

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Formulaire destiné au médecin :

L'article D. 1172-2 du code de la santé publique dispose que le médecin établit la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée (APA) sur un formulaire spécifique dont le présent modèle est défini par arrêté du ministère chargé de la santé. (Arrêté du 28 décembre 2023 fixant le modèle de formulaire de prescription d'une activité physique adaptée).

Date : Nom et prénom du patient :

Je prescris une activité physique adaptée, **pour une durée de** 3 mois 6 mois
(La durée de prescription est de 3 à 6 mois renouvelable ^[1], à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient).

Préconisations d'activité, selon les référentiels d'aide à la prescription d'activité physique lorsqu'ils existent ^[2] :

Types de séances d'APA :

Individuel / Binôme Marche nordique adaptée Groupe en structure

Types d'activités :

Endurance aérobique Renforcement musculaire Souplesse Coordination Equilibre

Fréquence :

1 fois par semaine 2 fois par semaine

Intensité :

Faible Modérée Élevée

Restrictions et/ou limitations fonctionnelles à prendre en compte :

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

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, 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.

Tampon et signature du médecin :

*Droit à la réalisation par APA de Santé, et non droit au remboursement.

(1) 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.

(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.