



# Sport-santé sur ordonnance

**BOUGER POUR VOTRE SANTÉ !**

De la prescription à la pratique  
sportive, il n'y a qu'un pas !



PRESCRI'



# Les étapes pour pratiquer une activité

## 1. PRESCRIPTION D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR LE MÉDECIN

Pendant une consultation classique de suivi de sa pathologie, le médecin peut prescrire une activité physique adaptée à l'aide de la prescription type (au dos du tract)

## 2. RÉALISATION D'UN BILAN INITIAL PRESCRI'MOUV

Le patient appelle le 03 52 62 64 37 pour **prendre un RDV**

**Les bilans se dérouleront au Gymnase Lixenbuhl** et seront réalisés par un éducateur sportif agréé. Ils sont gratuits.

A l'issue de ce RDV,

## 3. ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE

**Le patient peut se voir proposer un accompagnement spécifique** (étape optionnelle) pour une reprise d'activité physique dans un cadre sécurisé, avec une pratique spécifique de 12 séances sur 4 mois couplé à un accompagnement renforcé.

Cet accompagnement est pris en charge par l'Agence Régionale de Santé.

## 4. ORIENTATION VERS DES STRUCTURES SPORT SANTÉ LABELISÉES

Il est proposé au patient une activité physique adaptée. Le patient sera orienté vers une association sportive pour un créneau labélisé Prescri'Mouv.

Des séances de suivi et un bilan par Prescri'Mouv compléteront cette activité.

### Pour trouver une activité labélisée Prescri'Mouv qui vous correspond.

- [www.prescrimouv-grandest.fr/trouver-un-creneau](http://www.prescrimouv-grandest.fr/trouver-un-creneau)
- En savoir plus : 03 52 62 64 37

• **La ville d'Illkirch-Graffenstaden** dispose de nombreux clubs et associations pour pratiquer des activités physiques et sportives.

Vous les retrouverez sur le site de la ville :

[www.illkirch.eu/culture-sports-et-loisirs/associations-et-clubs/annuaire-des-associations](http://www.illkirch.eu/culture-sports-et-loisirs/associations-et-clubs/annuaire-des-associations)

## • PRESCRI'MOUV C'EST QUOI ?

Prescri'mouv est le dispositif régional Grand Est de prescription d'activité physique. Pour notre commune, il est coordonné par le Pôle APSA.

Il a pour objectif d'améliorer la santé et la condition physique des patients grâce à la pratique d'une activité physique ou sportive régulière, dont les bienfaits sont démontrés : prévention des complications, réduction du nombre d'hospitalisations, voire diminution de la prise de médicaments.

## • POUR QUI ?

Le dispositif s'adresse aux adultes majeurs atteints de l'une des pathologies suivantes :

- les Affections de Longue Durée (ALD 30),
- des troubles musculo-squelettiques,
- des troubles persistants suite au covid
- en situation d'obésité (IMC>30)

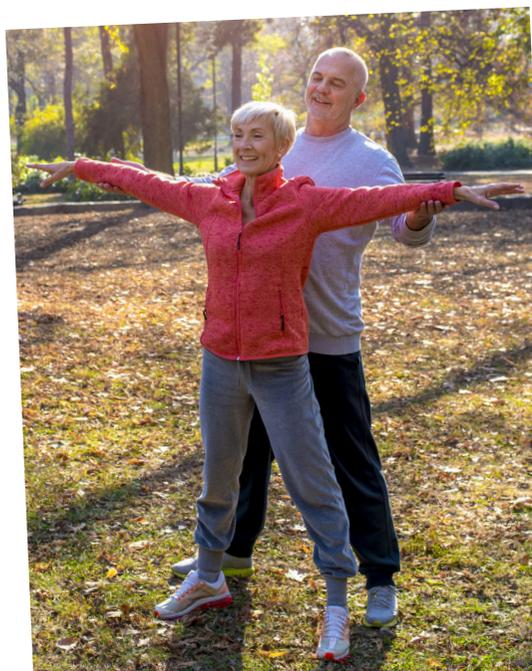
## • ET LES MÉDECINS ?

Prescri'Mouv vise à aider les médecins à accompagner ses patients vers un mode de vie physiquement plus actif en toute sécurité. Leur rôle est fondamental puisqu'eux seuls sont habilités à initier l'accompagnement. Ils participent également au suivi du patient tout au long de sa prise en charge.

## • QUELLES ACTIVITÉS ?

Toute structure qui propose de l'activité peut s'impliquer dans le dispositif à condition de respecter le cahier des charges. La structure doit en faire la demande auprès de l'opérateur Prescri'Mouv.

Le label est accordé pour une durée de 3 ans.



## Renseignements

Direction des Solidarités

au 03 88 66 80 73

ou [solidarites@illkirch.eu](mailto:solidarites@illkirch.eu)

# PRESCRIPTION MEDICALE POUR UNE PRISE EN CHARGE ET UN ACCOMPAGNEMENT VERS LA REPRISE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE



Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

prescris à mon/ma patient(e), une activité physique d'intensité légère à modérée, à adapter en fonction de l'évolution de ses aptitudes<sup>1</sup>.

Nom et prénom du patient : \_\_\_\_\_

Merci de cocher le(s) critère(s) d'inclusion

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Affection de Longue Durée (pathologies relevant de la liste ALD 30)	<b>A</b>
<input type="checkbox"/> Troubles musculo-squelettiques	<b>B</b>
<input type="checkbox"/> Troubles persistants suite à une Covid-19	<b>C</b>
<input type="checkbox"/> Obésité (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	<b>D</b>

Préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Renseignements complémentaires

Préconisations d'activités et recommandations, contre-indications<sup>2</sup> et limitations fonctionnelles éventuelles<sup>3</sup> :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Tampon  
et signature  
du médecin :

**Document à remettre au patient pour prendre rendez-vous avec un intervenant Prescri'mouv**

**TÉL. 03 52 62 64 37**

L'accompagnement Prescri'mouv est pris en charge financièrement par l'Agence Régionale de Santé à l'exception de l'accès aux créneaux d'activité physique pouvant nécessiter une participation financière dont le montant est défini par chaque structure.