

Contexte législatif

Loi N°2016-41 du 26/1/2016 de modernisation du système de santé

- Prise en compte des activités physiques et sportives (APS) dans les différentes politiques publiques développées dans le champ de la santé
- Participation à la prévention collective et individuelle des pathologies, des traumatismes et de la perte d'autonomie

Article L. 1172-1 du code de la santé

« 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 »

Décret N°2016-190 du 30/12/2016 entré en vigueur le 1/3/2017

Instruction interministérielle du 3/3/2017
Conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) et leur mise en œuvre

Éléments explicatifs du décret

➔ Quelle définition de l'activité physique adaptée (APA) ?

- La pratique régulière d'APA permet à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte.
- Les techniques mobilisées relèvent des activités physiques et sportives.

➔ Qui peut prescrire de l'APA, et à qui ?

- Le médecin traitant.
- A des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD).

➔ Qui peut encadrer l'APA ?

- Des **professionnels de santé** : masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens.
- Des **professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée** (filière des Sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) APA ou APAs).
- Des **professionnels du sport et des personnes qualifiées** disposant de prérogatives pour dispenser une AP aux patients atteints d'une ALD.
- Des **personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée**, répondant aux compétences précisées dans l'annexe 11-7-1 du décret et garantissant la capacité de l'intervenant à assurer la sécurité des patients dans la pratique de l'activité.

A noter que tous les professionnels et personnes qualifiées précités ne peuvent pas intervenir auprès de tous les patients dans les mêmes conditions.

Bénéficiaires potentiels

- ➔ **Personnes atteintes d'une ALD**, c'est-à-dire d'une affection de longue durée qui, si elle nécessite des soins continus (et/ou un arrêt de travail) de plus de six mois, implique des dispositions médico-administratives particulières.
- ➔ **10,1 millions de personnes en 2015**, soit 17% de la population du régime général de l'Assurance Maladie.

Évolution du nombre de bénéficiaires du dispositif ALD* (ALD_{30,31,32}) entre 2008 et 2015



*Un patient peut être exonéré au titre de plusieurs ALD

Source : CNAMTS-DSES, régime local y compris sections locales mutualistes

Similitudes et divergences des dispositifs existants

	Similitudes	Divergences
Objectif	Favoriser la pratique d'une activité physique régulière, durable et adaptée à l'état de santé des personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Structures support (associations, collectivités, réseaux...) • Partenaires financiers divers (ARS, DRJSCS, collectivité, département, région, DDCSPP, ANAS...) • Périmètre d'action (ville à région)
Schéma général des dispositifs	Prescription de l'AP par le médecin après avoir identifié les besoins du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Prescription (médecins généralistes / spécialistes)
	Orientation vers des clubs ou associations sportives locales ayant des éducateurs formés au sport santé, directement ou via un réseau / une plateforme locale	<ul style="list-style-type: none"> • Coût de la prise en charge pour les bénéficiaires (gratuité, participation, tarification adaptée) • Présence ou non d'un réseau / d'une plateforme locale • Pathologies prises en compte (parfois au-delà des ALD) : hypertension artérielle, surpoids/obésité, personnes sédentaires/inactives, personnes âgées fragilisées...
	Elaboration et suivi d'un programme personnalisé et adapté	<ul style="list-style-type: none"> • Initiative du dispositif (individuelle, collectivité...)
	Accompagnement en sortie de dispositif	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de réussite

Perspectives

➔ Travaux en cours ou à mener

- Recensement des dispositifs sport santé sur ordonnance, confrontation de leur fonctionnement et de leurs facteurs de réussite (en cours par l'Onaps et le Pôle Ressources National Sport Santé Bien-Être)

➔ mise en œuvre structurée tout en respectant les spécificités des territoires

- Recensement généralisé de l'offre d'APA existante

➔ mise à disposition aux patients et aux professionnels de la santé et du sport

- Accompagnement des dispositifs qui le souhaitent dans l'évaluation (en lien avec l'Onaps)
- Développement de l'offre d'APA en s'appuyant sur les relais locaux

➔ Applications du décret au-delà des ALD ?

- Ne rentrent pas dans les applications du décret de nombreuses personnes ayant une pathologie chronique (**obèses, hypertension artérielle isolée, diabétiques hors ALD...**) et d'autres publics (**personnes sédentaires, personnes en perte d'autonomie...**)
- Indicateurs d'inégalités sociales et facteurs de risque pour d'autres pathologies chroniques

Référence : Bigot J, Larras B, Praznocy C et al. Sport santé sur ordonnance : contexte et exemples de mises en œuvre. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, Vichy : Pôle Ressources Sport santé bien-être ; octobre 2017. 64 p.

Avec le concours de la DRDJSCS Auvergne Rhône-Alpes

Rapport disponible sur le site internet de l'Onaps :

<http://www.onaps.fr/publications/etudes/>



Contacts : Benjamin Larras - b.larras@onaps.fr

Corinne Praznocy - direction@onaps.fr

[@onaps_officiel](https://www.onaps.fr)