

**Dr Alain FERRERO**

**DRDJSCS**

Tél. fixe : 04 88 04 09 26

mobile : 06 01 27 65 24

[alain.ferrero@jscs.gouv.fr](mailto:alain.ferrero@jscs.gouv.fr)

Prescription d'Activité Physique  
Evolution réglementaire  
Nice Archet 2 – 12 mars 2019

# LA LOI

**LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (parue au JO du 27 janvier)**

*AMENDEMENT N°917*

*présenté par*

*Mme Fourneyron, Mme Bourguignon, M. Deguilhem et M. Juanico*

-----

*ARTICLE ADDITIONNEL*

*APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :*

**Après l'article L. 1142-29 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1142-30 ainsi rédigé :**

**« [Art. 1142-30] Art 144 : le titre 7 du livre 1<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié : il est ajouté un chapitre 2 « prescription d'activité physique »**

**Art. L. 1172-1 : « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.**

**Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret ».**

# DECRET CONDITIONS DE DISPENSATION

Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (codifié santé publique)

- **Qu'est-ce que l'APA ? D. 1172-1 et D. 1172-4 CSP**
  - D. 1172-1 : généralités
    - AP = AVQ loisir sport exercices programmés
    - Suivant aptitudes et motivations des personnes ayant des besoins spécifiques, milieu ordinaire impossible
    - **Réduction des facteurs de risque et des limitations fonctionnelles liées à l'ALD**
  - D. 1172-4 PEC personnalisée et progressive en termes de forme intensité et durée de l'exercice
- **Détermination du choix de l'intervenant sportif D. 1172-2 et -3**
- **Retour d'information par l'intervenant sportif D. 1172-5 CSP**

# INSTRUCTION

**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**

## **- Orientations données aux services de l'Etat :**

- recensement de l'offre d'APA, et sa mise à disposition
- mise en place de dispositifs intégrés associant AP et santé
- soutien des projets, financement pluriannuel des actions et dispositifs : mobilisation coordination et synergie des financeurs via le copil PRSSBE

## **- Guide de prescription**

« AP qui prend en compte la sévérité de la pathologie, les capacités fonctionnelles et le risque médical du patient »

**Définit des niveaux inférieurs de limitations fonctionnelles**

# FORMULAIRE (INSTRUCTION)

ANNEXE 1 : Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins traitants

Tampon du Médecin

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 (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique[1]), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire[2]:**

.....

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu      date      signature      cachet professionnel

[1] 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

[2] 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)

# LA LOI

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (parue au JO du 27 janvier)

AMENDEMENT N°917

*présenté par*

*Mme Fourneyron, Mme Bourguignon, M. Deguilhem et M. Juanico*

-----

ARTICLE ADDITIONNEL

*APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :*

Après l'article L. 1142-29 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1142-30 ainsi rédigé :

« [Art. 1142-30] Art 144 : le titre 7 du livre 1<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié : il est ajouté un chapitre 2 « prescription d'activité physique »

Art. L. 1172-1 : « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une *[maladie]* **affection de longue durée, le médecin traitant** peut prescrire une activité physique **adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.**

Les activités physiques adaptées sont dispensées [par des organismes soumis aux dispositions du code du sport et **labellisés** par l'Agence régionale de santé et par les services de l'État compétents] dans des conditions prévues par décret ».

[« Une formation à la prescription d'une activité physique adaptée est dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales ».]

# ALD/MALADIE



Le premier enjeu de cette expertise collective n'est pas tant de savoir si on doit recommander ou prescrire une pratique régulière d'activité physique adaptée aux personnes atteintes d'une maladie chronique – il n'y a plus aucun doute sur cette nécessité

L'expertise collective traite des maladies chroniques non transmissibles<sup>7</sup> les plus fréquentes telles que le diabète de type 2, l'obésité, la bronchopneumopathie chronique obstructive, l'asthme, les cancers, les syndromes coronaires aigus, l'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, les maladies ostéo-articulaires<sup>8</sup>, les dépressions et la schizophrénie. Les maladies

Le guide et les référentiels associés s'adressent à l'ensemble des médecins. Ils ciblent tous les adultes atteints d'une maladie chronique pour lesquels l'AP est une thérapeutique non médicamenteuse prouvée, qu'ils soient ou non en affection de longue durée, ainsi que les états de santé (dont l'avancée en âge) pour lesquels l'AP a des effets bénéfiques prouvés.

**Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques**

Suite de l'expertise de 2008 « AP. Contextes et effets sur la santé »  
1800 documents jusque fin 2016 +  
7 communications

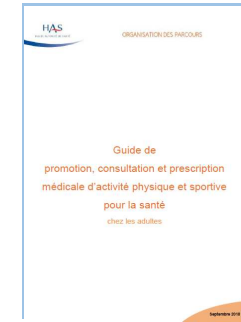
**Prévention secondaire et tertiaire**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# LE MEDECIN TRAITANT



Le guide et les référentiels associés s'adressent à l'ensemble des médecins.

Tous les médecins devraient acquérir des connaissances de base sur l'AP et sur les comportements sédentaires et leurs effets sur la santé.

Ces connaissances sont essentielles au médecin dans l'élaboration de son jugement clinique avant de conseiller ou prescrire une AP adaptée à l'état de son patient (19).

Outre formation propre à la prescription d'APA

Compétences éducatives

Entretien motivationnel

Connaissance de son patient

Certaines compétences requises



# LE MEDECIN TRAITANT

- **Contre-indications absolues :**
  - Angor instable
  - Insuffisance cardiaque décompensée
  - Troubles rythmiques ventriculaires complexes
  - Hypertension artérielle sévère non contrôlée
  - Hypertension artérielle pulmonaire (> 60 mm Hg)
  - Présence de thrombus intra-cavitaire volumineux ou pédiculé
  - Épanchement péricardique aigu
  - Mycardiopathie obstructive sévère
  - Rétrécissement aortique serré et/ou symptomatique
  - Thrombophlébite récente avec ou sans embolie pulmonaire
  - Diabète avec mal perforant plantaire pour les AP sollicitant les membres inférieurs
- **[Contre-indications relatives pour les AP à intensité élevée :**
  - Insuffisance respiratoire chronique sous O<sub>2</sub> de longue durée
  - Pathologies respiratoires chroniques sévères (qui peuvent désaturer à l'effort)]
- **Contre-indications temporaires :**
  - Toutes affections inflammatoires et/ou infectieuses évolutives (*attendre 8 jours après un épisode grippal*)
  - Épisode récent d'exacerbation respiratoire (moins de 3 semaines)
  - Pathologies respiratoires non contrôlées
  - Diabète non contrôlé avec acétonurie/acétonémie
- **Précautions :** la prudence doit être de règle chez le patient insuffisant cardiaque, qui a un risque de troubles du rythme élevé.

# LE MEDECIN TRAITANT

- Le médecin prescripteur doit savoir **rechercher des symptômes d'instabilité de maladies déjà connues chez le patient** afin de le stabiliser avant d'envisager une AP
- Il doit saisir l'opportunité pour s'attacher à **repérer des maladies non connues**, en particulier celles qui aggravent le risque cardio-vasculaire (RCV) :
  - dans la classification du RCV selon ESC 2016 reprise par la HAS : les maladies cardio-vasculaires (coronaropathie, insuffisance cardiaque, AVC/AIT, AOMI, anévrisme aortique), l'insuffisance rénale chronique, les "maladies métaboliques", à savoir diabètes 1 et 2 dès le pré diabète, [dyslipidémies]
  - aussi les maladies chroniques augmentant le niveau de risque CV du patient, mais qui ne sont pas prises en compte dans la classification européenne du risque CV :
    - apnées du sommeil
    - albuminurie
    - patients avec un antécédent de cancer et ayant reçu un traitement médical spécifique cardiotoxique, en particulier certaines chimiothérapies ou une radiothérapie thoracique
    - maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde, ainsi que les autres maladies auto-immunes, en particulier si elles sont sévères et/ou très actives
    - pré-éclampsie, HTA gravidique et syndrome polykystique ovarien via HTA ou diabète
    - présence connue de plaques d'athéromes significatives à l'imagerie carotidienne ou à l'angiographie coronarienne
    - [maladie respiratoire]

# ABORD PAR MALADIE

## Référentiels médicaux d'aide à la prescription par pathologie

Sont élaborés au 17 octobre 2018

**6 maladies :**

Surpoids et obésité de l'adulte

Diabète de type 2

Bronchopneumopathie obstructive

Hypertension artérielle

Maladie coronarienne stable

Accidents vasculaires cérébraux

En attente,  
manifestement :  
Insuffisance cardiaque  
Cancer (sein)  
Dépression  
Avancée en âge,  
grossesse ?  
Et document AP et santé  
pour les patients

L'expertise collective traite des **maladies chroniques non transmissibles**<sup>7</sup> **les plus fréquentes** telles que le diabète de type 2, l'obésité, la bronchopneumopathie chronique obstructive, l'asthme, les cancers, les syndromes coronaires aigus, l'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, les maladies ostéo-articulaires<sup>8</sup>, les dépressions et la schizophrénie. Les maladies

### Prescription d'activité physique et sportive Maladie coronarienne stable

Ce référentiel complète les données du guide HAS sur la promotion, la consultation et la prescription d'activité physique et sportive pour la santé. Il précise les spécificités de la consultation et de la prescription pour les patients avec une maladie coronarienne<sup>1</sup>.

#### Contexte

La maladie coronarienne stable est la première cause de mortalité dans les pays développés.

L'AP d'intensité modérée et régulière a un effet en prévention primaire, secondaire et tertiaire de la maladie coronarienne stable. Le niveau d'activité physique (AP) est un facteur prédictif indépendant de mortalité cardio-vasculaire, même chez le sujet âgé.

L'AP adaptée est un des piliers de la réadaptation cardiaque et doit être proposée à tout patient coronarien. Pour garder ces effets bénéfiques sur la santé, l'AP régulière doit être poursuivie indéfiniment.

#### Définitions

La maladie coronarienne stable ou cardiopathie ischémique est la maladie cardiaque la plus fréquente. Elle se caractérise par un rétrécissement le plus souvent athéromateux des artères coronaires. Deux symptômes la caractérisent, l'angine de poitrine et le syndrome coronarien aigu (SCA), avec ou sans nécrose myocardique. La mort subite et l'insuffisance cardiaque sont les deux complications principales de la maladie coronarienne stable.

Le risque de survenue d'une maladie cardio-vasculaire chronique et en particulier de la maladie coronarienne stable dépend du niveau et de la durée d'exposition aux facteurs de risque cardio-vasculaire. Les effets délétères des facteurs de risque se potentialisent ; de ce fait, il est recommandé d'évaluer le niveau de risque cardio-vasculaire individuel selon la classification européenne du risque cardio-vasculaire qui utilise l'index SCORE (guide HAS, chapitre 2).

#### Effets de l'activité physique chez un patient coronarien

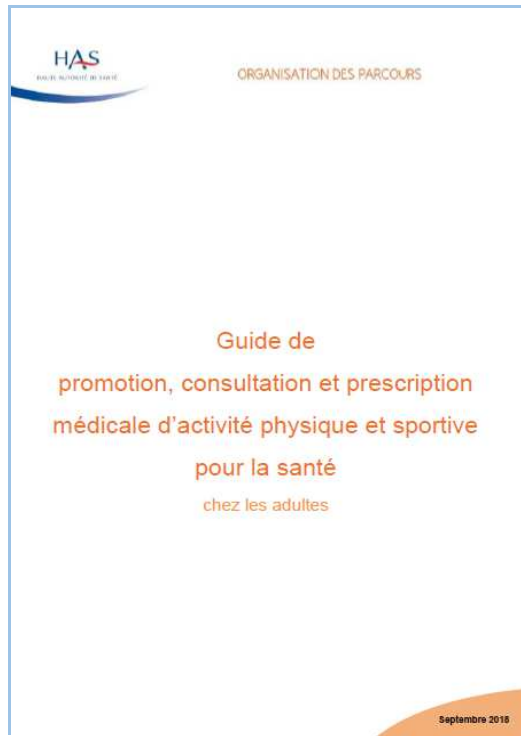
##### Les réponses cardio-vasculaires à l'activité physique

La pression artérielle (PA) moyenne qui est la variable régulée de la circulation est le produit de ses deux facteurs d'adaptation : le débit cardiaque et les résistances périphériques totales (RPT). La PA varie beaucoup pendant une AP, dont on distingue classiquement deux types, dynamique et statique.

Lors d'un exercice dynamique caractérisé par une alternance de contractions et de relaxations de grosses masses musculaires avec une ventilation libre, les réponses cardio-vasculaires sont caractérisées par une augmentation importante du débit cardiaque et de ses deux composantes, la fréquence cardiaque (FC) et le volume d'éjection systolique, et par une baisse associée des RPT. Au final lors de cet exercice, la pression artérielle systolique (PAS) augmente et la pression artérielle diastolique (PAD) varie peu ou pas. L'élévation de la PAS, qui est proportionnelle à

<sup>1</sup> Le langage de gratitude des indicateurs utilisés dans le référentiel se réfère à la terminologie utilisée dans le guide de promotion, consultation et prescription d'AP, HAS 2018, page 9.

# CAPACITES PHYSIQUES ET RISQUE MEDICAL



*Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*

*Éditions EDP Sciences, janvier 2019, 824 pages, 70 euros  
Collection Expertise collective*

MÉDICOSPORT-SANTÉ  
Sports par ordre alphabétique

Quel sport pour votre patient ?  
 Rechercher

27

**Ordre alphabétique**

- Aviron
- Badminton
- Basket-ball
- Bateau collectif et habitable
- Biathlon
- Billard
- Boxe anglaise
- Canoë-Kayak
- Char à voile
- Course à pied (running)

**Aide à la prise en charge médicale des activités physiques et sportives - MÉDICOSPORT-SANTÉ**

Le MÉDICOSPORT-SANTÉ est un dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives. Validé par la commission médicale du Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) en coopération étroite avec la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES), il recense les caractéristiques physiques, physiologiques et mentales de chaque discipline ainsi que les conditions de pratique dans le cadre du sport-santé. Il vise à aider les médecins généralistes à la prescription d'activités physiques et sportives. Chaque protocole fédéral présenté dans le MÉDICOSPORT-SANTÉ a été validé par le comité médicosport-santé du CNOSF composé d'experts médicaux, kinésithérapeutes et en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS).

Les disciplines sportives et les pathologies prises en compte actuellement dans le MÉDICOSPORT-SANTÉ sont celles qui ont été présentées à ce jour par les fédérations affiliées au CNOSF et expertisées par sa commission médicale. D'autres fédérations et pathologies viendront compléter ce travail. Le MÉDICOSPORT-SANTÉ a pour objectif de tendre vers l'exhaustivité et une mise à jour permanente : [En savoir -](#)

Les fédérations multisports disposent de programmes spécifiques validés par le comité médicosport-santé du CNOSF. Ils sont détaillés et indiqués dans la rubrique « document généraux » ci-dessous.

**Documents généraux**

- APS et appareil locomoteur
- APS et avancée en âge
- APS et cancer
- APS et enfant et adolescent
- APS et grossesse et post-partum
- APS et maladies cardiovasculaires
- APS et maladies métaboliques
- APS et pathologies neurologiques
- APS et troubles psychiques
- Chapitre FF Clubs Omnisports
- Chapitre FF Retraite Sportive
- Chapitre FF Sports pour Tous
- Chapitre FS ASPITT
- Chapitre UN Clubs Universitaires
- Chapitre UNS Les Jeunes
- Différents types de révélation
- Effets bénéfiques de l'activité physique et sportive en prévention primaire et tertiaire
- Les mécanismes d'action de l'activité physique sur la santé



# DECRET CONDITIONS DE DISPENSE

Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (codifié santé publique)

## Qu'est-ce que l'APA ? D. 1172-1 et D. 1172-4 CSP

- D. 1172-1 : généralités
  - AP = AVQ loisir sport exercices programmés
  - Suivant aptitudes et motivations (instruction et BPP)
  - Besoins spécifiques, milieu ordinaire impossible (BPP)
  - Réduction des facteurs de risque et des limitations fonctionnelles liées à l'ALD (instruction)
- D. 1172-4 PEC personnalisée et progressive en termes de forme intensité et durée de l'exercice (BPP)
- **Détermination du choix de l'intervenant D. 1172-2 et -3** Instruction
- **Retour d'information par l'intervenant sportif D. 1172-5** CSP
- Annexe envisageant les **compétences requises pour la validation des certifications fédérales** Arrêté du 8 novembre 2018

APTITUDES

LIMITATIONS  
FONCTIONNELLES

CHOIX DE  
L'INTERVENANT

En cas de pratique encadrée,  
le médecin traitant  
détermine un des quatre  
profils fonctionnels

Tableau des "phénotypes  
fonctionnels" annexe 2 de  
l'instruction

Tableau 4 - Tableau des phénotypes fonctionnels des patients atteints d'une affection de longue durée

TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS					
Fonctions		Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Fonctions locomotrices	Fonction musculaire neuro	Normale	Altération minimale de la motricité et du tonus	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
	Fonction articulaire ostéo	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	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
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$ , avec $\text{sexe}=0$ pour les femmes, $\text{sexe}=1$ pour les hommes.	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m.
Fonctions cérébrales	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
	Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
	Anxiété/Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Se laisse déborder par certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
Fonctions sensorielles + douleur	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	Vision ne permettant pas la lecture et l'écriture / circulation possible dans un environnement non familial	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familial
	Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées	Stimulations sensibles perçues mais non localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées.
	Capacité auditive	Pas de perte auditive.	La personne fait répéter.	Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde
	Capacités proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides	Déséquilibres mal compensés avec rééquilibrages difficiles	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
	Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité

# CAPACITES PHYSIQUES : choix de l'intervenant

L'intervenant est ensuite sélectionné sur la base du tableau figurant en annexe 4 de l'instruction.

**Tableau 5 - Tableau des interventions des professionnels et autres intervenants**

<b>DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS</b>				
<b>Limitations</b> <b>Métiers</b>	<b>Aucune limitation</b>	<b>Limitation minimale</b>	<b>Limitation modérée</b>	<b>Limitation sévère</b>
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

# APPROCHE COLLABORATIVE DE L'ÉVALUATION

Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

## ANNEXE 1

Annexe 11-7-1 : Compétences requises pour la validation des certifications fédérales à des fins d'encadrement des patients reconnus en affection de longue durée mentionnées à l'article D 1172-2

1. Être capable d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé.
2. Mettre en œuvre une évaluation initiale de la situation de la personne en incluant des évaluations fonctionnelles propres à la pratique physique envisagée, ainsi que l'identification des freins, des ressources individuelles et des capacités de la personne à s'engager dans une pratique autonome, par des entretiens et questionnaires spécifiques simples et validés.
3. Concevoir une séance d'activité physique en suscitant la participation et l'adhésion de la part du patient.
4. Mettre en œuvre un programme : Animer les séances d'activité physique et sportive ; évaluer la pratique et ses progrès ; soutenir la motivation du patient ; détecter les signes d'intolérance lors des séances et transmettre les informations pertinentes au prescripteur dans des délais adaptés à la situation.
5. Évaluer à moyen terme les bénéfices attendus du programme : établir un bilan simple et pertinent pour les prescripteurs et les personnes, établir un dialogue entre les acteurs selon une périodicité adaptée à l'interlocuteur.
6. Réagir face à un accident au cours de la pratique en mobilisant les connaissances et les compétences nécessaires à l'exécution conforme aux recommandations des gestes de premiers secours destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés (attestation PSC-1)
7. Connaître les caractéristiques très générales des principales pathologies chroniques.



# APPROCHE COLLABORATIVE DE L'ÉVALUATION

## Instruction

**ANNEXE 3 – TABLEAU DES COMPÉTENCES NECESSAIRES AUX PROFESSIONNELS ET PERSONNES HABILITES A DISPENSER L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE PRESCRITE PAR LE MEDECIN TRAITANT AUX PATIENTS ATTEINTS D'AFFECTIONS DE LONGUE DUREE**

TABLEAU DES COMPÉTENCES				
Limitations / Compétences	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
- 2 - Savoir réaliser l'évaluation initiale de la situation du patient, en incluant l'identification de freins, leviers et de facteurs motivationnels.	Mettre en œuvre des évaluations fonctionnelles propres à la pratique physique envisagée. Évaluation des freins, ressources individuelles, et capacités de la personne à s'engager dans une pratique autonome, par des entretiens et questionnaires spécifiques simples et validés.	Être capable, le cas échéant, d'adapter les évaluations fonctionnelles à la situation de la personne. Évaluation des freins, ressources individuelles, et capacités de la personne à s'engager dans une pratique adaptée aux limitations, par des entretiens et questionnaires spécifiques simples et validés.	Être capable d'utiliser des tests d'évaluation spécifiques, adaptés aux limitations fonctionnelles. Évaluation des freins, ressources individuelles, et aptitudes à entrer dans la pratique d'une activité physique adaptée (compte tenu des limitations), par la conduite d'entretiens motivationnels et semi-directifs et validés.	Être capable d'utiliser des tests d'évaluation spécifiques, adaptés aux limitations fonctionnelles. Évaluation des freins, ressources individuelles, et aptitudes à entrer dans la pratique d'une activité physique adaptée (compte tenu des limitations), par la conduite d'entretiens motivationnels et semi-directifs et validés.

# APPROCHE COLLABORATIVE DE L'ÉVALUATION

- Niveau d'AP sédentarité : l'intervenant sportif peut faire
- Motivation : évaluation/soutien partagés
- HAS 2018 : « l'évaluation de la condition physique comprend des mesures anthropométriques et des tests simples en environnement » :
  - dimension cardio-respiratoire tests de terrain (6 minutes, 2 km, navettes)
  - musculaire : force endurance puissance
  - souplesse : musculo-tendineuse et articulaire
  - neuromusculaire : équilibre vitesse coordination

**« Dans le cadre d'un parcours de santé coordonné pluriprofessionnel, l'évaluation de la condition physique peut être réalisée par un autre professionnel de santé ou par un professionnel de l'AP formé »**

# MOTIVATION

- MTT, freins et leviers, objectifs, type d'activité
- Techniques permettant d'agir sur la motivation, pouvant être employées par professionnels de santé et psychologues, professionnels du sport
- Facteurs de succès



# MILIEU ORDINAIRE IMPOSSIBLE, PEC PERSONNALISEE ET PROGRESSIVE

- **HAS :**

- Niveau 1 : programme de rééducation/réadaptation
- Niveau 2 : programme d'APA éventuellement en groupe (**APAP**)
- Niveau 3 et 4 : patients inactifs capables de participer à une gamme ordinaire d'AP ; 3, en groupe (**SSBE**), 4, en autonomie



Activité Physique Adaptée  
Personnalisée (APAP)



AP Sport Santé Bien-Être (SSBE)

# FORMATION DE L'INTERVENANT Certification fédérale

Arrêté du 8 novembre 2018 relatif à la liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

NOR : SPOV1830504A

La ministre des solidarités et de la santé et la ministre des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1172-1, D. 1172-1, D. 1172-2 et D. 1172-3 ;

Vu le code du sport, notamment son article L. 211-2 ;

Sur proposition du Comité national olympique et sportif français en date du 11 juin 2018 et du 29 octobre 2018,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les certifications fédérales figurant dans le tableau ci-dessous autorisent leurs titulaires à dispenser une activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée et ne présentant pas de limitations fonctionnelles ou présentant des limitations fonctionnelles minimales.

Tableau des certifications des fédérations agréées

Les fédérations sportives mentionnées dans le présent tableau ont la responsabilité de veiller à ce que seuls les encadrants certifiés soient habilités à intervenir auprès des patients atteints d'une affection de longue durée dans le cadre d'une prescription médicale, et seulement pour les pathologies ciblées dans le cadre de leurs certifications.

Fédération	Intitulé de la certification	Conditions d'exercice
Fédération française d'athlétisme	Diplôme fédéral : Coach Athlé Santé Diplôme fédéral : Entraîneur forme Santé Option : module complémentaire sport sur ordonnance	Encadrement non rémunéré de l'athlétisme auprès de patients au sein d'un membre affilié à la Fédération française d'athlétisme
Fédération française des arts énergétiques et martiaux chinois (AEMC)	Diplôme fédéral : Certificat de moniteur bénévole AEMC Option : formation continue certificat complémentaire santé AEMC	Encadrement non rémunéré des arts énergétiques et martiaux chinois auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française des arts énergétiques et martiaux chinois
Fédération française de basketball	Diplôme fédéral : Moniteur de basketball Option : Brevet fédéral Animateur basket santé	Encadrement non rémunéré du basketball auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de basketball
Fédération française de boxe	Diplôme fédéral : Prévôt fédéral Option : Prescri'Boxe	Encadrement non rémunéré de la boxe auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de boxe
Fédération française de canoë-kayak et sports de pagaie	Diplôme fédéral : Moniteur fédéral Option : Pagaie Santé	Encadrement non rémunéré du canoë-kayak auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de canoë-kayak
Fédération française des clubs omnisports	Diplôme fédéral : diplôme fédéral de la fédération unisport concernée Option : formation pour la santé	Encadrement non rémunéré des activités physiques et sportives proposées par la fédération auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française des clubs omnisports
Fédération française de cyclisme	Diplôme fédéral : Brevet fédéral (BF1, BF2, BF3) Option : Coach vélo santé	Encadrement non rémunéré du cyclisme auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de cyclisme
Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire	Diplôme fédéral : Animateur EPGV Formation module commun Activité Physique Adaptée (APA) Formation programme Acti'March Formation programme EPGV Diabète et surpoids Formation programme EPGV Gym'Après Cancer	Encadrement non rémunéré des activités physiques et sportives proposées par la fédération auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire

Fédération	Intitulé de la certification	Conditions d'exercice
	Formation programme NeurGyV Formation : attestation fédérale « Maintien de l'autonomie - Parkinson » Formation : attestation fédérale « Maintien de l'autonomie - EHPAD Alzheimer »	
Fédération française d'escrime	Diplôme fédéral : Educateur escrime Option : Escrime sur ordonnance - Diplôme fédéral réservé aux titulaires d'un diplôme de professionnel de santé (médecin, infirmier, sage-femme, kinésithérapeute, ergothérapeute) ou d'une Licence ou Master STAPS APA.	Encadrement non rémunéré de l'escrime auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française d'escrime
Fédération française d'haltérophilie-musculation	Diplôme fédéral : Initiateur musculation ou Initiateur haltérophilie Option : Coach Muscu Santé	Encadrement non rémunéré de l'haltérophilie-musculation auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française d'haltérophilie-musculation
Fédération française de handball	Diplôme fédéral : Animateur de Handball Option : Coach handfit	Encadrement non rémunéré du handball auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de handball
Fédération française de montagne et escalade	Diplôme fédéral : Brevet fédéral Initiateur structure artificielle d'escalade « SAE » Option : Animateur médico-sport-santé-bien être niveau 2 (escalade après cancer du sein)	Encadrement non rémunéré de l'escalade auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de montagne et escalade
Fédération française de natation	Diplôme fédéral : Brevet fédéral 3 <sup>e</sup> degré Option : formation « Nagez forme santé »	Encadrement non rémunéré de la natation auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de natation
Fédération française de la retraite sportive	Diplôme fédéral : Animateur fédéral Option : module complémentaire section multi-activités senior	Encadrement non rémunéré des activités physiques et sportives développées par la fédération auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de la retraite sportive
Fédération française de rugby à XIII	Diplôme fédéral : Entraîneur Expert / Entraîneur Performance / Entraîneur Fédéral / Educateur Option : Formation VITA XIII	Encadrement non rémunéré du rugby à XIII auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de rugby à XIII
Fédération française de ski	Diplôme fédéral : Moniteur fédéral 2 <sup>e</sup> degré + titulaire du module complémentaire « ski forme » Option : Coach ski forme avec spécialisation diabète, cardiovasculaire ou cancer ou troubles psychologiques	Encadrement non rémunéré du ski auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de ski
Fédération française de tir à l'arc	Diplôme fédéral : Entraîneur 1 <sup>er</sup> niveau / Entraîneur fédéral Option : Module tir à l'arc sur ordonnance	Encadrement non rémunéré du tir à l'arc auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de tir à l'arc
Fédération française de voile	Diplôme fédéral : Moniteur FF Voile Option : Coach Voile Santé	Encadrement non rémunéré de la voile auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération française de voile
Fédération sportive et culturelle de France	Diplôme fédéral : Brevet fédéral d'Animateur fédéral 2 Option : Formation Form+	Encadrement non rémunéré des activités physiques et sportives proposées par la fédération auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération sportive et culturelle de France
Fédération sportive et gymnique du travail	Diplôme fédéral : Brevet fédéral d'Animateur FSGT niveau 2 Option : formation FSGT « Sport-Santé-Ca va la forme ? »	Encadrement non rémunéré des activités physiques et sportives proposées par la fédération auprès de patients au sein d'un membre affilié à la fédération sportive et gymnique du travail
Union française des œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP)	Diplôme fédéral : Brevet Fédéral d'Animateur 1 <sup>er</sup> degré UFOLEP Option : formation « APS et prescription médicale »	Encadrement non rémunéré des activités physiques et sportives développées par l'UFOLEP auprès de patients au sein d'un membre affilié à l'UFOLEP
Union nationale des clubs universitaires	Diplôme fédéral : diplôme fédéral de la fédération unisport concernée Option : formation santé : « L'activité physique : une action complémentaire dans la prévention des maladies chroniques »	Encadrement non rémunéré des activités physiques et sportives proposées par la fédération auprès de patients au sein d'un membre affilié à l'Union nationale des clubs universitaires

# HORS DECRET CONDITIONS DE DISPENSE

Qui auraient pu y figurer :

- **Une notion de [labellisation], de répertoire (instruction), ou d'autorisation**
- **Les modalités d'échange et de partage des informations confidentielles à caractère médical (loi et réglementation, Code de la Santé Publique) entre les divers intervenants du parcours (et leur protection), déjà abordées plus haut**
- **La durée de validité de la prescription, une forme de lien avec le CACI (loi et réglementation, Code du Sport)**
- **La formation des professionnels de santé : BPP**
- **Les conditions dites "d'hygiène et de sécurité" dans la réglementation sportive, qui peuvent relever du code du sport pour certaines activités, et de la réglementation fédérale concernée pour d'autres Décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018**
- **Une notion de financement** Arrêté du DGARS du 24 septembre 2018 portant adoption du PRS PACA, décliné par appels à projet ; campagne annuelle CNDS (Agence Nationale du Sport)

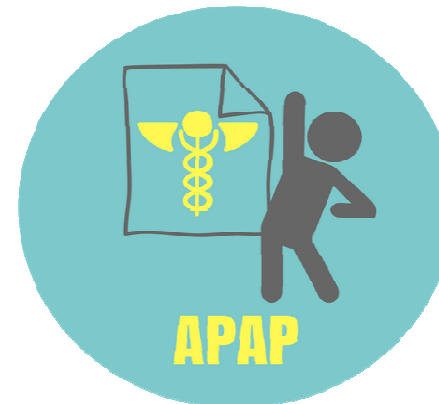
Mon sport santé paca : <https://paca.sport.sante.fr/>  
Pour toute question [contact@sport-sante-paca.fr](mailto:contact@sport-sante-paca.fr)



Opérationnel depuis début septembre 2018  
Ouvert aux médecins et patients depuis fin octobre 2018  
Recensement perdurant, environ 370 offres en janvier 2019



**AP Sport Santé Bien-Être (SSBE)**



**Activité Physique Adaptée  
Personnalisée (APAP)**

# SECRET MEDICAL

Antérieur à 2015 mais toujours valide

- Article R. 4127-4 du code de déontologie médicale :
  - « Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.
  - Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire **non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris** »
  - S'agissant de ses assistants, le médecin doit vérifier qu'ils s'y conforment



# SECRET MEDICAL

## Evolutions récentes (2016) Synthèse

- La réglementation relative au secret des informations médicales évolue (en se complexifiant) lentement, et sans doute moins vite que les évolutions sociétales : on est très loin de l'open data !
- Cette évolution prend en considération la notion de travail en équipes pluri professionnelles
- Glissement progressif, après la nécessité de consentement exprès du patient, vers la notion de données réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe, avec extension pas à pas du champ des situations couvertes.
- Le secret couvre l'ensemble des informations venues à la connaissance non seulement du professionnel de santé, mais de tous les professionnels intervenant dans le système de santé : quelle que soit la qualification d'un professionnel, s'il peut être amené, dans le cadre de ses activités, à être dépositaire de certaines informations ponctuelles concernant une personne malade, il est soumis au secret professionnel, qui concerne un nombre considérable d'informations : le secret s'impose au professionnel du sport qui travaille dans « le système de santé ». Dans tous les cas observer une grande prudence et conserver le secret sur tout ce qui est vu, entendu, ou compris. Hors cas d'urgence, en cas de doute, demander conseil.

# SECRET MEDICAL

Antérieur à 2015 mais toujours valide

Article 226-13 du **code pénal** : responsabilité pénale

**Non spécifique au secret médical**

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende

Peu importe le degré de précision de l'information et la forme de la révélation, peu importe qu'elle soit déjà connue ou pas

Le secret médical prévaut sur la liberté d'expression et le droit à l'information

**+ Responsabilité disciplinaire**

**+ Responsabilité civile** (principe de réparation intégrale du préjudice )

**Jurisprudence** : le secret médical revêt un caractère général et absolu, et personne ne peut en affranchir quiconque

# LE CACI

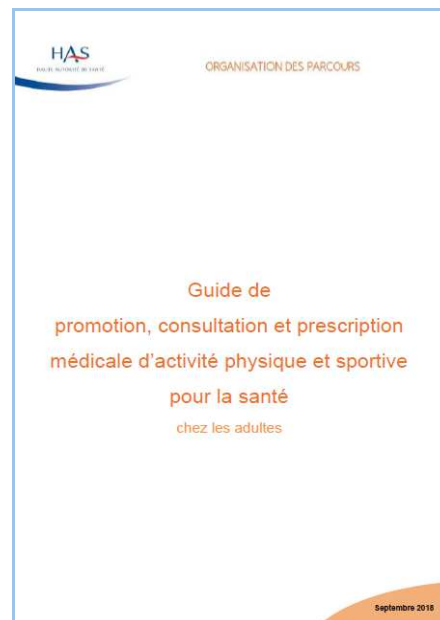
Art. 219 de la LMNSS du 26 janvier 2016/Article L. 231-2 code du sport

**I.-L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.**

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

II.-Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par décret.

# FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES INTERVENANTS SPORTIFS



*Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*

*Éditions EDP Sciences, janvier 2019, 824 pages, 70 euros  
Collection Expertise collective*

# CONDITIONS DE SECURITE DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE

Pour mémoire les « conditions d'hygiène et de sécurité » (de pratique en milieu sportif) ne présentent pas de particularités pour les patients : les modalités générales d'organisation, site, secours, matériel, monitoring sont aspécifiques, et relèvent du code du sport.

Décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif  
aux défibrillateurs automatisés externes  
Obligation d'équipement et de maintenance  
A mis dans son champ les établissements d'APS

21 décembre 2018

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 29 sur 261

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2018-1186 du 19 décembre 2018  
relatif aux défibrillateurs automatisés externes

## Art. R. 123-57 Code de la construction et de l'habitation

-Sont soumis à l'obligation de détenir un défibrillateur automatisé externe, les établissements recevant du public qui relèvent :

« 1° Des catégories 1 à 4 mentionnées à l'article R. \* 123-19 du code de la construction et de l'habitation ;

« 2° Et parmi ceux relevant de la catégorie 5 (*seuil capacitaire < à un certain nombre de personnes*) :

- a) Les structures d'accueil pour personnes âgées ;
- b) Les structures d'accueil pour personnes handicapées ;
- c) Les établissements de soins ;
- d) Les gares ;
- e) Les hôtels-restaurants d'altitude ;
- f) Les refuges de montagne ;

**g) Les établissements sportifs clos et couverts ainsi que les salles polyvalentes sportives.**

# FINANCEMENT



Une agence, pour une meilleure santé

Politique régionale | Établissements et professionnels | Votre santé | Démocratie en santé

Accueil > Appel à projets sport santé 2018

## Appel à projets sport santé 2018

Appel à projets / candidatures

Environnement, santé publique et prévention | 14 février 2018

EN COURS D'ATTRIBUTION

La campagne de financement 2018 de prévention et promotion de la santé s'inscrit dans les orientations du schéma régional de prévention du Projet régional de santé 2018-2022.

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes  
Côte d'Azur

**Arrêté portant adoption du Projet Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2018-2028**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-1 à L.1434-6, R.1434-1 à R.1434-9 et R.1434-11 ;  
Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment l'article L.148-1 ;  
Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;  
Vu le décret du 08 décembre 2016 portant nomination de Claude d'Harcourt en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (A.R.S.) ;  
Vu l'arrêté n° 2018037-0024 du 24 octobre 2018 du directeur général de l'agence régionale de santé définissant les territoires de démocratie sanitaire de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;  
Vu l'avis de consultation sur le projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur du 16 mars 2018 publié au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur n° R96-2018-03-14-00 ;  
Vu l'avis rendu par la conférence régionale de la santé et de l'autonomie en date du 05 juin 2018 ;  
Vu les avis rendus par les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, notamment celui du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie du Var en date du 04 juin 2018 ;  
Vu l'avis rendu par le préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;  
Vu l'avis du Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;  
Vu les avis rendus par les Conseils départementaux et notamment ceux des conseils départementaux du Vaucluse le 14 juin 2018, des Hautes-Alpes le 26 juin 2018 et des Alpes de Haute-Provence le 29 juin 2018 ;  
Vu les avis des collectivités locales de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;  
Vu la séance en date du 28 juin 2018 du Conseil de surveillance de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi que l'avis rendu sur le projet régional de santé

**ARRETE**

**Article 1** – Le Projet Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2018-2028 est adopté.

**Article 2** – Le Projet Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est composé des éléments suivants :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) établi pour dix ans ;
- Le schéma régional de santé (SRS) établi pour cinq ans ;
- Le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) établi pour cinq ans.

**Article 3** – Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les éléments constitutifs du Projet Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur sont publiés sur le site internet de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur : [www.paca.ars.santia.fr](http://www.paca.ars.santia.fr)

**Article 4** – L'arrêté en date du 30 janvier 2012 n°201203701A8 modifié portant adoption du Projet Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, est abrogé à compter de l'entrée en vigueur du présent Projet Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2018-2028.

**Article 5** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

**Article 6** – Le Directeur Général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 24 SEP. 2018

*Claude d'Harcourt*  
claude d'HARCOURT

## + Contrats Locaux de Santé