



bureau@anesf.com



www.anesf.com

**> ANESF**  
association nationale  
des étudiant·e·s sages-femmes



ANESF Sage-femme  
ANESF-FR  
ANESF\_SageFemme



# **Contribution**

## **Prescription d'Activité**

### **Physique Adaptée**

**Novembre 2023**

---

# **PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES**



## SOMMAIRE

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
<b>Glossaire</b>	<b>2</b>
<b>Introduction</b>	<b>2</b>
<b>I. Définitions</b>	<b>3</b>
<b>II. Le sport santé à l'heure actuelle</b>	<b>4</b>
<b>III. Vers une entrée de l'activité physique adaptée dans le champ de compétences des sages-femmes</b>	<b>6</b>
<b>A. La place de l'activité physique pendant la grossesse</b>	<b>6</b>
<b>B. La place de l'activité physique en gynécologie</b>	<b>8</b>
<b>C. Les sages-femmes et l'activité physique adaptée sur ordonnance</b>	<b>9</b>
<b>Conclusion</b>	<b>11</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>11</b>



## Glossaire

- > **ALD 30**
- > **AP** : Activité Physique
- > **EAPA** : Enseignant·e en Activité Physique Adaptée
- > **APA** : Activité Physique Adaptée
- > **SF** : Sage-Femme / Sages-Femmes
- > **RPM** : Rupture Prématurée des Membranes
- > **RCIU** : Retard de Croissance In Utero
- > **STAPS** : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

## Introduction

De récentes et nombreuses études ont prouvé un fort bénéfice de l'Activité Physique dans le cadre de la promotion de la santé, de la prévention et du traitement de plusieurs pathologies et troubles psychologiques. Elle contribue à l'amélioration de la qualité de vie des personnes, quel que soit leur état de santé, et favorise l'intégration et l'interaction sociales qui sont également associées au bien-être et à la qualité de vie des individus (1).

Face à ce constat important, les autorités et instances de santé se sont saisies de cette thématique. C'est de là qu'est né le projet Sport Santé et l'activité physique adaptée sur ordonnance permettant aux médecins la prescription d'une activité physique adaptée pour les patient·e·s souffrant d'une affection longue durée (ALD 30) (2).

En obstétrique, nous savons qu'une activité physique régulière d'intensité modérée lors de la grossesse a des effets bénéfiques sur la santé maternelle, fœtale et néonatale sans augmentation du risque d'événements défavorables (3). Cependant, en l'état actuel des choses, l'activité physique adaptée sur ordonnance n'est pas fréquemment utilisée, même si elle inclut dans sa population cible les femmes enceintes (4). De plus, il n'est à ce jour pas possible pour les sages-femmes de prescrire de l'AP.

En gynécologie, de nombreuses pathologies invalidantes pour les patient·e·s pourraient devenir candidates à l'activité physique sur ordonnance. En effet, selon des annonces récentes, l'endométriose devrait prochainement être considérée comme une Affection Longue Durée. En plus de cette pathologie, de nombreuses études sur l'impact de l'activité physique



sur les cancers gynécologiques en font de bons candidats pour le sport sur ordonnance.

## I. Définitions

L'**activité physique** est définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une dépense énergétique supérieure à celle du métabolisme de repos. Elle comprend les AP de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives.

L'**exercice physique** est une AP planifiée, structurée, répétitive dont l'objectif est l'amélioration ou le maintien d'une ou plusieurs composantes de la condition physique.

La **sédentarité** est définie par une situation d'éveil caractérisée par une faible dépense énergétique en position assise ou allongée. (5)

L'**inactivité physique** est définie comme un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, c'est-à-dire un niveau inférieur à un seuil d'activité physique recommandé. (5)

Le **sport** est une forme particulière d'AP où les participant·e·s adhèrent à un ensemble commun de règles, et dans laquelle un objectif est clairement défini.

L'**activité physique adaptée** est un moyen qui permet la mise en mouvement des personnes qui, en raison de leur état physique, mental ou social, ne peuvent pratiquer une activité physique dans des conditions habituelles (6).



## II. Le sport santé à l'heure actuelle

Le **sport-santé** est un sport dont les conditions de pratique ont été adaptées pour répondre aux besoins de publics présentant des vulnérabilités et/ou des besoins spécifiques en lien avec leur état de santé. Il a pour objectif de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de la personne en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Le concept de sport-santé repose donc directement sur le développement de l'activité physique adaptée.

La problématique du sport-santé est une thématique d'intérêt récent et qui est amenée à évoluer depuis ces dernières années. En effet, l'inscription de l'activité physique comme méthode thérapeutique non-médicamenteuse par la HAS date de 2011 et la prescription d'APA est d'autant plus récente.

C'est depuis un décret du 30 décembre 2016, que les médecins peuvent prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du-de la patient·e. Cette prescription d'APA ne peut concerner que les personnes atteintes d'une affection de longue durée, d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risques ou des personnes en perte d'autonomie (7).

La prescription médicale d'APA doit être précédée à minima d'une évaluation médicale comportant un interrogatoire avec une estimation des niveaux habituels d'AP et de sédentarité, une estimation de l'état de motivation du-de la patient·e pour un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire et pour la pratique d'une APA, une évaluation du risque cardio-vasculaire du-de la patient·e, une estimation des autres risques à la pratique d'une APA, avec précision des limitations et contre-indications éventuelles à celle-ci (8). L'APA est prescrite sous forme d'un programme structuré dispensé par un·e professionnel·le de l'APA, dans des conditions prévues par décret.

Pour être efficace, la prescription d'un programme d'APA doit concerner une maladie et/ou un état fonctionnel pour lesquels l'APA a démontré ses effets bénéfiques. Le-a patient·e ne doit pas déjà avoir un niveau d'AP régulier égal ou supérieur aux recommandations pour la santé de l'OMS, iel ne peut pas augmenter son niveau d'AP en autonomie, de façon adaptée et de façon sécuritaire. Il faut qu'iel accepte de suivre un programme d'APA et un changement de comportement plus actif (8).



La réalisation de l'APA se fait accompagnée de professionnel·le·s formé·e·s à cette discipline. En effet, les séances d'APA sont dispensées soit par un·e masseur·euse-kinésithérapeute, un·e ergothérapeute ou un·e psychomotricien·ne, soit par un·e enseignant·e APA au minimum titulaire d'une licence mention STAPS « activité physique adaptée et santé ». Ces professionnel·le·s adaptent le programme d'APA à la (ou aux) pathologie·s, aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activité du·de la patient·e, ainsi qu'à son degré d'autonomie et à ses risques à la pratique de l'APA.

Bien que la prescription initiale d'APA soit réservée aux personnes titulaires d'un diplôme d'état en médecine. Son renouvellement peut être effectué par un·e masseur·euse kinésithérapeute en l'absence d'avis contraire du·de la médecin à l'origine de la prescription (9). Les masseur·euse·s kinésithérapeutes sont également en capacité d'adapter la prescription initialement faite par le médecin si ceux-ci estiment cela nécessaire.

Cependant, malgré les récentes avancées en matière de pratique et de prescription d'activité physique adaptée, des limites restent encore à souligner quant à son utilisation. En effet, un des premiers freins à son utilisation sont les frais engendrés par ces pratiques. En effet, l'activité physique adaptée n'est à ce jour pas remboursée par la sécurité sociale et le tarif d'une séance d'APA peut s'avérer très onéreux, sa tarification n'étant pas fixée légalement. Cette situation entraîne une perte de chance pour les personnes ne pouvant pas se permettre l'accès à ces séances pour des raisons financières et creuse alors les inégalités sociales de santé. Afin de permettre à tout le monde d'être acteur·rice·s de leur santé et de donner à toute personne les mêmes chances d'agir sur leur santé, il paraît ainsi nécessaire de fixer une tarification et un remboursement des séances prescrites d'activité physique adaptée chez les publics ciblés par cette démarche. De plus, la récente inclusion de l'APA sur ordonnance dans les compétences des médecins fait qu'un certain nombre de praticien·ne·s ne sont pas au courant de cette possibilité et ainsi n'en font pas bénéficier leurs patient·e·s.

Nous faisons également face à une pénurie de professionnel·le·s dispensant l'APA tel·le·s que les kinésithérapeutes. En effet, selon des statistiques du ministère de la Santé, il y aurait un ratio d'environ onze kinésithérapeutes pour 10 000 habitants en moyenne, avec des disparités selon les territoires.



**Position 1 : Le conseil d'administration de l'ANESF se positionne pour que la tarification des séances d'Activité Physique Adaptée soient codifiées et remboursées à 100% par la sécurité sociale lorsque celle-ci est réalisée à la suite d'une prescription médicale.**

### **III. Vers une entrée de l'activité physique adaptée dans le champ de compétences des sages-femmes**

#### **A. La place de l'activité physique pendant la grossesse**

Il n'est plus à prouver que la pratique d'AP pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices. En effet, les recommandations du Collège National des Sages-Femmes de France concernant l'AP pendant la grossesse préconisent de commencer ou de maintenir une AP d'intensité modérée pendant au moins 150 minutes par semaine avec au moins trois sessions d'une durée supérieure à 30 min, de commencer ou maintenir des exercices de renforcement musculaire impliquant de grands groupes musculaires (1 à 2 fois par semaine) et de limiter le temps de sédentarité ( $\leq 7$ h par jour) (10). Ces recommandations permettent de mettre en avant l'importance de la pratique d'AP pendant la grossesse car elle permet d'améliorer le vécu de celle-ci par les patient·e·s en réduisant certains de ses signes parfois désagréables ou handicapants au quotidien (constipation, maux de dos...), mais aussi de réduire l'incidence de certaines pathologies inhérentes à l'état gravidique. Pour toute personne enceint·e, l'activité physique évite une prise de poids excessive et prévient l'apparition des pathologies liées à celle-ci. Elle a des effets bénéfiques sur le diabète gestationnel, l'hypertension artérielle gravidique et l'incontinence urinaire lors de la grossesse et en post-partum (11). En effet, des études montrent par exemple que l'activité physique est une intervention efficace pour limiter l'apparition du diabète gestationnel (diminution de 38% des cas). Il reste cependant important de souligner qu'il existe des contre-indications absolues à la pratique d'AP durant la grossesse comme la rupture prématurée des membranes, le travail prématuré pendant la grossesse actuelle, des métrorragies persistantes inexplicables, la grossesse de rang élevé (triplés), l'épilepsie non contrôlée ou encore d'autres maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires (12). Il existe



aussi des contre-indications relatives, qui ne sont pas détaillées ici. De plus, certaines activités physiques ne sont pas recommandées pendant la grossesse du fait de l'exposition accrue aux chutes, aux impacts ou aux changements de pression des personnes qui les pratiquent. C'est le cas par exemple de la plongée sous-marine, de la boxe ou encore de l'équitation.

Mais la pratique d'une AP a également son importance pour l'accouchement et le post partum. La pratique d'AP pendant la grossesse a notamment montré qu'elle permettait une diminution significative de la durée de la phase active du premier stade du travail (13).

La pratique d'une AP régulière et adaptée pendant la grossesse et le post-partum peut améliorer l'humeur et diminuer les éventuels signes dépressifs. L'AP aide aussi à récupérer le poids d'avant la grossesse et, si elle est associée à un régime alimentaire adapté, à réduire le risque de développer un diabète chez les personnes ayant souffert d'un diabète gestationnel durant leur grossesse (14). Il est cependant important de prendre en compte le fait qu'une AP doit être reprise après un certain délai dans le post-partum, on parle en général de 4 à 6 semaines après un accouchement par voie basse et au moins 8 à 10 semaines après un accouchement par césarienne. Cette reprise doit être progressive et initialement d'intensité légère à modérée et certains types d'AP sont à éviter avant la fin de la rééducation périnéale si elle était nécessaire.

**Position 2** : Le conseil d'administration de l'ANESF se positionne pour que les personnes enceint·e·s soient considéré·e·s comme une population cible de l'Activité Physique Adaptée et qu'iels puissent rentrer dans le cadre de la prescription médicale d'Activité Physique Adaptée.

**Position 3** : Le conseil d'administration de l'ANESF se positionne pour que les étudiant·e·s sages-femmes puissent avoir accès à une formation complète sur l'impact et l'adaptation de la pratique d'activité physique pendant la grossesse.

**Position 4** : Le conseil d'administration de l'ANESF se positionne pour que les personnes enceint·e·s puissent avoir accès à des séances adaptées à leur état de santé par la formation des professionnel·le·s dispensant de l'APA.



## **B. La place de l'activité physique en gynécologie**

En gynécologie, il existe des pathologies pour lesquelles la pratique d'une activité physique a démontré un impact positif sur plusieurs plans. En prenant l'exemple du cancer du sein, l'activité physique a prouvé son efficacité sur différents aspects de la maladie, que ce soit sur la prévention primaire ou tertiaire. En effet, du côté de la prévention primaire, la pratique d'une activité physique est associée à une réduction de la survenue de 21 % des cancers du sein (15). Cette réduction peut entre autres être expliquée par le fait que cette pratique permet de prévenir le surpoids et l'obésité, des facteurs de risque connus de ces cancers, qu'elle module la production de certaines hormones et de facteurs de croissance qui interviennent dans la croissance tumorale ou encore car elle stimule le système immunitaire. Durant la période de traitement, la pratique d'une activité physique permet de contribuer à une meilleure qualité de vie mais aussi à une diminution des effets indésirables imputables aux traitements du cancer. De même, après un cancer du sein, pratiquer au moins 3 heures d'activité physique hebdomadaire réduit les risques de récurrence de 20%. Un pourcentage qui augmente à 50% au-delà de 9h d'activité physique par semaine ! (16)

Du côté des pathologies gynécologiques non oncologiques, la récente annonce visant à permettre une inclusion de l'endométriose en tant qu'ALD ainsi qu'une reconnaissance de son caractère invalidant pour les patient·e·s et coûteux pour la sécurité sociale en fait une candidate pour le sport sur ordonnance. Cependant, peu d'études ont été menées sur l'impact d'une activité physique sur les symptômes de l'endométriose. Il existe tout de même un programme permettant d'étudier ce lien, le programme CRESCENDO (acCROître l'Exercice physique et le Sport pour Combattre l'ENDOmétriOse) qui a pour but la recherche d'un lien et la mise en place d'un programme d'activité physique adapté pour les personnes atteintes par cette pathologie.

Mais en plus d'agir sur certaines pathologies gynécologiques, sur l'estime de soi et sur la qualité de vie des personnes touchées, la pratique d'une AP peut aussi agir sur des phénomènes physiologiques parfois handicapants de la vie gynécologique. Prenons l'exemple de la ménopause. Selon l'Inserm (17), la ménopause est définie comme une aménorrhée depuis plus d'un an, sans cause identifiée, et survenant entre 45 et 55 ans. Elle correspond à l'arrêt du fonctionnement des ovaires et provoque donc une carence hormonale, notamment en estradiol qui explique l'arrêt des règles.



Cette hypo-oestrogénie provoquée par la ménopause peut aussi engendrer des symptômes dits “troubles climatériques” tels que des bouffées vasomotrices, des insomnies, une asthénie, de l’irritabilité, une sécheresse vulvo-vaginale, des troubles urinaires. Mais elle va également augmenter le risque de développer des pathologies osseuses comme l’ostéoporose ou des pathologies cardiovasculaires. De récentes recommandations pour la pratique clinique du Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français (CNGOF) et du Groupe d’Étude sur la Ménopause et le Vieillissement hormonal (GEMVi) basées sur de nombreuses études préconisent la pratique d’une activité physique et la diminution de la sédentarité pour diminuer ces risques (18). Il faut cependant souligner que les personnes en période de ménopause sont souvent des personnes pouvant souffrir de difficultés à pratiquer une AP, iels doivent donc pratiquer des activités adaptées à leur condition physique.

**Position 4 : Le conseil d’administration de l’ANESF se positionne pour que les personnes souffrant d’une pathologie, d’une condition gynécologique ou ayant souffert d’une pathologie gynécologique dont l’activité physique adaptée peut améliorer la qualité de vie ou diminuer le risque de récurrence soient considérées comme population cible de l’Activité Physique Adaptée sur ordonnance.**

## **C. Les sages-femmes et l’activité physique adaptée sur ordonnance**

Les domaines de compétences des sages-femmes concernent la physiologie et la prévention dans le cadre de la gynécologie, de l’obstétrique et de la pédiatrie. Il a été vu dans les parties précédentes que l’activité physique adaptée avait sa place dans le champ de l’obstétrique et de la gynécologie et permet une réduction de nombreux risques et symptômes inhérents à certaines pathologies et états de santé dans ces domaines. Le·La sage-femme possède de nombreuses connaissances et est notamment un·e professionnel·le de premier recours dans ces domaines. Iel est aussi un·e professionnel·le de référence dans le cadre de la grossesse physiologique et prodigue déjà les conseils hygiéno-diététiques et d’activité physique propre à cette période particulière. Les sages-femmes acquièrent au cours de leurs études les connaissances sur la physiologie de la grossesse et l’impact de l’activité physique sur celle-ci ainsi que les contre-indications à sa pratique. Ainsi, au vu de leur place au sein du système de santé et auprès des



personnes ayant un utérus et des couples, les sages-femmes devraient prescrire de l'activité physique adaptée aux personnes enceint·e·s en fonction de leurs facteurs de risques et de leur état de santé. De plus, les sages-femmes occupent une place importante au sein du suivi gynécologique des personnes ayant un utérus et ce de l'adolescence à la fin de la vie. Cette place importante dans la prévention auprès des patient·e·s et des couples, ainsi que leurs connaissances en gynécologie, place les sages-femmes comme des acteur·rice·s tout à fait pertinent·e·s pour prescrire de l'APA dans le cadre du suivi gynécologique.

**Position 5 : Le conseil d'administration de l'ANESF se positionne pour que les sages-femmes puissent prescrire de l'Activité Physique Adaptée dans le cadre de leurs compétences en gynécologie et en obstétrique.**



## Conclusion

En conclusion, l'APA et plus généralement le sport-santé est une thématique d'intérêt récent qui est encore amenée à évoluer. Son développement, essentiel à la direction que prend notre système de soin vers la prévention, passe notamment par une nécessité d'avancées majeures à son sujet. En effet, l'importance du sport-santé devrait justifier un accès facilité à celui-ci pour tous·tes, que ce soit au niveau économique, géographique ou par l'élargissement des populations susceptibles d'y être éligibles et des compétences des professionnel·le·s de santé y étant lié. Dans le cadre de la maïeutique, la prescription d'APA est un sujet qui a tout à fait sa place dans notre profession tant par l'importance démontrée d'une pratique d'AP pendant la grossesse et durant la vie gynécologique, que par la nécessité d'une adaptation de cette pratique d'AP aux contraintes inhérentes à ces états de santé.



## Bibliographie

1. Inserm [Internet]. [cité 10 oct 2023]. Activité physique: Prévention et traitement des maladies chroniques · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/>
2. Du sport sur ordonnance pour les patients en ALD [Internet]. Sante-pratique-paris. 2017 [cité 10 oct 2023]. Disponible sur : <https://sante-pratique-paris.fr/prevention-dossier-dossier/activite-sportive-patients-ald/>
3. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras VJ, Gray CE, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. Br J Sports Med. nov 2018;52(21):1339-46.
4. app\_329\_ref\_aps\_grossesse\_vf.pdf [Internet]. [cité 22 oct 2023]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app\\_329\\_ref\\_aps\\_grossesse\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_329_ref_aps_grossesse_vf.pdf)
5. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 23 oct 2023]. Activité physique et santé. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
6. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research - PubMed [Internet]. [cité 21 oct 2023]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>
7. LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France (1). 2022-296 mars 2, 2022.
8. Isabelle LP. La prescription d'activité physique adaptée (APA). 2022;
9. Article L4321-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 17 oct 2023]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006689301/2022-04-04/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689301/2022-04-04/)
10. Boisseau N. Recommandations pour la pratique clinique: «Interventions pendant la période périnatale». Chapitre 1 Partie 1: Activité Physique et santé maternelle [Internet] [report]. Collège National des Sages-Femmes de France; 2021 [cité 21 oct 2023]. Disponible sur : <https://uca.hal.science/hal-03283246>



11. Pourquoi être active pendant sa grossesse ? [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse-activite-physique/activite-physique-grossesse-benefices>
12. Isabelle LP. Grossesse et post-partum.
13. Watkins VY, O'Donnell CM, Perez M, Zhao P, England S, Carter EB, et al. The impact of physical activity during pregnancy on labor and delivery. Am J Obstet Gynecol. oct 2021;225(4):437.e1-437.e8.
14. ap\_fiche\_postpartum.pdf [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/ap\\_fiche\\_postpartum.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/ap_fiche_postpartum.pdf)
15. Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. Eur J Cancer Oxf Engl 1990. sept 2010;46(14):2593-604.
16. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, Kroenke CH, Colditz GA. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. JAMA. 25 mai 2005;293(20):2479-86.
17. Inserm [Internet]. [cité 23 oct 2023]. Ménopause · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>
18. Duclos M. [Effects of physical activity and decreased sedentary behaviours in menopausal women. Postmenopausal women management: CNGOF and GEMVi clinical practice guidelines]. Gynecol Obstet Fertil Senol. mai 2021;49(5):335-48.