

---

## DOSSIER DE PRESSE

---

# Activité physique : comment faciliter sa prescription au quotidien ?

6 septembre 2022

Dans un contexte de démocratisation du « sport pour tous », marqué par l'adoption de la loi du 2 mars 2022 ouvrant notamment la prescription de l'activité physique adaptée (APA) à l'ensemble des médecins, la Haute Autorité de Santé publie un nouveau guide de consultation et de nouvelles fiches par pathologies pour encourager la prescription de l'activité physique. Ces documents ont pour objectif de mieux accompagner les médecins dans leurs connaissances sur l'activité physique pour une prescription adaptée, efficace et sécurisée.

La Loi n°2022-296 du 2 mars 2022 ouvre la prescription d'activité physique adaptée (APA) à l'ensemble des médecins et en élargit le champ d'application aux personnes atteintes d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques ainsi qu'aux personnes en situation de perte d'autonomie.

« Les bienfaits de l'activité physique sur la santé sont désormais largement connus et validés, y compris pour les personnes vivant avec une maladie chronique », déclare le Pr Dominique Le Guludec, présidente du collège de la Haute Autorité de Santé soulignant que « les contre-indications sont rares et le plus souvent temporaires. Au cœur de la prévention et dans le cadre d'une relation de confiance avec son patient, le médecin peut, dans le cadre d'une consultation, expliquer, motiver, et prescrire une activité physique du quotidien, une activité sportive de loisirs, ou une activité physique adaptée (APA) qui sera alors dispensée par un intervenant professionnel qualifié au sein d'un parcours de santé personnalisé, structuré et suivi ».

C'est dans ce contexte que la Haute Autorité de Santé publie un nouveau guide de consultation et de prescription d'activité physique (AP) à des fins de santé chez l'adulte et de nouvelles fiches d'aide à la prescription d'AP par pathologies.

## I. L'activité physique, une thérapie non médicamenteuse validée

Déterminant majeur de l'état de santé, de la condition physique et du maintien de l'autonomie, l'activité physique intervient en prévention de nombreuses maladies chroniques et est également une thérapie non médicamenteuse à part entière<sup>1</sup>.

**Tout au long de la vie, une activité physique durable se révèle bénéfique pour :**

- Diminuer l'incidence et la mortalité des pathologies cardio-vasculaires ;
- Diminuer l'incidence du cancer du sein, du côlon, de l'endomètre, de la vessie et du rein ;
- Améliorer les fonctions cognitives, la qualité de vie du sommeil, mais aussi réduire le risque de dépression, de prise de poids excessive, de diabète gestationnel, de chutes chez les personnes âgées ;
- **Chez les personnes malades**, les bénéfices sont également nombreux : réduction du risque de mortalité (cancer du sein, colorectal, prostate, diabète de type 2), diminution de la douleur

(arthrose), amélioration de la marche (fracture de hanche, sclérose en plaques), amélioration des fonctions cognitives (maladie de Parkinson, accidents vasculaires cérébraux), amélioration de la dyspnée et de la tolérance à l'effort (pathologies respiratoires) ;

- Chez les enfants et adolescents de 3 à 17 ans, la pratique d'une activité physique permet l'amélioration des résultats cognitifs, des aptitudes cardiorespiratoires et musculaires, une réduction de l'adiposité ou des symptômes dépressifs.

Les bénéfices de l'activité physique sont nombreux et largement reconnus et prouvés scientifiquement<sup>234</sup> ; les études, recommandations et revues de la littérature abondent.

« A chaque période de la vie, même lorsqu'on est atteint d'une affection chronique, l'activité physique représente un atout santé. Dans ce cas précis, elle prend la forme d'une activité physique adaptée. Individualisée, cette pratique tient compte de l'état physiologique et psychologique du patient à l'instant T qui est suivi et accompagné par un professionnel spécifiquement formé », déclare Pr Martine Duclos, endocrinologue et physiologiste, responsable du service de médecine du sport au CHU de Clermont-Ferrand, présidente de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS).

### Une indispensable régularité

Pour garantir et conserver ses effets bénéfiques sur la santé, la condition physique et l'autonomie de la personne<sup>5</sup>, l'**activité physique doit être régulière** et poursuivie tout au long de la vie :

- Un niveau d'activité physique correspondant à une **dépense énergétique de 1 000 kcal, c'est-à-dire la pratique d'un volume de 2 heures 30 par semaine** d'activité physique d'intensité modérée (ou son équivalent d'intensité élevée) est associé à un taux inférieur de maladies cardio-vasculaires et de mortalité prématurée. Mais il est important de souligner que toute augmentation de son niveau d'activité physique, à la condition qu'elle soit régulière, est déjà bonne pour la santé.
- Les effets bénéfiques de l'activité physique **disparaissent progressivement en 2 mois en cas de cessation complète. Les activités physiques doivent ainsi être poursuivies toute sa vie, adaptées à son âge et à son état de santé.**

## II. Encourager à l'activité physique : le médecin, maillon essentiel d'une chaîne vertueuse

### Relation patient-médecin : la confiance, clé de motivation

Le fondement d'une politique de promotion de l'activité physique sur ordonnance repose sur la capacité des professionnels à repérer, évaluer, motiver et accompagner notamment les personnes inactives les plus éloignées de l'activité physique : les personnes atteintes d'une maladie chronique, les personnes présentant des facteurs de risque, les personnes âgées fragiles et les personnes en situation de handicap.

D'une part, les patients accordent à leur médecin une confiance forte qui peut les amener à changer de comportement ; d'autre part, l'ordonnance, prescription médicale écrite, constitue un facteur de motivation et d'adhésion supplémentaire à l'activité physique<sup>6</sup>.

Pour accompagner le patient dans son changement de comportement, le médecin pourra, lors de la consultation, repérer les freins et agir sur les leviers dont il dispose pour promouvoir l'activité physique sous toutes ses formes et amener progressivement le patient vers un mode de vie plus actif, moins sédentaire et de manière durable dans le temps.

### Lever les freins des médecins

« Les mentalités doivent fortement évoluer et le chemin sera long car nous en sommes malheureusement au même niveau qu'il y a 60 ans vis-à-vis du tabac », déclare le Pr François Carré, cardiologue et médecin du sport au CHU de Rennes et professeur émérite à l'Université de Rennes 1.  
« La formation des professionnels de santé est primordiale tant au plan universitaire que tout au long

de la vie professionnelle. En proposant un parcours simple et des outils faciles à mettre en œuvre, la HAS participe à faire du médecin un acteur majeur de la prévention par l'activité physique », insiste-t-il.

Ces outils pratiques apportent une réponse concrète à trois freins majeurs rencontrés par les professionnels de santé :

- des craintes vis-à-vis des risques d'évènements cardiovasculaires graves liés à la pratique d'une activité physique, en particulier chez les personnes fragiles ou atteintes de maladies chroniques ;
- l'absence de recommandations sur les modalités de consultation et de prescription médicale d'AP ;
- des connaissances de base sur l'activité physique et la sédentarité à destination des professionnels de santé.

### **III. « Bonnes pratiques » : de nouveaux outils d'aide à la prescription médicale d'activité physique**

La HAS publie un nouveau guide de consultation et de prescription de l'activité physique chez l'adulte, un guide des connaissances sur l'AP et la sédentarité, 6 nouvelles fiches pour des pathologies chroniques ainsi que des fiches de synthèse pour les 10 référentiels déjà proposés par la HAS par le passé et les pour les 6 nouvelles publiées ce jour.

Cette boîte à outils clés en main est proposée par la HAS aux médecins et pour tous : adultes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, avec une attention particulière portée aux personnes vivant avec une pathologie chronique.

#### **Nouveau guide de consultation : un parcours de santé jalonné dans un cadre peu contraint**

« Les objectifs de ces publications sont simples. Il s'agit d'accompagner le médecin dans de nouvelles convictions vis-à-vis de l'activité physique et dans ses bonnes pratiques de prescription grâce à la mise à disposition de savoirs et à des repères pratico-pratiques pour l'aider à structurer et jaloner le parcours de santé du patient après avoir défini avec lui ses objectifs d'activité physique », explique le Pr Dominique Le Guludec.

**Le guide aborde toutes les étapes du parcours de santé<sup>1</sup>**, du repérage du patient à la dispensation de l'activité physique par un professionnel spécialisé, en passant par la consultation et la prescription d'une AP ou d'une APA par le médecin, qui peut parfois être amené à demander un avis spécialisé ou à prescrire des examens complémentaires ciblés. Il couvre la situation des personnes en situation de handicap et définit les conditions de prescription de l'activité physique adaptée.

Dans le cadre du parcours de santé, le professionnel de l'activité physique transmet régulièrement et en fin de programme un compte rendu de la prise en charge.

L'APA est dispensée par un professionnel de l'APA, enseignant APA-S ou masseur-kinésithérapeute. Ce dernier peut renouveler et adapter un programme d'activité physique, conformément à la loi du 2 mars 2022 (article 4), un décret doit en préciser les modalités.

Une fiche de synthèse reprend les données du guide concernant les modalités de prescription, de renouvellement et d'arrêt d'un programme d'activité physique adaptée.

#### **5 nouvelles fiches par pathologie et une actualisation**

La HAS publie également de nouvelles fiches pour 5 nouvelles pathologies : l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, l'asthme, le diabète de type 1, la maladie de Parkinson, les troubles schizophréniques et une mise à jour pour le syndrome coronarien chronique. Chacune d'entre elles propose :

- un rappel de contexte et définition,
- les effets de l'activité physique et les bénéfices attendus dans la pathologie,
- les considérations particulières selon la pathologie traitée,
- des recommandations ciblées d'activité physique.

---

<sup>1</sup> Cf. schéma parcours de santé section « Pour aller plus loin » en fin de dossier de presse.

Des fiches de synthèse reprennent les points essentiels des nouvelles fiches d'aide à la prescription d'AP ainsi que des anciens référentiels, par pathologie.

Très prochainement des « fiches-patient » d'information sur les effets de l'AP pour 16 pathologies et états des santé seront publiées par la HAS à destination des usagers.

#### Les nouveaux référentiels par pathologie en détails

Il est recommandé aux patients souffrant d'*artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)* d'une part de diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et de rompre les temps prolongés en position assise, en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures ; d'autre part, d'augmenter les activités physiques de la vie quotidienne, la marche restant l'activité la plus efficace. La prescription d'un programme d'activité physique adaptée (APA) est aussi bien recommandée chez les patients souffrant d'AOMI symptomatique qu'asymptomatique.

Pour l'*asthme*, la prescription s'orientera vers des activités d'endurance (marche, marche nordique, jogging, vélo, vélo à assistance électrique, danse, ski de fond, sports de raquettes...), de résistance (renforcement musculaire) ou aquatiques (natation en piscine non chlorée) à un niveau d'intensité géré par le patient, selon sa condition physique et selon une prescription personnalisée et suivie.

Dans le cas du *diabète de type 1*, le challenge reste le maintien d'une glycémie normale, ce qui implique une surveillance glycémique avant, pendant et après l'exercice, d'où l'intérêt des capteurs de glycémie. L'activité physique ou sportive régulière et la diminution des comportements sédentaires devraient être une recommandation systématique chez les patients DT1, portée par les médecins traitants, en collaboration avec le diabétologue de leurs patients.

Pour la *maladie de Parkinson*, l'activité physique agit en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Les activités physiques en endurance ont montré un effet positif sur la santé physique, l'équilibre, la vitesse de marche, la qualité de vie, le risque de chutes et la dépression ; celles en résistance ont un effet positif sur la force musculaire, l'équilibre, la mobilité fonctionnelle, la qualité de vie. Certaines activités spécifiques comme le Tai Chi, le Yoga, la danse ou la marche nordique ont montré un effet sur la marche, l'équilibre, et sur la résistance musculaire et la capacité cardiorespiratoire.

Chez un patient souffrant de *troubles schizophréniques*, l'activité physique pratiquée de façon régulière comme thérapie adjuvante aux traitements antipsychotiques est bénéfique sur la santé mentale et physique et constitue un médiateur de réhabilitation psychosociale. Les activités physiques d'intensité modérée sont initialement conseillées avec : une diminution du temps passé à des activités sédentaires, une augmentation des activités physiques régulières de la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire son ménage, AP de loisirs...) ainsi qu'un programme d'activité physique adapté.

À tout âge la pratique d'une activité physique d'intensité modérée et régulière a un effet en prévention primaire, secondaire et tertiaire du *syndrome coronarien chronique*. Après un événement coronaire aigu, une réadaptation cardiovasculaire est recommandée. Il est conseillé au patient de : diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour, de reprendre progressivement ses activités physiques régulières de la vie quotidienne, de suivre la prescription d'un programme d'APA (y compris chez les patients porteurs de prothèses cardiaques et/ou présentant une insuffisance cardiaque chronique). Pour les patients demandeurs, une activité sportive de loisir voire de compétition ne doit plus être systématiquement interdite comme le proposent les nouvelles recommandations de la société européenne de cardiologie.

Cette mobilisation en faveur de l'activité physique se poursuivra dans les mois à venir avec la publication d'un guide de consultation et prescription d'activité physique chez l'enfant et de nouvelles fiches sur d'autres pathologies : les arthrites inflammatoires, les lombalgies, la fibromyalgie, la sclérose en plaques ainsi que le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent.

*« En mettant à disposition des médecins l'ensemble de ces outils, la HAS poursuit sa contribution à la lutte contre l'inactivité physique et la sédentarité, priorité de santé publique. Favoriser l'activité physique et la faire passer au rang de réflexe passe aussi par une prescription médicale plus large, pour inciter tous les Français à bouger, tout au long de la vie »,* conclut la Pr Dominique Le Guludec.

## Nous contacter

### Service de presse HAS

Florence Gaudin - Cheffe de service

Mohamed Bouhadda – Attaché de presse – 01 55 93 73 18

Stéphanie Lecomte - Attachée de presse - 01 55 93 73 17

Marina Malikité - Attachée de presse - 01 55 93 73 52

Quentin Nogues – Attaché de presse – 01 55 93 38 03

[contact.presse@has-sante.fr](mailto:contact.presse@has-sante.fr)

---

<sup>1</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees)

<sup>2</sup> 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical activity guidelines advisory committee scientific report. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2018. <https://health.gov/paguidelines/second-edition/report.aspx>

<sup>3</sup> American College of Sport Medicine, Riebe D, Ehrman JK, Liguori G, Magal M. ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2018.

<sup>4</sup> Institut national du cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques. . Boulogne Billancourt: INCa; 2017.

<http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/L-Institut-publie-un-rapport-sur-les-benefices-de-l-activite-physique-pendant-et-apres-un-cancer>

<sup>5</sup> Institut national de la santé et de la recherche médicale, Expertise collective. Activité physique : contextes et effets sur la santé. Paris: INSERM; 2008.

<sup>6</sup> 7. Richards J, Hillsdon M, Thorogood M, Foster C. Face-to-face interventions for promoting physical activity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013;9(CD010392):CD010392. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010392.pub2>

# Activité physique au quotidien

## Repères-clés

**Tous les adultes** devraient pratiquer une **activité physique régulière** au cours de la semaine, au moins 2 heures 30 à 5 heures d'intensité modérée<sup>1</sup> ou 1 heure 15 à 2 heures 30 d'intensité soutenue<sup>2</sup>.

**Pour tous les adultes en bonne santé, une activité physique même limitée** vaut mieux qu'aucune activité physique.

Les **adultes souffrant d'une affection chronique** devraient s'efforcer de pratiquer une **activité adaptée à leurs capacités**.

Les **personnes âgées** devraient être **aussi actives que le permet leur capacité fonctionnelle** et adapter leur niveau d'effort en fonction de leur forme physique.

La pratique d'une **activité physique ne suppose pas de risque important pour les adultes souffrant d'un handicap**, pour autant qu'elle soit adaptée à leur niveau d'activité, à leur état de santé et à leurs fonctions physiques actuelles et lorsque les bénéfices pour la santé l'emportent sur les risques.

En Europe<sup>3</sup>, les activités physiques de la vie quotidienne représentent plus de 90 % de l'activité physique totale de l'individu, soit pour 20 % les déplacements actifs, 14 % la marche, 6 % le vélo, probablement les plus mobilisables sur le long terme et donc à privilégier.

Les activités sportives de loisirs ne représentent, elles, que 7 % de l'activité physique totale de l'individu.

## Questions de sémantique

L'**activité physique (AP)** est définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une dépense énergétique supérieure à celle du métabolisme de repos. Elle comprend les AP de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives.

Les **activités physiques de la vie quotidienne** se subdivisent habituellement en trois domaines, avec : les déplacements actifs (marcher, monter ou descendre des escaliers, faire du vélo pour aller au travail, faire les courses, etc.), les activités réalisées dans un contexte domestique (entretien domestique, bricolage, jardinage, etc.) et les activités réalisées dans un contexte professionnel ou scolaire.

L'**exercice physique** est une AP planifiée, structurée, répétitive dont l'objectif est l'amélioration ou le maintien d'une ou plusieurs composantes de la condition physique. À l'inverse des activités sportives, l'exercice physique ne répond pas à des règles de jeu et peut souvent être réalisé sans infrastructures lourdes et sans équipements spécifiques.

Le **sport ou activité sportive** est une forme particulière d'AP où les participants adhèrent à un ensemble commun de règles (ou d'attentes), et dans laquelle un objectif, le plus souvent de performance est clairement défini. La pratique sportive comprend : le sport en compétition et la pratique sportive de masse en club ; le sport scolaire ; et les pratiques sportives de loisir en individuel ou en groupe non affiliées à une association. Les activités sportives de loisirs peuvent être pratiquées en clubs, en individuel ou en groupes non affiliés à une association. Chez les patients non habitués à la pratique sportive, il faut insister sur son caractère ludique et socialisant, et écarter l'obligation de compétition.

Le **Sport-santé** est un sport dont les conditions de pratique ont été adaptées pour répondre aux besoins de public présentant des vulnérabilités et/ou des besoins spécifiques en lien avec leur état de santé. Il a pour objectif de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de la personne en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Il est supervisé par des éducateurs sportifs formés ou des professionnels de l'APA, selon les niveaux de vulnérabilité des publics.

## L'activité physique adaptée (APA)

L'activité physique adaptée est une AP adaptée à la (ou les) pathologie(s), aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activités du patient.

---

<sup>1</sup> Intensité modérée : essoufflement et transpiration modérée, conversation possible. Ex : marche 5 à 6,5 km/h, montée lente des escaliers, course à pied < 8 km/h, vélo de loisirs à 15 km/h, nage de loisirs, danse, jardinage...

<sup>2</sup> Intensité élevée : essoufflement important, transpiration abondante, conversation difficile. Ex : marche rapide > à 6,5 km/h, montée rapide des escaliers, course à pied à 8 - 9 km/h, vélo à 20 km/h...

<sup>3</sup> Répartition des sources quotidiennes de dépense énergétique en Europe, d'après Eddy Engelsman, Ambassadeur Activité Physique, Nutrition et Santé au ministère de la Santé, des Affaires sociales et des Sports, Pays-Bas.



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

