

ON Y VA!

ACTIVITÉ PHYSIQUE, MODE DE VIE ACTIF...
REJOIGNEZ LE MOUVEMENT !



ORIENTATION VERS UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE BÉNÉFIQUE POUR LA SANTÉ

Je soussigné(e) _____

Déclare avoir examiné ce jour _____

Né(e) le _____

Et avoir constaté un intérêt thérapeutique de la pratique d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive.

ORIENTATIONS PRÉCONISÉES

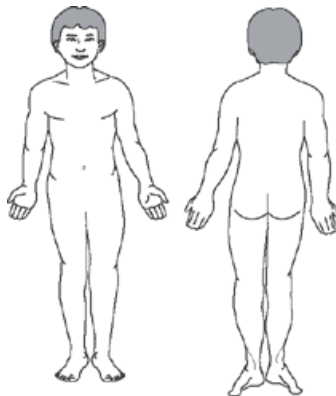
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Endurance ¹ | ☐ Déplacements dans l'axe du corps (ex. : la marche) | |
| ☐ Renforcement musculaire | ☐ Corps en décharge (ex. : natation, vélo) | |
| ☐ Se relever, équilibre | Intensité ² : ☐ Légère ☐ Modérée (recommandations OMS) ☐ Elevée | |
| ☐ Souplesse | Autre orientation : | |
| ☐ Coordination des mouvements | | |

VIGILANCES PRÉCONISÉES

Cochez les actions qui seront à effectuer avec vigilance (précisez en texte libre si action(s) à éviter)

- | | | |
|----------------------------------|--|---|
| ☐ Marcher | ☐ Port de charge | ☐ Intensité élevée |
| ☐ Courir | ☐ S'allonger au sol | ☐ Milieu aquatique |
| ☐ Sauter | ☐ Se relever du sol | ☐ Autre _____ |
| ☐ Lancer | ☐ Maintenir son équilibre | |

Etre vigilant lors de la sollicitation des articulations/zones suivantes _____



Si plusieurs limitations fonctionnelles sévères³ :

- ☐ Accompagnement initial par
un professionnel de santé
(kinésithérapeute, ergothérapeute
ou psychomotricien)

- ☐ J'oriente directement le patient vers une activité physique adaptée à sa santé.
Nom de la structure : _____

ou

- ☐ Je confie le bilan éducatif personnalisé et l'orientation. J'imprime donc ce formulaire, complété et je le remets au patient en main propre.

J'indique au patient d'appeler :

☐ La Maison Sport-Santé locale : MSS du CDOS 53 , Téléphone : 06 22 69 82 13

RECOMMANDATIONS, AUTRES PRÉCISIONS

(Adaptations thérapeutiques, signes cliniques devant
amener à consulter de nouveau...)

- ☐ J'informe le patient que je suis disposé à suivre l'évolution de sa
pratique d'activité physique.

- ☐ J'informe le patient que les séances d'activité physique ne sont pas
remboursées par l'assurance maladie.

Fait à _____

le _____

Signature du médecin :

ACTIVITÉ PHYSIQUE



Un peu d'activité physique
c'est déjà bien, plus c'est
encore mieux



SEDENTARITE



Ne restons pas assis trop
longtemps.
Prenons le temps de marcher
un peu toutes les 2 heures



J'AMÉLIORE MA SANTE



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

Maison Sport-Santé du CDOS de la Mayenne



LEXIQUE

(1) Endurance : aptitude à maintenir un effort dans le temps (adaptations respiratoire, cardiovasculaire et musculaire)

(2) L'intensité peut être évaluée par la pénibilité perçue de l'activité physique sur une échelle visuelle analogique.

0 = absence d'effort et 10 = effort maximal

Intensité légère : entre 2 et 4 sur 10

Intensité modérée : entre 5 et 6 sur 10, conversation possible (cible des recommandations de l'OMS)

Intensité élevée : supérieur à 6 sur 10

(3) Limitations fonctionnelles sévères : exemples : marche <150m, anxiété majeure, fatigue ou dyspnée invalidante dès le moindre mouvement, chutes fréquentes lors des activités au quotidien.cf. code de la santé publique.