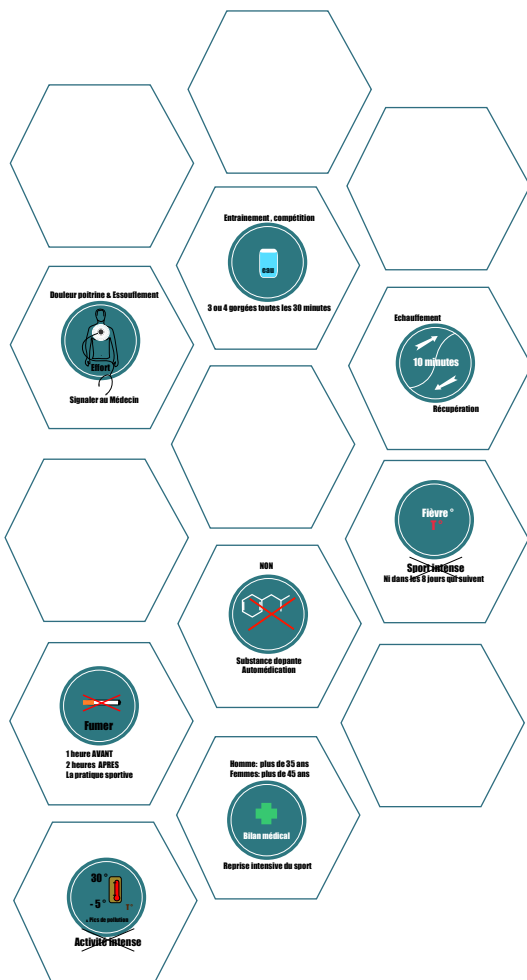


# Programme de prescription d'activité physique et sportives



Carnet  
de  
suivi



OBSERVATOIRE  
DU SPORT  
DE CHARLEROI



# Activite physique et sport santé

Coordonnées du carnet de suivi de votre Parcours d'activités physiques:

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: .././....

Sexe masculin Féminin

Adresse .....

CP ..... Ville.....

Tél .....

E-mail .....

Votre médecin traitant .....

Antécédents médicaux.

Ce document rassemble les informations utiles à tous les acteurs de santé impliqués dans votre parcours.

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.

# Bénéfices pour la santé d'une activité physique modérée

Pratiquer au minimum 30 minutes / séances 3 x 50 min/sem  
permet d'améliorer sa qualité de vie

## Augmente



Espérance de vie de façon significative chez les pratiquants réguliers.  
Système immunitaire  
Mémoire  
Image de soi  
Estime de soi

Bien-être  
Libido

## Améliore:

perdre du poids en association avec une alimentation équilibrée;  
le moral et la confiance en soi; la respiration aide à l'arrêt du tabac

## Lutte



contre le stress, anxiété

## Préserve



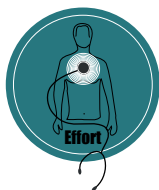
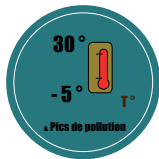
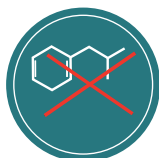
les muscles et la souplesse

## Diminue:



- 1 le risque de mortalité par maladies cardio-vasculaires (**de 25 à 35 % des maladies coronariennes**)
- 2 la fréquence du cœur et la tension artérielle de repos.
- 3 le taux de sucre et des graisses dans le sang
- 4 le risque d'ostéoporose et permet de mieux vivre avec l'arthrose, de mieux vieillir
- 5 Réduit les risques de développer un cancer (seins,colon)**30 à 40 % des cancers du sein; 40 à 50 % des cancers du côlon et rechute de cancer**

# Du sport oui, mais pas n'importe comment... 10 précautions pour la pratique régulière d'activités physiques



## 1

a Je signale à mon médecin: toute douleur à la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort.\*  
b toute palpitation cardiaque ou tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.\*

## 2-3

Je respecte toujours un échauffement  
Une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.

## 4

Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition.

## 5

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

## 6

Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.

## 7-8

Je ne consomme jamais de substance dopante  
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.

## Comment évaluer la quantité d'activité physique pratiquée ?

A l'aide d'une application spécifique sur votre smartphone (podomètre), il vous est possible de compter le nombre de pas effectués sur la journée.

Chaque soir, reportez le nombre de pas parcourus dans le tableau ci-dessous :

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche | Total |
|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|-------|
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |

je reporte le nombre de pas parcourus quotidiennement

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche | Total |
|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|-------|
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |
|       |       |          |       |          |        |          |       |

si vous souhaitez continuer le suivi de vos pas quotidiens...

# Comment ça se passe?

## Le bénéficiaire :

personne sédentaire qui pourrait bénéficier de la pratique régulière d'une activité physique.

## Le médecin :

- prescription d'activité physique
- délivrance d'un certificat médical d'aptitude
- remise d'un carnet de suivi de l'Observatoire du sport de Charleroi (OSC)

---

**Prenez contact avec l'OSC au 0471 89 19 33**

## Premier entretien :

- évaluation la condition physique
- établit un programme sportif adapté
- oriente, accompagne et garantit un suivi
- activités physiques et /ou programme de 12 semaines
- nouveau bilan de la condition physique

à remplir par le médecin prescripteur

## Prescription d'activité physique

### Les objectifs recherchés :

Renforcement musculaire    Equilibre et proprioception    Souplesse et mobilité articulaire  
Perte de poids    Capacité cardio-respiratoire    Bien-être

.....

.....

### Quelle fréquence de pratique ?

occasionnelle    régulière    très régulière

.....

.....

### Quelle intensité ?

|        |   |   |         |   |   |   |        |   |    |
|--------|---|---|---------|---|---|---|--------|---|----|
| 1      | 2 | 3 | 4       | 5 | 6 | 7 | 8      | 9 | 10 |
| Faible |   |   | moyenne |   |   |   | élevée |   |    |

### Quelle activité physique ?

Je laisse le soin au stagiaire de l'OSC d'évaluer et d'orienter le bénéficiaire vers une activité physique adaptée.

### Je conseille :

activités cardios    gym douce    gym active    stretching    renforcement musculaire

.....

### Activités contre indiquées:



à remplir par le médecin prescripteur

**Certificat médical de non contre indication à la pratique d'activité physique**

**à photocopier et à remettre lors de votre premier entretien**

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 :

n'importe quelle activité physique ou sportive

activité(s) physique(s) suivante(s) .....

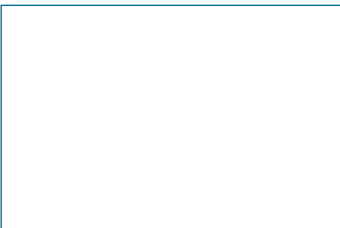
.....

à .....,

le .....,

signature du médecin

cachet du médecin



# Test de Ricci et Gagnon à remplir avec votre médecin

Ce questionnaire d'auto évaluation permet de déterminer votre profil :

inactif      actif      très actif

Calculer en additionnant le nombre de point (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.

-18 = inactif      entre 18 et 35 = actif      + de 35 = très actif

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
|---|---|---|---|---|---|--|
| Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail...)?   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
| <b>(B) Activités physiques quotidiennes</b>   |   |   |   |   |   |  |
| Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?  |   |   |   |   |   |  |
| (En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ? |   |   |   |   |   |  |
| Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?  |   |   |   |   |   |  |
| Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?  |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
| <b>(C) Activités physiques de loisirs (dont sports)</b>   |   |   |   |   |   |  |
| Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?   |   |   |   |   |   |  |
| A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?   |   |   |   |   |   |  |
| Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séances d'activités physiques ?   |   |   |   |   |   |  |
| Habituellement comment percevez-vous votre effort ?<br>Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile         |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |

# Tests d'évaluation de la condition physique

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

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

## 1 Force des membres inférieurs

A partir d'une chaise:

- s'asseoir et se relever
- pieds largeur du bassin
- bras croisés sur le torse.

### Force des jambes (quadriceps)

|                       |                           |        |        |
|-----------------------|---------------------------|--------|--------|
| nombre de répétitions | 40                        |        |        |
|                       | 30                        |        |        |
|                       | 20                        |        |        |
|                       | 10                        |        |        |
|                       | 0                         | Eval 1 | Eval 2 |
|                       | Nombre de répétitions 30" |        |        |

## 2 Force des membres supérieurs

avec une poulie basse, faire le maximum de répétitions en 30 sec :

- bras le long du corps
- coude fixe
- ramener la main vers l'épaule.

### Force des bras (biceps)

|                       |                       |        |        |
|-----------------------|-----------------------|--------|--------|
| nombre de répétitions | 40                    |        |        |
|                       | 30                    |        |        |
|                       | 20                    |        |        |
|                       | 10                    |        |        |
|                       | 0                     | Eval 1 | Eval 2 |
|                       | Nombre de répétitions |        |        |
| Charge                |                       |        |        |
|                       |                       |        |        |

## 3 - Souplesse

### Sit and Reach



|                 |    |     |     |     |     |     |     |    |   |   |    |    |    |    |    |    |  |
|-----------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|--|
| Eval 1: mesure: | cm |     |     |     |     |     |     |    |   |   |    |    |    |    |    |    |  |
| Eval 2: mesure: | cm |     |     |     |     |     |     |    |   |   |    |    |    |    |    |    |  |
|                 |    | -35 | -30 | -25 | -20 | -15 | -10 | -5 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 |  |

membres supérieurs : dans le dos, essayer de rapprocher vos mains tendues, avec une main au niveau de la nuque et l'autre au niveau du bas du dos.

### Souplesse ceinture scapulaire

|                 |    |     |     |     |     |     |     |    |   |   |    |    |    |    |    |    |  |
|-----------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|--|
| Eval 1: mesure: | cm |     |     |     |     |     |     |    |   |   |    |    |    |    |    |    |  |
| Eval 2: mesure: | cm |     |     |     |     |     |     |    |   |   |    |    |    |    |    |    |  |
|                 |    | -35 | -30 | -25 | -20 | -15 | -10 | -5 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 |  |

## 4 - Equilibre

### Temps

|                 |     |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|-----------------|-----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|
| Eval 1: mesure: | sec |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
| Eval 2: mesure: | sec |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|                 |     | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 |  |  |  |

## 5 - endurance cardio vasculaire



### Step test de 6 min

FC de repos

- éval 1: bpm
- éval 2: bpm

FC à la fin du test

- eval 1: bpm
- éval 2: bpm

Nombre de marches montées

Eval 1:

Eval 2:

évaluation de la pénibilité de l'effort sur une échelle de 1 à 10 échelle

## Tableau de suivi

|                               | association sportive : ..... éducateur sportif référent : ..... |                             |                    |
|-------------------------------|---|-----------------------------|--------------------|
| <b>cycle</b>                  | Commentaires du bénéficiaire                                    | Commentaires de l'éducateur | Tampon de présence |
| semaine 1<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 2<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 3<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 4<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 5<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 6<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 7<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 8<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 9<br>... / ... / ...  |   |                             |                    |
| semaine 10<br>... / ... / ... |   |                             |                    |
| semaine 11<br>... / ... / ... |   |                             |                    |
| semaine 12<br>... / ... / ... |   |                             |                    |

En fin de cycle, merci de remettre votre carnet de suivi à votre médecin généraliste, à l'éducateur sportif, ou à l'Observatoire du Sport

Notes:

-----

A series of horizontal dotted lines for writing notes, consisting of 28 lines.

