



Ministère des solidarités et de la santé
Ministère des sports

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation (EA)

Bureau alimentation et nutrition (EA3)

Dr. Simona TAUSAN

Tél. 01 40 56 56 19

simona.tausan@sante.gouv.fr

Direction des sports

Sous-direction de l'action territoriale, du développement des pratiques sportives et de l'éthique du sport (DS.B)

Christèle GAUTIER – Cheffe de projet Stratégie Nationale Sport Santé

Tél. 01 40 45 91 48 / mail : christele.gautier@sports.gouv.fr

Michel LAFON – Chef de bureau DS B2

Tél. 01 40 45 91 48 / mail : michel.lafon@sports.gouv.fr

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

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Copie

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

Messieurs les directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale,

Mesdames et Messieurs les directeurs de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

NOTE D'INFORMATION N° DGS/EA3/DS/2018/176 du 13 juillet 2018 relative à l'élaboration d'un bilan du dispositif relatif à la dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une "affection de longue durée".

NOR : SSAP1820112N

Date d'application : immédiate

Classement thématique : santé publique

Inscrit pour information à l'ordre du jour du CNP du 13 juillet 2018 – N ° 61
Visée par le SG-MCAS le 20 juillet 2018

<p>Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.</p>
<p>Résumé : La présente note d'information a pour objet de vous demander de dresser un premier bilan de la mise en œuvre des dispositions de l'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.</p>
<p>Mots-clés : médecin traitant, parcours de soins, activité physique adaptée, patients en affection de longue durée, prescription, dispensation.</p>
<p>Textes de référence :</p> <p>Code de la santé publique : articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5</p> <p>INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.</p> <p>INSTRUCTION N°DGS/SG/2018/53 du 7 mars 2018 relative aux enquêtes réalisées par la DGS auprès des ARS au cours de l'année 2018</p>
<p>Textes abrogés : néant</p>
<p>Textes modifiés : néant</p>
<p>Annexes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Questionnaire sur la mise en place du dispositif de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'une affection de longue durée 2) Questionnaire sur le recensement de l'offre d'activité physique adaptée
<p>Diffusion : ARS et Préfets de région (D-R-D-JSCS)</p>

L'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée vous a été transmise le 26 avril 2017.

Cette instruction a eu pour objectif de vous donner des orientations et recommandations pour le déploiement sur le territoire national du dispositif de dispensation de l'activité physique prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée qui résulte de l'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016.

A cet effet, elle a été accompagnée d'un guide visant à donner aux services déconcentrés et aux établissements publics de l'Etat et aux structures et professionnels de santé, médico-sociaux et du sport impliqués dans la mise en œuvre du dispositif des outils pour : faciliter la prescription de cette activité par le médecin traitant ; recenser les offres locales d'activités physiques et sportives et d'interventions en activité physique adaptée à la pathologie, et construire le cas échéant des systèmes intégrés de nature à formaliser cette offre ; contribuer à mobiliser des financements pour favoriser l'existence et le développement de cette offre, et la faire connaître des médecins traitants et des patients.

Il vous a été demandé de procéder à une large diffusion du guide annexé à cette instruction à tous vos partenaires concernés notamment aux professionnels de santé par l'intermédiaire des Unions régionales des professionnels de santé (URPS).

Dans le cadre du déploiement, de l'accompagnement et de l'évaluation du dispositif précité, il vous a été demandé de renforcer son animation, en permettant et en assurant un co-pilotage renforcé par les ARS et les D-R-D-JSCS dans chaque région.

Cette note d'information a pour objectif de vous demander de dresser un premier bilan du dispositif de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant aux patients atteints d'affections de longue durée, qui a été mis en place au niveau de votre région. Elle est accompagnée de deux annexes portant deux questionnaires afin de vous aider dans l'élaboration de ce premier bilan.

La date limite pour la transmission des réponses aux questionnaires de bilan est fixée au :

- **20 août 2018**, s'agissant du questionnaire dématérialisé portant sur le recensement de l'offre d'activité physique adaptée ;

Ce questionnaire est accessible en suivant le lien : <https://enquetes.creps-vichy.sports.gouv.fr/index.php/223312?lang=fr>

Si vous souhaitez un appui, votre demande est à adresser via la boîte fonctionnelle : DS.B2@sports.gouv.fr

- **15 octobre 2018**, s'agissant du questionnaire sur la mise en place du dispositif de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'une affection de longue durée.

Ce questionnaire est à envoyer sur les boîtes fonctionnelles DGS-EA3@sante.gouv.fr et DS-B2@sports.gouv.fr

Ces questionnaires vous sont adressés pour réponse conjointe ARS-D-R-D-JSCS. Il vous appartient de vous organiser et concerter pour adresser des réponses communes aux dates indiquées.

Les services de la DS et de la DGS se tiennent à votre disposition pour tout complément ou échange d'information que vous souhaiteriez obtenir.

Pour la ministre et par délégation

Pour la ministre et par délégation

Pr Jérôme SALOMON

signé

Directeur Général de la Santé

Laurence LEFEVRE

signé

Directrice des Sports

ANNEXE 1

Questionnaire aux ARS et aux D(R)(D)JSCS sur la mise en place du dispositif de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'une affection de longue durée

(mise en œuvre de l'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)

Ce questionnaire vous est proposé afin de recueillir des informations de votre part en vue de dresser un premier bilan de la mise en œuvre de l'instruction sur la prescription et la dispensation de l'activité physique adaptée aux patients en ALD.

Questionnaire renseigné par :

- D(R)(D)JSCS de :
 - o Nom / Prénom :
 - o Fonction :
 - o Email :
 - o Tel :
- ARS de :
 - o Nom / Prénom :
 - o Fonction :
 - o Email :
 - o Tel :

1. Avez-vous diffusé ou informé sur le guide sur les conditions de dispensation et de prescription de l'activité physique adaptée aux représentants des professionnels concernés notamment aux Unions régionales des professionnels de santé (URPS) ?
- OUI NON

Si non, pour quelles raisons ? Si oui, à quels partenaires/instances ?

2. Vous ont-ils fait part de difficultés particulières (assurance, financement ou d'autre nature) ?
3. Avez-vous reçu des demandes de formation de la part des prescripteurs potentiels et/ou des offreurs d'activités physiques adaptées?
- OUI NON

Si oui, formation de quelle nature ?

De la part de quels acteurs : prescripteurs, réseaux sport santé, encadrants ?

Comment envisagez-vous de répondre (avez-vous répondu) à ces demandes de formations ?

4. Des médecins traitants ont-ils d'ores et déjà prescrits des bilans fonctionnels établis par des masseurs kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des psychomotriciens ou conseillé des bilans de la condition physique réalisés par d'autres intervenants appartenant au mouvement sportif préalablement à la prescription d'activité physique ?
- OUI NON information non disponible

5. Avez-vous mis en place ou fait appel à un comité de pilotage régional associant tous les acteurs concernés (services de l'Etat, représentants du mouvement sportif

et de la santé, représentants du secteur médico-social, représentants de l'activité physique adaptée, de l'assurance maladie, des collectivités locales, représentants d'usagers, mutuelles, assurances et complémentaires santé ... et tout partenaire intéressé et mobilisé par ce dispositif) ?

OUI

NON

Si oui, s'agit-il d'un comité de pilotage spécifique (nouveau) ou du comité de pilotage déjà existant dans votre région depuis la mise en place du Plan « Sport, Santé, Bien-être » ?
Pouvez-vous décrire sa composition ?

Si non, avez-vous rencontré des difficultés pour sa mise en place ? De quel type ?

6. Quels sont les liens de ce nouveau dispositif au niveau de la région avec les plans, programmes et schémas en cours ou à venir (Projet Régional de Santé, Plan Régional Sport Santé Bien Etre, Schéma régional de développement du sport,...) ainsi que les programmes coordonnés de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie soutenus par les conférences des financeurs au niveau des départements ?

7. La prescription d'APA par les médecins traitants pour des patients en ALD est-elle inscrite dans votre PRS ?

8. Avez-vous créé un site internet ARS et D(R)(D)JSCS afin de mettre à disposition les informations sur l'offre existante au niveau régional ?

OUI

NON

Si oui, merci de renseigner le questionnaire dématérialisé accessible via le lien suivant :

<https://enquetes.creps-vichy.sports.gouv.fr/index.php/223312?lang=fr>

Si non, pouvez-vous indiquer si sa création est envisagée ? Si oui, merci de préciser les modalités organisationnelles et délais ; Si non, merci d'en indiquer les raisons

9. Avez-vous produit des documents (dépliants, flyers, autres..) afin d'aider la diffusion de l'information au niveau des acteurs impliqués dans la prescription et la dispensation de l'activité physique adaptée ?

OUI

NON

Si oui, pouvez-vous nous donner un exemple ?

Si non, avez-vous rencontré des difficultés pour diffuser l'information ?

10. Avez-vous eu d'autres initiatives au niveau régional pour la mise en place du dispositif ?

OUI

NON

Si oui, pouvez-vous nous donner un exemple ?

11. Comment votre ARS/D(R)(D)JSCS envisage-t-elle d'accompagner la mise en œuvre de la prescription d'APA sur son territoire ? Avec quels partenaires? Selon quelles modalités? Avec quels financements?

12. Avez-vous, au niveau de l'ARS et D(R)(D)JSCS, financé des projets d'activité physique adaptée pour les patients en ALD ?

OUI

NON

Si oui, dans le cadre d'un appel à projets de votre part ? De la part de quel type de structures ? Sur une base annuelle ou sur plusieurs années ? Sur quels fonds ?

Si non, avez-vous les informations concernant le type de financements existants au niveau des structures ? Avez-vous rencontré des difficultés pour ce financement ? De quel type ?

13. Avez-vous réussi à mobiliser les financeurs possibles y compris les moyens mobilisables dans le cadre des conférences des financeurs ou des contrats locaux de santé ?

OUI

NON

Si oui, sur quelle base les financements sont-ils disponibles ? Selon quelles modalités (appel à projets annuels, contrats annuels ou pluriannuels ...) ?

Si non, pour quelles raisons cette mobilisation n'a pas été possible ?

14. Les masseurs kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens se sont-ils mobilisés sur ce nouveau dispositif de l'activité physique adaptée dans votre région ?

OUI

NON information non disponible

15. Etes-vous en capacité de fournir un bilan chiffré du nombre de médecins traitants ayant prescrit une activité physique adaptée, du nombre de masseurs kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de psychomotriciens mobilisés, du nombre de patients concernés ?

OUI

NON

de manière partielle

Merci de fournir ce bilan chiffré si vous en disposez.

16. Etes-vous en capacité de fournir un bilan chiffré du nombre d'éducateurs sportifs ou de structures sportives ayant pris en charge l'APA prescrite par le médecin ?

OUI

NON

de manière partielle

Merci de fournir les éléments, en précisant les disciplines sportives concernées.

17. Avez-vous été interrogé sur les modalités pratiques de la mise en place du dispositif par les acteurs de terrain ou leurs représentants ?

OUI

NON

Si oui : nature des questions posées ?

Par quels acteurs ?

18. Avez-vous des propositions ou des pistes d'amélioration ?

OUI

NON

Si oui, de quel type ?

ANNEXE 2

Pratiques d'Activités Physiques Adaptées Recensement de l'offre sur les territoires

Questionnaire à renseigner par les D(R)(D)JSCS et les ARS

À retourner via formulaire « line Survey » dématérialisé via le lien activé :

<https://enquetes.creps-vichy.sports.gouv.fr/index.php/223312?lang=fr>

Questionnaire renseigné par :

- D(R)(D)JSCS de :
 - o Nom / Prénom :
 - o Fonction :
 - o Email :
 - o Tel :
- ARS de :
 - o Nom / Prénom :
 - o Fonction :
 - o Email :
 - o Tel :

Présentation :

Ce questionnaire a pour objet principal de dresser un état des lieux de l'offre d'Activités Physiques Adaptées, des modalités de son recensement et de ses déclinaisons opérationnelles sur les territoires.

Renforcer la communication nationale autour de ce sujet reste un enjeu majeur. Il s'agit de valoriser d'une part les initiatives régionales et de proposer d'autre part des outils aux territoires engagés peu ou prou dans la réflexion. Ainsi ce recueil de données pourra appuyer la définition d'un socle commun qui permettra, sans remise en cause de l'existant, d'harmoniser des démarches locales en faveur d'une meilleure lisibilité.

Il s'agit également de nourrir la stratégie d'observation et d'envisager des modalités de recueil de données à des fins d'évaluation régionale et/ou nationale (financement, maillage territorial, partenariats...).

Un renseignement précis des différents items est nécessaire pour une exploitation pertinente des données.

Nous vous adressons tous nos remerciements pour votre précieuse collaboration.

Questionnaire :**Onglet 1 : Données relatives au pilotage et à l'administration du recensement**1 - Pilotage du dispositif de recensement (stratégie – définition des modalités - évaluation)

DRJSCS

ARS

DRJSCS et ARS

CROS (le cas échéant avec appui CDOS)

Réseau sport santé

Collectivité(s) territoriale(s) (Conseil régional, Conseil départemental, commune ?)

Autres :

COPIL mis en œuvre :

- Composition
- Fréquence de réunion

2 – Base de recueil – diffusion des données

Site intranet / internet : Oui/ Non

- **Si oui, merci de répondre aux questions ci-dessous :**

Adresse URL du site :

Hébergeur :

Propriété intellectuelle du site détenue par :

Financement du site :

- D(R)(D)JSCS :
- ARS :
- Autre :

Gestion administrative du site (webmaster) :

Interne à l'Etat : qui ? DRJSCS / ARS

Délégation à un partenaire :

- Lequel :
- Modalités de conventionnement /contractualisation

Prestation de service :

- Nom du prestataire :
- Modalités de conventionnement /contractualisation :

Site validé pour hébergement de données de santé : oui / non

Mise en conformité RGPD : oui/ non

Lien avec autre plateforme de recueil de données et /ou d'information :

- Plateforme territoriale d'appui (santé)
- Plateforme professionnels de santé
- Plateforme collectivité

Recensement Offre APA

- Autre

Recueil de données d'observation :

- Suivi de cohorte : oui / non
- Données de santé : oui / non
- Autres

3 – Structures/ services participant au recensement :

D(R)(D)JSCS

DDCS(PP)

ARS

DD ARS

CROS

CDOS

Réseau sport santé

Collectivités territoriales

- CR
- CD
- EPCI
- Commune

Autre :

- **Si non, un travail a-t-il été engagé vers la création d'un site ?**
 - Si oui, avec quelle méthode (merci de préciser les modalités et calendrier)
 - Si non, pourquoi ? Quelles sont les difficultés rencontrées / freins identifiés ?

Onglet 2 : Procédure de référencement

1 – Structuration du référencement

- Signature d'une charte générale : oui / non
- Référencement de :
 - Professionnels du sport / APA
 - Si oui, combien d'éducateurs sportifs diplômés d'Etat ?
 - Si oui, combien de professionnels enseignants APA ?
 - Structures du secteur non marchand (associations/ centres médicaux sportifs associatifs etc...)
 - Si oui, combien de structures :
 - Structures du secteur marchand (exemple : salle de sport)
 - Si oui, combien de structures :
 - Types de structures :
 - Hôpital
 - Centre médico-social
 - EHPAD

Recensement Offre APA

- Club sportif
 - Autre
- Niveau de référencement
 - Simple ou sur la base d'un cahier des charges :
 - Si cahier des charges, merci d'en préciser les axes principaux :
 - Existence de « labels »
 - Si oui combien de niveaux ?
- Modalité de dépôt de la demande de référencement
 - Auto déclaration sur site internet
 - Déclaration sur site internet puis validation
 - Dossier papier puis validation
 - Autre
- Modalité d'instruction des demandes de référencement
 - Equipe technique régionale ou autre instance
 - Composition :
 - Médecin conseiller D(R)(D)JSCS ou Personnel ARS / DD ARS
 - IJS – chef de pôle
 - Conseiller – référent sport santé DRJSCS / ARS
 - Autre
- Modalité de validation des demandes de référencement
 - Equipe technique régionale ou autre instance :
 - Composition :
 - Médecin conseiller D(R)(D)JSCS
 - IJS – chef de pôle
 - Conseiller – référent sport santé DRJSCS / ARS
 - Autre
- Suivi du référencement
 - Durée de validité des critères
 - 1 an
 - 3 ans
 - 5 ans
 - Autres
 - Suivi des données recensées
 - Qui ? (quel service ?)
 - Comité scientifique
 - Autre
 - Modalités d'évaluation et de contrôle
 - Qui ? (quel service ?)

- Inscription dans le PRICE (Programme régional d'Inspection- Contrôle - Evaluation) ou autre programme d'inspection ARS
- Sondage aléatoire
- Autre

2 - Critères de référencement

- Type de structure :
- Nombre de créneaux / semaine :
- Nombre max de personnes admises par créneaux :
- Equipe d'intervenants :
 - Professionnels de santé :
 - Professionnels du sport/APA
 - La qualification des intervenants est –elle demandée ? :
 - Oui / Non
 - Autres qualifications thématiques (pathologies, etc...)
 - CROS-CDOS
 - ARS
 - Réseaux Sport Santé
 - Autres
- Périmètre du recensement
 - Prévention primaire
 - Prévention secondaire et tertiaire
- Offre disponible en fonction des limitations fonctionnelles des patients (cf. annexe 2 de l'instruction du 3 mars 2017)
- Pathologies identifiées:
 - Pathologies chroniques
 - *Lesquelles ?*
 - Affections de longue durée (ALD)
 - *Lesquelles ?*
- Publics accueillis / pris en charge :
 - Enfant
 - Adolescent
 - Adulte
 - Senior
 - Population générale / Personnes en situation de handicap

Onglet 3 : Cibles de diffusion et usages de l'offre d'APA recensée

1 – Recherche de l'offre par

Recensement Offre APA

- Coordonnées géographiques générales (référencement par adresse)
 - o Oui – Non ?
- Zonage
 - o CLS (Contrat local de santé)
 - o QPV (quartier prioritaire de la politique de la ville)
 - o ZRR (zone de revitalisation rurale)
 - o IDH2 (indice de développement humain)
 - o Autre(s) ? Si oui, le(s)quel(s) ?

- Type de structure
- Niveau de référencement / label
- Discipline sportive / Activité
- Type de pathologie
- Créneau sport santé
- Typologie du public

2 – Publics / professionnels ciblés

- Grand Public / usagers : oui/ non
- Professionnels du sport / APA : oui /non
- Professionnels de santé (Médecins – Pharmaciens - Masseurs kinésithérapeutes – Infirmiers- Ergothérapeutes) : oui / non
 - o Accès sécurisé au site : oui / non
 - o Fléchage des informations à l'attention des médecins traitants

- Collectivités territoriales : oui /non

- Secteur Social : oui/non

- Autres : oui /non

3 – Autres usages

- Evaluation
- Recherche
- Autre