

Prescription et certificat de non Contre-indication À la pratique d'une Activité Physique Adaptée (APA)

Partie destinée au médecin :

Je soussigné(e) Docteur

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM.....

Prénom

- Constate l'absence de signes cliniques décelables contre-indiquant la pratique d'une activité physique adaptée à sa pathologie.
- Prescrit une activité physique et/ou sportive régulière, adaptée, progressive et sécurisante pour une durée de(la durée de prescription est de 3 à 6 mois renouvelable)¹.

Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s)² :

- Endurance cardio-respiratoire Renforcement musculaire Souplesse Equilibre

Autre(s) :

Intensité recommandée :

- Légère Modérée Elevée

Restriction(s) d'activité :

Articulation(s) à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) :

- Rachis Epaule Poignet Hanche Genou Cheville

Action(s) à ne pas réaliser :

- Courir Sauter Marcher Porter S'allonger sur le sol
- Pousser Tirer Mettre la tête en avant Mettre la tête en arrière

Informations complémentaires pour sécuriser la pratique :

Renouvellement ou adaptation de la prescription :

Le patient présente-t-il une indication qui nécessite le renouvellement et l'adaptation de la prescription par un médecin ?³

- Non Oui :

Date :/...../.....

Signature ou cachet professionnel :

Partie destinée masseur-kinésithérapeute, pour le renouvellement ou l'adaptation de la prescription⁴ :

Je soussigné(e) masseur-kinésithérapeute

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM.....

Prénom

Renouvelle la prescription initiale pour une durée de(la durée de prescription est de 3 à 6 mois renouvelable).

Prescrit pour une durée de(la durée de prescription est de 3 à 6 mois renouvelable), les adaptations suivantes (préciser le type d'activité à libeller sous la forme et en fonction de l'état du patient d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire, travail de l'équilibre, de la souplesse, la coordination à réaliser, la fréquence, l'intensité) :

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

Date :/...../.....

Signature ou cachet professionnel :

Contact Maison Sport Santé du Codep EPGV Nord : nord@comite-epgv.fr ou 06.88.52.85.52

(1) Article D. 1172-2 du CSP. Décret no 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée.

(2) Se référer au site de la Haute Autorité de santé https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante.

(3) Art. D. 1172-2-1. CSP: avec l'accord du patient, le masseur-kinésithérapeute peut, sauf indication contraire du médecin, renouveler une fois la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée à l'échéance de la durée de celle-ci ou du nombre de séances prescrites ou l'adapter en termes de type d'activité, d'intensité, de fréquence et de durée, sur le formulaire spécifique prévu à l'article D. 1172-2, aux conditions suivantes: 1o Le compte rendu et les bilans mentionnés à l'article D. 1172-5 ne rapportent pas de difficulté ou de risque dans la pratique de l'activité physique adaptée susceptible de nuire à la santé du patient; 2o Le médecin intervenant dans la prise en charge n'a pas émis d'indication contraire en amont ou en aval de la transmission du compte rendu et des bilans mentionnés à l'article D. 1172-5. Le renouvellement de la prescription médicale par le masseur-kinésithérapeute tient compte des propositions relatives à la poursuite de l'activité figurant dans ce compte rendu et les bilans susmentionnés ou l'adapte aux besoins du patient. Le masseur-kinésithérapeute porte sur l'original du formulaire spécifique de prescription, présenté par le patient, le renouvellement ou l'adaptation qu'il réalise en apposant les indications suivantes: a) Son identification complète: nom, prénom et numéro d'identification; b) La mention «Renouvellement/Adaptation (le cas échéant) de prescription médicale d'activité physique adaptée»; c) La date à laquelle le masseur-kinésithérapeute effectue ce renouvellement ou cette adaptation, et sa signature. L'original est remis au patient. Le masseur-kinésithérapeute en informe le médecin prescripteur par tout moyen garantissant la confidentialité des informations transmises.

(4) Art. D. 1172-2-1. CSP.