

## FORMULAIRE DE PRESCRIPTION D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Selon Arrêté du 28 décembre 2023



Je soussigné(e), Docteur en Médecine.....

☐ Médecin traitant ☐ Autre : .....

Certifie avoir examiné ce jour :

Madame, Monsieur : NOM : ..... Prénom : .....

Et prescrit une activité physique adaptée pour une durée totale de ..... (la durée de prescription est de 3 à 6 mois renouvelable), 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 (type d'activité à libeller sous la forme et la fonction de l'état de santé du patient d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire, travail d'équilibre, souplesse, coordination, fréquence, intensité)

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

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.

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

OUI ☐ / NON ☐ si oui mentionner laquelle: .....

Valable pour une durée d'un an à compter de ce jour

Fait à ....., le .....

Signature et tampon du médecin :

Afin de vous adresser le bilan de l'accompagnement de votre patient via une messagerie sécurisée, merci d'indiquer en majuscule votre adresse mail sécurisée :

..... @ .....

Ces éléments doivent être versés au dossier médical partagé, avec l'accord du patient.

**Partie destinée au masseur-kinésithérapeute :** A compléter par le masseur-kinésithérapeute en cas de renouvellement ou adaptation de la prescription médicale initiale ci-dessus (renouvellement ou adaptation limité à 1 fois), dont le médecin doit être informé

☐ Renouvellement de prescription initiale, pour une durée de .....

☐ Adaptation de prescription initiale: .....

Pour une durée de: ..... (3 à 6 mois maximum)

Signature et Tampon du masseur-kinésithérapeute :

Association loi 1901, à but non lucratif  
Reconnue Maison Sport Santé par le  
Ministère de la Santé et le Ministère des Sports



# Bougez sur Ordonnance



L'activité physique et sportive  
Une thérapeutique non-médicamenteuse  
prouvée

## Pourquoi prescrire ?

En 2011, l'HAS définit l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse.

La loi de modernisation de notre système de santé a introduit en 2016 la possibilité, pour le médecin traitant, de prescrire une activité physique adaptée aux personnes atteintes d'affections de longue durée.

Depuis 2022, il est possible à tout médecin de prescrire une activité physique adaptée aux personnes atteintes de maladies chroniques et présentant des facteurs de risque (Hypertension et obésité).

## Le dispositif Bougez Sur Ordonnance :

Il s'agit d'un dispositif d'accompagnement des personnes malades chroniques vers une reprise d'activités physiques adaptées, déployé sur Nîmes par l'association Nîmes Sport Santé en partenariat avec la DRAJES Occitanie, le SDJES du Gard, l'ARS, la ville de Nîmes, le CHU Carrémeau et les clubs sportifs locaux.

Il est composé :

- De bilans de forme en début et fin de programme (tests de condition physique, entretien motivationnel...)
- D'un programme d'activités physiques adaptées de 8 semaines
- D'un accompagnement par des professionnels qualifiés
- D'ateliers d'éducation à la santé sur la nutrition (alimentation et activité physique)
- D'un suivi sur 2 à 6 mois après le programme



Gard

## Nîmes Sport Santé en quelques chiffres :

- ✓ 1 équipe pluridisciplinaire
- ✓ 7 salariés : *enseignants en activité physique adaptée*
- ✓ 7 libéraux : *diététiciennes, sophrologue, kinésithérapeute, ergothérapeute*
- ✓ 1 comité d'experts sport-santé
- ✓ 1 organisme de formation
- ✓ 17 ans d'expérience dans le sport santé
- ✓ 600 personnes accompagnées chaque saison
- ✓ 1 label club sports santé bien-être
- ✓ 1 reconnaissance de Maison Sport Santé
- ✓ 3 fédérations : FFSA, FFSPT, FFSE

