

Pour plus d'informations, contacter :

USML  
6 rue Guynemer  
78600 Maisons-Laffitte

*Nous téléphoner*  
**06 46 57 87 49**

*Nous joindre par mail*  
**b-carlotti@club-internet.fr**  
**<https://www.usml.fr>**

*Ce « Pass'Sport Santé » est inspiré des dispositifs  
« Biarritz Sport Santé » et « VGA Pass'Sport  
Santé »*

# PASS' SPORT SANTÉ



# LE PASS'SPORT

## SANTÉ

**LE PASS'SPORT SANTÉ EST LE CARNET DE SUIVI DE VOTRE PARCOURS D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES.**  
 CE DOCUMENT RASSEMBLE LES INFORMATIONS UTILES À TOUS LES ACTEURS DE SANTÉ IMPLIQUÉS DANS VOTRE PARCOURS.

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Sexe :  Masculin  Féminin  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Tél : .....  
 E-mail : .....  
 Votre 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.*

TABLEAU DE SUIVI		Educateur sportif référent : ..... Section sportive choisie : .....	
Cycle	Commentaires du bénéficiaire	Commentaires de l'éducateur sportif	Tampon de présence
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			
Date : ... / ... / ...			

SI VOUS ÊTES SUIVI(E) PAR UN(E) DIÉTÉTICIEN(NE) OU UN(E) NUTRITIONNISTE, CE TABLEAU VOUS PERMETTRA DE FAIRE LE POINT SUR VOS HABITUDES ALIMENTAIRES ET DE BÉNÉFICIER DE CONSEILS PRATIQUES ET PERSONNALISÉS SUR LA NUTRITION.



À COMPLÉTER PAR LE PROFESSIONNEL

POINTS FORTS	
POINTS À AMÉLIORER	
PRIORITÉS	

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA NUTRITION SONT INDISSOCIABLES ET INDISPENSABLES POUR UNE BONNE SANTÉ !

# ACTIVITÉS PHYSIQUES BÉNÉFICES SUR LA SANTÉ

PRATIQUER AU MOINS 30 MINUTES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR JOUR

PERMET D'AMÉLIORER SA QUALITÉ DE VIE ET OFFRE DE NOMBREUX BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ.

- 1 -

**Diminue** le risque de mortalité par maladies cardio-vasculaires.

- 6 -

**Réduit** les risques de développer un cancer (sein, colon).

- 2 -

**Diminue** la fréquence du cœur et la tension artérielle au repos.

- 7 -

**Lutte** contre le stress, améliore le moral et la confiance en soi.

- 3 -

**Diminue** le taux de sucre et de graisse dans le sang.

- 8 -

**Préserve** les muscles et la souplesse.

- 4 -

**Aide** à perdre du poids en association avec une alimentation équilibrée.

- 9 -

**Diminue** le risque d'ostéoporose et permet de mieux vivre avec l'arthrose, de mieux vieillir.

- 5 -

**Améliore** la respiration et aide à l'arrêt du tabac.

- 10 -

**Augmente** l'espérance de vie de façon significative chez les pratiquants réguliers.

## DU SPORT OUI, MAIS PAS N'IMPORTE COMMENT

LA PRATIQUE RÉGULIÈRE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES OFFRE DE NOMBREUX BÉNÉFICES.

MAIS CERTAINES PRÉCAUTION SONT À RESPECTER.

*Recommandations éditées par le Club des cardiologues du sport.*

### - 6 -

J'évite les activités intenses par des températures extérieures inférieures à -5° ou supérieures à +30°, ou lors de pics de pollution.

### - 7 -

Je ne fume jamais 1h avant, ni 2h après une pratique sportive.

### - 8 -

Je ne consomme jamais de substances dopantes et j'évite l'automédication en général.

### - 9 -

Je ne fais pas de sport 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 physique intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.



## BILAN D'ACCOMPAGNEMENT

• Evaluation 2 : .... / .... / ....

Vos objectifs ont-ils été atteints ?  Oui  Non  En partie

Si non, pourquoi ? .....

.....

Projetez-vous de continuer la pratique d'une activité physique régulière ?

Oui  Oui, je suis déjà inscrit(e)  Non

Si oui, laquelle ? .....

Si non, pourquoi ? .....

Objectif(s) à court terme « Après 1 mois »				Objectif(s) à moyen terme « Après 5 mois »				Objectif(s) à long terme « Après 10 mois »			
Vous sentez-vous capable ?											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Avantages						Inconvénients					



## BILAN DE PRISE EN CHARGE

- Evaluation 1 : .... / .... / ....

Objectif(s) à court terme « Après 1 mois »	Objectif(s) à moyen terme « Après 5 mois »	Objectif(s) à long terme « Après 10 mois »
Vous sentez-vous capable ? 1      2      3      4      5      6      7      8      9      10		
Avantages		Inconvénients

# LE PODOMÈTRE



**VOTRE ÉDUCATEUR VOUS A REMIS UN « KIT D-MARCHE »  
POUR ÉVALUER VOTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE.**

Cet appareil qui se porte à la ceinture permet d'enregistrer les pas parcourus. Il doit se porter du réveil au coucher.

Chaque soir il vous faudra reporter le nombre de pas parcourus dans le tableau ci-dessous :



Je reporte le nombre de pas parcourus quotidiennement						
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

## Le parcours de soins Sport-Santé

### LE PATIENT CONCERNÉ

Personne atteinte de pathologies lourdes / atteinte d'Affection de Longue Durée (ALD) ou personne sédentaire qui pourrait bénéficier de la pratique régulière d'une activité physique

### LE MÉDECIN

#### Consultation médicale avec :

- > Sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique et du sport
- > Remise du Pass'Sport Santé > Accès à la plateforme « monbilansportsante.fr »
- > Orientation du patient et délivrance du certificat médical

### USML Sport-Santé

Entretien (2h) avec un enseignant APA qui :

- > Évalue la condition physique
- > Établit un programme sportif adapté
- > Oriente, accompagne et garantit un suivi
- > Propose un accompagnement de podologie, d'ostéopathie et bilan nutritionnel si besoin
- > Délivre un kit « D-Marche »

### ACTIVITÉ PHYSIQUE

> 1 mois de pratique d'Activité Physique Adaptée

### NUTRITION

> Bilan nutritionnel gratuit avec une diététicienne

### USML Sport-Santé

Entretien bilan avec un enseignant APA qui :

- > Réévalue la condition physique / Réoriente le pratiquant si besoin
- > Bilan au bout d'un mois de pratique
- > Définit les objectifs à long terme et précise les habitudes à suivre

### Souplesse des membres supérieurs :

Debout dos à plat contre le mur, monter bras tendus (par l'avant), et les rapprocher un maximum du mur, sans se cambrer ou décoller le dos.

	Evaluation 1	Evaluation 2
Mesure mains – mur (en cm)	cm	cm

### 4 – EQUILIBRE

Debout, maintenir le plus de positions possibles durant 15 secondes :

- o **Position 1** : Debout pieds joints, bras relâchés le long du corps, yeux fermés.
- o **Position 2** : En appui unipodal sur le pied **droit**, jambe **gauche** fléchie à 90° devant soi, bras relâchés le long du corps, yeux ouverts.
- o **Position 3** : En appui unipodal sur le pied **gauche**, jambe **droite** fléchie à 90° devant soi, bras relâchés le long du corps, yeux ouverts.
- o **Position 4** : En appui unipodal sur le pied **droit**, jambe **gauche** fléchie à 90° devant soi, bras relâchés le long du corps, yeux fermés.
- o **Position 5** : En appui unipodal sur le pied **gauche**, jambe **droite** fléchie à 90° devant soi, bras relâchés le long du corps, yeux fermés.

	Evaluation 1	Evaluation 2
Nombre de positions maintenues	/5	/5

# TESTS D'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE

Evaluation 1 : .... / .... / ....      Evaluation 2 : .... / .... / ....

## 1 – FORCE DES MEMBRES INFÉRIEURS

A partir d'une chaise, pieds largeur du bassin, bras croisés sur le torse, s'asseoir et se relever un maximum de fois en 30s.

	Evaluation 1	Evaluation 2
Nombre de répétitions		

## 2 – FORCE DES MEMBRES SUPÉRIEURS

En appui contre un mur en veillant à garder les coudes proches du corps, réaliser un maximum de pompes en 30 secondes.

	Evaluation 1	Evaluation 2
Nombre de répétitions		

## 3 – SOUPLESSE

Souplesse des membres inférieurs :

Debout pieds joints, tendre les deux bras vers le sol pour aller toucher ses pieds.

	Evaluation 1	Evaluation 2
Mesure sol – doigts (en cm)	cm	cm

# FICHE DE PRESCRIPTION

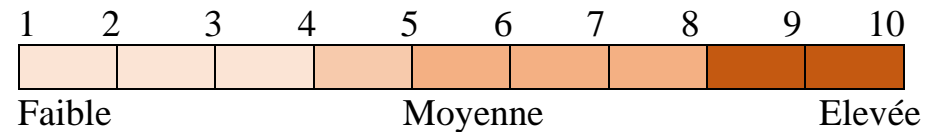
## Les objectifs recherchés :

- Renforcement musculaire
- Equilibre et proprioception
- Renforcement de l'ossature
- Lutte contre le stress
- Capacité cardio-respiratoire
- Perte de poids
- Souplesse et mobilité articulaire
- Réentraînement à l'effort

## Quelle fréquence de pratique ?

- Occasionnelle
- Régulière
- Très régulière

## Quelle intensité ?





## Quelle activité physique ?

○ **JE LAISSE** le soin à l'enseignant APA de l'USML Sport-Santé d'évaluer et d'orienter le bénéficiaire vers une activité physique adaptée.

### ○ JE CONSEILLE :

○ Sport Santé (Activités de remise en forme adaptées aux capacités de chacun)

- Taïso            ○ Pilates            ○ Gymnastique            ○ Marche Nordique
- Escrime            ○ Randonnée            ○ Natation



LORS D'UN ENTRETIEN DE DEUX HEURES,

L'USML SPORT SANTÉ VOUS DÉLIVRE UNE ÉVALUATION DE VOTRE CONDITION PHYSIQUE ET VOUS ORIENTE VERS UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE.



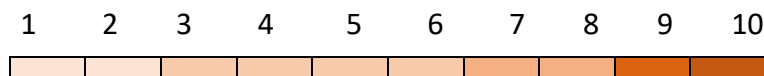
Prenez contact avec nous au 01.39.62.32.13 pour convenir d'un RDV

## ETES-VOUS PRET(E) A CHANGER VOS HABITUDES POUR AUGMENTER VOTRE ACTIVITE PHYSIQUE ?

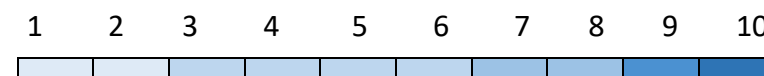
### QUESTION 1

Vous est-il important d'avoir une activité physique régulière ?

#### Evaluation 1



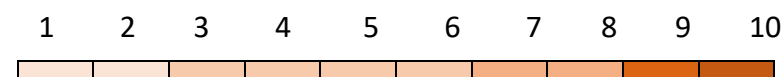
#### Evaluation 2



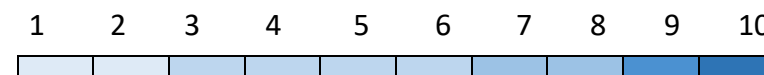
### QUESTION 2

Vous sentez-vous capable de pratiquer une activité physique régulière ?

#### Evaluation 1



#### Evaluation 2





## FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

La pratiquante / Le pratiquant **NE DOIT PAS** réaliser les actions suivantes :

- Marcher
- Courir
- Sauter
- Mettre la tête en arrière
- Pousser
- Porter
- Attraper
- S'allonger au sol
- Se relever du sol
- Autres .....

Elle / Il ne doit pas réaliser les types d'effort suivants :

- Endurance (long et peu intense)
- Vitesse (bref et intense)
- Résistance

Elle / Il ne doit pas solliciter les articulations suivantes :

- Rachis
- Hanche
- Genoux
- Chevilles
- Epaules
- Autres : .....

Et ses mouvements sont limités en termes de :

- Amplitude
- Vitesse
- Charge
- Posture

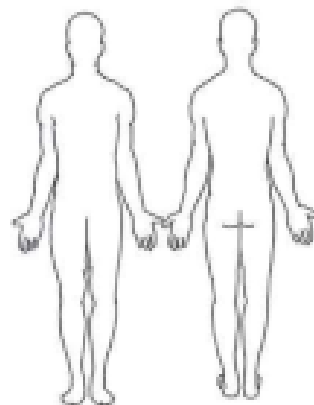
Il est donc nécessaire d'arrêter l'APS en cas de :

- Douleur
- Fatigue
- Essoufflement

### DOULEURS ET FRAGILITÉS PHYSIQUES

Le ..... / ..... / .....

Observations :



## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Je soussigné Dr .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mme / M. ....

Né(e) le : .....

et n'avoir pas constaté de contre-indication apparente à la pratique de :

L'ensemble des activités proposées dans le Pass'Sport Santé

Activité(s) physique(s) suivantes(s) : .....

à ..... le ..... Cachet du médecin

Signature du médecin

Le patient doit-il bénéficier d'un bilan nutritionnel ?  Oui  Non

# TEST

A - Comportements sédentaires	POINTS					SCORE
	1	2	3	4	5	
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisir, télé, ordinateur, travail...) ?	+ 5h	4 à 5h	3 à 4h	2 à 3h	- 2h	
Total (A)						
B – Activités physiques quotidiennes	1	2	3	4	5	SCORE
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère	Modérée	Moyenne	Intense	Très intense	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ?	- 2 h	3 à 4h	5 à 6h	7 à 9h	+ 10h	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	- 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	+ 60 min	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	- 2	3 à 5	6 à 10	11 à 15	+ 16	
Total (B)						

C – Activités physiques de loisirs (dont sports)	1	2	3	4	5	SCORE
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non				Oui	
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	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	- 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	+ 60 min	
Habituellement, comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représente un effort très facile et 5, très difficile.	1	2	3	4	5	
Total (C)						
TOTAL (A+B+C)						

## TOTAL :

-18 = inactif

entre 18 et 35 = actif

+ 35 = très actif