



Société Française Sport-Santé

---

**SF2S.ORG**

# KIT SPORT-SANTÉ À USAGE DES MÉDECINS

---

**LES OUTILS POUR LA PROMOTION, LE CONSEIL ET LA PRESCRIPTION  
D'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN CABINET MÉDICAL**



---

## CONTACT

### Adresse

**Société Française Sport-Santé**  
Maison des associations  
Rue de la Croix Cordier  
51430 TINQUEUX

### En ligne

Email : [contact@isportsante.com](mailto:contact@isportsante.com)

Website : [www.sf2s.org](http://www.sf2s.org)

---



# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>OUTILS DE SENSIBILISATION</b>	<b>2</b>
RECOMMANDATIONS POUR LES ENFANTS	3
RECOMMANDATIONS POUR LES ADULTES	4
RECOMMANDATIONS POUR LES SENIORS	5
LES 10 RÉFLEXES EN OR	6
<b>OUTILS D'ÉVALUATION</b>	<b>8</b>
NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE : RICCI-GAGNON	9
NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE : MARSHALL	10
REPRÉSENTATIONS DU PATIENT	12
MOTIVATION : PROCHASKA - DI CLEMENTE	13
PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT SPORTIF POUR LA SANTÉ	14
<b>LES OBJECTIFS ET LE PROJET</b>	<b>16</b>
OBJECTIFS DU PROJET	17
PRIORITÉS D'APPRENTISSAGE AUTOUR DU PSP	17
ANNUAIRE ESPASS	18
MÉDICOSPORT-SANTÉ	19
EXPÉRIENCE DU PATIENT	20
<b>EVALUATION DES RISQUES ET DES LIMITATIONS</b>	<b>22</b>
Q-AAP +	23
LES LIMITATIONS FONCTIONNELLES QUOTIDIENNES	28
TABLEAU DES DISPENSATEURS DES APS	29
TABLEAU DES PHÉNOTYPES FONCTIONNELS	30
PRÉVENTION DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES	32
PRÉVENTION DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES	33
PRÉVENTION DES RISQUES RESPIRATOIRES	34



# OUTILS DE SENSIBILISATION

---



# ACTIVITÉS PHYSIQUES

## Nos recommandations pour les enfants et adolescents



**L'**activité physique dès le plus jeune âge est essentielle pour être en bonne santé. Il est important d'adopter un mode de vie actif tout au long de la vie, dès le plus jeune âge. Favoriser les activités en famille ou entre amis, associer sport, jeu et plaisir, ou proposer des activités diverses : **voici les clés pour garder les enfants motivés, et limiter leur temps de sédentarité devant les écrans !**



### LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Trois heures d'activité physique par jour sont recommandées. Favoriser le jeu et le plaisir, diversifier les activités : marche, course, sauts, lancers, équilibre, découverte du milieu aquatique...

Pour limiter la sédentarité, éviter l'exposition aux écrans avant 2 ans et la restreindre à moins d'une heure par jour entre 2 et 5 ans.



### LES ENFANTS DE 6 À 11 ANS

Au quotidien, un minimum d'une heure d'activité physique d'intensité modérée à élevée est recommandée.

Pour donner aux enfants l'envie de bouger, les inciter à jouer, bouger avec eux : les accompagner à l'école à pied ou à vélo, favoriser les activités collectives ou entre amis, les encourager à pratiquer en club ou en association scolaire...

**Le temps de loisir passé devant un écran doit être limité en fonction de l'âge : jusqu'à 6 ans, éviter de dépasser une heure par jour ; au-delà de 6 ans, éviter de dépasser deux heures.**



### LES ADOLESCENTS DE 12 À 17 ANS

Une heure d'activité physique d'intensité modérée à élevée est recommandée chaque jour, sollicitant les muscles et améliorant l'endurance et la souplesse : gymnastique, escalade, danse, jeux de ballon...

Toutes les occasions sont bonnes pour encourager les adolescents : favoriser les activités entre amis, en club ou en famille, mais surtout les laisser choisir des activités qui leur plaisent.

Pour limiter la sédentarité, la priorité est de limiter le temps passé devant les écrans et de ne pas rester plus de 2 heures consécutives en position assise.

### Et surtout, bien dormir pour bien récupérer !

Un sommeil de bonne qualité est primordial pour être en forme et en bonne santé. Le temps de sommeil du petit enfant est compris entre 11 et 14 heures, en respectant la régularité de l'heure du coucher. Entre 6 et 11 ans, un temps de sommeil compris entre 9 et 11 heures est recommandé. Les adolescents de 12 à 17 ans doivent dormir de 8 h 30 à 9 h 30 chaque nuit. De plus, être actif favorise la qualité du sommeil.



# ACTIVITÉS PHYSIQUES

## Nos recommandations pour les adultes



agence nationale de sécurité sanitaire  
alimentation, environnement, travail

Connaître, évaluer, protéger

**A**ssocier une activité physique cardio-respiratoire à du renforcement musculaire et à des exercices d'assouplissement permet de maintenir un niveau d'activité physique suffisant pour rester en forme. Un mode de vie actif aide à rester en bonne santé et à limiter les risques de maladies cardio-vasculaires et de nombreuses pathologies. **Seul ou accompagné, toutes les occasions sont bonnes pour bouger !**



### ACTIVITÉ PHYSIQUE CARDIO-RESPIROIRE

30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée (essoufflement faible à élevé) au moins 5 jours par semaine, en évitant 2 jours consécutifs sans activité.

Marche, marche nordique, natation, vélo, rameur, ski nordique, montée d'escaliers, travaux ménagers (passer l'aspirateur, etc.), jardinage...



### RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Séances de renforcement musculaire des bras et des jambes, 1 à 2 fois par semaine.

Vélo, gymnastique, rameur, montée d'escaliers, port de charges lourdes, haltères, élastiques...



### ASSOUPLEMENT ET MOBILITÉ ARTICULAIRE

Ce type d'exercices d'assouplissement et de mobilité articulaire est recommandé 2 à 3 fois par semaine, précédés d'un échauffement musculaire. Arrêtez en cas de sensation d'inconfort ou de raideur.

Tai chi, golf, yoga, étirements...



**L'échauffement musculaire est important dans toutes les activités. Si vous reprenez l'exercice physique après un long arrêt, faites-le progressivement. Réduire sa sédentarité, c'est diminuer son temps passé en position assise ou allongée. Pensez à interrompre ces périodes toutes les 90 à 120 minutes par une activité de 5 minutes.**

# ACTIVITÉS PHYSIQUES

## Nos recommandations pour les plus de 65 ans



Il n'y a pas d'âge pour faire du sport ! Rester actif est essentiel pour se maintenir en bonne santé. L'exercice régulier est reconnu pour prévenir de nombreuses pathologies. Associations et clubs sportifs proposent des ateliers et cours spécifiques pour les seniors. **Peu importe les années, il n'est jamais trop tard pour (re)chausser ses baskets... à condition d'y aller progressivement !**



### ACTIVITÉ PHYSIQUE CARDIO-RESPIRATOIRE

Sont recommandées :

- 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour (faible essoufflement)
- ou 15 minutes d'activité physique d'intensité élevée par jour (essoufflement élevé).

Marche, marche ou ski nordique, natation, travaux ménagers (passer l'aspirateur, etc.), montée d'escaliers, jardinage...



### RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Solliciter les bras, les jambes et le tronc au moins 2 jours par semaine, de préférence non consécutifs.

Marche, gymnastique aquatique ou d'entretien, vélo, jardinage...



### ASSOULISSEMENT ET MOBILITÉ ARTICULAIRE

Pratiquer des exercices de souplesse 2 jours minimum par semaine pendant au moins 10 minutes.

Yoga, tai chi, étirements, travaux ménagers...



### ÉQUILIBRE

Des activités sollicitant l'équilibre peuvent être intégrées à la vie courante et aux loisirs, au moins 2 fois par semaine.

Vélo, danse, yoga, équilibre sur une jambe ou sur la pointe des pieds...



Réduire sa sédentarité, c'est diminuer son temps passé en position assise ou allongée. Pensez à interrompre ces périodes toutes les 90 à 120 minutes par une activité de 5 minutes.

# LES 10 RÉFLEXES EN OR

---

## LE SPORT C'EST LA SANTÉ

### CLUB DES CARDIOLOGUES DU SPORT - MINISTÈRE DES SPORTS

*Sportif de haut niveau, joggeur du dimanche, amateur de tennis aguerri, cycliste sénior, ... tous les pratiquants sont concernés pour faire du sport en toute sécurité !*

Kit de communication Ministère des Sports - [www.sports.gouv.fr/10reflexesenor](http://www.sports.gouv.fr/10reflexesenor)

---

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les accidents cardiaques survenant lors de la pratique sportive, qui résultent parfois de comportements dangereux ou simplement négligents, sont responsables des 1200 à 1500 cas par an de mort subite (non traumatique).

Pour informer les sportifs de tout niveau des précautions à prendre avant de pratiquer une activité sportive, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, et le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'éducation populaire et de la Vie associative lancent une campagne nationale de prévention.

« Le sport, c'est la santé, 10 réflexes en or pour la préserver »

Cette campagne s'appuie sur les 10 règles d'or édictées par le Club des Cardiologues du sport et repose sur trois principes simples :

1. Je fais attention à ma santé,
  2. Je respecte certaines consignes simples et de bon sens lorsque je fais du sport,
  3. Je surveille les signaux anormaux et n'hésite pas à aller consulter mon médecin traitant
- 

## LES 10 RÉFLEXES EN OR

1. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout 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 mn lors de mes activités sportives.
  5. Je bois 3 ou 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 ou qui suivent la pratique d'une 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 si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et de 45 ans pour les femmes.
-







# OUTILS D'ÉVALUATION

---

## NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE : RICCI-GAGNON

### QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE D'APRÈS J. RICCI ET L. GAGNON, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL MODIFIÉ PAR F. LAUREYNS ET JM. SÉNÉ

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.

	Points					Scores
	1	2	3	4	5	
<b>(A) COMPORTEMENTS SEDENTAIRES</b>						
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5h <input type="checkbox"/>	4 à 5h <input type="checkbox"/>	3 à 4h <input type="checkbox"/>	2 à 3h <input type="checkbox"/>	Moins de 2h <input type="checkbox"/>	
Total (A)						
<b>(B) ACTIVITES PHYSIQUES DE LOISIR (DONT SPORTS)</b>						
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/>	
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois <input type="checkbox"/>	1 fois / semaine <input type="checkbox"/>	2 fois / semaine <input type="checkbox"/>	3 fois / semaine <input type="checkbox"/>	4 fois / semaine <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
Total (B)						
<b>(C) ACTIVITES PHYSIQUES QUOTIDIENNES</b>						
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère <input type="checkbox"/>	Modérée <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Intense <input type="checkbox"/>	Très intense <input type="checkbox"/>	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménages, etc. ?	Moins de 2h <input type="checkbox"/>	3 à 4h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9h <input type="checkbox"/>	Plus de 10h <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 <input type="checkbox"/>	3 à 5 <input type="checkbox"/>	6 à 10 <input type="checkbox"/>	11 à 15 <input type="checkbox"/>	Plus de 16 <input type="checkbox"/>	
Total (C)						
Total (A)+(B)+(C)						

#### RÉSULTATS

Moins de 18 : Inactif

Entre 18 et 35 : Actif

Plus de 35 : Très actif

## NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE : MARSHALL

### TEST D'AUTO-ÉVALUATION DU NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE MARSHALL AL, MILLER YD, BURTON NW, BROWN WJ

Cet auto-questionnaire de Marshall Al, Miller Yd, Burton Nw, Brown Wj., en deux questions, permet de repérer rapidement (30 sec.) les patients inactifs (36)

DATE DE PASSAGE DU QUESTIONNAIRE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Consignes :

Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse.  
Vous répondez à toutes les questions.

**A. Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter ?**

Par exemple : Jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide.

Plus de 3 fois par semaine	<input type="text"/>	(Score : 4)
1 à 2 fois par semaine	<input type="text"/>	(Score : 2)
Jamais	<input type="text"/>	(Score : 0)

**B. Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vous font transpirer plus fort que normalement ?**

Par exemple : Tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer au tennis en double.

Plus de 5 fois par semaine	<input type="text"/>	(Score 4)
3 à 4 fois par semaine	<input type="text"/>	(Score 2)
1 à 2 fois par semaine	<input type="text"/>	(Score 1)
Jamais	<input type="text"/>	(Score 0)

#### Lecture des résultats :

Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.  
Reportez-vous au tableau de résultats ci-dessous.

Résultats	Commentaires
Score $\geq$ 4 "Suffisamment actif"	Encourager le pratiquant à continuer
Score 0-3 "Insuffisamment actif"	Encourager le pratiquant à en faire plus

# LA RELATION ENTRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SANTÉ

		<b>VRAI</b>	<b>FAUX</b>
<b>MORTALITÉ ET QUALITÉ DE VIE</b>	30 minutes d'activité physique modérée tous les jours réduisent de 30% à 40% la mortalité et apportent un grand bien-être psychologique (vécu, qualité et quantité du sommeil, amélioration de l'éveil, gestion du stress).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ACCIDENTS CARDIAQUES ET VASCULAIRES</b>	Le risque d'infarctus du myocarde est diminué de 20 à 50%, celui d'hypertension artérielle est diminué de 30% et celui d'accident vasculaire cérébral (AVC) est diminué de 60%. Attention toutefois à la sédentarité qui risque de réduire, voire d'annuler ces effets positifs de l'activité physique		
<b>POIDS ET DIABÈTE</b>	Le risque d'apparition du diabète de type 2 (non insulino dépendant) est diminué de 50% pour 150 minutes d'activité physique par semaine chez le sujet à risque (tour de taille élevé, antécédents familiaux de diabète, taux de sucre limite dans le sang). L'activité physique diminue le risque de surpoids et d'obésité. L'effet de l'activité physique est faible sur la perte de poids (sans modifications alimentaires), mais elle a un effet majeur pour préserver la masse musculaire pendant l'amaigrissement et pour maintenir le poids après sa diminution.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>APPAREIL RESPIRATOIRE</b>	L'activité physique diminue l'apparition des facteurs qui sont imputés dans l'apparition de la broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) appelée plus communément bronchite chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MALADIES NEURO DÉGÉNÉRATIVES</b>	L'activité physique régulière diminue de 45% le risque d'apparition de la maladie d'Alzheimer et diminue l'apparition de la maladie de Parkinson.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SANTÉ MENTALE ET QUALITÉ DE VIE</b>	L'activité physique régulière (de 150 minutes à allure modérée par semaine et jusqu'à 90 minutes par jour à intensité soutenue) réduit le risque d'état de stress psychologique et de ses principales conséquences cliniques, les états d'anxiété et de dépression. Attention, au-delà de 90 minutes par jour à intensité soutenue, les scores de qualité de vie diminuent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>APPAREIL MUSCULO SQUELETTIQUE</b>	La musculation, la marche ou la course à pied réduisent la perte de masse musculaire et de masse osseuse, surtout chez la femme après la ménopause, réduisant ainsi les risques de fracture et de perte d'autonomie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CANCER</b>	Le risque d'apparition de cancer du côlon et de cancer du sein, de l'endomètre et de l'utérus chez la femme est diminué d'environ 20 à 25% par la pratique régulière d'activité physique (cette baisse passant à 30% chez la femme ménopausée) et le risque de récurrence des cancers du côlon et du sein chez la femme est diminué d'environ 40% par un programme d'activité physique (par exemple 3 heures de marche par semaine en 6 fois). Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'effet de l'activité physique pour la prévention des autres cancers, mais que les études n'ont pas encore donné de résultats ou n'ont pas encore été faites. Les mécanismes du déclenchement des cancers étant proches ou identiques et l'activité physique agissant sur ceux-ci, il n'est pas interdit de penser que la liste des cancers pour lesquels cet effet sera prouvé va s'élargir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## LES EFFETS POSITIFS

L'ensemble de ces effets positifs de l'activité physique régulière vont vous permettre :

D'éviter ou de retarder les maladies et garder vos capacités d'emprunter et de vous assurer ;

De gérer vos émotions et votre stress pour une meilleure qualité de vie au travail et dans la vie de tous les jours

D'être en forme et garder ainsi une bonne qualité de vie relationnelle et sexuelle ;

D'être en capacité de participer à des activités physiques ou sportives avec vos enfants et/ou vos petits-enfants, pendant la période scolaire ou à l'occasion des vacances.

Mais attention, une grande partie de ces effets positifs peuvent être largement réduits ou annulés par la sédentarité.

Exemple : pour garder les effets positifs de l'activité physique chez une personne qui reste assise 10 heures par jour (fréquent), il faudrait qu'elle pratique 150 minutes par jour au lieu de 30 minutes.

## REPRÉSENTATIONS DU PATIENT

---

	OUI	NON
<b>1. Représentations</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquer une A.P est quelque chose d'agréable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquer une A.P 3x/sem permet d'améliorer la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'A.P contribue à améliorer le bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour être efficace, une A.P doit forcément être intense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour être efficace, l'A.P doit être pratiquée 3x/sem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Sentiment d'auto-efficacité</b>		
Je gère bien mon temps afin d'y intégrer une A.P 3x/sem,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis convaincu qu'il est important d'avoir une A.P, mais j'ai du mal à m'y mettre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens capable de pratiquer une A.P 3x/sem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens à l'aise en société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Lien social</b>		
J'aime pratiquer l'A.P avec d'autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'A.P me permet de rencontrer de nouvelles personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

# MOTIVATION : PROCHASKA - DI CLEMENTE

## DÉTERMINATION DU STADE DE CHANGEMENT DE PROCHASKA - DI CLEMENTE

Centre Hospitalier de DOUAI

Mettre une croix dans la colonne correspondante, la réponse peut être détaillée dans l'interligne :

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. Je fais actuellement une activité physique modérée                                  | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| 2. J'ai l'intention de faire une activité physique modérée dans les six prochains mois | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 3. Je fais actuellement une activité physique modérée régulière                        | E <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| 4. J'ai fait une activité physique modérée régulière au cours des 6 derniers mois      | G <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |
| 5. Par le passé, j'ai fait une activité physique régulière pendant au moins 3 mois     | I <input type="checkbox"/> | J <input type="checkbox"/> |

### RÉSULTATS

Si B et D sont cochés : **Pré-contemplation** : la personne n'est pas active et n'a actuellement pas l'intention de le devenir.

Si B et C sont cochés : **Contemplation** : la personne n'est pas active, mais à l'intention de bientôt le devenir.

Si A et F sont cochés : **Préparation** : la personne essaye, ou fait des plans, mais n'est pas régulièrement actif.

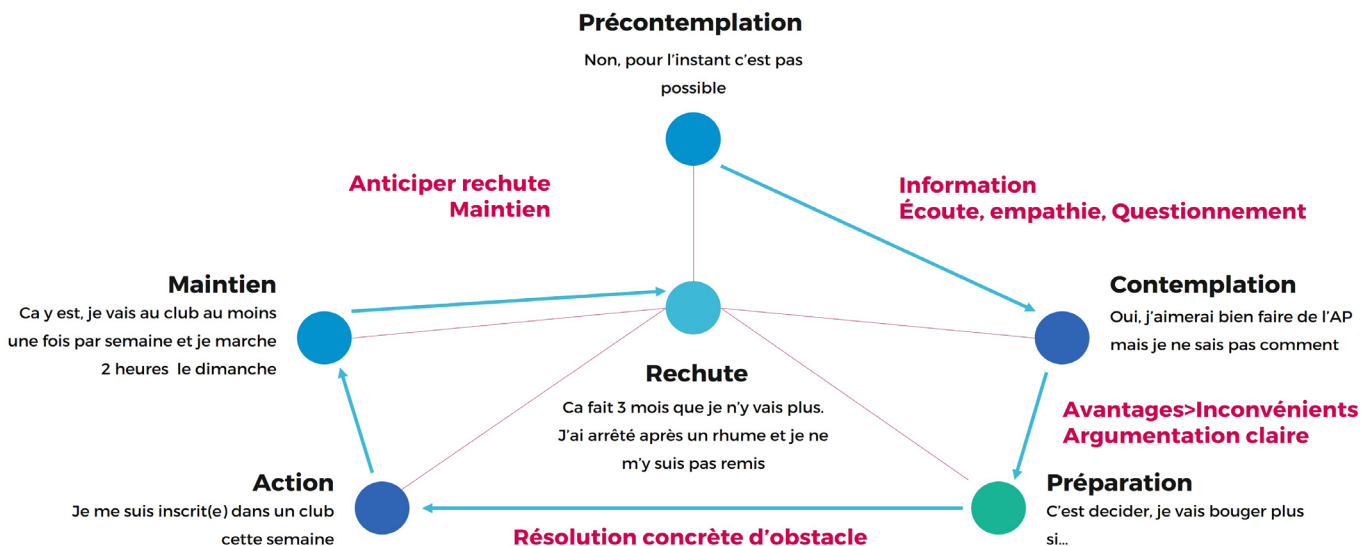
Si A, E et H sont cochés : **Action** : la personne est active, mais depuis moins de 6 mois.

Si A, E et G sont cochés : **Maintenance** : la personne est active depuis 6 mois ou plus.

Si I est coché : **Possible Rechute** : essayer alors d'identifier le stade actuel.

## Prochaska – Di Clemente

Conduite à tenir en fonction du stade de motivation



# Certificat médical d'aptitudes partielles ou totales

de non contre-indication à la pratique d'une activité physique  
et/ou sportive adaptée, régulière, sécurisante et progressive.

Je soussigné(e) .....  
docteur en médecine exerçant à .....  
certifie avoir examiné ce jour Mr, Mme, .....  
né(e) le .....  
et ne pas avoir constaté de signes cliniques apparents, contre-indiquant la pratique physique et/ou  
sportive dans les disciplines souhaitées.....

## LIMITATIONS FONCTIONNELLES DU PATIENT

Aucune limitation     Minimales     Modérées     Sévères

## RECOMMANDATIONS MÉDICALES

à l'attention des éducateurs sportifs (champs obligatoires)

## MOUVEMENTS LIMITÉS EN

Amplitude     Vitesse     Charge     Posture

## EFFORTS LIMITÉS SUR LE PLAN

Musculaire     Cardio-vasculaire     Respiratoire

## CAPACITÉS À L'EFFORT LIMITÉES EN

Endurance (longue et peu intense)     Résistance     Vitesse (brève et intense)

## CAPACITÉS INCOMPATIBLES AVEC

Un travail en hauteur     Le milieu aquatique  
 Des conditions atmosphériques particulières (à préciser)

Autres PRÉCAUTIONS et/ou PRÉCONISATIONS dans les activités physiques pratiquées :

CERTIFICAT établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que  
de droit. Valable pour une année à compter de ce jour.

**Cachet du médecin**  
(obligatoire)

Fait à ..... le .....  
Signature du médecin

Réseau Sport Santé : 03 81 48 36 52

# le PASS

Sport et Santé  
sur prescription  
médicale



## VOUS SOUFFREZ DE MALADIES CHRONIQUES ?

Découvrez comment améliorer  
votre santé grâce à la pratique  
d'une activité physique adaptée  
sur prescription médicale.

Parlez-en à votre médecin  
et contactez le réseau :

→ 03 81 48 36 52  
→ [contact@rssbfc.fr](mailto:contact@rssbfc.fr)



**Réseau  
Sport Santé**  
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



# À qui s'adresse le PASS ?

Depuis 2016, la loi de modernisation de notre système de santé, permet au **médecin traitant de prescrire** à leurs patients souffrant d'ALD (affection de longue durée), **une activité physique adaptée** à leurs capacités physiques et à leur risque médical.

En Bourgogne Franche-Comté, le dispositif PASS (Parcours d'accompagnement sportif pour la santé) permet, depuis 2012, aux **patients sédentaires et atteints de pathologies chroniques** de reprendre une **activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive à proximité de chez eux**, sur conseil et prescription d'un professionnel de santé.

Le PASS propose des **activités physiques et sportives** à des patients atteints de **pathologies** (surpoids-obésité, diabète, pathologies chroniques cardio-vasculaires, pulmonaires, cancers...), pour lesquelles la **pratique sportive, validée par la prescription d'un médecin, peut apporter un bénéfice sur leur santé.**

Le PASS propose des activités encadrées par des professionnels formés pour **adapter leur séance aux besoins des patients.**

## Comment bénéficier du PASS ?

### 1 Faire compléter le certificat médical

de prescription et d'aptitude(s) par le médecin [au dos de ce document].

### 2 Prendre contact avec le Réseau sport-santé

de Bourgogne Franche-Comté par téléphone ou par mail. Un coordinateur s'entretient avec le patient et l'oriente vers l'activité la mieux adaptée à ses goûts, à son lieu d'habitation et à sa condition physique.

### 3 Débuter l'activité physique proposée,

encadrée par des intervenants sportifs formés aux maladies chroniques.

### 4 Évaluer les bénéfices de la pratique

régulière d'activité physique (tests réalisés tous les trimestres).

## Le PASS c'est

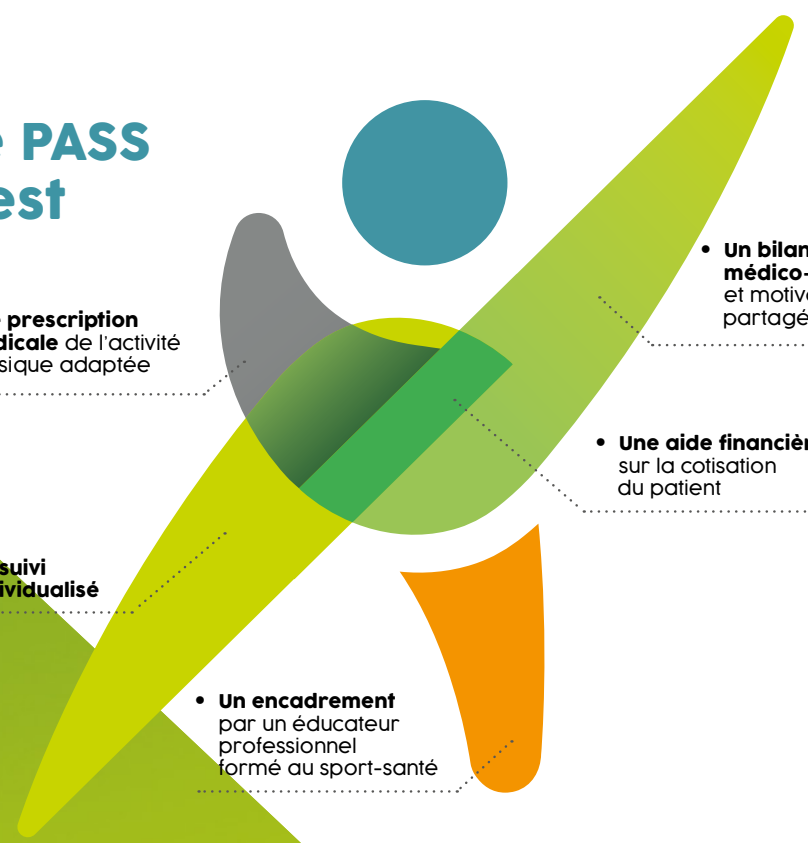
• Une **prescription médicale** de l'activité physique adaptée

• Un **suivi individualisé**

• Un **encadrement** par un éducateur professionnel formé au sport-santé

• Un **bilan médico-sportif** et motivationnel partagé

• Une **aide financière** sur la cotisation du patient





# LES OBJECTIFS ET LE PROJET

---

## OBJECTIFS DU PROJET

« Ce qui me motive le plus actuellement à pratiquer une activité physique... »

Numérotez par ordre de priorité

Maintenir ou améliorer mon état de santé	
Renforcer ma confiance en moi	
Prévenir efficacement les problèmes de santé	
Vivre des moments de convivialité	
Retrouver une plus grande mobilité de mon corps	
Faire de l'activité physique tout près de chez moi	
Ressentir le plaisir de me dépenser physiquement	
Me protéger physiquement et psychologiquement	
Autre(s), précisez	

## PRIORITÉS D'APPRENTISSAGE AUTOUR DU PSP

« Ce qui 'intéresse d'apprendre autour de mon projet sportif personnalisé »

Numérotez par ordre de priorité

Améliorer mon équilibre alimentaire	
Réduire ou arrêter ma consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, médicament)	
Avoir un rythme de vie équilibré (sommeil, gestion de la fatigue)	
Être capable de gérer mes émotions et mon stress, de me protéger physiquement et psychologiquement	
Autre(s), précisez	

# ANNUAIRE ESPASS

## ANNUAIRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES DE BIEN-ÊTRE ET DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES

Réseau Sport-Santé de Bourgogne/Franche-Comté - [www.espass.fr](http://www.espass.fr)

Recherche multicritères : Commune ; Type d'activité ; Limite fonctionnelle ; Visée Préventive/Thérapeutique



Réseau des Professionnels Sport - Santé de Bourgogne / Franche-Comté

Connexion

ACCUEIL DÉCOUVRIR LES ESPASS OÙ PRATIQUER CONTACT

Rechercher



## Où pratiquer

Accueil → Où pratiquer → Activités

JENREGISTRE MA STRUCTURE

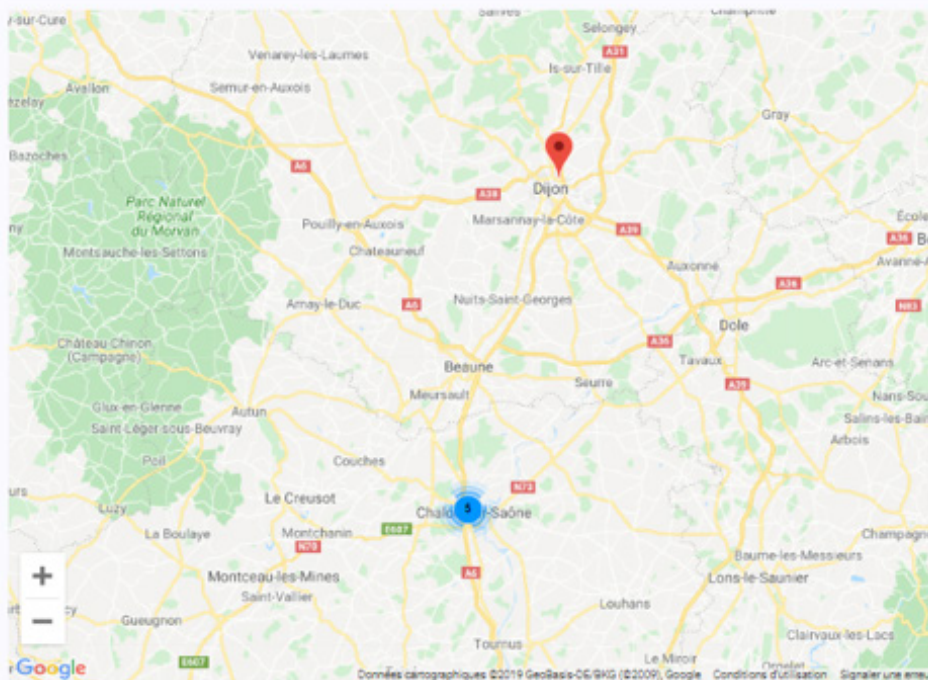
- Commune -

- Type activité \* -

- Limitation fonctionnelle -

Visée \*  Bien-Être  Thérapeutique

RECHERCHER



### Familles Rurales pays d'Ornans

Visée \* : Thérapeutique  
Structura(s) : Familles Rurales pays d'Ornans

### Pass'santé activité aquatique

Visée \* : Thérapeutique  
Structura(s) : Ville de Pontarlier

### Pass'santé activité de pleine nature

Visée \* : Thérapeutique  
Structura(s) : Ville de Pontarlier

### Le Grand Chalonnais

Chalon-sur-Saône  
Visée \* : Bien-Être  
Structura(s) : Le Grand Chalonnais

### Le Grand Chalonnais

Chalon-sur-Saône  
Visée \* : Bien-Être  
Structura(s) : Le Grand Chalonnais

### Le Grand Chalonnais

Chalon-sur-Saône  
Visée \* : Thérapeutique

# MÉDICOSPORT-SANTÉ

## LE DICTIONNAIRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES À VISÉE MÉDICALE

Comité National Olympique et Sportif Français et Éditions VIDAL [www.vidal.fr/infos-sport-medicosport-sante](http://www.vidal.fr/infos-sport-medicosport-sante)

Bénéfices par type de prévention, Risques et avis médical, adaptations et précautions, Contre-indications

Le site de référence des professionnels de santé



Dans tout le site ▾

Asthme, aspirine, amoxicilline...

Rechercher

Historique ▾

Recherche alphabétique : 1-9 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z | Index



Médicaments

Dispositifs médicaux,  
parapharmacie...

Interactions  
et convertisseurs

Prises en charge  
thérapeutiques

Communauté Vidal ▾



MÉDICOSPORT-SANTÉ



Aviron



Bénéfices potentiels

### Aviron

Bénéfices potentiels

Mise à jour : 14 Novembre 2018



Quel sport pour votre patient ?

Rechercher

#### SOMMAIRE

- Informations générales
- Caractéristiques de l'activité
- Bénéfices potentiels
- Prévention primaire
- Prévention II et III
- Risques et avis médical
- Adaptations et précautions
- Contre-indications
- Références
- Auteurs

### Bénéfices potentiels

Dans des conditions optimales de pratique, l'activité sportive peut induire des bénéfices pour la santé. Le MÉDICOSPORT-SANTÉ® les classe en quatre familles :

- condition physique générale;
- système musculo-squelettique;
- fonctions cognitives;
- intérêt psychosocial.

Ils sont évalués sur une échelle verbale : bénéfice faible, modéré, important, très important.

Bénéfice faible | Bénéfice modéré | Bénéfice important | Bénéfice très important

Ce contenu est diffusé en partenariat avec le Comité National Olympique et Sportif Français.



#### ESPACE PARTENAIRES

Espace éditeurs  
VIDAL sur votre site

#### SERVICE CLIENT

Contact  
Aide  
FAQ  
Forum

#### ESPACE PRODUIT

Dictionnaire  
VIDAL Expert  
VIDAL Hopital  
eVIDAL  
VIDAL Mobile  
VIDAL Recos  
TAREX

#### ESPACE INSTITUTIONNEL

VIDAL France  
VIDAL Group  
Carrières  
Charte forum  
Charte commentaires



## EXPÉRIENCE DU PATIENT

---

	Passée	Récente
Personnelle		
Professionnelle		
Familiale		
Amicale		





# EVALUATION DES RISQUES ET DES LIMITATIONS

---



## Q-AAP +

1/5

### QUESTIONNAIRE SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR TOUS

Version du 12 septembre 2011 approuvée par la SCPE

 SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice - [www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)

L'exercice physique pratiqué de façon régulière constitue une activité saine et agréable, et plus de gens devraient être plus actifs chaque jour de la semaine. Être plus actif est très sécuritaire pour la plupart des gens. Ce questionnaire vous indiquera si vous devez demander conseil à votre médecin ou à un professionnel de l'exercice qualifié avant de devenir plus actif.

#### SECTION 1 - SANTÉ GÉNÉRALE

Veillez lire attentivement les 7 questions ci-dessous et y répondre de façon honnête  
Cochez Oui ou Non.

	OUI	NON
1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffrez de troubles cardiaques ou d'hypertension artérielle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine au repos, pendant vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements, ou avez-vous perdu conscience au cours des 12 derniers mois? Veuillez répondre non si vos étourdissements étaient associés à de l'hyperventilation (y compris durant un exercice vigoureux).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous déjà reçu un diagnostic d'autres troubles médicaux chroniques (autre qu'une maladie du cœur ou l'hypertension artérielle)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour traiter un trouble médical?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires qui pourraient être aggravés si vous pratiquez plus d'activité physique? Veuillez répondre non si vous avez eu un problème articulaire dans le passé, mais qu'il ne limite pas votre capacité actuelle à être physiquement actif. Par exemple, genou, cheville, épaule ou autre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques supervisées par un professionnel de la santé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu non à toutes les questions ci-dessus, vous pouvez pratiquer l'activité physique. Rendez-vous à la section 3 pour signer le formulaire. Vous n'avez pas à remplir la section 2.

» Commencez à devenir beaucoup plus actif physiquement – commencez lentement et augmentez graduellement.

» Suivez les Directives canadiennes en matière d'activité physique pour votre âge ([www.csep.ca/directives](http://www.csep.ca/directives)).

» Vous pouvez prendre part à une évaluation de la condition physique et de la santé.

» Pour toute autre question, contactez un professionnel de l'exercice qualifié, par exemple un Physiologiste de l'exercice certifiée SCPE® (PEC-SCPE) ou Entraîneur personnel certifié SCPE® (EPC-SCPE).

» Si vous avez plus de 45 ans et n'avez pas l'habitude de pratiquer régulièrement de l'activité physique vigoureuse, veuillez consulter un professionnel de l'exercice qualifié (PEC-SCPE) avant de participer à un exercice d'intensité très élevée.

Si vous avez répondu oui à une ou à plusieurs des questions ci-dessus, veuillez vous rendre à la section 2.

Remettez à plus tard le projet de devenir plus actif si :

» Vous ne vous sentez pas bien en raison d'une maladie temporaire telle qu'un rhume ou de la fièvre – attendez de vous sentir mieux;

» Vous êtes enceinte – parlez à votre professionnel de la santé, à votre médecin ou à un professionnel de l'exercice qualifié et/ou remplissez le formulaire X-AAP pour les femmes enceintes avant d'augmenter votre niveau d'activité physique; ou

» Votre état de santé change – veuillez répondre aux questions de la section 2 de ce document et/ou discuter avec votre médecin ou un professionnel de l'exercice qualifié (PEC-SCPE ou EPC-SCPE) avant de continuer tout programme d'activité physique.



### QUESTIONNAIRE SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR TOUS

Version du 12 septembre 2011 approuvée par la SCPE

SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice - [www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)

#### SECTION 2 - TROUBLES MÉDICAUX CHRONIQUES 1/3

Veillez lire attentivement les questions ci-dessous et y répondre de façon honnête  
Cochez Oui ou Non.

OUI NON

##### 1. Souffrez-vous d'arthrite, d'ostéoporose ou de problèmes de dos ?

>> Si oui, répondez aux questions 1a-1c - Si non, rendez-vous à la question 2

- |     |   |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1.a | Avez-vous de la difficulté à contrôler votre condition à l'aide de médicaments ou d'autres traitements prescrits par un médecin (répondez non si vous ne prenez présentement pas de médicaments ou si vous ne suivez pas d'autres traitements)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.b | Souffrez-vous de problèmes articulaires causant des douleurs, d'une récente fracture ou d'une fracture causée par l'ostéoporose ou le cancer, d'un déplacement de vertèbre (p. ex. spondylolisthésis) et/ou d'un défaut de pars ou de la spondylolyse (une fissure dans l'arc osseux à l'arrière de la colonne vertébrale)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.c | 1.3 Avez-vous reçu des injections de stéroïdes ou pris des comprimés de stéroïdes pendant plus de 3 mois?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

##### 2. Avez-vous un cancer, peu importe lequel?

>> Si oui, répondez aux questions 2a-2b - Si non, rendez-vous à la question 3

- |     |  |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 2.a | Votre diagnostic de cancer comprend-il les types suivants : cancer des poumons/ bronchique, myélome multiple (cancer des cellules plasmiques), de la tête et du cou? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.b | Recevez-vous présentement un traitement contre le cancer (comme la chimiothérapie ou la radiothérapie)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

##### 3. Souffrez-vous d'une maladie du cœur ou d'une maladie cardiovasculaire? Ces dernières incluent la coronaropathie, l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque ainsi que l'anomalie du rythme cardiaque diagnostiquée.

>> Si oui, répondez aux questions 3a-3e - Si non, rendez-vous à la question 4

- |     |   |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 3.a | Avez-vous de la difficulté à contrôler votre condition à l'aide de médicaments ou d'autres traitements prescrits par un médecin (répondez non si vous ne prenez présentement pas de médicaments ou si vous ne suivez pas d'autres traitements)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.b | Avez-vous un rythme cardiaque irrégulier qui requiert un suivi médical (p. ex. fibrillation auriculaire, extrasystole ventriculaire)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.c | Souffrez-vous d'insuffisance cardiaque chronique?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Votre tension artérielle au repos est-elle égale ou supérieure à 160/90 mm Hg avec ou sans médication (répondez oui si vous ne connaissez pas les valeurs de votre tension artérielle au repos)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.d | Est-ce que vous avez une coronaropathie (maladie cardiovasculaire) diagnostiquée et n'avez pas participé à une activité physique régulière au cours des 2 derniers mois?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**QUESTIONNAIRE SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR TOUS**

Version du 12 septembre 2011 approuvée par la SCPE

 SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice - [www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)
**SECTION 2 - TROUBLES MÉDICAUX CHRONIQUES 2/3**

 Veuillez lire attentivement les questions ci-dessous et y répondre de façon honnête  
 Cochez Oui ou Non.

**OUI NON**
**4. Souffrez-vous d'un trouble métabolique? Cette catégorie comprend le diabète de type 1, le diabète de type 2 et le prédiabète. ?**

&gt;&gt; Si oui, répondez aux questions 4a-4c - Si non, rendez-vous à la question 5

- |     |   |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
|     |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.a | Votre glycémie est-elle souvent supérieure à 13,0 mmol/l (répondez oui si vous ne le savez pas)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.b | Présentez-vous des signes ou des symptômes de complications liées au diabète, comme une maladie du cœur ou une affection vasculaire, et/ou des complications qui affectent vos yeux, vos reins, ainsi que les sensations dans vos orteils et vos pieds? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.c | Souffrez-vous d'un autre trouble métabolique (troubles thyroïdiens, diabète gestationnel, neuropathie chronique, troubles hépatiques)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**5. Avez-vous des problèmes de santé mentale ou des difficultés d'apprentissage? Ceux-ci comprennent l'Alzheimer, la démence, la dépression, les troubles anxieux, les troubles alimentaires, la psychose, la déficience intellectuelle et le syndrome de Down.**

&gt;&gt; Si oui, répondez aux questions 5a-5b - Si non, rendez-vous à la question 6

- |     |   |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
|     |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.a | Avez-vous de la difficulté à contrôler votre condition à l'aide de médicaments ou d'autres traitements prescrits par un médecin (répondez non si vous ne prenez présentement pas de médicaments ou si vous ne suivez pas d'autres traitements)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.b | Souffrez-vous également de problèmes de dos qui affectent les nerfs ou les muscles? chimiothérapie ou la radiothérapie)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**6. Souffrez-vous d'une maladie respiratoire? Cette catégorie comprend la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'asthme et l'hypertension artérielle pulmonaire.**

&gt;&gt; Si oui, répondez aux questions 6a-6d - Si non, rendez-vous à la question 7

- |     |  |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
|     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.a | Avez-vous de la difficulté à contrôler votre condition à l'aide de médicaments ou d'autres traitements prescrits par un médecin (répondez non si vous ne prenez présentement pas de médicaments ou si vous ne suivez pas d'autres traitements)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.b | Votre médecin vous a-t-il déjà dit que le niveau d'oxygène de votre sang au repos ou durant l'exercice est faible et/ou que vous avez besoin d'oxygène d'appoint? Si vous êtes asthmatique, ressentez-vous présentement des symptômes de serrement de la poitrine, une respiration sifflante, une respiration laborieuse, une toux régulière (plus de 2 jours/semaine), ou avez-vous utilisé votre médication d'urgence plus de deux fois au cours de la dernière semaine? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.c |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.d | Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffrez d'hypertension artérielle dans les vaisseaux sanguins de vos poumons?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### QUESTIONNAIRE SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR TOUS

Version du 12 septembre 2011 approuvée par la SCPE

SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice - [www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)

	OUI	NON
<i>7. Souffrez-vous d'un traumatisme médullaire? Cela inclut la tétraplégie et la paraplégie? &gt;&gt; Si oui, répondez aux questions 7a-7c - Si non, rendez-vous à la question 8</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.a Avez-vous de la difficulté à contrôler votre condition à l'aide de médicaments ou d'autres traitements prescrits par un médecin (répondez non si vous ne prenez présentement pas de médicaments ou si vous ne suivez pas d'autres traitements)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.b Présentez-vous couramment une tension artérielle au repos assez faible pour causer des étourdissements et/ou une syncope?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.c Votre médecin a-t-il indiqué que vous présentez des accès soudains d'hypertension artérielle (connus sous le nom de dysrèflexie autonome)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
<i>8. Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral, y compris un accident ischémique transitoire Si oui, répondez aux questions 8a-8c - Si non, rendez-vous à la question 9</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.a Avez-vous de la difficulté à contrôler votre condition à l'aide de médicaments ou d'autres traitements prescrits par un médecin (répondez non si vous ne prenez présentement pas de médicaments ou si vous ne suivez pas d'autres traitements)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.b Avez-vous de la difficulté à marcher ou un problème de mobilité?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.c Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral ou une déficience des nerfs ou des muscles au cours des 6 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
<i>9. Êtes-vous atteint de tout autre trouble médical qui n'est pas listé ci-dessus ou souffrez-vous de deux maladies chroniques? Si oui, répondez aux questions 9a-9c - Si non, lisez les recommandations ci-dessous</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.a Avez-vous fait l'expérience d'un évanouissement, d'une syncope ou d'une perte de connaissance dus à une blessure à la tête au cours des 12 derniers mois ou vous a-t-on diagnostiqué une commotion au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.b Souffrez-vous d'un trouble médical qui n'est pas listé (tel que l'épilepsie, les troubles neurologiques ou les troubles des reins)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.c Souffrez-vous présentement de deux troubles chroniques?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Veillez lire les recommandations concernant votre trouble médical actuel ci-dessous et signer ce document.**

## Q-AAP +

5/5

### QUESTIONNAIRE SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR TOUS

Version du 12 septembre 2011 approuvée par la SCPE

SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice - [www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)

#### SI VOUS AVEZ RÉPONDU



**NON** à toutes les questions de suivi relatives à votre trouble médical, vous pouvez augmenter votre niveau d'activité physique :

» Il est recommandé de consulter un professionnel de l'exercice qualifié, qui vous aidera à élaborer un plan d'activité physique sécuritaire et efficace pour répondre à vos besoins de santé.

» Nous vous encourageons à commencer lentement et à augmenter graduellement – 20 à 60 minutes d'exercice d'intensité faible à modérée, 3 à 5 jours par semaine, dont des exercices d'aérobic et de renforcement musculaire.

» Au fur et à mesure que vous progresserez, vous devriez essayer d'accumuler 150 minutes ou plus d'activités physiques d'intensité modérée par semaine.

» Si vous avez plus de 45 ans et n'avez pas l'habitude de pratiquer régulièrement de l'activité physique vigoureuse, veuillez consulter un professionnel de l'exercice qualifié avant de participer à un exercice d'intensité très élevée.



**OUI** à une ou plusieurs des questions de suivi relatives à votre trouble médical :

» Vous devriez demander de plus amples renseignements à un professionnel de la santé certifié avant de devenir physiquement plus actif ou de participer à une évaluation de la condition physique et / ou visiter un professionnel de l'exercice qualifié pour plus d'information.



**REMETTEZ À PLUS TARD** le projet de devenir plus actif si :

» Vous ne vous sentez pas bien en raison d'une maladie temporaire telle qu'un rhume ou de la fièvre – attendez de vous sentir mieux;

» Vous êtes enceinte – parlez à votre professionnel de la santé, à votre médecin ou à un professionnel de l'exercice qualifié et/ou remplissez le formulaire X-AAP pour les femmes enceintes avant d'augmenter votre niveau d'activité physique; ou

» Votre état de santé change – veuillez discuter avec votre médecin ou un professionnel de l'exercice qualifié avant de continuer tout programme d'activité physique.

#### FORMULE DE CONSENTEMENT

» Nous vous encourageons à photocopier le Q-AAP+. Vous devez utiliser le questionnaire complet, et aucun changement n'est permis.

» La Société canadienne de physiologie de l'exercice, la Collaboration Q-AAP+ et leurs agents n'assument aucune responsabilité envers les personnes qui font de l'activité physique. Si vous éprouvez des doutes après avoir rempli ce questionnaire, consultez votre médecin avant de faire de l'activité physique.

» Si vous n'avez pas l'âge légal requis pour donner votre consentement ou nécessitez l'assentiment d'un prestataire de soins, votre parent, votre tuteur ou votre prestataire de soins doit également signer ce formulaire.

» Veuillez lire et signer la déclaration ci-dessous :

***Je soussigné(e) affirme avoir lu, entièrement compris et rempli ce questionnaire. Je reconnais que cette autorisation à faire de l'activité physique est valide pour un maximum de 12 mois à partir de la date à laquelle le questionnaire a été rempli et qu'elle deviendrait invalide si mon état de santé venait à changer. Je reconnais également qu'un administrateur (par exemple mon employeur, mon centre communautaire/de conditionnement physique, mon professionnel de la santé ou autre remplaçant désigné) pourrait conserver une copie de ce formulaire pour ses dossiers. En pareils cas, l'administrateur devra adhérer aux directives locales, nationales et internationales en matière d'archivage des renseignements médicaux s'assurant que cette information demeure confidentielle et que personne n'en fasse mésusage ou ne la divulgue illégalement.***

NOM \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

SIGNATURE

SIGNATURE D'UN PARENT

## LES LIMITATIONS FONCTIONNELLES QUOTIDIENNES

---

### QUESTIONNAIRE SUR LES LIMITATIONS FONCTIONNELLES QUOTIDIENNES

Centre hospitalier de DOUAI

OUI NON

J'éprouve des difficultés à

Faire ma toilette (le dos, les cheveux, sous les pieds...)

Rester debout (vaisselle, repas, file d'attente...)

Faire des A.P modérés (jardinage, se pencher en avant, repassage, se mettre à genoux,)

Monter-descendre des escaliers

M'occuper des achats alimentaires (soulever des pack d'eau, pousser le caddie, transporter les sacs...)

Dans mes déplacements (voiture, autobus, monter-descendre, rester assis le temps d'un long trajet...)

Marcher 10 min sur terrain plat sans faire de pause

## ANNEXE 4 - TABLEAU DES INTERVENTIONS DES PROFESSIONNELS ET AUTRES INTERVENANTS

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ <sup>1</sup>	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ <sup>1</sup>	non concernés

<sup>1</sup> Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire

ANNEXE 2 – TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE AFFECTION DE LONGUE DUREE

TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS					
Fonctions		Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Fonctions locomotrices	Fonction musculaire neuro	Normale	Altération minimale de la motricité et du tonus	Altération de la motricité et du tonus lors de mouvements simples	Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Fonction articulaire ostéo	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	Altération à plus de 3/5 d'amplitude sur plusieurs articulations avec altération de mouvements simples	Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$ , avec sexe=0 pour les femmes, sexe=1 pour les hommes.	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m.



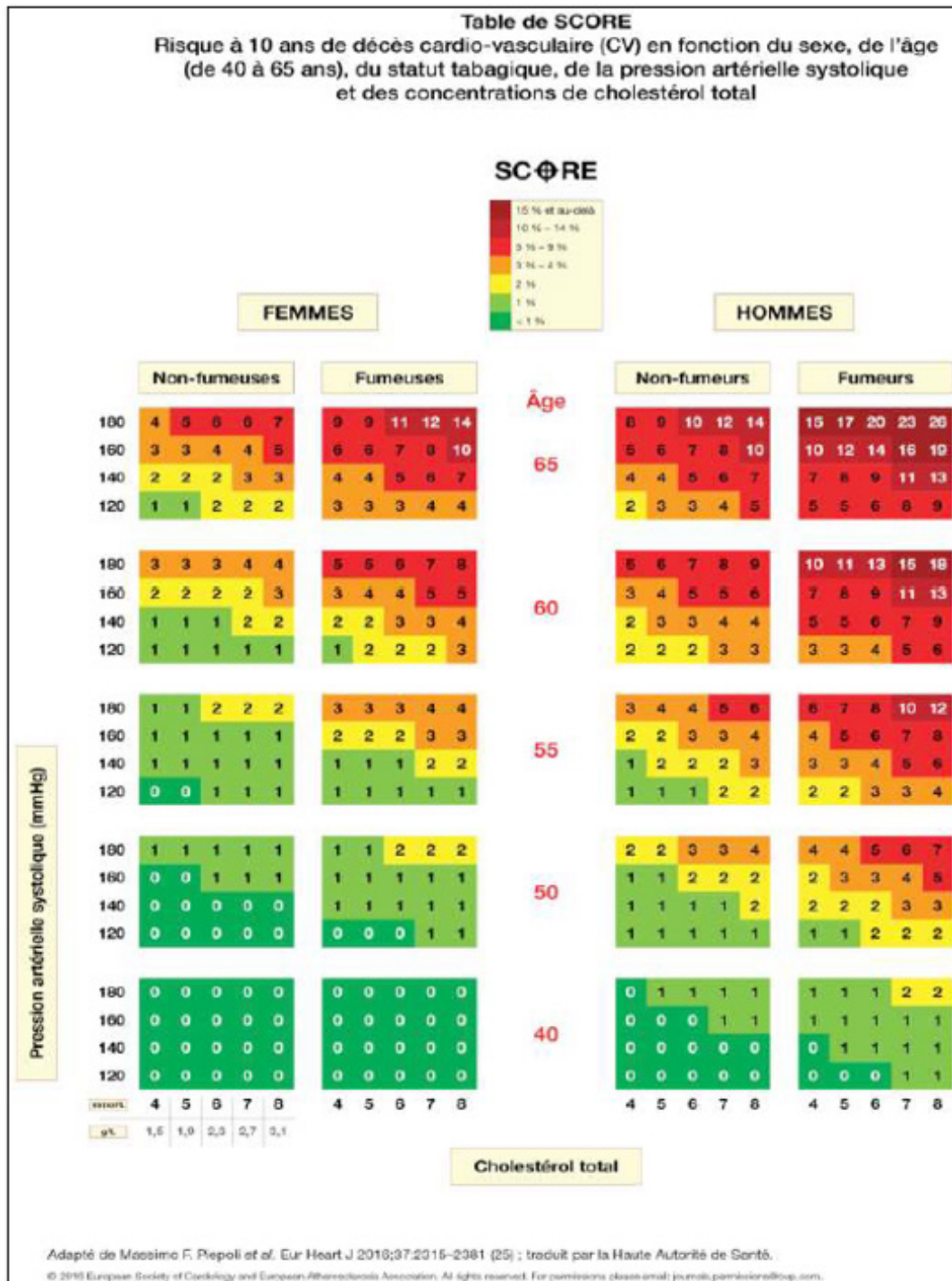
**ANNEXE 2 – TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE AFFECTION DE LONGUE DUREE**

<b>Fonctions cérébrales</b>	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
	Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
	Anxiété/Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Se laisse déborder par certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
<b>Fonctions sensorielles + douleur</b>	Capacité visuelle	Vision des petits détails à proche ou longue distance	Vision perturbant la lecture et l'écriture mais circulation dans l'environnement non perturbée	Vision ne permettant pas la lecture et l'écriture / circulation possible dans un environnement non familial	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familial
	Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées	Stimulations sensibles perçues mais non localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées.
	Capacité auditive	Pas de perte auditive.	La personne fait répéter.	Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde
	Capacité proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec r�equilibrages rapides	Déséquilibres mal compensés avec r�equilibrages difficiles	D�s�équilibres sans r�equilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
	Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité

# PRÉVENTION DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES

## INDICE SCORE ENTRE 40 ET 65 ANS

Guide de promotion, de conseil et de prescription d'activité physique en cabinet médical, HAS, 2019



# PRÉVENTION DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES

## INDICE SCORE MOINS DE 40 ANS

Guide de promotion, de conseil et de prescription d'activité physique en cabinet médical, HAS, 2019

### Table de risque relatif de mortalité cardiovasculaire à 10 ans

Estimation du risque relatif (ou sur-risque) par rapport aux sujets sans facteurs de risque.

Cette table indique un risque relatif et non un risque absolu :  
*une personne dans le coin supérieur droit présente un risque 12 fois plus élevé  
 qu'une personne dans le coin inférieur gauche*

Pression artérielle systolique (mmHg)	Non-fumeurs					Fumeurs					
	180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8	
140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6	
120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	
	mmol/L	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
	g/L	1,5	1,9	2,3	2,7	3,1					

**Cholestérol total**

Adapté de Massimo F. Piepoli *et al.* Eur Heart J 2016;37:2315–2381 (25) ; traduit par la Haute Autorité de Santé.

© 2016 European Society of Cardiology and European Atherosclerosis Association. All rights reserved. For permissions please email: journals.permissions@oup.com.

# PRÉVENTION DES RISQUES RESPIRATOIRES

---

## AUTOQUESTIONNAIRE BRONCHOPNEUMOPATHIE FONCTIONNELLE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

Société Française de Cardiologie, 2018

---

Appareil de spirométrie, si doute envoi vers le pneumologue.

Les professionnels de santé doivent penser à la BPCO y compris chez l'adulte et le jeune et poser la question des facteurs de risque.

Au premier rang desquels figure le tabagisme et notamment :

- Chez l'homme, plus de 20 paquets/années,
- Chez la femme, plus de 15 paquets/années,
- Associé ou non à l'inhalation de cannabis,
- Incluant le tabagisme passif ;

Mais également une exposition professionnelle ou domestique à des toxiques ou des irritants comme silice, poussières de charbon, poussières végétales et de moisissures (nécessité de demander l'avis du médecin du travail en cas de doute)

Les circonstances de découverte peuvent être :

Le suivi d'une bronchite chronique,

L'apparition d'un des symptômes de la BPCO ou une exacerbation, identifiés par le médecin ou par d'autres professionnels : pharmacien, infirmier(e), kinésithérapeute.

Le diagnostic doit être évoqué devant un seul de ces signes :

Toux et expectoration chronique (> 2-3 mois),

Dyspnée persistante, progressive, apparaissant ou s'aggravant à l'exercice ou au décours d'une bronchite ;

Un adulte exposé à un facteur de risque décrit ci-dessus ;

Une diminution du débit expiratoire de pointe

Symptomatologie devant évoquer une pathologie respiratoire avec demande d'avis spécialisé

### AUTO-QUESTIONNAIRE

UN SEUL DE CES SIGNES DOIT EVOQUER UNE BPCO CHEZ UN SUJET A RISQUE

Avec 3 situation : Facteurs risque, conditions professionnelle

- Tousse et crache - Toux et expectoration chronique >2 à 3 mois
- Dyspnée ou essoufflement persistant, progressif, apparaissant ou s'aggravant à l'exercice ou au décours d'une bronchite
- Une exacerbation des signes respiratoires ou une diminution du débit respiratoire de pointe, en dehors d'un épisode respiratoire aiguë doit évoquer une pathologie respiratoire.





Société Française Sport-Santé

---

**SF2S.ORG**


---

## CONTACT SF2S

### Adresse

**Société Française Sport-Santé**  
Maison des associations  
Rue de la Croix Cordier  
51430 TINQUEUX

### En ligne

Email : [contact@isportsante.com](mailto:contact@isportsante.com)

Website : [www.sf2s.org](http://www.sf2s.org)

---