

Modèle de prescription d'activité physique adaptéeRéservé aux adhérents en ALD, atteints de maladies chroniques ou présentant des facteurs de risques et des situations de perte d'autonomie¹Ne remplace pas le certificat de non-contre-indication**A remplir intégralement par le médecin intervenant dans la prise en charge, renouvellement possible par le kinésithérapeute¹**

Je soussigné(e), Dr / Pr

Prescrits à Mme / M.....une activité physique et/ou sportive adaptée²**pendant une période de, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.**

Conformément à l'instruction ministérielle, cette pratique devra être supervisée par un intervenant qualifié ayant les compétences requises, pour encadrer des patients présentant la limitation fonctionnelle suivante :

☐Aucune ☐Minime ☐Modérée ☐Sévère³**Préconisation d'activité et recommandations éventuelles :****Activités pratiquées toujours en aisance respiratoire au sein du Club Cœur et Santé Hyères – Toulon :**☐ Gym/cardio ☐ Marche nordique ☐ Randonnée ☐ Longe Côte ☐ Golf (handigolf)Date de l'examen : /..... /20 Signature et cachet **obligatoires** :

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie même si l'activité physique est aujourd'hui considérée comme une thérapeutique à part entière.

Prescrire une activité physique a un impact démontré sur l'observance de celle-ci. En témoigne le programme

« Suède en mouvement »⁴, dont les résultats montrent une observance auto-rapportée des ordonnances d'activité physique de 65 % à 6 mois ; ce qui est équivalent, à ce que l'on sait, à l'observance des traitements médicamenteux.⁵¹ Prévu par la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France, en attente des décrets d'application (pour la liste précise des personnes concernées (au-delà des ALD) et pour les conditions de renouvellement par le kinésithérapeute)² 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.³ Pour évaluer la limitation fonctionnelle, il convient d'évaluer indépendamment les 3 fonctions suivantes :

	Composantes	Exemples d'indicateurs pour une limitation sévère (Dans ce cas, seuls les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens sont habilités à superviser l'activité)
Fonctions locomotrices	Neuromusculaire, ostéoarticulaire, endurance à l'effort, force et marche	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement ; Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires ; Distance parcourue inf. à 150m
Fonctions cérébrales	Cognitives, langagières et anxiété / dépression	Mauvaise stratégie cognitive pour un mauvais résultat, échec ; Fonction langagière empêchant toute compréhension ou expression ; Manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
Fonctions sensorielles	Visuelle, sensitive, auditive, proprioceptives et douleur	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture ; Surdité profonde ; Chutes fréquentes lors des activités au quotidien ; Douleurs constantes avec ou sans activité

La limitation fonctionnelle du patient correspond théoriquement à la limitation la plus sévère identifiée. Ce tableau n'est qu'une synthèse issue des annexes 2 et 3 de l'instruction interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017, il appartient au médecin d'identifier la limitation fonctionnelle de son patient.

⁴ Évaluations du programme « Suède en mouvement » selon la méthode FaR – Note méthodologique et synthèse bibliographique de la Haute Autorité de Santé (HAS)⁵ Guide de la HAS pour faciliter la prescription d'activité physique et sportive à tous les patients