

Sport Santé dans l'AME

Mesdames, Messieurs les professionnels de santé,

De nombreuses publications scientifiques ont largement démontré les bienfaits de l'activité physique sur la santé que ce soit en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Une pratique régulière améliore la qualité de vie, augmente l'espérance de vie en bonne santé, réduit les frais médicaux secondaires à de nombreuses maladies chroniques et diminue en particulier les récurrences de cancer du sein et du côlon.

En 2020, 63% des français déclaraient faire une activité physique au moins une fois par semaine contre 43% en 2013 et 48% en 2009.

La lutte contre l'inactivité physique est une priorité de toute politique de santé publique, la sédentarité étant devenue le 4^{ème} voire le 3^{ème} facteur de risque de mortalité au niveau mondial après l'HTA, le tabac et le diabète.

C'est dans ce contexte que, depuis quelques années, des dispositifs de « Sport Santé sur Ordonnance » (SSO) ont vu le jour.

Ils offrent la possibilité aux médecins traitants de prescrire une activité physique adaptée, thérapeutique et non médicamenteuse. Ils proposent une prise en charge par des professionnels de la santé et du sport, dans des structures adaptées, pour des patients atteints de pathologies chroniques.

Les décrets d'application de la loi de modernisation du système de santé de 2016 officialisent depuis le 3 mars 2017, la prescription du « sport-santé » par les médecins traitants à leurs patients porteurs d'une affection de longue durée

L'Agglomération Montargoise a l'ambition de développer le SSO sur son territoire en proposant aux médecins traitants d'adresser leurs patients obèses, diabétiques, hypertendus, insuffisants rénaux dialysés, souffrant de cardiopathie ischémique, d'artérite des membres inférieurs, aux antécédents d'AVC, atteints de cancers, souffrants de symptômes prolongés du Covid-19 ou atteints de maladies mentales à des professeurs d'Activité Physique Adaptée (APA) et à des éducateurs spécialisés afin de leur proposer 20 séances d'activité physique adaptée et ensuite de les orienter vers des associations

sportives ou des clubs proposant ce type de prise en charge.

Chaque adhérent pourra choisir 1 à 2 activités parmi les activités suivantes : natation adaptée, marche nordique, gymnastique, stretch-yoga et renforcement musculaire.

Notre ambition est de vous proposer un système le plus simple possible. Bien conscients que votre temps est compté, vous n'aurez qu'à établir le certificat de non contre-indication à la pratique de l'activité sportive adaptée, à cocher la pathologie, à évaluer le niveau d'activité physique et à rédiger l'ordonnance de 20 séances. Vous remettrez à vos patients résidant dans l'Agglomération Montargoise l'ensemble des documents et ils prendront eux même rendez-vous au CENTRE MÉDICO SPORTIF DE L'AME en téléphonant au 06 49 25 22 78 pour bilan d'évaluation et choix des activités physiques adaptées.

Vous trouverez ci-joint une aide à l'orientation des patients dans le dispositif.

En espérant que ce dispositif de Sport Santé sur Ordonnance vous intéressera et surtout permettra à vos patients de retrouver une qualité de vie épanouissante.

Jean-Paul BILLAULT
Président de l'Agglomération
Montargoise

Dominique DELANDRE
Conseiller municipal de Montargis

AIDE À L'ORIENTATION DES PATIENTS VERS LE DISPOSITIF

SPORT-SANTE DANS L'AME

Afin de pouvoir orienter vos patients vers le dispositif SPORT-SANTE dans l'AME, ceux-ci doivent réunir certains critères :

1 Avoir plus de 18 ans et habiter sur le territoire de l'Agglomération Montargoise

2 Être inactif

Nous entendons par inactivité le fait de faire moins de 5x30 min (soit 2h30) d'activité physique par semaine.

Pour évaluer la quantité d'activité physique chez vos patients vous pouvez vous aider du test de MARSHALL ou de l'évaluation plus précise GPAQ (ci-dessous).

3 Être atteint d'une des pathologies suivantes

- Obésité : IMC>30
- Diabète Type II
- HTA équilibrée et cardiopathie ischémique
- Antécédents d'AVC, artériopathie des membres inférieurs
- Tous les cancers (en particulier sein et côlon) dans les limites des capacités du patient
- Insuffisance rénale chronique avec dialyse
- Symptômes prolongés suite au Covid-19
- Maladies mentales

4 Avoir une certaine autonomie

Un patient dépendant ou avec un périmètre de marche quasi nul ne relèvera pas du dispositif de sport sur ordonnance.

➔ Vos patients prendront eux-mêmes leurs rendez-vous au CENTRE MEDICO SPORTIF DE L'AME en téléphonant au 06 49 25 22 78

CENTRE MEDICO-SPORTIF DE L'AME

centre commercial de la Chaussée à MONTARGIS

Le patient sera convoqué pour une évaluation physique, de sa qualité de vie et de sa motivation.

Il devra apporter le formulaire de liaison avec le certificat et l'ordonnance que vous lui aurez remis. Il lui sera alors proposé de participer à 20 séances de reconditionnement marche nordique, natation adaptée, gymnastique, stretch-yoga et renforcement musculaire qui seront réalisées par groupe de niveau équivalent.

Le but à terme est de sortir le patient de son inactivité physique et de l'orienter ensuite vers un club ou une association de sport partenaire.

Coût pour le patient : assurance obligatoire à régler auprès de l'association sportive.

Attention, le dispositif est payant pour les patients résidents hors de l'Agglomération Montargoise.

PROCÉDURE D'ADHÉSION SSO DANS L'AME

1 Renseignements administratifs (à remplir par le patient)

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

..... / /

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

MAIL :

2 Veuillez renseigner la pathologie justifiant le Sport santé

POIDS : TAILLE :

Cochez la ou les cases correspondantes

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obésité : IMC>30 | <input type="checkbox"/> AVC avec suffisamment d'autonomie | <input type="checkbox"/> Cancer : précisez le type |
| <input type="checkbox"/> Diabète Type II | <input type="checkbox"/> Artériopathie des membres inférieurs | <input type="checkbox"/> Symptômes prolongés suite au Covid-19 |
| <input type="checkbox"/> HTA équilibrée et cardiopathie ischémique | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale chronique avec dialyse | <input type="checkbox"/> Maladie mentale : précisez laquelle |
| | | |

3 Niveau d'activité physique : TEST DE MARSHALL

Q1 : Combien de fois par semaine faites-vous 20 min d'activité physique au point de transpirer ou d'être essoufflé ?

(Ex : jogging, port de charges lourdes, aérobic ou cyclisme à allure rapide...)

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine | Score 4 |
| <input type="checkbox"/> 1-2 fois par semaine | Score 2 |
| <input type="checkbox"/> Moins ou jamais | Score 0 |

Q2 : Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée ou de la marche qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vous font respirer plus fort que normalement ?

(Ex : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée...)

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> > ou = 5 fois par semaine | Score 4 |
| <input type="checkbox"/> 3 à 4 fois par semaine | Score 2 |
| <input type="checkbox"/> 1-2 fois par semaine | Score 1 |
| <input type="checkbox"/> Moins ou jamais | Score 0 |

Q1 + Q2 =

INACTIF (Total < ou = 3)

ACTIF (Total > ou = 4)

Si le score est \geq à 4 le patient ne pourra pas intégrer le dispositif

POSSIBILITÉ DE FAIRE UNE ÉVALUATION GPAQ PLUS PRÉCISE

EVALUATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE GLOBALE

MODULE DE BASE : Activité physique			
<p>Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le temps que vous consacrez à différents types d'activité physique lors d'une semaine typique. Veuillez répondre à ces questions même si vous ne vous considérez pas comme quelqu'un d'actif.</p> <p>Pensez tout d'abord au temps que vous y consacrez au travail, qu'il s'agisse d'un travail rémunéré ou non, de tâches ménagères, de cueillir ou récolter des aliments, de pêcher ou chasser, de chercher un emploi. <i>[Ajouter d'autres exemples si nécessaire]</i>. Dans les questions suivantes, les activités physiques de forte intensité sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque, et les activités physiques d'intensité modérée sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.</p>			
Question		Réponse	Code
Activités au travail			
1	Est-ce que votre travail implique des activités physiques de forte intensité qui nécessitent une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque, comme [soulever des charges lourdes, travailler sur un chantier, effectuer du travail de maçonnerie] pendant au moins 10 minutes d'affilée ? [[INSÉRER DES EXEMPLES LOCAUX ET MONTRER LES CARTES]]	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P4</i>	P1
2	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail ?	Nombre de jours <input type="text"/>	P2
3	Lors d'une journée habituelle durant laquelle vous effectuez des activités physiques de forte intensité, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P3 (a-b)
4	Est-ce que votre travail implique des activités physiques d'intensité modérée, comme une marche rapide ou [soulever une charge légère] durant au moins 10 minutes d'affilée ? [[INSÉRER DES EXEMPLES LOCAUX ET MONTRER LES CARTES]]	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 7</i>	P4
5	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail ?	Nombre de jours <input type="text"/>	P5
6	Lors d'une journée habituelle durant laquelle vous effectuez des activités physiques d'intensité modérée, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P6 (a-b)
Se déplacer d'un endroit à l'autre			
<p>Les questions suivantes excluent les activités physiques dans le cadre de votre travail, que vous avez déjà mentionnées. Maintenant, je voudrais connaître votre façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à l'autre ; par exemple pour aller au travail, faire des courses, aller au marché, aller à votre lieu consacré au culte. <i>[Ajouter d'autres exemples si nécessaire]</i></p>			
7	Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Oui 1 Non 2 <i>Si Non, aller à P 10</i>	P7
8	Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Nombre de jours <input type="text"/>	P8
9	Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à vos déplacements à pied ou à vélo ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P9 (a-b)

Question	Réponse	Code	
Activités de loisirs			
Les questions suivantes excluent les activités liées au travail et aux déplacements que vous avez déjà mentionnées. Maintenant je souhaiterais vous poser des questions sur le sport, le fitness et les activités de loisirs. <i>[Insérer les termes appropriés]</i>			
10	Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs de forte intensité qui nécessitent une augmentation importante de la respiration ou du rythme cardiaque comme [courir ou jouer au football] pendant au moins dix minutes d'affilée ? [INSÉRER DES EXEMPLES LOCAUX ET MONTRER LES CARTES]	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P 13	P10
11	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs de forte intensité ?	Nombre de jours <input type="text"/>	P11
12	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P12 (a-b)
13	Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui nécessitent une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque comme la marche rapide [faire du vélo, nager, jouer au volley] pendant au moins dix minutes d'affilée ? [INSÉRER DES EXEMPLES LOCAUX ET MONTRER LES CARTES]	Oui 1 Non 2 Si Non, aller à P16	P13
14	Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs d'intensité modérée ?	Nombre de jours <input type="text"/>	P14
15	Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P15 (a-b)
Comportement sédentaire			
La question suivante concerne le temps passé en position assise ou couchée, au travail, à la maison, en déplacement, à rendre visite à des amis, et inclut le temps passé [assis devant un bureau, se déplacer en voiture, en bus, en train, à lire, jouer aux cartes ou à regarder la télévision] mais n'inclut pas le temps passé à dormir. [INSÉRER DES EXEMPLES LOCAUX ET MONTRER LES CARTES]			
16	Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	Heures : minutes <input type="text"/> : <input type="text"/> hrs mins	P16 (a-b)



4 Motivation à la pratique d'une activité physique

Selon vous, à combien estimez-vous votre motivation à la pratique d'une activité physique régulière et modérée ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 Etablir l'ordonnance de 20 séances d'activité physique adaptée

Sans préciser le type d'activité qui sera choisi par le patient en accord avec le responsable du SSO dans l'AME lors du bilan initial.

