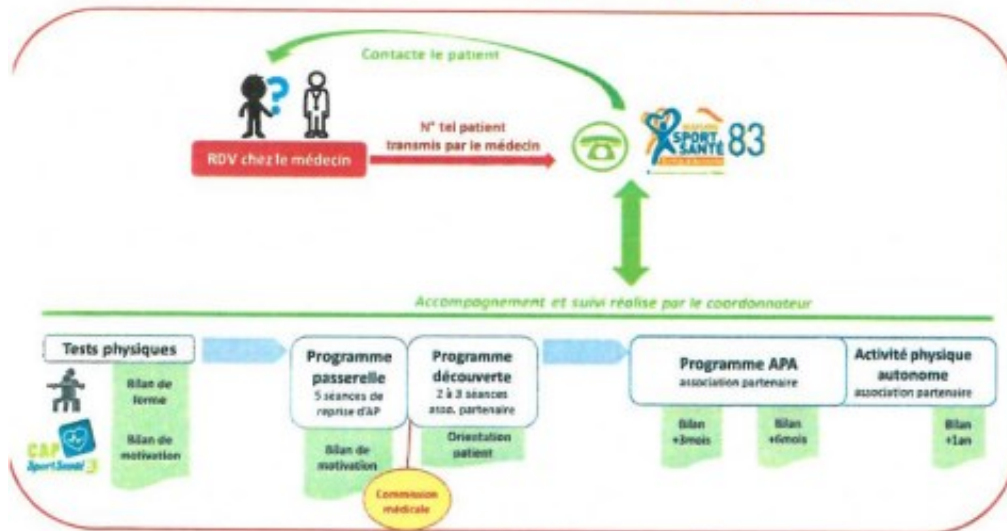


Le parcours du patient proposé par



Où me renseigner ? Vers qui orienter mon patient ?

Antenne Grand Toulon

Toulon : Béatrice BOURAOUI
N° téléphone : 04 94 46 01 92
Email : cap.sport.sante.83@cdos83.fr

Antenne La Seyne-sur-Mer

La Seyne-sur-Mer : Eléonore CHAWAIKI
N° téléphone : 07 49 59 27 89
Email : m3s@ufolep83.org

Antenne Draguignan

Draguignan :
N° téléphone : 04 94
Email :



**Guide
Pratique**
à destination
des médecins



Activité physique sur
prescription médicale





La Maison Sport Santé 83 est actuellement présente sur 3 territoires : Grand Toulon (CDOS 83), La Seyne (UFOLEP) et Draguignan ().

La MSS 83 propose un parcours pour les patients appelé **CAP Sport Santé 83.**

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé donne la possibilité au médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée pour ses patients en affection de longue durée (ALD).

Aider à la reprise d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter progressivement un mode de vie physiquement actif afin de réduire les facteurs de risque, les récives et les limitations fonctionnelles liées à l'ALD dont elle est atteinte.

Les techniques employées relèvent d'activités physiques adaptées (APA) et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé sur prescriptions adaptées, dans le respect de leurs compétences.

En pratique : 1 2 3

CAP Sport Santé 83 s'adresse à vos patients souffrants des pathologies suivantes, après ou en complément des soins médicaux habituels :

- 👉 Cancer
- 👉 Cardio-vasculaires stabilisées
- 👉 Insuffisances respiratoires
- 👉 Obésité / Diabète
- 👉 Post Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ou Accident Ischémique Transitoire (AIT) stabilisés
- 👉 Glissement social de la personne âgée souffrant d'inactivité.

1 Dans votre pratique habituelle vous pouvez pratiquer en plus :

- des examens paracliniques, afin de dépister les contre-indications médicales et d'identifier les précautions à prendre pour initier une activité physique sans « sur risque » ;
- une discussion avec votre patient sur l'intérêt de l'activité physique pour sa santé et son bien-être.

2 Vous renseignez la fiche de prescription médicale et établissez un certificat de non contre-indication.

3 Vous transmettez les coordonnées du patient, après accord de ce dernier, à Maison Sport Santé 83- ...

C'est tout, on prend le relais!



prendra contact avec le patient qui s'engagera dans le parcours suivant :

Parcours individualisé = 30 €/patient*

- ✓ Bilan de forme de CAP Sport Santé 83.
- ✓ Parcours passerelle reprise/découverte facilitant la reprise d'activités physiques => 5 à 6 séances individualisées.
- ✓ Aide au choix de l'activité et orientation vers un éducateur sportif APA au sein d'une association partenaire CAP Sport Santé 83.

Programme d'APA = tarifs Négociés**

- ✓ Inscription dans un programme d'APA au sein d'une association partenaire CAP Sport Santé 83.

*Remboursés dans le cadre de l'inscription dans une association sportive
**Coûts pouvant être pris en charge par certaines mutuelles.

Le patient est accompagné tout au long du dispositif par le coordonnateur CAP Sport Santé 83*.

*Si vous le souhaitez, dans le cadre du suivi des patients et afin de faciliter l'échange d'informations, une fiche de suivi renseignée par l'éducateur APA vous sera transmise par CAP Sport Santé 83 qui restera votre unique interlocuteur.



Les professionnels du sport de CAP Sport Santé 83 et des associations partenaires sont titulaires d'un diplôme et d'une expérience leur permettant d'encadrer les publics visés, de leur proposer une activité physique sécurisée et adaptée en termes d'intensité et de durée.



FICHE DE PRESCRIPTION



Je soussigné, Dr.docteur en médecine,

prescris une activité physique et/ou sportive adaptée¹ à :

Mme/M.....,

pendant....., à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

- Je laisse le soin à l'éducateur sportif APA de CAP Sport Santé 83² d'évaluer et d'orienter le bénéficiaire vers une activité physique adaptée.
 Je souhaite recevoir la fiche de suivi du patient.

Aucune	Minime	Modérée	Sévère*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous souhaitez donner des renseignements complémentaires...

- ⇒ Le/la pratiquant(e) NE DOIT PAS réaliser les actions suivantes :
- marcher courir tirer pousser sauter lancer porter mettre la tête en arrière
 attraper s'allonger au sol se relever du sol autres :
- ⇒ Il/elle NE DOIT PAS réaliser les types d'effort suivants :
- endurance (long et peu intense) vitesse (bref et intense) résistance
- ⇒ Il/elle NE DOIT PAS solliciter les articulations suivantes :
- rachis hanche genou cheville épaule autres :
 et ses mouvements sont limités en terme de : amplitude vitesse charge posture
- ⇒ Observations :

NB :

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie. Via la Plateforme CAP Sport Santé 83, vous pouvez bénéficier d'un parcours d'activité physique adaptée en partie pris en charge par nos partenaires. Contact : 04 94 46 01 92 – CAP Sport Santé 83

A..... Le.....
Signature du médecin :

Cachet du médecin :

¹ 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
² Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/D5/5G/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée).

FICHE DE PRESCRIPTION



Je soussigné, Dr.docteur en médecine,

prescris NE une activité physique et/ou sportive adaptée¹ à :

Mme/M.....,

pendant....., à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

- Je laisse le soin à l'éducateur sportif APA de CAP Sport Santé 83² d'évaluer et d'orienter le bénéficiaire vers une activité physique adaptée.
 Je souhaite recevoir la fiche de suivi du patient.

Aucune	Minime	Modérée	Sévère*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous souhaitez donner des renseignements complémentaires...

- ⇒ Le/la pratiquant(e) NE DOIT PAS réaliser les actions suivantes :
- marcher courir tirer pousser sauter lancer porter mettre la tête en arrière
 attraper s'allonger au sol se relever du sol autres :
- ⇒ Il/elle NE DOIT PAS réaliser les types d'effort suivants :
- endurance (long et peu intense) vitesse (bref et intense) résistance
- ⇒ Il/elle NE DOIT PAS solliciter les articulations suivantes :
- rachis hanche genou cheville épaule autres :
 et ses mouvements sont limités en terme de : amplitude vitesse charge posture
- ⇒ Observations :

NB :

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie. Via la Plateforme CAP Sport Santé 83, vous pouvez bénéficier d'un parcours d'activité physique adaptée en partie pris en charge par nos partenaires. Contact : 04 94 46 01 92 – CAP Sport Santé 83

A..... Le.....
Signature du médecin :

Cachet du médecin :

¹ 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
² Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/D5/5G/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée).

CERTIFICAT MÉDICAL



de non contre-indication à la pratique d'activité physique

Je soussigné, Dr.docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour, Mme. / M.
né(e) le : et n'avoir pas constaté de contre-indication
apparente à la pratique de :

- l'ensemble des activités physiques proposées par CAP Sport Santé 83
- activité(s) physique(s) suivante(s):.....

A, le.....,

Signature du médecin :

Cachet du médecin :

CERTIFICAT MÉDICAL



de non contre-indication à la pratique d'activité physique

Je soussigné, Dr.docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour, Mme. / M.
né(e) le : et n'avoir pas constaté de contre-indication
apparente à la pratique de :

- l'ensemble des activités physiques proposées par CAP Sport Santé 83
- activité(s) physique(s) suivante(s):.....

A, le.....,

Signature du médecin :

Cachet du médecin :