

peps

prescription

d'exercice physique
pour la santé

www.peps-na.fr

LE LIVRET DU BÉNÉFICIAIRE



**Jeune ou moins jeune,
malade ou bien portant : votre médecin prescrit
de l'activité physique pour votre santé**

L'activité physique peut faire partie intégrante du traitement des porteurs de pathologies chroniques et est recommandée aux personnes sédentaires afin de limiter les risques de développer une pathologie.

En Nouvelle-Aquitaine le dispositif PEPS « Prescription d'Exercice Physique pour la Santé » offre un cadre partagé, validé et sécurisé pour une pratique d'activité physique sur prescription médicale dans les meilleures conditions.

Votre médecin pense que la pratique d'une activité physique et/ou sportive peut améliorer votre état de santé et votre qualité de vie. Il vous a remis une prescription d'activité physique. Il peut vous avoir conseillé directement une activité (programme, structure, type de pratique) ou vous orienter vers le coordonnateur PEPS de votre territoire, spécialiste du sport santé, qui vous accompagnera tout au long de votre parcours. Dans tous les cas, nous vous invitons à le contacter : il pourra vous apporter des éléments d'informations complémentaires et vous conseiller au mieux dans votre projet sport santé. **Vous trouverez ses coordonnées sur le site www.peps-na.fr et au dos de ce livret.**

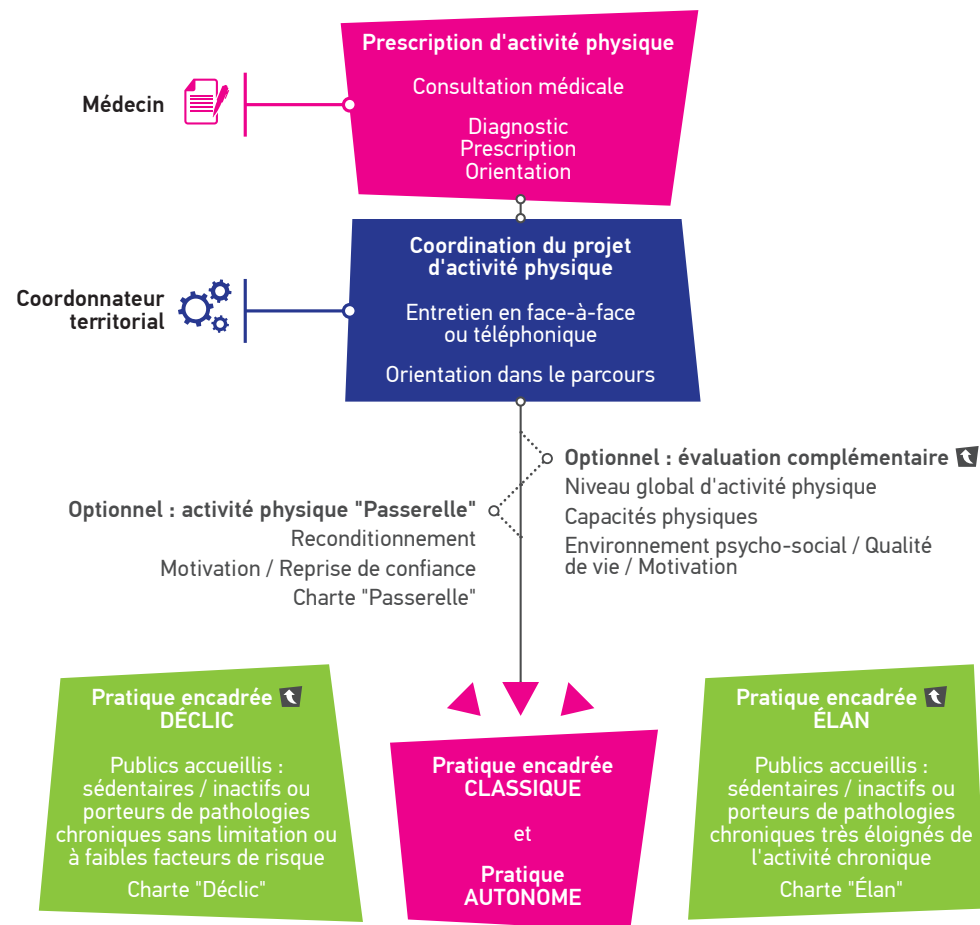
Quant à ce livret, il servira de support au suivi et à la coordination de votre projet d'activité physique. Il rassemble toutes les informations utiles aux acteurs de la santé et du sport impliqués à vos côtés et facilitera la transmission d'informations entre eux. Toutes les informations mentionnées permettront à chaque professionnel impliqué dans votre accompagnement de vous proposer une activité la plus adaptée possible à votre situation et à vos objectifs. **Nous vous invitons à en prendre connaissance et à le renseigner régulièrement !**

Sommaire

| | |
|---|------|
| I. Le dispositif PEPS | p.3 |
| II. Informations utiles : contacts et conseils | p.5 |
| III. Suivi médical | p.7 |
| IV. Suivi de l'activité physique et/ou sportive | p.9 |
| • Évaluations complémentaires | p.9 |
| • Questionnaire d'évaluation de la motivation | p.10 |
| • Questionnaire de qualité de vie | p.10 |
| • Questionnaire d'évaluation du niveau d'activité physique et de sédentarité (RPAQ) | p.11 |
| • Questionnaire d'évaluation de l'environnement psycho-social | p.14 |
| • Résultats des évaluations | p.15 |
| • Suivi de la pratique de l'activité physique et/ou sportive | p.17 |

I Le dispositif PEPS

Schéma du dispositif prescription d'activité physique



☒ : Retours effectués au médecin ou au coordonnateur territorial

Les clés du dispositif PEPS

- **Prescription médicale** par le médecin à l'occasion d'une consultation avec remise d'une prescription et orientation vers une offre de pratique ou vers le coordonnateur territorial PEPS.
- **Coordination et suivi du projet d'activité physique** par le coordonnateur territorial sur la base d'un entretien téléphonique ou en face à face puis des remontées d'informations qui lui seront adressées.
- **Évaluation complémentaire (optionnelle)** : Il s'agit d'une étape réalisée par un professionnel de santé ou un encadrant sportif qualifié pour évaluer la condition physique, le niveau global d'activité physique, l'environnement psychosocial, la qualité de vie et la motivation afin de préciser l'orientation dans le parcours lorsque cela est nécessaire.
- **Atelier passerelle (optionnel)** : ateliers de 3 à 6 mois avant une orientation dans un programme Déclic ou Élan, destinés aux personnes nécessitant un accompagnement spécifique comprenant un reconditionnement à l'activité physique et/ou un travail axé sur la reprise de confiance et la motivation. Cet atelier vous sera proposé par votre médecin ou par le coordonnateur territorial PEPS si votre situation le justifie.
- **Pratique encadrée Déclic*** : activités destinées à des personnes sans limitations fonctionnelles et avec de faibles facteurs de risques, inactives ou porteuses de pathologies chroniques. L'offre d'activités des programmes Déclic comprend au moins 2 séances d'activités physiques par semaine dont au moins une séance encadrée et une seconde séance encadrée ou en autonomie avec remise de fiches « suivi / conseils ». Deux évaluations vous sont proposées chaque année pour mesurer l'évolution de votre situation. **Le dispositif PEPS vous garantit un encadrement sportif adapté pour votre accompagnement** (qualification sport santé Niveau Déclic* et actualisation PSC1).
- **Pratique encadrée Élan**** : activités destinées à des personnes présentant des limitations fonctionnelles et avec des facteurs de risques plus importants, inactives ou porteuses de pathologies chroniques, très éloignées de toute activité physique. L'offre d'activités des programmes Élan comprend au moins 2 séances d'activités physiques par semaine dont au moins une séance encadrée et une seconde séance encadrée ou en autonomie avec remise de fiches « suivi / conseils ». Trois évaluations vous sont proposées chaque année pour mesurer l'évolution de votre situation. **Le dispositif PEPS vous garantit un encadrement sportif adapté pour votre accompagnement** (qualification sport santé Niveau Élan** et actualisation PSC1).

Pour plus d'informations sur le dispositif PEPS, nous vous invitons à consulter le site Internet :

www.peps-na.fr

* 14h de formation spécifique sport santé minimum (cf. www.peps-na.fr)

** CS AMAP Nouvelle-Aquitaine (105h de formation spécifique en centre et 35h en alternance sur de l'encadrement de public) ou équivalent (cf. www.peps-na.fr)



Informations utiles

Informations utiles pour votre pratique régulière, adaptée et sécurisée d'activité physique et/ou sportive.

Vos contacts

| Coordonnées personnelles | Médecin traitant |
|--------------------------|------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Adresse : |
| Adresse : | Email : |
| Email : | Téléphone : |
| Téléphone : | |

| Coordonnateur territorial PEPS | Médecin prescripteur (si différent du médecin traitant) |
|--------------------------------|--|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Email : | Email : |
| Téléphone : | Téléphone : |

| Encadrant sportif | Autre contact |
|-------------------|---------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Email : | Email : |
| Téléphone : | Téléphone : |

Conseils d'activité physique dans la vie quotidienne et de réduction de la sédentarité pour compléter toute prescription d'Activité physique

Atteinte des recommandations d'activité physique

- Activité physique quotidienne = bouger plus dans la vie de tous les jours : au travail, à la maison, avec ses proches.
- Recommandations du PNNS* : au moins 30 minutes d'activité physique dynamique par jour.

*Programme National Nutrition Santé

Diminution de la sédentarité

- Selon une étude*, il faudrait 1h15 d'AP modérée par jour juste pour compenser les méfaits d'un comportement sédentaire (sans aucun bénéfice pour la santé). Ne restez pas assis trop longtemps : prenez le temps de marcher un peu toutes les 2 heures.

*Ekelund et al. Lancet July 27, 2016

Comportement favorable à la santé

- On a tout à gagner à augmenter son niveau d'activité physique. Mais il faut aussi limiter sa sédentarité. Cela peut être un 1^{er} objectif facilement atteignable et un 1^{er} succès !

Quelques idées simples pour bouger plus dans la vie de tous les jours

Au travail

- Interrompre les périodes prolongées passées en position assise ou allongée, au moins toutes les 90 à 120 minutes, par une activité physique de type marche de 3 à 5 minutes, accompagnée de mouvements de mobilisation musculaire
- Passer ses conversations téléphoniques debout ou en marchant
- Aménager un espace de travail pour pouvoir travailler debout régulièrement
- Trouver un endroit à 10' de marche pour sa pause déjeuner
- Profiter de la pause-café pour faire une pause activité physique (marche, étirements...)

Dans les déplacements

- Multiplier les déplacements en mobilité active (marcher, faire du vélo, de la trottinette...)
- Ne prendre l'ascenseur que si les escaliers sont en panne !
- Pour les utilisateurs des transports en commun : descendre 1 ou 2 arrêts avant sa destination
- Pour les conducteurs de voiture : se garer à 10' de marche de sa destination

Dans les loisirs

- Remplacer une partie du temps d'écran par des activités physiques (bricolage, jardinage, jeux sportifs, vélo, promenade...)
- Si les enfants ont leurs propres activités sportives, profiter de ces créneaux pour pratiquer également
- Profiter de ses enfants ou petits-enfants, de son chien ou de son jardin pour multiplier les occasions de passer du temps dehors et de bouger
- Tester de nouvelles activités sportives lors des journées découvertes proposées par les structures sportives

Au domicile

- Les tâches ménagères, le bricolage, le jardinage
- Plutôt que la TV, écouter la radio : on peut plus facilement bouger en même temps
- Aménager son espace extérieur pour le rendre favorable aux activités physiques ou sportives

D'après le c.o.d.e. du sport santé 2017 réalisé par le Pôle Ressources National Sport Santé Bien-être et l'ONAPS



Nous vous invitons à reporter les éléments mentionnés par votre médecin dans votre prescription d'activité physique afin d'en conserver une trace dans votre livret de suivi.

Date de la prescription : / /

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s) :

- Endurance cardio-respiratoire
- Renforcement musculaire
- Souplesse
- Aptitude neuromotrices
- Autre(s) :

Intensité recommandée :

- Légère
- Modérée
- Élevée

Pratique encadrée de type :

- Déclic
- Élan

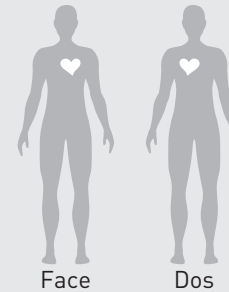
- Préconisation de à séances de à minutes chacune par semaine

• Informations complémentaires :

.....

RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ

- Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : bpm



Face

Dos

Efforts à ne pas réaliser :

- Endurance
- Vitesse
- Résistance

Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) :

- Rachis
- Épaule
- Hanche
- Genou
- Cheville

Actions à ne pas réaliser :

- Courir
- Porter
- S'allonger sur le sol
- Sauter
- Pousser
- Se relever du sol
- Marcher
- Tirer
- Mettre la tête en arrière

Arrêt en cas de :

- Fatigue
- Douleur
- Essoufflement

Autre

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE

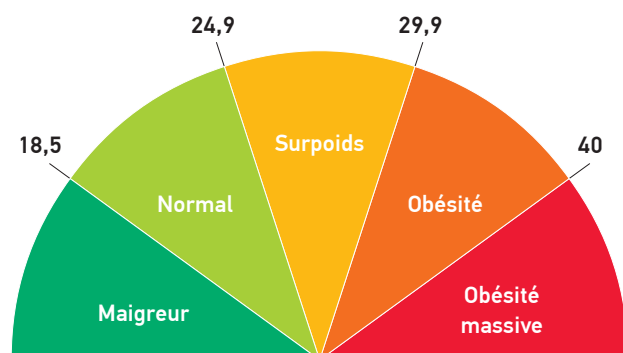
.....

Suivi des constantes

Taille :

| Évaluations | N°1 | N°2 | N°3 | N°4 | N°5 | N°6 |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Date | | | | | | |
| Poids | | | | | | |
| IMC = poids/ taille ² | | | | | | |
| Tour de taille | | | | | | |
| FC de repos | | | | | | |
| Tension artérielle | | | | | | |
| Autre : | | | | | | |
| Autre : | | | | | | |

IMC



Suivi de l'activité physique et/ou sportive

Évaluations complémentaires

Les évaluations complémentaires sont importantes car elles permettent de mesurer, au fil du temps, les effets bénéfiques d'une pratique d'activité physique et sportive sur votre condition physique et votre qualité de vie. Elles fournissent également aux encadrants sportifs des éléments complémentaires à la prescription médicale pertinents pour adapter votre pratique en fonction de votre situation spécifique.

Ces évaluations complémentaires comprennent plusieurs éléments :

- Tests de condition physique
 - ▶ Un test 6 minutes marche : évaluation endurance cardio-vasculaire, respiratoire et musculaire
 - ▶ Un test d'équilibre sur une jambe : évaluation de l'équilibre statique
 - ▶ Un test de flexion du tronc vers l'avant : évaluation de la souplesse du dos
 - ▶ Un test d'évaluation de la souplesse des épaules
 - ▶ Une mesure de la force de préhension : évaluation de la force musculaire des membres supérieurs
 - ▶ Un test assis-debout évaluation de la force musculaire membres inférieurs
- Questionnaires pour évaluer :
 - ▶ la motivation
 - ▶ la qualité de vie
 - ▶ le niveau global d'activité physique
 - ▶ l'environnement psycho-social

Le calendrier des évaluations

En fonction du type de programme auquel vous participez, un calendrier spécifique est prévu pour ces évaluations :

- **Programme Passerelle :**
 - ▶ évaluation initiale
 - ▶ évaluation à +3 mois
 - ▶ évaluation à l'issue de la passerelle si > 3 mois
- **Programme Déclic :**
 - ▶ évaluation initiale
 - ▶ évaluation bilan
- **Programme Élan :**
 - ▶ évaluation initiale
 - ▶ évaluation intermédiaire
 - ▶ évaluation bilan

En fonction du programme dans lequel vous êtes orienté, de la demande de votre médecin et des recommandations de votre encadrant sportif, vous serez invité à réaliser les tests de condition physique et/ou les évaluations par questionnaires selon ces rythmes.

⊕ Évaluations de suivi à 6 mois et 1 an après l'entrée dans le dispositif PEPS

Questionnaire d'évaluation de la motivation

Entourez **UN SEUL NUMÉRO** parmi les 8 proposés afin d'évaluer votre niveau de motivation à vous engager dans une pratique d'activité physique.

- 1 Je ne pratique pas d'exercice physique ni régulièrement ni modérément, et je ne compte pas commencer dans les 6 prochains mois.
- 2 Je ne pratique pas d'exercice physique ni régulièrement ni modérément, mais je compte m'y mettre dans les 6 prochains mois.
- 3 J'essaie de pratiquer une activité physique régulière mais je n'y arrive pas.
- 4 Je pratique une activité physique intense mais moins de 3 fois par semaine ou je pratique une activité physique modérée mais moins de 5 fois par semaine.
- 5 Je pratique une activité physique modérée 30 mn par jour 5 fois ou plus par semaine depuis 1 à 5 mois.
- 6 Je pratique une activité physique modérée 30 mn par jour 5 fois ou plus par semaine depuis au moins 6 mois.
- 7 Je pratique une activité physique intense 3 fois ou plus par semaine depuis 1 à 5 mois.
- 8 Je pratique une activité physique intense 3 fois ou plus par semaine depuis au moins 6 mois.

Questionnaire de qualité de vie

Entourez le chiffre correspondant à votre ressenti actuel

Où situez-vous vos possibilités physiques ?



Où situez-vous l'importance de votre essoufflement ?



Où situez-vous l'importance de votre état d'anxiété ?



Où situez-vous votre sensation de bien-être ?



La qualité de votre sommeil est :



Selon l'échelle de Grosbois

Questionnaire d'évaluation du niveau d'activité physique et de sédentarité (RPAQ)

Adapté du RPAQ (www.mrc-epid.cam.ac.uk)

Ce questionnaire est divisé en 3 sections.

Merci d'essayer de répondre à toutes les questions sur vos activités physiques.

SECTION A ACTIVITES DOMESTIQUES SECTION A

TRANSPORTS

Quel type de transport avez-vous principalement utilisé pendant ces 4 dernières semaines ? (cochez 1 seule réponse) :

Véhicules motorisés Marche à pied Transports en commun Vélo

TV, DVD, VIDÉOS

Cochez 1 seule réponse par ligne, (moyenne des 4 dernières semaines)

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| A- Jamais | B- < 1h/J | C- 1 à 2h/J | D- 2 à 3h/J | E- 3 à 4h/J | F- > 4h/J | |
| Jours de semaine avant 18h | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |
| Jours de semaine après 18h | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |
| Week-end avant 18h | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |
| Week-end après 18h | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |

ORDINATEUR À DOMICILE (mais pas pendant les heures de travail), JEUX VIDÉOS

Cochez 1 seule réponse par ligne (moyenne des 4 dernières semaines)

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| A- Jamais | B- < 1h/J | C- 1 à 2h/J | D- 2 à 3h/J | E- 3 à 4h/J | F- > 4h/J | |
| Jours de semaine avant 18h | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |
| Jours de semaine après 18h | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |
| Week-end avant 18h | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |
| Week-end après 18h | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |

MONTÉES D'ESCALIER À DOMICILE

Cochez 1 seule réponse par ligne, (Nb de fois où vous montez au moins 1 étage, chaque jour à domicile)

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| A- Jamais | B- 1 à 5 x/J | C- 6 à 10 x/J | D- 11 à 15 x/J | E- 16 à 20 x/J | F- > 20 x/J | |
| Un jour de semaine | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |
| Un jour de week end | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> B | <input type="radio"/> C | <input type="radio"/> D | <input type="radio"/> E | <input type="radio"/> F |

SECTION B

ACTIVITES AU TRAVAIL

SECTION B

Remplissez ce chapitre, si vous avez eu une activité professionnelle au cours des 4 dernières semaines (travail rémunéré ou travail bénévole).

Avez-vous travaillé pendant les 4 dernières semaines ? OUI NON

HEURES DE TRAVAIL

Combien d'heures de travail, pendant les 4 dernières semaines ?

Nombre d'heures de travail (hors trajet)

Il y a 4 semaines h Il y a 3 semaines h

Il y a 2 semaines h Semaine dernière h

TYPE DE TRAVAIL

Estimation de l'activité physique dépensée pendant votre travail.

Cochez 1 seule case, vous semblant correspondre le mieux

- Travail sédentaire**
Vous êtes la plupart du temps, assis (ex : travail de bureau)
- Travail debout**
Vous êtes debout ou vous marchez, la plupart du temps (ex : vendeur, coiffeur...)
- Travail manuel**
Votre travail exige des efforts physiques (lever des objets lourds)
(ex : plombier, électricien...)
- Travail manuel avec d'importants efforts physiques**
Activités physiques très intenses, avec charges lourdes
(ex : agriculteur, ouvrier du bâtiment...)

TRAJETS POUR ALLER ET REVENIR DU TRAVAIL (4 dernières semaines)

Evaluation de la distance entre votre domicile et votre travail km

Combien de fois /semaine, faites vous un trajet : domicile - travail

Quel moyen de transport pour aller travailler (cochez 1 seule réponse par ligne) :

Véhicule motorisé Jamais Parfois Souvent Toujours

Transport en commun Jamais Parfois Souvent Toujours

Vélo Jamais Parfois Souvent Toujours

Marche à pied Jamais Parfois Souvent Toujours

SECTION C

ACTIVITES PHYSIQUES DES LOISIRS

SECTION C

(Indiquez le nombre de fois où vous avez pratiqué l'activité et la durée moyenne estimée de chaque séance) :

Nombre de fois où l'activité a été pratiquée pendant les 4 dernières semaines

A- Jamais B- 1/mois C- 2 à 3/mois D- 1/sem. E- 2 à 3/sem F- 4 à 5/sem G- ts les jours

Temps moyen/séance

| | | |
|--------------------|---|-----------------|
| NAGE SPORTIVE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| NATATION LOISIR | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| ESCALADE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| PROMENADE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| VTT | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| VÉLO LOISIR | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| TONTE PELOUSE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| ARROSAGE JARDIN | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| COUPER DU BOIS | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| JARDINAGE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| BRICOLAGE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| ENDURANCE INTENSE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| ENDURANCE MODÉRÉE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| HALTÈRES | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| CYCLOERGOMÈTRE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| RAMEUR | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| GYMNASTIQUE, YOGA | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| DANSE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| COURSES À PIED | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| JOGGING | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| BOWLING - BOULES | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| TENNIS - BADMINTON | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| SQUASH | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| TENNIS DE TABLE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| GOLF | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| FOOTBALL, RUGBY | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| AVIRON | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| VOLLEY BASKET | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| PÊCHE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| EQUITATION | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| BILLARD | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| CHANT, MUSIQUE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| PATINAGE | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| VOILE SURF | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |
| ARTS MARTIAUX | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G |hmin |

Questionnaire d'évaluation de l'environnement psycho-social

Calcul du score EPICES

| N° | Questions | Oui | Non |
|----|--|--------|-----|
| 1 | Rencontrez-vous parfois un travailleur social ? | 10,06 | 0 |
| 2 | Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ? | -11,83 | 0 |
| 3 | Vivez-vous en couple ? | -8,28 | 0 |
| 4 | Etes-vous propriétaire de votre logement ? | -8,28 | 0 |
| 5 | Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ? | 14,80 | 0 |
| 6 | Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ? | -6,51 | 0 |
| 7 | Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ? | -7,10 | 0 |
| 8 | Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ? | -7,10 | 0 |
| 9 | Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants | -9,47 | 0 |
| 10 | En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin? | -9,47 | 0 |
| 11 | En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ? | -7,10 | 0 |
| | constante | 75,14 | |

Résultat :

Calcul du score : **Il faut impérativement que toutes les questions soient renseignées**

Chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

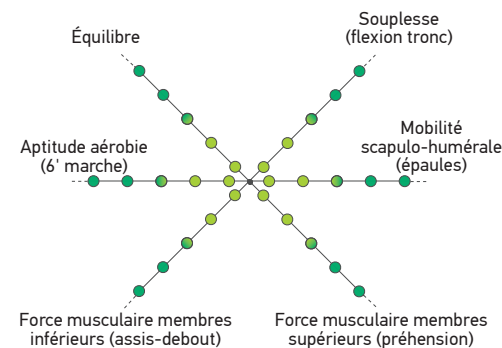
Exemple : Pour une personne qui a répondu oui aux questions 1, 2 et 3, et non aux autres questions

$$\text{EPICES} = 75,14 + 10,06 - 11,83 - 8,28 = 65,09$$

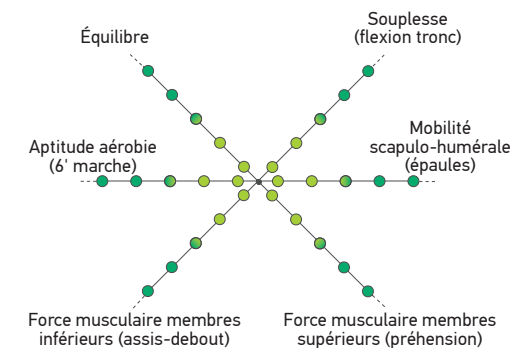
Résultats des évaluations

| Tests de condition physique | N°1 | | N°2 | | N°3 | | N°4 | | N°5 | | N°6 | |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Le | Le | Le | Le | Le | Le | Le | Le | Le | Le | Le | Le |
| | Résultat | Indice | Résultat | Indice | Résultat | Indice | Résultat | Indice | Résultat | Indice | Résultat | Indice |
| Équilibre sur une jambe | | | | | | | | | | | | |
| Flexion du tronc avant | | | | | | | | | | | | |
| Souplesse des épaules | | | | | | | | | | | | |
| Force de préhension | | | | | | | | | | | | |
| Assis-débout | | | | | | | | | | | | |
| 6 minutes marche |m | |m | |m | |m | |m | |m | |
| FC repos : |bpm | |bpm | |bpm | |bpm | |bpm | |bpm | |
| FC post-test : |bpm | |bpm | |bpm | |bpm | |bpm | |bpm | |

Évaluations 1 à 3

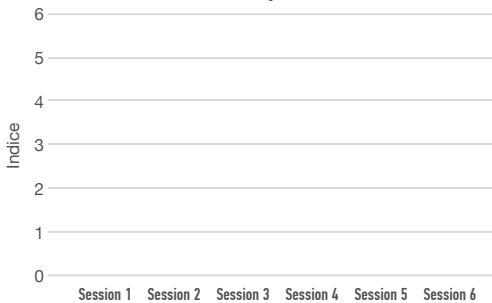


Évaluations 4 à 6

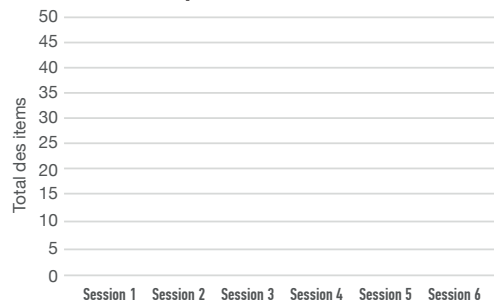


| Questionnaires | Paramètres à reporter | N°1 Le | N°2 Le | N°3 Le | N°4 Le | N°5 Le | N°6 Le |
|-----------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Motivation | Indice | | | | | | |
| Qualité de vie | Total des items | | | | | | |
| Niveau global d'activité physique | Total des METS par mois (travail + loisirs) | | | | | | |
| Environnement psycho-social | Score | | | | | | |

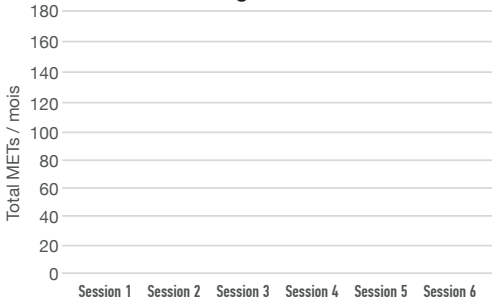
Évolution résultats questionnaire motivation pour l'AP



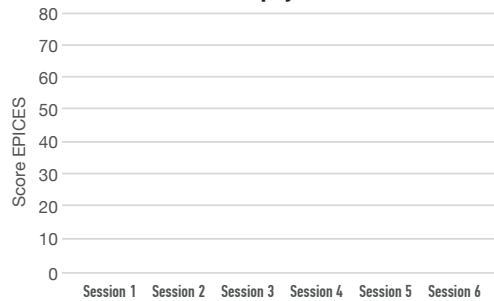
Évolution résultats questionnaire qualité de vie



Évolution résultats questionnaire niveau global d'AP



Évolution résultats questionnaire environnement psycho-social



Suivi de la pratique de l'activité physique et/ou sportive

Planning type

| JOUR | Horaires Exemples | Activité Exemples | Horaires | Activité | Horaires | Activité | Horaires | Activité |
|----------|-------------------|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| DIMANCHE | | Jardinage | | | | | | |
| SAMEDI | | | | | | | | |
| VENDREDI | 11h à 11h45 | Marche en autonomie | | | | | | |
| JEUDI | | | | | | | | |
| MERCREDI | | Promenade petits-enfants | | | | | | |
| MARDI | 10h à 11h15 | Tennis | | | | | | |
| LUNDI | | | | | | | | |

Semainier

| SEMAINE | DATE(S) | Nombre de séances encadrées | Nombre de séances en autonomie | Remarques/ commentaires... |
|---------|---------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |

| SEMAINE | DATE(S) | Nombre de séances encadrées | Nombre de séances en autonomie | Remarques/ commentaires... |
|---------|---------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |
| 43 | | | | |
| 44 | | | | |
| 45 | | | | |
| 46 | | | | |
| 47 | | | | |
| 48 | | | | |
| 49 | | | | |
| 50 | | | | |
| 51 | | | | |
| 52 | | | | |



Pour plus d'informations sur le dispositif PEPS,
nous vous invitons à consulter le site Internet :
www.peps-na.fr
et à contacter le coordonnateur PEPS
de votre département :

.....

.....

.....

