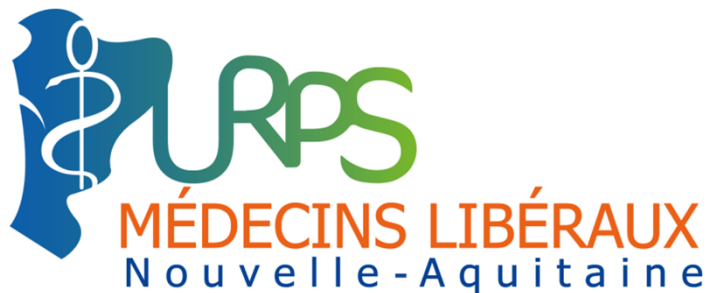


LA PRESCRIPTION de l'ACTIVITE PHYSIQUE

SPORT SANTE BIEN ETRE NOUVELLE AQUITAINE
PESSAC le 23 AVRIL 2019
J, OHAYON



De la Non ContreIndication à l'Indication de l'Activité Physique

- ▶▶ Habituellement **certificat de non contre-indication** à la pratique sportive pour l'obtention d'une licence ou la participation à une compétition
- ▶▶ Actuellement **certificat de prescription d'activité physique** pour toute personne et en particulier pour les patients en ALD

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

Le texte est entré en vigueur au 1er mars
2017



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PUBLICS CONCERNÉS

- ❑ Quels médecins ?
- ❑ Patients atteints d'une affection de longue durée (ALD)

Maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour laquelle les soins sont exonérés du ticket modérateur (remboursement à 100% par la Caisse d'Assurance Maladie)

Au nombre de 30

- ❑ Pathologies chroniques hors ALD



LE CADRE

- ❑ Prescription d'activité physique par le médecin traitant dans le cadre du parcours de soins du patient atteint d'une ALD
- ❑ Une AP adaptée à la pathologie, aux conditions physiques et éventuellement au risque médical du patient en dehors de tout sport de compétition
- ❑ Conditions de dispensation de ces activités physiques et modalités d'intervention
- ❑ Prise en compte de la Proximité, et de la notion essentielle de Loisirs

LE CERTIFICAT

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 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
- Aptitudes neuromotrices
- Autre(s) :

Intensité recommandée

- Douce
- Modérée
- Élevée

Activité physique:

- Décliv
- Élan

➤ Préconisation de à séances de à minutes chacune par semaines

➤ Informations complémentaires:

.....

.....

.....

LE TYPE D'ACTIVITE PHYSIQUE

Pour les coronariens, les anciens sportifs, les patients à risque cardiovasculaire dont les tabagiques, les "sédentaires" →

Bilan cardiologique indispensable

- @ Nature de l'activité physique (Endurance++)
- @ Type de l'activité physique
(Douce, Modérée, Elevée)
- @ Fréquence et Durée des séances par semaine
- @ Fréquence Cardiaque Maximale d'alerte définie

LE TYPE D'ACTIVITE PHYSIQUE

Pour les autres personnes

@ Activité physique (Endurance+++)

@ Modérée ou Elevée

@ 3 à 4 fois semaine durant $\frac{3}{4}$ h à 1 h

@ 60-70 % de la Fréquence Cardiaque Maximale

Niveau minimal d'activité quotidienne

Recommandations type Echauffement

SUBTILITÉS OU CASSE TÊTE



Le programme

▫ DECLIC

Sédentaires et Inactifs

ou Porteurs de Pathologies Chroniques sans limitations ou à faibles facteurs de risque



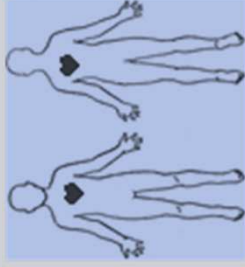
▫ ELAN

Sédentaires et Inactifs

ou Porteurs de Pathologies Chroniques très éloignés de l'activité physique

Sécurité

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



Face

Dos

Restrictions d'activité

- Efforts: à ne pas réaliser/à limiter (rayer la mention inutile)
 - endurance
 - vitesse
 - résistance
- Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin)
 - rachis épaule hanche
 - genou cheville
- Ne pas /éviter de (rayer la mention inutile)
 - courir porter s'allonger sur le sol
 - sauter pousser se relever du sol
 - marcher tirer mettre la tête en arrière
- Vigilance et arrêt en cas de:
 - fatigue
 - douleur
 - Essoufflement
- Autre:.....

Évaluation complémentaire

Option d'orientation

- Je me charge de l'orientation
- Je confie l'orientation au coordonnateur territorial

Date – Tampon et Signature du médecin

Informations complémentaires
pour sécuriser la pratique

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SUBTILITÉS OU CASSE TÊTE



▫ Evaluation Complémentaire

A n'utiliser qu'à bon escient pour certains patients limités et en fonction des désirs du patient. Aide à la rédaction du certificat



▫ Orientation vers et par le coordinateur

Recours pour patients difficiles

▫ Adressage directement vers les clubs

FORMATION DU PRESCRIPTEUR

- Formation initiale inexistante
- Formation continue non suivie
 - DPC difficultés de réalisation
 - FMC médecins peu disponibles

INFORMATION SENSIBILISATION

- Non Prise en compte
- Manque de temps
- Réalisation et Présentation mal conduites

SENSIBILISATION

- Délégués Assurance Maladie
- Clubs de proximité
- Patients eux mêmes

FORMATION CIBLEE

- Groupes organisés
- MSP

INFORMATION SATISFAISANTE

- Guide du prescripteur simple et concis

RESPONSABILITE MEDICO-LEGALE DU PRESCRIPTEUR

Risques liés à la prescription engageant le médecin
Craintes d'accidents par manque d'informations
Litiges en défaveur du médecin prescripteur



PRECAUTIONS

Demande d'informations

- Avis spécialisé cardiologue, médecin physique pour patients à risques
- Bilan évaluation complémentaire si nécessaire

Prise obligatoire de licence pour assurance

CONCLUSIONS

- *SIMPLICITE* du Formulaire de Prescription
- *Il faut susciter la prescription auprès des médecins* car il existe toujours une activité physique adaptée à l'état de santé et aux aspirations de chacun
- Activité plaisante adaptée aux besoins et aux envies
- Une prescription type :
 - la Marche tous les jours avec un rythme soutenu: 4 à 5km/h pendant 30 mn minimum*
- Retour du suivi de l'activité physique vers le médecin prescripteur