



# 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 débiter 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 prévues 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](mailto: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 :

☐ Vieillessement

.....

.....

.....

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 :	
		Niveau de sédentarité :	
	Garnier :	/10	
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	<b>Au repos</b>		
	Fc :	Sat :	
	<b>Après effort</b>		
	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 :	Niveau de sédentarité :	
Index global de santé	/10		

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' :	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 :	Niveau de sédentarité :	
Index global de santé	/10		

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 ?

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

### Échelle 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

## Notes de l'utilisateur

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.





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**

