

SYNTHESE

La prescription d'activité physique adaptée (APA)

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

[Article L. 1172-1 du CSP - Version en vigueur depuis le 04 mars 2022](#) - Modifié par [Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France](#) - article 2.

« Dans le cadre du parcours de soins des personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et des personnes en perte d'autonomie, le médecin intervenant dans la prise en charge peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Les activités physiques adaptées sont dispensées par des personnes qualifiées, dans des conditions prévues par décret. Un décret fixe la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées. »

[Article D. 1172-1 du CSP - Version en vigueur depuis le 01 mars 2017 – art. 1](#) - Création décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 - article 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. »

NB. Ce document n'est pas un résumé du guide et ne remplace pas la lecture du guide. Il reprend les données sur la prescription d'activité physique adaptée du guide.

Les conditions générales de prescription et de dispensation de l'APA

La prescription de l'APA

L'activité physique adaptée (APA) est une thérapeutique non médicamenteuse validée sur des données probantes dans de nombreuses pathologies chroniques et états de santé.

L'APA se justifie pour les personnes incapables de pratiquer des activités physiques (AP) ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité, et considérées comme physiquement « inactives », car n'ayant pas un niveau d'AP conforme aux recommandations de l'OMS (cf. guide de consultation et de prescription d'AP chez l'adulte - tableau 30).

Dans le cadre du parcours de soins du patient, l'APA est prescrite par un médecin spécialiste en médecine générale ou d'une autre spécialité, en soins de premier ou second recours (art. L. 1172-1 du CSP).

La prescription médicale écrite d'APA est précédée d'une évaluation médicale minimale (tableau 1), et si justifié d'une consultation médicale d'AP (tableau 2) selon des indications (tableau 3) précisées dans le guide et les référentiels d'aide à la prescription d'AP selon la pathologie ciblée.

La dispensation de l'APA

Au terme de ces consultations, l'APA est prescrite sous forme d'un programme structuré dispensé par un professionnel de l'APA, dans des conditions prévues par décret (art. L. 1172-1 du CSP). Le professionnel de l'APA adapte le programme d'APA à la (ou aux) pathologie(s), aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activité du patient, ainsi qu'à son degré d'autonomie et à ses risques à la pratique de l'APA.

Le professionnel de l'APA transmet régulièrement un compte rendu au médecin prescripteur (déroulement, effets sur la condition physique et l'état fonctionnel du patient, degré d'autonomie du patient à pratiquer des AP) et en remet une copie au patient ([art. D. 1172-5 du CSP](#)).

Le professionnel de l'APA, tout au long du programme, accompagne la personne vers une pratique d'AP en autonomie et à terme assure le relais vers des AP ordinaires (tableau 4).

Les professionnels de l'APA sont :

- soit un masseur-kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un psychomotricien, qui sont des professionnels de santé ;
- soit un enseignant APA-S qui n'est pas un professionnel de santé, mais qui est titulaire au minimum d'une licence mention STAPS « activité physique adaptée et santé ».

Les modalités d'un programme d'APA

L'APA est prescrite sous forme d'un programme.

- Un programme d'APA (niveau 2) se compose de 2 à 3 séances d'AP par semaine, sur une période de 3 mois, éventuellement renouvelable. Chaque séance d'APA dure entre 45 minutes à 60 minutes et associe des AP d'endurance aérobie et de renforcement musculaire. Chaque séance débute par une phase d'échauffement et se termine par une phase de récupération. Il doit y avoir au moins un jour de repos entre les séances.
- Selon la pathologie ou l'état de santé ciblé, d'autres types d'exercices peuvent être associés : exercices d'équilibre, de coordination, d'assouplissement ou respiratoires (cf. référentiels ou fiches d'aide à la prescription d'AP par pathologie).
- Ce programme de 3 mois est renouvelable, selon la situation clinique du patient et son évolution, et en fonction de sa capacité à poursuivre par des AP ordinaires (tableau 4).

L'APA est une thérapie individualisée.

- Elle est adaptée aux capacités, besoins et envies du patient, et supervisée par un professionnel de l'APA.
- Elle doit être associée à un accompagnement vers un changement de mode de vie de la personne avec une majoration de l'AP quotidienne et une diminution du temps passé à des activités sédentaires.

Tableau 1. L'évaluation médicale minimale avant une prescription d'APA

L'évaluation médicale minimale avant une prescription d'APA comprend (cf. guide page 20) :

- un interrogatoire sur l'histoire médicale et les habitudes de vie, avec une estimation des niveaux habituels d'AP et de sédentarité selon les recommandations de l'OMS ;
- une estimation de l'état de motivation du patient pour un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire et pour la pratique d'une APA ;
- une évaluation du risque cardio-vasculaire du patient, selon les recommandations du guide ;
- une estimation des autres risques à la pratique d'une APA, avec précision des limitations et contre-indications éventuelles à celle-ci.

Tableau 2. La consultation médicale d'AP avant une prescription d'APA

En complément de l'évaluation médicale minimale, la consultation médicale d'AP avant une prescription d'APA comprend (cf. guide page 25) :

- un examen physique complet, en particulier cardio-vasculaire, respiratoire, cutané et de l'appareil locomoteur ;
- une évaluation des différentes composantes de la condition physique du patient, qui peut être effectuée par un professionnel de l'APA ;
- un entretien motivationnel à la recherche des freins et des leviers à la pratiques d'AP et à un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire ;
- une prescription éventuelle d'examens complémentaires et/ou d'avis spécialisé (selon les indications du guide) ;
- la programmation du suivi médical pour évaluer la progression, adapter la prescription, renforcer la motivation du patient et l'accompagner progressivement vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire en toute autonomie et sécurité.

Tableau 3. Les indications d'une consultation médicale d'AP avant une prescription d'APA

Ces indications reposent essentiellement sur :

- un risque de survenue d'accident cardio-vasculaire grave lié à l'AP, qui va dépendre essentiellement : du niveau de risque cardio-vasculaire du patient, de son niveau habituel d'AP (physiquement actif ou inactif) et de l'intensité de l'AP envisagée (cf. guide page 22) ;
- un risque majoré de blessures musculo-squelettiques (cf. guide page 23) ;
- des critères en lien avec une pathologie ou un état de santé (cf. guide page 24 et référentiel d'aide à la prescription d'AP de la pathologie ou de l'état de santé ciblé).

Les règles de prescription initiale, d'arrêt et de renouvellement de l'APA

Les conditions de prescription médicale initiale d'une APA

La prescription d'un programme d'APA doit répondre à 4 conditions pour se justifier et garantir son efficacité à court, mais aussi moyen et long terme (avis d'experts) :

- (1) le patient a une maladie et/ou un état fonctionnel pour lesquels l'APA a démontré ses effets bénéfiques ;
- (2) il n'a pas déjà un niveau d'AP régulière égal ou supérieur aux recommandations pour la santé de l'OMS (tableau 30) ;
- (3) il ne peut pas augmenter son niveau d'AP en autonomie, de façon adaptée et de façon sécuritaire ;
- (4) il accepte de suivre un programme d'APA et un changement de comportement plus actif est à terme envisageable (cf. guide chapitre motivation page 35).

NB. Un programme d'APA peut être associé à un programme de rééducation/réadaptation.

Les conditions d'arrêt d'une APA

Les critères d'arrêt de l'APA se réfèrent à la capacité de la personne à pratiquer des AP en autonomie et en sécurité, ou à son refus de suivre cette thérapeutique ([art. L. 1111-4](#) du CSP).

L'arrêt d'un programme d'APA relève de différentes situations (avis d'experts) :

- Le programme d'APA arrive à son terme. Le patient pratique des AP régulières en autonomie ou encadrées par un éducateur sportif (tableau 4).
- Le programme d'APA est interrompu avant son terme à la demande du médecin qui considère que le patient ne relève plus des 4 conditions de prescription citées ci-dessus :
 - la maladie est déstabilisée ou le patient présente une contre-indication à l'AP. Le programme d'APA est alors suspendu, au besoin relayé par un programme de rééducation/ réadaptation ;
 - le patient a la capacité de suivre des AP ordinaires en autonomie et est en demande d'un relais avant la fin du programme d'APA.
- Le programme d'APA est interrompu ou abandonné avant son terme à la demande du patient qui renonce à cette thérapeutique de façon explicite ou de façon implicite (absences répétées et non justifiées aux séances). Le patient est alors redirigé vers son médecin par le professionnel de l'APA. Il adresse au médecin un compte rendu des séances et de leurs impacts, et précise les motifs de l'arrêt.

Les modalités de renouvellement d'une APA

Le programme d'APA peut être renouvelé sous certaines conditions (avis d'experts) :

- les 4 conditions de la prescription initiale sus-décrites sont respectées ;
- la maladie, son évolution ou l'état de santé général du patient ne lui permettent pas de passer à une pratique d'AP ordinaires de niveau 3 ou 4 (tableau 4) ;
- **et** la reprise ou la poursuite d'une APA permet une stabilisation ou une évolution favorable de la pathologie ou de l'état de santé du patient.

NB. Des pathologies ou états de santé évolués ou évolutifs relevant de l'APA, vu ses bénéfices prouvés, ne permettent pas d'envisager à terme un relais par des AP ordinaires, par exemple : personne âgée avec syndrome démentiel ou atteinte d'une maladie de Parkinson évoluée. Dans ces cas, c'est au médecin de juger des bénéfices/risques de cette prescription, et surtout de sa durée (renouvellement).

Ce renouvellement du programme d'APA est effectué par le médecin, au mieux, par celui qui a assuré la prescription initiale d'APA, ou par le médecin traitant.

La prescription de renouvellement d'APA peut être effectuée par le masseur-kinésithérapeute, sauf avis contraire du médecin prescripteur (art. L. 4321-1 du CSP) . Un décret d'application sur les conditions de ce renouvellement doit être publié.

Dans tous les cas, le professionnel de l'APA qui a assuré la dispensation initiale transmet un compte rendu de fin de programme au médecin prescripteur (déroulement du programme d'APA, effets sur la condition physique et l'état fonctionnel du patient, degré d'autonomie du patient à pratiquer des AP et objectif(s) d'un renouvellement éventuel). Il en remet une copie au patient ([art. D. 1172-5 du CSP](#)).

Dans le cadre d'une consultation de suivi, le médecin prend connaissance de ce compte rendu et évalue les conditions médicales du renouvellement de l'APA. Le médecin peut apprécier que son patient relève d'un autre niveau d'intervention par l'AP et, s'il l'estime nécessaire, peut adresser son patient vers un autre professionnel de l'AP, pour des activités physiques ordinaires, des activités sportives de loisir ou du sport-santé (de niveau 3 ou 4) ([art. R. 4127- 8](#) et [article L. 4321-1 du CSP](#)).

Tableau 4. Extrait des niveaux d'intervention par l'AP (cf. tableau 3 du guide adulte HAS page 15)

Le niveau 3 : une AP ou sportive supervisée est appropriée si :

- le patient ne répond pas à un des 3 critères du niveau 4.

Le médecin propose au patient, au mieux sur ordonnance, un programme d'AP ou sportive organisée par des associations ou des clubs sportifs, au besoin dans le cadre d'un sport-santé, encadré par des éducateurs sportifs formés.

Le niveau 4 : une AP ou sportive non supervisée, en autonomie est appropriée si :

- le patient est évalué comme réceptif, motivé et capable de suivre les recommandations d'AP seul ou avec l'aide d'un appui social (famille, amis, etc.) ;
- le patient est considéré comme étant capable (ayant les ressources psychiques suffisantes) d'augmenter effectivement et sans risque son niveau d'AP par ses propres moyens ;
- l'état de santé et les besoins (sociaux, émotionnels, médicaux) du patient n'exigent pas un programme d'APA, ni un programme de rééducation/réadaptation.

Le médecin fournit au patient des conseils oraux et/ou une ordonnance avec un plan d'AP ou sportive sans supervision, des exercices quotidiens (marche, pratique du vélo, activités sportives de loisir en environnement, à la maison ou sur des aires résidentielles) et des recommandations de diminution du temps passé à des activités sédentaires.

Les pathologies et états de santé pouvant relever de l'activité physique adaptée

[La Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France](#) dans son article 2 prévoit de fixer la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées.

La Haute Autorité de santé a publié une série de référentiels d'aide à la prescription d'AP par pathologie et état de santé pouvant relever d'une prescription d'APA (tableau 5). Les données relatives aux personnes en situation de handicap sont traitées dans le guide de consultation et de prescription d'AP chez l'adulte et seront traitées dans le guide destiné aux enfants et aux adolescents. D'autres référentiels d'aide à la prescription d'AP sont déjà prévus pour : les pathologies articulaires inflammatoires (spondylarthrite ankylosante et polyarthrite rhumatoïde), la sclérose en plaques, les lombalgies persistantes, la fibromyalgie et le surpoids et l'obésité chez l'enfant. La liste du tableau 5 n'est donc pas exhaustive.

Tableau 5. Liste des référentiels d'aide à la prescription d'AP par pathologie ou état de santé publiés par la HAS

Surpoids et obésité de l'adulte	Les personnes âgées
Diabète de type 2	Pendant la grossesse et en post-partum
Bronchopneumopathie chronique obstructive	Diabète de type 1
Hypertension artérielle	Maladie asthmatique
Syndrome coronarien chronique	Maladie de Parkinson
Accidents vasculaires cérébraux	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
Insuffisance cardiaque chronique	Troubles schizophréniques
Cancers : sein, colorectal, prostate	Arthroses périphériques
Dépression	

Ce document présente les points essentiels de la publication : La prescription d'activité physique adaptée (APA), Méthode, juillet 2022
Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr