

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

INTRODUCTION

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.**

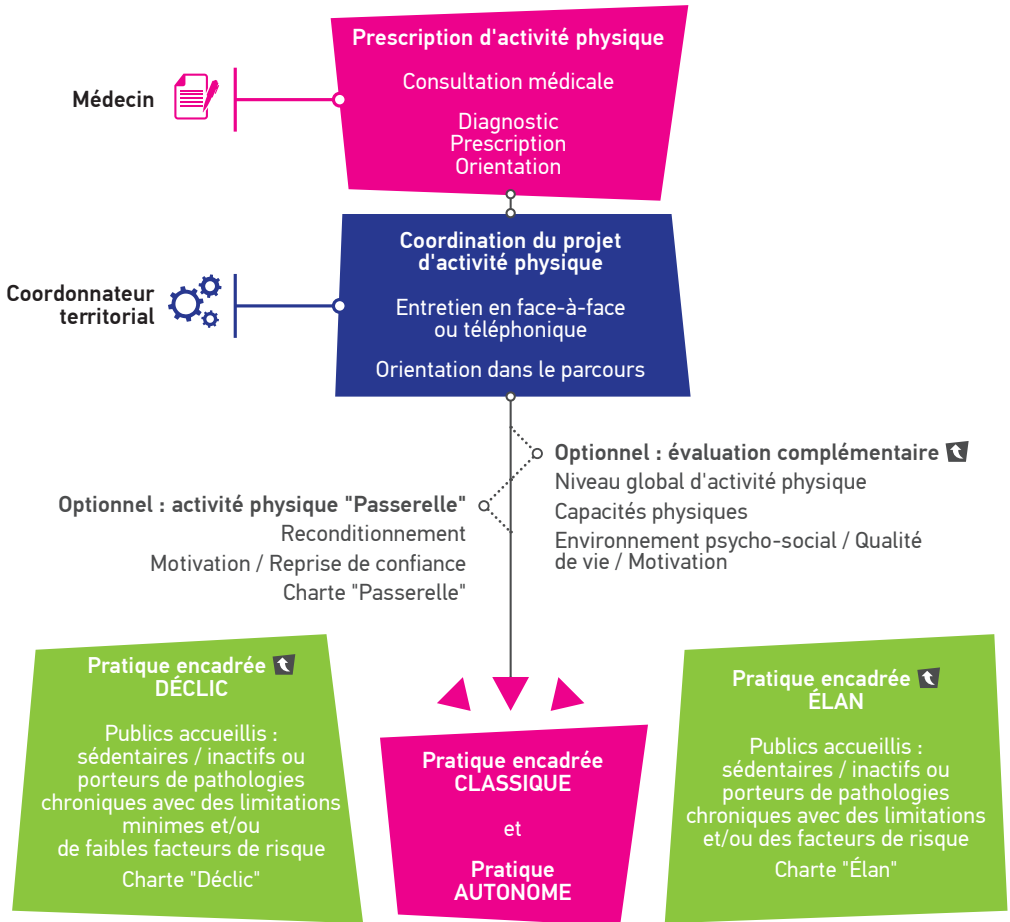
Quant à ce livret, il servira de support au suivi et à la coordination de votre projet d'activité physique. Il rassemble toutes les informations utiles aux acteurs de la santé et du sport impliqués à vos côtés et facilitera la transmission d'informations entre eux. Toutes les informations mentionnées 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
● Les évaluations	p.9
● Questionnaire d'évaluation de la motivation	p.10
● Questionnaire de perception de la santé	p.11
● Questionnaire d'évaluation du niveau d'activité physique et de sédentarité (ONAPS-PAQ)	p.12
● Questionnaire d'évaluation de l'environnement psycho-social	p.16
● Résultats des évaluations	p.17
● Suivi de la pratique de l'activité physique et/ou sportive	p.19

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 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. L'atelier Passerelle comprend au moins une séance encadrée par semaine. D'autres séances pourront être proposées de manière encadrée ou en autonomie avec remise de fiches «suivi / conseils». Cet atelier vous sera proposé par votre médecin ou par le coordonnateur territorial PEPS si votre situation le justifie. **Le dispositif PEPS vous garantit un encadrement sportif adapté pour votre accompagnement** (enseignant en activité physique adaptée ou masseur-kinésithérapeute avec carte professionnelle et PSC1 ou équivalent).
- ▶ **Pratique encadrée Déclic*** : activités destinées à des personnes ayant des limitations fonctionnelles minimales et avec de faibles facteurs de risques, inactives ou porteuses de pathologies chroniques. L'offre d'activités des programmes Déclic comprend au moins une séance encadrée. D'autres séances pourront être proposées de manière 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** (à minima qualification sport santé Niveau Déclic* et PSC1 ou équivalent).
- ▶ **Pratique encadrée Élan**** : activités destinées à des personnes présentant des limitations fonctionnelles (modérées ou sévères) 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 une séance encadrée par semaine. D'autres séances pourront être proposées de manière 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** (à minima qualification sport santé Niveau Élan** et PSC1 ou équivalent).

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

www.peps-na.fr

* 21h 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). Pour les limitations fonctionnelles sévères, uniquement EAPA et MK.



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



Suivi médical

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 :

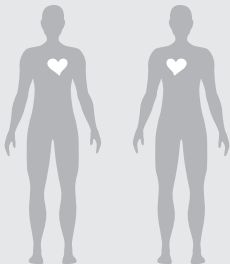
.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

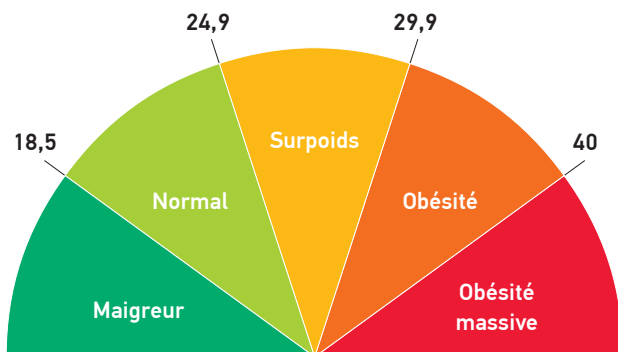
.....

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



IV

Suivi de l'activité physique et/ou sportive

Les évaluations

Les évaluations 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 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 de levers de chaise : 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 intermédiaire
 - ▶ évaluation finale
- **Programme Élan :**
 - ▶ évaluation initiale
 - ▶ évaluation intermédiaire
 - ▶ évaluation finale

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.

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 perception de la santé

Entourez le chiffre correspondant à votre ressenti actuel

De manière générale, comment estimez-vous votre condition physique actuelle ?



Etes-vous satisfait(e) de votre poids ?



Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ?



Dormez-vous bien la nuit et vous sentez-vous reposé(e) ?



Vous sentez-vous stressée(e) ces temps-ci ?



Comment percevez-vous votre niveau général de santé actuellement ?



Actuellement, vous sentez-vous isolé(e) socialement ?



Avez-vous des difficultés de concentration ?



Adapté du questionnaire de Garnier

Questionnaire d'évaluation du niveau d'activité physique et de sédentarité (ONAPS-PAQ)



Ce questionnaire évalue votre niveau d'activité physique et de sédentarité au cours d'une **semaine habituelle** (du **LUNDI** au **DIMANCHE**). Il est divisé en 3 parties et 21 questions (de Q1 à Q21) :

- PARTIE A : les activités au travail ;
- PARTIE B : les déplacements à but utilitaire ;
- PARTIE C : les activités de loisirs ou au domicile.

Quelle est la date d'aujourd'hui ?
 __ / __ / ____ (JJ/MM/AAAA)

Quel est votre âge ?
 ___ (ans)

Précisez votre sexe :
 Femme Homme

Exercez-vous actuellement une activité (rémunérée ou non), ou suivez-vous des études ou une formation ?

Oui Non → Ne pas remplir la PARTIE A

PARTIE A : ACTIVITÉS AU TRAVAIL

Les questions suivantes concernent tout type de travail, rémunéré ou non (y compris bénévole) ainsi que les études.



ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT RECONNAITRE L'INTENSITÉ SELON VOTRE PERCEPTION ?

- 1 Les activités physiques de forte intensité sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.
- 2 Les activités physiques d'intensité modérée sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Q1 Votre travail implique-t-il des tâches répétitives ou régulières :

ⓘ si ✓ NON pour les deux types d'intensité, passez directement à la question Q4.

De forte intensité ? **1**

Ex : soulever des charges lourdes...

NON OUI

D'intensité modérée ? **2**

Ex : marcher à un rythme normal ou soutenu, soulever des charges légères...

NON OUI

Q2 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces tâches répétitives ou régulières dans le cadre de votre travail ?

De forte intensité **1**

Nombre de jours : ___
 (par semaine, 7 maximum)

D'intensité modérée **2**

Nombre de jours : ___
 (par semaine, 7 maximum)

Q3 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces tâches, combien de temps en moyenne consacrez-vous à ces tâches dans le cadre de votre travail ?


___ : ___
 heures minutes
 (par jour)

___ : ___
 heures minutes
 (par jour)




Q4 Habituellement, combien de temps par jour en moyenne passez-vous assis pour votre travail ?
 (ne pas compter les temps de repas)

Heures : minutes : ___ : ___ (par jour)

PARTIE B : DÉPLACEMENTS À BUT UTILITAIRE

« Aller d'un point A à un point B » 

Les questions suivantes concernent la façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à l'autre, par exemple pour aller à travail, faire des courses, aller au marché, aller chez un ami, se rendre sur un lieu de visite ou de balade...

	À pied ? 	À vélo ou VAE ? 	Autre mode de déplacement ACTIF ? <small>Ex : roller, trottinette... requérant une propulsion par vos mouvements</small>
Q5 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des déplacements : <small>si ✓ NON pour les trois types de déplacement, passez directement à la question Q8.</small>	trajet(s) à pied durant au moins 10 minutes <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	VAE = vélo à assistance électrique <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Q6 Habituellement, combien de jours par semaine en moyenne effectuez-vous ces trajets ?	À pied : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>(par semaine, 7 max)</small>	À vélo ou VAE : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>(par semaine, 7 max)</small>	Autre mode de déplacement actif : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>(par semaine, 7 max)</small>
Q7 Lors d'une <u>journée</u> durant laquelle vous effectuez ces trajets, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?	<input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes <small>(par jour)</small>	<input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes <small>(par jour)</small>	<input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes <small>(par jour)</small>
Q8 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), utilisez-vous des moyens de transport motorisés* pour certains de vos déplacements ? <small>* Ex : en voiture, moto, scooter, assis dans les transports en commun... (⚠ hors vélo à assistance électrique)</small> 	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI		
Q9 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets motorisés ?	Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>(par semaine, 7 max)</small>		
Q10 Lors d'une <u>journée</u> durant laquelle vous effectuez ces trajets motorisés, combien de temps en moyenne durent l'ensemble de ces trajets ?	<input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes <small>(par jour de pratique)</small>		

PARTIE C : ACTIVITES DE LOISIRS OU AU DOMICILE

Les questions suivantes excluent les activités liées au travail et aux déplacements que vous avez déjà mentionnées.



ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT RECONNAITRE L'INTENSITÉ SELON VOTRE PERCEPTION ?

- 1 Les activités physiques de forte intensité sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.
- 2 Les activités physiques d'intensité modérée sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Q11 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des **tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur** ? Ex : passer l'aspirateur, laver le sol, balayer, laver les vitres, tondre la pelouse...

NON

OUI

Q12 Habituellement, **combien de jours par semaine** effectuez-vous ces tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur ?

Nombre de jours :
(par semaine, 7 max)

Q13 Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces tâches ménagères au domicile, **combien de temps en moyenne** y consacrez-vous ?

:
heures minutes
(par jour de pratique)

Q14 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), pratiquez-vous des **activités sportives** ou des **activités physiques de loisirs** :

1 si ✓ NON pour les deux types d'intensité, passez directement à la question Q17.

De forte intensité ? 1

Ex : courir, jouer au football, porter des charges lourdes, nager, jouer au squash, pratiquer des arts martiaux, faire de la zumba, faire du vélo à un rythme soutenu ou sur des pentes (hors VAE), etc.

NON

OUI

D'intensité modérée ? 2

Ex : marcher à un rythme normal ou soutenu (hors trajet utilitaire), faire du vélo ou du VAE à un rythme modéré (hors trajet utilitaire), randonner, danser, jardiner, faire une séance de gym ou de renforcement musculaire, jouer au ping-pong, etc.

NON

OUI

Q15 Habituellement, **combien de jours par semaine** pratiquez-vous ces activités sportives ou ces activités de loisirs ?

De forte intensité 1

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

D'intensité modérée 2

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

Q16 Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces activités sportives ou ces activités de loisirs, **combien de temps en moyenne** y consacrez-vous ?

:
heures minutes
(par jour)

:
heures minutes
(par jour)

Q17

Lors d'une semaine habituelle, passez-vous du temps à des **activités assises ou allongées** (hors sommeil), chez vous ou lors de vos loisirs ?

❗ si ✓ NON pour les deux types d'activités, passez directement à la question Q20.

Devant un écran ?

Ex : télévision, jeux vidéo, ordinateur à but non professionnel (internet, emails...), tablette, smartphone, etc.

NON

OUI

Autres que devant un écran ?



Ex : lecture, dessin, discussion avec des amis, couture, etc.

NON

OUI

Q18

Habituellement, lors de **combien de jours par semaine** passez-vous du temps à ces activités assises ou allongées, chez vous ou lors de vos loisirs ?

Devant un écran ?

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

Autres que devant un écran ?

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

Q19

Lors d'une journée durant laquelle vous passez du temps à ces activités assises ou allongées, **combien de temps en moyenne** y passez-vous, chez vous ou lors de vos loisirs ?

:
heures minutes
(par jour)

:
heures minutes
(par jour)

Q20

Veuillez préciser la **nature du ou des sport(s)** que vous pratiquez lors de vos loisirs, en fonction de leur **fréquence** de pratique :

+++

Au moins **3 fois par semaine** ?

++

1 à 2 fois par semaine ?

+

Plus d'**1 fois par mois, mais moins d'1 fois par semaine** ?

❗ Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

.....
.....
.....

Aucun

❗ Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

.....
.....
.....

Aucun

❗ Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

.....
.....
.....

Aucun

Q21

Quelle est votre **catégorie socioprofessionnelle** ?

❗ Veuillez ne cocher qu'une seule case ; si actuellement au chômage, veuillez cocher votre catégorie antérieure.

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Employés (employé de bureau ou de commerce, garde d'enfants, agent de service...)
- Cadres et professions intellectuelles supérieures (ingénieur, médecin...)

- Ouvriers (y compris agricoles)
- Professions intermédiaires (professeur des écoles, infirmier, assistant social, technicien, contremaître...)
- Retraités
- Étudiants
- Autres inactifs (par exemple parent au foyer)

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.....
	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat
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
Équilibre sur une jambe	JD	JD	JD	JD	JD	JD
	JG	JG	JG	JG	JG	JG
Flexion du tronc avant						
Souplesse des épaules						
Force de préhension	MD	MD	MD	MD	MD	MD
	MG	MG	MG	MG	MG	MG
Levers de chaise						

Résultats des évaluations

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

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

Planning type

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

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 :

.....

.....

.....