

PLAN : ACTION SPORT SANTÉ du Club de Stretching de Brest-Iroise

PARTENAIRES :
ARS DE BRETAGNE
DRJSCS
VILLE DE BREST
LÉO LAGRANGE

STRATÉGIE ÉDUCATIVE SPORTIVE :
PEDAGOGIE DIFFÉRENCIÉE
MÉTHODES (Pilâtes & Stretching)
MATÉRIELS (Gymball, Flexoring, etc)

BUDGET :
ADHÉSIONS
SUBVENTIONS

CONTRÔLE DE L'ACTION :
CARNET DE SUIVI SPORT SANTÉ
TESTS TRIMESTRIELS
BILAN ÉDUCATEUR + MÉDECINS

RECRUTEMENT :
MÉDIAS
INTERNET
BOUCHE À OREILLE

RÉSULTATS :
AMÉLIORATION
SANTÉ
OU DÉTECTION
DE
PATHOLOGIES

1. PRÉREQUIS DU C.S.B.I

PARTENAIRES

Charte SSBE

& Forme Santé :

A.R.S de Bretagne
DRJSCS Bretagne

Pour les salles :

Service des Sports
MDQ de Kérinou
PLM Sanquer
GS Cavale Blanche

Pour l'assurance :

F.S. LÉO LAGRANGE

NOTRE PUBLIC

Charte Forme Santé :

Adultes Actifs (10%)

Adultes Sédentaires
(10%)

Séniors Sédentaires
(60%)

Charte S.S.B.E. :

Adultes et Séniors en
ALD (20%)

NOTRE BUDGET

ADHÉSIONS :

15 000 €/an

SUBVENTIONS:

CNDS 2 000 €/an
Off. Sports 100 €/an

SALAIRES :

Éducateur 360h/an

CHARGES :

Matériels, Locations
et Frais de Gestion

2. DIFFÉRENCES DE CHARTES :



SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE

Membres en ALD

12 pers. par séance max

Tests Obligatoires

FORME SANTÉ

Personnes sédentaires

20 pers. par séance max

Tests Optionnels

Les compétences demandées sont les mêmes.

3. RECRUTEMENT C.S.B.I

PUBLICS VISÉ

REPRISE D'ACTIVITÉ :

Adultes/Séniors, majorité retraités féminines, pour de la gym d'entretien (70%).

GESTION DU STRESS :

Actifs, majorité féminines pour lutter contre le Stress (10%).

SUIVI DES MEMBRES EN ALD :

Adultes et Séniors, majorité masculine, en ALD (20%)

MODES DE RECRUTEMENT

MÉDIAS :

PRESSE LOCAL

Site Internet du Club

Facebook , Youtube, etc...

RÉFÉRENCEMENTS :

Site de l'A.R.S. de Bretagne
bretagne-sport-sante.fr

BOUCHE À OREILLES :

Adhérents, médecins, etc...

4. NOTRE ACTION

STRATÉGIE ÉDUCATIVE

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE :

Séances régulières de Gymnastique d'entretien basé sur la méthode PILATES et le STRETCHING.

Charte Forme Santé :

Séance ludiques, dynamiques et diversifiés (sans musique).

Charte Sport Santé Bien-Être :

Séances adaptée, sécurisée et progressive (sans musique), pour les adhérents en ALD.

CONTRÔLE DE L'ACTION

TESTS TRIMESTRIELS:

- Batterie de tests "Eurofit"
- Cible de BELIGON
- Analyse de l'Éducateur Sportif

Charte Forme Santé:

Fiche Individualisé et Tests
Non Obligatoire.

Charte Sport Santé Bien-Être :

Obligations : Fiche Individualisé, "Carnet de suivi Sport santé" de l'ARS, pour faire lien avec les professionnels de santé.

Fiche Évaluation

Carnet de suivi Sport santé



Pratiques employées:
Stretching (étirements),
combiné à la Méthode
PILATES (renforcement
musculaire, recentrage).



Maison de Quartier de Kérinou (Ferme Justin)
Rue Commandant Somme Py - 29200 BREST
Site: <http://c.s.b.i.free.fr> - mail: c.s.b.i@free.fr
Tél : 06 41 23 87 33 (H.R) Mr Claude CONSORTI
Educateur Sportif Sport Santé (E.3.5)

NOM :

Prénom :

Sexe * : / Age * :

Profession actuelle ou Activité * :

Maladie Chronique (ALD) * :

(* à but statistique anonyme)

ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE 2018/2019

APTITUDES PHYSIQUE	OCTOBRE	FEVRIER	JUIN
TEST ÉQUILIBRE (en Secondes)			
GAINAGE HORIZONTAL (en Secondes)			
SOUPLESSE (Allongement en cm)			
GET UP & GO (Nbr en Secondes)			
FORCE DES BRAS (Kg/Force)	Gauche: Droite:	Gauche: Droite:	Gauche: Droite:
ASSIS DEBOUT (Nbr/30 secondes)			
TEST DE MARCHÉ (Distance /6 min)			
STEP-TEST DE HARVARD			
MARCHÉ SUR UNE LIGNE (Temps)			
MAINS CROISÉES DANS LE DOS	Gauche: Droite:	Gauche: Droite:	Gauche: Droite:
MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES	OCTOBRE	FEVRIER	JUIN
Taille (cm)			
Poids (kg)			
Tour de taille (cm)			
Tour de hanche (cm)			
CAPACITÉ RESPIRATOIRE	OCTOBRE	FEVRIER	JUIN
Débit Maximum Théorique (en l/min)			
Débit Expiratoire de Pointe (en l/min)			
Taux d'oxygène dans le sang (en SpO2)			
GLYCÉMIE des adhérents diabétiques	OCTOBRE	FEVRIER	MAI
Glycémie en Début de séance (en g/l)			
Glycémie en Fin de séance (en g/l)			



Carnet de suivi Sport santé

Ce carnet est un outil de liaison entre vous et les différents professionnels (médecin, kinésithérapeute, cadre sportif...) impliqués tout au long de votre parcours en Activité Physique.

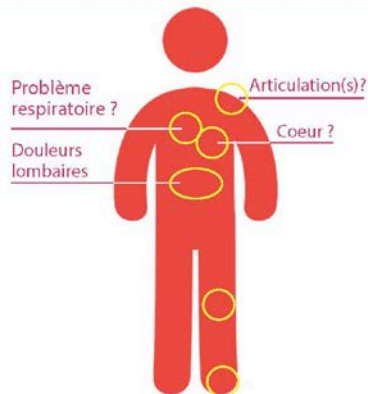
NOM PRÉNOM



Carnet de suivi Version 2017 1

Ressentis personnel

Aidez-nous à prendre soin de vous



Quel est votre principal problème physique ?

Douleur ou gêne à signaler :

Certificat médical

Votre certificat médical

Je soussigné(e) :

Docteur en Médecine exerçant à :

Certifie avoir examiné ce jour M, Mme, Mlle :

Né(e) le :

et n'ayant pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de l'activité physique et/ou sportive dans les disciplines souhaitées :

Précisions et recommandations médicales à l'attention des Educateurs Sportifs :

■ Types de mouvements limités en :

☐ amplitude ☐ vitesse ☐ charge ☐ posture

■ Types d'effort limités sur le plan :

☐ musculaire ☐ articulaire ☐ cardio-vasculaire ☐ respiratoire

■ Capacités à l'effort limitées en :

☐ endurance ☐ résistance ☐ vitesse

■ Capacités incompatibles avec :

☐ le milieu aquatique ☐ des conditions atmosphériques particulières

☐ autre : -----

Autres précautions ou préconisations :

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Valable pour une durée d'un an à compter de ce jour.

Fait à :

le :

Cachet du médecin (obligatoire)

Signature du médecin

Évaluation Physique (ALD)

Evaluation de votre condition physique

Taille :

Poids :

Capacités Cardio-respiratoires	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3
Test 6 min marche			
Step test			
Test Navette			
Force	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3
Membre sup : test de préhension			
Membre inférieurs: assis-debout			
Gainage			
Souplesse	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3
Distance doigts-sol			
Epaules : croisement des mains dans le dos			
Equilibre	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3
Appui monopodal			
Marche sur une ligne			
Motricité générale	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3
Get up and go			

Bilan de cycle

Bilan d'accompagnement en cours de cycle

DATE

Commentaires de l'éducateur sportif

Commentaires du professionnel de santé

Commentaires du pratiquant :

PROFIL DE FORME

CIBLE DE BELIGON

PROFIL DE FORME

POIDS :

NOM : TAILLE :

PRÉNOM : IMC (voir annexe) :

ADRESSE : DATE RECUEIL DES DONNÉES :

BIO ÉNERGÉTIQUE

Test Assis- Debout	1	2	3	4	5
Test de Vam-Eval	1	2	3	4	5
Test de Harvard	1	2	3	4	5
Test de Ruffier-Dikson	1	2	3	4	5
Test du 2 km marche	1	2	3	4	5
Test du marche 6 mn	1	2	3	4	5
Test Up and Go	1	3	5		

RÉSISTANCE/FORCE

Test d'Abalakof (détente verticale)	1	2	3	4	5
Test de détente horizontale	1	2	3	4	5
● Test de force des mains	1	2	3	4	5
Test des pompes	1	2	3	4	5
Test de force dorso-lombaire	1	2	3	4	5
Test de Sorensen (extension dorsale)	1	2	3	4	5
Test de Shirado (endurance abdominale)	1	3	5		
● Test de gainage tronc hanches ventral	1	2	3	4	5

NEUROMOTEUR

● Test d'équilibre statique yeux ouverts	1	2	3	4	5
Test d'équilibre statique yeux fermés	1	2	3	4	5
● Test d'équilibre dynamique yeux ouverts	1	2	3	4	5
Test du temps de réaction avec une règle	1	2	3	4	5
Test du temps de réaction avec un ballon	1	2	3	4	5
Test de coordination jambes et bras	1	2	3	4	5
Test de Romberg	1	3	5		
Test de Fukuda	1	3	5		

5. PATHOLOGIES ENCADRÉES (Public en ALD)

Diabète
de Type 2

Obésité
de Type 1, 2, 3

Insuffisance Cardiaque
(Hypo et Hypertension)

Cancers
(Lymphoedème)

Parkinson

Arthrose Chronique

**Insuffisance
Respiratoire**

**Apnées
du Sommeil**

T.M.S
(Stress)

Artérite