



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....). Elle améliore votre bien-être et votre condition physique. Vous serez surpris par les progrès rapides que vous allez accomplir.

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 !

VITAL'Action est reconnu selon les Ministères de la Santé, de la Prévention et des Sports comme « Maison Sport Santé ». Cette reconnaissance a pour mission d'accueillir, informer et orienter toutes les personnes souhaitant débuter ou reprendre une activité physique à des fins de santé et de bien-être.

Notre objectif est donc de vous accompagner pour profiter des nombreux bénéfices qu'apportent l'activité physique !

Pour cela, nous vous proposons d'effectuer un bilan à nos côtés pour trouver une structure adaptée proche de chez vous. Par la suite, des entretiens sont prévus à plusieurs périodes afin d'assurer un suivi de qualité.

Alors n'hésitez plus et prenez contact avec nous !

SOMMAIRE



| | |
|---|------|
| 01. INFORMATION PATIENT | P.06 |
| 02. BILAN INITIAL VITAL'ACTION | P.08 |
| 03. ACTIVITÉ(S) PHYSIQUE(S) PROPOSÉE(S) | P.10 |
| 04. SUIVI DES SÉANCES | P.20 |
| 05. SUIVI DES SÉANCES LIBRES | P.22 |
| 06. BILAN SUIVI 6 MOIS | P.23 |
| 07. BILAN SUIVI 12 MOIS | P.24 |
| 08. GUIDE PRATIQUE | 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 / 06 71 09 63 92 ou par mail sur : contact@vitalaction.fr
Sportivement,

L'équipe VITAL'Action

Informations Usager

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

Médecin prescripteur d'APA

Généraliste

Spécialiste (type) :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Prescription effectuée dans le cadre de :

Pathologie respiratoire

Pathologie articulaire

Pathologie cardiovasculaire

Suivi oncologique

Pathologie métabolique

Inflammation chronique

Autre(s), précisez :

Vieillissement

Recommandation(s) spécifique(s) :

.....
.....
.....

Observation(s) médicale(s) et remarques(s) :

.....
.....
.....

Bilan initial VITAL'Action

Nom de l'enseignant en APA :

Date :

BILAN ENTRETIEN VITAL'ACTION

| | |
|----------------------------|--|
| ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX | |
| ACTIVITÉ(S) PRATIQUÉ(S) | |
| PRÉCAUTION(S) | |
| OBJECTIF(S) | |

Informations et tests physiques

Paramètres Physiques

Âge : Poids : Taille : IMC :

Aide pour la marche :

Tests

| TESTS | | RÉSULTATS | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------|----------------|--|--|--|
| TM6 ou TM6 Adapté | Au repos | | | | | | |
| | Fc : _____ | | Sat : _____ | | | | |
| | Après effort | | | | | | |
| | Distance en m : _____ | | Fc 0' : _____ | Sat 0' : _____ | | | |
| | | Fc 1' : _____ | | Sat 1' : _____ | | | |
| | | Fc 2' : _____ | | Sat 2' : _____ | | | |
| Perception effort (Échelle de Borg) : _____ | | | | | | | |
| Remarques : _____ | | | | | | | |
| Timed up and go | Durée aller-retour en s : _____ | | | | | | |
| Flexion du tronc | Distance en cm : _____ Si latéral : D : _____ G : _____ | | | | | | |
| Force de préhension (Hand Grip) | D : _____ kg | | G : _____ kg | | | | |
| Forces membres inférieurs : Levés de chaise en 30' | Nbr de reps : _____ | Fc : _____ | Sat : _____ | | | | |
| Équilibre unipodal | D : _____ YO/YF | G : _____ | YO/YF | | | | |
| Questionnaires | ONAPS : _____ | Niveau d'activité : _____ | | | | | |
| | Garnier : _____ /10 | Niveau de sédentarité : _____ | | | | | |
| Index global de santé | | | | | | | |

Activité(s) physique(s) proposée(s)

Activité 1 :

Type :

Adresse :

.....
Encadrant/référent :

Téléphone :

Mail :

Activité 2 :

Type :

Adresse :

.....
Encadrant/référent :

Téléphone :

Mail :

Aide(s) financière(s) :

Type(s) d'aide(s) financière(s) :

Activité physique choisie

Activité :

Nom structure :

Adresse :

.....

Encadrant/référent :

Téléphone :

Mail :

Type d'activité :

Fréquence : séance(s)/semaine

Jour(s) habituel(s) :

Tarif de l'activité :

Observations/remarques :

.....

.....

Suivi des séances

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

Activités encadrées

| RPE Borg | Échelle essoufflement | Remarques |
|----------|-----------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Suivi des séances

Activités encadrées

| N° | Date | Type | Durée |
|----|------|------|-------|
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

Activités encadrées

| RPE Borg | Échelle essoufflement | Remarques |
|----------|-----------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Suivi des séances

Activités encadrées

| N° | Date | Type | Durée |
|----|------|------|-------|
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

Activités encadrées

| RPE Borg | Échelle essoufflement | Remarques |
|----------|-----------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Suivi des séances

| Activités encadrées | | | |
|---------------------|------|------|-------|
| N° | Date | Type | Durée |
| 31 | | | |
| 32 | | | |
| 33 | | | |
| 34 | | | |
| 35 | | | |
| 36 | | | |
| 37 | | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |

Activités encadrées

| RPE Borg | Échelle essoufflement | Remarques |
|----------|-----------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Suivi des séances

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

Activités encadrées

| RPE Borg | Échelle essoufflement | Remarques |
|----------|-----------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Suivi des séances libres

| Activités encadrées | | | |
|---------------------|------|-------|-----------|
| Date | Type | Durée | Remarques |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Activités encadrées

| Date | Type | Durée | Remarques |
|------|------|-------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bilan suivi 6 mois

Rendez-vous chez VITAL'Action effectué par :
Educateur APA :

| TESTS | | RÉSULTATS | | | |
|--|---------------------------|--|-------------------------------|--|--|
| TM6 ou TM6 Adapté | | Au repos | | | |
| | | Fc : | Sat : | | |
| | | Après effort | | | |
| | | Distance en m : | Fc 0' : Fc 1' : Fc 2' : | | |
| | | Perception effort (Échelle de Borg) : | | | |
| | | Remarques : | | | |
| Timed up and go | Durée aller-retour en s : | | | | |
| Flexion du tronc | Distance en cm : | | | | |
| Force de préhension (Hand Grip) | Si latéral : D : | G : | | | |
| Forces membres inférieurs : Levés de chaise en 30' | D : kg | | G : kg | | |
| Équilibre unipodal | Nbr de reps : | | Fc : Sat : | | |
| Questionnaires | ONAPS : Garnier : /10 | Niveau d'activité : Niveau de sédentarité : | | | |
| Index global de santé | | | | | |

Synthèse :

Bilan de suivi 12 mois

Rendez-vous chez VITAL'Action effectué par :
Educateur APA :

| TESTS | | RÉSULTATS | | | |
|--|--|--|-------------------------------|--|--|
| TM6 ou TM6 Adapté | | Au repos | | | |
| | | Fc : | Sat : | | |
| | | Après effort | | | |
| | | Distance en m : | Fc 0' : Fc 1' : Fc 2' : | | |
| | | Perception effort (Échelle de Borg) : | | | |
| | | Remarques : | | | |
| Timed up and go | Durée aller-retour en s : | | | | |
| Flexion du tronc | Distance en cm : Si latéral : D : G : | | | | |
| Force de préhension (Hand Grip) | D : kg | G : kg | | | |
| Forces membres inférieurs : Levés de chaise en 30' | Nbr de reps : | | Fc : Sat : | | |
| Équilibre unipodal | D : YO/YF | G : YO/YF | | | |
| Questionnaires | ONAPS : | Niveau d'activité : Niveau de sédentarité : | | | |
| | Garnier : /10 | | | | |
| Index global de santé | | | | | |

Synthèse :

Guide pratique pour remplir le livret

Comment remplir ce livret ?

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, etc.) ;
- indique la durée totale de l'activité réalisée ;
- s'appuie sur les échelles de perception (voir ci-après) pour quantifier :
 - la difficulté de l'effort
 - et le degré d'essoufflement du patient pendant les séances
- renseigne des remarques si nécessaire.

En cas de question particulière, le professionnel peut contacter Vital'Action par téléphone ou mail.

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

Pour cela, il indique :

- les activités physiques ou sportives réalisées en dehors des séances encadrées
- (ex. : marche, vélo, natation, etc.) ;
- la date ;
- la durée de son activité ;
- les remarques ou sensations notables
- (ex. : « essoufflé ce jour », « bien physiquement », etc.).

Les échelles visuelles perceptives

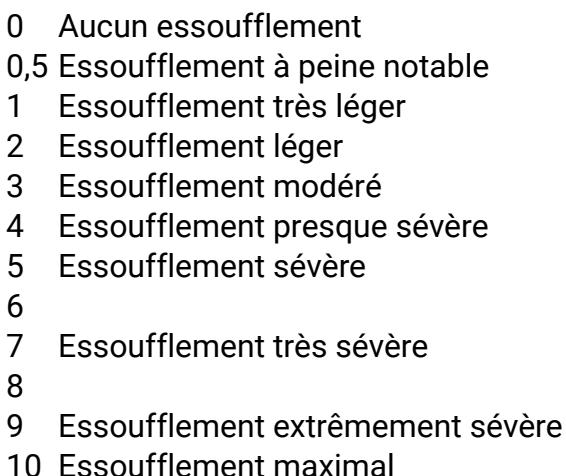
Échelle d'effort perçu

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



Échelle d'essoufflement

Comment ressentez-vous votre essoufflement



Notes de l'usager

Notes des professionnels de santé et des accompagnants



Avec le soutien de :



Livré édité par VITAL'Action. Version Octobre 2025
Sources documentaires : Membres du conseil d'Administration VITAL'Action

Pôle Santé Sport
Avenue Jacques Chastellain
76100 Rouen

07 86 73 51 16
06 71 09 63 92

contact@vitalaction.fr

www.vitalaction.fr

