



# CARNET DE SUIVI

Nom : .....

Prénom : .....

Années : .....



# LE SPORT C'EST LA SANTÉ



**10**  
**RÉFLEXES**  
*en or*

*pour la préserver*

**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 en-dessous de -5°C ou au-dessus de 30°C et lors des pics de pollution.

**7**  
Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent et suivent mon activité sportive.

**8**  
Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général.

**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 cardiologique.



Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport



# Sommaire

Pour mieux comprendre .....	p. 4
Votre parcours d'activités physiques .....	p. 6
Entretien avec le coach sportif APA .....	p. 8
• <i>Fiche d'identité</i> .....	p. 9
• <i>Mon état de santé</i> .....	p.10
• <i>Mon activité physique au quotidien</i> .....	p.12
• <i>Mes capacités physiques</i> .....	p.15
• <i>Bilan post-cycle</i> .....	p.16
Autorisation de partage des données personnelles .....	p.17
Créneaux des activités .....	p.18

# Pour mieux comprendre

Notre mode vie actuel entraîne chaque année une progression importante du nombre de personnes malades en France.

*La sédentarité est en grande partie responsable de ce constat.*

Favorisant l'apparition et/ou l'aggravation de nombreuses maladies elle affecte fortement la vie sociale, familiale, professionnelle et quotidienne de ceux qui en souffrent.

- 60 à 85 % de la population a un mode de vie sédentaire
- La sédentarité : 4<sup>ème</sup> facteur de risque de mortalité
- 15 millions de personnes en France sont atteintes d'une maladie chronique

## Des objectifs ?

Une activité physique régulière et suffisante permet de :

- Réduire la progression de la maladie ou le risque de rechute
- Retrouver une bonne condition physique
- Préserver votre autonomie
- Lutter contre le stress, l'anxiété
- Améliorer votre sommeil
- Échanger et partager sur votre maladie



*La Santé par le Sport* place l'activité physique comme une thérapeutique non médicamenteuse efficace et innovante.

**Le sport sur ordonnance** a récemment fait son apparition dans le paysage législatif, sportif et médical. L'Assemblée Nationale a en effet voté, le 30 décembre 2016, un décret précisant les conditions de dispensation d'une activité physique adaptée à certaines personnes malades. Il précise qu'une activité physique, si elle est correctement dispensée par des professionnels, peut être **prescrite par un médecin** à des patients bien identifiés.

## Sport sur ordonnance pour se soigner

Né d'une volonté de la *Mairie de Carpentras*, le dispositif « *La santé par le sport* » a été mis en place par l'*Office Municipal des Sports* de la ville.

Il offre la possibilité à des personnes atteintes d'une maladie chronique et/ou à risque cardio-vasculaire de pratiquer des activités physiques, dans un but de soin et de santé, à la suite de la prescription de leur médecin traitant.

### Les acteurs du dispositif :

#### **Les Coachs sportifs APA (Activité Physique Adaptée)**

Par leur niveau d'expertise, ils sont habilités à accompagner les bénéficiaires dans leurs pratiques sportives.

Ils organisent, encadrent et adaptent la séance d'activité physique en fonction des capacités et des besoins de chacun afin de garantir la sécurité et les bénéfices de la pratique.



#### **Les médecins généralistes**

Par leur prescription médicale, ils permettent aux pratiquants de se tourner vers le sport pour se soigner.

# Votre parcours d'activités physiques



## Le Bénéficiaire

Personne atteinte de maladie chronique et/ou à risque cardio-vasculaire.



3

... à la fin du cycle d'activité physique

## Le Médecin

Nouvelle consultation médicale avec le carnet de suivi à apporter :

- Bilan des effets de la pratique d'activité physique.
- Éventuel renouvellement de la prescription pour un nouveau cycle.



## Le Médecin

### Consultation médicale :

- Bilan de votre état de santé.
- Prescription médicale pour un cycle de 3 ou 6 mois grâce au **Dossier médico-sportif** (peut être retiré aux bureaux de l'OMS)

1

2

Prenez contact avec « La Santé par le Sport » au  
04 90 63 34 23

Entretien avec votre coach sportif en Activité Physique Adaptée qui :

- évalue votre condition physique
- oriente et accompagne vers les différentes activités sportives du dispositif (participation de 5€ par mois)
- délivre le carnet de suivi.

4

Retour vers  
« La Santé par le Sport »  
pour le nouveau cycle

# L'entretien avec le coach sportif APA

(Activités Physiques Adaptées)

- **Le 1<sup>er</sup> :**

Début du programme : avec le dossier médico-sportif complété par le médecin traitant. (Entretien après la consultation médicale)

- **Le 2<sup>ème</sup> :**

Fin du Cycle : nouvelle évaluation. Carnet à apporter au médecin pour la nouvelle prescription médicale. (Entretien avant la consultation médicale)



Ce carnet de suivi rassemble l'ensemble des informations utiles à tous les acteurs de santé impliqués dans votre parcours.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe : Masculin  Féminin

Tél : .....

Adresse : .....

Profession actuelle : .....

Profession précédente : .....

Votre Poids : ..... kg

Votre Taille : ..... cm

Personne à contacter en cas de problème majeur :

Nom : .....

Tél : .....

Médecin traitant : .....

.....

.....

*Les informations inscrites sur ce document peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé destiné à évaluer le dispositif mis en place mais ne seront ni diffusées, ni commercialisées à des tiers.*

# Mon état de santé

*Pour adapter les séances à mes besoins et mes capacités, et ce, en toute sécurité, mon coach sportif APA doit connaître certaines informations sur ma santé.*

Suis-je atteint, ou l'ai-je été lors des 6 derniers mois ?

- Douleurs thoraciques au repos ou pendant l'exercice ?

Non  Oui

- Une ou plusieurs chutes ?

Non  Oui

Si oui, laquelle ? .....

- Une perte, sans le souhaiter, de plus de 10% de mon poids ?

Non  Oui

- Maladies des os ou des articulations susceptibles de me limiter dans mon activité physique ?

Non  Oui

Si oui, laquelle ? .....

- Problèmes cardiaques ou d'artères ?

Oui

Non

- Problème cérébrale ou AVC ?

Oui

Non

- Problème de vision ou de surdité ?

Vision

Surdité

Non

- Déficience métabolique susceptible de me limiter dans mon activité physique (diabète, hypertension artérielle... ) ?

Oui

Non

Si oui, laquelle ? .....

- Fracture ou opération susceptible de me limiter dans mon activité physique ?

Oui

Non

Si oui, laquelle ? .....

- Autres circonstances qui me semblent importante de préciser pour ma pratique d'activité physique

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

# MON ACTIVITÉ PHYSIQUE AU QUOTIDIEN

## Test d'auto évaluation

Le questionnaire d'auto-évaluation permet de déterminer votre profil : *inactif, actif ou très actif*.

► Calculez en additionnant le nombre de points (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question. Reportez-vous ensuite au tableau des résultats.

Points (cf : code couleur)					Score Cycle 1	Score Cycle 2	Score Cycle 3
1	2	3	4	5			
<b>Comportements sédentaires</b>							
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisir, télé, ordinateur, travail,							
> 5h	4 à 5 h	3 à 4 h	2 à 3 h	> 2h			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Comportements actifs</b>							
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?							
Non				Oui			
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités?							
1 à 2 fois/mois	1 fois/sem	2 fois/sem	3 fois/sem	4 fois/sem			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?					Score Cycle 1	Score Cycle 2	Score Cycle 3
<15min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	>60 min			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort							
1	2	3	4	5			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?							
> 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	45 à 60 min	< 60 min			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Quelle intensité d'activité physique votre emploi requiert-il ?							
Légère	Modérée	Moyenne	Intense	Très intense			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers: bricolage, jardinage, ménages... ?							
< 2h	3 à 4 h	5 à 6 h	7 à 9 h	> 10h			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour?							
< 2	3 à 5	6 à 10	11 à 15	> 16			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Total des points :							

Résultats à compléter pour chaque cycle :

Cumul des points	Moins de 10			Entre 10 et 18			Plus de 18		
	-	Inactif	+	-	Actif	+	-	Très actif	+
Cycle 1 Le :									
Cycle 2 Le :									
Cycle 3 Le :									

► Quels sont mes antécédents sportifs ? Quelles activités ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

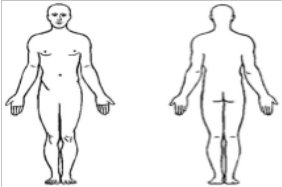
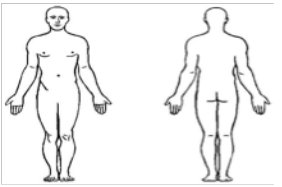
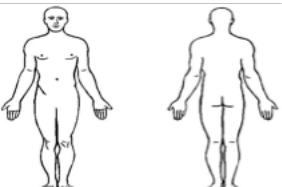
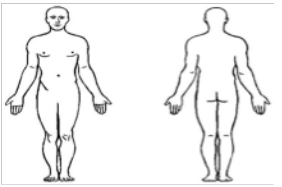
.....

.....

# MES CAPACITÉS PHYSIQUES

Pour constater des effets de ma pratique d'Activité physique, je vais devoir, avec mon coach sportif APA, effectuer plusieurs tests évaluant mes capacités physiques.

Tests	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Fin du programme
	Le :	Le :	Le :	Le :
Force musculaire				
Équilibre				
Souplesse				
Capacité cardio-respiratoire				
IMC				
Poids				
Périmètre abdominal				

► Évolution de la douleur ?	Zones douloureuses à l'inactivité	Zones douloureuses à l'activité
Début du programme		
Fin du programme		

# BILAN POST-CYCLE

► Quels étaient les objectifs recherchés ? (cf prescription médicale)

Amélioration de :		Objectifs fixés ?	Objectifs atteints ?
	Force musculaire		
	Équilibre		
	Souplesse et mobilité articulaire		
	Capacité cardio-respiratoire		
	Santé mentale		
Perte de poids			

## Objectifs personnels :

► Et vous, que recherchez-vous par cette pratique ?

---

---

---

---

---

---

---

---

► Pensez-vous avoir atteint vos objectifs ? Ressentez-vous des effets sur votre vie quotidienne ?

---

---

---

---

---

---

---

---



# AUTORISATION DE PARTAGE DES DONNÉES PERSONNELLES

Je soussigné(e) M, Mme..... autorise par la présente :

- Le partage des données figurant dans ce carnet de suivi, à l'ensemble des intervenants sportifs du dispositif « La Santé par le Sport » auquel je suis inscrit(e).
- Le partage de ces mêmes données à mon médecin traitant.

Signature :



## QU'EST-CE QUE LE RGPD ?

L'acronyme RGPD signifie « Règlement Général sur la Protection des Données ». Le RGPD encadre le traitement des données personnelles sur le territoire de l'Union européenne.

Ce nouveau règlement européen s'inscrit dans la continuité de la Loi française Informatique et Libertés de 1978 et renforce le contrôle par les citoyens de l'utilisation qui peut être faite des données les concernant.

Il harmonise les règles en Europe en offrant un cadre juridique unique aux professionnels. Il permet de développer leurs activités numériques au sein de l'UE en se fondant sur la confiance des utilisateurs.

# VOS ACTIVITÉS

## Aquagym\* :

- Lundi : 9h - 10h
- Lundi : 10h - 11h
- Lundi : 11h - 12h
- Mardi : 9h - 10h
- Mardi : 10h - 11h
- Mardi : 11h - 12h

## Renforcement musculaire : \*\*

- Mardi : 14h - 15h
- Vendredi : 10h - 11h

## Marche\*\* :

- Vendredi : 9h - 10h (confirmés)
- Mardi : 16h - 17h (débutants)

## Gym douce\*\* :

- Mardi : 15h - 16h
- Vendredi : 11h - 12h

\*Rendez-vous 15 minutes avant la séance à la balnéothérapie Le Mylord (Pôle Santé de Carpentras)

\*\*Rendez-vous sur le parking du dojo à côté de la piscine Pierre de Coubertin

# NOTES

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

## Contacts

861, avenue Pierre de Coubertin  
Complexe Pierre de Coubertin

84200 Carpentras

04 90 63 34 23

sportsanteomscarpentras@gmail.com



Maison Médicale Bel Air

