



Livret de suivi  
du «sport sur ordonnance»  
sur la Métropole Rouen Normandie

Nom : .....

Prénom : .....

*L'exercice physique est aujourd'hui reconnu comme thérapeutique non médicamenteuse. Il est devenu un enjeu de santé publique dans notre société de plus en plus sédentaire.*

*Pratiquée de manière régulière, l'activité physique réduit l'incidence de la plupart des maladies chroniques : maladies cardio-vasculaires, respiratoires, cancers, obésité, maladies rhumatismales etc... Elle est maintenant également un traitement essentiel de certaines pathologies chroniques (diabète, dépression, artériopathie des membres inférieurs....).*

*L'activité physique est intégrée à votre traitement. Tout en prévenant les pathologies chroniques, elle agit de manière favorable sur votre santé, elle améliore votre bien-être et votre condition physique. Vous serez surpris par les progrès rapides que vous allez accomplir.*

*L'activité physique est un formidable outil préventif et curatif ; il n'y a pas d'âge pour la pratiquer.*

*Quelle qu'en soit la forme, l'activité de tous les jours, de loisir ou sportive, nous devons bouger ! en étant actif et dynamique, notre santé s'en ressent très favorablement.*

*Notre dispositif permet de vous inscrire dans une pratique physique adaptée durable et sécuritaire alors....  
VITAL'ACTION !*

# Sommaire

## Bienvenue chez Vital'Action

Informations patient. ....	P. 4
Médecin prescripteur d'APA.....	P. 5
1 <sup>er</sup> rendez-vous Vital'Action.....	P. 6
Activités Physiques choisies.....	P. 8
Fiche de suivi des séances effectuées.....	P. 10
Suivi des activités encadrées.....	P. 12
Suivi des activités libres.....	P. 20 Bilans
.....	P. 22
Didacticiel et échelles perceptives.....	P. 24
Notes.....	P. 26

## Bienvenue chez Vital' Action

*Nous avons le plaisir de vous remettre votre livret de suivi personnel.*

*Il va nous permettre d'établir un lien entre les différents intervenants qui vous suivront tout au long de votre parcours : votre médecin prescripteur, les éducateurs APAS, les associations sportives, kinésithérapeutes, etc... Ce livret vous permettra également de mesurer votre progression dans les différentes activités physiques et/ou sportives.*

*N'hésitez pas à nous contacter pour tout complément d'information au 07*

*86 73 51 16 ou par mail sur : vitalaction76@gmail.com*

*Bien activement,*

*L'équipe Vital'Action.*

### Informations Usager

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tel : .....

Mail : .....

### En cas d'urgence, prévenir

Nom : .....

Prénom : .....

Tel : .....



## Médecin prescripteur d'APA

Généraliste

Spécialiste (type) :

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Tel : .....

Mail : .....

Prescription effectuée dans le cadre de :

Pathologie respiratoire

Pathologie articulaire

Pathologie cardiovasculaire

Suivi oncologique

Pathologie métabolique

Inflammation chronique

Autre(s), précisez :

Vieillessement

.....

.....

.....

Objectifs souhaités :

-

-

-

Médecin  
prescripteur

## 1<sup>er</sup> rendez-vous Vital'Action

Nom de l'enseignant APA : .....

Date :

Bilan entretien Vital'Action	
Antécédents	
Passé sportif	
Freins à la pratique	
Objectifs partagés	
Orientation(s)	



## Précautions

- 
- 
- 

## Paramètres physiques

Age : ..... Poids : ..... Taille : .....

FC repos (bpm) : ..... FC max théorique(bpm) : .....

<b>Si Epreuve d'effort réalisée</b>	Date :
FC max mesurée (bpm)	
Capacités fonctionnelles (watts, Mets...)	
Autres paramètres : SV1, FC entrainement...	

## Tests réalisés :

Tests	Résultats			
Test de marche 6 min	<u>Distance (m) :</u>	<u>Arrêt(s) :</u>	<u>SpO2/FC :</u>	<u>Douleurs :</u>
Timed up and Go test				
Test Ruffier Dickson	<u>FC 1</u>	<u>FC2</u>	<u>FC3</u>	<u>Résultat /indice</u>
Test Hand Grip	<u>Gauche :</u>		<u>Droite :</u>	
Test appui Unipodal	<u>Gauche :</u>		<u>Droite :</u>	

## Activité(s) physique(s) choisie(s)

### Activité 1 :

Type : .....

Lieu : .....

Encadrant/référent : .....

Date de début de pratique : .....

Tel : .....

Mail : .....

### Activité 2 :

Type : .....

Lieu : .....

Encadrant/référent : .....

Date de début de pratique : .....

Tel : .....

Mail : .....



Suivi des Activités  
Physiques  
ou Sportives  
réalisées

# Fiches de suivi des séances effectuées

*A remplir par le professionnel en sport/santé.*

Activités encadrées			
N	Date	Type	Durée
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			



# Fiches de suivi des séances encadrées

Activités encadrées			
N	Date	Type	Durée
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



# Fiches de suivi des séances encadrées

Activités encadrées			
N	Date	Type	Durée
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			



# Fiches de suivi des séances encadrées

## Activités encadrées

N	Date	Type	Durée
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			





# Fiches de suivi des séances encadrées

Activités encadrées			
N	Date	Type	Durée
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			







## Bilan à 6 mois

Rendez-vous chez Vital'Action effectué le : Educateur

APA :

Tests	Résultats			
Marche 6 min	<u>Distance (m)</u>	<u>Arrêt(s)</u>	<u>SpO2/FC</u>	<u>Douleurs</u>
Timed up and Go test				
Test Ruffier Dickson	<u>FC1</u>	<u>FC2</u>	<u>FC3</u>	<u>Résultat /indice</u>
Test Hand Grip	<u>Gauche :</u>		<u>Droite :</u>	
Test appui Unipodal	<u>Gauche :</u>		<u>Droite :</u>	

Synthèse

## Bilan à 12 mois



Rendez-vous chez Vital'Action effectué le :  
Educateur APA :

Tests	Résultats			
Marche 6 min	<u>Distance (m)</u>	<u>Arrêt(s)</u>	<u>SpO2/FC</u>	<u>Douleurs</u>
Timed up and Go test				
Test Ruffier Dickson	<u>FC 1</u>	<u>FC2</u>	<u>FC3</u>	<u>Résultat /indice</u>
Test Hand Grip	<u>Gauche :</u>		<u>Droite :</u>	
Test appui Unipodal	<u>Gauche :</u>		<u>Droite :</u>	

Synthèse

## Guide pratique pour remplir le livret

Comment remplir ce livret de suivi ?

**Le professionnel en sport/santé de la structure d'accueil remplit les colonnes du tableau des «séances encadrées».**

Pour cela il...

- explique brièvement les types d'exercices physiques proposés (ex : tennis, marche nordique, renforcement au sol ...),
- indique la durée de l'activité réalisée au total,
- s'appuie sur les échelles de perception proposées (ci-après) pour quantifier la difficulté de l'effort et le degré d'essoufflement du patient pendant les séances.,
- renseigne des remarques si besoin.

**Il contacte Vital'Action  
pour toute question particulière par tel ou mail.**

**Le patient remplit (si possible) le tableau des «activités libres» :**

Pour cela il indique...

- dans les colonnes ses activités physiques ou sportives réalisées (en dehors de séances encadrées en structure, exemple : marche, vélo, natation...),
- la date,
- la durée de son activité
- les remarques à souligner (par ex : «essoufflé ce jour» ou «bien physiquement»...)



## Les échelles visuelles perceptives

### Echelle d'effort perçu

Comment percevez-vous la difficulté de l'effort effectué ?

6 Très très légère

7

8

9 Très légère

10

11 Moyenne

12

13 Un peu difficile

14

15 Pénible

16

17 Très pénible

18

19 Très très pénible

20

### Echelle d'essoufflement

Comment ressentez-vous votre essoufflement ?

0 Aucun essoufflement

0,5 Essoufflement à peine notable

1 Essoufflement très léger

2 Essoufflement léger

3 Essoufflement modéré

4 Essoufflement presque sévère

5 Essoufflement sévère

6

7 Essoufflement très sévère

8

9 Essoufflement extrêmement sévère

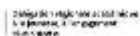
10 Essoufflement maximal







Avec le soutien de



Livret édité par VITAL'Action. Version 3 Janvier 2022  
Sources documentaires : Membres du Conseil d'Administration VITAL'Action.

**Pôle Santé Sport**  
**Avenue Jacques Chastellain**  
**76100 Rouen**  
**07 86 73 51 16**  
**www.vitalaction.fr**