



**Direction Régionale de la Jeunesse,  
des Sports et de la Cohésion Sociale  
de Provence - Alpes - Côte d'Azur**

**Dr Alain FERRERO**

Tél. fixe : 04 88 04 09 26

mobile : 06 01 27 65 24

[alain.ferrero@drjscs.gouv.fr](mailto:alain.ferrero@drjscs.gouv.fr)



# Prescription d'activité physique

Octobre 2016

# LES CONCEPTS

## Sport Santé / Prescription



- **# Sport performance, sport compétition**
- **Publics :**
  - Prévention et sportifs de loisir
  - « Eloignés »/sédentaires, seniors (« en forme »)
  - Femmes enceintes
  - Publics du Plan Régional Sport Santé Bien-Être (PRSSBE 2013-2016) :
    - **Personnes atteintes de maladie chronique**
    - Personnes dites vieillissantes ou âgées
    - Personnes handicapées
- **Bénéfique** sous certaines conditions, et sur le long terme

# CADRE DE MISE EN ŒUVRE DES APS



- De façon didactique, à discuter :
1. Personnes éloignées, sédentaires, seniors dits en forme, personnes atteintes de certaines maladies chroniques à un stade sans impact significatif sur les capacités physiques par rapport à un individu sédentaire du même âge ; inscrites dans un suivi médical courant, sans autres antécédents médicaux particuliers  
Absence a priori de risque médical associé au niveau de l'exercice, personnes présumées adaptées au niveau d'effort visé, équivalent ou peu > à habituel, Fc 50 % de Fc max, seuil ventilatoire < ou proche du SV1 de VO2 max, intensité de l'effort < ou = à 3 MET (marche 4 km/h, stretching yoga bowling...)  
Objectifs psychologiques et sociaux, en visant une augmentation du niveau d'activité, une amélioration de la condition physique et de la qualité de vie  
**Viser une pratique diffuse, faciliter l'accès** « ne pas médicaliser les APS », « ne pas compliquer inutilement les choses »

# CADRE DE MISE EN ŒUVRE DES APS



Activité physique dans un cadre non spécifiquement adapté (ce qui n'empêche pas une certaine adaptation à la personne)

« Milieu ordinaire » : pratique en club en section sport santé (= milieu ordinaire « adouci », « forme » « bien-être », « santé »), en autonomie, voire intégration dans les sections standard des clubs



RANDO  
SANTÉ



*Rando Santé : marche et rando douce*



Rando Santé®



# CADRE DE MISE EN ŒUVRE DES APS



2. Personnes âgées, personnes handicapées ou en perte d'autonomie, personnes atteintes de maladie chronique avec impact significatif de la maladie sur les capacités physiques, inscrites dans un suivi médical spécifique, ou avec antécédents médicaux notables

Existence d'un certain degré de risque médical associé au niveau d'exercice ambitionné, personnes déconditionnées à l'effort, présumées potentiellement inadaptées au niveau d'effort visé, > à >> à habituel, Fc cible 50 à 70 % de Fc max, seuil ventilatoire > à SV1 de VO2 max

Objectifs thérapeutiques

Inscription dans un parcours de soins

Structures adaptées :

- viser une adaptation des APS à la maladie, un programme spécifique
- formation spécifique des professionnels de santé et des éducateurs sportifs
- matériel spécifique (+ ou -), sécurité

Seulement quelques clubs actuellement (évolutif) – section spécifique ; objectif : une 50aine de sites en région

3. Bien des situations intermédiaires... Et un milieu sportif évolutif

# PRESCRIPTION : la loi



- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (parue au JO du 27 janvier)

## **AMENDEMENT N°917**

*présenté par*

*Mme Fourneyron, Mme Bourguignon, M. Deguilhem et M. Juanico*

-----

## **ARTICLE ADDITIONNEL**

**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

*Après l'article L. 1142-29 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1142-30 ainsi rédigé :*

*« [Art. 1142-30] Art 144 : le titre 7 du livre 1<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié : il est ajouté un chapitre 2 « prescription d'activité physique »*

*Art. L. 1172-1 : « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une [maladie] 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 [par des organismes soumis aux dispositions du code du sport et labellisés par l'Agence régionale de santé et par les services de l'État compétents] dans des conditions prévues par décret ».*

*[« Une formation à la prescription d'une activité physique adaptée est dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales ».]*



## Inscription dans un parcours médico-sportif : partenariat monde de la santé-monde du sport

- « **amont** » : proactivité
- **prescription** = véritable « sport sur ordonnance » (auparavant conseil – lien avec le CNCI devenu CACI)
- **évaluation** de l'état d'adaptation à l'effort et orientation souvent « déléguée » au professionnel du sport ; parfois accord préalable du médecin demandé, place du kinésithérapeute ?
  - cardiorespiratoire : tests de terrain (6 minutes, 2 km, navettes)
  - neuro-musculaire : force maximale-endurance-souplesse-coordination-équilibre
- **RéEntraînement à l'Effort** (REE), parfois après rééducation/réadaptation (SSR) = [« passerelle »] (pas de pratique autonome)
- **suivi formalisé, une certaine médicalisation**
- **aval** en milieu ordinaire pas toujours évident (question du « maintien »)

# LE MEDECIN TRAITANT



- Explicite
- Appui possible sur médecin spécialiste d'organe ou population, Médecine Physique et Réadaptation, médecin du sport (tests possibles : épreuves d'effort et détermination de Fc max, VO2 max, Quotient Respiratoire, seuils ventilatoires). Place du cardiologue + Kiné, ergothérapeute
- Forme ? Lien avec le CACI (Art. 219 de la LMNSS du 26 janvier 2016 (Article L. 231-2 code du sport) et décret 2016-1157 du 24 août 2016 (D. 231-1-1 à 5 code du sport) ?
- Formation (disparue de la rédaction définitive)



# PEUT PRESCRIRE THERAPEUTIQUE NON MEDICAMENTEUSE (HAS 2012)



## Médicament

**Rouge : ex NCI, risque médical**  
**Vert : les 2 autres éléments de la prescription**

- Laboratoire
- Autorisation de Mise sur le Marché
- Nom
- Indications
- Précautions d'emploi : adaptation aux grandes fonctions  
ESI/signes d'intolérance
- **Contre-indications définitives ou temporaires**
  
- **Complications**
- Posologie (augm. progressive)
- Fréquence des prises
- Contexte de prise
- Durée du traitement

## APS

- Dispositif territorial, club...
- Loi de santé du 26 janvier 2016
- Nature (mode type) des APS
- **Maladie ou état**
- **Adaptation aux capacités physiques**
  
- **Tolérance à l'effort**
- **Risque médical à évaluer sur la base Cs (CNCI) CACI ; poussées de la maladie, certaines de ses complications**
- **Rares mais en informer la personne**
- Intensité durée (augm. progressive)
- X fois/semaine
- Groupe-encadrement ou individuelle-autonomie, extérieur ou intérieur
- Traitement d'attaque puis d'entretien de durée indéfinie

**APS = équivalent d'un médicament**

# UNE ACTIVITE PHYSIQUE



- Et pas « un sport »...
- Ni un programme
- Considérer l'ensemble des AP
- Intégrer la dimension lutte contre la sédentarité

# ADAPTEE A LA [PATHOLOGIE] MALADIE



- **Dimension indication**
- **Nature** de l'activité :
  - Plusieurs présentations possibles :
    - sports statiques/dynamiques
    - Médicosport-santé du CNOSF
  - certains sports très pratiqués / souhaités : marche à pied, natation, gymnastique, [jeu de boules] ; certains ont moins prouvé leur efficacité, mais beaucoup se positionnent
  - attention aux idées reçues
  - On ne vise pas que le thérapeutique, les individus ne sont pas « purs »... Et opinion de la personne prédominante !
- **Mode** : endurance/cardio-respiratoire, renforcement musculaire, étirements/assouplissements – relaxation
- **Type** : en charge / en décharge / portée

# ADAPTEE AUX CAPACITES PHYSIQUES Intensité



## Niveau d'effort requis pour différentes activités physiques de la vie quotidienne

Classement de diverses activités physiques par valeur de dépense énergétique approximative, en MET

Très léger ≤ 3 METS	Léger >3 METS et ≤ 5 METS	Moyen >5 METS et ≤ 7 METS	Lourd >7 METS et ≤ 9 METS	Très lourd >9 METS
<b>Activités d'entraînement et sportives</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Marche 4 km/h</li> <li><input type="checkbox"/> Stretching, Yoga</li> <li><input type="checkbox"/> Equitation (au pas)</li> <li><input type="checkbox"/> Bowling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Marche 6 km/h</li> <li><input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (moins de 16 km/h)</li> <li><input type="checkbox"/> Gym légère</li> <li><input type="checkbox"/> Tennis de table</li> <li><input type="checkbox"/> Golf</li> <li><input type="checkbox"/> Volley-ball à 6 (hors compétition)</li> <li><input type="checkbox"/> Badminton</li> <li><input type="checkbox"/> Ski de descente</li> <li><input type="checkbox"/> Canoë (loisirs)</li> <li><input type="checkbox"/> Aquagym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Marche rapide 7 km/h</li> <li><input type="checkbox"/> Marche en montée 5 km/h</li> <li><input type="checkbox"/> Bicyclette statique à faible résistance</li> <li><input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (16 à moins de 20 km/h)</li> <li><input type="checkbox"/> Entraînement en club de mise en forme</li> <li><input type="checkbox"/> Natation (brasse lente)</li> <li><input type="checkbox"/> Rameur</li> <li><input type="checkbox"/> Equitation (trot)</li> <li><input type="checkbox"/> Tennis en double (hors compétition)</li> <li><input type="checkbox"/> Ski de randonnée</li> <li><input type="checkbox"/> Patins à glace, patins à roulettes</li> <li><input type="checkbox"/> Escrime</li> <li><input type="checkbox"/> Ski nautique</li> <li><input type="checkbox"/> Jeu de raquettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Trottinement (8 km/h)</li> <li><input type="checkbox"/> Bicyclette (20 à 22 km/h)</li> <li><input type="checkbox"/> Gymnastique intense</li> <li><input type="checkbox"/> Natation (Crawl lent)</li> <li><input type="checkbox"/> Tennis en simple (hors compétition)</li> <li><input type="checkbox"/> Football</li> <li><input type="checkbox"/> Corde à sauter rythme lent</li> <li><input type="checkbox"/> Escalade, varappe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Course (11 km/h)</li> <li><input type="checkbox"/> Plongée sous-marine</li> <li><input type="checkbox"/> Natation (papillon, autres nages rapides)</li> <li><input type="checkbox"/> Canoë, aviron en compétition</li> <li><input type="checkbox"/> Handball</li> <li><input type="checkbox"/> Rugby</li> <li><input type="checkbox"/> Squash</li> <li><input type="checkbox"/> Judo</li> </ul>

**MET = Metabolic Equivalent Task, soit la dépense énergétique de repos**  
**Dépend aussi de la maladie, et du risque médical**



## Fréquence Cardiaque (Fc)





- faible : < 50% Fc max
- modérée : entre 50 et 69 %
- élevée : entre 70 et 89 %
- très élevée : entre 90 et 100 %

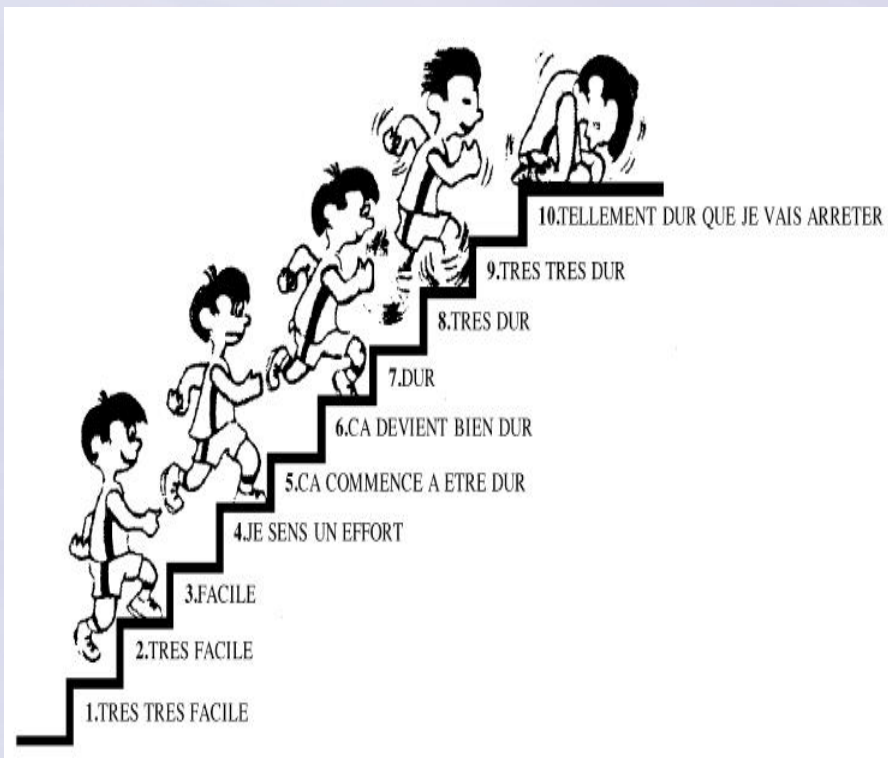
**Idéal = monitoring par cardiofréquence-mètre**

# ADAPTEE AUX CAPACITES PHYSIQUES Intensité



Subjectivement (ne pas pouvoir) tenir une conversation...

6	Aucun effort,	
7	Extrêmement facile,	
8		
9	<b>Très facile</b>	
10		
11	<b>Facile</b>	
12		
13	Moyennement difficile,	
14		
15	Difficile,	
16		
17	Très difficile,	
18		
19	Extrêmement difficile,	
20	Exténuant ou Epuisant,	



## Score en 10

1-2-3-4 : échauffement – retour au calme

**5-6, maxi 7 : zone cible**

8 à 10 : zone d'effort très intense, non !

## Échelle de Borg

## ADAPTEE AUX CAPACITES PHYSIQUES



- Fréquence : variable, 1 à 3 x/semaine
- Durée : variable suivant mode, intensité...

# ADAPTEE AU RISQUE MEDICAL



- **Dimension NCI devenue ACI de la prescription**
- **Absence de Contre-Indication** : évaluer un risque (médical, essentiellement un risque cardio-vasculaire) associé à l'exercice physique ; contenu dont information à délivrer
  - tests complémentaires : ECG, épreuve d'effort cardiologique
  - périodicité
- Les contre-indications sont exceptionnelles : « le problème, c'est la non-indication » (didactique !)
- On évaluera en fait un risque lié à un exercice physique d'une certaine intensité (mettre des bornes), en conseillant de plus quel exercice est souhaitable
- Pour qui : renvoie aux typologies [1] **2 et 3**
- Contre-Indications temporaires : le bon sens (complications, poussées évolutives, épisodes aigus et leurs suites...) ; et quelques règles de prudence dont pollution chaleur ou froid



## EN PRATIQUE



- **En pratique**

souvent endurance 3/4h à 1h à 50-70 % de la Fc max

renforcement musculaire intégré

étirements assouplissements

Durée totale 1H-1H30

+ ou – relaxation (à part)

1 à 2 x/semaine

Collectif, extérieur, encadré

# DECRET CONDITIONS DE DISPENSATION



- **Compétences requises certes**
- **Mais quid de :**
  - **Soumission des organismes aux dispositions du code du sport**
  - **Labellisation des structures (et par qui, selon quels critères)**
  - **Modalités d'entrée en pratique (CS de prescription, informations à délivrer, évaluation de l'état d'adaptation à l'effort...)**
  - **Conditions de sécurité**
  - **Suivi médical associé**
  - **Formation des soignants (médecins ++)**
  - **Possibilité de partage des informations confidentielles et notamment celles « à caractère médical » (et leur protection)**
  - **[Choix de l'activité, taille des groupes, niveaux d'intensité, modalités de monitoring... Et financement !]**



**Direction Régionale de la Jeunesse,  
des Sports et de la Cohésion Sociale  
de Provence - Alpes - Côte d'Azur**

**Dr Alain FERRERO**

Tél. fixe : 04 88 04 09 26

mobile : 06 01 27 65 24

[alain.ferrero@drjscs.gouv.fr](mailto:alain.ferrero@drjscs.gouv.fr)



**Le Certificat médical  
attestant de l'Absence  
de Contre-Indication à  
la pratique du sport  
(CACI)**

# Le CACI



- Art. 219 de la LMNSS du 26 janvier 2016

## **Article L. 231-2 code du sport**

I.-L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

II.-Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par décret.

- Décret 2016-1157 du 24 août 2016

## **D. 231-1-1 à 5 code du sport**

- le CACI peut mentionner une discipline dont la pratique est CI ou ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes (à la demande du licencié)
  - Pour renouvellement de licence rythmicité tous les 3 ans a priori (avec des exceptions = sports dits à risque = sports à risques particuliers pour la santé, sports nécessitant une condition physique parfaite) ; mais Questionnaire de santé « dans l'intervalle [triennal] » à partir de juillet 2017 : recherche de « FDR », le sportif devra attester de l'absence de réponse positive, sinon, Cs médicale ; référentiel SMES SFC
- Circulaire du 2 septembre 2016 (?)

# Le CACI



## En retenir ici

- Pour le « sportif »
- Contexte = prise ou renouvellement de licence sportive, [participation à des compétitions sportives pour les non licenciés] ;
- Coexistence dans la loi du 26 janvier d'un texte « prescription » (L. 1172-1) et de la réforme du CACI qui n'envisage pas la prescription : nécessité d'un CACI pour la prise de licence en sport santé
- Néanmoins concerne le sport santé dès lors que l'on se tourne vers un club sportif (hors pratique sans licence)
- CACI malgré « prescription » (dont acte !), correspondant surtout à la partie « risque médical » de celle-ci, mais aussi AP adaptée à la maladie et aux capacités physiques (unique abord possible via le CACI = les disciplines CI et l'exclusion de la compétition)
- Pour les PAMC : le CACI restera très vraisemblablement annuel
- Limites de l'absence de CI... Attention document autant juridique que médical. Forme imposée par la loi, certes, mais aussi potentiellement par les fédérations. Mais latitude : attention à la pratique en compétition (mais le médecin doit en faire figurer explicitement l'absence de CI sur son certificat, donc a priori n'a pas besoin de la contre-indiquer expressément), aux disciplines dont la pratique est contre-indiquée ou non souhaitée dans le package « sport en général » ou dans le champ de « plusieurs disciplines sportives que la fédération organise »
- Reste non pris en charge par l'assurance maladie [sauf] « s'il est établi dans le cadre d'une consultation plus générale » (grande ambiguïté, mais cela ne concerne pas la prescription d'APS chez une PAMC) ; aucune cotation spécifique



**Direction Régionale de la Jeunesse,  
des Sports et de la Cohésion Sociale  
de Provence - Alpes - Côte d'Azur**

**Dr Alain FERRERO**

Tél. fixe : 04 88 04 09 26

mobile : 06 01 27 65 24

[alain.ferrero@drjscs.gouv.fr](mailto:alain.ferrero@drjscs.gouv.fr)



**Le secret médical**

## Préambule : quelques grands repères



- Le secret dit médical est un secret extrêmement protégé ; le droit au secret des informations la concernant est un droit fondamental pour un usager du système de santé.
- Il s'agit d'un secret professionnel (légalement et réglementairement, notion de partage d'informations à caractère médical) mais ne se confond pas avec lui de façon générale.
- Il couvre jusque ce que l'on a compris sans même que cela ait été formellement exprimé.
- Il ne se partage absolument pas « automatiquement », même entre médecins.
- Lorsqu'il se partage, les données qui font l'objet d'une transmission sont généralement restreintes au strict nécessaire, sauf cas d'urgence et de force majeure, et dérogations réglementairement prévues. Le patient possède de façon générale un droit de refus de partage avec une ou des personnes en particulier, et pour des informations particulières. Il doit être informé de ses droits.
- Le patient reste libre de dire ce qu'il veut à qui il veut, mais on ne peut rien exiger de lui, même un médecin. Ce dernier peut seulement se déclarer, en conséquence de la non fourniture d'informations qu'il estime indispensables, dans l'impossibilité d'assurer le suivi du patient.
- Le patient ne peut autoriser à déroger : il faut une dérogation légale (le consentement de l'intéressé ne suffit pas).

## Préambule : quelques grands repères



- La collecte et la conservation de données médicales nominatives constituent un dossier médical, dont la tenue et la conservation sont soumis à des règles particulières.
- La notion de données médicales n'est pas précisément définie : certains retiennent la notion de nécessité d'intervention d'un médecin pour leur collecte, mais ce n'est plus si simple depuis l'avènement de dispositifs d'auto-mesure, d'auto-tests diagnostiques (par ex. VIH) ; cela doit sans doute être élargi aux autres professionnels de santé et à la notion de données de santé, à globalement non seulement tout ce qui est susceptible de révéler une maladie, mais aussi d'altérer la santé, qu'elle soit physique ou mentale, actuelle, passée ou future, ou d'informer sur une situation médicale, y compris via l'existence de facteurs de risque
- L'émergence des NTIC ne change rien à l'affaire ; quand partage d'informations il y a, les données et leur transmission doivent être protégées.

Hors cas particuliers non traités ici (droit à l'ignorance, à l'oubli, personne de confiance, communication aux ayants-droits, dérogations légales, mineurs, personnes sous tutelle...).



# Evolutions récentes (loi MNSS du 26 janvier 2016, 2 décrets du 20/07/2016)



- Le secret couvre l'ensemble des informations venues à la connaissance non seulement du professionnel de santé, mais de tous les professionnels intervenant dans le système de santé.
- Glissement progressif, après la nécessité de consentement exprès du patient, vers la notion de données réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe, avec extension pas à pas du champ des situations couvertes.
- Le partage d'informations, jusqu'alors très centré sur les professionnels de santé (les ES ou EAPA n'en sont pas), s'est élargi (pour ce qui peut les concerner) :
  - aux non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil incluant les établissements PA PH, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention
  - aux membres d'une « équipe de soins » : au-delà de leur intervention dans le champ de la prévention, ils peuvent être membre d'une telle équipe, qui est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes. Sa seule définition réglementaire est de compter au moins un professionnel de santé. Ses membres doivent exercer :
    - soit dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret (qui est paru) comportant notamment maisons et pôles de santé et sociétés de professionnels de santé libéraux
    - soit dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé.

# SYNTHESE (prudente...)



- La réglementation relative au secret des informations médicales évolue (en se complexifiant) lentement, et sans doute moins vite que les évolutions sociétales : on est très loin de l'open data !
- Quelle que soit la qualification d'un professionnel, s'il peut être amené, dans le cadre de ses activités, à être dépositaire de certaines informations ponctuelles concernant une personne malade, il est soumis au secret professionnel, et cela concerne un nombre considérable d'informations : le secret s'impose au professionnel du sport qui travaille dans « le système de santé ». Dans tous les cas observer une grande prudence et conserver le secret sur tout ce qui est vu, entendu, ou compris. Hors cas d'urgence, en cas de doute, demander conseil.
- Le partage ne concerne que les seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de la personne, et est fonction du périmètre des missions du professionnel. La loi et les règlements sont pointilleux sur les structures qui permettent un exercice coordonné, et impose un formalisme.
- Le patient peut toujours s'opposer au partage d'informations le concernant (y compris pour certaines infos seulement, et vis-à-vis de certaines personnes), et il doit être complètement informé à ce sujet.
- Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement... Aucun texte ne prévoit expressément à ce jour que le professionnel du sport puisse partager des données médicales nominatives. De plus, hors établissement de santé, la somme des contraintes qui pourrait ouvrir une possibilité de leur partage ne correspond pas au cadre des conditions de pratiques actuelles des APS dans l'immense majorité des cas (la protection du secret impose des contraintes matérielles et fonctionnelles). Néanmoins :
  - ce type d'information peut être légalement et réglementairement présumé confié par le patient à l'ensemble d'une **équipe de soins** (comportant au moins un professionnel de santé), à laquelle il semble bien que le professionnel du sport puisse appartenir, sous certaines conditions (infos concernées, cadre d'exercice – **établissements sanitaires et médico-sociaux, maisons et pôles de santé, sociétés de professionnels de santé libéraux ...**
  - pour le professionnel du sport, conseil de chercher une formalisation de cette appartenance.

# SYNTHESE (prudente...)



- Ailleurs : grande prudence
  - Le partage d'informations le concernant nécessite de la part du patient son **consentement préalable exprès, et de l'avoir complètement informé.**
  - Autorisation par le patient lui-même en cas d'actes prescrits, mais incertain ; s'agissant de l'AP prescrite, elle n'est pas définie comme un acte (de soin), et la notion d'AP thérapeutique n'est pas inscrite dans la loi, seulement dans les bonnes pratiques (HAS) : **difficile à ce jour d'intégrer les APS dans ce cadre.**
  - **Organisation formalisée (ce pourrait être le cas de nos actions territoriales avec charte).** A ce jour, on ne saurait que conseiller une formalisation actant d'une coopération effective et de la nécessité de partager des données : projet de santé commun, charte, convention... Néanmoins, pas de partage possible dans ce cadre jusqu'à présent : **attente d'un décret qui ne concernera peut-être pas les APS...**
- Dans tous les cas :
  - ce n'est pas parce que le patient parle qu'on peut répéter ce qu'il a dit à un tiers : c'est lui qui doit décider d'en parler ;
  - s'agissant de l'adaptation à la pathologie, le médecin traitant décide. On peut raisonner en termes de capacités (et d'incapacités) physiques, que devrait préciser le MT ;
  - s'agissant de sécurité : on ne peut jamais être sûr de tout connaître d'un patient, et, en cas de problème, il faut penser à tout et ne pas se focaliser sur ce que l'on croit savoir ou à quoi on croit devoir s'attendre, d'autant que la personne peut révéler une tout autre maladie que celle pour laquelle elle est prise en charge en APS.



**Direction Régionale de la Jeunesse,  
des Sports et de la Cohésion Sociale  
de Provence - Alpes - Côte d'Azur**

**Dr Alain FERRERO**

Tél. fixe : 04 88 04 09 26

mobile : 06 01 27 65 24

[alain.ferrero@drjscs.gouv.fr](mailto:alain.ferrero@drjscs.gouv.fr)



**Les financements  
attribués après avis du  
médecin conseiller**

# LES ENVELOPPES



- **BOP 219 « santé », « Actions de protection et de préservation de la santé par le sport »** : ce qui ne peut être financé par le CNDS = organismes non affiliés/agrérés, crédits d'investissement-matériel, formations, coordination de projet, voire action de pratique [développement, organisation de manifestation sportive]
  - CMS Antibes, CPMS Aubagne, Santé Sport Provence, CDMS Var
  - CAMI 13, SMUC, Sporthérapie
  - ASVentabren, PSCV
  - CHS Montfavet, Congrès de médecine du sport de Serre Chevalier, CRCA FFESSM
  - CDOMS 13

**75 637 € attribués / 76 000 € (105 000 € en 2015)**
- **CNDS finance du fonctionnement (hors SHN) pour clubs, organismes affiliés agrés, fédérations sportives, filtres « préservation de la santé par le sport » et « populations PRSSBE »**
  - Préservation de la santé par le sport : pratique compétitive ou non, pour publics éloignés mais pas ceux du PRSSBE ; établissements sportifs ou structures d'accueil dont collectivités, établissements de santé et « ... »
  - Projets Sport Santé Bien Être : projets structurants « constructifs » à l'échelle régionale et/ou modélisables, en coopération avec l'ARS
  - Financés pour ma part : des CMS (Aubagne, Digne, CDMS Var Hyères, CRBMS Nice, CMS Antibes) CsNCI

**CNDS « médical » 45 000 € en 2016 (?) (73 000 € en 2015)**