

# Comment prescrire l'Activité Physique Adaptée auprès d'un Enseignant APA installé en libéral



PRESCRIPTION  
APA



## Table des matières

1. Le sport sur ordonnance.....	3
2. Pour qui ?.....	3
3. Quel remboursement.....	6
4. Qui sont les principaux professionnels de l'activité physique adaptée.....	7
5. Vous êtes médecin, comment prescrire une APA auprès d'un Enseignant APA.....	9
6. Questions diverses.....	12
7. Les contre-indications.....	15
8. Bon pour une 1re séance APA gratuite.....	16
9. Glossaire.....	17
10. Bibliographie.....	18

## 1. Le sport sur ordonnance ?

Notre société se sédentarise de plus en plus... Ce qui augmente considérablement le nombre de maladies chroniques. L'Enseignant APA propose une nouvelle façon d'accompagner les malades. Le décret 2016-1990 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 a été adopté le 30 décembre 2016. 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 de réduire l'incidence des maladies chroniques non transmissibles en réduisant les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles par une pratique sportive. Ce décret soutient l'importance de l'activité physique adaptée en termes de prévention santé pour les maladies physique, mais aussi pour les maladies psychocognitives. Une pratique régulière et bien encadrée permet d'éviter la maladie, de réduire les complications, de réduire le coût des soins. Ce décret démocratise l'activité physique dans les soins.

Les médecins de famille ont un rôle clé pour la promotion de l'activité physique, en particulier pour identifier et conseiller des personnes sédentaires. L'objectif médical et économique de la médecine n'est plus de délivrer et de rembourser des médicaments, mais plutôt de fournir au patient un maintien physiologique normal qui reposera sur une bonne alimentation, une activité physique suffisante et, bien sûr, une dose adaptée de médicament.

## 2. Pour qui ?

>Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017, les médecins traitants peuvent prescrire une activité physique adaptée (APA) aux patients souffrant de l'une des 29 Affections de Longue Durée (ALD) que prévoit l'article L 1172-1 du Code de la santé publique (Loi santé 2016).

- Accident vasculaire cérébral invalidant
- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
- Artériopathie chronique avec manifestations ischémiques
- Bilharziose compliquée
- Insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme grave, 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 types 1 ou 2
- Forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave

- Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase grave
- Maladie coronaire
- Insuffisance respiratoire chronique grave
- Maladie d'Alzheimer et autres démences
- Maladie de Parkinson
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- Mucoviscidose
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
- Paraplégie
- Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermies systémiques
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- Affections psychiatriques de longue durée
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutive
- Sclérose en plaques
- Scoliose idiopathique structure évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne
- Spondylarthrite grave
- Suite de transplantation d'organe
- Tuberculose active, lèpre
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

>L'Assemblée nationale démocratise le sport en France le 13 mars 2021 avec un amendement (N° 369) précisant que tout médecin prenant en charge un patient peut prescrire une activité physique adaptée non seulement aux personnes bénéficiant d'une ALD, mais aussi à celles porteuses d'une maladie chronique (diabète, surpoids et obésité, insuffisance cardiaque, maladie coronarienne stable, AVC, HTA, BPCO, cancer, dépression, maladie infectieuse due au coronavirus) et des états de santé (femmes enceintes et post-partum, personnes âgées).

# DES EXCUSES pour prescrire une APA auprès d'un Enseignant APA

## La santé, c'est du sérieux, je n'ai pas confiance :

De par sa formation, l'Enseignant APA est inscrit dans le code de la santé, de l'éducation nationale Sport. Ses connaissances lui confèrent le statut d'expert dans son domaine professionnel.

## Je n'ai pas le temps :

Alléger l'ordonnance, c'est gagner du temps. Offrir une prévention au patient ; c'est gagner du temps. Mise à part l'APA, connaissez-vous un médicament sans effet iatrogène avec de multiples actions bénéfiques ?

## Il pourrait tomber :

Etre physiquement actif favorise l'équilibre, donne de la force, renforce les os et, par conséquent, réduit le risque de chute. La peur s'apprivoise : les exercices sont progressifs et peuvent être faits allongé pour débiter, assis sur une chaise ou même dans l'eau.

## Mon patient est trop faible, trop fatigué :

La fatigue augmente avec le manque d'activité physique. Ne dit-on pas : « fatigué de ne rien faire » ? Si vos muscles ne travaillent pas, ils s'atrophient. La nature est bien faite : nous préservons ce que nous utilisons. Sachez que la pratique d'une APA réduit la fatigue de 36% chez les patients cancéreux bénéficiant d'une chimiothérapie.

## Il est trop dépendant :

L'Enseignant APA construit un programme d'entraînement sur mesure. Il est donc impossible de ne pas réussir les exercices proposés. Votre patient aura l'impression d'être privilégié. Néanmoins, il semblera que les seuls freins à la pratique d'une APA soient l'asthénie sévère, l'opposition, la somnolence, l'hyporéactivité.

## Il est douloureux :

Les exercices physiques proposés par l'Enseignant APA sont adaptés à la situation. La pratique se fait sans plus de douleur. Rendre actif le patient est plus facile que vous ne le pensez ! De plus, la pratique d'une APA possède des effets antalgiques !

### 3. Quel remboursement ?

En s'attachant aux effets des maladies, nous en oublions facilement ses causes et ceci concourt à favoriser la sur-médication de nos sociétés. Les bienfaits de la pratique d'une activité physique adaptée ne sont plus à démontrer. Ils sont même parfois supérieurs à ceux des médicaments. Mais aucun remboursement n'est prévu à ce jour par la sécurité sociale. Seul le Décret du Décret n° 2020-1665 du 22 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer et l'arrêté du 24 décembre 2020 permet le remboursement du bilan (45 €) en Activité Physique Adaptée. Aussi, certaines communes, mutuelles ; MAIF (500 € sur 2 ans), Swiss Life (50 % d'un bilan), CNM Prévoyance santé (200 € max par an et par foyer d'adhérents, M comme Mutuelle « santé vitalité » [bilan pour les plus de 55 ans], CCMO selon le niveau de garantie [de 15 à 50 € par séance pour 10 séances par an], Mutuelle des sportifs (500 € sur 2 ans), Mutuelles du soleil (1 % du forfait PMMS ; env 33 €/mois), AXA, Mutuelle nationale des sport, MNEF, Harmonie Mutuelle (selon la garantie, montant compris entre 60 et 240 € par an et par bénéficiaire)... [1], caisse de retraite ou comités d'entreprise proposent de prendre en charge une partie de l'accompagnement. **Plusieurs Enseignants APA offrent la première séance gratuite et sans engagement => prêt à imprimer ; le bon pour une première séance APA gratuite est mis à disposition sur la plateforme MonAPA dans la rubrique des « documents à télécharger ».**

La position de la Sécurité sociale ne devrait plus être tenable très longtemps, car les personnes malades pratiquant une activité physique régulière coûtent moins cher à la collectivité.

#### 4. Qui sont les principaux professionnels de l'activité physique adaptée ?

- Les professionnels de santé (kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute)
- Les Enseignants APA
- Les éducateurs sportifs

Le parcours de soin du patient se fera en fonction de la sévérité de la maladie, de ses besoins et de ses envies. Chaque professionnel à son rôle et son importance et surtout chacun pourra prendre le même malade en charge dans sa spécificité.

Exemples de mise en situation :

Madame J., 32 ans est atteinte d'une hémiparésie dystonique suite à un AVC à l'âge de 5 ans. Elle a suivi un séjour en cardiologie puis en Soins de Suite et Réadaptation où elle a pu bénéficier à la fois d'un accompagnement auprès d'un kinésithérapeute (massage, mobilisation passive puis marche accompagnée d'exercices à dominance proprioceptive...) et d'un Enseignant APA (exercice ludique de coordination...). Madame Noémie J. est déclarée en Affection de Longue Durée, elle bénéficie d'une prise en charge à 100 % du tarif de l'assurance maladie pour les soins médicaux liés à cette pathologie. Aujourd'hui, Madame Noémie J. vit à son domicile et voit son kinésithérapeute deux fois par semaine dans un cabinet pour bénéficier de la méthode Mézières. Elle pratique également une activité physique adaptée pour favoriser la posture. En complément, elle bénéficie d'exercices d'ETP (Éducation Thérapeutique du Patient) et d'une séance d'APA par semaine à domicile encadrée par un Enseignant APA. Le but est de préserver ses capacités cardio-vasculaires et sa coordination neuromotrice. Ces interventions lui permettent d'être autonome pour toutes les activités de la vie quotidienne. Par conséquent, Madame Noémie J. est aujourd'hui membre d'un club de natation où elle bénéficie des conseils d'un Éducateur sportif dans le but de préserver son bien-être et d'éviter un deuxième AVC.

Monsieur R., 83 ans, est atteint de la maladie de Parkinson. Avec son ergothérapeute, il pratique des exercices de dextérité pour préserver la motricité fine et avec son Enseignant APA de la boxe adaptée pour solliciter le transfert du poids du corps. Passionné de sport de pleine nature et fervent pratiquant dans sa jeune vie, il pratique aussi la randonnée en alternant la position debout et assise (fauteuil roulant tout terrain) animée auprès de son éducateur sportif. Dernièrement, Monsieur Éric R. a pu participer à la marche de Compostelle.

Madame B., 62 ans, souffre d'un syndrome dépressif et de trouble de l'équilibre. Après quelques séances de kinésithérapie, l'Enseignant APA renforce les acquis en favorisant l'estime de soi dans la pratique d'une activité physique valorisante. Madame Sophie B. pratique aujourd'hui la danse auprès d'une fédération sportive. Elle participera au spectacle de fin d'année.

Madame Georgette S., 102 ans, souffre d'une perte d'autonomie en relation avec sa maladie coronarienne. Elle vient de chuter à son domicile. Après un séjour en Service de Soins de Suite et de Réadaptation, elle continue aujourd'hui de pratiquer une activité physique adaptée auprès de son kinésithérapeute (exercice d'équilibre et de marche) trois fois par semaine. En complément, son Enseignant APA intervient (exercices pour le maintien cognitif associé à du réentraînement à l'effort + exercices pour améliorer la confiance en soi) à son domicile deux fois par semaine. Le moral est au beau fixe et l'idée de retarder l'entrée dans une maison de retraite encourage Madame Georgette S.. Il semblera que cela suffise pour continuer de profiter de sa famille.

Monsieur C., 65 ans, est atteint d'une insuffisance cardiaque suite à la survenue d'un infarctus. Après un séjour à l'hôpital, il lui est conseillé de poursuivre sa réhabilitation à son domicile. Accompagné d'une ordonnance de kinésithérapie, le médecin traitant lui propose en complément l'intervention d'un Enseignant APA. Passionné de tennis, Monsieur Paul C. accepte et se voit offrir un réentraînement à l'effort, adapté à son état, par des exercices de renforcement musculaire, d'assouplissement et d'endurance, tout en le conseillant sur des exercices à réaliser entre les séances APA. Quelques mois plus tard, Monsieur Paul C. n'est plus identifié dans la catégorie « limitation sévère ». Le médecin traitant donne son accord pour que Monsieur Paul intègre un club de tennis. L'Enseignant APA l'accompagnera pour conseiller l'Éducateur sportif.

Madame K., 92 ans, a chuté dans les escaliers de sa maison, elle est admise à l'hôpital pour une ostéosynthèse. Durant sa convalescence, le kinésithérapeute exécute le massage, puis des mobilisations passives et des mouvements en actif aidé. Il stimule aussi la locomotion. Le réentraînement à l'effort, l'équilibre, les réflexes, la planification motrice sont sollicités auprès de l'Enseignant APA par des activités de type football, basket, boxe... Rapidement sortie d'hospitalisation pour aller vivre chez sa fille, ses douleurs aux cervicales sont difficilement supportables et induisent un comportement hypotonique et clynophilique. Le médecin, inquiet, adapte le traitement médicamenteux. Il prescrit des massages antalgiques auprès du kinésithérapeute. Puis, pour limiter le syndrome dépressif et les risques liés à la sédentarité, il prescrit également de l'APA auprès d'une Enseignante APA. Après 1 an de pratique, Madame Elizabeth J. décide de quitter la maison de sa fille pour habiter dans une résidence. Puis, après quelques mois, les interventions du kinésithérapeute et de l'Enseignant APA s'arrêtent pour laisser la place à celle de l'éducateur sportif. Madame Elizabeth J. est heureuse de pratiquer aujourd'hui l'aquagym trois fois par semaine.

Nous pouvons constater dans ces exemples que le métier d'Enseignant APA joue un rôle important de relation entre le monde paramédical et celui du monde des fédérations et associations sportives. L'objectif est de favoriser une pratique d'activité physique adaptée régulière et pérenne pour une santé durable.

## 5. Comment prescrire l'APA auprès d'un Enseignant APA

**Vous êtes médecin et votre patient est porteur d'une ALD ou d'une maladie chronique** que prévoit le décret 2016-1990 : imprimez le formulaire spécifique de prescription (page 10).

Réalisez idéalement un bilan fonctionnel initial, demandez-le au kinésithérapeute ou à l'Enseignant APA.

Aidez-vous des recommandations pour optimiser votre ordonnance (Fiches pathologiques des bienfaits de l'APA disponible dans la rubrique « documents à télécharger » ou sur le site de la HAS > [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins))



Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins

<b>Tampon du médecin</b>	
--------------------------	--

**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 dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique\*) :**

Une consultation médicale d'évaluation est prévue le.....  
avec votre compte rendu remis par votre intervenant.

**Document remis au patient**

Lieu

date

signature

cachet professionnel

– 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 ALD  
– Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)

## Que peut-on demander à un Enseignant APA ?

Son action permet d'agir en prévention secondaire et tertiaire.

### **1/ VOLET PHYSIQUE**

#### **Réautonomisation**

Réduire un syndrome **post-chute**

Travail sensoriel (**équilibration**, proprioception)

Aide à la récupération ou au maintien des **fonctions neuromusculaires**

Sollicitation du **système cardiovasculaire**

Agir sur le **système métabolique**

Agir sur le **système respiratoire**

Calmer les symptomatologies de **la maladie ostéoarticulaire**

Combattre la **sarcopénie**

Réduire la **fatigue**

Travail du reste de l'organisme en dehors du diagnostic

Pré-réhabilitation

### **2/ VOLET PSYCHO – COGNITIF**

Sensibiliser au **bien être, stabilisation de l'humeur, redynamisation**

Stimulation **cognitive** : mémoire (sémantique, procédural, antérograde, visuelle), planification motrice, flexibilité mentale, coordination, raisonnement, orientation spatiale,

ralentissement de l'avancée d'une maladie **neuro-dégénérative**

Prise de conscience des limites du handicap

Réaliser une **éducation à la santé**. Objectifs =.....

#### **Sociabilisation**

## 6. Questions diverses ?

Le patient possède des limitations dites sévères... Peut-il bénéficier d'une APA encadrée par un Enseignant APA ? OUI. La prescription du médecin permet au patient ayant des limitations sévères de bénéficier d'une pratique en APA auprès d'un Enseignant APA. Pour exemple ; une personne porteuse de la maladie d'Alzheimer pourra pratiquer de la gymnastique mémoire. Une personne paraplégique pourra pratiquer du tir à l'arc.

Qui décide d'orienter le patient vers un Enseignant APA ? Le médecin reste le seul décideur de l'orientation vers un Enseignant APA.

### 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 <small>(dans leur champ de compétences respectif)</small>	(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	+++	++	+ <sup>1</sup>	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ <sup>1</sup>	non concernés

<sup>1</sup> Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire

L'application d'une activité physique adaptée est-elle différente selon l'intervenant ? OUI, les professionnels (kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, Enseignant APA, éducateur sportif) interviennent selon leurs compétences propres. La définition de l'activité physique adaptée dans le décret 2016-1990 se veut général.

Le patient peut-il bénéficier de plusieurs intervenants en même temps ? OUI. L'expertise de chaque professionnel optimise la qualité de l'accompagnement.

Le patient n'est pas autorisé à l'appui. Peut-il bénéficier d'un accompagnement en APA ? OUI, la prise en charge en APA se concentrera davantage sur les capacités saines pour éviter les méfaits de la sédentarité. La pratique sera adaptée aux capacités pour favoriser l'estime de soi, augmenter la tolérance à l'effort, équilibrer les troubles métaboliques ou solliciter les capacités cognitives par exemple. Puis en fonction des directives du chirurgien, l'activité physique adaptée pourra inclure le diagnostic dans une sollicitation globale.

Le patient est fatigué. Peut-il bénéficier d'un accompagnement en APA ? OUI et NON. Un patient somnolent et akinésique ne pourra pas profiter d'un suivi en APA. L'Enseignant APA n'est pas habilité à réaliser des mobilisations passives. Si la fatigue reste légère à modérée : un accompagnement en APA est encouragé. Si nous prenons l'exemple d'un patient bénéficiant d'une chimiothérapie suite à un diagnostic de cancer : la pratique d'une APA est conseillée. L'Enseignant APA conseille sur le mouvement à réaliser, mais n'exerce pas le mouvement à la place du pratiquant. L'Enseignant APA ne fait pas à la place de son pratiquant. Pour exemple : si un pratiquant ne peut se verticaliser, l'Enseignant APA animera une séance assise (travail de l'antépuulsion, renforcement musculaire des membres inférieurs...).

Le patient souffre d'une dysphasie. Quel est l'intérêt de pratiquer une APA ? Une pratique en doubles tâches permettra la plasticité neuronale. Le langage est stimulé et coordonné avec la pratique d'une activité physique et sportive adaptée.

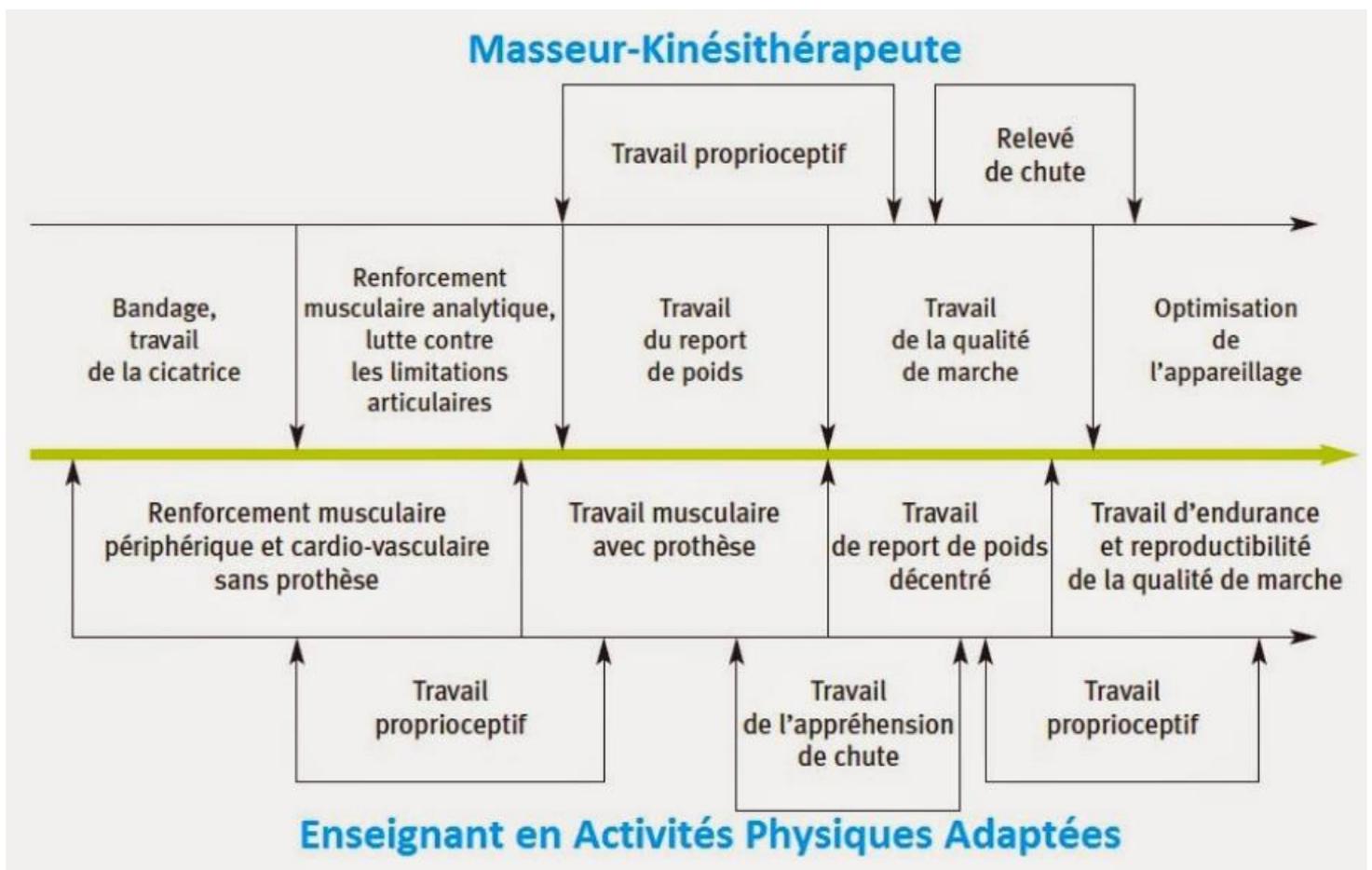
Le patient souffre d'un AVC. Peut-il bénéficier d'un accompagnement en APA ? OUI. Dans un premier temps, le membre controlatéral sera stimulé puis le travail s'orientera sur l'ensemble du corps (expression corporelle, coordination, imagerie motrice...).

Le patient bénéficie d'une prise en charge en kinésithérapie. Peut-il pratiquer en complément une APA auprès d'un Enseignant APA ? OUI, ces deux professionnels possèdent une approche différente pour atteindre un objectif commun. L'Enseignant APA va davantage se préoccuper de la dimension participation sociale, de l'éducation thérapeutique, du renforcement global ou fonctionnel, du plaisir que va procurer l'activité physique, alors que le kinésithérapeute va plutôt utiliser le renforcement musculaire analytique ou la gymnastique médicalisée.

- Exemple : Le G.E.R.A.R (Groupe d'étude et de Recherche Appliquées à la Rééducation) s'intéresse à la complémentarité EAPA/Kiné

« Pour les personnes amputées, les prises en charge en centre de rééducation débutent très tôt en post-opératoire et nécessitent pour ces patients une approche interdisciplinaire de qualité. Dès le début de la prise en charge, l'EAPA s'intéresse aux capacités de la personne, de ce fait des séances de musculation au niveau du tronc, des membres supérieurs et du membre inférieur controlatéral. L'objectif principal est d'optimiser les déplacements en fauteuil roulant et le béquillage futur. Le MK quant à lui travaille spécifiquement sur le moignon et sa tonification musculaire par différentes techniques de co-contraction, d'électrostimulation, etc. »

« La remise en charge se déroule en premier lieu avec le MK. Ce travail de concentration sur une mono-tâche de report de poids jusqu'à l'équilibre unipodal nécessite une multiplication de situations motrices. L'EAPA quant à lui va pouvoir travailler de façon décentrée de cette tâche de report de poids, en créant des situations motrices basées sur des logiques internes de sport d'opposition et/ou sports de raquettes afin de travailler les appuis, les réactions d'équilibrations, etc. Ces situations plus sportives demandent bien entendu une maîtrise de la gestuelle qui doit être amenée de façon progressive par le professionnel » [2].



## 7. Les contre-indications

Les contre-indications à la pratique de l'activité physique sont limitées. Pour rappel ; l'Activité Physique Adaptée n'est pas du sport ni de l'activité physique.

Néanmoins, en termes d'activité physique et en ce qui concerne la maladie coronarienne les contre-indications peuvent être les suivantes : Angor instable, dysfonction V.G. importante (FEVG < 40 %), lésions diffuses non revascularisables, risque arythmogène élevé, hypertension artérielle non stabilisée, troubles du rythme ventriculaires complexes, thrombus intracavitaire volumineux ou pédiculé, valvulopathies obstructives significatives, péricardite significative, myocardite, accident thromboembolique récent, affection inflammatoire ou infectieuse évolutive.

Concernant le diabète : la pratique d'une activité physique est déconseillée lorsque la glycémie est supérieure à 17 mmol/L (>3 g/l). Pas de contre-indication pour les néphropathies diabétiques.

L'exercice physique peut aussi favoriser les effets secondaires de certains traitements médicamenteux (hypoglycémie des anti-diabétiques, malaise par impossibilité d'augmenter la fréquence cardiaque à l'effort sous digitaliques ou  $\beta$ - bloquants, myalgies des hypolipidémisants etc.). L'Enseignant APA se doit d'adapter sa séance en fonction du traitement médicamenteux.

Dans tous les cas, l'Enseignant APA accompagne la personne sur la base de ses connaissances pour adapter l'activité physique et sportive au diagnostic, aux envies et aux antécédents médicaux.

Il semblera que les seuls freins à la pratique d'une APA soient l'asthénie sévère, l'opposition, la somnolence, l'hypo-réactivité.

## 8. Bon pour une première séance APA gratuite

## Bon pour une première séance APA GRATUITE



*BON à destination du patient (offre MonAPA)*

Lors de la consultation médicale, le médecin à la possibilité de compléter ce bon pour permettre au patient de bénéficier gratuitement de la première séance en Activité Physique Adaptée. L'Enseignant APA est tenu au secret médical. Attention, cette offre est valable en fonction de l'Enseignant APA choisi. Le patient/pratiquant ou la personne de confiance donne son consentement pour transmettre les données identitaires et de santé lui concernant auprès de l'Enseignant APA afin de mener à bien l'accompagnement en APA. Noms, Prénoms du patient/pratiquant ou de la personne de confiance accompagnés de la mention « lu et approuvé » suivis de la signature :

Patient	Médecin
Noms : Prénoms : Age : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Noms : Adresse : Téléphone : Email :
	Cachet et signature du médecin prescripteur

Prénoms et nom de l'Enseignant APA :... – Enseignant APA – spécialité :... Tel :... Email :...

### Antécédents médicaux ayant un impact sur l'Activité Physique Adaptée (sous condition d'acceptation du patient)

Cardiovasculaire : Insuffisance cardiaque    Cardiopathie ischémique    Trouble du rythme    AOMI    Autre : .....

Pulmonaire : Asthme    BPCO    Bronchite    Autre : .....

Métabolique : Diabète    Obésité    HTA    Cholestérolémie    Autre : .....

Locomoteur : Arthrose    Prothèse    Mal rhumatismal    Autre : .....

Neurologique : Mal dégénératif (Parkinson, Alzheimer, SLA...)    Séquelles d'AVC    Autre : .....

Psychologique : Troubles anxieux    Troubles dépressifs    Troubles psychotiques    Autre : .....

Cancer : .....

Autre :

.....

### Traitement ayant un impact sur l'Activité Physique Adaptée

Insuline / Hypoglycémiant oral     Anticoagulation     Bêtabloquant     Bronchodilatateur     Psychotropes  
 Antalgique (dosage : ..... )    Autres : .....

Remarque(s) :

Objectif(s) thérapeutique(s) en concertation avec le patient :

## 9. Glossaire

**Activité Physique Adaptée :** « L'APA correspond à l'ensemble des Activités Physiques et Sportives. Adaptée aux capacités de la personne. Dispensée auprès de tout type de personnes à des fins de prévention (primaire, secondaire et tertiaire), de réadaptation, de réhabilitation, de réinsertion, d'éducation et/ou de participation sociale » [5].

**Activité Physique :** « Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos » [11].

**Enseigner :** souvent considéré comme l'activité permettant l'apprentissage, et vice versa (Legendre, 1993). Défini par Philippe Dessus (2008) comme une activité collaborative d'acquisition de comportements généralisables dans le cadre d'une situation supervisée, cette situation étant aménagée par l'enseignant. Dans ce cas, l'enseignement émerge de la situation, et n'en est pas un objet intentionnel. Dans cette approche, la connaissance est répartie entre les différents protagonistes de la situation et l'environnement lui-même.

**Éducation thérapeutique du Patient (ETP) :** Elle « s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie » [12]

**Exercice physique :** Activité planifiée, structurée et répétée dont le but est d'améliorer ou de maintenir les capacités physiques et motrices d'un individu. Il n'est qu'un des éléments de l'activité physique et s'exprime en termes de durée et d'intensité [13]

**Gymnastique :** Elle a pour but de développer, fortifier et apporter de la flexibilité et de la souplesse au corps moyennant des routines d'exercices physiques

**Inactivité physique :** correspond à moins de 150 min d'activité physique d'intensité modérée par semaine ou 75 minutes d'activité physique d'intensité élevée par semaine [14]

**Sédentarité :** correspond au temps passé assis ou allongé pendant la période d'éveil entre le levé et le couché (< 1.6MET) [14].

**Sport :** Selon l'OMS, le sport est un « sous-ensemble de l'activité physique, spécialisée et organisée », c'est une « activité revêtant la forme d'exercices et/ou de compétitions, facilitées par les organisations sportives ».

**STAPS :** Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

**Réadaptation :** Ensemble de moyens mis en œuvre pour aider le patient à s'adapter à ses incapacités lorsqu'elles deviennent stabilisées et persistantes.

**Rééducation :** Techniques qui visent à aider l'individu à réduire les déficiences et les incapacités d'un patient.

**Réinsertion :** Ensemble des mesures médicosociales visant à optimiser le retour dans la société en évitant les processus d'exclusion.

## **10. Bibliographie**

[1] <http://ateliersantebienetre.fr/liste-des-mutuelles-qui-participent-a-la-prise-en-charge-financiere-des-activites-physiques-adaptees/>

[2] *Ryckelynck A. et Letombe A. Principes d'une rééducation conjointe entre le kinésithérapeute et le professeur d'activités physiques adaptées dans la prise en charge de la personne amputée de membre inférieur. Kinésithér Scient 2010 ; 512:41-49 »*