

Guide d'information

réalisé par Martin Prat, enseignant activité physique adaptée pour la
CPTS du Choletais



Prescription d'Activité Physique Adaptée - APA

www.cptsducholetais.fr

SOMMAIRE :

1. Pourquoi prescrire ? P.2

2. Prescription d'Activité physique P.5

2.1. Détail des profils patients. P.5

2.1.1. ALD.

2.1.2. Maladie Chronique non ALD.

2.1.3. Les personnes présentant des facteurs de risque pour la santé.

2.1.4. Les personnes en perte d'autonomie ou situation de fragilité.

2.2. Qui peut prescrire ? P.8

2.3. Comment faire une prescription ? P.8

3. Orientation. P.10

4. Suivi court moyen et long terme P.10

5. Ressources P.12

6. Bibliographie P.13

La CPTS du choletais

La CPTS du Choletais, composée d'environ 130 professionnels de santé, est un dispositif à l'initiative des acteurs de santé du territoire.

Son rôle est d'améliorer la prise en charge de la santé de la population en renforçant la coordination interprofessionnelle et en développant les échanges entre les professionnels de santé libéraux et hospitaliers, des acteurs des secteurs : médical, médico-social et social.

Les projets menés répondent aux besoins de santé de la population identifiés par les professionnels de santé du territoire et les partenaires. La CPTS du Choletais se veut être une association locale, dynamique et engagée.



1. Pourquoi prescrire



Les effets de l'activité physique sur les pathologies les plus représentées en France. (données Santé Publique France publié en 2024 sur l'année 2022 - Flashez le QR code ci-contre)



1. Tumeur / Cancer : 1ère cause de mortalité avec 25,5% des décès.

Effets de l'activité physique :

Cancer du sein (le plus meurtrier en 2022) : ↘ 42 % de diminution du risque de mortalité toutes causes confondus et + 40 % de réduction du risque de décès par le cancer du sein (Spei et al., 2019).

2. Maladies cardio-neurovasculaires : (2ème avec 20,8%) : infarctus du myocarde, AVC, insuffisance cardiaque, ...

Effets de l'activité physique :

Amélioration des capacités cardio-respiratoires par l'activité physique régulière de 3,5 METs ou 1 ml/min/kg permet une amélioration de la survie au long terme de 10 à 25% et une diminution de taux d'événement cardiovasculaire indésirable (10% à 30%) (Ross et al., 2016).

Le maintien de cette capacité permet déjà de diminuer le risque de récives ou de complication au niveau cardio-vasculaire (Kokkinos et al., 2023).

3. Maladies respiratoires : BPCO (3ème avec 6,7%)

Effets de l'activité physique :

-30% de risques de mortalité : (Geidl et al., 2020)

1. Pourquoi prescrire

➔ **Chez les personnes vieillissantes (+ de 65 ans : projeté par le gouvernement comme 1/3 de la population d'ici 2030 (cf : QR code)**



- 1ère cause mortalité = cancer et 2ème cause externe (les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...).
- Pratiquer une activité physique régulière (Recommandation OMS : 3 x 50 min / semaine) permet de réduire significativement le risque de chute (-12 %) et surtout de chute avec blessure (-26 %), ce qui a un impact direct sur l'autonomie, la morbidité et les coûts de santé (de Souto Barreto et al., 2019).
- L'étude de Sari (2011) soutient l'idée que l'activité physique pourrait être un levier important de santé publique pour réduire la dépendance et les coûts liés au vieillissement.

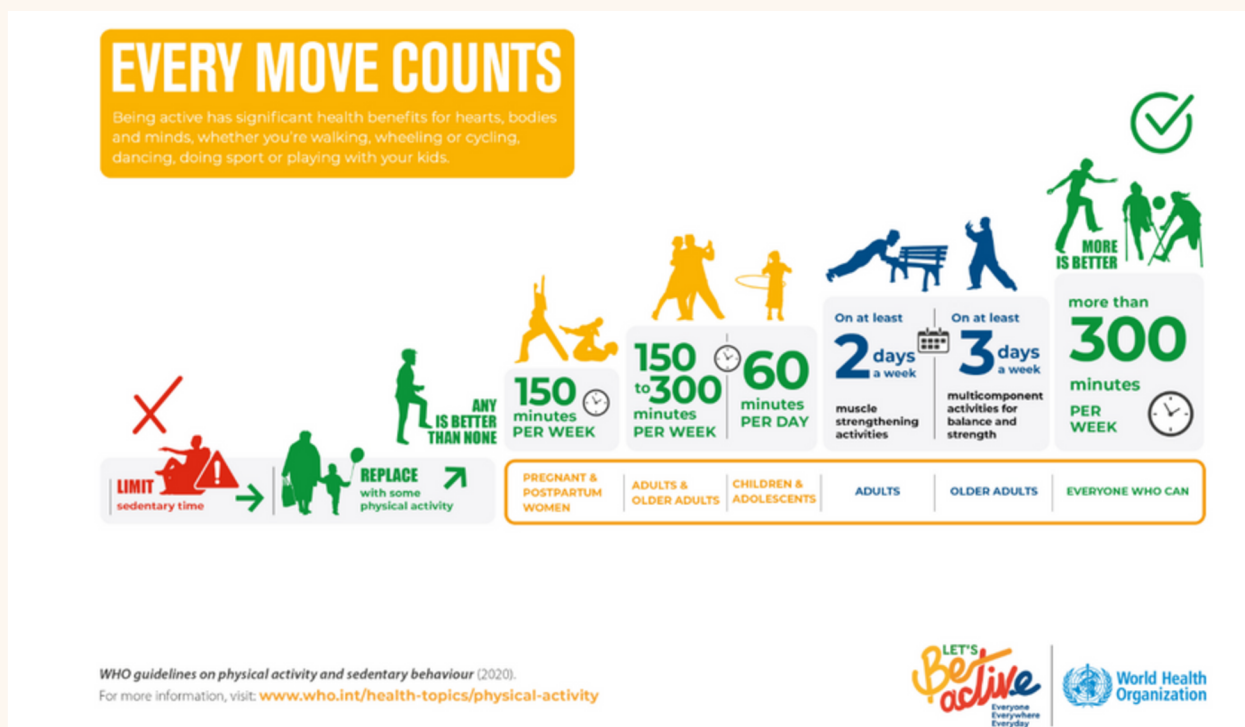
Recommandations d'activité physique par l'Organisation Mondiale de la Santé :



**150 minutes d'activité physique d'intensité modérée / semaine
ou 75 minutes de forte intensité / semaine**

à réaliser de manière progressive et surtout régulière. Il est recommandé de répartir ces temps dans la semaine, ne pas faire tout d'un seul coup. De plus, il existe un effet dose réponse. C'est-à-dire que plus on en fait mieux on se sent. Cet effet est non linéaire et donc que même un faible niveau d'AP permet déjà un bénéfice à la survie avec un effet qui tend à se stabiliser à des niveaux plus élevés d'AP. (Geidl et al., 2020)

1. Pourquoi prescrire



Message pour les professionnels de Santé :

L'activité physique régulière est un véritable vecteur de santé et de bien-être. Plus on est actif tôt plus on se protège de l'apparition de problèmes de santé (prévention primaire). L'activité physique est aussi importante à la suite d'un diagnostic pour participer au maintien ou à l'amélioration de la qualité de vie en réduisant l'incidence de la pathologie (prévention secondaire et tertiaire).

Vous êtes en première ligne pour repérer les patients ayant des besoins et conseiller et rediriger vers le professionnel dédié.

2. Prescription d'Activité Physique

Possible depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 :

- Article L.144 = médecin traitant peut faire de la prescription d'AP pour des patients atteint d'affection longue durée (ALD) sans remboursement par l'assurance maladie.

Loi n° 2022 296 du 2 mars 2022 revoit la politique :

- Article L.1172-1 et R. 4127-8 du CSP = ouverture pour plus de profils patient, tout médecin spécialiste de médecine général ou de tout autre spécialité, de premier ou second recours peut prescrire
- Article L.4321-1 du CSP : kiné peut renouveler ou adapter, sauf contre-indication du médecin, les prescriptions d'AP.

2.1. Détail des profils patients

Voici le détail des patients pouvant bénéficier d'une prescription depuis les changements de la loi n°2022-296 du 2 mars 2022.

2.1.1. ALD

Il s'agit des affections suivantes (cliquez sur le lien) :



- Accident vasculaire cérébral invalidant
- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
- Bilharziose compliquée
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
- Maladies chroniques actives du foie (hépatite B ou C) et cirrhoses
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
- Maladie coronaire : infarctus du myocarde
- Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)
- Maladie d'Alzheimer et autres démences
- Maladie de Parkinson
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- Mucoviscidose
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)
- Paraplégie
- Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive

2. Prescription d'Activité Physique

- Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
- Sclérose en plaques
- Scoliose idiopathique structurale évolutive
- Spondylarthrite grave
- Suites de transplantation d'organe
- Tuberculose active, lèpre
- Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome).

2.1.2. Maladie Chronique non ALD ([ressources : Legifrance : cliquez ici !](#))

Exemples :

- Arthrose ou lombalgie chronique
- Surpoids ou obésité
- Asthme modéré
- Troubles musculosquelettiques chroniques
- Troubles anxieux ou troubles du sommeil



2.1.3. Les personnes présentant des facteurs de risque pour la santé

Exemples :

- Sédentarité
- Tabagisme
- Dyslipidémie
- Surpoids/obésité
- Pré-diabète ou glycémie élevée
- Antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires

Même sans pathologie avérée, un mode de vie sédentaire ou des facteurs de risque multiples peuvent justifier une prescription d'AP dans une démarche de prévention primaire.

2.1.4. Les personnes en perte d'autonomie ou situation de fragilité

Exemples :

- Personnes âgées avec troubles de l'équilibre, sarcopénie ou risque de chute
- Personnes en situation de handicap physique, sensoriel, mental ou psychique
- Personnes atteintes de troubles cognitifs légers à modérés (ex. : Alzheimer précoce)

2. Prescription d'Activité Physique

2.2 Qui peut prescrire ? :

Depuis la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 (« loi sport et santé »), tout médecin, quel que soit son statut ou sa spécialité, peut prescrire de l'activité physique dans le cadre du parcours de soins.

Depuis le premier mai 2025 les infirmiers en pratique avancée peuvent aussi faire une prescription d'un programme d'activité physique adaptée assurée par un professionnel de l'APA (Annexe VI de l'article R.4301-3 du CSP) [\(: ressource Legifrance - cliquez-ici \)](#).

Les kinésithérapeutes jouent désormais un rôle spécifique :

Depuis 2022, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent renouveler et adapter une prescription médicale d'APA, sauf indication contraire du médecin, dans des conditions à fixer par décret (art. L.4321-1 CSP modifié).

[\(ressource Legifrance - cliquez-ici\)](#)

[\(ressource Legifrance - cliquez-ici\)](#)

En revanche : les enseignants APA, les infirmiers, pharmaciens, diététiciens ne sont pas autorisés à prescrire de l'APA. Mais ils peuvent repérer, orienter, encourager et travailler en coordination dans le parcours sport-santé.

2.3. Comment faire une prescription ?

En amont de la prescription, l'HAS demande aux médecins de réaliser une évaluation médicale initiale qui comprend :

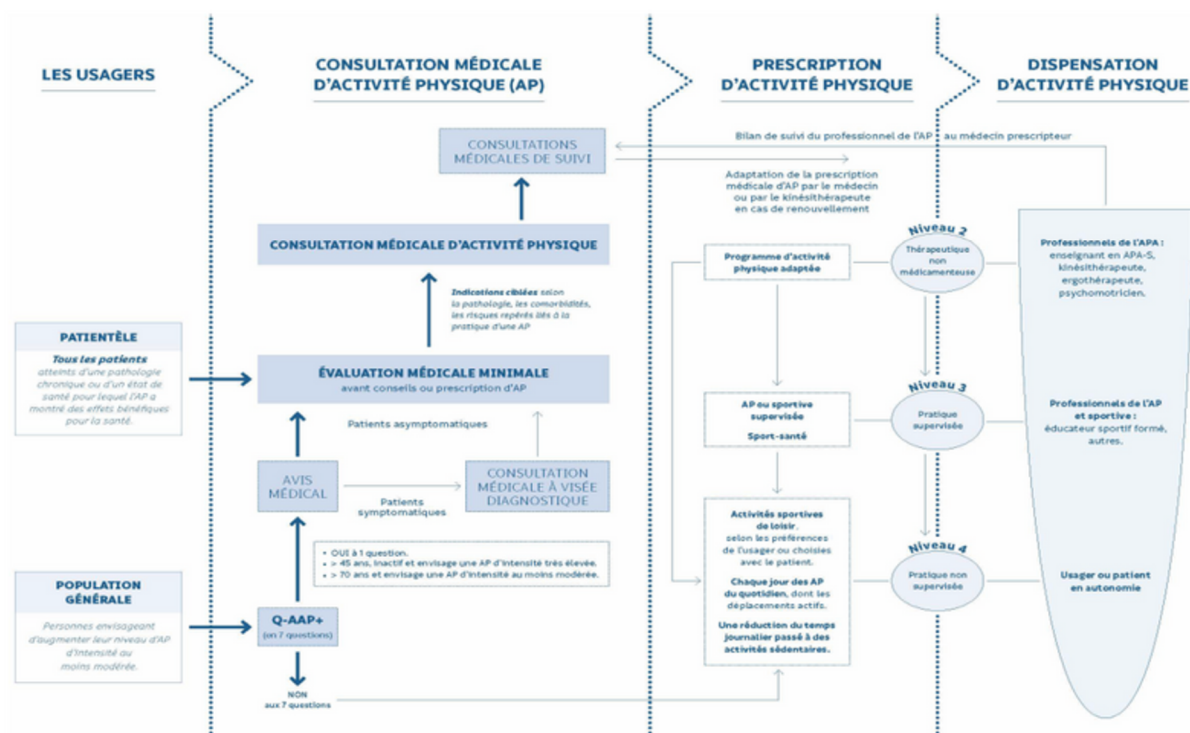
- Estimation de l'intensité de l'AP envisagée par le patient
- Estimation du niveau habituel d'AP et de sédentarité (questionnaire GPAQ ou Marshal)
- Évaluation du risque d'accident cardio-vasculaire potentiellement grave lié à l'AP (Tableau indice SCORE2)
- Estimation des risques à la pratique d'une AP
- Estimation de l'état motivationnel du patient (modèle transthéorique de changement de comportement (TTM))

(Tous ces supports pour faciliter chacun des étapes sont présent et expliqué dans le référentiel de l'HAS)

2. Prescription d'Activité Physique

Si nécessaire le médecin peut faire la demande et la prescription d'examen complémentaires : épreuve d'effort, électrocardiogramme, examens biologiques (cholestérol, bilan lipidique, ...), exploration respiratoire / avis pneumologique, ... L'objectif de cette évaluation est de construire ensemble, avec le patient, un projet cohérent avec son profil et ses envies pour s'assurer de la faisabilité du projet / programme et ainsi favoriser la régularité et l'engagement au long terme. Schéma des différentes étapes avant la mise en place d'un projet d'activité physiques

Schéma du parcours de santé centré sur la prescription d'activité physique chez l'adulte



Retrouvez le schéma ci-dessus en cliquant ici - en page 14.

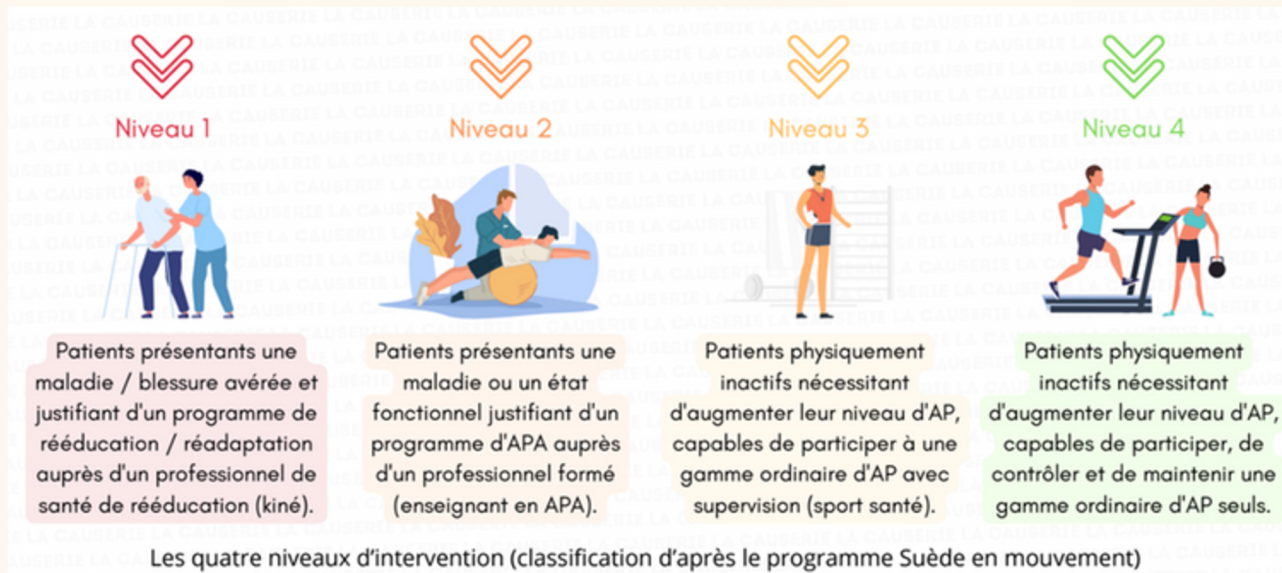
Information à préciser sur dans la prescription :

Article D 1172-2 CSP : ([ressource legifrance - cliquez ici](#).)

- Tampon + date + nom prénom patient
- Durée
- Préconisation d'activité : exercices d'endurance, de renforcement musculaire, travail de l'équilibre, de la souplesse, la coordination à réaliser.
- Préciser le FITT-VP : fréquence, intensité, temps et type d'activité + Volume ou quantité d'AP (METs) et la progression
- Restriction et/ou limitation fonctionnelle à prendre en compte
- Ajouter la possibilité de renouvellement par un kiné

3. Orientation

Il existe 4 niveaux de prise en charge pour un programme d'activité physique sur prescription. Le choix se fait en fonction des capacités du patient, de ses besoins et de ses envies.



4. Suivi court et long terme

Il a été démontré que les effets bénéfiques d'un mode de vie actif se maintiennent tant que l'AP se poursuit et disparaissent progressivement en 2 mois en cas d'arrêt total (Inserm, 2008).

L'observance de la prescription d'AP est le premier enjeu. L'adhésion au programme d'AP ou d'APA est la condition de son efficacité à court terme. L'accompagnement de la personne vers un changement de mode de vie plus actif est la condition d'une efficacité à moyen et long terme.

L'AP est donc choisie avec le patient et se prescrit en accord avec lui. Le médecin prend en compte les objectifs du patient, ses préférences et ses ressources financières, ainsi que les ressources en AP de son environnement. Sonder et travailler sur l'état motivationnel participe activement à l'engagement du patient au programme. Il est aussi important que tout professionnel de santé et du sport participent à l'accompagnement pour mettre le patient dans les meilleures conditions afin de favoriser son investissement au long terme. Les professionnels de l'AP ou de l'APA, selon le niveau d'intervention, ont pour rôles : d'adapter l'AP aux caractéristiques et aux risques de la personne, d'en assurer la supervision, si la personne a des besoins spécifiques qui l'empêchent de la pratiquer dans des conditions ordinaires en autonomie et en sécurité, et d'accompagner progressivement la personne vers une pratique d'AP en autonomie.

L'HAS recommande un suivi de la prescription d'AP par le médecin au cours des différentes consultations de suivi de la pathologie et demande à l'intervenant concerné de présenter des comptes-rendus réguliers.

5. Ressources

Selon l'HAS en France, il existe 5 freins majeurs à la prescription d'AP par le médecin traitant :

1. Son manque de connaissances concernant l'AP et ses impacts sur la santé;
2. Ses craintes vis-à-vis des risques d'évènements cardio-vasculaires graves liés à la pratique d'une AP, en particulier chez les personnes fragiles ou atteintes de maladies chroniques ;
3. L'absence de recommandations sur les modalités de consultation et de prescription médicale d'AP ;
4. L'absence de parcours de santé structurés pluriprofessionnels centrés sur la prescription d'AP ;
5. Le coût pour le patient de cette AP prescrite.

Voici des ressources qui permettraient de palier à ces problématiques :

HAS : [\(: ressource HAS - cliquez-ici \)](#)

- **2 guides :**

- Prescription d'AP
- Connaissances AP et sédentarité
 - Fiches/ référentiels par pathologie pour les médecins mais



tients

Dans le guide de la prescription d'activité physique, l'HAS propose de nombreux supports et outils pour faciliter toutes les étapes de la prescription et le rôle de chaque professionnel pour aider le patient.

Couverture Santé : les mutuelles proposent des aides grâce à la prescription d'AP .

On y va : aide à la prescription et surtout à l'orientation. L'objectif est de faciliter la prescription en permettant au médecin de partager l'entretien médical initial avec d'autres acteurs du territoire : Réseaux Maison Sport Santé. <https://onyva-paysdelaloire.fr/>

Livre : Ordonnances en activité physique adaptée 2024 - 100 prescriptions - 2^{de} édition Aude-marie Foucault. Ce livre reprend les notions autour de l'activité physique et des besoins par publics spécifiques pour faciliter la rédaction de la prescription d'AP pour les médecins mais aussi pour faciliter la mise en place d'un programme adapté aux caractéristiques et aux besoins de différents publics.

5.Ressources

Application pour faire du lien entre les différents professionnels de santé et/ou du sport :
Dénéo, DocAPA, ...



À Cholet :

- Travaux de la CPTS :

Annuaire pour faciliter l'orientation sur le territoire ([à regarder dans Missions Prévention - APA - QR code ci-contre](#)

Faire du lien entre professionnels (soirée et informations données en 2025 et soirée organisée le 29 janvier 2026 autour du sport santé)

- HDJ Prescription d'activité physique créé par la médecin du Sport Dr BICKERT Sandrine avec la participation d'une infirmière, d'un enseignant APA et d'une diététicienne

Ouvert aux patients des médecins du territoire pour réaliser l'entretien médical initial en vue de proposer une prescription et de participer à l'orientation

6. Bibliographie

de Souto Barreto, P., Rolland, Y., Vellas, B., & Maltais, M. (2019). Association of Long-term Exercise Training With Risk of Falls, Fractures, Hospitalizations, and Mortality in Older Adults : A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 179(3), 394-405.

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.5406>

Geidl, W., Schlesinger, S., Mino, E., Miranda, L., & Pfeifer, K. (2020). Dose-response relationship between physical activity and mortality in adults with noncommunicable diseases : A systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01007-5>

Kokkinos, P., Faselis, C., Samuel, I. B. H., Lavie, C. J., Zhang, J., Vargas, J. D., Pittaras, A., Doulas, M., Karasik, P., Moore, H., Heimal, M., & Myers, J. (2023). Changes in Cardiorespiratory Fitness and Survival in Patients With or Without Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 81(12), 1137-1147. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.01.027>

Ross, R., Blair, S. N., Arena, R., Church, T. S., Després, J.-P., Franklin, B. A., Haskell, W. L., Kaminsky, L. A., Levine, B. D., Lavie, C. J., Myers, J., Niebauer, J., Sallis, R., Sawada, S. S., Sui, X., Wisløff, U., American Heart Association Physical Activity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, ... Stroke Council. (2016). Importance of Assessing Cardiorespiratory Fitness in Clinical Practice : A Case for Fitness as a Clinical Vital Sign: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 134(24), Article 24. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000461>

Sari, N. (2011). Exercise, physical activity and healthcare utilization : A review of literature for older adults. *Maturitas*, 70(3), 285-289. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.08.004>

Spei, M.-E., Samoli, E., Bravi, F., La Vecchia, C., Bamia, C., & Benetou, V. (2019). Physical activity in breast cancer survivors : A systematic review and meta-analysis on overall and breast cancer survival. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 44, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.02.001>

