

CENTRE-VAL DE LOIRE

www.ladapt.net



Mon livret Sport Santé



NOM :

PRÉNOM :

MON RÉFÉRENT MSS :

Ce livret est un outil de suivi et de liaison entre vous et les différents professionnels que vous rencontrerez au cours de votre parcours en activité physique adaptée

Mes informations personnelles

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

MAIL :

MÉDECIN TRAITANT :



Mes objectifs personnels

- AMÉLIORER MA CONDITION PHYSIQUE
- RÉCUPÉRATION APRÈS BLESSURE
- DÉBUTER OU REPRENDRE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE
- AUTRE :

.....

Sommaire

- 3 Les Bienfaits de l'activité physique
- 4 Le parcours Sport Santé
- 7 Evaluations de la douleur
- 7 Ma motivation
- 8 Activité physique et Sédentarité
- 11 Freins éventuels à une pratique régulière
- 13 Prescription médicale
- 15 Evaluations de ma condition physique
- 16 Mon entretien motivationnel
- 17 Mes objectifs et mon programme
- 22 Commentaires/notes
- 23 Recommandations générales



Les bienfaits de l'activité physique

L'activité physique régulière est **un déterminant** de l'état de santé, de la condition physique et favorise le maintien de l'autonomie et la qualité de vie à tout âge de la vie.



Diminue le risque de mortalité
(AVC, pathologie cardiaque)



Diminue le risque de cancer
(seins, colon, endomètre, poumons)



Améliore la santé mentale
(réduction des signes de stress, anxiété)



Améliore la qualité du sommeil
et la qualité de vie



Améliore les capacités respiratoires
et la tolérance à l'effort



Prévient la prise de poids
et améliore la composition corporelle



Permet de bien vieillir
(réduction du risque de chute,
stimulation des fonctions cognitives)



Favorise les interactions sociales

Le parcours Sport Santé

→ JE SOUFFRE D'UNE ALD OU D'UNE PATHOLOGIE CHRONIQUE ?



Je vais voir **mon médecin traitant** qui me prescrit
des séances d'activités physiques adaptées
à ma pathologie

Possibilité 1



Je démarre
une activité physique
adaptée parmi les
3 choix proposés
ci-dessous...

Possibilité 2



Je contacte
la MSS Ladapt Loiret
où je vais faire **un bilan**
puis co-construire
mon programme.

→ JE CHOISIS COMMENT RÉALISER MON ACTIVITÉ PHYSIQUE

Choix 1



En m'inscrivant
en association
sportive

Choix 2



En contactant
un **professionnel**
libéral

Choix 3



En pratiquant à la
MSS LADAPT
Loiret



1 Les évaluations



Vous avez décidé de reprendre une activité physique ?

Nous vous félicitons et nous allons vous accompagner
dans cette démarche.

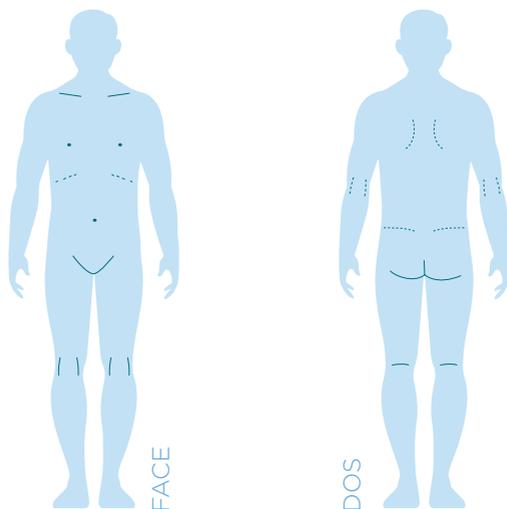
*Avant de commencer, une évaluation initiale est nécessaire
pour vous proposer un programme personnalisé et adapté
à vos objectifs et votre état de santé actuel.*

Pour démarrer, voici la première étape à réaliser :

- ➔ Remplir le **questionnaire** ci-contre.
- ➔ Faire remplir à **votre médecin traitant** le certificat médical ci-joint (ou agraffer la prescription médicale dans le livret).

Evaluations de la douleur

→ **IDENTIFIEZ LES ZONES DOULOUREUSES**
avec une croix



Ma motivation

→ **J'ESTIME QU'IL EST IMPORTANT** de pratiquer une activité physique régulière



→ **JE ME SENS CAPABLE** de pratiquer une activité physique régulière



Activité physique et sédentarité

Ce questionnaire évalue
votre niveau d'activité physique et de sédentarité
au cours **d'une semaine habituelle** (du lundi au dimanche).



A

Activités physiques au travail

→ Votre travail implique-t-il des tâches répétitives ou régulières ?

De forte intensité : oui non

D'intensité modérée : oui non

→ Habituellement, **combien de jours par semaine** effectuez-vous ces tâches répétitives ou régulières dans le cadre de votre travail ?

De forte intensité : jours

D'intensité modérée : jours

→ Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces tâches, **combien de temps en moyenne** consacrez-vous à ces tâches dans le cadre de votre travail ?

De forte intensité : h mn

D'intensité modérée : h mn

→ Habituellement, **combien de temps par jour en moyenne** passez-vous **assis** pour votre **travail** (sans compter les temps de repos) ?

..... h mn

B

Déplacements à but utilitaire

→ Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des **déplacements** ?

À pied : oui non

À vélo ou VAE : oui non

Autre mode actif : oui non

→ Habituellement, **combien de jours par semaine en moyenne** effectuez-vous ces trajets ?

À pied :jours

À vélo ou VAE :jours

Autres :jours

→ Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets, **combien de temps en moyenne** y consacrez-vous ?

À pied :hmn

À vélo ou VAE :hmn

Autres :hmn

→ Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), utilisez-vous **des moyens de transport motorisés** pour certains de vos déplacements ?

oui non

→ Habituellement, **combien de jours par semaine** effectuez-vous ces trajets motorisés ?

Nombre de jours : jours

→ Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets motorisés, **combien de temps en moyenne** durent l'ensemble de ces trajets ?

Durée :hmn

C

Activités de loisirs ou au domicile

→ Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des **tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur** ?

oui non

→ Habituellement, **combien de jours par semaine** effectuez-vous ces tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur ?

Nombre de jours : jours

→ Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces tâches ménagères au domicile, **combien de temps en moyenne** y consacrez-vous ?

Durée :hmn

→ Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des **activités sportives** ou des **activités physiques de loisirs** ?

De forte intensité : oui non

D'intensité modérée : oui non

→ Habituellement, **combien de jours par semaine** pratiquez-vous ces activités sportives ou ces activités de loisirs ?

De forte intensité : jours

D'intensité modérée : jours

→ Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces activités sportives ou ces activités de loisirs, **combien de temps en moyenne** y consacrez-vous ?

De forte intensité : h mn

D'intensité modérée : h mn

→ Lors d'une semaine habituelle, passez-vous du temps à des **activités assises ou allongées** (hors sommeil), **chez vous** ou lors de **vos loisirs** ?

Devant un écran : oui non

Autres : oui non

→ Habituellement, lors de **combien de jours par semaine** passez-vous du temps à des activités assises ou allongées, chez vous ou lors de vos loisirs ?

Devant un écran : jours

Autres : jours

→ Lors d'une journée durant laquelle vous passez du temps à ces activités assises ou allongées, chez vous ou lors de vos loisirs, **combien de temps en moyenne** y passez-vous, chez vous ou lors de vos loisirs ?

Devant un écran : h mn

Autres : h mn

→ Veuillez **préciser la nature du ou des sport(s)** que vous pratiquez lors de vos loisirs, en fonction de leur **fréquence** de pratique :



Au moins **3 fois** par semaine ?

inscrire le(s) sport(s) :

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

Aucun



1 à 2 fois par semaine ?

inscrire le(s) sport(s) :

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

Aucun



Plus d'1 fois par mois, mais moins d'1 fois par semaine ?

inscrire le(s) sport(s) :

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

Aucun

Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Employés (employé de bureau ou de commerce, garde d'enfants, agent de service...)
- Cadres et professions intellectuelles supérieures (ingénieur, médecin...)
- Ouvriers (y compris agricoles)
- Professions intermédiaires (professeur des écoles, infirmier, assistant social, technicien, contremaître...)
- Retraités
- Etudiants
- Autres inactifs (par exemple parent au foyer)

Questionnaire ONAPS - PAG

Freins éventuels à une pratique régulière

- Motivation
- Fatigue / douleur
- Regard des autres
- Peur de se blesser, de chuter
- Horaires non compatibles
- Lieux de pratique / déplacements
- Coûts financiers
- Autres :





Questionnaire de perception de la santé

→ De manière générale, comment estimez-vous votre condition physique actuelle ?



→ Etes-vous satisfait de votre poids ?



→ Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ?



→ Dormez-vous bien la nuit et vous sentez-vous reposé ?



→ Vous sentez-vous stressé ces temps-ci ?



→ Comment percevez-vous votre niveau général de santé actuellement ?



→ Actuellement, vous sentez-vous isolé socialement ?



→ Avez-vous des difficultés de concentration ?



Score général : /10

→ Prescription médicale

Je soussigné(e)
docteur en médecine exerçant à certifie avoir examiné
ce jour M./Mme Né(e) le / / ,
prescrit une activité physique adaptée pour
.....
.....

⇒ Quels sont vos objectifs ?

- Amélioration des capacités cardio-respiratoires
- Renforcement musculaire
- Travail des équilibres statiques et dynamiques
- Amélioration de la souplesse et mobilité articulaire
- Améliorations des coordinations globales
- Stimulation cognitive
- Autre :



⇒ Des antécédents ?

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

⇒ Des contre-indications ?

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

Fait à :

Le :/...../.....

Cachet et signature du médecin
(obligatoire)



2 La Maison Sport Santé



*Félicitations pour la validation
de la première étape !!!*

**Vous pouvez maintenant contacter votre MSS Ladapt Loiret
pour débuter votre parcours Sport Santé**

Maison Sport Santé LADAPT Loiret



Adresse : **658D rue des Bourgoins, 45200 AMILLY**



Tél. : **07 86 92 73 57**



Mail : **mss-ladapt-loiret@ladapt.net**



Web : **www.mss-ladapt-loiret.net**

Evaluations de ma condition physique

Taille :cm

Poids :kgs

Tour de taille :cm

Tour de hanche :cm

Capacités cardio-respiratoires	Initial	6 semaines	12 semaines
TM6			
T.E sous maximal			

Force	Initial	6 semaines	12 semaines
Lever de chaise (30s)			
Test de la chaise			
Gainage F / D / G			
Pont fessier			
Force de préhension			

Mobilité articulaire	Initial	6 semaines	12 semaines
DDS			
Miroir			

Equilibre	Initial	6 semaines	12 semaines
Equilibre bipodal			
Equilibre unipodal			
Déplacements Tandem / Latéraux / Arrière			
Time Up and Go			

Mon entretien motivationnel



Handwriting practice area with ten horizontal dotted lines.



Mes objectifs et mon programme



Handwriting practice area with ten horizontal dotted lines.

3 Mon suivi d'activités

C'est à vous de jouer !

Maintenant que les bilans sont réalisés et que nous avons fixé ensemble les objectifs, un programme d'activités physiques régulières a été établi.

- ➔ A chaque séance qui sera réalisée, nous souhaitons avoir un bref retour de chaque séance réalisée dans le cadre de votre programme (plaisir, difficulté, fatigue ressentie, douleurs, remarques, etc.).
- ➔ Ainsi, nous vous invitons à remplir après chaque séance les cases prévues à cet effet.

Dates

Type activité, durée

Ressenti / remarques

1



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

2



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

3



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

4



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

5



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

6



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

7



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

8



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

Dates

Type activité, durée

Ressenti / remarques

9



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

.....

10



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

.....

11



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

.....

12



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

.....

13



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

.....

14



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

.....

15



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

.....

16



.../.../.....



Entourez :    

Remarques :

.....

.....

Dates

Type activité, durée

Ressenti / remarques

17



.../.../.....



Entourez :



Remarques :

.....
.....

18



.../.../.....



Entourez :



Remarques :

.....
.....

19



.../.../.....



Entourez :



Remarques :

.....
.....

20



.../.../.....



Entourez :



Remarques :

.....
.....

21



.../.../.....



Entourez :



Remarques :

.....
.....

22



.../.../.....



Entourez :



Remarques :

.....
.....

23



.../.../.....



Entourez :



Remarques :

.....
.....

24



.../.../.....



Entourez :



Remarques :

.....
.....

Commentaires/notes



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

Synthèse



A large, light gray silhouette of a person with arms raised in a 'V' shape, centered on a white circular background with horizontal dotted lines. The silhouette is composed of simple, rounded shapes. The background is a white circle with a dotted border, set against a blue background with a dotted pattern in the bottom right corner.

Recommandations générales



**Je limite le temps sédentaire
passé en position assise
ou allongée**



**Je respecte un temps
d'échauffement et de récupération
au cours de mes activités**



**Je m'hydrate
tout au long de
la journée**



**Je ne fume pas dans les 2h
qui précèdent ou suivent
une pratique sportive**



**Je respecte
une alimentation équilibrée
et diversifiée**



**Je signale à mon médecin
toute douleur dans la poitrine ou
essoufflement anormal à l'effort**



**Je signale toute douleur
pouvant apparaître
au cours de l'effort**



**J'évite la pratique d'activité
intense par des températures
extérieures inférieures à 5°C
et supérieures à 30°C et lors
des pics de pollution**



MSS Ladapt Loiret

658D rue des Bourgoins
45200 AMILLY

Tél. : 07.86.92.73.57

✉ Mail : mss-ladapt-loiret@ladapt.net

🌐 Web : www.mss-ladapt-loiret.net

