

# FORMULAIRE DE PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE - APA

NOM et prénom patient(e) : \_\_\_\_\_

Je prescris une Activité Physique Adaptée – APA<sup>1</sup> pendant **16 semaines<sup>2</sup>** dans le cadre du programme « **SPORT SUR ORDONNANCE** » de la Maison sport-santé **MON STADE** supervisé par une Enseignant en APA, à adapter en fonction de la condition physique et des motivations du patient, et en tenant compte des informations suivantes :

## ① Précautions particulières

- |  |  |                                       |                                       |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardiovasculaires | <input type="checkbox"/> Risques de chute ou de fracture   | <input type="checkbox"/> Digestives   | <input type="checkbox"/> Psychiques   |
| <input type="checkbox"/> Respiratoires     | <input type="checkbox"/> Troubles de l'appareil locomoteur | <input type="checkbox"/> Cutanées     | <input type="checkbox"/> Sensorielles |
| <input type="checkbox"/> Métaboliques      | <input type="checkbox"/> Neurologiques                     | <input type="checkbox"/> Infectieuses | <input type="checkbox"/> Cognitives   |

Autres et précisions éventuelles

## ② Traitements médicamenteux pouvant interférer avec la pratique

- Aucun                       Oui, préciser

Exemples : bêtabloquants, corticoïdes, bêta-antagonistes, anti-hypertenseurs, médicaments cardiotoxiques, neuroleptiques, anticoagulants, etc.)

## ③ Recommandations sur les capacités à développer

- Cardiovasculaires       Musculaires       Souplesse       Equilibre       Coordination

## ④ Recommandations concernant les exercices physiques

Précisions éventuelles (exemples non exhaustifs : éviter les amplitudes importantes des articulations scapulo-humérales, pas d'exercice allongé sur le ventre, éviter efforts statiques intenses, contrôler l'intensité pour ne pas dépasser une intensité modérée, etc.)

## ⑤ A l'issue du programme de 16 semaines, le renouvellement de la prescription nécessite une nouvelle consultation médicale

- Non                       Oui

Remis au patient, qui a été informé de la nature des informations partagées avec le professionnel Enseignant en APA et qui a donné son accord oral, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet

Cette prescription ouvre droit au patient à la réalisation d'un bilan d'évaluation de sa condition physique et de ses capacités fonctionnelles ainsi qu'à un bilan motivationnel par une personne qualifiée Enseignant en activité physique adaptée formée à la réalisation de ces évaluations), à l'entrée puis à la fin du programme d'activité physique adaptée, en référence à l'article D. 1172-2 du code de la santé publique. La dispensation de l'Activité Physique Adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'Assurance Maladie. Certaines mutuelles prennent en charge tout ou partie du programme d'APA.

<sup>1</sup> En conformité avec l'Article L. 1172-1 du CSP - Version en vigueur depuis le 04 mars 2022 - Modifié par Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 stipulant que « Dans le cadre du parcours de soins des personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et des personnes en perte d'autonomie, le médecin intervenant dans la prise en charge peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient ».

<sup>2</sup> La durée de prescription est de 3 à 6 mois renouvelable, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient. Référence : Article D. 1172-2 du CSP. Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée.