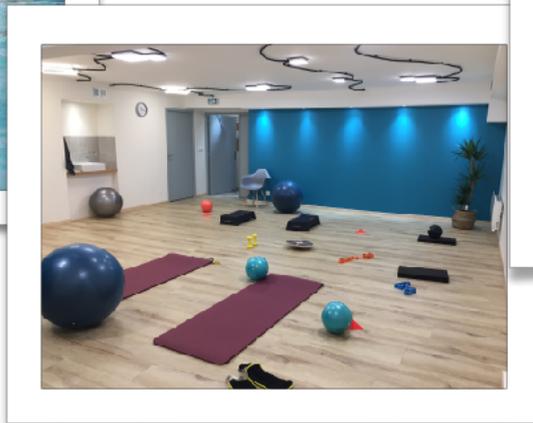


PROGRAMME SPORT SANTE:
ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES (APA-S)



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 [02 Septembre 2021](#)
- **Horaire:** le [vendredi de 16h à 17h](#) (RDV 15 min avant)
- **Intervenant:** 1 Enseignant en APA-S de l'association « ETNAS » (+ des bénévoles)

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

- en salle (ETNAS à Gap):
Contact: Remi Mouren (Enseignant en APA): remi.mouren@gmail.com 06.83.61.20.86

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)
- 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

ANNEXE 1 : Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins traitants

Tampon du Médecin	
--------------------------	--

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 publique¹), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire²:

.....

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

¹ 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

² 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)

CRÉATION DE LICENCE 2021-2022



Nom de l'association : CLUB ECRINS HANDISPORT

Le licencié

** Champs obligatoires pour les cadres (membres du bureau, bénévoles, salariés, entraîneurs...) pour le contrôle d'honorabilité mis en place par le Ministère*

Mme Mr

Nom : _____

Nom de jeune fille : * _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : Française Etrangère : _____

Commune de naissance : * _____ CP : * _____

Adresse : * _____

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)

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

Handicaps visuels :
 malvoyant
 non-voyant

Handicaps auditifs
 malentendant
 sourd

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
 troubles cardio-vasculaires
 troubles respiratoires
 maladies chroniques
(diabète, leucémie,....)
 troubles des apprentissages
moteurs (dyspraxie, ...)
 handicap mental
 autres

Lésions cérébrales :
 paralysie cérébrale (IMC)
 dues à un AVC
 dues à un traumatisme cranien
 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...) ?

Nom & coordonnées

Handicap

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"/>	Autres :

Nombre de cases cochées : _ _ _ _

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

Cachet professionnel:

Signature du médecin :