage
- ☐ Plutôt que la TV, écouter la radio : on peut plus facilement bouger en même temps
- ☐ Aménager son espace extérieur pour le rendre favorable aux activités physiques ou sportives

D'après le c.o.d.e. du sport santé 2017 réalisé par le Pôle Ressources National Sport Santé Bien-être et l'ONAPS

Formulaire de prescription PEPS
(dispositif Nouvelle-Aquitaine)



Certificat médical

Préalable à la pratique de l'Activité Physique

Je soussigné(e), Docteur certifie avoir examiné M/Mme né(e) le et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent indiquant la pratique de l'activité physique non compétitive dans le cadre de la prescription médicale ci-dessous.



Prescription d'Activité Physique

Programme de lutte contre la sédentarité	Programme d'Activité Physique Adaptée			
		Activités en aérobies	Renforcement musculaire	Etirements équilibre
<i>Je souhaite que mon patient bénéficie d'un accompagnement pour augmenter son niveau quotidien d'activité physique et adopter un comportement non sédentaire</i> ☐	FREQUENCE (nb de jours par semaine)			
	DUREE (par jour) en minutes			
	INTENSITE (douce, modérée, élevée)			

Degrés de limitation Aucune ☐ Minimes ☐ Modérées ☐ Sévères ☐ Patient(e) reconnu(e) en A.L.D. ☐	Articulations à ne pas solliciter : ☐ Rachis ☐ Epaule ☐ Hanche ☐ Genou ☐ Cheville Préciser la latéralité si besoin : Actions à éviter : ☐ Courir ☐ Porter ☐ S'allonger sur le sol ☐ Sauter ☐ Pousser ☐ Se relever du sol ☐ Marcher ☐ Tirer ☐ Mettre la tête en arrière Arrêt en cas de : ☐ Fatigue ☐ Douleur ☐ Essoufflement Autre :
Date :	Tampon et signature du médecin

ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES

- Encadrement selon le profil et les besoins de la personne
- Cadre législatif :

ANNEXE 4 - TABLEAU DES INTERVENTIONS DES PROFESSIONNELS ET AUTRES INTERVENANTS

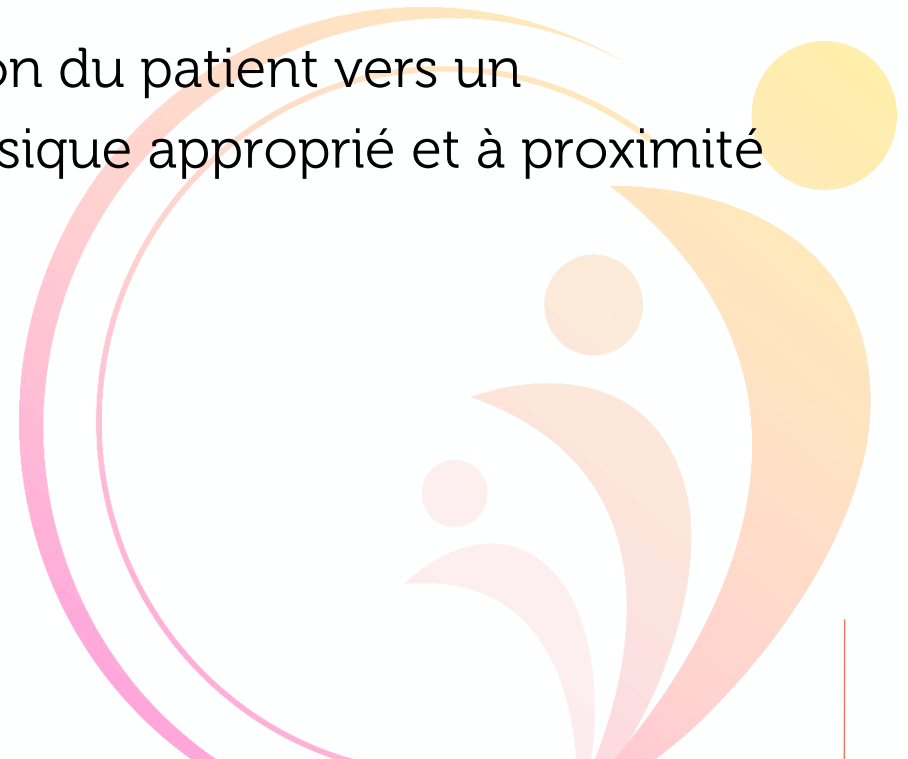
DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(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

Source : instruction interministérielle du 3 mars 2017 relative aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

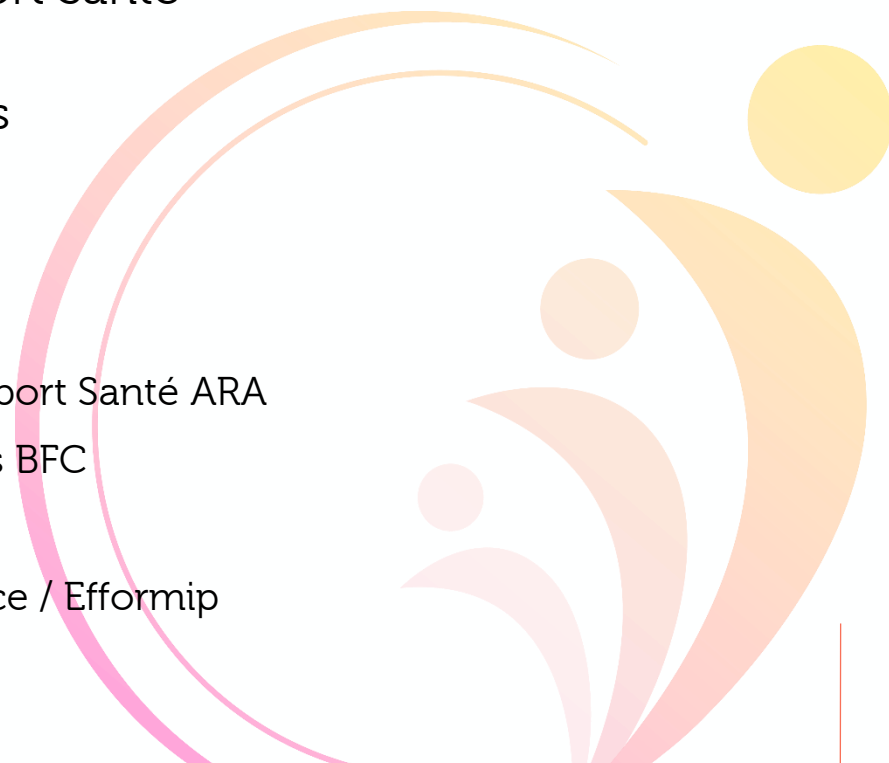
ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES

- Comment construire la liaison entre le monde médical et le monde sportif ?
- Comment réaliser l'orientation du patient vers un professionnel en activité physique approprié et à proximité du lieu de vie?



ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES

- Possibilité de s'appuyer sur les dispositifs portés par les pouvoirs publics pour accompagner la mise en œuvre de la prescription d'activité physique:
 - Dispositif national : Maisons sport Santé
 - Dispositifs régionaux : exemples
 - Nouvelle-Aquitaine : PEPS
 - Ile-de-France : Prescri'Forme
 - Grand-Est : Prescri'Mouv
 - Auvergne-Rhône-Alpes : Portail Sport Santé ARA
 - Bourgogne-Franche-Comté : Pass BFC
 - Bretagne : Bretagne Sport Santé
 - Occitanie : Bougez sur ordonnance / Efformip
 - PACA : PACA Sport Santé



VI. Exemple du dispositif PEPS

(Prescription d'Exercice Physique pour la Santé)

En Nouvelle-Aquitaine

<https://www.peps-na.fr/>

<https://referencement.peps-na.fr/>





Le dispositif de P rescription d' Exercice P hysique pour la S anté PEPS

Stratégie *//// Sport* santé *bien-être*

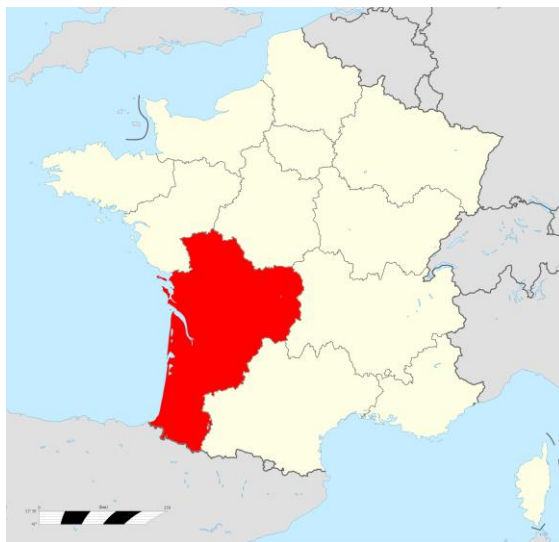
NOUVELLE-AQUITAINE



3 axes stratégiques :

- Promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité
- **Prescription de l'activité physique et sportive (PEPS)**
- Communication – Innovation – Recherche – Évaluation

La Région Nouvelle-Aquitaine et le dispositif PEPS



Plus grande région de France (84 100 km²)
peuplée de 5,9 millions d'habitants
(Chiffres INSEE au 1^{er} janvier 2016)

Composée de 12 départements

Pilotage du dispositif PEPS :
ARS, DRAJES, CRNA

Coordination régionale

Un coordonnateur territorial
PEPS par département

Un réseau de DD ARS et SDJES





La Finalité du dispositif

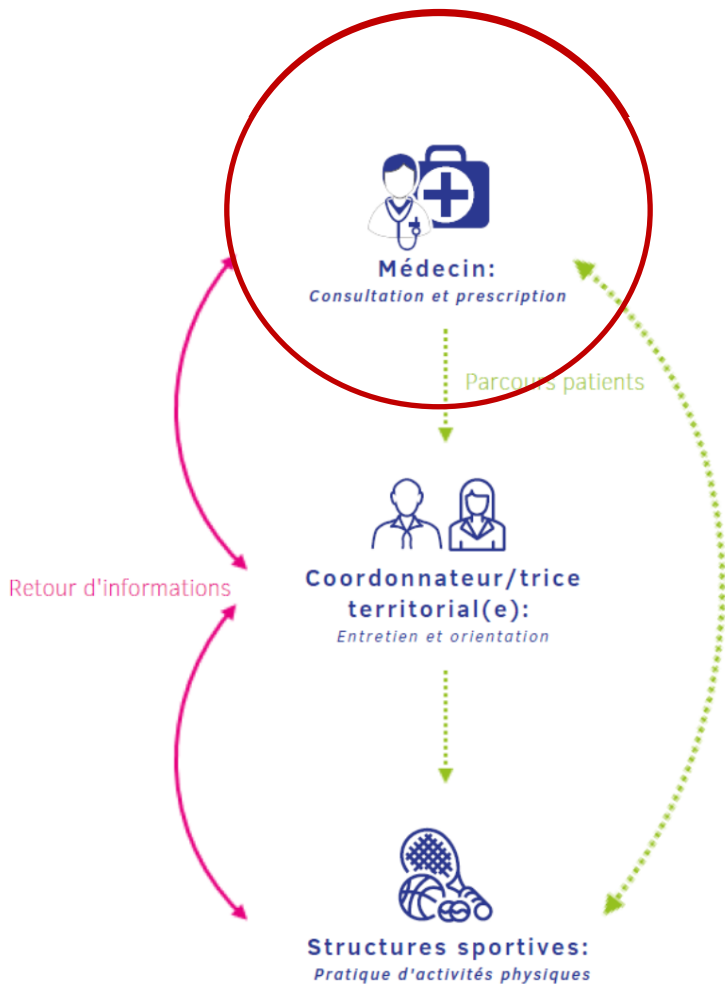
Apporter aux médecins et à leurs patients un **cadre partagé, validé et sécurisé** afin de favoriser une **pratique d'activité physique sur prescription médicale**.

Le Public Cible

- Personnes **inactives et/ou sédentaires**
- Porteurs de **pathologie(s) chronique(s)**

Date de lancement

Octobre 2019

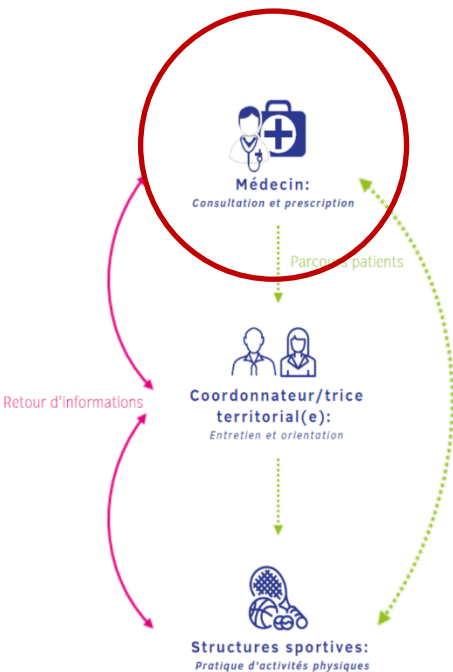


La prescription d'activité physique par le médecin

La prescription d'activité physique

Le **médecin** réalise :

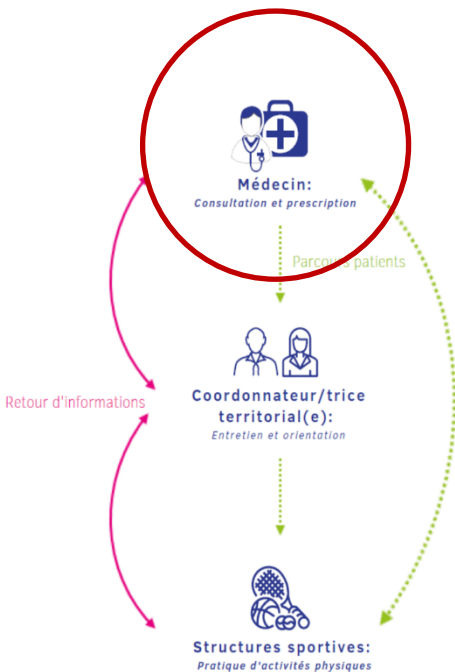
- un **entretien** avec le patient pour connaître les **antécédents médicaux** et les **habitudes de vie**
- un **examen clinique** pour évaluer :
 - Les **limitations fonctionnelles**
 - Les **facteurs de risques cardiovasculaires**
- Des examens complémentaires peuvent être indiqués pour certains patients (épreuve d'effort, avis de spécialistes, ...)

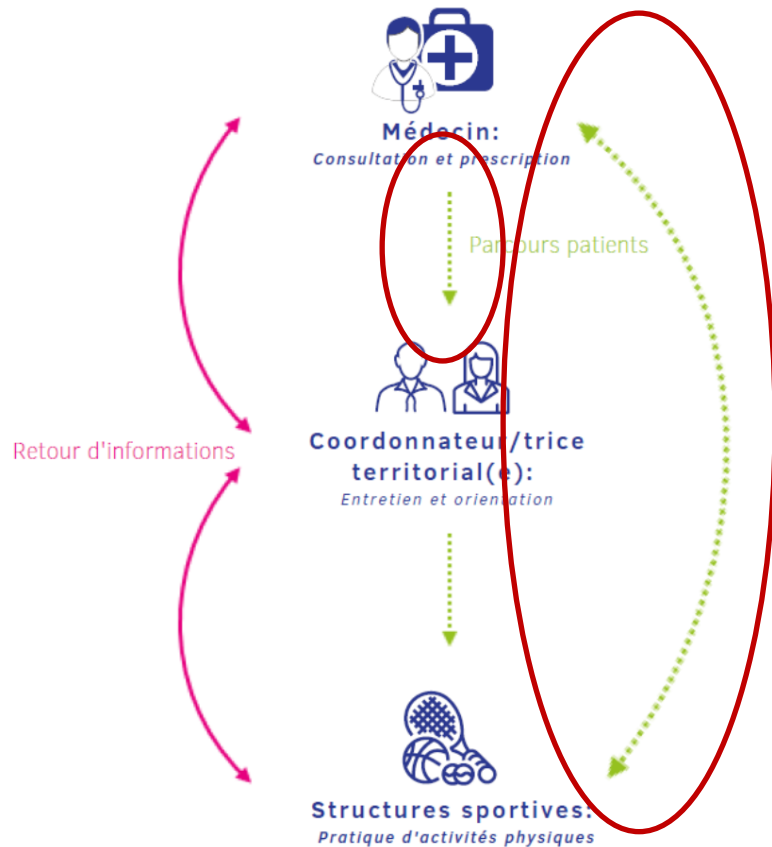


La prescription d'activité physique

Le médecin délivre :

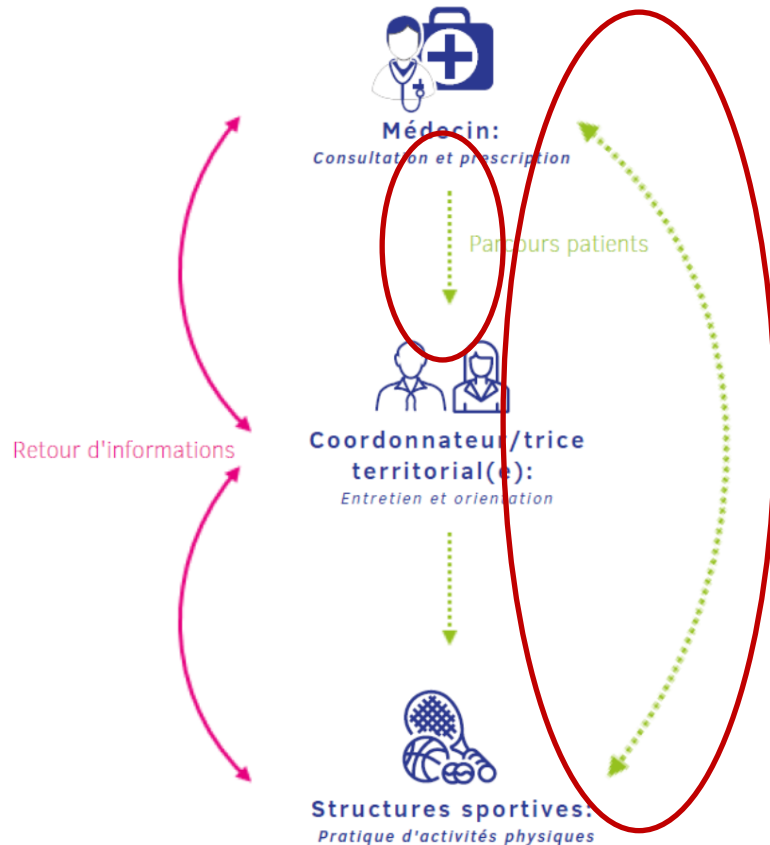
- Une **prescription d'activité physique adaptée**
(type d'activité, intensité recommandée, quantité, restrictions)
(voir les outils proposés aux médecins : guide du prescripteur, module pour remplir le formulaire de prescription PEPS)
- Un **Certificat Médical d'Absence de Contre-Indication** à la pratique d'activité physique
(au moment de la prescription ou suite à l'orientation)





L'orientation du patient

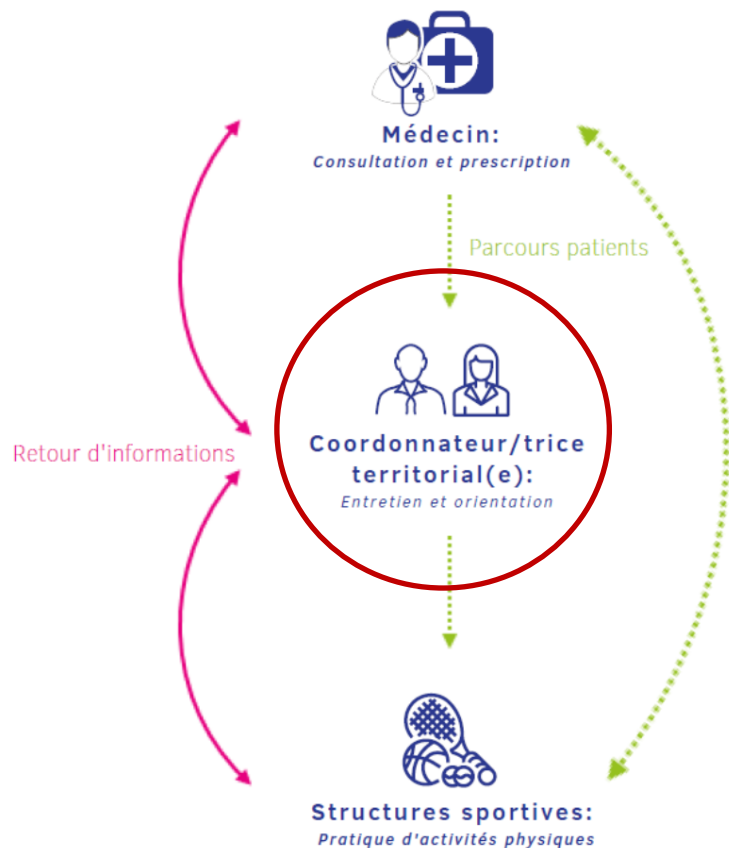
L'orientation du patient



Le médecin oriente son patient soit :

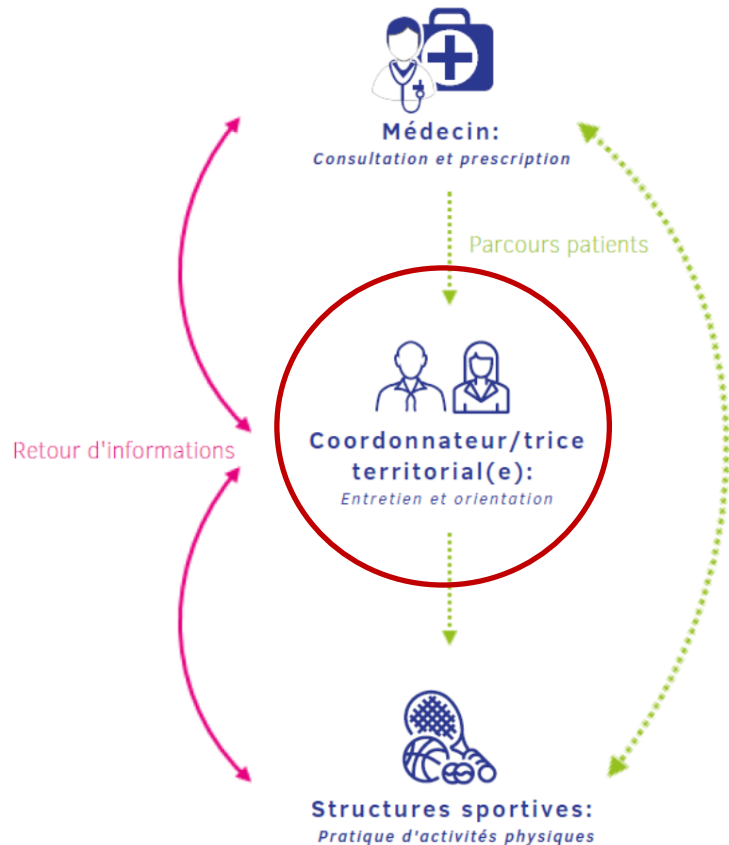
- Vers le **coordonnateur territorial** pour l'aider à construire le **projet d'activité physique** et **guider le patient vers une structure sportive.**
- Vers une **structure adhérente du dispositif**, respectant un cahier des charges et proposant une **activité PEPS « Déclic », « Elan », et/ou « Passerelle »**

Le rôle du coordonnateur territorial



Si le médecin a orienté le patient vers le coordonnateur territorial PEPS

Le rôle du coordonnateur territorial

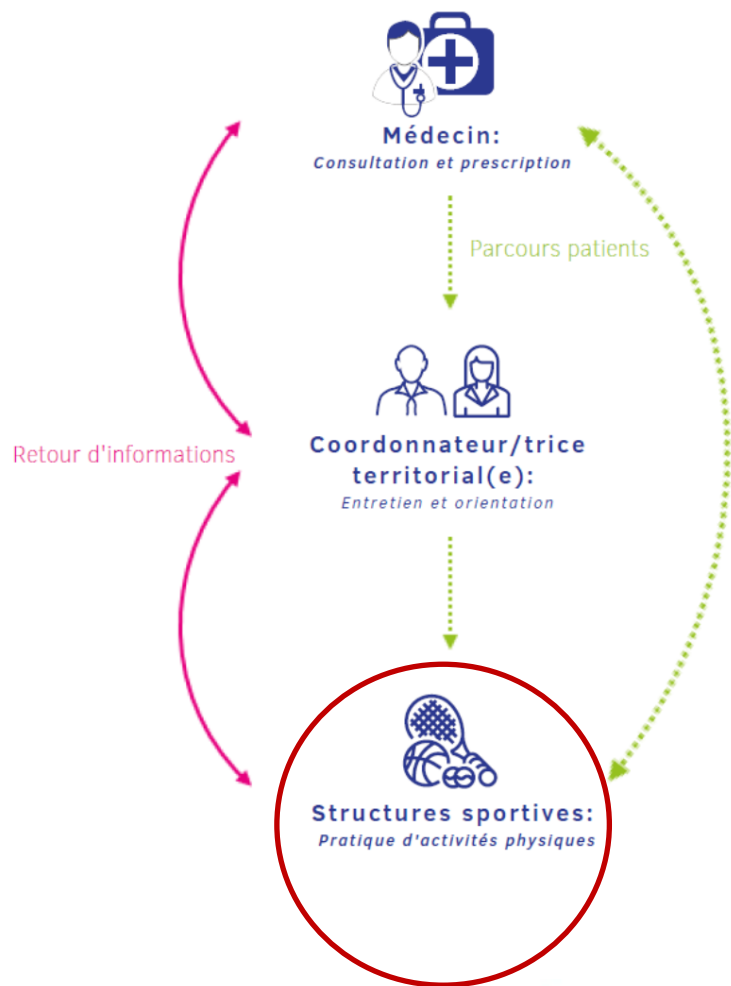


Le coordonnateur territorial PEPS :

- Analyse la prescription
- Effectue un entretien avec le patient (*en face à face ou par téléphone*)
- Réalise une **évaluation complémentaire** si nécessaire

Pour **construire un projet d'activité physique** et **déterminer des objectifs** avec le patient et **proposer une orientation** au patient

Les programmes PEPS proposés dans les structures sportives adhérentes



*Programme «Déclic »,
Programme« Elan »,
Programme « Passerelle »*

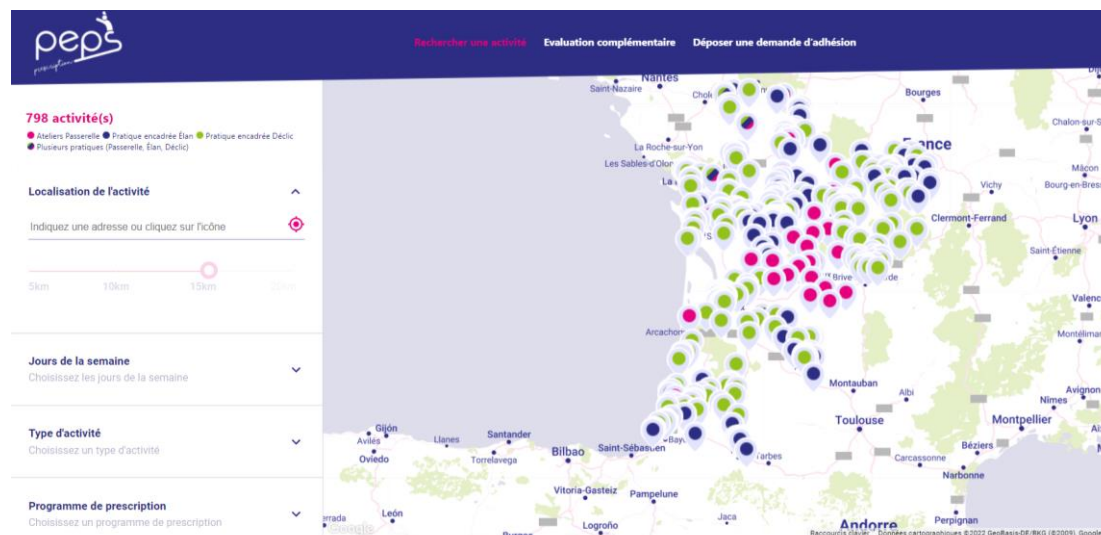
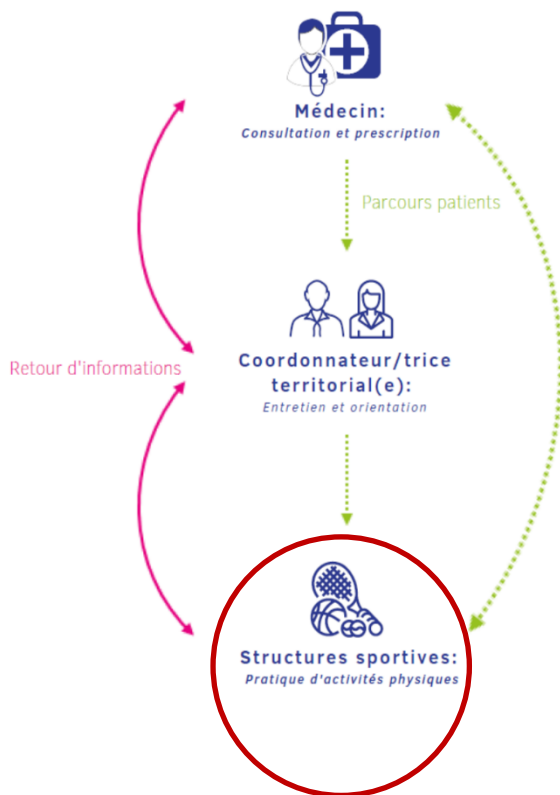
DECLIC

ELAN

PASSERELLE

Profil des personnes concernées	AVEC LIMITATIONS ET FACTEURS DE RISQUE <u>MINIMES</u>	AVEC LIMITATIONS ET FACTEURS DE RISQUE <u>MODERES ou SEVERES</u>	AVEC LIMITATIONS ET FACTEURS DE RISQUE <u>MINIMES à SEVERES</u>
Objectif	PRATIQUER UNE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE A SON ETAT DE SANTE	PRATIQUER UNE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE A SON ETAT DE SANTE	REDONNER GOÛT A L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SE RECONDITIONNER POUR PRATIQUER
Encadrants	A MINIMA FORMATION PEPS NIVEAU 1	A MINIMA FORMATION PEPS NIVEAU 2 (Modérés) MK ou EAPA (Sévères)	M-KINESITHERAPEUTE ENSEIGNANT APA
Modalités	MINIMUM 1 SEANCE ENCADREE / SEMAINE <i>+ Outils de suivis/conseils pour une seconde séance en autonomie</i>	MINIMUM 1 SEANCE ENCADREE / SEMAINE <i>+ Outils de suivis/conseils pour une seconde séance en autonomie</i>	MINIMUM 1 SEANCE ENCADREE / SEMAINE <i>+ Outils de suivis/conseils pour une seconde séance en autonomie</i>
Nombre de pratiquants	MAXIMUM 20	MAXIMUM 12 (Homogénéité du groupe)	MAXIMUM 12 (MIN 3-4) (Homogénéité du groupe)
Durée du programme	1 AN (au moins 36 semaines)	1 AN (au moins 36 semaines)	3 MOIS (Renouvelable une fois)

Le réseau des structures sportives adhérentes



Une plateforme de localisation des structures adhérentes du dispositif PEPS et des activités proposées
(validées par les services de l'Etat)

<https://referencement.peps-na.fr/>

Le coût de la pratique d'AP

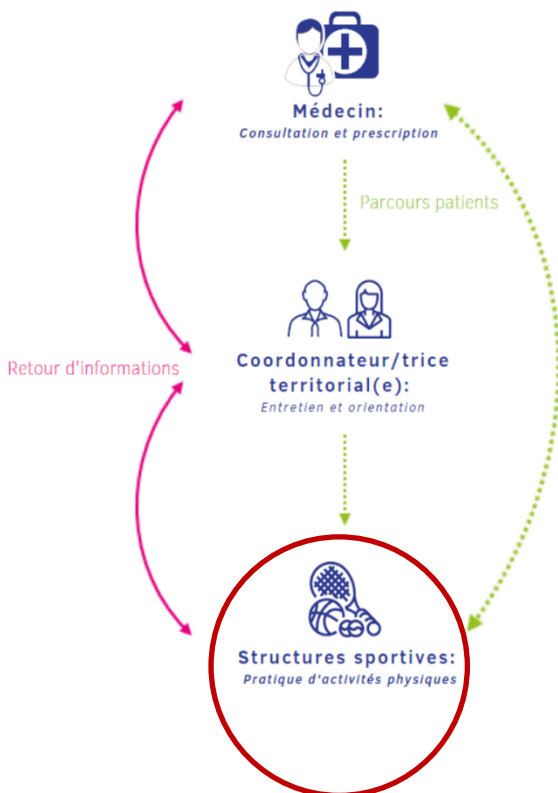
Loi de 2016 : « ni la prescription, ni la dispensation d'une activité physique ne font l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie. »

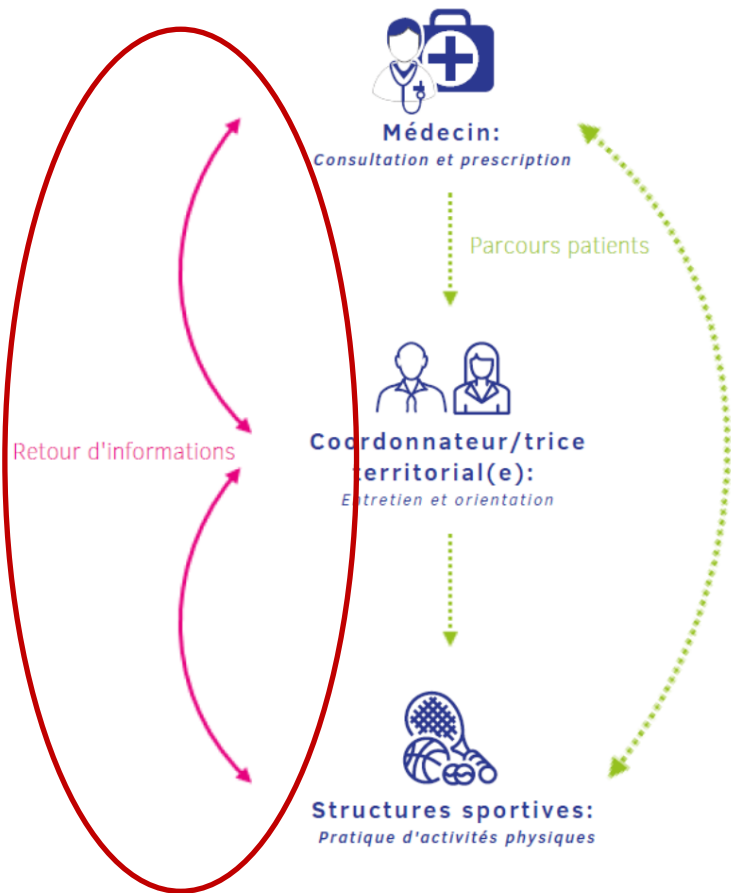
Passerelles :

Tendre vers la gratuité par la recherche de financements (appels à projet, aides de collectivités locales, ...)

Déclic ou Elan :

- Coût défini par les structures sportives
- Auto-financement par les bénéficiaires
- Aides proposées par certaines complémentaires santé
- Travail en cours pour essayer de trouver des solutions aux problèmes de précarité et lutter contre les inégalités de santé





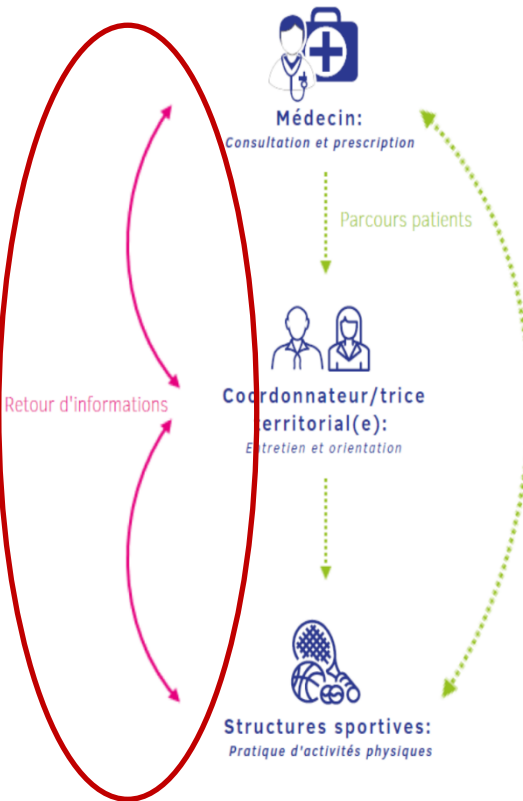
Le suivi des patients

Le suivi des patients

Le médecin est informé régulièrement sur le parcours et l'évolution de son patient :

- Objectifs et orientation du patient
- Résultats des évaluations
- Participation aux séances d'activité physique

Ces données sont envoyées via le logiciel sécurisé Paaco-Globule ou par voie postale pour assurer la confidentialité des données du patient.



Des outils d'accompagnement et de suivi

Les outils du PEPS pour aider les médecins :

Formulaire de prescription

Je soussigné(e) Docteur _____, certifie avoir examiné ce jour
M. Mme _____, né(e) le .../.../... et constate que son état de
santé nécessite la pratique d'une activité physique adaptée dans les conditions de la présente prescription.

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Privilégier celui(s) d'entre eux :
☐ Endurance cardio-respiratoire
☐ Renforcement musculaire
☐ Souplesse
☐ Aptitude neuromotrice
☐ Autrisme

Intensité recommandée :
☐ Légère
☐ Modérée
☐ Élevée

Pratique encadrée de type :
☐ Stadic
☐ Eux

• Prescription de ... à ... séances de ... à ... minutes chacune par semaine

Informations complémentaires :

RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ

• Fréquence cardiaque
à ne pas dépasser : bpm

• Efforts à ne pas réaliser :
☐ Endurance
☐ Vitesse
☐ Résistance

• Articulations à ne pas solliciter (préciser la localité et le type) :
☐ Rachis
☐ Épaule
☐ Hanches
☐ Cheville

• Actions à ne pas réaliser :
☐ Courir
☐ Porter
☐ Sauter
☐ Marcher
☐ Tirer
☐ Se balancer sur le sol
☐ Se relever du sol
☐ Mettre la tête en arrière

• Arrêt en cas de :
☐ Fatigue
☐ Douleur
☐ Essoufflement
☐ Autre : _____

OPTIONS D'ORIENTATION

☐ Évaluation complémentaire
avant de réaliser l'orientation

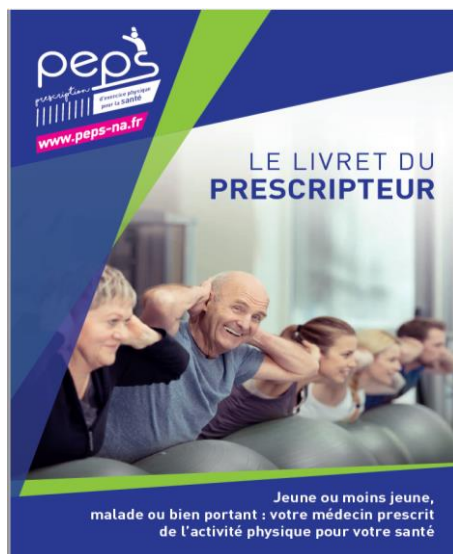
☐ Je me charge de l'orientation

☐ Je confie l'orientation au coordinateur territorial PEPS

Date : .../.../...
Temps et signature du médecin

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
POUR SÉCURISER LA PRATIQUE**

Guide d'aide à la prescription



Module PEPS sur la plateforme PAACO-Globule



Module d'aide à la prescription D'AP

Et le module explicatif pour le remplir

À retrouver sur le site internet : www.peps-na.fr

Des outils d'accompagnement et de suivi

- Pour les patients –bénéficiaires (*livret bénéficiaire*)
- Pour les intervenants (*livret de conduite des évaluations, système informatique (en construction)*)



Logiciel métier SAPA



Module PEPS sur la
plateforme PAACO-
Globule



MERCI DE VOTRE ATTENTION



Cédric LECUONA

Chargé de mission Nouvelle-Aquitaine
Coordinateur Régional PEPS

cedric.lecuona@efformip.com
06 58 03 57 23



efFORMip
Hôpital La Grave
Place Lange – TSA 60033
31059 Toulouse Cedex 9
Standard : 05 67 06 64 76

