

peps

prescription

d'exercice physique
pour la santé

www.peps-na.fr

LE LIVRET DU PRESCRIPTEUR



**Jeune ou moins jeune,
malade ou bien portant : votre médecin prescrit
de l'activité physique pour votre santé**

L'activité physique peut faire partie intégrante du traitement des porteurs de pathologies chroniques et est recommandée aux personnes sédentaires afin de limiter les risques de développer une pathologie.

De nombreuses questions se posent aux médecins qui souhaitent prescrire de l'activité physique à leurs patients : quel type d'activité prescrire ? vers qui orienter son patient ? quelles garanties de qualité lors de leur prise en charge ? quels retours d'informations ? comment sécuriser la pratique ? comment favoriser l'activité physique quotidienne et réduire les comportements sédentaires ?

En Nouvelle-Aquitaine le dispositif PEPS « **Prescription d'Exercice Physique pour la Santé** » apporte des réponses à ces questions et offre aux médecins et à leurs patients un cadre partagé, validé et sécurisé afin de favoriser une pratique d'activité physique sur prescription médicale dans les meilleures conditions.

Sommaire

I. La prescription d'activité physique	p.3
① Comment prescrire de l'activité physique ?	p.3
② Comment orienter ?	p.8
③ Comment compléter le formulaire de prescription ?	p.10
II. L'orientation dans le dispositif PEPS	p.15
① Le rôle du coordonnateur territorial PEPS	p.15
② Les différents types d'offres	p.15
③ Les intervenants pouvant dispenser de l'activité physique	p.17
III. Le dispositif PEPS	p.19
Annexes	p.22

La prescription d'activité physique

1 Comment prescrire de l'activité physique ?

Le formulaire de prescription PEPS est à compléter et à remettre au patient en fin de consultation.

➤ Qui peut prescrire ?

Tout médecin en exercice : généraliste, spécialiste, traitant ou non, sans prérequis de formation complémentaire.

➤ Quels publics ?

- En prévention pour les personnes inactives ou sédentaires
- Pour tout patient porteur de pathologie chronique (en ALD ou non) pour lequel la pratique d'une activité physique et/ou sportive peut améliorer l'état de santé et/ou la qualité de vie

Afin de bien orienter le patient pour une prise en charge adaptée, le médecin détermine :

- le niveau de limitations fonctionnelles (sans, minimales, modérées ou sévères) en se basant sur la classification de l'instruction interministérielle du 3 mars 2017 (cf. pages 4-5)
- les facteurs de risque cardiovasculaire (faible, modéré, élevé ou très élevé) en s'appuyant par exemple sur le SCORE comme proposé par la HAS (cf. page 7)
- le niveau d'activité physique et de sédentarité (actif / inactif, sédentaire, très éloigné de toute activité physique)

➤ Activité physique, inactivité physique, sédentarité : de quoi parle-t-on ?

- **Activité physique** : mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques générant une dépense énergétique supérieure à la dépense au repos (lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs).
- **Inactivité physique** : non atteinte des recommandations de l'OMS en termes d'activité physique (30'/jour pour un adulte et 1h/jour pour un enfant).
- **Sédentarité** : comportement en période éveillée générant une dépense énergétique proche de celle du repos (temps passé assis ou allongé dans la journée, que ce soit au travail, dans les transports, lors des loisirs, devant un écran).

● **Limitations fonctionnelles**

À partir des niveaux d'altération des fonctions locomotrices, cérébrales, sensorielles et selon le degré de perception de la douleur, 4 principaux phénotypes fonctionnels sont identifiés en référence à **4 niveaux d'altérations : sévère, modérée, minime et sans limitation.**

La détermination du profil fonctionnel revient au médecin qui, pour ce faire, conformément aux règles de bonne pratique médicale, peut s'appuyer sur les critères synthétisés dans le tableau ci-après.

Tableau des limitations fonctionnelles

	Fonction	Aucune Limitation	Limitation minime
Fonctions locomotrices	Fonction neuro musculaire	Normale	Altération minime de la motricité et du tonus
	Fonction ostéo articulaire	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = 218 + (5,14 x taille en cm) - (5,32 x âge en années) - (1,80 x poids en kg) + (51,31 x sexe) <i>Sexe : femmes = 0 / hommes = 1</i>	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)
Fonctions cérébrales	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat
	Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe
	Anxiété/ Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression
Fonctions sensorielles et douleurs	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
	Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées
	Capacité auditive	Pas de perte auditive	La personne fait répéter
	Capacité proprioceptive	Équilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides
	Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité

En fonction de l'évaluation du médecin, le patient peut relever de limitations sévères s'il présente un critère isolé ou une combinaison de plusieurs critères. Un seul critère n'est pas nécessairement discriminant. C'est au médecin d'en juger.

	Limitation modérée	Limitation sévère
	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
	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
	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m
	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
	Se laisse déborder par certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
	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
	Stimulations sensibles perçues mais non localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées
	Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde
	Déséquilibres mal compensés avec rééquilibrages difficiles	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
	Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité

• **Les risques cardio-vasculaires et le calcul du SCORE**

Un **facteur de risque cardio-vasculaire** est défini comme une situation qui majore le risque de survenue d'une maladie cardio-vasculaire chronique, et en particulier de la maladie coronarienne. L'impact du facteur de risque dépend de son niveau et de la durée d'exposition à celui-ci.

Les principaux facteurs de risque cardio-vasculaire sont classés en :

- ▶ **non modifiables** : genre masculin, âge et antécédents personnels et familiaux d'accident cardio-vasculaire dans la fratrie du premier degré ;
- ▶ **modifiables liés à un état pathologique** : hypertension artérielle (HTA), diabète, dyslipidémie ;
- ▶ **modifiables liés à un mode de vie** : tabagisme, sédentarité et/ou inactivité physique, alimentation déséquilibrée.

Tableau des risques cardio-vasculaires

Facteurs de risque CV	Définition du critère
Âge	Homme ≥ 45 ans ; femme ≥ 55 ans
Tabagisme	Tabagisme actif ou sevrage inférieur à 1 an
Pré-diabète	Glycémie à jeun > 110 mg/dL (> 6 mmol/L) et < 126 mg/dL (<7 mmol/L) (à jeun depuis au moins 8 heures)
Hypertension artérielle	Pression artérielle (PA) systolique ≥ 140 mm Hg et/ou PA diastolique ≥ 90 mmHg, confirmée(s) par des mesures réalisées en deux occasions séparées ou par un traitement antihypertenseur
Dyslipidémie	LDL cholestérol ≥ 130 mg/dL (3,37 mmol/L) ou HDL < 40 mg/dL (1,04 mmol/L) ou un traitement hypolipidémies Si seul le cholestérol total est disponible ≥ 200 mg/dL (5,18 mmol/L)
Obésité	IMC ≥ 30 kg/m2 et/ou périmètre abdominal > 102 cm pour un homme ou > 88 cm pour une femme
Histoire familiale	IDM ; revascularisation coronaire ou mort subite avant 50 ans chez un parent 1 ^{er} degré
Mode de vie	Physiquement inactif et/ou sédentaire

Les effets délétères des facteurs de risque se potentialisent. Il est donc recommandé de calculer le niveau de risque CV individuel avec l'index SCORE.

L'index SCORE (*Systematic COronary Risk Estimation*) évalue le risque cardio-vasculaire des adultes en prévention primaire. Il mesure le risque d'événement CV fatal à 10 ans lié à une artériosclérose, chez les individus apparemment en bonne santé, de 40 à 65 ans chez l'homme et de 50 à 65 ans chez la femme. L'index SCORE intègre quatre facteurs de risque : le sexe, l'âge, le statut tabagique, la pression artérielle systolique et la cholestérolémie totale.

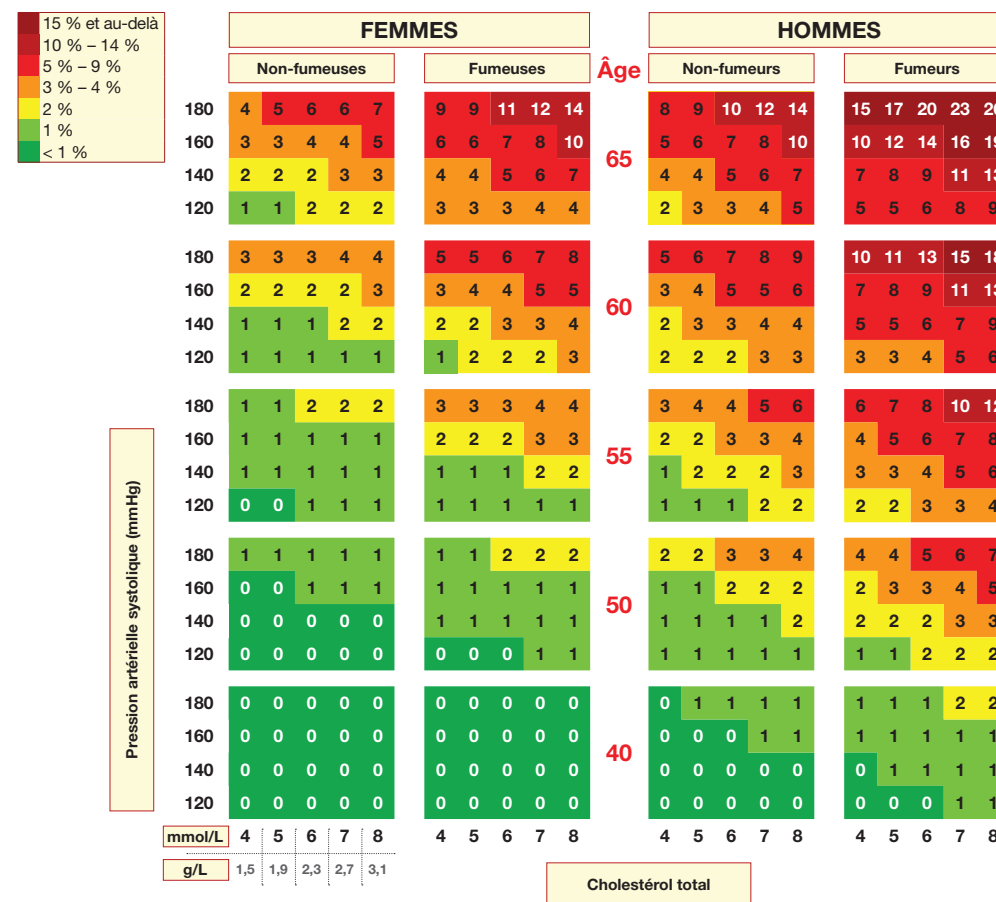
Le SCORE ne s'applique pas :

- aux patients de moins de 40 ans pour les hommes et de moins de 50 ans pour les femmes ;
- aux patients de plus de 65 ans ;
- aux patients hypertendus sévères (PA ≥ 180/110 mm Hg), ou atteints d'hypercholestérolémie familiale ;

- aux patients diabétiques, ou insuffisants rénaux chroniques modérés à sévères, ou atteints d'une maladie cardio-vasculaire documentée (prévention secondaire) qui sont considérés d'emblée comme à niveau de risque cardio-vasculaire élevé ou très élevé selon la classification européenne du risque CV.

Table de SCORE

Risque à 10 ans de décès cardio-vasculaire (CV) en fonction du sexe, de l'âge (de 40 à 65 ans), du statut tabagique, de la pression artérielle systolique et des concentrations de cholestérol total



Adapté de Massimo F. Piepoli et al. Eur Heart J 2016;37:2315-2381 ; traduit par la Haute Autorité de Santé. © 2016 European Society of Cardiology and European Atherosclerosis Association. All rights reserved. For permissions please email: journals.permissions@oup.com.

SCORE < 1% : risque CV faible
1% ≤ SCORE < 5% : risque CV modéré

5% ≤ SCORE < 10% : risque CV élevé
SCORE ≥ 10% : risque CV très élevé

2 Comment orienter ?

Selon le profil du bénéficiaire et les niveaux de risques évalués sur la base des critères décrits précédemment, plusieurs options d'orientation se présentent pour une prise en charge appropriée du bénéficiaire de la prescription.

Logigramme

Ce logigramme est un outil d'aide à la décision et à l'orientation dans le dispositif PEPS. En fonction de l'analyse croisée des 4 éléments évalués, le médecin est guidé dans son orientation. L'identification d'un critère "rouge" incite à orienter de préférence vers des professionnels de santé. Lors d'une combinaison de plusieurs couleurs, le médecin est amené à arrêter l'orientation en fonction de l'évaluation globale du patient et du critère qu'il estime le plus déterminant.

Risque cardiovasculaire :

FAIBLE	MODÉRÉ	ÉLEVÉ	TRÈS ÉLEVÉ
--------	--------	-------	------------

Limitations fonctionnelles :

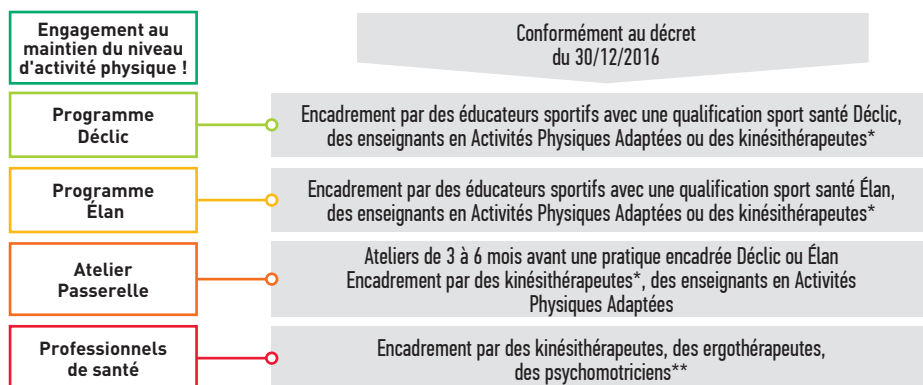
AUCUNE	MINIMES	MODÉRÉES	SÉVÈRES
--------	---------	----------	---------

Niveau actuel d'activité physique :

ÉLEVÉ			NUL
-------	--	--	-----

Niveau actuel de sédentarité :

< 3h/jour	3-7h/jour	≥ 7h/jour
-----------	-----------	-----------



Qualification sport santé Déclic : 14h de formation spécifique "sport santé" minimum en plus d'un diplôme fédéral ou CQP, BP, DE, ETAPS, avec PSC1 minimum

Qualification sport santé Élan : CS AMAP Nouvelle-Aquitaine (105h de formation en centre + 35h minimum en alternance) ou équivalent en plus d'une formation type BPJEPS, DEJEPS, ETAPS, CQP, STAPS hors mention A.P.A, D.U "sport santé" avec prérogatives d'encadrement

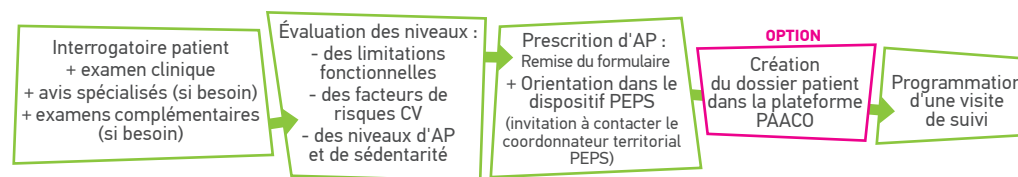
* Pour tous les kinés en situation d'encadrement collectif, carte professionnelle d'éducateur sportif obligatoire.

** Des enseignants en Activités Physiques Adaptées peuvent être associés en complémentarité des professionnels de santé quand les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations identifiées.

- Évaluation du risque cardiovasculaire sur la base de la connaissance de son patient et/ou du calcul du SCORE (cf. page 7)
- Évaluation des limitations fonctionnelles sur la base des éléments du tableau des pages 4-5
- Évaluation du niveau d'activité physique et du niveau de sédentarité sur la base des outils PEPS (questionnaire RPAQ inclus dans l'évaluation complémentaire) et/ou de tout autre outil jugé pertinent et utile par le médecin (ex : questionnaire en ligne sur le site Manger Bouger : www.mangerbouger.fr/Bouger-Plus/Vos-outils/Test-de-niveau-d-activite-physique)

Contenu d'une consultation médicale d'activité physique

Synthèse de la consultation PEPS (Prescription d'Exercice Physique pour la Santé)



La consultation médicale d'activité physique concerne seulement les patients asymptomatiques et comprend :

- **Un interrogatoire sur les antécédents médicaux et sur les habitudes de vie du patient**
 - ▶ précision des habitudes de vie du patient pour déterminer le niveau habituel d'activité physique (actif/inactif) et évaluer le niveau de comportements sédentaires : à la recherche des facteurs de risques ;
 - ▶ éléments de motivation du patient concernant la pratique d'activité physique et précision de ses attentes et envies ;
 - ▶ recherche de consommation d'alcool, de tabac, de caféine ou utilisation de drogues illicites.
- **Un examen physique à la recherche des limitations fonctionnelles**
Recherche des contre-indications et des limitations cardiovasculaires et musculosquelettiques à l'activité physique.

Ces premiers temps de la consultation permettent de :

- ▶ évaluer le niveau de risque cardiovasculaire à la pratique d'activité physique,
- ▶ repérer des contre-indications ou des limitations cardio-respiratoires et musculosquelettiques à l'activité physique,
- ▶ définir les besoins et attentes en activité physique du patient.

En cas de besoin et pour préciser un des éléments évalués, un avis spécialisé, une épreuve d'effort ou une prescription d'exams complémentaires peuvent être indiqués.

- **Un entretien de motivation* centré sur les activités physiques ou sportives et la lutte contre la sédentarité** peut être proposé par le médecin ou, à défaut, demandé au coordonnateur territorial PEPS
 - ▶ accompagner le patient vers un changement de mode de vie, plus actif et moins sédentaire,
 - ▶ définir avec le patient des objectifs réalistes et réalisables en activité physique de la vie quotidienne en exercices physiques et en activités sportives,
 - ▶ conseiller pour réduire les comportements sédentaires.

Cette consultation peut mener, selon le profil du patient, à de simples conseils pour la pratique d'activité sportive en autonomie, à la remise d'un certificat médical d'absence de contre-indication à l'activité sportive (CACI) pour le sport choisi ou à une prescription individualisée d'activité physique et sportive.

* cf. fiches détaillées sur www.peps-na.fr

3 Comment compléter le formulaire de prescription ?

1 Prescription d'activité physique

✓ **Cocher le type d'activité à privilégier** (plusieurs choix possibles)

À titre d'exemples (non exhaustifs) :

- Endurance cardio-respiratoire : marche, rando, vélo, natation...
- Renforcement musculaire : gymnastique douce, aquagym, pilates, abdos-fessiers...
- Souplesse : yoga, pilates, stretching...
- Aptitudes neuromotrices : Tai-Chi, Qi Gong, danse, jeux de balles...

✓ **Cocher l'intensité recommandée**

Tableau d'équivalences de l'activité physique

Synthèse réalisée pour le Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire d'Aquitaine par David Communal – Enseignant en Activité Physique Adaptée – 2014

Intensité (en MET) de l'activité physique	Indicateurs simples d'intensité		Activités physiques			Temps quotidien minimum recommandé d'activité physique	
	Parole	Respiration	quotidienne	de déplacement	de travail		de loisir dont le sport
Légère (1 à 2,9 MET)	On peut facilement chanter	Normale	Laver la vaisselle, repasser, dépoussiérer, bricoler, arroser le jardin	Marche lente, faire du vélo tranquillement	Travail de bureau ou sur ordinateur (1,5 MET), cuisiner (2,5 à 3 MET), coudre à la machine (2,5 MET)	Jouer d'un instrument de musique (3 MET), pétanque, billard, bowling, tennis de table, danse de salon	-
Moderée (3 à 5,9 MET)	On peut tenir une conversation à on peut faire des phrases courtes	Légèrement accélérée à accélérée	Laver les vitres ou la voiture, passer l'aspirateur, jardiner, ramasser les feuilles	Marche rapide, sortir son chien, faire du vélo	Débroussailler, tondre la pelouse (5,5 MET)	Danser, jardiner, ramasser des fruits et légumes (3,5 MET), jeux d'enfants (marelle, ballon prisonnier...) (5,8 MET), faire du bricolage, vélo, natation, ski alpin, gold (4,8 MET)	Adulte : 30 minutes Enfant : 60 minutes
Élevée (6 MET et +)	On ne peut dire que quelques mots	Très rapide à hors d'haleine	Bêcher le jardin	Marche sportive, grimper une côte à vive allure, faire du vélo à vive allure	Faire des travaux de force, soulever/déplacer de lourdes charges (BTP, manutention...)	Courir, sauter à la corde, faire de l'aérobic, nage rapide, VTT, faire des sports et des jeux de compétition (ex. jeux traditionnels, football, volleyball, hockey, basketball, tennis, sport de combat, squash)	20 minutes

Réf. : Ainsworth BE, HaskellWL, Hermann SD, Meckes N, Bassett Jr DR, Tudor-Locke C, Greer JL, Vezina J, Whitt-Glover MC, Leon AS. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2011 ; 43(8) :1575-1581

MET : 1 MET est le niveau de dépense énergétique au repos. Selon l'usage, il s'agit d'une prise d'oxygène de 3,5 ml par kilo de poids corporel par minute. On classe souvent les activités physiques selon leur intensité, en utilisant l'équivalent métabolique comme référence.

✓ **Cocher le programme d'activité physique adapté au profil du patient* :**

Offre de pratique encadrée **Déclic** : activités et encadrement adaptés pour des personnes inactives ou porteuses de pathologies chroniques à faible facteur de risque et sans limitations fonctionnelles (cf. page 16 pour le détail de l'offre Déclic)

Offre de pratique encadrée **Élan** : activités et encadrement adaptés des personnes inactives ou porteuses de pathologies chroniques très éloignées de toute activité physique, avec des facteurs de risques et des limitations fonctionnelles jusqu'à modérés (cf. page 16 pour le détail de l'offre Élan)

✓ **Fréquence et durée :** Privilégier la mention d'intervalles afin de laisser à l'encadrant sportif une marge d'adaptation et d'évolution (exemple : préconisation de 1 à 2 séances de 45 à 60 minutes chacune par semaine)

* Cf. logigramme page 8 comme outil d'aide à la décision pour le choix de l'orientation

Pour plus d'information, nous vous invitons à visiter le site internet du Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire – www.capcv.fr

✓ **Informations complémentaires** : Indiquer toute autre précision nécessaire à une prise en charge optimale :

- Objectif de vie quotidienne (exemple : pouvoir aller faire ses courses à pied, attraper des objets en hauteur...)
- Type d'activité recommandée (exemple : marche nordique)
- **Orientation vers un programme Passerelle** : ateliers de 3 à 6 mois avant une pratique encadrée **Déclic** ou **Élan**. À destination de personnes dont la situation à l'égard de l'activité physique nécessite un accompagnement adapté avec un reconditionnement à l'activité physique et un travail axé sur la reprise de confiance et la motivation. L'objectif est de favoriser la modification durable du comportement et la pérennisation d'une pratique régulière d'activité physique (cf. page 15).

2 Restrictions d'activités

✓ Indiquer la fréquence cardiaque maximale à ne pas dépasser pendant l'activité physique.

Pour les patients à risque : examen cardiologique complémentaire

Pour les autres : travail à 60-70% de la fréquence cardiaque maximale (220-âge)

✓ Mentionner sur le schéma les zones de fragilité et/ou de douleur.

✓ Cocher les restrictions d'activité, afin de sécuriser la pratique. Ces informations sont **essentiels** pour sécuriser l'encadrement et l'adapter au mieux aux besoins du patient.

3 et 4 Options d'orientation

Évaluation complémentaire

Il s'agit d'une étape optionnelle réalisée par un professionnel de santé, un enseignant APA ou un éducateur sportif qualifié qui permet de mesurer et estimer la condition physique, le niveau global d'activité physique, l'environnement psychosocial, la qualité de vie et la motivation.

Lorsqu'elle est jugée nécessaire par le médecin, cette évaluation fournit des éléments complémentaires pour affiner l'orientation dans le parcours.

Un retour des résultats au médecin prescripteur est systématiquement effectué soit via PAACO (cf. page 17), soit via le carnet de suivi du bénéficiaire du programme PEPS. Le médecin peut attendre le retour de ces résultats pour finaliser l'orientation.

Je me charge de l'orientation : le médecin oriente directement son patient vers une offre d'activité physique identifiée.

Je confie l'orientation au coordonnateur territorial PEPS : le coordonnateur oriente le patient au regard des éléments indiqués dans la prescription d'activité physique et d'un entretien spécifique au cours duquel il affine le projet d'activité physique avec le patient (propositions d'activités, compatibilité avec ses contraintes professionnelles, personnelles, de transport...).

5 Informations complémentaires

Dans cet espace, le médecin peut mentionner toute autre information pertinente, notamment en termes de sécurisation de la pratique, ou préciser tout autre élément dont il souhaite informer l'encadrant de l'activité physique.

Exemples :

- s'assurer que le patient ait en sa possession son traitement et/ou le matériel recommandé (exemple : glucomètre, cardiofréquence-mètre...) / ait de quoi se resucrer / porte son orthèse...
- fréquences cardiaques de repos, d'endurance et de résistance
- mention d'éventuels risques d'interférence des traitements médicaux, sans préciser lesquels pour respecter le secret médical mais en attirant l'attention sur les risques d'effets secondaires et le nécessaire arrêt de l'activité en cas de réaction type (essoufflement, étourdissement...)

VERSO Conseils d'activité physique dans la vie quotidienne et de diminution de la sédentarité

Toute prescription d'AP offre au médecin l'occasion de prodiguer des conseils pour favoriser l'activité physique dans la vie quotidienne et pour réduire les comportements sédentaires. Ces deux éléments sont indissociables pour générer des effets bénéfiques sur la santé (cf. liste des idées pour bouger plus au verso du formulaire de prescription d'activité physique).

Si la motivation à la pratique d'activité physique sera abordée tout au long du parcours PEPS, en revanche, s'agissant de la limitation des comportements sédentaires, les conseils prodigués par le médecin lors de la consultation initiale sont essentiels.

Rappel : pour tout un chacun, il est plus facile de rompre la sédentarité que d'intégrer durablement un volume d'activité physique plus important dans son quotidien (et suffisamment important pour compenser les méfaits de la sédentarité). Limiter les comportements sédentaires peut constituer un premier objectif et un premier succès !



L'orientation dans le dispositif PEPS

1 Le rôle du coordonnateur territorial PEPS

Le coordonnateur territorial PEPS approfondit l'orientation des bénéficiaires de prescriptions d'activité physique. Il les conseille sur la base des éléments transmis par le médecin dans le formulaire de prescription et d'un entretien complémentaire.

Il a une connaissance précise, complète et actualisée de l'ensemble de l'offre d'activité physique adaptée de son territoire d'intervention.

Il s'assure qu'une suite est donnée à toute prescription d'activité physique et favorise la mise en œuvre du projet d'activité physique et du retour d'information au médecin.

Il peut réaliser les évaluations complémentaires ainsi que les ateliers Passerelles par subsidiarité sur les territoires où l'offre n'est pas encore suffisamment développée pour répondre aux besoins.

2 Les différents types d'offres

• **L'évaluation complémentaire (optionnelle)** : Il s'agit d'une étape réalisée par un professionnel de santé ou un encadrant sportif qualifié qui permet de mesurer la condition physique, le niveau global d'activité physique, l'environnement psychosocial, la qualité de vie et la motivation afin de préciser l'orientation dans le parcours lorsque cela est nécessaire.

▶ Évaluation de la condition physique

- Endurance : test 6 minutes marche
- Équilibre : test d'appui unipodal (Hurvitz and al.)
- Souplesse : flexion du tronc - test de Schöber
- Mobilité scapulo-humérale : Back Scratch Test (Rikli & Jones)
- Force musculaire membres supérieurs : mesure force de préhension (dynamomètre)
- Force musculaire membres inférieurs : test du lever de chaise 30" (Csuka et Mc Carty)

▶ Questionnaires (à retrouver dans le livret pratiquant et sur www.peps-na.fr)

- Motivation : évaluation du stade de motivation (travaux de Proschaska et DiClemente)
- Qualité de vie : échelle de Grosbois
- Niveau global d'activité physique : Test RPAQ sur l'activité physique récente
- Environnement psycho-social : Score EPICES

• **L'atelier Passerelle (optionnel)** : ateliers de 3 à 6 mois avant une pratique encadrée Déclic ou Élan. À destination de personnes dont la situation à l'égard de l'activité physique nécessite un accompagnement adapté par un **reconditionnement** à l'activité physique et un travail axé sur la **reprise de confiance** et la **motivation**. L'objectif est de favoriser la modification durable du comportement et la **pérennisation d'une pratique régulière d'activité physique**.

- ▶ Principe de la multi activités pendant au minimum 1 séance hebdomadaire avec 2 propositions de créneaux encadrés par semaine.
- ▶ Groupes de 12 personnes maximum (avec une adaptation selon le public et l'activité).
- ▶ Encadrement par des kinésithérapeutes avec carte professionnelle ou des enseignants en activité physique adaptée (APA). Des éducateurs sportifs avec une qualification sport santé Élan* ou équivalent peuvent également contribuer à des programmes Passerelle, sous réserve que les limitations fonctionnelles des publics concernés l'autorisent (cf. charte Passerelle).
- ▶ Découverte d'activités avec des structures partenaires du territoire et incitation à la pratique en autonomie.

● **Offre de pratique encadrée Déclic** : activités et encadrement adaptés pour des personnes inactives ou porteuses de pathologies chroniques à faible facteur de risque et sans limitations fonctionnelles.

- ▶ 2 séances d'activités physiques par semaine dont :
 - au moins une séance encadrée de 1 à 2h
 - seconde séance encadrée ou en autonomie avec remise de fiches « suivi / conseils »
- ▶ Proposition de relai pendant les périodes de fermeture
- ▶ Évaluations initiale et bilan (tests + questionnaires en option)
- ▶ Encadrement : qualification sport santé Niveau Déclic** ou équivalent et actualisation PSC1.

● **Offre de pratique encadrée Élan** : activités et encadrement adaptés pour des personnes inactives ou porteuses de pathologies chroniques très éloignées de toute activité physique, avec des facteurs de risques et des limitations fonctionnelles jusqu'à modérées.

- ▶ 2 séances d'activités physiques par semaine dont :
 - au moins une séance encadrée de 1 à 2h
 - seconde séance encadrée ou en autonomie avec remise de fiches « suivi / conseils »
- ▶ Proposition de relai pendant les périodes de fermeture
- ▶ Évaluations initiale, intermédiaire et bilan (tests + questionnaires en option)
- ▶ Encadrement : qualification sport santé Niveau Élan* ou équivalent et actualisation PSC1.

➤ Quelles sont les modalités d'orientation ?

L'orientation peut être réalisée directement par le médecin si l'option est cochée dans le formulaire. Dans ce cas, le bénéficiaire est pris en charge dans une structure d'accueil recommandée par le médecin. Elle peut être réalisée par le coordonnateur territorial PEPS, qui se chargera de programmer un entretien téléphonique ou en face à face avec le bénéficiaire afin de l'orienter dans le parcours.

Dans les deux cas, le bénéficiaire est invité à contacter le coordonnateur territorial PEPS afin qu'il garantisse qu'une suite est donnée à la prescription d'activité physique et qu'il s'assure du retour d'information au médecin.

* CS AMAP Nouvelle-Aquitaine (105h de formation spécifique en centre et 35h en alternance sur de l'encadrement de public) ou équivalent (cf. www.peps-na.fr)

** 14h de formation spécifique sport santé minimum (cf. www.peps-na.fr)

➤ Quelles sont les modalités de suivi et de retour d'information ?

Un carnet de suivi est remis aux patients bénéficiaires d'un programme **PEPS** pour faciliter le partage d'informations entre l'encadrant de l'activité physique adaptée, le médecin et le patient.

Les médecins qui le souhaitent et le jugent opportun peuvent utiliser PAACO pour la coordination du parcours d'activité physique de leurs patients (accès via la plateforme SSBE/PEPS). Les retours d'information au médecin en sont facilités (résultats des tests de condition physique et des questionnaires d'évaluation notamment mais aussi commentaires sur la pratique et les progrès des patients concernés).

➤ Comment trouver les structures d'accueil ?

Dans le cadre du dispositif **PEPS**, les patients sont orientés vers une structure référencée, de manière à assurer la qualité de la prise en charge. Pour cela, elle doit répondre à un cahier des charges précis (cf. ci-dessus et www.peps-na.fr).

Les structures recensées sont référencées sur la plateforme SSBE/PEPS et facilement repérables sur une cartographie. Une recherche par critère est possible (type de pratique, type d'activité, niveau d'encadrement, type de public...).

3 Les intervenants pouvant dispenser de l'activité physique

- Les professionnels de santé :
 - ▶ Les masseurs-kinésithérapeutes, détenteurs de la carte professionnelle peuvent exercer la fonction d'éducateur sportif et sont autorisés à encadrer la pratique de la gymnastique hygiénique d'entretien ou préventive dans les établissements d'activités physique et sportive dans le respect de la législation et de la déontologie de la kinésithérapie
 - ▶ Les ergothérapeutes et les psychomotriciens (dans leurs champs de compétences respectifs)
- Les enseignants en Activité Physique Adaptée (APA) titulaires d'un diplôme Licence ou Master dans le domaine de l'APA
- Les éducateurs sportifs, les fonctionnaires et militaires figurant à l'article R.212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles
- Les personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée, garantissant les compétences permettant à l'intervenant d'assurer la pratique d'activité physique



Le dispositif PEPS

Le dispositif régional « PEPS » (Prescription d'Exercices Physiques pour la Santé) a été structuré à travers un projet commun porté en Nouvelle Aquitaine par l'ARS, la DRDJSCS et la Région Nouvelle-Aquitaine. **Il s'inscrit dans la démarche globale de construction de la Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Être.**

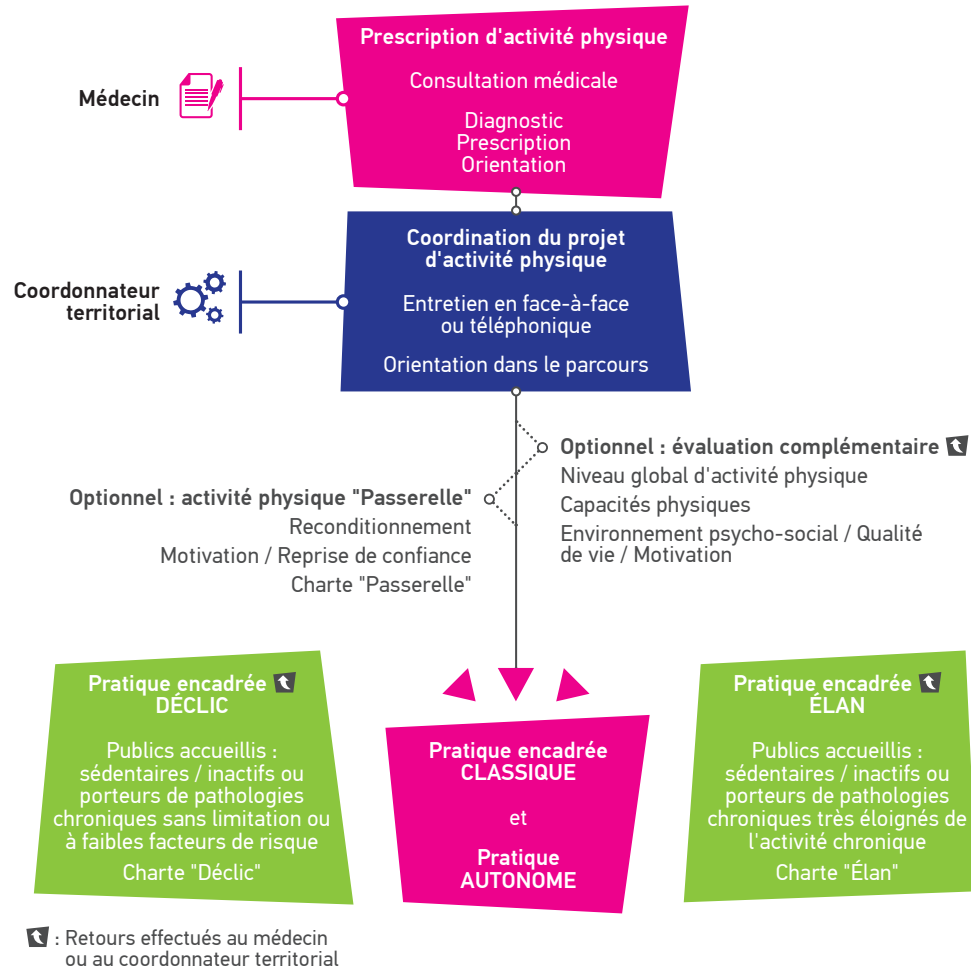
Un travail initial d'évaluation des trois Plans Régionaux Sport Santé Bien-Être des ex-régions a été réalisé. Sur la base de cette évaluation et de travaux menés avec les acteurs locaux déjà engagés, un premier cahier des charges du dispositif régional de prescriptions d'activité physique a été élaboré. L'objectif était de co-construire un dispositif commun et harmonisé en s'appuyant sur les dynamiques locales.

Des travaux et des réflexions complémentaires ont été menés entre les porteurs de projet régionaux et les acteurs territoriaux impliqués, avec le soutien de l'association efFORMip en tant qu'opérateur régional, afin d'aboutir à une stratégie opérationnelle de déploiement du dispositif sur l'ensemble de la région.

Le socle commun de prise en charge et d'orientation des bénéficiaires de prescriptions d'activité physique a été formalisé et structuré selon le schéma présenté en page suivante.

Les parties prenantes impliquées dans le dispositif interviennent à différents niveaux afin d'en assurer un déploiement cohérent et harmonisé. L'objectif général consiste à développer, sur un mode de fonctionnement multi-partenarial, la prescription d'activité physique pour les porteurs de pathologies chroniques et pour toute personne sédentaire, potentiellement à facteurs de risques.

Schéma du dispositif prescription d'activité physique



- **Le Comité Régional des Financeurs** (ARS, DRDJSCS et la Région Nouvelle-Aquitaine) assure le pilotage du dispositif PEPS : conception du "socle commun minimum", validation des outils et des process, suivi de la mise en œuvre opérationnelle, contrôle des aspects réglementaires, évaluation... Il garantit la qualité du dispositif et les acteurs locaux le mettent en œuvre dans les territoires. Il s'appuie sur les compétences et le savoir-faire d'un opérateur, effORMip, pour le déploiement opérationnel, la promotion et l'actualisation du programme.

Dans le cadre du déploiement, de l'accompagnement et de l'évaluation du dispositif, les trois institutions assurent un co-pilotage renforcé visant à faciliter, impulser et dynamiser les initiatives et les projets en cours en :

- ▶ assurant la coordination et la synergie des acteurs concernés, en lien avec les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au niveau départemental ;
- ▶ mobilisant les financeurs possibles y compris les moyens mobilisables dans le cadre de la conférence des financeurs ;
- ▶ étant le réceptacle et la diffusion d'échanges de bonnes pratiques ;
- ▶ assurant la cohérence avec les plans, programmes, et schémas en cours ou à venir (Projet Régional de Santé, Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Être, Schéma régional de développement du sport...) ainsi que le programme coordonné de la prévention de la perte d'autonomie établi par la conférence des financeurs ;
- ▶ coordonnant les besoins des prescripteurs et des offreurs d'activités physiques et sportives adaptées ;
- ▶ pilotant l'évaluation générale du dispositif et en assurant les synergies avec le monde de la recherche ;
- ▶ étant le garant du dispositif « Sport et Santé » régional.

• Les instances territoriales de coordination SSBE :

- ▶ sont animées par le réseau départemental des DD ARS et des DDCCS-PP ;
- ▶ pilotent pour leurs territoires le déploiement de la Stratégie Régionale et assurent le suivi et des actions et des plans d'actions annuels, selon leurs champs de compétences et les territoires d'application de l'action ;
- ▶ accompagnent les initiatives locales contributives ;
- ▶ réunissent les acteurs locaux de leurs périmètres territoriaux, engagés sur des actions SSBE (a minima Conseil Départemental, CDOS et CPAM).

• Les coordonnateurs territoriaux approfondissent l'orientation des bénéficiaires de prescriptions d'activité physique sur la base des éléments transmis par le médecin.

Leur mission consiste à :

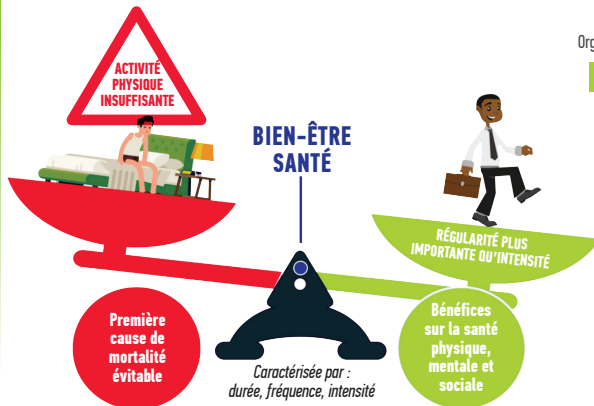
- ▶ conseiller et orienter les bénéficiaires de prescriptions d'activité physique ;
- ▶ donner une suite à toute prescription d'activité physique ;
- ▶ favoriser la mise en œuvre du projet d'activité physique ;
- ▶ assurer un retour d'information au médecin ;
- ▶ réaliser les évaluations complémentaires, voire les activités de type « Passerelle » par subsidiarité pour couvrir certains territoires où ces activités ne seraient pas encore proposées par des acteurs locaux.

Ils orientent les bénéficiaires de prescriptions d'activité physique et/ou sportives sur la base de :

- la prescription médicale ;
- un entretien téléphonique ou en face à face ;
- l'analyse d'une éventuelle évaluation complémentaire.

Définition : de l'inactivité physique à l'activité physique

Le corps en mouvement pour une meilleure santé



Recommandation
Organisation mondiale de la santé

Enfants / Adolescents

1H/JOUR

Activité physique
Intensité modérée
à soutenue

Adulte

30 MIN/JOUR

Activité physique intensité
modérée
ou 25 à 30 min 3 jours
par semaine à intensité
soutenue

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques générant une dépense énergétique supérieure à la dépense au repos (lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs).

INACTIVITÉ PHYSIQUE

Non-atteinte des recommandations de l'OMS en termes d'activité physique.

Intensité modérée :

Demande un effort moyen et accélère sensiblement la fréquence cardiaque

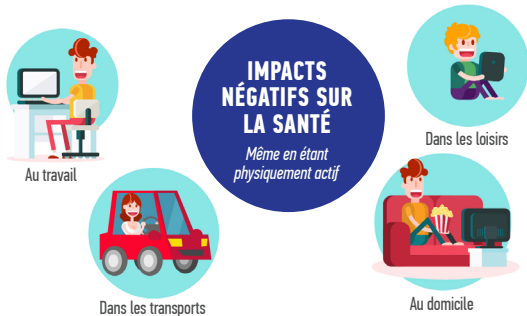
Intensité soutenue :

Demande un effort important, le souffle se raccourcit et la fréquence cardiaque s'accélère considérablement

Source : ONAPS

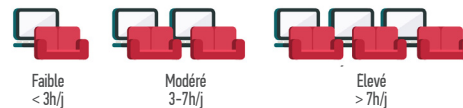
Définition : la sédentarité dans tous ses états

Temps passé assis ou allongé dans la journée, hors temps de sommeil et de repos



Comportement en période éveillée générant une dépense énergétique proche de celle au repos (temps passé assis ou allongé dans la journée, que ce soit au travail, dans les transports, lors des loisirs, devant un écran).

3 NIVEAUX DE SÉDENTARITÉ



RECOMMANDATIONS SUR LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

< 2 ANS



éviter l'exposition aux écrans

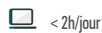
2 À 5 ANS



< 1h/jour

< 1h consécutives en position assise ou allongé*

6 À 11 ANS



< 2h/jour

< 2h consécutives en position assise ou allongé*

12-17 ANS



< 2h/jour

< 2h consécutives en position assise ou allongé*

ADULTES

Diminuer le temps passé assis ou allongé

2h consécutives en position assise ou allongé*

*Si > 2h consécutives se lever, marcher et faire bouger les différentes parties de son corps

(Anses, 2016) / KEYZUP THINKING DESIGN 2018 – Source : ONAPS



Pour aller plus loin – en ligne sur le site internet www.peps-na.fr

- ▶ Les bienfaits de l'activité physique et ses effets bénéfiques
- ▶ Pyramide des recommandations en activité physique
- ▶ L'entretien motivationnel
- ▶ Guide d'entretien pour le conseil en activité physique - Argumentaire pour lever les freins à la pratique
- ▶ Conseils types pour l'augmentation des activités physiques au quotidien (déplacements actifs)
- ▶ Conseils types diminution de la sédentarité
- ▶ Recommandation d'activité physique pour enfants, adultes, personnes âgées
- ▶ Médicosport santé
- ▶ Guide HAS
- ▶ ...