

Pass'

PARCOURS D'ACTIVITÉS
SPORT-SANTÉ



CE PASS' ME PERMET DE SUIVRE MON PARCOURS EN ACTIVITÉ PHYSIQUE. Il m'accompagnera tout au long de mon suivi et permettra de faire le lien avec les différents professionnels que je pourrai rencontrer.

Mon NOM :

Mon PRÉNOM :

> Consentement éclairé

Je vais bénéficier d'un accompagnement dans le cadre du dispositif Prescri'mouv

> Ce dernier à pour objectif de :

- M'informer sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé.
- Me renseigner sur les possibilités de pratique par rapport à ma pathologie.
- Me proposer un bilan de condition physique et un entretien motivationnel.
- M'orienter vers des activités physiques adaptées à mon état de santé.
- M'encourager et m'orienter dans ma démarche de reprise d'activité physique.

> Mon engagement dans le dispositif comprend :

- Un bilan initial et un bilan de poursuite Prescri'mouv (entretien motivationnel et tests de conditions physiques).
- Au besoin, un accompagnement spécifique intégrant des séances d'activité physique adaptée et un bilan intermédiaire.
- Une démarche d'inscription à des activités physiques durables encadrées.
- Des objectifs de pratique d'activités physiques en autonomie.
- Des suivis réguliers à distance pour faire le point sur votre parcours et parfaire vos objectifs.

> Mon accompagnement est libre et pris en charge par l'ARS :

- Le parcours d'accompagnement proposé dans le cadre du dispositif Prescri'mouv est pris en charge financièrement par l'ARS (bilans, accom-

pagnement spécifique, suivis téléphoniques). Seule la pratique d'une activité physique réalisée au sein d'une structure (publique ou privée) peut nécessiter une participation financière du bénéficiaire dont le montant est défini par chaque structure.

- Je suis libre de mettre fin à mon accompagnement à tout moment. Il m'est simplement demandé de prévenir ma structure d'accueil en cas d'absence à un rendez-vous ou en cas d'abandon de mon accompagnement.

> Règles de bonne conduite :

- Dans le cadre de mon accompagnement, je peux être amené à participer à des activités individuelles et collectives, dans ce contexte je m'engage à respecter les règles élémentaires de savoir-vivre et de savoir-être en collectivité.

> Sauf avis contraire de ma part :

- Mon médecin traitant (et/ou mon médecin prescripteur le cas échéant) sera informé régulièrement du contenu et du déroulement de mon parcours d'accompagnement, ceci dans un souci de continuité des soins.
- Les données recueillies dans le cadre de mon accompagnement seront également informatisées, anonymisées et susceptibles de faire l'objet d'analyses statistiques à des fins évaluatives. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux données me concernant.



> Sommaire

Échanges et parcours Prescri'mouv	04
Bilan initial	06
Accompagnement spécifique	08
Bilan intermédiaire	10
Bilan de poursuite	12
Suivis à distance et besoins complémentaires	14
Notes personnelles et "Le saviez-vous"	16
Informations pratiques	18
Mon suivi régulier	24
Tests et questionnaires	26
Echelle de Borg	31

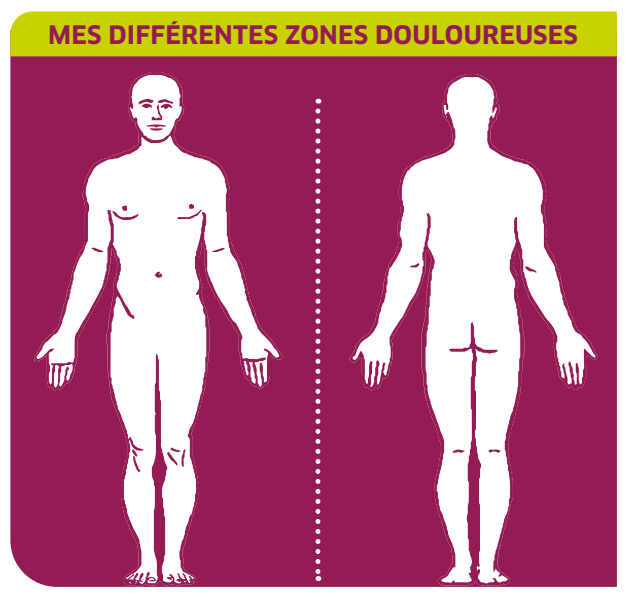


> Mon bilan initial

Lieu de réalisation du bilan : Date : .. / .. / ..

Mon projet :

Observations :



- > Mes motivations à la pratique :**
- Stabiliser et améliorer mon état de santé
Préciser (ex : perte de poids, réguler ma glycémie...) :
 - Reprendre ou améliorer ma confiance en moi
 - Me sentir mieux dans mon corps
 - Construire une bonne hygiène de vie
 - Échanger et pratiquer de manière collective
 - Découvrir des activités physiques
 - Maintenir mon autonomie
 - Recherche d'un mieux être moral
 - Autres :

- > Mes freins à la pratique :**
- Problèmes de santé :
 - Douleurs
 - Peur du regard des autres
 - Peur de se blesser
 - Ne pas se sentir capable
 - Manque de moyens financiers
 - Manque de temps
 - Problématique du déplacement
 - Pratiquer seul
 - Manque de motivation
 - Autres :

- > Mon orientation :**
- Accompagnement spécifique Prescri'mouv
 - Créneau(x) labellisé(s) Prescri'mouv
 - Créneau(x) classique(s)
- Détails :** (Activités proposées, jours, horaires, tarifs, adresses...)
-
-
-

- > Objectifs en autonomie :**
- Détails :** (Ex : Aller faire le tour du plan d'eau tous les jeudis avant le déjeuner,...)
-
-
-
-
-

- > Commentaires de l'intervenant Prescri'mouv :**
-
-
-
-
-
-

> Votre prochain rendez-vous :
(Indiquer la date et l'heure ou le mois et l'année de RDV à prévoir)

- Bilan intermédiaire :
- Suivi téléphonique :

LES RÉSULTATS DES TESTS DE CONDITION PHYSIQUE SONT EN PAGES N° 26 À 30

BILAN INITIAL

ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE

BILAN INTERMÉDIAIRE

BILAN DE POURSUITE

SUIVIS À DISTANCE

LE SAVIEZ-VOUS ?

INFORMATIONS PRATIQUES

MON SUIVI RÉGULIER

TESTS ET QUESTIONNAIRES

ÉCHELLE DE BORG

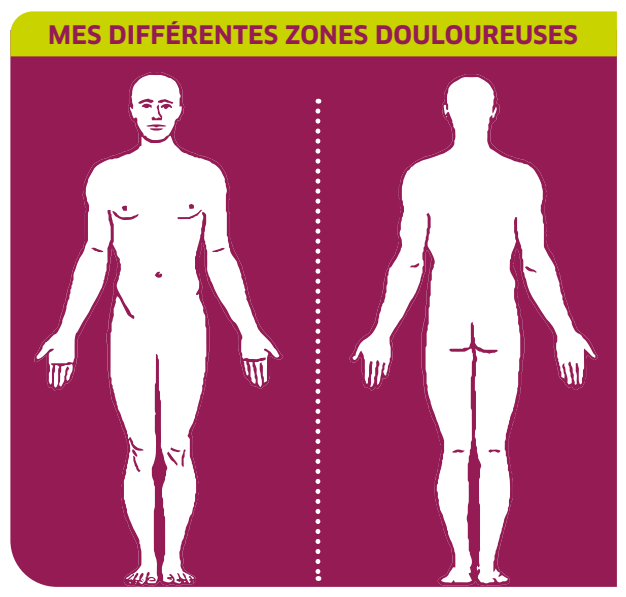


> Mon bilan intermédiaire

Lieu de réalisation du bilan : Date : / /

Mon projet :

Observations :



> Mes retours suite aux séances d'activités physiques adaptées :

> Mes modifications des habitudes de vie :

> Mon orientation :
 Créneau(x) labellisé(s) Prescri'mouv
 Créneau(x) classique(s)
Détails : (Activités proposées, jours, horaires, tarifs, adresses...)
.....

> Objectifs en autonomie :
Détails : (Ex : Aller faire le tour du plan d'eau tous les jeudis avant le déjeuner,...)
.....

> Commentaires de l'intervenant Prescri'mouv :
.....

> Votre prochain rendez-vous :
(Indiquer la date et l'heure ou le mois et l'année de RDV à prévoir)

Bilan de poursuite :
 Suivi téléphonique :

LES RÉSULTATS DES TESTS DE CONDITION PHYSIQUE SONT EN PAGES N° 26 À 30

> Mon bilan de poursuite

Lieu de réalisation du bilan : Date : .. / .. / ..

> Mes retours suite à mon accompagnement :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

> Mes modifications des habitudes de vie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



> Mon orientation :

Créneau(x) labellisé(s) Prescri'mouv

Créneau(x) classique(s)

Détails : (Activités proposées, jours, horaires, tarifs, adresses...)

.....

.....

.....

> Objectifs en autonomie :

Détails : (Ex : Aller faire le tour du plan d'eau tous les jeudis avant le déjeuner,...)

.....

.....

.....

.....

.....

> Mes projets pour la suite :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

> Votre prochain rendez-vous :
(Indiquer la date et l'heure ou le mois et l'année de RDV à prévoir)

Suivi téléphonique :

.....

.....

.....

LES RÉSULTATS DES TESTS DE CONDITION PHYSIQUE SONT EN PAGES N° 26 À 30

> Les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive

EFFETS	
CŒUR - VAISSEAUX	<p>> Diminue le risque d'accident cardiaque</p> <p>> Diminue le risque d'accident vasculaire cérébral</p>
POUMONS	<p>> Améliore la respiration et aide à l'arrêt du tabac</p>
MÉTABOLISME	<p>> Baisse le taux de sucre et des graisses dans le sang</p>
MUSCLES-TENDONS-OS	<p>> Préserve les muscles et la souplesse des tendons</p> <p>> Diminue le risque d'ostéoporose</p>
PSYCHISME	<p>> Diminue le stress</p> <p>> Améliore le moral et la confiance en soi</p>
CANCER	<p>> Réduit le risque de cancer (sein - colon - prostate - utérus)</p>
ÂGE	<p>> Augmente l'espérance de vie dans de meilleures conditions</p>

> De l'activité physique oui, mais pas n'importe comment

- 1 Je signale à mon médecin **toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal** survenant à l'effort *
- 2 Je signale à mon médecin **toute palpitation cardiaque** survenant à l'effort ou juste après l'effort *
- 3 Je signale à mon médecin **tout malaise survenant** à l'effort ou juste après l'effort *
- 4 Je respecte toujours un **échauffement et une récupération de 10 min** lors de mes activités sportives
- 5 Je bois **3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min** d'exercice à l'entraînement comme en compétition
- 6 J'évite les activités intenses par des températures extérieures **- 5° ou + 30°** et lors des pics de pollution
- 7 Je ne fume jamais **1 heure avant ni 2 heures après** une pratique sportive
- 8 Je ne consomme jamais de substance dopante
- 9 Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)
- 10 Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes

* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiaque.

> Recommandations adultes



agence nationale de sécurité sanitaire
alimentation, environnement, travail
Connaître, évaluer, protéger

ACTIVITÉS PHYSIQUES

Nos recommandations pour les adultes

Associer une activité physique cardio-respiratoire à du renforcement musculaire et à des exercices d'assouplissement permet de maintenir un niveau d'activité physique suffisant pour rester en forme. Un mode de vie actif aide à rester en bonne santé et à limiter les risques de maladies cardio-vasculaires et de nombreuses pathologies. **Seul ou accompagné, toutes les occasions sont bonnes pour bouger !**



ACTIVITÉ PHYSIQUE CARDIO-RESPIRATOIRE

30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée (essoufflement faible à élevé) au moins 5 jours par semaine, en évitant 2 jours consécutifs sans activité.

Marche, marche nordique, natation, vélo, rameur, ski nordique, montée d'escaliers, travaux ménagers (passer l'aspirateur, etc.), jardinage...



RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Séances de renforcement musculaire des bras et des jambes, 1 à 2 fois par semaine. Vélo, gymnastique, rameur, montée d'escaliers, port de charges lourdes, haltères, élastiques...



ASSOUPLEMENT ET MOBILITÉ ARTICULAIRE

Ce type d'exercices d'assouplissement et de mobilité articulaire est recommandé 2 à 3 fois par semaine, précédés d'un échauffement musculaire. Arrêtez en cas de sensation d'inconfort ou de raideur.

Tai chi, golf, yoga, étirements...





L'échauffement musculaire est important dans toutes les activités. Si vous reprenez l'exercice physique après un long arrêt, faites-le progressivement. Réduire sa sédentarité, c'est diminuer son temps passé en position assise ou allongée. Pensez à interrompre ces périodes toutes les 90 à 120 minutes par une activité de 5 minutes.

www.anses.fr
Cette infographie est en licence Creative Commons : attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification. 

> Recommandations adultes > 65 ans



agence nationale de sécurité sanitaire
alimentation, environnement, travail
Connaître, évaluer, protéger

ACTIVITÉS PHYSIQUES

Nos recommandations pour les plus de 65 ans

Il n'y a pas d'âge pour faire du sport ! Rester actif est essentiel pour se maintenir en bonne santé. L'exercice régulier est reconnu pour prévenir de nombreuses pathologies. Associations et clubs sportifs proposent des ateliers et cours spécifiques pour les seniors. **Peu importe les années, il n'est jamais trop tard pour (re)chausser ses baskets... à condition d'y aller progressivement !**



ACTIVITÉ PHYSIQUE CARDIO-RESPIRATOIRE

Sont recommandées :

- 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour (faible essoufflement)
- ou 15 minutes d'activité physique d'intensité élevée par jour (essoufflement élevé).

Marche, marche ou ski nordique, natation, travaux ménagers (passer l'aspirateur, etc.), montée d'escaliers, jardinage...



RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Solliciter les bras, les jambes et le tronc au moins 2 jours par semaine, de préférence non consécutifs.

Marche, gymnastique aquatique ou d'entretien, vélo, jardinage...



ÉQUILIBRE

Des activités sollicitant l'équilibre peuvent être intégrées à la vie courante et aux loisirs, au moins 2 fois par semaine.

Vélo, danse, yoga, équilibre sur une jambe ou sur la pointe des pieds...





Réduire sa sédentarité, c'est diminuer son temps passé en position assise ou allongée. Pensez à interrompre ces périodes toutes les 90 à 120 minutes par une activité de 5 minutes.

www.anses.fr
Cette infographie est en licence Creative Commons : attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification. 



> Pour aller plus loin, liens utiles

DES VIDÉOS

Comment bouger quand on n'aime pas le sport ?




Comment bouger quand on passe sa journée assis ?

Ma séance de sport 0 minute




DES RECOMMANDATIONS

Adapter la durée de l'activité physique en fonction de son intensité

ACTIVITÉS PEU INTENSES :

Marche lente et promenade, pétanque, danse de salon...



ACTIVITÉS MOYENNEMENT INTENSES :

Marche rapide, aquagym, vélo, tennis de table, yoga, natation, danse...



AUCUN SPORT N'EST INTERDIT :

Vous pouvez aussi pratiquer des activités plus intenses si votre état de santé le permet : jogging, football, tennis, escalade, aérobic...



Pour en savoir plus sur l'activité physique vous pouvez consulter :

- www.ameli.fr (> Santé > Activité physique)
- <https://www.mangerbouger.fr/> (> Bouger plus > L'essentiel)
- <https://www.has-sante.fr/>
- <https://onaps.fr/>
- <https://www.anses.fr/fr>

DES ARTICLES

ARTICLE
Exercices pour améliorer sa mobilité articulaire



ARTICLE
Exercices pour améliorer son équilibre



ARTICLE
Exercices pour améliorer sa souplesse



ARTICLE
Se fixer les bons objectifs



RECOMMANDATION
Réduire le temps passé assis



ARTICLE
Augmenter l'activité physique



ARTICLE
Comment se motiver dans la durée ?



ARTICLE
Comment faire du sport dans mon appartement ?



ARTICLE
Bouger plus au quotidien



> Mon suivi régulier

Je peux indiquer ici les séances réalisées dans mon association ou ma structure sportive ainsi que l'activité physique réalisée en autonomie pour rester actif au quotidien.

<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

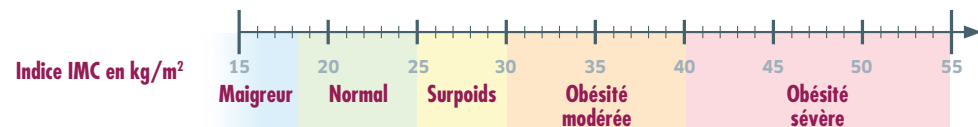
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ma séance du : / /</p> <p>SATISFACTION :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>BORG : /10</p>	<p>MA PRATIQUE AUTONOME :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

> Mes mesures anthropométriques

LÉGENDE :
 → Bilan initial
 → Bilan intermédiaire
 → Bilan de poursuite

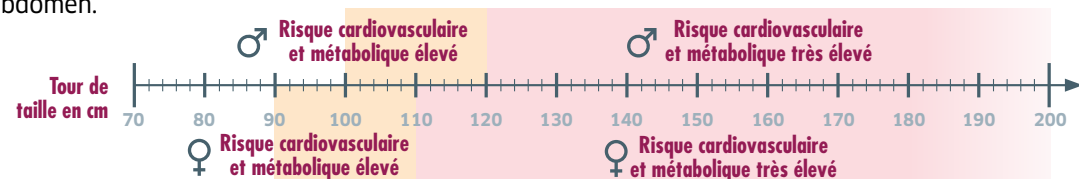
MON INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

L'indice de masse corporelle est prédictif du pourcentage de masse grasse corporelle et des risques associés pour ma santé. Je peux le calculer en divisant mon poids (en kg) par ma taille (en cm) au carré.



MON TOUR DE TAILLE

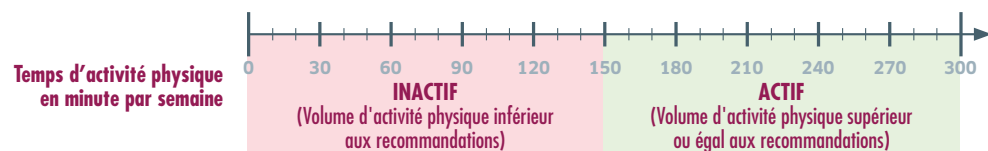
Il me permet de mesurer mon périmètre abdominal. Il correspond à la mesure de la partie la plus étroite de l'abdomen.



> Mes résultats des questionnaires

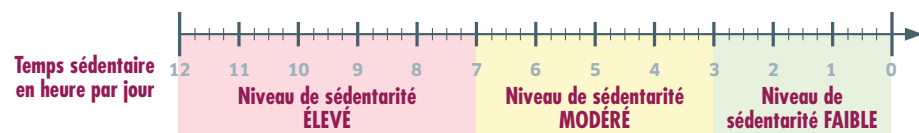
MON NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE (questionnaire ONAPS-PAQ)

Il me permet d'évaluer mon volume d'activité physique au cours d'une semaine.



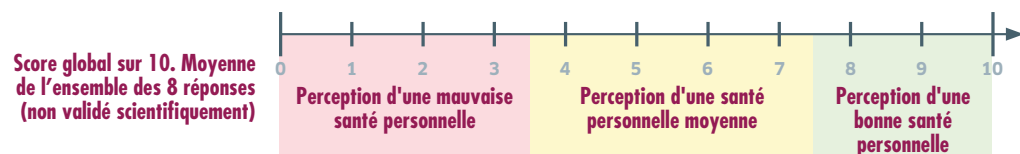
MON NIVEAU DE SÉDENTARITÉ (questionnaire ONAPS-PAQ)

Il me permet d'évaluer le temps passé assis ou allongé au cours de mes périodes d'éveil.



MA PERCEPTION DE MA SANTÉ (adapté du questionnaire de Garnier)

Il me permet d'évaluer la perception que j'ai de ma santé sur la base de huit critères : la forme physique, le poids idéal, l'alimentation, la qualité de sommeil, le niveau de stress, l'état de santé général, l'isolement social et la concentration.

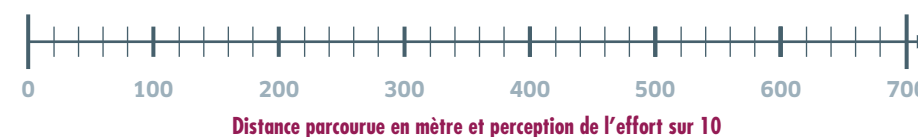


> Mes résultats des tests (1/3)

LÉGENDE :
 → Bilan initial
 → Bilan intermédiaire
 → Bilan de poursuite

TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES

Il me permet d'évaluer ma capacité fonctionnelle et d'évaluer mon périmètre de marche.



Observations :

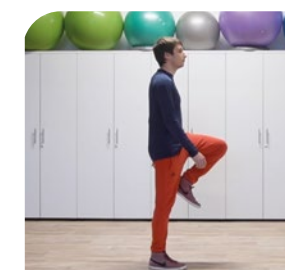
.....

.....

.....

TEST DE 2 MINUTES MONTÉE DE GENOU

Il me permet d'évaluer ma capacité fonctionnelle.



Observations :

.....

.....

.....

> Mes résultats des tests (2/3)

LÉGENDE :

- Bilan initial
- Bilan intermédiaire
- Bilan de poursuite



TIMED UP AND GO

Il me permet d'évaluer mon équilibre dynamique et ma mobilité fonctionnelle.



Durée de l'aller-retour en seconde

Observations : (ex : Besoins d'une aide à la marche, déséquilibre...)

.....

.....

.....



TEST DE FLEXION DU TRONC

Il me permet d'évaluer la souplesse de mon tronc et de la chaîne postérieure de mes membres inférieurs.



Distance entre le bout des doigts et le sol en centimètre. Distance négative lorsque je n'arrive pas à dépasser mes pieds. Distances positives lorsque j'arrive à aller plus loin que mes pieds

Observations :

.....

.....

.....

> Mes résultats des tests (3/3)

LÉGENDE :

- Bilan initial
- Bilan intermédiaire
- Bilan de poursuite



TEST DE FORCE DES MEMBRES INFÉRIERS

Il me permet de mesurer la force des membres inférieurs et la capacité de mes muscles à se contracter pour produire un mouvement.



Nombre total de levés de chaise en 30 secondes

Observations :

.....

.....

.....



TEST DE FORCE DE PRÉHENSION

Il me permet d'évaluer ma force maximale de préhension.



Main dominante :

- droite
- gauche



Force maximale en kilogramme

Observations :

.....

.....

.....

> Mes résultats des tests (3/3)



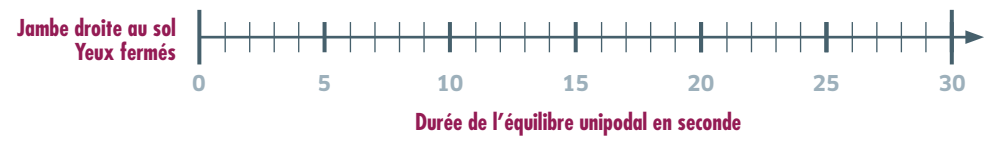
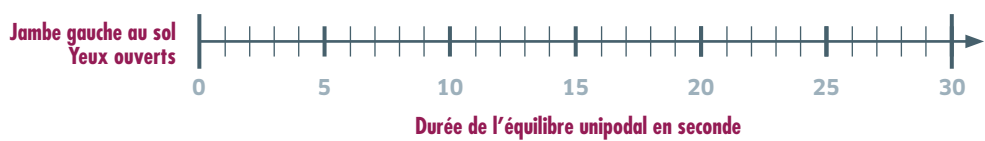
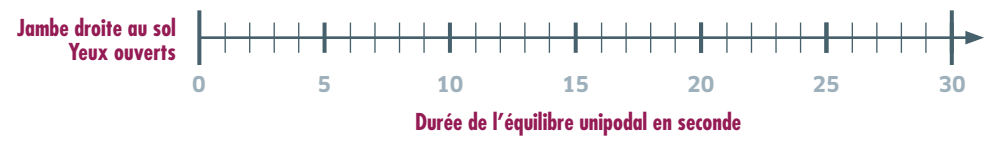
TEST D'ÉQUILIBRE UNIPODAL STATIQUE

Il me permet d'évaluer mon équilibre statique et de détecter notamment mon risque de chute.

Jambe dominante :
 droite
 gauche

LÉGENDE :

- Bilan initial
- Bilan intermédiaire
- Bilan de poursuite



Observations : _____

> L'échelle de Borg (version modifiée)

L'échelle de Borg est un outil me permettant de mesurer la perception que j'ai de mon effort durant un exercice physique. Pour évaluer au mieux mon effort je me base sur mes sensations physiques mais aussi psychologiques.

- 01 AUCUN EFFORT**
Je suis en pleine détente
- 02 EXTRÊMEMENT FACILE**
Je peux maintenir ce rythme très longtemps
- 03 TRÈS FACILE**
Je suis dans ma zone de confort et tout va bien
- 04 FACILE**
Je commence à être légèrement essouffé
- 05 MODÉRÉ**
Légèrement fatiguant, je respire plus rapidement
- 06 MOYENNEMENT DIFFICILE**
Je peux parler mais en prenant des pauses
- 07 DIFFICILE**
Je suis essouffé
- 08 TRÈS DIFFICILE**
Je sors de ma zone de confort
- 09 EXTRÊMEMENT DIFFICILE**
Je peux tenir ce rythme sur une très courte période
- 10 EFFORT MAXIMAL**
Je ne peux pas parler



