

1- Pourquoi parle-t-on du sport sur ordonnance ?

Contexte : Depuis toujours un grand nombre de médecins préconisent la pratique de l'activité physique et/ou du sport en encourageant leurs patients à bouger plus.

Depuis le 1er mars 2017, le décret sur la possibilité de prescription de l'Activité Physique Adaptée comme thérapie non médicamenteuse est entrée en vigueur.

Il est la suite législative naturelle de la publication, dans la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, de la reconnaissance du sport comme « médicament » avec l'article L.144 faisant suite à l'amendement Fourneyron dont l'objectif était de prévenir et réduire l'incidence des maladies chroniques non transmissibles en réduisant les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles par une pratique sportive.

NB : Tout texte législatif peut évoluer, de plus l'application du décret peut être précisé par des instructions qui compléteront ou expliqueront les protocoles pratiques et en particulier pourront mieux renseigner sur les différents stades du handicap fonctionnel.

2- Qui peut bénéficier de cette prescription ?

Exclusivement les patients reconnus en affections de longue durée (ALD). Ce qui représente +/- 10 millions de personnes, car en effet la prévention primaire ainsi que le vieillissement sont exclus du dispositif.

Voici la liste des 29 ALD :

- 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'immunodéficience 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 Parkinson3

- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- Mucoviscidose
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
- Paraplégie
- Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie 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

ALD hors liste (selon accord particulier). 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.

Ex. : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère.

Sources ameli.fr : [Qu'est-ce qu'une affection de longue durée ?](#)

SUPPRESSION DE L'HTA DE LA LISTE DES ALD

Remarque alors que le sport santé est souvent associé à protection cardio-vasculaire il faut noter que les propositions sport santé pour HTA ne rentrent pas dans ce cadre.

Suppression de l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD 30 : cette évolution réglementaire s'appuie sur les avis rendus par la Haute Autorité de santé (HAS), soulignant que l'hypertension artérielle isolée constitue un facteur de risque et non une pathologie avérée. Les traitements hypertenseurs qui sont prescrits dans le cadre d'une autre ALD comme le diabète ou une affection cardiovasculaire restent pris en charge à 100% au titre de cette ALD exonérante.

Ces dispositions s'appliquent à toute demande d'admission formulée à compter du 27 juin 2011.

Les patients admis au titre de l'ALD 12 avant la parution de ce décret ne sont pas concernés par ces nouvelles mesures. Le droit au bénéfice de l'exonération du ticket modérateur est renouvelé dans les conditions antérieures à ce texte, sous réserve que les critères médicaux prévus par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 soient toujours présents lors de la demande de renouvellement.

3- Qu'est-ce-que l'activité physique adaptée ?

L'APA correspond à 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. Elle est basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

L'objectif de l'activité physique adaptée dans le cadre d'une maladie chronique est de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à la pathologie. La dispensation d'une activité physique a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie actif.

4- Quels sont les bienfaits de l'activité physique et/ou du sport ?

L'activité physique adaptée en stimulant les dépenses énergétiques agit comme suit :

- baisse le déclin des capacités respiratoires
- lutte contre le vieillissement cardiaque
- augmente le débit cardiaque
- maintient une fréquence cardiaque basse de repos
- stabilise la tension artérielle
- lutte contre l'apparition du diabète
- maintient un bon équilibre du cholestérol
- lutte contre l'ostéoporose
- permet de contrôler son poids et d'entretenir une bonne forme physique
- diminue le stress, l'anxiété et les états dépressifs

LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Lutte contre la sarcopénie et amélioration de l'efficacité de l'insuline

Diminue le risque de développer un [diabète de type 2](#)

Agit sur l'[obésité](#) et le syndrome métabolique

Renforce la [fonction cardiaque](#) en réduisant les accidents cardiovasculaires dont l'AVC

Réduit la conséquence de la [maladie cancéreuse](#)

Agit sur le confort respiratoire et la [BPCO](#)

Réduit les conséquences des [maladies neurodégénératives](#)

Agit sur la santé mentale et le bien-être

Pour en savoir plus : [Mieux connaître les bienfaits de l'activité physique... afin de mieux la prescrire ou la conseiller](#)

5- Qui peut prescrire l'activité physique adaptée (APA) ?

Le médecin intervenant pour la prise en charge de la maladie éligible à l'ALD selon un parcours de soins qui reste à définir, et après l'accord du patient, en utilisant un formulaire spécifique sport santé sur ordonnance qui n'est pas encore proposé (exemple : *Picardie en forme* a fait certifier par l'ordre national des médecins son formulaire mais avant la sortie du décret et selon un protocole particulier). Un bilan fonctionnel initial sera effectué en précisant certains indicateurs de suivi.

Le médecin peut réaliser une formation préalable. L'IRBMS propose un MOOC « Comment prescrire le sport santé sur ordonnance ? ».

L'activité physique adaptée ou le « sport santé » est une thérapeutique non médicamenteuse.

6- Comment prescrire l'APA ?

Selon des critères précis comprenant le protocole FITT :

- F comme fréquence
- I comme intensité
- T comme travail (avec ou sans fréquences cibles)
- T comme temps

Et en proposant un objectif pour un renouvellement éventuel.

Autre formule : IDFS

- I comme intensité
- D comme durée
- F comme fréquence
- S comme sécurisation
-

Les précautions d'usage seront précisées. Toute personne étant en ALD peut bénéficier d'une prescription pour profiter d'une activité physique adaptée et encadrée. Cette prescription est réalisée lors d'une consultation qui ne peut pas être remboursée par l'assurance maladie.

7- Quels sont les intervenants pouvant dispenser l'activité physique adaptée ?

Si les patients présentent des limitations fonctionnelles avérées mais non sévères ou une atténuation des altérations ou une fois retrouvée une autonomie normale seuls ces professionnels peuvent intervenir :

Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée, selon les règles fixées à l'article L.613-1 du Code de l'éducation, en complément des professionnels de la santé.

Si les patients présentent des limitations fonctionnelles sévères, seuls ces professionnels peuvent intervenir :

Les professionnels de santé : les masseurs kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens. L'annexe 11-7-2 prévoit les 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.

Si les patients ne présentent pas de limitations fonctionnelles avérées et qu'une autonomie normale a toujours été conservée ou que le handicap fonctionnel initial s'est nettement amélioré :

Les professionnels et personnes qualifiées disposant des prérogatives pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée inscrites au répertoire National des certifications professionnelles selon la liste mentionnée à l'article R 212-2 du code du sport. Les personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée, répondant aux compétences précisées dans l'annexe 11-7-1 et garantissant la capacité de l'intervenant à assurer la sécurité des patients dans la pratique de l'activité.

8- Quel remboursement par l'Assurance Maladie ?

L'APA sera prescrite par les médecins après accord du patient dans le cadre d'une consultation médicale spécifique et sa réalisation ne sera pas prise en charge par l'assurance maladie.

Les modalités de prise en charge possible :

- Une prise en charge totale par le patient bénéficiaire.
- Une prise en charge totale ou partielle par certains acteurs territoriaux.
- Une prise en charge totale ou partielle par les mutuelles.

9- Qui coordonne le parcours de soin sport santé ?

C'est le médecin auteur de la prescription initiale. Mais cette coordination ne fera pas l'objet d'une cotation donnant droit à la prise en charge par l'assurance maladie. Il est prévu la réalisation d'un rapport d'exécution de la prescription par l'acteur de terrain transmet en double au patient et au médecin. La santé connectée pourrait être un facilitateur de surveillance. Les consultations « sport santé » vont donc se développer ! Quid de la prise en charge ?

10- Activité physiques et/ou Sports recommandés

Les activités physiques adaptées sécurisées encadrées par un acteur répondant aux conditions requises par le décret selon les degrés de handicap fonctionnel (voir plus haut).

La marche (avec ou sans bâton)

Les bénéfices sont véhiculés par l'appui monopodal limitant les chocs et autres vibrations nocives. Pour être bénéfique, il faut adapter la durée mais aussi l'intensité donc la vitesse et multiplier les séances [[la marche](#)].

La course

Sport d'endurance par excellence il apporte plus de contraintes articulaires et physiologiques que la marche mais peut être développé sur tapis ou en nature. La VMA ou la VO2 Max peuvent servir d'indicateur [[la course](#)].

La natation

Cette pratique fait travailler les membres supérieurs et inférieurs, tandis que l'effet massant de l'eau joue un rôle de draineur naturel et de bien-être. Les battements réalisés lors du crawl ont également l'avantage de tonifier et de gagner. La température de l'eau, inférieure à celle du corps, exerce un effet tonifiant même si une eau à plus de 27 degrés peut apporter une relaxation naturelle [[natation et mal de dos](#)].

Le vélo

L'objectif est de travailler l'endurance en respectant des valeurs cibles. Attention aux chutes le port du casque est obligatoire. Si on peut se le permettre un vélo à assistance électrique peut apporter une sécurisation ainsi qu'une pérennisation en augmentant la durée des sorties [[le cyclisme](#)].

La gymnastique, les étirements, le renforcement musculaire, le circuit training et la remise en général sont également conseillés avec un encadrement en lien avec le décret et le respect d'une pratique au moins équivalente à 5 METS/H.

Toutes les autres activités physiques adaptées au sport santé peuvent apporter des effets favorables à condition d'être encadrées et de répondre à la prescription du médecin. Cela permet de développer des offres originales de proximité afin de pérenniser les pratiques. Cela peut se faire par exemple dans des établissements de rééducation fonctionnelle possédant un équipement adapté (piscine, salle de sport) et des éducateurs sportifs spécialisés (APA) (ex. Centre Calvé à Berck-sur-Mer).

Le sport santé en clubs labellisés peut être une proposition relais à condition que l'éducateur sportif soit qualifié et que la répercussion fonctionnelle de la maladie autorise l'intégration de cet acteur dans le parcours de soins.

Pour en savoir plus : [le centre ressources de notre MOOC](#)