

NOM Prénom Patient :

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

Préconisation d'activité : 3 à 5 séances par semaine d'activités encadrées et autonomes d'une durée minimum de 30 mn à 1h. Ces activités seront centrées sur la pratique du cyclisme santé associée le cas échéant à d'autres activités aérobies (ex : marche) auxquelles s'adjoindront des activités adaptées de renforcement musculaire, souplesse, coordination, proprioception et équilibre.

Il appartiendra à l'intervenant en charge de l'activité encadrée de proposer en parallèle un programme d'activités simples en autonomie. Le programme doit être personnalisé et progressif en termes de forme, d'intensité et de durée d'exercice, et doit si possible faire tendre à terme vers le niveau d'activité des recommandations de l'OMS (2)

La personnalisation de la prescription :

Devrait s'inspirer des référentiels d'aide à la prescription d'activité physique (3)

INTENSITE : Une majorité des exercices doit être réalisée à une intensité légère (Pénibilité ressentie 3-4/10, le patient ne s'essouffle pas, peut chanter pendant l'exercice) et devrait comporter des fractions à intensité :

- Modérée*** (Pénibilité ressentie 5-6 /10 => essoufflement modéré, le patient peut parler mais pas chanter)
- Élevée**** (Pénibilité ressentie 7-8 /10 => essoufflement important, le patient ne peut plus parler)

*Pas de risque cardiaque pour le patient pour une activité modérée dans la grande majorité des cas

** Si absence de pathologie cardiaque ou de facteurs de risque cardiovasculaire caractérisés.

ACTIVITES PRIORITAIRES

- Endurance cardio respiratoire
- Renforcement musculaire
- Souplesse / Etirements
- Coordination / Equilibre /Proprioception
- Travail équilibré – pas de priorité**

VIGILANCES APPAREIL LOCOMOTEUR

- Rachis Cervical Dorsal Lombaire
- Épaule D-G Coude D-G Poignet D-G
- Hanche D-G Genou D-G Cheville D-G
- Troubles de l'équilibre à risque de chute

Préconisations personnalisées le cas échéant :

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 (masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, intervenant en activité physique adaptée formé à la réalisation de ces évaluations), 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 (1).

Le patient présente-t-il une indication qui nécessite le renouvellement et l'adaptation de la prescription par un médecin? (4) : OUI / NON

Si oui mentionner laquelle:

Date : Signature :



(1) Art. D. 1172 CSP



(2) Guide OMS



(3) Référentiel HAS

Tampon :