

**CONCOURS INTERNE ET TROISIÈME CONCOURS
D'ÉDUCATEUR TERRITORIAL DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET
SPORTIVES PRINCIPAL de 2^{ème} CLASSE**

SESSION 2020

ÉPREUVE DE RAPPORT AVEC PROPOSITIONS OPÉRATIONNELLES

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ :

Rédaction d'un rapport, assorti de propositions opérationnelles, à partir des éléments d'un dossier portant sur l'organisation des activités physiques et sportives dans les collectivités territoriales.

Durée : 3 heures

Coefficient : 1

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- ♦ Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiales, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- ♦ Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et/ou souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur pourra être considérée comme un signe distinctif.
- ♦ Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- ♦ Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

Ce sujet comprend 26 pages.

**Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend
le nombre de pages indiqué.**

S'il est incomplet, en avertir le surveillant.

Vous êtes éducateur territorial des activités physiques et sportives principal de 2^{ème} classe à la direction des sports de la commune de Sportville (45 000 habitants).

Une récente étude menée par l'Agence régionale de santé estime à 350 le nombre de personnes admises chaque année en affections de longue durée (ALD) sur le territoire de la commune. Le Maire souhaite mettre l'activité physique de ses habitants au service de la préservation de leur santé.

Dans cette optique, la directrice des sports vous demande, dans un premier temps, de rédiger à son attention, exclusivement à l'aide des documents joints, un rapport sur le « sport-santé sur ordonnance ».

10 points

Dans un deuxième temps, elle vous demande d'établir un ensemble de propositions opérationnelles pour une mise en place d'un tel dispositif sur le territoire de Sportville.

Pour traiter cette seconde partie, vous mobiliserez également vos connaissances.

10 points

Liste des documents :

- Document 1 :** « Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé » (extrait) - *legifrance.fr* - 1 page
- Document 2 :** « Le sport-santé en petite forme » (extraits) - *acteursdusport.fr* - 15 février 2019 - 3 pages
- Document 3 :** « Sport sur ordonnance : bilan du dispositif » - *carcassonne.org* - 10 avril 2019 - 2 pages
- Document 4 :** « Avec le sport sur ordonnance, les habitants ne restent pas sur la touche » - *lagazette.fr* - 9 avril 2019 - 2 pages
- Document 5 :** « 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 » - *legifrance.fr* - 3 pages
- Document 6 :** « Activité physique adaptée : conseils pratiques pour l'intégrer dans son parcours de soins » - *France-assos-sante.org* - 3 décembre 2018 - 4 pages
- Document 7 :** « Stratégie Nationale sport-santé 2019-2024 » (extraits) - *Ministère des solidarités et de la santé, ministère des sports* - juillet 2019 - 6 pages
- Document 8 :** « Sport-santé sur ordonnance à Strasbourg » - *Eurométropole de Strasbourg* - 2017 - 2 pages
- Document 9 :** « "Sport sur ordonnance" : il est urgent de réfléchir à son remboursement pour Michel Savin, sénateur LR de l'Isère » - *france3-regions.francetvinfo.fr* - 16 juin 2019 - 1 page

Documents reproduits avec l'autorisation du C.F.C.

Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

- Titre III : INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ
 - Chapitre III : Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins

(...)

Article 144

Le titre VII du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre unique devient le chapitre Ier et son intitulé est ainsi rédigé :
« Fondation » ;

2° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :

« Chapitre II
« 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. »

Liens relatifs à cet article

Cité par:

[Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 \(V\)](#)

[Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016, v. init.](#)

Le sport-santé en petite forme

Acteursdusport.fr – 15 février 2019

Deux ans après la publication du décret dit sport-santé sur ordonnance, les dispositifs émergent de façon très inégale. Les collectivités territoriales sont généralement à la manoeuvre avec ou sans l'appui des agences régionales de santé. Côté patient, il en ressort de nombreuses inégalités d'accès selon les territoires. Au-delà du financement, la sensibilisation des médecins représente également un frein important. (...)

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 ». À travers ces quelques lignes, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a ouvert la porte à un nouveau champ des possibles aux confins du sport et de la santé. Fin décembre 2016, un décret d'application sur les conditions de dispensation de cette activité physique adaptée (APA) rétrécissait – un peu – le cadre, sans vraiment toutefois donner de véritable impulsion.

65 collectivités regroupées au sein du réseau national des villes sport-santé sur ordonnance

« Pour nous, le décret n'a rien changé », nous rapportait courant 2018, Françoise Foli, adjointe aux sports à la mairie de Blagnac (Haute-Garonne), engagée dans un dispositif de sport sur ordonnance depuis... 2011. À l'image également de Biarritz (Pyrénées-Atlantiques), de Château-Thierry (Aisne), du dispositif Bougez sur prescription en Savoie et encore de Strasbourg (Bas-Rhin) qui fait figure de référence française, une poignée de collectivités n'avait pas attendu les textes législatifs pour se lancer. Élu en charge de l'environnement, de la qualité de vie et du bien-être à la mairie de Biarritz – et par ailleurs médecin généraliste – le Dr Guillaume Barucq met surtout en avant « une volonté politique. Chez nous, elle existe depuis 2009 ». À ce jour, l'état des lieux chiffré fait état de – seulement ? – 65 collectivités, regroupées au sein du réseau national des villes sport-santé sur ordonnance.

De son côté, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) a tenté un recensement des initiatives. Il fait état, au 21 décembre 2018, de 96 dispositifs recensés en France, conduits en majorité à l'échelle de la commune. Des chiffres à prendre avec des pincettes « tellement les initiatives sont compliquées à comptabiliser », précise Benjamin Larras, chargé de projet à l'Onaps. « Beaucoup ne sont pas recensées ou ne précisent pas leur nombre de bénéficiaires ». De son côté, Marie-Cécile Doha, chargée des dossiers sport et santé à Sports & Territoires « s'interroge surtout sur la pérennité des dispositifs qui, même s'ils sont minoritaires, ne sont pas supportés par une collectivité. C'est encore plus compliqué sur le plan du financement ».

22 fédérations agréées

Le nombre d'initiatives et de bénéficiaires représente encore une goutte d'eau parmi les 10 millions de patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD), en France. « Il faut considérer la loi de 2016 et le décret qui a suivi à partir du 1er mars 2017 comme une base avec leurs apports et leurs carences », constate le Dr Alexandre Feltz, pilote du programme strasbourgeois et ses 2 000 patients.

Il poursuit : « le décret a eu le mérite d'identifier les professionnels qui peuvent mettre en œuvre les prescriptions ». En l'occurrence, les professionnels de santé (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens...), ceux issus de la filière Staps/APA (S), les titulaires d'un diplôme d'État ou les titulaires d'une certification fédérale. À noter qu'un arrêté du 8 novembre

2018 a fixé 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. Au total, vingt-deux fédérations ont été agréées avec, pour chacune d'entre elles, une définition des conditions d'exercice des encadrants.

Strasbourg aura sa maison

Ville moteur en matière de sport-santé sur ordonnance, à travers un dispositif lancé en 2012, Strasbourg (Bas-Rhin) s'apprête à franchir une nouvelle étape en la matière. Adoptée en conseil municipal du 15 octobre 2018 (51 voix pour, 0 contre, 8 abstentions), une délibération a acté la création d'une maison de sport-santé (MSS) sur le site des Bains municipaux. En 2021, elle deviendra le siège de l'actuel réseau municipal de prévention, dédié à la prise en charge des enfants et des adolescents en surpoids ainsi qu'aux adultes atteints de maladies chroniques. Les locaux hébergeront également des partenaires (associatifs, institutionnels, universitaires, start-up, etc.), « complétant ainsi la MSS d'une offre de formation, de recherche et d'expertise scientifique », souligne le Dr Alexandre Feltz, adjoint au maire en charge de la santé publique et environnementale.

Bouts de chandelle

Le dispositif réglementaire peut apparaître complexe mais le principal défaut du système ne se situe pas à ce niveau. « C'est le financement bien sûr », relève Alexandre Feltz. « Nous sommes sur des financements de bouts de chandelle », complète Marc Charles, interne en santé publique et qui rédige actuellement une thèse sur le sujet. Résultat, les dispositifs génèrent des « inégalités insupportables en termes d'accès aux soins », selon que les territoires proposent ou non des initiatives de sport-santé sur ordonnance. Et, au sein même, entre les dispositifs. Alexandre Feltz complète : « des collectivités financent, d'autres pas. Et parmi celles qui mettent au pot, certaines sont suivies et soutenues par leur agence régionale de santé (ARS). Et d'autres pas ». Parfois, les mutuelles sont aussi de la partie. Parfois, non... Au final, lorsque les patients sortent du dispositif initial, qui est généralement gratuit pour eux, le reste à charge peut être totalement différent d'un territoire à un autre.

Entre 10 et 20 000 emplois

Cité dans le rapport Belhaddad de janvier 2018, le Comité national olympique et sportif français (CNOSF) estime entre 10 000 et 20 000 le nombre d'emplois qui pourraient être créés dans le secteur de l'enseignement de l'activité physique adaptée. Sur le terrain, Françoise Foli, adjointe aux sports à la mairie de Blagnac, en est persuadée. « Ces dispositifs sont de formidables gisements d'emplois. Quand on voit le nombre de jeunes qui sont formés à l'université... Mais pour quelle finalité si nous, collectivités, nous ne pouvons pas les embaucher », s'empporte-t-elle. Et Belkhir Belhaddad de compléter : « le sport-santé ne doit plus être considéré comme un coût mais bien comme un investissement ». Et pour cause, le ministère des Sports (1) évalue à 7,7 milliards d'euros les gains qui pourraient être obtenus en termes sanitaires si l'ensemble des Français avait un niveau de pratique satisfaisant.

(1) Note d'analyse n° 11, 31 janvier 2018, activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques.

Référentiels par pathologie

Un autre frein est pointé du doigt : celui de la mobilisation et de la sensibilisation des médecins. « Cet aspect apparaît avoir été sous-estimé au départ », précise Marc Charles. Publié en octobre 2018 par la Haute Autorité de santé (HAS), un guide vise justement à combler les lacunes. Il comporte une série de référentiels, par pathologies. « Nous avons identifié cinq freins majeurs à la prescription d'activité physique et ce guide vise à répondre à une bonne partie d'entre eux », précise le Dr Albert Scemama (1), expert auprès de la HAS. Il cite : « en premier lieu, un manque de connaissance des impacts santé de l'activité physique. Deux, des craintes des médecins vis-à-vis du risque d'accident cardiovasculaire (infarctus...), notamment chez les personnes âgées. Trois, une absence de recommandation pour la consultation et la prescription médicale d'activité physique. Quatre, l'absence de parcours de soins structuré, centré sur ce type de prescription. Et cinq, la problématique du coût financier pour les patients ». À terme, poursuit-il, « l'enjeu est de diminuer l'incidence des maladies chroniques: le diabète, l'obésité et l'ensemble des affections cardiovasculaires. Mais aussi la dépression et encore 25 % des cas de cancers. Sans oublier la diminution de la proportion de personnes âgées dépendantes ».

Action sociale

Auteur d'une mission « flash » sur le décret de 2016, le député LREM de Moselle Belkhir Belhaddad a fait les comptes : « la prise en charge des ALD représente 90 milliards d'euros dans le budget de l'Assurance-maladie. Si les 10 millions de patients concernés entraient dans un dispositif de SSO, l'économie serait d'environ 7 à 10 milliards d'euros ». « Le processus évolue de façon progressive », enchaîne-t-il. Et insiste sur les deux axes de progrès : « D'une part, l'État doit prendre ses responsabilités en matière de financement. Et d'autre part, il faut mettre l'accent sur les médecins traitants. Car sans eux, nous n'aboutirons à rien »... Toujours placés dans une optique de convaincre les pouvoirs publics, les acteurs, à l'image de Marie-Cécile Doha (Sports & Territoires) ajoutent « l'aspect social. Le sport-santé constitue un point d'accroche supplémentaire pour aller à la rencontre des plus défavorisés ». Alexandre Feltz abonde : « le mode d'entrée dans les dispositifs est sanitaire. Mais à Strasbourg, 70 % des bénéficiaires ont des revenus situés sous le seuil de pauvreté. Donc financer l'activité physique pour les malades représente aussi bien une action sociale ». (...)

SPORT SUR ORDONNANCE - BILAN DU DISPOSITIF

📖 Social / Santé / Solidarité - Sport

Carcassonne.org - Ville de Carcassonne - 10 avril 2019

LE CADRE

La loi de décembre 2016 (décret d'application en mars 2017) donne la possibilité aux médecins prescripteurs de prescrire des ordonnances d'Activités Physiques Adaptées (A.P.A.) aux patients atteints d'Affection de Longue Durée (A.L.D.).

Jusqu'à cette date, les médecins n'avaient que la possibilité d'orienter les patients vers les kinésithérapeutes et les officines de pharmacologie munies d'ordonnances le plus souvent médicamenteuses.

Avec cette loi, l'activité physique est enfin reconnue comme faisant partie intégrante de la prise en charge des patients atteints d'ALD.

LE PROJET

Le projet « Sport Sur Ordonnance » que la ville de Carcassonne a lancé en février 2018 a été mûrement réfléchi à partir du cadre proposé par le décret d'application et a été présenté au centre de Congrès du Dôme en présence de M. le Maire et de ses Adjointes au mois d'octobre 2017. Il s'intègre dans une démarche plus globale de « Sport Santé » et vient s'ajouter au projet « En Forme Après 50 ans » aux créneaux de « Natation Séniors », au cours d'apprentissage de la natation dispensés dans le cadre de « l'Ecole Municipale de Natation » et au projet Handicap « Mercredi au Lac ».

LE DISPOSITIF

Ce dispositif s'adresse aux personnes atteintes d'une Affection de Longue Durée qui nécessitent un traitement particulier et un suivi prolongé.

La liste ALD30 (des 30 maladies) recouvre toutefois une grande diversité de pathologies et compte ainsi dans ses rangs les deux types de Diabète, les Cancers, des troubles de la personnalité ...

En 2018, 41 adhérents ont pu bénéficier de ce programme dont 34 sont des femmes âgées de 25 à 73 ans, les hommes inscrits ont un âge compris entre 27 à 83 ans.

Le Centre Hospitalier de Carcassonne, au travers du pôle addictologie, est très engagé aux côtés de la Ville avec aujourd'hui 8 prescriptions établies sur les 41 enregistrées.

Si la Collectivité a souhaité se positionner comme catalyseur, elle n'a pas souhaité porter préjudice aux différents acteurs qui effectuaient de façon confidentielle et individuelle la prise en charge, mais au contraire dynamiser l'action en proposant à chacun de participer à la charte « Sport Sur Ordonnance » mise en oeuvre par la Ville.

LES MOYENS MIS EN OEUVRE PAR LA VILLE

- L'ingénierie, avec le suivi de tous les patients passant par la plate-forme et pris en charge dans le cadre de la « charte ».
- Un local : la plate-forme « Sport Sur Ordonnance », 3 éducateurs sportifs qualifiés, les installations sportives.

LA CHARTE

Elle impose à chacun des acteurs du dispositif une ligne de conduite :

- Le médecin prescripteur, oriente à partir d'un Certificat Médical simplifié le patient vers la plate-forme « Sport Sur Ordonnance » et durant les différentes étapes qui jalonnent le parcours du patient dans sa prise en charge d'A.P.A. accepte d'échanger, dans la limite du secret médical, avec la personne ressource.
- La personne ressource, Educateur Sportif spécialisé de la Collectivité, accueille le patient pour lui présenter le dispositif et à partir des indications du médecin, établit un premier bilan basé sur des exercices aérobie, de souplesse, d'adresse et de force. Une fois le bilan d'entrée dans le dispositif réalisé, la personne ressource présente au patient l'ensemble des dispositifs de prise en charge présents sur la commune ; prise en charge Associative, privée, de la Ville, les activités proposées, les jours, horaires et le montant des cotisations en prenant bien le soin de mettre à égalité tous ces dispositifs.
- Les acteurs de la prise en charge doivent disposer des diplômes et des formations reconnues par l'Etat. Ils proposent aux patients deux séances par semaine, encadrées par un Educateur Sportif qualifié et un programme d'entraînement permettant au patient d'effectuer une séance en autonomie. Enfin, ils doivent échanger avec la personne ressource de la plate-forme « Sport Sur Ordonnance ».
- Le patient accepte de s'engager dans un processus qui va l'amener à effectuer deux séances par semaine encadrées par un éducateur spécialisé et une séance en autonomie.

L'EVOLUTION DU DISPOSITIF

- Impliquer dans le dispositif un ETAPS ayant suivi des journées d'informations
- Sensibiliser le corps médical par des rencontres en cabinet et par la mise en place de formations par la DRJSCS*
- Accentuer l'action des partenaires sportifs en y intégrant de nouveaux collaborateurs sportifs
- Développer l'information préventive et l'action auprès des plus jeunes

* Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

LES ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES PROPOSEES PAR LA VILLE

Plusieurs activités, diverses et variées pour répondre aux attentes de chacun, sont proposées aux participants : Gymnastique, badminton, vélo, marche nordique, randonnée, exercices d'adresse, de force, d'endurance, possibilités en fonction de la saison de canoë, d'aviron.

LES CONDITIONS D'ACCES

- Pour les résidents Carcassonnais : 50€ le semestre,
- Pour les non-résidents Carcassonnais : 100€ le semestre.

LE SUIVI

A la fin du premier semestre, un bilan est réalisé sur les mêmes critères que le bilan d'entrée dans le dispositif. Il est envoyé au médecin par la personne ressource et la décision de poursuivre ou d'interrompre le dispositif est proposée au patient. (feed-back, médecin/personne ressource).

LES OBJECTIFS

- Accompagner et aider le patient à lutter contre son affection,
- Amener le patient vers l'autonomie en lui donnant la confiance nécessaire pour intégrer le milieu associatif «classique»,
- Créer du lien social et lutter contre la sédentarité

SANTÉ

Avec le sport sur ordonnance, les habitants ne restent pas sur la touche

Audrey Minart | Mis à jour le 09/04/2019

Depuis plusieurs années, la ville de Biarritz multiplie les initiatives pour améliorer la santé de ses habitants en encourageant la pratique sportive.



[Biarritz (Pyrénées-Atlantiques) 24 700 hab.]

La municipalité biarrote s'est lancée, dès 2009, dans le développement d'une démarche sport-santé, en partenariat avec l'association Biarritz Sport santé, devenue, depuis, Biarritz Côte basque sport santé. Parmi les diverses actions déployées, la plus récente est le « sport sur ordonnance », lancée en 2015. Un projet auquel ont été associés une vingtaine de médecins libéraux, des clubs sportifs et associations.

« Lorsqu'une personne se rend chez le médecin pour une raison quelconque, celui-ci, en plus de réaliser son acte de soin, lui donne un podomètre et propose au patient de revenir un mois plus tard pour faire le point », explique le professeur Gérard Saillant, médecin spécialiste du sport, président de l'association Biarritz Côte basque sport santé, mais aussi de la Société française de médecine de l'exercice et du sport.

Pratique durable

« Si le patient est trop sédentaire, le médecin peut lui prescrire une activité pendant douze semaines, parmi celles proposées par la cinquantaine de clubs sportifs partenaires, en tenant compte de ses possibilités physiques et de ses appétences pour telle ou telle activité. » Si d'autres villes ont développé le même type de démarche sur ordonnance, le médecin précise qu'il s'agit ici de prévention primaire. Et justement, comme il s'agit d'actions de prévention, elles ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale. C'est donc son association, subventionnée par la ville de Biarritz, ainsi que le groupe Pasteur Mutualité et Chèque Santé, qui les prennent en charge. « Mais la démarche va au-delà de la ville, puisque nous avons associé toutes les communes de la côte basque », précise le maire, Michel Veunac. L'action bénéficie également du partenariat de l'agence régionale de santé, de la caisse primaire d'assurance maladie et de la Société française de médecine de l'exercice et du sport. Selon une

évaluation en cours, 84 % des 262 patients qui en ont bénéficié seraient aujourd'hui durablement inscrits au sein d'une association sportive partenaire.

Outre encourager le sport sur ordonnance, la ville s'est lancée dans d'autres actions. Elle est notamment à l'origine des journées grand public « Biarritz en forme », pendant lesquelles les associations locales tiennent un stand et encouragent les visiteurs à pratiquer un sport.

« Chaque année, nous attirons plusieurs milliers de personnes, explique Michel Veunac. Nous les équipons d'un podomètre pour comptabiliser leurs pas, et tentons de leur faire battre un défi. Beaucoup découvrent à cette occasion que le sport peut les maintenir en bonne santé. »

Lien social

A l'automne, ce sont les « rencontres de Biarritz », organisées avec la Société française de médecine de l'exercice et du sport, qui attirent de nombreux visiteurs, mais cette fois-ci des spécialistes du sport-santé : médecins, diététiciens, fédérations sportives... « Chaque année nous choisissons un thème, comme la nutrition, les maladies chroniques, le sport en entreprise... »

Autre initiative, les « chemins de la forme ». Aujourd'hui au nombre de trois, ils consistent en des balisages légers au sol intégrés dans le paysage, en ville comme sur le littoral, qui proposent aux promeneurs des exercices adaptés. « Nous nous sommes aperçus que ces actions avaient aussi permis aux bénéficiaires de créer du lien social », ajoute Gérard Saillant. Nombre d'entre elles, d'un certain âge, et auparavant isolées, se retrouvent désormais une fois par semaine pour aller marcher.

CHIFFRES CLES

- **Coût** : 70 000 € de subvention par an sont accordés à l'association Biarritz Côte basque sport santé par la ville. 10 000 € environ par « chemin de la forme ».
- **Contact** : Biarritz Côte basque sport santé, biarritzenforme@gmail.com

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

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

NOR : AFSP1637993D

Publics concernés : médecins, patients atteints d'une affection de longue durée.

Objet : activité physique adaptée.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} mars 2017.

Notice : l'article L. 1172-1 du code de la santé publique prévoit que, 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. Le décret précise les conditions dans lesquelles sont dispensées ces activités physiques adaptées et prévoit les modalités d'intervention et de restitution des informations au médecin traitant.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 144 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé créant un article L. 1172-1 dans le code de la santé publique. Les dispositions du code de l'éducation, du code de la santé publique, du code du sport peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 613-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1172-1 ;

Vu le code du sport, notamment ses articles L. 141-1, L. 212-3 et R. 212-2 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 20 décembre 2016,

Décrète : :

Art. 1^{er}. – Le livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VII ainsi rédigé :

« TITRE VII

« PRÉVENTION DES FACTEURS DE RISQUES POUR LA SANTÉ

« CHAPITRE II

« Prescription d'activité physique

« Art. D. 1172-1. – On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

« La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière 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 d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.

« Art. D. 1172-2. – En accord avec le patient atteint d'une affection de longue durée, et au vu de sa pathologie, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente, le médecin traitant peut lui prescrire une activité physique dispensée par l'un des intervenants suivants :

« 1° Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4321-1, L. 4331-1 et L. 4332-1 ;

« 2° Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée délivré selon les règles fixées à l'article L. 613-1 du code de l'éducation ;

« 3° Les professionnels et personnes qualifiées suivants, disposant des prérogatives pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée :

« – les titulaires d'un diplôme figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles, ainsi que les fonctionnaires et les militaires mentionnés à l'article L. 212-3 du code du sport ;

« – les professionnels et personnes qualifiées titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualifications figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles qui sont énumérés dans une liste d'aptitude fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

« 4° Les personnes qualifiées titulaires d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée, répondant aux compétences précisées dans l'annexe 11-7-1 et garantissant la capacité de l'intervenant à assurer la sécurité des patients dans la pratique de l'activité. La liste de ces certifications est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé, sur proposition du Comité national olympique et sportif français.

« Cette prescription est établie par le médecin traitant sur un formulaire spécifique.

« Art. D. 1172-3. – Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères telles que qualifiées par le médecin prescripteur en référence à l'annexe 11-7-2, seuls les professionnels de santé mentionnés au 1° de l'article D. 1172-2 sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.

« Lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations mentionnées dans l'annexe 11-7-2 relative aux limitations fonctionnelles sévères, les professionnels mentionnés au 2° de l'article D. 1172-2 interviennent en complémentarité des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers.

« Art. D. 1172-4. – La prise en charge des patients est personnalisée et progressive en termes de forme, d'intensité et de durée de l'exercice.

« Art. D. 1172-5. – Avec l'accord des patients, l'intervenant transmet périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'activité physique adaptée au médecin prescripteur et peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci. Les patients sont destinataires de ce compte rendu. »

Art. 2. – Il est inséré dans le code de la santé publique une annexe 11-7-1 et une annexe 11-7-2 figurant en annexes 1 et 2 du présent décret.

Art. 3. – Le présent décret entre en vigueur au 1^{er} mars 2017.

Art. 4. – La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, le secrétaire d'Etat chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche et le secrétaire d'Etat chargé des sports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 décembre 2016.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*Le ministre de la ville,
de la jeunesse et des sports,*

PATRICK KANNER

*Le secrétaire d'Etat
chargé des sports,*

THIERRY BRAILLARD

*La ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,*

NAJAT VALLAUD-BELKACEM

*Le secrétaire d'Etat
chargé de l'enseignement supérieur
et de la recherche,*

THIERRY MANDON

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.

ANNEXE 2

Annexe 11-7-2 : limitations classées comme sévères pour les patients porteurs d'affections de longue durée au regard des altérations fonctionnelles, sensorielles, cérébrales et du niveau de douleur ressentie mentionnée à l'article D. 1172-3

1. Fonctions locomotrices

- Fonction neuromusculaire : Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
- Fonction ostéoarticulaire : Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
- Endurance à l'effort : Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
- Force : Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
- Marche : Distance parcourue inférieure à 150 m

2. Fonctions cérébrales

- Fonctions cognitives : Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
- Fonctions langagières : Empêche toute compréhension ou expression
- Anxiété /Dépression : Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression

3- Fonctions sensorielles et douleur

- Capacité visuelle : Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familier
- Capacité sensitive : Stimulations sensibles non perçues, non localisées
- Capacité auditive : Surdité profonde
- Capacités proprioceptives : Déséquilibres sans rééquilibrage. Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
- Douleur : Douleur constante avec ou sans activité

Activité physique adaptée : conseils pratiques pour l'intégrer dans son parcours de soins

France-assos-sante.org – 3 décembre 2018

Vous êtes en traitement ou en convalescence pour une affection de longue durée (ALD) et votre médecin vous recommande de pratiquer régulièrement une activité physique. Il vous a même peut-être fait une ordonnance pour pratiquer ce que l'on appelle de l'« activité physique adaptée » ou APA, en même temps qu'il vous a prescrit des médicaments.

En effet, depuis la loi de modernisation de notre système de santé datant de 2016, les médecins peuvent « prescrire » de l'activité physique adaptée. Cela s'avère tout à fait pertinent puisque la Haute Autorité de Santé (HAS) assimile l'activité physique à « *une thérapie à part entière* ». Alors à quoi correspond ce type de prescription ? Qui dispense des cours d'activité physique adaptée ? Où trouver des cours près de chez soi ? Est-ce remboursé par l'Assurance maladie ? Comment l'intégrer dans son parcours de soins et jusqu'à quand ? Voici quelques informations et conseils pratiques sur le sujet.

POURQUOI PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE EN PRÉVENTION MAIS AUSSI QUAND ON EST MALADE ?

En dehors du fait que la sédentarité entraîne souvent de nombreux problèmes de santé tels que le surpoids voire l'obésité, des troubles cardio-vasculaires, du diabète et de nombreuses autres comorbidités qui peuvent s'ajouter à des pathologies déjà installées ou les aggraver, il est également prouvé que l'activité physique a de réels bénéfices pendant et après la maladie.

La Ligue contre le Cancer rappelle par exemple dans sa brochure concernant l'activité physique et l'alimentation que :

- *« Si les femmes pratiquaient une activité physique régulière, 25% des cancers du sein, de l'endomètre et du côlon (femmes et hommes) pourraient être évités. »*
- *L'activité physique « peut diminuer aussi principalement les risques de récurrence de cancers du côlon, du sein et de la prostate. Cette réduction du risque est en moyenne de 40 à 60% selon les cancers. »*
- *« Débutée après un cancer, l'activité physique est associée à la réduction de deux risques : celui de décéder de ce cancer et celui de décéder prématurément de n'importe quelle autre pathologie que son cancer (par exemple, d'un diabète ou de maladies cardio-vasculaires : infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral). Ces deux risques sont diminués en moyenne de 30 à 40% pour les cancers du côlon, du sein et de la prostate. »*

Côté diabète pour citer un autre exemple, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que la sédentarité est la cause principale de 27% des cas de diabète. Il est donc intéressant de pratiquer une activité physique pour prévenir le risque d'apparition du diabète mais il n'est pas question d'arrêter cette pratique une fois la maladie déclarée puisque l'activité physique permet notamment d'augmenter la sensibilité de l'organisme à l'insuline.

DÉFINITION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'activité physique comme : « *Tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie – ce qui comprend les mouvements effectués en travaillant, en jouant, en accomplissant les tâches ménagères, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs.* ».

L'OMS différencie bien l'activité de l'exercice physique qui vise à améliorer un ou plusieurs aspects de la condition physique par le biais d'exercices ciblés et souvent répétitifs et elle précise qu'« *au-delà de l'exercice, toute autre activité physique, que ce soit pour les loisirs, pour se déplacer d'un endroit à l'autre, ou dans le cadre de l'activité professionnelle, a des effets bénéfiques sur la santé. En outre, une activité additionnelle d'intensité modérée ou vigoureuse permet d'améliorer la santé.* »

Cependant lorsque l'on est malade, selon son âge et l'évolution de sa pathologie, tous les patients ne peuvent pas prétendre au même niveau d'intensité dans la pratique d'une activité physique, que cela soit dans leur quotidien à la maison, au cours de leurs loisirs ou plus particulièrement dans le cadre de séances d'activité physique qui sont alors « adaptées » à leur situation, qui tiennent compte des contre-indications médicales éventuelles et qui sont dispensées par des intervenants spécifiquement formés, ainsi que l'a proposé la loi de modernisation de notre système de santé en 2016.

CE QUE DIT LA LOI SUR LA PRESCRIPTION PAR LES MÉDECINS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

En effet, dans la [loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016](#), l'article L. 1172-1 du code de la santé indique que : « *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.* »

[Le décret relatif à cette loi](#) précise que : « *La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière 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 d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.* »

QUI PEUT ENCADRER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ?

La loi prévoit que l'activité physique adaptée puisse être dispensée par des professionnels de santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens), des enseignants en éducation physique adaptée ou des éducateurs sportifs. Cependant, sur la base du diagnostic du médecin, ce dernier attribuera un niveau d'altération fonctionnelle à son patient. Il y a 4 niveaux d'altération : sévère, modérée, minime et sans limitation. Si le patient est atteint de limitations fonctionnelles sévères, il ne pourra être suivi en activité physique adaptée que par un professionnel de santé, puis par un enseignant en activité physique adaptée si son niveau de limitation s'améliore.

Pour les acteurs organisant des programmes d'éducation physique adaptée, les cours sont idéalement un tremplin vers la reprise progressive d'une activité physique dans des structures classiques dès lors que cela s'avère possible. Dans les faits, ils constatent bien souvent que les participants deviennent des habitués, tissent des liens sociaux entre eux et n'ont pas particulièrement envie d'aller ailleurs. Dans la mesure où le dispositif de l'APA est

encore récent, cela ne pose pas de problème pour l'instant mais si l'APA rencontre le succès escompté, les places pourraient venir à manquer.

À QUOI RESSEMBLE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ?

Il s'agit le plus souvent d'une activité collective, « sportive » ou de bien-être, comme de la gym douce, de la marche nordique, de la natation, du yoga, du Qi Gong, etc. Il arrive qu'il s'agisse de séances particulières pour les cas sévères ou les situations concernant des personnes dont l'état de santé ne leur permettrait pas de se déplacer. Dans tous les cas, l'activité physique est bel et bien « adaptée » aux spécificités de la maladie et aux possibilités des publics concernés.

Dans la mesure du possible, les patients sont donc répartis par types de pathologie et par niveau d'intensité de la pratique. Par exemple, dans le cas des patients traités par chimiothérapie et qui peuvent parfois perdre de la sensibilité voire souffrir au niveau des doigts à cause de troubles neuropathiques périphériques dus aux traitements, les éducateurs vont faire attention à travailler la préhension manuelle ou au contraire à éviter de solliciter les mains.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE : POUR QUI ? EST-CE REMBOURSÉ ?

La loi prévoit que les médecins puissent donc prescrire de l'activité physique adaptée uniquement aux patients souffrant de ce que l'on appelle une Affection de Longue Durée (ALD), inscrite ou non sur la liste ALD 30.

Cependant qu'il s'agisse d'une ALD exonérante ou non (dans le premier cas, les soins relatifs à l'affection sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie), de toute façon, la loi ne prévoit pas de remboursement pour l'activité physique adaptée. Quelques complémentaires santé proposent cependant une prise en charge financière de séances d'activité physique, sous certaines conditions.

Il n'est pas rare que les programmes d'APA proposés soient en partie financés par des partenaires locaux et soient donc plus accessibles financièrement que les activités physiques dispensées dans des structures classiques.

Idéalement, et puisqu'aucun remboursement n'est pour l'instant prévu, il est intéressant d'encourager l'élargissement de la prescription par les médecins de l'activité physique, « adaptée » ou non, à d'autres pathologies que celles uniquement reconnues au titre d'une ALD, comme l'obésité ou l'hypertension artérielle par exemple. La Haute Autorité de Santé a d'ailleurs édité un guide pour faciliter la prescription d'activité physique à tous les patients.

LES MÉDECINS QUI PRESCRIVENT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Dans les faits, les médecins sont pour l'instant très peu nombreux à faire ce type de prescription. D'après le docteur Alexandre Feltz, adjoint au maire de Strasbourg en charge de la santé qui s'exprimait dans cet article paru dans Le Monde en octobre 2018 : « *seuls 2 000 d'entre eux prescrivent régulièrement de l'activité physique.* ». Cette faible mobilisation des médecins s'explique en partie par un manque de formation disponible pour eux sur le sujet, par un manque de temps en consultation pour pouvoir en parler avec leurs patients et également par un manque d'informations sur les réseaux locaux d'activité physique adaptée vers lesquels ils pourraient orienter les malades.

COMMENT TROUVER DES COURS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE PRÈS DE CHEZ SOI ?

Si votre médecin vous en parle directement, c'est probablement qu'il connaît des réseaux locaux et qu'il saura vers qui vous adresser.

Si ce n'est pas le cas, vous pouvez vous renseigner auprès :

- Des mouvements sportifs locaux dont les organisations multisports comme :
 - La fédération française Sport pour tous
 - La FFEPGV (Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire)
 - Le groupe associatif Siel Bleu
- Des associations locales de patients
- Des réseaux sport santé bien-être. Pour trouver facilement des informations sur le sujet, de nombreux départements ont développé des sites internet pour répertorier l'offre locale disponible comme :
 - En Auvergne-Rhône-Alpes
 - En Centre-Val de Loire
 - En Normandie
- Des Agences régionales de Santé (ARS) ou de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS), qui ont pour mission de recenser et de mettre à disposition du public les offres d'activité physique adaptée disponibles.

Stratégie Nationale Sport Santé 2019 - 2024 (extraits)

Ministère des solidarités et de la santé, ministère des sports.

(...)

AXE 2 : DÉVELOPPER L'OFFRE ET LE RECOURS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE À DES FINS D'APPUI THÉRAPEUTIQUE

Les évolutions de la société et la hausse continue de la sédentarité et de l'inactivité physique ont entraîné, depuis le milieu des années 1970, une « transition épidémiologique » qui se matérialise par la progression des maladies chroniques non transmissibles. Il y a ainsi aujourd'hui selon l'Assurance maladie plus de 10 millions de personnes prises en charge par le dispositif des Affections de Longue Durée (ALD) en France, ce qui n'inclut pas l'ensemble des maladies chroniques (près de 15 millions de personnes).

Face à ce phénomène qui représente un coût social conséquent, l'activité physique montre, en association à des thérapeutiques médicamenteuses, des bénéfices thérapeutiques avérés et peut aussi constituer, dans certains cas, une thérapeutique de 1^{ère} intention avec des résultats probants.

Selon les expertises collectives, la pratique régulière d'une activité physique contribue à prévenir l'aggravation et/ou la récurrence d'une grande partie des maladies chroniques. Par exemple, elle permet de limiter la prise de poids et participe à son contrôle ; elle représente un traitement à part entière de la broncho-pneumopathie chronique obstructive, des maladies cardio-neurovasculaires, du diabète de type 2, réduit de 30% les risques de rechute après un cancer du sein et diminue de 30% le risque de mortalité spécifique du cancer du sein et du côlon. L'expertise collective de l'INSERM (2019)¹² recommande que l'activité physique soit prescrite avant tout traitement médicamenteux pour la dépression légère à modérée, le diabète de type 2, l'obésité, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, hypertension artérielle et les dyslipidémies. L'activité physique est par ailleurs le seul

traitement ayant prouvé son efficacité dans la prise en charge de la fatigue chez les patients atteints de cancer.

De plus, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié le 17 octobre 2018 un guide méthodologique relatif à la prescription d'activité physique afin de documenter et d'appuyer les médecins dans l'orientation de leurs patients vers une activité physique adaptée et les intervenants idoines. Comme préconisé par la HAS, il est recommandé d'évaluer de façon systématique le niveau d'activité physique du patient, de suivre l'évolution de la condition physique et de la tolérance à l'exercice pour adapter la prescription. Il s'agit de proposer le plus souvent possible des programmes personnalisés, notamment en fonction des paramètres propres à la pathologie du patient et à son environnement pour favoriser son adhésion optimale et durable.

Le rapport du Haut Conseil de Santé publique relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention, publié le 24 septembre 2018, préconise le rôle des structures hospitalières et offreurs de soins dans la mise en place d'une activité physique adaptée.

Il est nécessaire que l'ensemble des médecins soit informé et formé à la prescription d'activité physique adaptée pour pouvoir orienter les patients.

De plus, il convient de créer une nouvelle offre ou d'optimiser l'offre existante afin de répondre aux besoins.

Les maisons sport-santé, citées dans l'axe 1, contribueront également à développer l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. Après un épisode pathologique qui nécessite de se réapproprier son corps, de retrouver une forme d'estime de soi et de retisser du lien social en dehors du monde médical, ces espaces d'accueil, de diagnostic et d'orientation auront un rôle important dans l'intermédiation entre la prise en charge médicalisée du sport-santé et l'activité physique ou sportive classique. Cette prise en charge constituera une passerelle cruciale pour amener ou ramener les individus vers une pratique régulière, quelle que soit leur maladie chronique, tout en tenant compte des capacités fonctionnelles de chacun.

(...)

12. Inserm. Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques. Collection Expertise Collective. Montrouge : EDP Sciences, 2019

MISE EN PLACE DÈS 2019 DE PARCOURS INTÉGRÉS POUR LES FEMMES TRAITÉES POUR UN CANCER DU SEIN

Trois millions de Français vivent après un cancer (sein, prostate, colon rectum, hémopathies malignes et de l'endomètre). Dès le début du traitement, il est prouvé qu'un programme d'activité physique augmente les capacités cardiorespiratoires et physiques, la composition corporelle (pourcentage de masse grasse, densité osseuse, pourcentage d'eau, masse musculaire) et diminue la fatigue.

Dans le cadre des « parcours pertinence et qualité » mis en place dans la stratégie « Ma Santé 2022 », le ministère de la Santé élabore avec la HAS, l'INCa et la CNAM un parcours optimisé des femmes opérées après un diagnostic de cancer du sein (59 000 nouveaux cas par an). Même si la baisse de la mortalité est avérée et que la survie à 5 ans et à 10 ans après le diagnostic est en nette progression, la moitié des femmes rapportent une dégradation de la qualité de vie physique 5 ans après le diagnostic (fatigue, douleurs chroniques) et un tiers une dégradation de leur santé mentale. Certains besoins à court et long terme sont insuffisamment couverts tel l'accès à une activité physique adaptée, à un soutien psychologique et à un accompagnement social.

Il est ainsi proposé d'accompagner les femmes dans leur rétablissement après la chirurgie pour un cancer du sein, de lutter contre les inégalités sociales et territoriales et de permettre, à la fin des traitements spécifiques, un rendez-vous d'évaluation et la mise en place d'une offre adaptée aux besoins de la patiente, qui pourra recouvrir notamment l'activité physique adaptée, l'accompagnement nutritionnel, les traitements des effets secondaires sur la peau et les muqueuses, mais aussi l'accompagnement psychologique. Il faut que notre système puisse donner à toutes les femmes traitées pour un cancer le pouvoir d'agir pour mieux vivre après le cancer grâce notamment à une activité physique adaptée.

Un exemple pour d'autres maladies.

Plus globalement, compte tenu de l'impact sanitaire positif avéré de l'activité physique adaptée sur de nombreuses autres pathologies, un important travail est en cours pour préciser, avec tous les professionnels de santé, les patients concernés, les personnes et les structures ressources.

Il précisera également comment favoriser la mise en place de l'offre sur le territoire, organiser des parcours et encourager l'engagement citoyen, des associations et des patients.

Une expérimentation va également être lancée pour promouvoir l'activité physique adaptée en matière de réadaptation cardiaque.

OBJECTIF 1 - FAVORISER LE RECOURS À LA PRESCRIPTION ET À LA DISPENSATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET RENFORCER LA COORDINATION INTERDISCIPLINAIRE

La Haute autorité de santé (HAS) reconnaît depuis 2011 les activités physiques et sportives comme une thérapeutique non médicamenteuse. La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est venue consacrer la prise en compte des activités physiques et sportives dans les différentes politiques publiques développées dans le champ de la santé en présentant deux dispositions emblématiques : elle dispose que les activités physiques et sportives participent à la prévention collective et individuelle des pathologies, des traumatismes et de la perte d'autonomie ; elle reconnaît également la possibilité pour les médecins de prescrire des activités physiques adaptées à leurs patients souffrant d'une affection de longue durée et permet à différents professionnels, de la santé et du sport, d'intervenir dans le cadre de sa dispensation. Afin d'encourager à la pratique ou à la prescription de l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique, il convient de s'assurer de la qualité des pratiques proposées et des compétences des professionnels qui doivent intervenir mais aussi de diversifier l'offre de pratiques afin de la personnaliser à chaque situation individuelle (type d'affection, appétence...). Il faut aussi encourager le développement de nouvelles formes de pratiques d'activité physiques et sportives adaptées ainsi que de nouveaux cadres de pratique pour accompagner les traitements médicamenteux tels que ceux en cours d'évaluation sur le cancer.

10. Action. Recenser l'offre d'APA, la mettre à disposition du grand public et des professionnels et s'assurer de la qualité des pratiques proposées

Afin de favoriser le recours à la prescription et à la dispensation de l'activité physique adaptée à l'état clinique des patients atteints d'affections de longue durée (ALD), il est essentiel pour les patients et pour tous les professionnels du parcours de soins (médecins

traitants prescripteurs ainsi que professionnels de santé et du sport chargés de dispenser l'APA aux patients) d'avoir une meilleure visibilité et lisibilité de la qualité de l'offre d'APA de proximité.

Par ailleurs, il est important d'assurer la qualité de l'orientation du patient au regard de ses besoins, de veiller à la proximité des offres du territoire.

Afin de s'assurer de la qualité des pratiques proposées, l'offre d'APA sera référencée sur la base d'un document de méthodologie partagé.

Mesures :

- Identifier l'offre existante sur les territoires en procédant à une enquête de recensement ;
- Mettre à disposition des outils permettant de rendre visible et lisible la qualité de cette offre pour les patients, comme pour les professionnels de la santé et du sport ;
- Référencer les actions et dispositifs de prise en charge des patients dans le cadre d'un processus partagé au niveau national.

Pilote(s) : DGS/ DSS DS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/DS avec appui des ARS, des services déconcentrés du ministère des Sports, et opérateurs associés (ONAPS, PRN SSBE)
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier : 2019 - 2020

Indicateurs :

- Document méthodologique pour le référencement de l'offre et fiche de recensement ;
- Nombre et types d'outils permettant de rendre visible l'offre (ex. annuaires, site / plateforme Internet accessible, possiblement intégré dans un site ou « espace » dédié aux professionnels de santé, en fonction des initiatives locales (SIG); application mobile, etc.) ;
- Nombre de fiches type de recensement, renseignées par les déclarants ;
- Nombre de dispositifs mis en place et/ou référencés ;
- Cartographie des acteurs et des programmes créés en réponse aux différentes pathologies.

11. Action. Développer la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques (Action phare)

L'objectif est d'augmenter le nombre de patients en ALD pouvant bénéficier du dispositif de prescription et de dispensation de l'APA et, également, d'étudier la possibilité d'élargir le dispositif APA aux patients atteints de maladies chroniques hors ALD présentant des facteurs de risque (hypertension artérielle, obésité, ...). À moyen terme, il s'agit aussi de favoriser le lien avec les actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre du parcours de soins coordonné par le médecin traitant et conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le développement de la pratique d'APA passe par celui de l'offre en s'appuyant en particulier sur le maillage territorial du mouvement sportif, des acteurs associatifs impliqués dans le déploiement de l'APA ainsi que sur les services de soins et de réadaptation et sur les établissements de santé et médico-sociaux. Il revient aux ARS et aux services déconcentrés du ministère des Sports d'accompagner le déploiement du dispositif et d'assurer son animation. L'impact de l'APA ne se limite pas aux patients en ALD, Aussi, il est souhaitable de mener une réflexion quant à la possibilité pour les personnes atteintes de maladies chroniques hors ALD présentant des facteurs de risque de bénéficier de l'APA, compte tenu de son impact et du développement des pathologies chroniques, du fait notamment du vieillissement de la population.

S'agissant du lien éventuel avec l'éducation thérapeutique du patient (ETP), il convient de sensibiliser les patients à l'offre d'APA dans le cadre de la séquence d'ETP, de programme ou d'activités éducatives ciblées.

13. Action. Développer le recours à la prescription d'APA par les médecins (Action phare)

Afin de compléter le dispositif existant sur la prescription et la dispensation de l'APA, la Haute autorité de santé (HAS) produit des recommandations relatives au suivi des pathologies chroniques pour les médecins :

- référentiels de prescription par pathologies (diabète, obésité, pathologies neuro-cardio-vasculaires - insuffisance cardiaque, maladies coronaires, accident vasculaire cérébral - hypertension artérielle, broncho-pneumopathie chronique obstructive, cancer, dépression) ;
- outils d'évaluation de la condition physique.

Au-delà de ces recommandations, il conviendra d'examiner si d'autres outils d'aide à la décision médicale sont nécessaires (comme par exemple, ceux cités par la HAS dans ses recommandations).

Par ailleurs, suite à l'expertise collective conduite en 2018, le groupe d'experts INSERM recommande :

- d'évaluer le niveau d'activité physique du patient,
- de réaliser un suivi de l'évolution de la condition physique et de la tolérance à l'exercice pour adapter la prescription.

(...)

- d'associer à la prescription une démarche éducative pour favoriser l'engagement du patient dans un projet d'activité physique sur le long terme
- d'inscrire la prescription d'activité physique dans une démarche permettant d'accompagner le patient vers une autonomie dans la pratique d'activité physique.

Un accompagnement et une évaluation du recours par les médecins traitants à la prescription paraît nécessaire.

Mesures :

- Assurer la diffusion des outils d'évaluation de la condition physique utilisable par le médecin et des référentiels HAS de prescription par pathologie (diabète, obésité, pathologies neuro-cardio-vasculaires...);
- Expertiser la possibilité de déployer des modules de formation d'aide à la prescription de l'APA pour les médecins sur la base des recommandations de la HAS ;
- Intégrer les référentiels d'évaluation et prescription de l'APA dans les outils d'aide à la décision de la HAS (fiches memo, recommandations) relatives aux pathologies et facteurs de risque des maladies non transmissibles ;
- Développer des plateformes d'évaluation de la condition physique et des ressources psychosociales des patients pour appuyer les médecins ;
- Mettre à disposition des médecins des outils en appui à la prescription et à la décision médicale à partir des recommandations de la HAS ;
- Mettre à disposition des médecins des outils d'orientation des patients vers les structures de proximité pouvant dispenser de l'APA ;
- Évaluer le recours par les médecins traitants à la prescription de l'APA.

Pilote(s) :

- DGS/ DS/ DSS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/DS avec ARS et services déconcentrés du ministère des Sports
- HAS
- INCa
- Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)
- Collège national des généralistes enseignants (CNGE)
- Unions régionales des professionnels de santé (URPS)
- CNAM
- CNOSF
- Acteurs privés à but non lucratif

(...)

14. Action. Développer les compétences des professionnels de santé et du sport intervenant dans le champ de l'activité physique adaptée et favoriser l'interdisciplinarité

Afin d'améliorer les compétences et actualiser les connaissances des professionnels intervenant dans le champ de l'activité physique adaptée, il convient de renforcer la formation des professionnels de santé et du sport.

La construction d'un socle commun de connaissances pour ces professionnels est de nature à favoriser une meilleure prise en compte du rôle et de la place de l'activité physique et sportive dans leur pratique.

S'inspirant des conventions existantes (entre la Conférence des doyens des facultés de médecine et la Conférence des directeurs et doyens des STAPS, entre la Conférence des directeurs et doyens des STAPS et la Conférence des doyens des facultés de pharmacie).

Un rapprochement avec des unités d'enseignement, communes entre la filière STAPS et des filières de santé, pourra être envisagé.

Ces conventions ont pour objectif l'amélioration d'une part du niveau de connaissance sur l'activité physique et sportive des professionnels de santé et d'autre part de la culture médicale des professionnels du sport.

Dans le cadre de la formation continue, le recours au développement professionnel continu (DPC), le développement des cours en ligne type Massive Open Online Course (MOOC) et des diplômes universitaires (DU) sont des pistes pour former les professionnels concernés par la prescription et la dispensation de l'activité physique adaptée.

Mesures :

– Renforcer l'offre de formation en matière d'APA et de prévention par l'activité physique et sportive pour les professionnels de santé, l'ouvrir aux professionnels du sport ;

– Accroître les compétences des encadrants du sport dispensant l'APA aux patients atteints de maladies chroniques ;

– Favoriser la mise en place des enseignements communs entre les filières STAPS et de médecine, ainsi qu'avec d'autres filières de santé (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, etc.) ;

– Encourager la mise en place d'espaces d'échanges en faveur de l'interdisciplinarité.

Pilote(s) : DGS/DS/DGOS/DGESIP Effecteurs/

Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/DS/DGOS/DGESIP
- HAS
- OG-DPC
- Conférences des doyens des facultés de médecine, conférence des directeurs et des doyens de STAPS, Instituts de formation des masseurs-kinésithérapeutes
- Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, Collège national des généralistes enseignants (CNGE), Unions régionales des professionnels de santé (URPS)
- CNOF
- Acteurs privés à but non lucratif
- Mouvement sportif

Calendrier : 2019-2024

Indicateurs :

- Nombre d'offres de formation continue disponibles ;
- Nombre d'unités d'enseignement en commun mises en place.

OBJECTIF 2 - IDENTIFIER DES VOIES DE SOLVABILISATION DE LA PRATIQUE D'APA À VISÉE SANITAIRE

Le dispositif de prescription et de dispensation de l'APA est porteur d'avancées qu'il convient de souligner. Néanmoins, des pistes d'amélioration du dispositif peuvent être envisagées, dont la question du financement de l'APA.

Sur ce point, il est important de soutenir et développer les voies de solvabilisation existantes et, en même temps, de conduire une réflexion pour définir un modèle financier pour la prise en charge du dispositif.

Ce modèle devra être capable de garantir la pérennité du dispositif, d'assurer un déploiement équitable sur le territoire et auprès de la population concernée, pour ne pas créer d'inégalités sociales et territoriales de santé.

Il s'agit aussi d'assurer le financement d'études médico-économiques ou des expérimentations ayant un volet médico-économique, manquants à ce jour en contexte français, pour démontrer ce que l'APA pourrait générer à court, moyen et long termes, en matière de réduction de la consommation d'hospitalisations et de soins ainsi que de coût pour l'assurance maladie.

15. Action. Accompagner et soutenir les voies de solvabilisation de l'offre d'APA existantes et en explorer des nouvelles

Le développement de la pratique de l'APA dépend de la mobilisation des acteurs proposant une offre et des projets dans ce champ, mais aussi de la mobilisation des financements. Au niveau régional, il s'agit de soutenir le développement de l'offre en s'appuyant sur les voies de solvabilisation existantes.

Le comité de pilotage constitué à ce niveau et animé par les ARS et les services déconcentrés du ministère des Sports, selon l'instruction du 3 mars 2017 sur la prescription et la dispensation de l'APA, a aussi le rôle de mobiliser tous les financeurs possibles (y compris les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au niveau départemental).

Une autre possibilité pour solvabiliser l'offre est d'inciter à l'intégration de l'APA dans les contrats locaux de santé. Le contrat local de santé (CLS) est un outil présentant la démarche territoriale retenue afin de mobiliser et de coordonner les acteurs. L'intégration de l'APA dans les CLS est une solution à développer afin de mobiliser les financements à travers ces dispositifs.

Afin de soutenir le développement de l'offre et de la pratique de l'APA, il est nécessaire de rechercher de nouvelles voies de financement. Ainsi des études, notamment à finalité médico-économique, seront menées dans le cadre des expérimentations permises par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018.

Il s'agit aussi de mettre en place des parcours intégrés pour les patients en ALD incluant notamment de l'activité physique adaptée (dès 2019, pour les femmes traitées pour un cancer du sein).

Mesures :

- *Mobiliser tous les financeurs au niveau régional autour du comité de pilotage (animation, appels à projets, ...)* ;
- *Inciter les collectivités territoriales à inclure l'APA dans les contrats locaux de santé (CLS)* ;
- *À partir de 2019, dans le cadre des parcours « pertinence et qualité » mis en place dans la stratégie « Ma Santé 2022 », le ministère de la santé travaillera avec la HAS, l'INCa et la CNAM à l'élaboration d'un parcours optimisé, global, pour les femmes opérées d'un cancer du sein incluant notamment de l'activité physique adaptée. Cette action favorisera le développement de la pratique d'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques (cf. action 11) et pourra servir de pistes de réflexion sur des nouvelles voies de solvabilisation de la pratique* ;
- *Lancement d'une expérimentation pour promouvoir l'activité physique adaptée en matière de réadaptation cardiaque (avec un volet médico-économique).*

Pilote(s) : DGS/DS

Effecteurs/Opérateurs de la mise en œuvre :

- DGS/DS avec ARS et services déconcentrés du ministère des Sports
- DGOS, DSS
- CNAM
- INCa
- HAS
- Collectivités territoriales
- Autres partenaires institutionnels au niveau régional (services de l'État, représentants du monde sportif et de la santé, représentants du secteur médico-social, représentants de l'activité physique adaptée, de l'assurance maladie, représentants d'usagers, mutuelles et réseaux mutualistes, assurances et complémentaires santé)
- Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au niveau départemental
- Acteurs privés à but non lucratif

Calendrier : Mise en œuvre dès 2019

Indicateurs :

- Nombre d'appels à projets pour financer l'APA organisés par le comité de pilotage régional ;
- Nombre de structures proposant une offre d'APA ayant bénéficié d'un financement ;
- Nombre de collectivités territoriales intégrant l'APA dans leurs CLS.

L'ÉQUIPE MUNICIPALE SPORT-SANTÉ

Des éducateurs sportifs dédiés à l'accompagnement des bénéficiaires et à l'encadrement des séances d'activité physique

LES ASSOCIATIONS PARTENAIRES

Athlé santé nature 67, CD 67 Basketball, CD Gym 67, Comité régional Sport pour tous, Centre socioculturel l'Escale, Club de bien être Strasbourg, Golf stream, Joie et Santé Koenigshoffen, Karaté club de Strasbourg, Rowing club, Siel Bleu, Strasbourg natation, Unis vers le sport, et Vit'activ.

VÉLHOP

100 abonnements annuels de Vélhop pris en charge par la Compagnie des Transports Strasbourgeois (CTS), dans le cadre de sa politique de développement durable, et en lien avec la Ville de Strasbourg.



Sport santé sur ordonnance à Strasbourg

Prescription médicale
d'activité physique et de
modes de déplacements
physiquement actifs

Ville de Strasbourg

Service promotion de
la santé de la personne

Printemps 2017



“Bouger” au même titre que “Bien manger”, est un facteur important pour protéger sa santé et préserver sa qualité de vie et son bien-être psychologique.

Pour les adultes, il est recommandé de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique tous les jours.

Chaque année plus de 2000 strasbourgeois sont admis en Affections de Longue Durée (ALD). Les maladies cardiovasculaires, les cancers et le diabète représentent 70% de ces admissions.

C'est pourquoi dans le cadre du Contrat Local de Santé, la Ville de Strasbourg a choisi de soutenir le développement du **SPORT SANTÉ**.

L'activité physique et sportive fait désormais partie intégrante du traitement des maladies chroniques. Elle est inscrite dans la loi de santé depuis 2016.

Le SPORT SANTÉ sur ordonnance mobilise des professionnels de santé et de l'activité physique depuis novembre 2012.

Son principal objectif est de prescrire de l'activité physique et sportive aux patients qui le nécessitent, pour leur permettre d'améliorer leur état de santé.

Cette action vise les personnes éloignées de la pratique d'activité physique et atteintes des maladies : obésité, diabète de type II, maladies cardiovasculaires, cancer du sein et cancer du côlon en rémission, hypertension artérielle, VIH/sida, ainsi que les personnes âgées fragilisées dans le cadre de la prévention des chutes.

La Ville travaille en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé Grand Est, le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle, la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, les Hôpitaux universitaires de Strasbourg et le Conseil départemental du Bas Rhin.

L'action

Après examen médical, des médecins généralistes prescrivent de l'activité physique régulière et modérée à leurs patients strasbourgeois.

Le patient, muni de son ordonnance, prend contact avec l'équipe sport-santé de la Ville de Strasbourg, qui l'oriente vers des activités physiques les plus appropriées à son état de santé.

Trois orientations sont possibles

- ▷ Une activité physique encadrée par un éducateur sport-santé de la Ville
- ▷ Une activité physique encadrée par une association partenaire
- ▷ Un vél'hop pour une année

“Sport sur ordonnance” : il est urgent de réfléchir à son remboursement pour Michel Savin, sénateur LR de l’Isère

france3-regions.francetvinfo.fr – 16 juin 2019

Michel Savin, sénateur LR de l’Isère, appelle dans une tribune à la mobilisation du gouvernement en faveur du "sport sur ordonnance". Le sénateur estime qu’il est nécessaire de développer ce dispositif qui existe depuis 2016 et d’encourager son remboursement.



Michel Savin, sénateur LR de l’Isère, demande une réflexion nationale autour du remboursement du sport santé. / © Vincent Isore / France 3 Alpes

"Alors que la prescription d'activités physiques sur ordonnance pour les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) est possible depuis 2016, ce dispositif n'en est malheureusement qu'à ces balbutiements en France", regrette Michel Savin, sénateur LR de l'Isère, dans une tribune publiée dans le Huffpost.fr dimanche 16 juin. Le président du groupe d'études sur les pratiques sportives et les grands événements sportifs appelle à une mobilisation du gouvernement en faveur du "sport sur ordonnance" et notamment à encourager son remboursement.

Le sport, un véritable "médicament" ?

En effet, le décret qui régit le dispositif n'évoque pas son remboursement. Certaines villes, comme Strasbourg ont mis en place la gratuité des séances de sport sur ordonnance mais cela relève d'une initiative locale. "Nous devons désormais envisager la prise en charge d'une partie de son remboursement", souligne Michel Savin.

"Des expérimentations à l'échelle de territoires plus vastes doivent être lancées, notamment à l'échelle régionale", lance le sénateur. Il demande également un débat sur le remboursement, qu'il soit complet ou avec un reste à charge.

Le "sport sur ordonnance" s'adresse aux personnes souffrant de maladies chroniques répertoriées sur la liste des Affections de longue durée (ALD). Dans son rapport de février, l'Inserm tire une conclusion sans appel : "l'activité physique est un véritable "médicament" de prévention et de soin des maladies chroniques". Actuellement, un Français sur quatre souffre d'une maladie chronique et trois sur quatre après 65 ans.