

4^{ème} Étape

Où orienter votre patient ?

(En situation d'ALD ou non)

Réseau Sport Santé Bourgogne Franche-Comté

☎ 03 81 48 36 52

🌐 www.espass-bfc.fr



Maisons Sport-Santé

🌐 www.maisonsportsanté.fr

Maisons Sport-Santé (JURA)

● Maison Sport Santé Lons-le-Saunier

Email : Msslons39@gmail.com
Site internet : www.epgv39.fr

● Maison Sport Santé Val Suran

Email : contact@apasserelle-sante-vousbougez.fr
Site internet : www.apasserelle-sante-vousbougez.fr

● Maison Sport Santé Poligny

Email : contact@sportsante.org
Site internet : <https://sportsante.org>

● Maison Sport Santé Sociale du Grand Dole

Email : msss.dole@gmail.com



Enseignants APA libéraux

🌐 www.sfp-apa.fr



Version mai 2024

Document réalisé par le Docteur Pierre GAILLARD
Téléchargeable sur www.cptsdugrandlons.fr

Guide pratique

Prescription & Orientation

Activité physique

1^{ère} Étape Recommandations générales



Pyramide des activités physiques

Chez les adultes*, chaque semaine :

🕒 **Au moins 150 minutes** d'activité physique aérobique d'**intensité modérée**

OU

🕒 **Au moins 75 minutes** d'activité physique aérobique d'**intensité soutenue**

*Ces recommandations concernent la population générale et les patients en ALD sans limitations fonctionnelles

Si votre patient est inactif et/ou sédentaire --> Voir page 2

**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION APPARENTE A LA
PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)**

Je soussigné(e) Dr.....

certifie que l'état de santé de Mme / Mr né(e) le

observé ce jour est compatible avec la pratique d'une Activité Physique Adaptée progressive et régulière, en l'absence apparente de signes cliniques la contre-indiquant.

L'activité physique est à adapter par le professionnel d'APA en fonction des aptitudes et capacités actuelles du patient et de leurs évolutions respectives.

Données médicales :

- Pathologie chronique concernée :
- Comorbidités :
- Objectif attendu :

Fait à, *le*

Signature et tampon du médecin