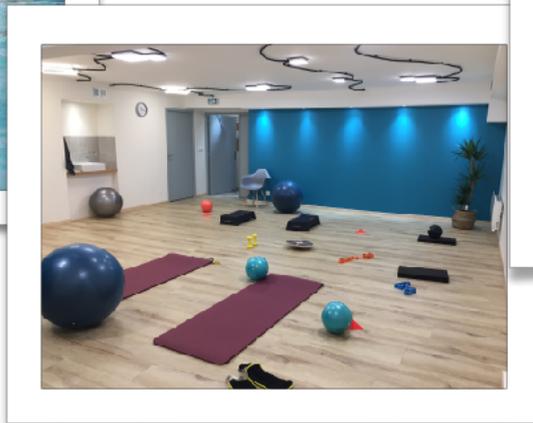


## PROGRAMME SPORT SANTE: ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES (APA-S)



## Activités Physiques et Sportives pour la Santé (APSS)

### **COMITE DEPARTEMENTAL HANDISPORT HAUTES-ALPES**

Pratique des activités physiques et sportives spécifiques aux handicapés physiques ou sensorielles.

150, Bd George Pompidou – 05000 GAP –

Tél : 06 49 09 06 90 – @Mail : 05handisport@gmail.com

SIRET N° 494 996 192 00022

FEDERATION FRANCAISE HANDISPORT

Habilitation Ministérielle J.O. N°1234 NC du 05.02.81 reconnue d'utilité publique

## Activités Physiques et Sportives pour la Santé (APSS)

Le Comité Handisport des Hautes-Alpes met en place un programme d'APSS, sur ordonnance, spécifique aux personnes atteintes de maladies chroniques « Neurologiques » en priorité, mais aussi pour toutes personnes relevant du handisport.

- **Lieu:** [Salle ETNAS](#) (Impasse de Bonne, 05000 GAP)
- **Période:** à partir du [18 Septembre 2020](#) jusque juillet 2020
- **Horaire:** le [vendredi de 16h à 17h](#) (RDV 15 min avant)
- **Intervenant:** 1 Enseignant en APA-S « ETNAS » + des bénévoles

**Programme:** Séances d'Activités Physiques Adaptées (APA) (base de 3 mois, renouvelable)

- en salle (ETNAS à Gap)

### Pour qui:

Le dispositif est accessible sur prescription médicale, pour les personnes atteintes de maladies chroniques neurologiques invalidantes, mais aussi pour toutes personnes relevant du handisport.

*Activités à but thérapeutique, adaptées à la personne dans sa globalité.*

*Capacités développées : renforcement musculaire, coordination des gestes, optimisation des capacités cardiovasculaires et respiratoires, etc..*

### ✓ Préalables:

- [Prescription médicale d'APA](#) (Activités Physiques Adaptée) remplie par le médecin traitant (modèle type ARS ci-joint) + [Certificat Médical](#) Type FFH.
- [Inscription au programme «Sport-Santé APSS »](#) (contact [05handisport@gmail.com](mailto:05handisport@gmail.com))
- Prise de [licence Handisport](#) "multisport" auprès de Club Ecrins Handisport (formulaire joint)

*PS: Cette licence Handisport 2020-2021 couvre une cinquantaine d'activités sportives et permet la pratique en découverte de nombreuses activités proposées par le CDH05 et par les clubs du territoire.*

✓ **Coût:** [50 euros/an](#) (Licence FFH 29 € + Adhésion 21 €)

*PS : certaines mutuelles prennent en charge une partie des frais liés au « Sport sur ordonnance » (Se renseigner auprès de votre mutuelle...)*



Renseignements et inscription: [06 49 09 06 90](tel:0649090690) ou [05handisport@gmail.com](mailto:05handisport@gmail.com)

<b>Tampon du Médecin</b>	
--------------------------	--

**DATE :**

**Nom du patient :**

**Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée**

**Pendant ....., à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.**

**Préconisation d'activité et recommandations**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique<sup>1</sup>), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire<sup>2</sup>:**

.....

**Document remis au patient**

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu            date            signature            cachet professionnel

<sup>1</sup> Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD

<sup>2</sup> Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)



# Saison 2020/2021 CRÉATION DE LICENCE



doc.2

**Nom de l'association :** CLUB ECRINS HANDISPORT

## Le licencié

**Nom & coordonnées**

Mme  Mlle  Mr Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité :  Française  Etrangère : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 (Facultatif) \_\_\_\_\_  
 CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tél. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 (*Obligatoire*)

J'autorise la FFH à collecter mes données uniquement dans le cadre de la prise de licence (obligatoire pour la prise de licence)  
 J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires)

**Handicap**

Handicaps neurologiques évolutifs :  
 maladies génétiques dégénératives  
 sclérose en plaque (SEP)

Handicaps visuels :  
 malvoyant  
 non-voyant

Handicaps auditifs  
 malentendant  
 sourd  
 (pas d'audition sans appareillage)

Handicaps neuro d'origine périphérique :  
 Poliomyélite  
 atteinte des nerfs  
 maladies neuro-musculaires  
 (polynévrites, polyradiculonévrites, ...)

Handicaps orthopédiques :  
 amputation ou agénésie membre(s) inférieur(s)  
 amputation ou agénésie membre(s) supérieur(s)  
 Raideur articulaire/malformation  
 Fragilités osseuses  
 Personne de petite taille

Autres :  
 obésité  
 personnes âgées  
 troubles cardio-vasculaires  
 troubles respiratoires  
 maladies chroniques  
 (diabète, leucémie, mucoviscidose,....)  
 troubles des apprentissages moteurs (dyspraxie, ...)  
 handicap mental  
 autres

Lésions cérébrales :  
 paralysie cérébrale (IMC)  
 dues à un AVC  
 dues à un traumatisme crânien  
 autres causes  
 (anxie, infection, tumeur, autre)

Paraplégie  
 Tétraplégie  
 Spina bifida

VALIDE  
 A besoin d'une tierce personne dans les gestes de la vie quotidienne (habillage, toilette, etc...) ?

## La licence

**Type de licence**

<input type="checkbox"/> Compét. + 20 ans	66 €	Sport pratiqué (obligatoire) : _____	
<input type="checkbox"/> Compét. - 20 ans	29 €	_____	
<input type="checkbox"/> Cadre	29 €	<input type="checkbox"/> Pratiquant	Fonction : _____
		<input type="checkbox"/> Non pratiquant	Sport : _____
<input type="checkbox"/> Loisir	29 €	Sport(s) pratiqué(s) : 1er (obligatoire) : _____	
<input type="checkbox"/> Etablissement	de 17 à 8 €	2e (facultatif) : _____	

## Le certificat médical (obligatoire sauf pour les cadres non pratiquants)

Certificat médical de non contre-indication datant de moins d'un an ⇒ Date : \_\_\_\_\_  
 Nom du médecin : \_\_\_\_\_

+ pour les compétiteurs déficients visuels : date du certificat de non contre-indication ophtalmologique ⇒ Date : \_\_\_\_\_  
 Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Signature du licencié (ou du représentant légal pour les mineurs) :





## Certificat médical handisport

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

**Certifie avoir examiné ce jour**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive

de compétition

de loisir

Remarques restrictives éventuelles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Remarques :

→ Le code du sport impose la présentation préalable d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de non contre-indication avant la délivrance d'une licence sportive

- Systématiquement pour toute première demande de licence (*article L231-2 du code du sport*)
- Annuellement pour tout compétiteur (certificat datant de moins d'un an) (*article L231-3 du code du sport*)
- Conformément à l'article L231-2 du code du sport, la FFH exige pour tout renouvellement de licence, pour un pratiquant, un certificat médical.

→ Multiactivité

Le code du sport précise : « ...un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée »

Ce qui veut dire que ce certificat ne peut être délivré pour « toute activité » et qu'il doit préciser telle(s) ou telle(s) activités.

**D'où l'obligation de cocher les activités pratiquées page 2**

→ Ne pas oublier de dater et signer le certificat.

## Liste des activités sportives handisport

→ Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical en spécifiant le type de pratique (loisir ou compétition) :

Compét	Loisir	Activités Sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Athlétisme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aviron
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Badminton
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Basket-ball
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boccia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bowling
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boxe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Canoe-kayak/pirogue
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cécifoot
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme handcycle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme solo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme tandem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme tricycle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Danse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Equitation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escalade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escrime
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Foot fauteuil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Futsal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Futsal -sourds
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Goalball/ Torball
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Golf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gymnastique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haltérophilie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handball

Compét	Loisir	Activités Sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey sur glace
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey sur gazon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey en fauteuil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Judo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Karaté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Musculation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Natation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patinage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plongée sous-marine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée - FTT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée -joëlette
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée pédestre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Roller
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rugby
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sarbacane
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Showdown
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ski alpin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ski nordique / Biathlon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Snowboard
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sports boules/ Pétanque
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tai chi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taekwondo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis de table
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tir à l'arc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Triathlon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Voile
	<input type="checkbox"/>	<b>Autres :</b>

Nombre de cases cochées : \_\_\_\_\_

Date de l'examen médical : \_\_/\_\_/\_\_

Cachet professionnel:

Signature du médecin :