

Mouv'pass  
Moselle mouv'



*Mon guide pour m'aider à devenir mouveur(euse)*

Nom  
Prénom

**Téléphone :03.67.18.15.18**

[www.mosellemouv.fr](http://www.mosellemouv.fr)

Moselle mouv' association loi 1908 inscrite au tribunal de METZ

## Table des matières

<b>MES INFORMATIONS PERSONNELLES</b> .....	<b>4</b>
<b>LES PARCOURS</b> .....	<b>5</b>
<b>INFORMATIONS</b> .....	<b>6</b>
<b>PREMIER PAS ENSEMBLE CHECK MOUV'1</b> .....	<b>7</b>
<b>ON FAIT LE POINT</b> .....	<b>8</b>
<b>MA DOULEUR AU REPOS :</b> .....	<b>8</b>
<b>QUESTIONNAIRE DE RICCI et GAGNON</b> .....	<b>9</b>
<b>QUESTIONNAIRE ADL</b> .....	<b>10</b>
<b>ÉQUILIBRE</b> .....	<b>11</b>
<b>ENCORE UN PEU DE MOUVEMENT</b> .....	<b>11</b>
<b>MA DOULEUR APRES L'EFFORT :</b> .....	<b>13</b>
<b>MES OBJECTIFS PERSONNELS:</b> .....	<b>13</b>
<b>CHECK MOUV 2</b> .....	<b>14</b>
<b>MA DOULEUR AU REPOS :</b> .....	<b>14</b>
<b>QUESTIONNAIRE DE RICCI et GAGNON</b> .....	<b>14</b>
<b>QUESTIONNAIRE ADL</b> .....	<b>15</b>
<b>ÉQUILIBRE</b> .....	<b>17</b>
<b>ENCORE UN PEU DE MOUVEMENT</b> .....	<b>17</b>
<b>MA DOULEUR APRES L'EFFORT :</b> .....	<b>19</b>
<b>CHECK MOUV 3</b> .....	<b>20</b>
<b>MA DOULEUR AU REPOS :</b> .....	<b>20</b>
<b>QUESTIONNAIRE DE RICCI et GAGNON</b> .....	<b>21</b>
<b>QUESTIONNAIRE ADL</b> .....	<b>22</b>
<b>ÉQUILIBRE</b> .....	<b>23</b>
<b>ENCORE UN PEU DE MOUVEMENT</b> .....	<b>23</b>
<b>MA DOULEUR APRES L'EFFORT :</b> .....	<b>25</b>
<b>TABLEAU RECAPITULATIF DES CHECK MOUV'</b> .....	<b>26</b>
<b>MON MOUV' FEELING</b> .....	<b>27</b>
<b>LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE MODÉRÉE</b> .....	<b>28</b>

Vous avez décidé de reprendre une activité physique adaptée à votre état de santé selon les recommandations de votre médecin.

Moselle Mouv' par l'ordonnance qui vous a été délivrée, va permettre aux mosellans souffrant d'une affection de longue durée ou d'obésité de bénéficier d'une prise en charge et d'un encadrement de professionnels formés pour votre sécurité.

À partir du check mouv' que vous allez établir avec un professionnel de la santé ou de l'activité physique, vous allez être guidé(e), conseillé(e), encouragé(e) dans votre quotidien et dans la durée par ces professionnels dans un parcours de reprise d'activités physiques adapté à votre pathologie.

Lorsqu'on est malade, selon son âge et l'évolution de sa pathologie, on ne peut pas prétendre au même niveau d'intensité dans la pratique d'exercices que cela soit à la maison, au cours de ses loisirs mais surtout dans le cadre de séances d'activité physique. Elles sont alors « adaptées » à la situation, en tenant compte des contre-indications médicales éventuelles. En effet, de nombreuses études internationales montrent qu'une activité physique conjugée à un changement de comportement journalier amènent des effets positifs sur la santé. Ces petits efforts quotidiens et répétés apportent donc un bénéfice en termes de prévention des maladies et peuvent agir sur celles-ci comme un traitement à part entière.

Le but n'est pas de faire de chaque mouveur(euse) un(e) athlète olympique, mais que chacun croie en ses possibilités, constate les bénéfices à changer progressivement ses habitudes de vie.

Un style de vie plus actif au quotidien permettra de recouvrer une meilleure qualité de vie et ressentir le bien-être de son corps en mouvement.

Par la suite et pour vous aider, vous pourrez intégrer une association de proximité que vous aurez choisie en fonction de vos aspirations parmi les associations mosellanes adhérentes Moselle Mouv'. Vous bénéficierez de la richesse de leurs disciplines répertoriées « sport santé », de l'encadrement adapté à votre pathologie et bien sûr de la convivialité d'une pratique en groupe.

Au nom du conseil d'administration, j'ai plaisir à vous accueillir dans votre parcours et suis convaincu que « vos efforts d'aujourd'hui seront votre sourire de demain »

Charles LAMARCHE  
Président de moselle mouv'

## MES INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro anonymat :

Adresse :

Mail :

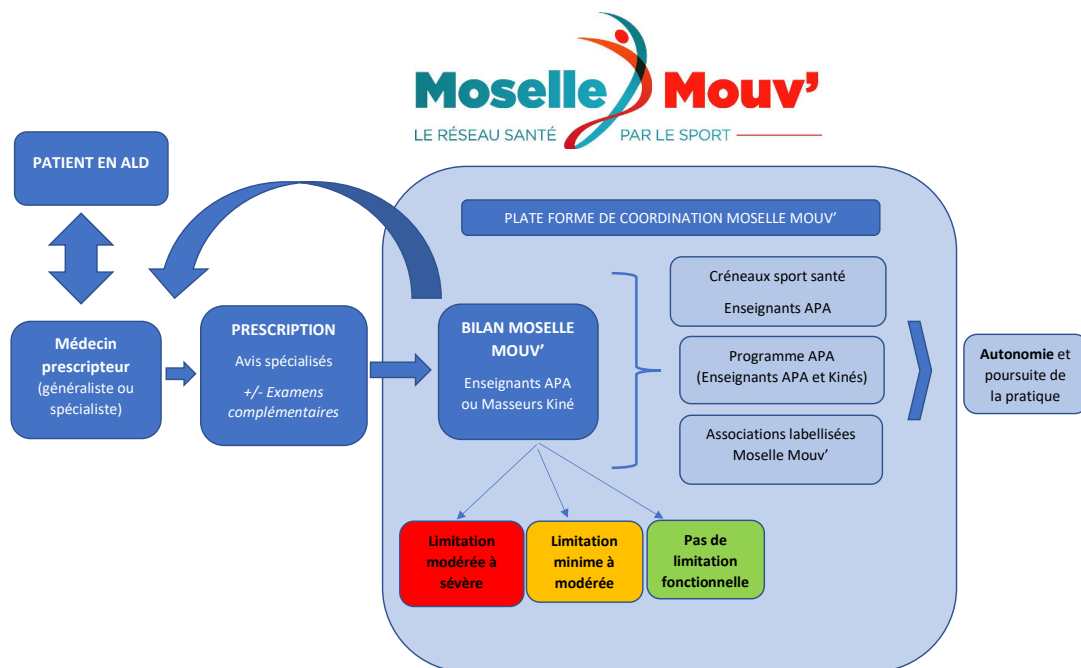
Tél :

Date de début de prise en charge :

Médecin prescripteur :

**Des professionnels qui  
m'accompagnent et me  
guident pour ma santé  
tout au long de mon  
parcours.**

# LES PARCOURS



## INFORMATIONS

Les recommandations internationales préconisent à ce jour en complément des traitements ou actes médicaux pour les patients souffrant d’Affection de Longue Durée ou d’obésité de pratiquer une activité physique régulière et relativement intensive.

Pour vous permettre de suivre ces recommandations votre médecin vous a délivré une ordonnance afin de bénéficier d’une prise en charge MOSELLE MOUV’ d’activités physiques adaptées à votre état de santé.

Si vous décidez d’intégrer ce programme d’activité physique adaptée, vous bénéficierez des prestations MOSELLE MOUV’ dont :

- Informations des effets de l’activité physique sur la santé et des objectifs de pratique d’activités en autonomie.
- Évaluation de votre condition physique et votre niveau de sédentarité par 3 check mouv’ (initial, intermédiaire, final) répartis sur votre programme personnel d’APA
- Orientation vers un parcours adapté à votre état de santé actuel.
- Conseils de professionnels diplômés, formés et labellisés MOSELLE MOUV’
- Assurer les échanges réguliers avec votre médecin prescripteur

À l’issue de ce bilan initial individuel, vous recevrez un carnet de suivi (MOUV’ PASS) contenant des préconisations pour un suivi de cours collectifs selon les modalités suivantes :

- Durée du programme MOSELLE MOUV’ : 20 séances sur 12 semaines
- Durée de la séance : 1 heure
- Effectifs des cours : 6 personnes maximum
- Lieu : lieu d’exercice habituel du professionnel concerné adhérent (MK, E-APA, Educateur sportif)
- L’adhésion à une association mosellane labellisée MOSELLE MOUV’ vous sera proposée à l’issue des 12 semaines de prise en charge.

Votre parcours est libre et en partie pris en charge :

- Vos bilans (check mouv’), parcours, et adhésions à une association mosellane labellisée *MOSELLE MOUV’ santé* sont pris en charge au moins en partie par les partenaires de l’association MOSELLE MOUV’.
- Vous êtes libre d’abandonner votre prise en charge à tout moment sans contrepartie. Il vous est juste demandé de prévenir le professionnel « accompagnant » concerné en cas d’absence à un rendez-vous ou de l’arrêt du programme.
- Sauf à ce que vous y opposiez, votre médecin prescripteur sera régulièrement informé du contenu et du déroulement de votre parcours. Ces données après anonymisation pourront également faire l’objet d’études statistiques à des fins évaluatives médico-sportives MOSELLE MOUV’ et ne seront jamais transmises à des partenaires ou à utilisées à des fins commerciales.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations MOSELLE MOUV’

Fait à.....

le ...../...../.....

Signature



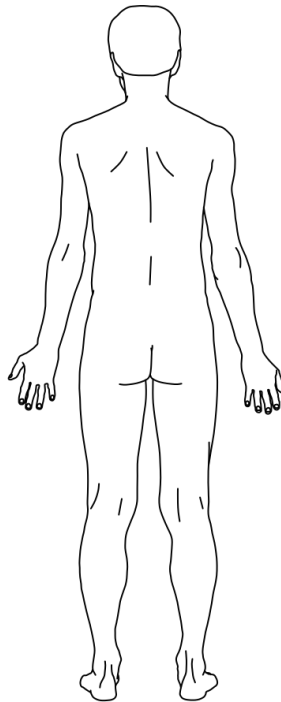
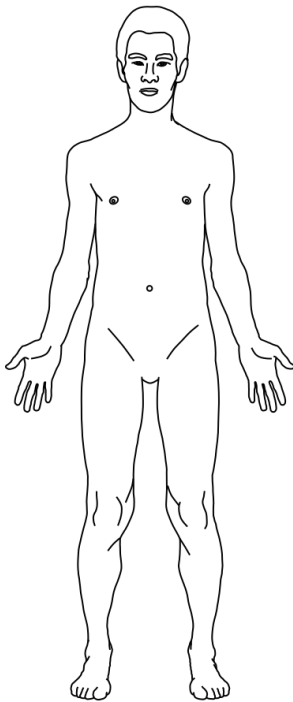
ON FAIT LE POINT

Sensorielles :



MA DOULEUR AU REPOS :

Indiquez vos zones douloureuses et cotez-les à l'aide de l'échelle ci-dessous





# QUESTIONNAIRE DE RICCI et GAGNON

## QUESTIONNAIRE RICCI & GAGNON TEST D'AUTO-ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ



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.

(A) COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES	POINTS					SCORES	
	1	2	3	4	5		
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"/>		
<b>Total (A)</b>							
(B) ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS (DONT SPORTS)	1	2	3	4	5	SCORES	
	Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques récréatives ?	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 et plus par 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"/>		
<b>Total (B)</b>							
(C) ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES	1	2	3	4	5	SCORES	
	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, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ?	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <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"/>		
<b>Total (C)</b>							
<b>Total (A) + (B) + (C)</b>							

Moins de 18 : inactif / Entre 18 et 35 : actif / Plus de 35 : très actif

Score :

## QUESTIONNAIRE ADL

**Tableau 110.1 Les 6 items des activités de la vie quotidienne (ADL).**

<b>1. Hygiène corporelle</b>	
Indépendance	1
Aide partielle	0,5
Dépendance	0
<b>2. Habillage</b>	
Indépendance pour le choix des vêtements et l'habillage	1
Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage, mais a besoin d'aide pour se chausser	0,5
Dépendant	0
<b>3. Aller aux toilettes</b>	
Indépendance pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1
Besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller aux toilettes	0,5
Ne peut aller aux toilettes seul	0
<b>4. Transfert</b>	
Indépendance	1
A besoin d'aide	0,5
Grabataire	0
<b>5. Continence</b>	
Continent	1
Incontinence urinaire ou fécale occasionnelle	0,5
Incontinence urinaire ou fécale	0
<b>6. Repas</b>	
Mange seul	1
Aide pour couper la viande ou peler les fruits	0,5
Dépendant	0
<b>Total des points</b>	
Meilleur score = 6. Score < 3 = dépendance majeure; score = 0 : dépendance totale pour toutes ces activités. Source : Katz S, et al. <i>Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970; 10 : 20-30.</i>	

Score :

- TAILLE : .....cm      poids :.....kg      IMC :.....
- Saturation : .....%
- Fréquence cardiaque au repos : ..... /min
- Mesure du périmètre abdominal : .....cm

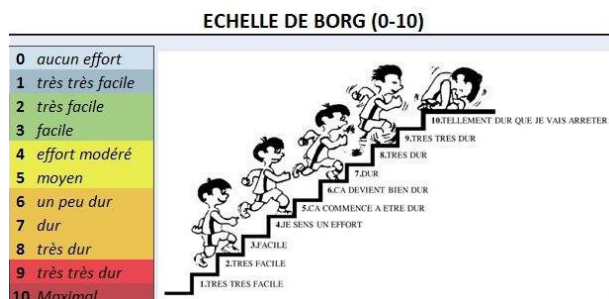
## ÉQUILIBRE

- Équilibre
  - bipodal
    - Yeux ouverts : oui  non
    - Yeux fermés : oui  non
  - Unipodal
    - Droit : yeux ouverts : oui  ..... s. non
    - Yeux fermés : oui  ..... s. non
    - Gauche : yeux ouverts : oui  .... s non
    - Yeux fermés : oui  .... s non

## ENCORE UN PEU DE MOUVEMENT

LEVER DE GENOUX : 2 min

Nombre de répétitions :.....      Pause : OUI / NON : nombre .... Durée :.....



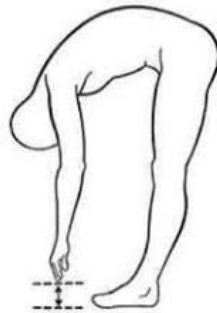
*ÉVALUATION sur l'échelle de BORG*

Force membre supérieur

G : .....Kg

Dt : .....Kg

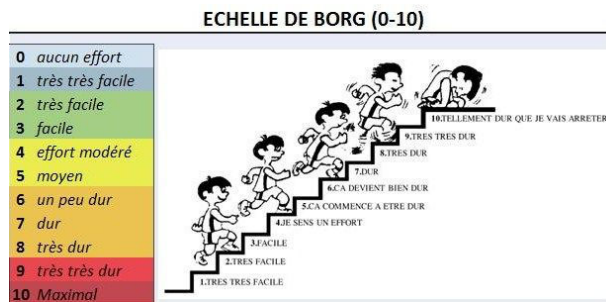
Distance doigt-sol :.....cm



30 secondes DEBOUT-ASSIS

Nombre de répétitions :.....

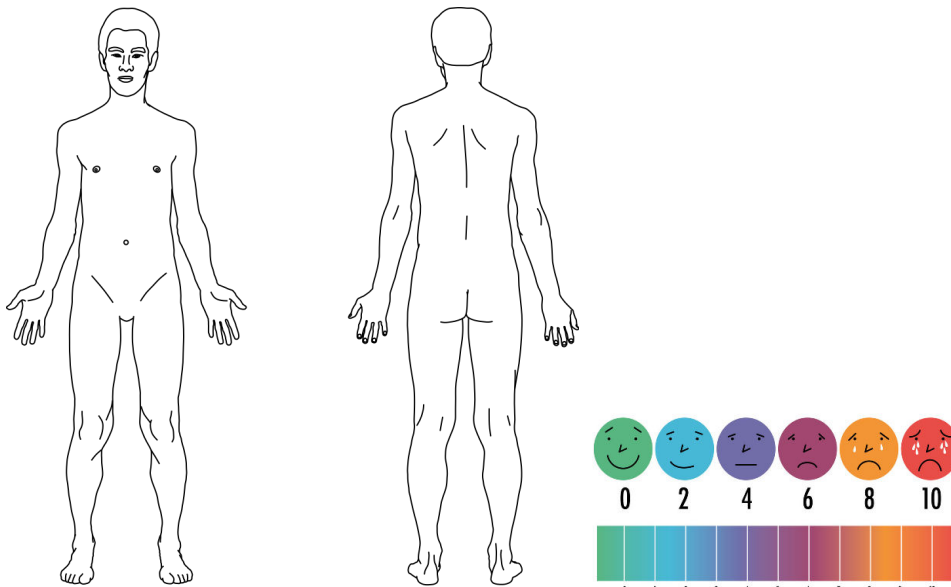
Pause : OUI / NON : nombre :..... durée :.....



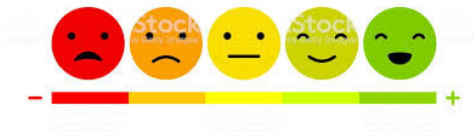
*EVALUATION sur l' échelle de BORG*

<div style="text-align: right;">DONNÉES</div> <div style="text-align: left;">MESURES</div>	AVANT	APRÈS	5 min APRÈS
FC			
SATURATION			

## MA DOULEUR APRES L'EFFORT :



Comment je me sens après tout ça :



## MES OBJECTIFS PERSONNELS:

- Maintien de ma condition physique
- Reprise d'activité physique
- Autres :

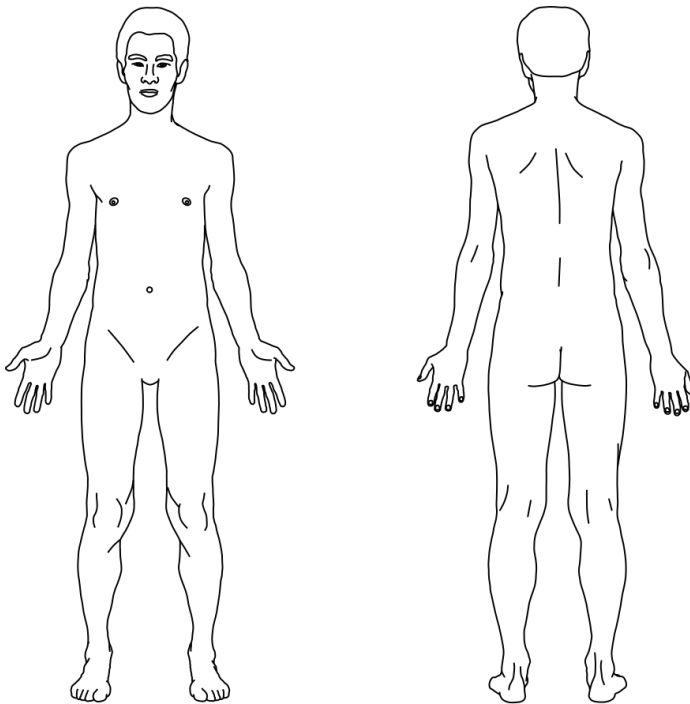
Mes commentaires :

*Merci de remplir le tableau récapitulatif du Check Mouv 1 page 26*

## CHECK MOUV 2

MA DOULEUR AU REPOS :

Indiquez vos zones douloureuses et cotez-les à l'aide de l'échelle ci-dessous



QUESTIONNAIRE DE RICCI et GAGNON

# QUESTIONNAIRE RICCI & GAGNON TEST D'AUTO-ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ



D'après J. Ricci et L. Gagnon, université de Montréal, modifié par F. Laureyns et J.M. 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 5 h <input type="checkbox"/>	4 à 5 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	2 à 3 h <input type="checkbox"/>	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	
	<b>Total (A)</b>						
<b>(B) ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS (DONT SPORTS)</b>	Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques récréatives ?	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 et plus par 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"/>	
<b>Total (B)</b>							
<b>(C) ACTIVITÉS 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, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ?	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <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"/>	
<b>Total (C)</b>							
<b>Total (A) + (B) + (C)</b>							

Moins de 18 : inactif / Entre 18 et 35 : actif / Plus de 35 : très actif

Score :

**Tableau 110.1 Les 6 items des activités de la vie quotidienne (ADL).**

<b>1. Hygiène corporelle</b>	
Indépendance	1
Aide partielle	0,5
Dépendance	0
<b>2. Habillage</b>	
Indépendance pour le choix des vêtements et l'habillage	1
Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage, mais a besoin d'aide pour se chausser	0,5
Dépendant	0
<b>3. Aller aux toilettes</b>	
Indépendance pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1
Besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller aux toilettes	0,5
Ne peut aller aux toilettes seul	0
<b>4. Transfert</b>	
Indépendance	1
A besoin d'aide	0,5
Grabataire	0
<b>5. Continence</b>	
Continent	1
Incontinence urinaire ou fécale occasionnelle	0,5
Incontinence urinaire ou fécale	0
<b>6. Repas</b>	
Mange seul	1
Aide pour couper la viande ou peler les fruits	0,5
Dépendant	0
<b>Total des points</b>	
Meilleur score = 6. Score < 3 = dépendance majeure ; score = 0 : dépendance totale pour toutes ces activités. Source : Katz S, et al. <i>Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970; 10 : 20-30.</i>	

Score :



- TAILLE : .....cm      poids : .....kg      IMC : .....
- Saturation : .....%
- Fréquence cardiaque au repos : ..... /min
- Mesure du périmètre abdominal : .....cm

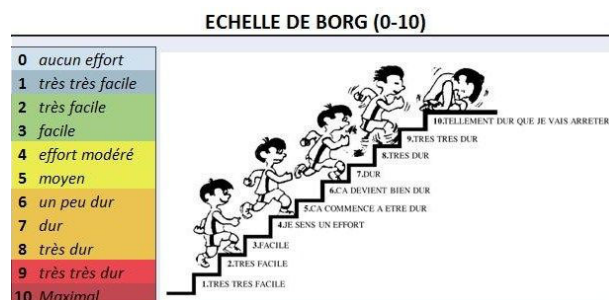
## ÉQUILIBRE

- Équilibre
- bipodal
    - Yeux ouverts : oui  non
    - Yeux fermés : oui  non
  - Unipodal
    - Droit : yeux ouverts : oui  ..... s. non
    - Yeux fermés : oui  ..... s. non
    - Gauche : yeux ouverts : oui  .... s non
    - Yeux fermés : oui  .... s non

## ENCORE UN PEU DE MOUVEMENT

- LEVER DE GENOUX : 2 min

Nombre de répétitions : ....      Pause : OUI / NON : nombre : ..... durée : .....



*ÉVALUATION sur l'échelle de BORG*

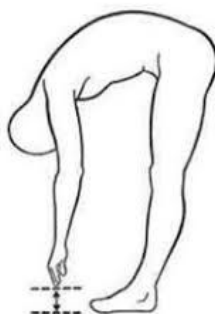
<div style="display: inline-block; transform: rotate(-45deg);">DONNÉES</div> MESURES	AVANT	APRÈS	5 min APRÈS
FC			
SATURATION			

Force membre supérieur

G : .....Kg

Dt : .....Kg

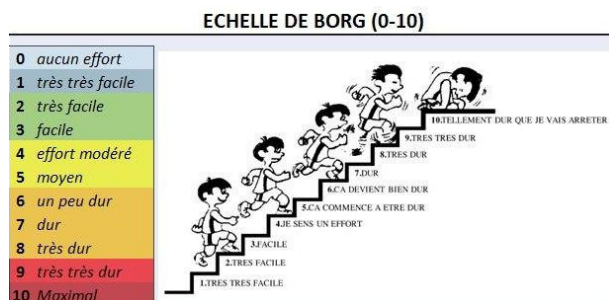
Distance doigt-sol : .....cm



30 secondes DEBOUT-ASSIS

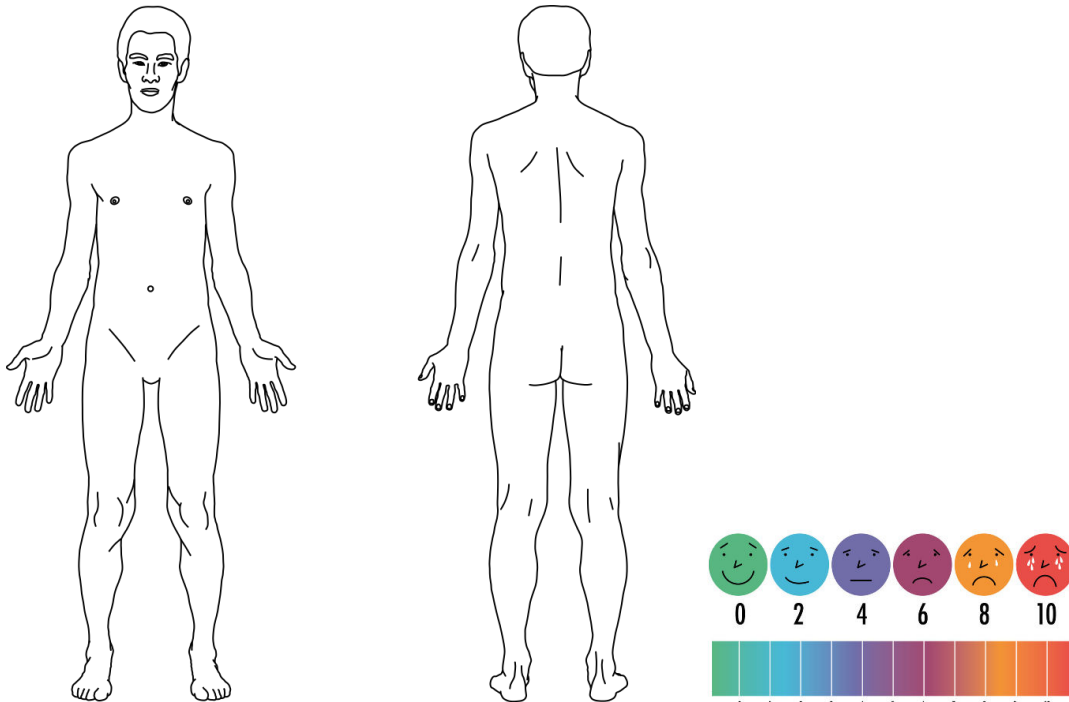
Nombre de répétitions : .....

Pause : OUI / NON : nombre : ..... durée : .....

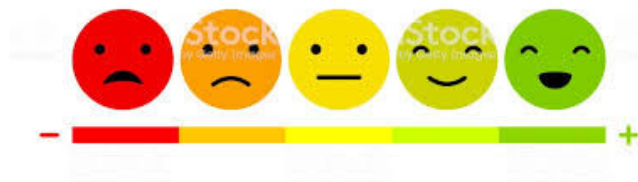


*ÉVALUATION sur l'échelle de BORG*

MA DOULEUR APRES L'EFFORT :



Comment je me sens après tout ça? :



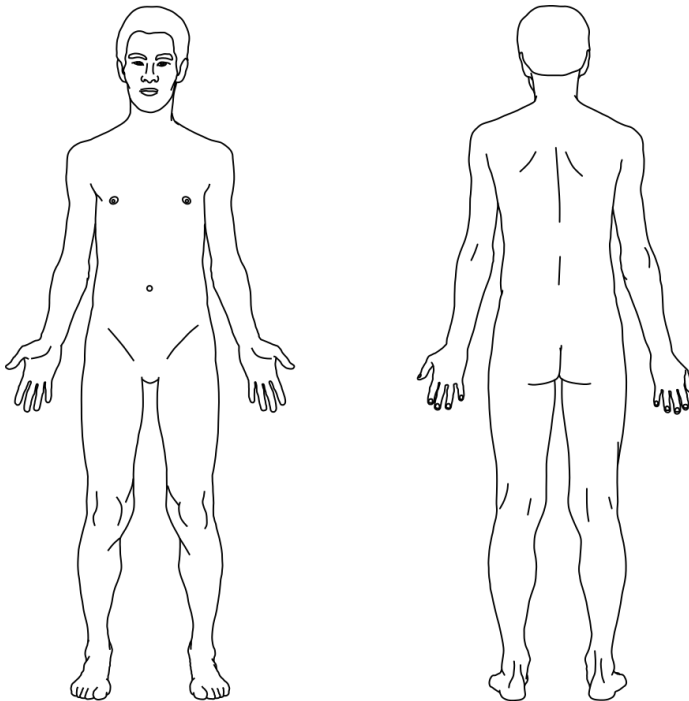
Mes commentaires :

*Merci de remplir le tableau récapitulatif du Check Mouv 2 page 26*

### CHECK MOUV 3

MA DOULEUR AU REPOS :

Indiquez vos zones douloureuses et cotez-les à l'aide de l'échelle ci-dessous



# QUESTIONNAIRE DE RICCI et GAGNON

## QUESTIONNAIRE RICCI & GAGNON TEST D'AUTO-ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ



D'après J. Ricci et L. Gagnon, université de Montréal, modifié par F. Laureys et J.M. 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.

(A) COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES	POINTS					SCORES	
	1	2	3	4	5		
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	4 à 5 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	2 à 3 h <input type="checkbox"/>	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>		
<b>Total (A)</b>							
(B) ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS (DONT SPORTS)	1	2	3	4	5	SCORES	
	Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques récréatives ?	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 et plus par 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"/>		
<b>Total (B)</b>							
(C) ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES	1	2	3	4	5	SCORES	
	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, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ?	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <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"/>		
<b>Total (C)</b>							
<b>Total (A) + (B) + (C)</b>							

Moins de 18 : inactif / Entre 18 et 35 : actif / Plus de 35 : très actif

Score :

## QUESTIONNAIRE ADL

Tableau 110.1 Les 6 items des activités de la vie quotidienne (ADL).

1. Hygiène corporelle	
Indépendance	1
Aide partielle	0,5
Dépendance	0
2. Habillage	
Indépendance pour le choix des vêtements et l'habillage	1
Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage, mais a besoin d'aide pour se chausser	0,5
Dépendant	0
3. Aller aux toilettes	
Indépendance pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1
Besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller aux toilettes	0,5
Ne peut aller aux toilettes seul	0
4. Transfert	
Indépendance	1
A besoin d'aide	0,5
Grabataire	0
5. Continence	
Continent	1
Incontinence urinaire ou fécale occasionnelle	0,5
Incontinence urinaire ou fécale	0
6. Repas	
Mange seul	1
Aide pour couper la viande ou peler les fruits	0,5
Dépendant	0
Total des points	
Meilleur score = 6. Score < 3 = dépendance majeure; score = 0 : dépendance totale pour toutes ces activités. Source : Katz S, et al. <i>Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970; 10 : 20-30.</i>	

Score :

- TAILLE : .....cm      poids : .....kg      IMC : .....
- Saturation : .....%
- Fréquence cardiaque au repos : ..... /min
- Mesure du périmètre abdominal : .....cm

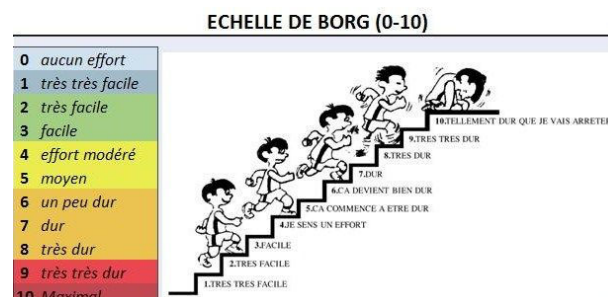
## ÉQUILIBRE

- Équilibre
- bipodal
    - Yeux ouverts : oui  non
    - Yeux fermés : oui  non
  - Unipodal
    - Droit : Yeux ouverts : oui  ..... s. non
    - Yeux fermés : oui  ..... s. non
    - Gauche : Yeux ouverts : oui  .... s non
    - Yeux fermés : oui  .... s non

## ENCORE UN PEU DE MOUVEMENT

- LEVER DE GENOUX : 2 min

Nombre de répétitions : .... Pause : OUI / NON : nombre : ..... durée : .....



*ÉVALUATION sur l'échelle de BORG*

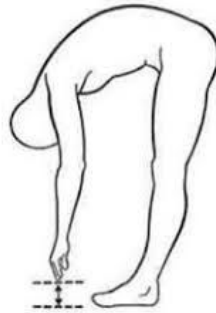
<div style="display: inline-block; transform: rotate(-45deg);">DONNÉES</div> MESURES	AVANT	APRÈS	5 min APRÈS
FC			
SATURATION			

Force membre supérieur

G : .....Kg

Dt : .....Kg

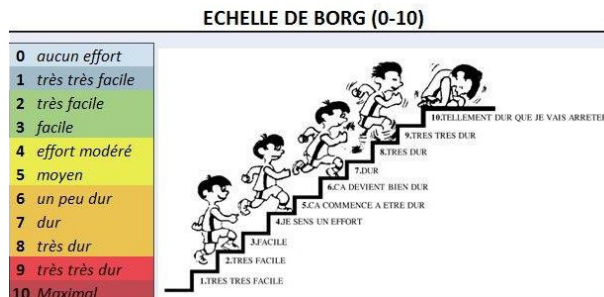
Distance doigt-sol : .....cm



30 secondes DEBOUT-ASSIS

Nombre de répétitions : .....

Pause : OUI / NON : nombre : ..... durée : .....



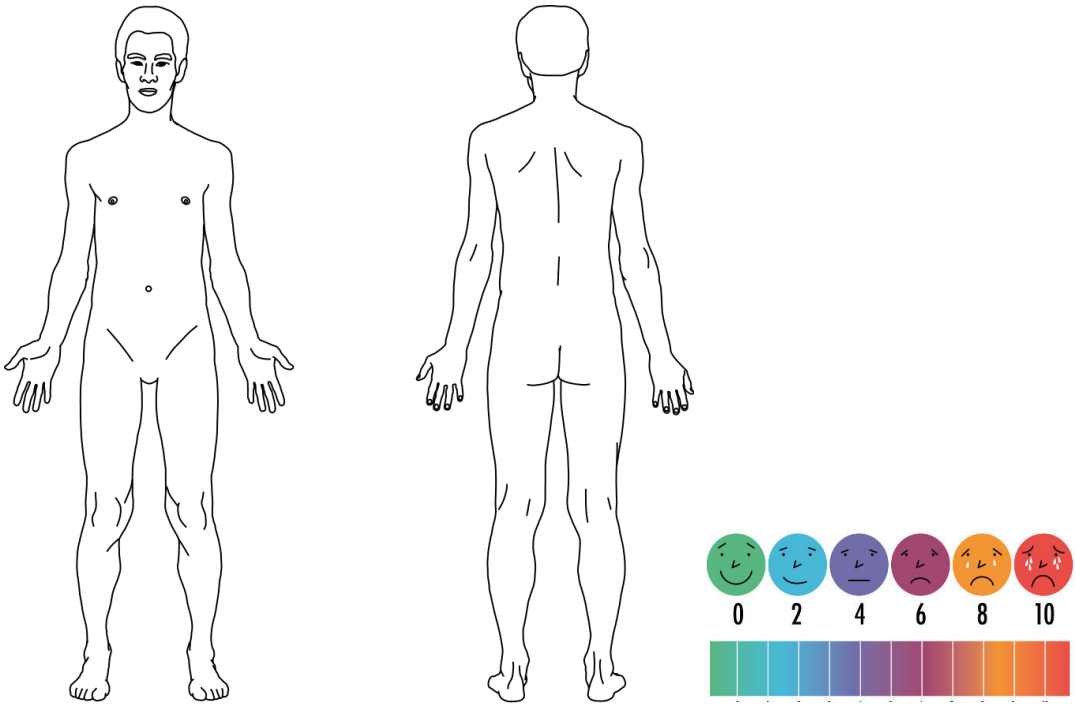
### ÉVALUATION sur l'échelle de BORG

<div style="display: inline-block; transform: rotate(-45deg);">DONNÉES</div> MESURES	AVANT	APRÈS	5 min APRÈS
FC			



SATURATION			
------------	--	--	--

MA DOULEUR APRES L'EFFORT :


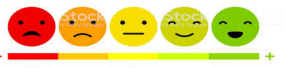



Comment je me sens après tout ça ? :








Mes commentaires :

## TABLEAU RECAPITULATIF DES CHECK MOUV'

	check mouv 1		check mouv 2		check mouv 3		ÉVOLUTION
POIDS							👍👉👎
SATURATION							👍👉👎
FC REPOS							👍👉👎
PÉRIMÈTRE ABDOMINAL							👍👉👎
EQUILIBRE	équilibre bipodal YO		équilibre bipodal YO		équilibre bipodal YO		
							👍👉👎
	équilibre bibopal YF		équilibre bibopal YF		équilibre bibopal YF		
							👍👉👎
	équilibre pied G YO		équilibre pied G YO		équilibre pied G YO		
							👍👉👎
LEVERS DE GENOUX	nombre		nombre		nombre		👍👉👎
	échelle BORG		échelle BORG		échelle BORG		👍👉👎
FORCE MEMBRE SUP							👍👉👎
DISTANCE DOIGTS-SOL							👍👉👎
30" ASSIS-DEBOUT	nombre		nombre		nombre		👍👉👎
	échelle BORG		échelle BORG		échelle BORG		👍👉👎
DOULEUR EVA							👍👉👎
RESSENTI							👍👉👎
QUESTIONNAIRES	RICCI-GAGNON		RICCI-GAGNON		RICCI-GAGNON		
							👍👉👎
	ADL		ADL		ADL		
							👍👉👎



## MON MOUV' FEELING

<p>SEANCE 1 : Date :</p> 	<p>Observations</p>	
<p>SEANCE 1 Date :</p> 	<p>Observations</p>	
<p><u>Mes mouves entre les séances : (Jardinage, marche, yoga, vélo, escaliers, danse...)</u></p>		

Répétition de 20 blocs identiques numéroté de 1 à 20

## LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE MODÉRÉE

**psychisme** : améliore la qualité et la quantité de sommeil, le sentiment de bien-être et la confiance en soi, diminue le stress et l'anxiété, la dépression.

**cardio-vasculaire** : diminue le risque d'accident cardiaque quel que soit l'âge  
diminue le risque d'accident vasculaire cérébral  
diminue le risque de survenue de l'artériopathie des membres inférieurs  
augmente le débit cardiaque  
facilite la stabilité de la pression artérielle

**âge** : augmente l'espérance de vie  
améliore le processus de vieillissement et protège contre la perte d'autonomie

**respiratoire** : améliore la capacité respiratoire et aide à l'arrêt du tabac

**cancer** : réduit le risque de récurrence des cancers du sein colo-rectal, prostate

**métabolisme** : prévient la survenue de diabète de type 2, augmente le taux de bon cholestérol dans le sang  
améliore l'équilibre glycémique  
diminue le taux de glucose et de mauvais cholestérol sanguin  
aide à stabiliser le poids en diminuant la graisse abdominale

**immunitaire** : amélioration du statut immunitaire pour des exercices d'intensité modérée  
meilleure réponse à la vaccination anti-grippale pour les sujet âgés

**ostéo-articulaire** : améliore la lombalgie chronique et les capacités fonctionnelles  
améliore les pathologies rhumatismales  
améliore l'équilibre  
diminue le risque d'ostéoporose

**Un peu d'exercice d'intensité modérée vaut mieux que pas d'exercice du tout. Pour cela pourquoi ne pas s'y mettre progressivement ?**

**Pour avoir un effet positif, 150 minutes par semaines doivent y être consacrées.**

## Les 10 règles d'or quand je pratique une activité physique

( peut-on mettre un picto en face de chaque règle ?)

1/ Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou 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 min lors de mes activités sportives

5/ Je bois 3 à 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  $< -5^{\circ}$  ou  $> +30^{\circ}$  et lors des pics de pollution

7/ Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique 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 intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes

\* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.

Source : club des cardiologues du sport



« Vos efforts d'aujourd'hui, seront votre  
sourire de demain. »

Cette devise vous explique que votre  
parcours ne sera pas facile tous les jours.

Néanmoins, nous serons présents pour  
vous accompagner vers vos objectifs

Ensemble avançons en confiance !

**Numéros d'urgence**

Urgence médicale : 15

Pompiers :18

Police :17

Numéros d'urgence pour les sourds et malentendants : 114

Logos partenaires