

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Nom du patient : _____

Coordonnées du patient : _____

Je prescris une activité physique adaptée

Pendant 3 mois / 6 mois , à adapter en fonction des aptitudes du patient.

PRÉCONISATIONS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET RECOMMANDATIONS :

- réhabilitation physique** _____
- autres** _____

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES SUR :

- appareil locomoteur** _____
- cardio-vasculaire** _____
- cutané et infectieux** _____
- chute et risque de fracture** _____
- autres** _____

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:

ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

- Document remis au patient

La pratique d'une activité physique adaptée ne nécessite pas de certificat médical d'absence de contre-indication (CACI).

Lieu : _____ Date : _____

Signature/cachet professionnel

Nous recueillons vos données personnelles pour les transmettre au RENIF qui vous proposera de vous inscrire aux séances d'activité physique adaptée préconisées par votre médecin. Vous avez des droits sur vos données et pouvez les exercer à tout moment en écrivant à l'adresse suivante : Rénif 55 rue de Turbigo 75003 Paris - ou par mail dpo@renif.fr. Pour plus d'informations sur vos droits, consultez notre politique de confidentialité directement sur notre site www.renif.fr.

1 Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée

2 Concerne les titulaires d'un titre à vfinalité 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 la 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 oeuvre 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)

CONSIGNES MÉDICALES POUR LA PRESCRIPTION D'APA

01

Contre-indication :

Tout patient symptomatique et/ou non stabilisé sur le plan médical ne relève pas d'une prescription d'APA et doit d'abord faire l'objet d'une évaluation spécialisée (néphrologue, cardiologue, médecin du sport...).

02

Ne pas surestimer le risque de l'activité physique (AP) :

Le risque d'évènements cardiovasculaires (CV) liés à l'AP dépend :

- du niveau de risque CV
- du niveau habituel d'AP
- de l'intensité d'AP envisagée

03

Pour les patients inactifs :

- Tous les patients asymptomatiques peuvent commencer une AP d'intensité légère à modérée.
- Certains patients peuvent bénéficier d'une consultation de cardiologie ou de médecine du sport avant de commencer une AP d'intensité modérée :
 - Selon le jugement clinique du médecin
 - Risque important d'évènements CV graves
- Une évaluation cardiologique est préconisée avant de commencer une AP d'intensité élevée.

04

Pour les patients actifs :

- Tous les patients actifs peuvent poursuivre leur AP d'intensité légère à modérée et augmenter progressivement son temps ou son intensité si bien tolérée.
- Une évaluation cardiologique est préconisée avant de commencer une AP d'intensité élevée.