

ETATS GENERAUX DE LA SANTE RESPIRATOIRE

Ensemble, construisons la Santé Respiratoire de demain !



Activité Physique Adaptée : l'urgence de répondre à un enjeu de santé publique !

Appel du Collectif des Etats Généraux de la Santé Respiratoire pour un financement national, équitable et pérenne de l'Activité Physique Adaptée

avec le soutien institutionnel de



COLLECTIF DES ETATS GENERAUX DE LA SANTE RESPIRATOIRE

Le Collectif des Etats Généraux de la Santé Respiratoire, ce sont 27 organisations de patients, d'usagers et de professionnels de santé impliqués dans la lutte contre les maladies respiratoires.

Notre ambition est de rassembler l'ensemble des acteurs de la santé, publics et privés, pour faire de la santé respiratoire une priorité du quinquennat et pour travailler à la mise en œuvre d'un grand plan national santé respiratoire & environnementale.

Pour ce faire, nous avons développé un outil : "l'Observatoire de la Santé Respiratoire", dont l'objectif est de suivre et d'évaluer l'état des politiques publiques sur le sujet durant tout le quinquennat. Les analyses de l'Observatoire sont disponibles sur notre site internet : www.collectif-sante-respiratoire.com.

En 2023, sous le patronage du ministre de la Santé et de la Prévention François Braun et le parrainage du député Jean-Luc Fugit, le Collectif des Etats Généraux de la Santé Respiratoire a présenté les premiers résultats de cet observatoire et identifié 4 mesures prioritaires. Parmi celles-ci figurait la poursuite et l'achèvement de la prise en charge de l'activité physique adaptée sur ordonnance.

C'est en ce sens que le Collectif a dédié un groupe de travail et établi un plaidoyer pour répondre à l'enjeu de santé publique que constitue l'activité physique adaptée pour les malades chroniques, et notamment ceux atteints de maladies respiratoires.

NOUS CONTACTER



- ✉ collectif.egsr@nextep-health.com
- in [Collectif des Etats Généraux de la Santé Respiratoire](#)
- f [Etats Généraux de la santé respiratoire](#)
- 🐦 https://twitter.com/sante_Respi2027



Pr. Chantal Raheison-Semjen

Représentante du Collectif des Etats Généraux de la Santé Respiratoire, Past-President de la Société de Pneumologie de Langue Française



Thierry Nouvel

Directeur général de Vaincre la Mucoviscidose, Pilote du Groupe de travail sur le Financement de l'Activité Physique Adaptée



Dr. Françoise Pariente Ichou

Responsable scientifique de la Gregory Pariente Foundation, Co-pilote du Groupe de travail sur le Financement de l'Activité Physique Adaptée

L'activité physique (AP) s'entend comme les **mouvements corporels produits par les muscles squelettiques de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives**¹. Toutefois, certaines personnes, et notamment celles atteintes d'une pathologie chronique respiratoire, ne peuvent accomplir seules l'activité physique. Toute augmentation de l'AP si elle est régulière, améliore la condition physique, l'autonomie, l'état de santé et la qualité de vie de la personne².

L'Activité Physique "Adaptée" (APA) est une **AP adaptée à la (les) pathologie(s), aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activité du patient**². L'APA, reconnue comme **thérapeutique non médicamenteuse** depuis 2011 par la Haute Autorité de Santé (HAS), se justifie pour les personnes dans l'incapacité 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'OMS³. Seul le médecin intervenant dans la prise en charge peut la prescrire^{3,4}.

Cette pratique, "*dans le cadre du parcours de soins s'adresse à des personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque et des personnes en perte d'autonomie*"⁴ car n'ayant pas un niveau d'activité physique conforme aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé^{3,4}.

Le rapport Charge et Produits de l'Assurance Maladie pour 2024⁵, inscrit dans ses propositions le principe d'un remboursement de l'APA à certains patients atteints de maladies chroniques. L'Assurance Maladie propose ainsi d'ouvrir, dans le cadre du Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2024, la prise en charge

d'une prestation d'APA auprès de populations pour lesquelles elle a montré sa pertinence en termes de santé publique et son efficacité médico-économique. Elle évoque également un financement progressif de l'APA, qui pourrait concerner dans un premier temps les patients atteints de diabète et de cancer, pour lesquels l'APA est recommandée, au même titre que les autres maladies chroniques listées dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2022⁶. Cette extension sera vraisemblablement envisagée au regard de la montée en charge du dispositif, du retour d'expérience des structures effectrices et de l'intérêt médico-économique mesuré sur les premiers bénéficiaires de cette prestation d'APA. Elle tiendra également compte de la capacité des acteurs à absorber cette nouvelle activité, désormais solvabilisée.

C'est précisément sur ce point que le Collectif des Etats Généraux de la Santé Respiratoire (EGSR) a souhaité consacrer ses travaux au financement de l'APA pour les nombreux patients atteints de pathologies chroniques, et notamment respiratoires, **en phase avec les recommandations de la HAS et en cohérence avec la décision du Président de la République d'inscrire le sport comme grande cause nationale de 2024.**

L'APA est essentielle dans la prise en charge des patients atteints de maladies respiratoires chroniques, raison pour laquelle le Collectif des EGSR plaide pour un financement national, équitable et pérenne des séances d'APA et la pleine reconnaissance des professionnels de l'APA.

5 PROPOSITIONS

1

Assurer la prise en charge financière de l'APA pour les patients atteints de pathologies chroniques et notamment respiratoires.



2

Sensibiliser les médecins prescripteurs aux bienfaits de l'APA chez les patients atteints de pathologies chroniques à travers des formations.



3

Faire davantage reconnaître la profession d'EAPA et leur capacité à proposer de l'APA pour les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques, tant à l'hôpital qu'en libéral.



4

Inscrire le métier d'EAPA dans la grille de la fonction hospitalière.



5

Faire connaître davantage l'existence des Maisons Sport-Santé aux patients atteints de pathologies chroniques pour pratiquer l'APA et pérenniser le financement de ces structures d'intérêt.



**L'APA, UNE THERAPEUTIQUE
NON MEDICAMENTEUSE VALIDEE
SUR DES DONNEES PROBANTES
DANS DE NOMBREUSES MALADIES
CHRONIQUES ET ESSENTIELLE
POUR LA PRISE EN CHARGE DES
PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES
RESPIRATOIRES CHRONIQUES.**

LA PRESCRIPTION ET LA DISPENSATION DE L'APA SONT AUJOURD'HUI LÉGALEMENT ET RÉGLEMENTAIREMENT ENCADRÉES

La loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France permet aux **médecins, généralistes et spécialistes, de prescrire de l'APA** pour les patients en affection de longue durée (ALD), atteints de maladies chroniques, présentant des facteurs de risque ou en situation de perte d'autonomie⁴.

Pour bénéficier d'une prescription médicale d'APA, **le patient doit satisfaire à 4 conditions** :

- » avoir une maladie et/ou un état fonctionnel pour lesquels l'APA a démontré ses effets ;
- » ne pas avoir déjà un niveau d'activité physique régulière égal ou supérieur aux recommandations de l'OMS ;
- » ne pas pouvoir augmenter son niveau d'activité physique en autonomie, de façon adaptée et sécuritaire ;
- » accepter de suivre un programme d'APA et un changement de comportement plus actif est à terme envisageable.

Selon les besoins du patient, **l'APA peut être dispensée par des professionnels de santé** (kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes) **ou des enseignants en Activité Physique Adaptée (EAPA)**, titulaires au minimum d'une licence mention STAPS "activité physique adaptée et santé"³.

La HAS a par ailleurs mis à jour en juillet 2022 le guide "**Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte**"⁶, qui clarifie les 4 niveaux d'intervention de l'activité physique à des fins de santé.

NIVEAU 1

Patients présentant une maladie/blessure avérée et/ou un état fonctionnel évalués par le médecin comme justifiant **d'un programme de rééducation/réadaptation**

Patient adressé sur ordonnance pour une **rééducation/réadaptation** à un **professionnel de santé de rééducation**

NIVEAU 2

Patient présentant une maladie et/ou un état fonctionnel évalués par le médecin comme justifiant d'un **programme d'APA**

Patient adressé sur ordonnance pour un programme d'APA à un **professionnel de l'APA**

NIVEAUX 3 & 4

Patients physiquement inactifs ayant besoin d'augmenter leur niveau d'activité physique, considérés par le médecin comme capables de participer à une gamme ordinaire d'AP (avec ou sans supervision)

Patient adressé sur ordonnance, si indiqué, pour un programme de Sport Santé ou conseille un programme d'AP ou sportif, **supervisé par un éducateur sportif formé (niveau 3) ou sans supervision (niveau 4)**

Afin de donner plus de visibilité sur le dispositif APA dans les pathologies respiratoires chroniques, la HAS a publié des référentiels d'aide à la prescription d'activité physique à destination des prescripteurs et des fiches patients pour l'asthme^{7 8} et la BPCO^{9 10}.

La HAS a également apporté des précisions sur le parcours de soins des patients atteints de mucoviscidose¹¹ et de fibrose pulmonaire idiopathique et les bienfaits de l'APA le cadre de protocoles nationaux de diagnostics et de soins, élaborés à partir d'une méthodologie proposée par la HAS¹².

DES BÉNÉFICES DE L'APA RECONNUS PAR LES AUTORITÉS DE TUTELLES ET SOUTENUS PAR DE NOMBREUSES ÉTUDES, EN PARTICULIER POUR LES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

En effet, les bénéfices multiples de l'activité physique, qu'ils soient physiques, physiologiques, psychologiques ou sociaux ont été démontrés par de nombreuses publications scientifiques⁴³ : amélioration de la condition physique, effets positifs sur la santé mentale et la santé sociale, diminution de la mortalité prématurée, du risque de cancer et des maladies cardio-vasculaires.

Le rapport d'expertise collective de l'INSERM de 2019⁴⁴ a mis en évidence les effets bénéfiques de l'APA pour participer à la prise en charge de nombreuses maladies chroniques avec le plus haut niveau de preuve scientifique.

En santé respiratoire, de nombreuses études ont permis de renseigner les bénéfices cliniques de l'APA, tant pour les jeunes patients que pour les adultes atteints de pathologies respiratoires chroniques¹⁴⁻¹³. En effet, proposer de recourir à de l'APA de manière précoce dans le parcours de soins des patients atteints de pathologies respiratoires permettraient :

- » De prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies,
- » D'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients,
- » De favoriser la réinsertion des patients dans les activités sociales.

BÉNÉFICES GÉNÉRAUX DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES :

- » Maintien et/ou amélioration des capacités cardio-respiratoires
- » Amélioration de la tolérance à l'exercice (augmentation de la capacité aérobie → amélioration de la capacité d'endurance)
- » Prise de masse musculaire, diminution masse graisseuse
- » Rehaussement de la satisfaction personnelle et de l'estime de soi
- » Réintégration dans des activités de groupe
- » Meilleure gestion du diabète, diminution du risque de développer un diabète
- » Renouveau d'une vie sociale, amélioration de l'anxiété et de la dépression
- » Amélioration de la qualité de vie
- » Amélioration de la dyspnée
- » Diminution essoufflement, toux

ASTHME

- » Eloignement du seuil de déclenchement de l'asthme par diminution de l'hyperventilation d'exercice
- » Amélioration du contrôle de l'asthme (diminution des exacerbations et du nombre de jours avec symptômes)

MUCOVISCIDOSE

- » Désencombrement naturel du poumon
- » Diminution du nombre de cures d'antibiotiques
- » Diminution du nombre d'hospitalisations


FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE :

- » Eviter un déconditionnement excessif

BPCO

- » Diminution de la production de mucus
- » Réduction des exacerbations (amélioration ventilation pulmonaire, meilleure oxygénation)
- » Réduction de la vitesse du déclin du VEMS
- » Diminution du nombre d'hospitalisations et de leur durée

Note : références bibliographiques dans l'asthme 2-3-7-8-13-14-16-17-18-19-20 ; dans la BPCO 2-3-9-10-13-14-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30 ; dans la mucoviscidose 2-3-11-13-14-31-32-33-34-35 ; et dans la fibrose pulmonaire idiopathique 2-3-12-13-14-36-37



**L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE,
UNE PRATIQUE DANS L'ATTENTE
D'UN FINANCEMENT PERENNE**

ACTUELLEMENT, UN ACCÈS ET UNE PRISE EN CHARGE DE L'APA EN FRANCE RESPONSABLE D'INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES

Malgré le cadre légal et réglementaire dont bénéficie l'APA, **il n'existe pas aujourd'hui de financement pérenne au niveau national de cette pratique**. A date, seuls certains acteurs se sont saisis du sujet en proposant des solutions à leur échelle :



RÉGIONS

- » Les régions Grand-Est et Ile-de-France sont dynamiques
- » Les ARS de ces régions apportent leur soutien à des dispositifs visant à faciliter la prescription et la mise en oeuvre de l'APA (Prescri'mouv et Prescri'forme)
- » Financement FIR de l'ARS qui permet la prise en charge des patients



MAIRIES

- » La ville de Strasbourg a proposé dès 2012 un dispositif visant à faciliter la prescription, la dispensation et la prise en charge de l'APA
- » Plus de 2000 personnes ont bénéficié d'un accompagnement en APA, pour un coût à la collectivité d'environ 450 000 € par an (dont 70% financés par la ville, le reste étant financé par l'ARS Grand-Est et le régime local d'assurance maladie)



ASSOCIATIONS

- » Des associations telles que Vaincre La Mucoviscidose ou Etoile des neiges financent par leurs propres fonds des postes d'EAPA dans les hôpitaux et autres structures de soins
- » Pour l'association Vaincre la Mucoviscidose, cela représente un budget de 400 000 € par an pour le financement de 28 postes d'EAPA (10 ETP)



MUTUELLES ET ASSURANCES

- » Certaines mutuelles et assurances proposent de prendre en charge financièrement l'APA sous certaines conditions
- » C'est le cas d'AXA qui rembourse 200€ par an de séances d'APA pour les patients en ALD et d'Harmonie Mutuelle qui propose un remboursement des séances d'APA des patients ALD entre 60€ et 240€.

Si ces différentes initiatives sont particulièrement positives, elles ne permettent malheureusement pas de prendre en charge l'ensemble des patients atteints de pathologies respiratoires chroniques susceptibles de bénéficier de l'APA. **Par ailleurs, ces financements ne sont pas présents de manière homogène sur le territoire français, engendrant, de fait des inégalités territoriales d'accès.**

C'est pourquoi, nous appelons à la mise en place d'un **financement pérenne et responsable de l'APA pour les patients atteints de pathologies chroniques, incluant les maladies respiratoires chroniques.**

DES INITIATIVES INNOVANTES DE FINANCEMENT DE L'APA SONT EN COURS SUR LE TERRITOIRE

Au-delà des financements assurés par les régions, mairies, associations et mutuelles, certaines expérimentations article 51 en lien avec l'APA testent des parcours APA avec des programmes où le modèle de financement étudié est un forfait rémunérant une équipe pluriprofessionnelle hôpital/ville rôle centrale de l'EAPA ; elles tentent d'identifier des modalités de financement pérenne à des échelles plus large sur le territoire français³⁸. Il en est de même avec les Maisons Sport-Santé (MSS) qui se heurtent à des difficultés liées principalement à leur modèle économique, à leur gouvernance, à l'éloignement des publics ou à la rencontre de cultures professionnelles différenciées. Elles sont donc confrontées à des enjeux de coordination, de légitimation et de financement^{39,39}.

Malgré ces initiatives innovantes mises en place, **le manque d'homogénéité des financements de l'APA sur le territoire français persiste.** Aussi, nous formulons différentes propositions pour que les **pouvoirs publics s'emparent du sujet en garantissant un modèle économique responsable et pérenne.**

La proposition de la CNAM d'inscrire le principe d'un remboursement de l'APA à certains patients atteints de maladies chroniques lorsqu'elle a démontré largement sa pertinence en termes de santé publique et son efficacité médico-économique constitue **une avancée majeure.** Cependant, en ciblant les personnes atteintes de cancer ou de diabète, **la CNAM exclut tout un ensemble de malades pour lesquels l'Activité Physique Adaptée viendrait sensiblement améliorer le quotidien.**

Par ailleurs, il n'existe **pas de preuve clinique tangible marquant une efficacité médico-économique plus forte dans une pathologie plutôt qu'une autre** à date pour justifier de tels choix. Le rapport *Evaluer les impacts socio-économiques du sport-santé en France*⁴⁰

souligne ainsi que "bien que les études françaises sur l'impact médico-économique d'un programme d'APA en prévention tertiaire aient montré des résultats positifs (Brun et al., 2008 ; Bailly et al., 2018 ; Perrier et al., 2019), la taille et la puissance de leurs échantillons (i.e. différence non significative dans l'étude Perrier et al, 2019), ainsi que leur durée de suivi (≤ 1 an) ne permettent pas de modéliser les réelles économies qui pourraient être générées pour les finances publiques".

Par ailleurs, les délais annoncés par la CNAM d'une extension du dispositif à d'autres maladies "dans les 5 ans à venir" ne peuvent être acceptables en ce qu'ils augmentent le risque de perte de chance pour ces patients.

En tout état de cause, la montée en charge du dispositif, forcément lente et partielle sur la première année, permettra d'avoir des estimations sur le nombre de médecins prescripteurs d'APA et le nombre de patients adhérents au programme complet. Ces données permettront d'aborder les réflexions en années N+1 de manière plus fiable.

Aussi, pour éviter une inégalité d'accès aux soins, nous proposons **un raisonnement par population**, qui pourrait recouvrir certains patients du niveau 2, qui répondent à la définition des critères posés par la HAS (bénéfice sur la maladie, niveau d'AP régulière, incapacité d'accroître l'AP en autonomie, acceptation par le patient).



NOS PROPOSITIONS D'ACTIONS

PROPOSITION 1

ASSURER LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE L'APA POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES CHRONIQUES ET NOTAMMENT RESPIRATOIRES

Au regard du principe d'égalité d'accès aux soins, il nous semble préférable de **raisonner par population éligible à l'APA** finançable et accessible et non pas par pathologie(s) choisie(s) en quantifiant les patients⁵ :

- » Motivés, prêts à suivre un programme APA⁶ et sans l'interrompre une fois ce programme démarré⁵ ;
- » Habitant sur un territoire prêt à accueillir les malades chroniques³⁹ ;
- » Suivis par un médecin prêt à prescrire^{5 41} ;
- » Répondant à la définition du niveau 2 d'intervention de l'activité physique à des fins de santé^{5 6}.

Il conviendra donc d'exclure les patients éligibles à un programme de rééducation/ réadaptation (niveau 1), et ceux éligibles à un programme d'activité physique supervisé par un éducateur sportif (niveau 3) ou non supervisé (niveau 4)^{5 6}.

PROPOSITION 2

SENSIBILISER LES MÉDECINS PRESCRIPTEURS AUX BIENFAITS DE L'APA CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES CHRONIQUES À TRAVERS DES FORMATIONS

Pour cela, il convient de **lever les freins actuels à la prescription des médecins** : manque de formation, la méconnaissance de l'offre sur son territoire et leur incapacité à orienter leurs patients de façon sécuritaire⁴¹. Plusieurs pistes de réflexion sont à envisager : intégrer des modules sur l'APA dans les formations initiales et continues des médecins, développer les échanges et les réseaux de professionnels pluridisciplinaires associant les professionnels de l'activité physique, développer des outils d'aide à la prescription.

PROPOSITION 3

FAIRE DAVANTAGE RECONNAÎTRE LA PROFESSION D'EAPA ET LEUR CAPACITÉ À PROPOSER DE L'APA POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES, TANT À L'HÔPITAL QU'EN LIBÉRAL.

PROPOSITION 4

INSCRIRE LE MÉTIER D'EAPA DANS LA GRILLE DE LA FONCTION HOSPITALIÈRE

En effet, la reconnaissance du métier d'EAPA par les pouvoirs publics est encore récente, comme en témoigne les 2 fiches métiers relatives aux fonctions d'"EAPA" et de "Coordinateur EAPA" publiées en janvier 2023 par le Ministère de la Santé et de la Prévention⁴². Toutefois il n'existe à l'heure actuelle pas encore de statut "EAPA". Cela est problématique à l'hôpital car le métier d'EAPA n'est pas inscrit sur la grille indiciaire de la fonction publique hospitalière. Cette proposition contribuera à **davantage de reconnaissance de la profession d'EAPA et à faciliter l'identification des EAPA** pour proposer de l'APA aux patients atteints de pathologies respiratoires chroniques⁴¹.

PROPOSITION 5

FAIRE CONNAÎTRE DAVANTAGE L'EXISTENCE DES MAISONS SPORT-SANTÉ AUX PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES CHRONIQUES POUR PRATIQUER L'APA ET PÉRENNISER LE FINANCEMENT DE CES STRUCTURES D'INTÉRÊT

BIBLIOGRAPHIE

- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
- Haute Autorité de Santé. Guide connaissance activité physique et sédentarité [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf
- Haute Autorité de Santé. La prescription d'activité physique adaptée (APA). 2022;
- LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France (1). 2022-296 mars 2, 2022.
- Assurance Maladie. Rapport Charges et produits - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2024 [Internet]. 2023 [cité 2 août 2023]. Disponible sur : https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2023-07_rapport-propositions-pour-2024_assurance-maladie.pdf
- Haute Autorité de Santé. Guide consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte. 2022.
- Haute Autorité de Santé LP. Référentiel Asthme. 2022.
- Haute Autorité de Santé. Fiche patient asthme [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/ap_fiche_asthme.pdf
- Haute Autorité de Santé. Référentiel BPCO [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/ref_aps_bpco_vf.pdf
- Haute Autorité de Santé. Fiche patient BPCO [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/ap_fiche_bpco.pdf
- Haute Autorité de Santé. Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) mucoviscidose [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/pnds_2017_vf1.pdf
- Haute Autorité de Santé. PNDS fibrose pulmonaire idiopathique [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/respifil_pnds_fpi_2021.pdf
- ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité). Bienfaits de l'activité physique régulière [Internet]. [cité 3 août 2023]. Disponible sur : <https://onaps.fr/wp-content/uploads/2022/04/bienfaits.pdf>
- INSERM. Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques [Internet]. [cité 3 août 2023]. Disponible sur : <https://www.publi.inserm.fr/handle/10608/9689>
- Barazzone-Argiroffo C, Guinand S. Bénéfices de l'activité physique chez l'enfant asthmatique. *Rev Med Suisse.* 11 févr 2004;2469:333-7.
- Hansen ESH, Pitzner-Fabrics A, Toennesen LL, Rasmussen HK, Hostrup M, Hellsten Y, et al. Effect of aerobic exercise training on asthma in adults: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J.* juill 2020;56(1):2000146.
- McLoughlin RF, Clark VL, Urroz PD, Gibson PG, McDonald VM. Increasing physical activity in severe asthma: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J.* déc 2022;60(6):2200546.
- Apports de l'activité physique et de la réadaptation respiratoire dans l'asthme de l'adulte - ScienceDirect [Internet]. [cité 2 oct 2023]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0761842521001315>
- Jounieaux V, Guillaume C, Malka M, Wursthorn M, Girod I, Baron-Papillon F. Evaluation médico-économique d'un programme de prise en charge de patients asthmatiques. *Santé Publique.* 2003;15(4):449-64.
- de Lima FF, Pinheiro DHA, de Carvalho CRF. Physical training in adults with asthma: An integrative approach on strategies, mechanisms, and benefits. *Front Rehabil Sci.* 2023;4:1115352.
- Garcia-Aymerich J, Lange P, Benet M, Schnohr P, Antó JM. Regular physical activity reduces hospital admission and mortality in chronic obstructive pulmonary disease: a population based cohort study. *Thorax.* sept 2006;61(9):772-8.
- Garcia-Aymerich J, Lange P, Benet M, Schnohr P, Antó JM. Regular physical activity modifies smoking-related lung function decline and reduces risk of chronic obstructive pulmonary disease: a population-based cohort study. *Am J Respir Crit Care Med.* 1 mars 2007;175(5):458-63.
- Gimeno-Santos E, Frei A, Steurer-Stey C, de Battlle J, Rabinovich RA, Raste Y, et al. Determinants and outcomes of physical activity in patients with COPD: a systematic review. *Thorax.* août 2014;69(8):731-9.
- Demeyer H, Costilla-Frias M, Louvaris Z, Gimeno-Santos E, Tabberer M, Rabinovich RA, et al. Both moderate and severe exacerbations accelerate physical activity decline in COPD patients. *Eur Respir J.* janv 2018;51(1):1702110.
- Garcia-Rio F, Rojo B, Casitas R, Lores V, Madero R, Romero D, et al. Prognostic value of the objective measurement of daily physical activity in patients with COPD. *Chest.* août 2012;142(2):338-46.
- Waschki B, Kirsten A, Holz O, Müller KC, Meyer T, Watz H, et al. Physical activity is the strongest predictor of all-cause mortality in patients with COPD: a prospective cohort study. *Chest.* août 2011;140(2):331-42.
- Demeyer H, Donaire-Gonzalez D, Gimeno-Santos E, Ramon MA, DE Battlle J, Benet M, et al. Physical Activity Is Associated with Attenuated Disease Progression in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Med Sci Sports Exerc.* mai 2019;51(5):833-40.
- Troosters T, Blondeel A, Rodrigues FM, Janssens W, Demeyer H. Strategies to Increase Physical Activity in Chronic Respiratory Diseases. *Clin Chest Med.* juin 2019;40(2):397-404.
- Vaes AW, Spruit MA, Koolen EH, Antons JC, de Man M, Djamin RS, et al. "Can Do, Do Do" Quadrants and 6-Year All-Cause Mortality in Patients With COPD. *Chest.* juin 2022;161(6):1494-504.
- Blervaque L, Préfaut C, Forthin H, Maffre F, Bourrellet M, Héraud N, et al. Efficacy of a long-term pulmonary rehabilitation maintenance program for COPD patients in a real-life setting: a 5-year cohort study. *Respir Res.* 10 mars 2021;22(1):79.
- Garcia-Aymerich J, Ferrero E, Félez MA, Izquierdo J, Marrades RM, Antó JM, et al. Risk factors of readmission to hospital for a COPD exacerbation: a prospective study. *Thorax.* févr 2003;58(2):100-5.
- Jenkins AR, Gowler H, Curtis F, Holden NS, Bridle C, Jones AW. Efficacy of supervised maintenance exercise following pulmonary rehabilitation on health care use: a systematic review and meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2018;13:257-73.
- Hebestreit H, Kriemler S, Schindler C, Stein L, Karila C, Urquhart DS, et al. Effects of a Partially Supervised Conditioning Program in Cystic Fibrosis: An International Multicenter, Randomized Controlled Trial (ACTIVATE-CF). *Am J Respir Crit Care Med.* 1 févr 2022;205(3):330-9.
- Dowman L, Hill CJ, Holland AE. Pulmonary rehabilitation for interstitial lung disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 6 oct 2014;(10):CD006322.
- Wallaert B, Duthoit L, Drumez E, Behal H, Wemeau L, Chenivresse C, et al. Long-term evaluation of home-based pulmonary rehabilitation in patients with fibrotic idiopathic interstitial pneumonias. *ERJ Open Res.* 8 avr 2019;5(2):00045-2019.
- Mantoani LC, Rubio N, McKinstry B, MacNee W, Rabinovich RA. Interventions to modify physical activity in patients with COPD: a systematic review. *Eur Respir J.* juill 2016;48(1):69-81.
- Radtke T, Smith S, Nevitt SJ, Hebestreit H, Kriemler S. Physical activity and exercise training in cystic fibrosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 9 août 2022;8(8):CD002768.
- DGOS. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 21 sept 2023]. Expérimentations en cours. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du-les-experimentations/article/experimentations-en-cours>
- INJEP [Internet]. [cité 31 août 2023]. Les Maisons sport-santé : des enjeux de coordination, de légitimation et de financement - INJEP - Akim Qualiaci, chargé d'études et de recherche (INJEP). Disponible sur : <https://injep.fr/publication/les-maisons-sport-sante-des-enjeux-de-coordination-de-legitimation-et-de-financement/>
- Onaps. Evaluer les impacts socio-économiques du sport-santé en France 2022 [Internet]. Onaps.fr. 2023 [cité 18 sept 2023]. Disponible sur : <https://onaps.fr/evaluer-les-impacts-socio-economiques-du-sport-sante-en-france-2022-nouveau-rapport-inedit/>
- SPF. Prescription d'activité physique par les médecins: freins et leviers [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prescription-d-activite-physique-par-les-medecins-freins-et-leviers>
- Les fiches métiers de l'Enseignant.e en Activité Physique Adaptée (EAPA) et de l'EAPA Coordinateur : ça y est ! [Internet]. 2023 [cité 18 sept 2023]. Disponible sur : <https://www.sfp-apa.fr/actualites/les-articles/fiches-metier-eapa-coordonateur-ap-hp-2023.html>



avec le soutien institutionnel de

