

GUIDE DE L'INTERVENANT

Agir en mouvement !

Activité
physique et
maladies
chroniques

**AZUR
SPORT
SANTÉ**

 **RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur



La vie bouge, suivons le rythme



Sommaire

p.3	Introduction : objectif du guide
p.5	Etude de faisabilité / démarche de projet
p.6	Conception du programme
p.6	Accompagnement au changement
p.9	Choix des déterminants physiques et techniques
p.13	Condition de participation au programme
p.15	Evaluations initiales
p.17	Mise en œuvre du programme : soutien de la motivation et suivi
p.19	Pévenir les risques et réagir face à un accident
p.22	Evaluations finales et orientation du pratiquant
p.23	Evaluer l'impact du programme
p.26	Exemples d'outils
p.27	<u>Guide d'entretien initial</u>
p.29	<u>Exemple de séance axée endurance</u>
p.30	<u>Exemple de séance axée renforcement musculaire</u>
p.31	<u>Techniques permettant d'agir sur la motivation</u>
p.33	<u>Test d'équilibre</u>
p.35	<u>Test de force des membres inférieurs</u>
p.37	<u>Test "cardio-respiratoire"</u>
p.39	<u>Echelles de contrôle de l'intensité de l'effort</u>
p.40	<u>Rapport d'incident</u>
p.42	<u>Questionnaire de satisfaction</u>
p.44	Bibliographie



1. INTRODUCTION

Objectif du guide

L'objectif de ce guide est de soutenir les intervenants en activité physique pour **la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme d'activité** physique destiné à un public porteur d'une ou plusieurs **maladies chroniques**.



 Il vise à apporter des clés pratiques correspondant aux **7 compétences requises par le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016** relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée :

- 1** Être capable d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé.
- 2** Mettre en œuvre une évaluation initiale de la situation de la personne
- 3** Concevoir une séance d'activité physique en suscitant la participation et l'adhésion
- 4** Mettre en œuvre un programme : Animer les séances; évaluer la pratique et ses progrès ; soutenir la motivation ; détecter les signes d'intolérance et transmettre les informations pertinentes au prescripteur
- 5** Evaluer à moyen terme les bénéfices attendus du programme
- 6** Réagir face à un accident au cours de la pratique
- 7** Connaître les caractéristiques très générales des principales pathologies

Il aborde l'ensemble de ces points en suivant l'ordre chronologique de la conception à l'évaluation d'un programme.

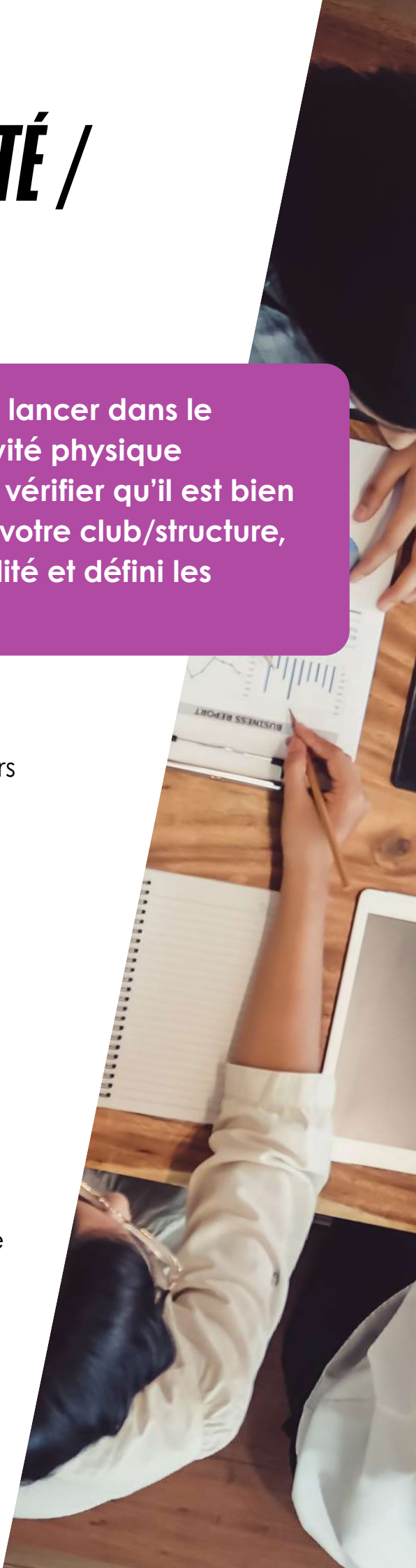
Son contenu est basé sur les principales recommandations actuelles en activité physique (cf. bibliographie).



2. ÉTUDE DE FAISABILITÉ / DÉMARCHE DE PROJET

Il est bien sûr indispensable, avant de se lancer dans le développement d'un programme d'activité physique accueillant des malades chroniques, de vérifier qu'il est bien inscrit dans une démarche de projet de votre club/structure, d'en avoir au préalable étudié la faisabilité et défini les caractéristiques :

1. Étude de l'écosystème (liens avec professionnels de santé/ prescripteurs, parcours existants, actions de promotion sport santé sur le territoire...)
2. Définition des publics ciblés (âge, profils, pathologie ou LF)
3. Modèle de financement du programme
4. Ressources financières et humaines
5. Activités physiques et / ou sportives potentielles en cohérence avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
6. Contraintes : assurances, équipements sportifs, ...etc.



3. CONCEPTION DU PROGRAMME

Ce type de programme vise à améliorer la santé des participants.

Il repose sur :

- Une méthodologie psycho-comportementale d'accompagnement au changement
- Un choix justifié des déterminants physiques et techniques à travailler



Accompagnement au changement

Changer ses habitudes n'est pas toujours évident, surtout quand il s'agit de sa santé. Cela nécessite un accompagnement et c'est là que vous avez un rôle à jouer !

Cet accompagnement éducatif a pour objectif de rendre le pratiquant plus autonome en facilitant son adhésion à la pratique d'une activité physique régulière et en améliorant sa qualité de vie. C'est un processus par étapes, qui peut être intégré aux actions d'éducation thérapeutique du participant.



Afin d'y parvenir, il est recommandé :

- ✓ D'analyser, avec le pratiquant, sa situation, ses habitudes et ses besoins, lors de l'évaluation initiale (voir chapitre Évaluations initiales).
- ✓ De mettre en œuvre le plan d'action avec le patient et son entourage en tenant compte de ses ressources (voir chapitre Évaluations initiales).
- ✓ De créer un climat favorable au sein du groupe et avec chaque pratiquant.
- ✓ De co-évaluer avec le patient, les pratiques et les résultats de la démarche, lors de l'entretien final (voir chapitre Évaluations finales et orientation du pratiquant).

Il est recommandé d'agir durant toute la durée de l'intervention sur la motivation du pratiquant. Il existe plusieurs techniques pour agir sur celle-ci (voir en page 25). Leur efficacité est d'autant plus importante que ces techniques sont utilisées ensemble.



Ressources utiles

→ Pour obtenir plus de ressources relatives à l'éducation pour la santé, nous vous invitons à consulter le Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES) PACA :

ou les comités départementaux d'Éducation pour la Santé de chaque département.

[Consulter >](#)

→ Nous vous recommandons aussi de suivre les dernières recommandations de L'INSERM :

[Consulter >](#)

→ Pour favoriser le changement de comportement, Azur Sport Santé a conçu un outil destiné au pratiquant (Carnet d'AP du pratiquant) sur lequel vous pouvez vous appuyer

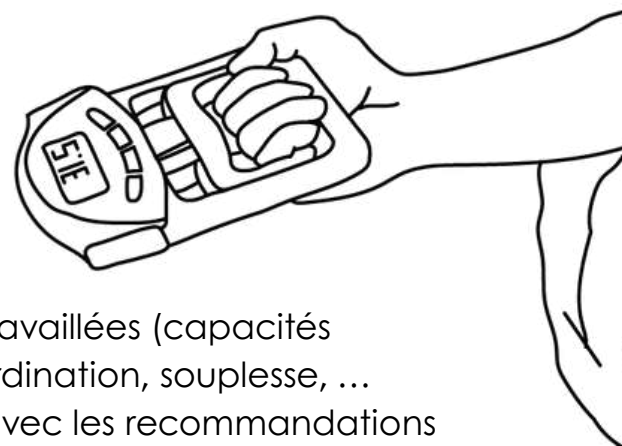
[Consulter >](#)



Choix des déterminants physiques et techniques

Outre l'accompagnement psycho-comportemental, l'efficacité d'un programme d'activité physique destiné à des personnes atteintes de maladie chronique dépend des déterminants physiques et techniques du programme, que sont :

- ✓ La nature des qualités physiques travaillées (capacités cardio-respiratoires, musculaires, coordination, souplesse, ... etc.) qui doivent être en cohérence avec les recommandations de l'OMS
- ✓ Les activités physiques et sportives choisies pour les développer (marche, natation, tennis, ...etc.) qui doivent pouvoir s'adapter au profil de santé du public
- ✓ La durée totale du programme, suffisante pour créer des habitudes et avoir un impact de santé (minimum 3 mois / plus de 5 mois recommandé)
- ✓ La fréquence hebdomadaire des séances, leur intensité et leur durée qui doivent aussi être en cohérence avec les recommandations de l'OMS
- ✓ L'intensité, la fréquence et la durée des séances varient progressivement en cours de cycle afin d'atteindre les objectifs fixés en début de programme



Avant même de concevoir et mettre en œuvre votre programme, il est donc nécessaire de connaître les recommandations en matière d'activité physique à but de santé et de savoir contrôler l'intensité des exercices que vous proposez.

Connaître les recommandations en activité physique à but de santé

L'infographie ci-dessous a été développée par l'ONAPS et s'adressent à chaque public.



Contrôler l'intensité des exercices

Contrôler l'intensité de l'activité que vous proposez permet de s'assurer que le niveau n'est ni trop faible ni trop élevé pour les pratiquants. Plusieurs outils existent pour évaluer les activités de type aérobie :

- ✓ Le cardio-fréquencemètre,
- ✓ Les tests de parole et de respiration,
- ✓ Les échelles de perception de l'effort (type Borg)

Le choix de l'outil dépendra du degré de précision dont vous avez besoin et de la facilité d'utilisation. En début de programme, nous vous invitons à prendre un temps pour présenter et afficher l'échelle d'intensité d'effort que vous retrouverez en fin de guide en page 31. Il est intéressant de créer un rituel après chaque séance (lors des étirements par exemple) en demandant aux participants comment ils ont ressenti l'intensité de l'effort pour la séance (de 1 très facile à 10 très difficile).

Cela vous permettra d'adapter les exercices que vous proposez à chaque pratiquant. Encourager également les participants à l'utiliser s'ils réalisent des séances en autonomie.



Conseils pratiques en activité physique à but de santé

- ✓ Commencer doucement et augmenter progressivement l'activité physique jusqu'à atteindre le niveau recommandé
- ✓ Encourager les pratiquants à bouger tous les jours en dehors des séances encadrées
- ✓ Associer des activités favorisant le développement des capacités cardiorespiratoires et des capacités musculaires ainsi que des exercices d'équilibre et de souplesse
- ✓ Privilégier les activités physiques d'intensité faible à modérée au départ
- ✓ Concevoir les exercices qui permettent de faciliter la réalisation des activités de la vie quotidienne
- ✓ Varier les supports d'activité (marche, vélo, etc...)

**⚠ TOUJOURS ADAPTER LA FRÉQUENCE, LA DURÉE ET L'INTENSITÉ
DE L'EXERCICE EN FONCTION DE LA TOLÉRANCE**

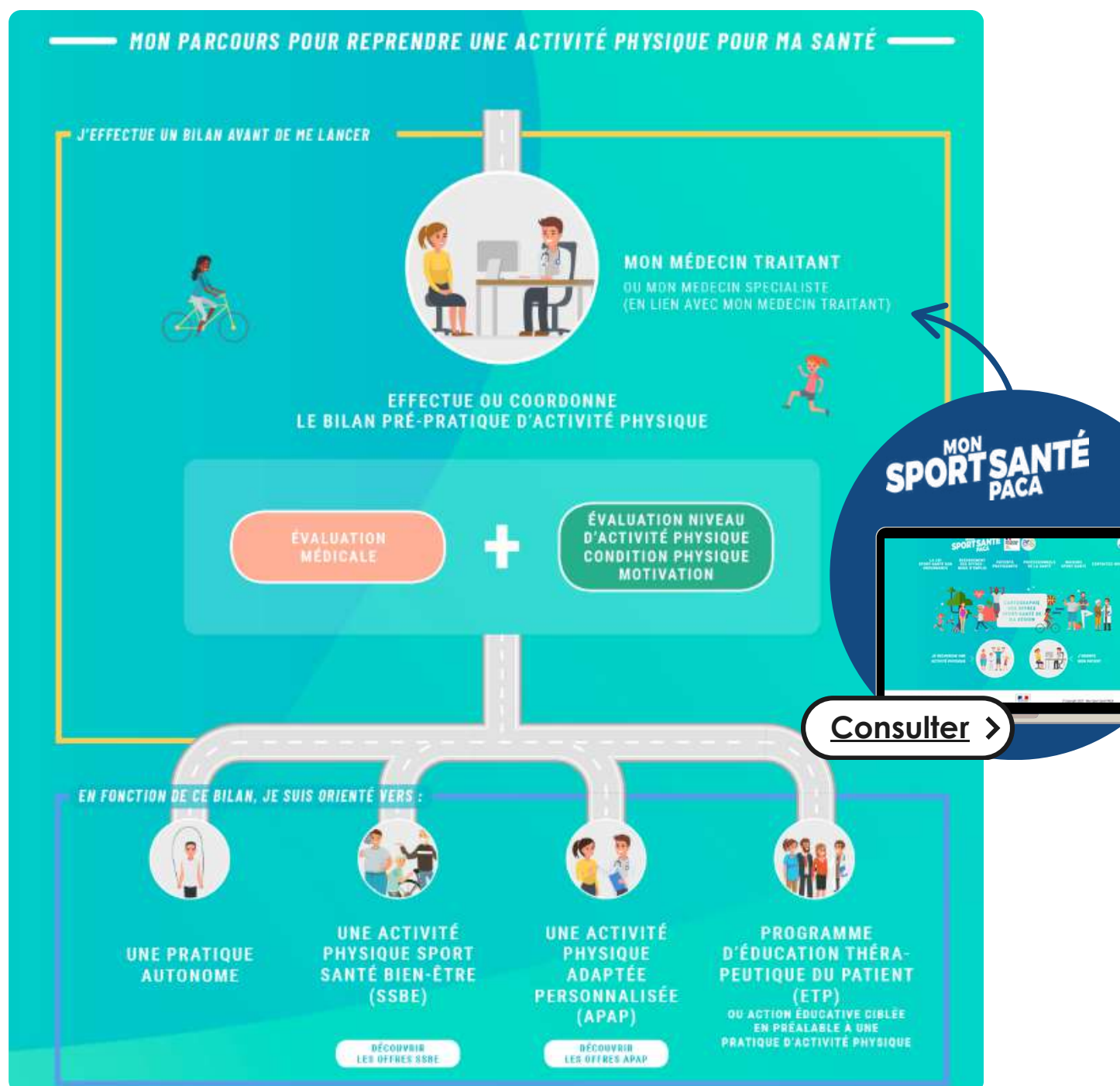
Exemple de séance axée endurance en page 29.

Exemple de séance axée renforcement musculaire en page 30.



4. CONDITION DE PARTICIPATION AU PROGRAMME

Les programmes d'AP à destination de personnes touchées par une maladie chronique s'inscrivent dans un parcours de soins. A titre indicatif voici un modèle de parcours médico-actif :



Avant d'accueillir le pratiquant dans le programme, il convient de :

- > Récupérer le **certificat de non contre-indication à la pratique d'une activité physique** complété par le médecin pour chaque pratiquant ; éventuellement la prescription et la fiche ou le carnet de liaison.
- > Vérifier que les participants seront couverts par l'assurance professionnelle de l'intervenant ou de la structure d'accueil
- > Si vous êtes un club : s'assurer que la licence du pratiquant est active avant de démarrer le programme.



5. ÉVALUATIONS INITIALES

Si elles n'ont pas été effectuées en amont par une plateforme d'évaluation, il convient de prendre un temps pour réaliser un « entretien initial » avec chaque pratiquant et les tests de condition physique, qui peuvent se faire avec plusieurs pratiquants.

Entretien initial

Il est à réaliser avant le début du programme avec chaque pratiquant. Voici plusieurs conseils pour optimiser cet entretien :

👉 Prévoir un temps d'échange individuel afin de mieux le connaître et recueillir ses attentes et ses besoins. Une grille d'entretien vous est présentée à titre d'exemple en page 22

👉 Fixer avec le pratiquant un ou plusieurs objectifs à atteindre à travers ce programme : par exemple :
pouvoir marcher plus longtemps, me sentir en meilleure santé, être plus indépendant ...

👉 Informer le patient que certaines mutuelles peuvent prendre en charge l'activité physique à des fins de santé dans certaines conditions.





Évaluation de la condition physique

Afin d'évaluer la progression des pratiquants en termes de condition physique, il est nécessaire de réaliser les mêmes tests en début et en fin de programme. Choisissez, a minima, un test qui évalue les capacités cardio-respiratoires, un test qui évalue la capacité musculaire et un qui évalue l'équilibre.

Nous vous présentons également 3 fiches de tests pour évaluer chaque capacité :

- ▮ Test d'équilibre (p33)
- ▮ Test de force des membres inférieurs (p35)
- ▮ et Test « cardio-respiratoire » (p37)





6. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME : SOUTIEN DE LA MOTIVATION ET SUIVI

Soutien de la motivation

Pour soutenir la motivation tout au long du programme, se référer aux recommandations décrites en page 25

Quelques conseils pratiques supplémentaires issus des expériences de terrain :

- Tenir compte des capacités et spécificités individuelles des participants.
- Faire le lien avec des gestes, des postures et des activités de la vie quotidienne.
- Encourager la pratique autonome (ne pas hésiter à recommander les objets connectés pour certains profils)
- Recommander aux pratiquants d'inscrire leurs séances sur un calendrier (papier ou électronique)
- Mettre en place une routine / un protocole : envoi de sms avec phrase motivationnelle la veille de la séance/ appel téléphonique au bout de 3 séances manquées avec relance de la motivation
- Mettre en avant le plaisir et le lien social



- Féliciter, encourager, rassurer régulièrement, pour permettre aux pratiquants d'être confiants en leurs capacités et dans leurs déplacements.
- Proposer des niveaux de difficulté croissants d'une séance sur l'autre, propices à la meilleure progression.
- Organiser un événement sportif fédérateur convivial en fin ou en milieu de programme accessible à tous (randonnée pique-nique, circuit training ludique, initiation à une autre activité : marche en raquettes, longe côte, badminton adapté, pétanque ...)



Suivi

Pour assurer le suivi des pratiquants, il est recommandé a minima de :

- Remplir une fiche de suivi des présences des pratiquants à chaque séance
- Réaliser un compte rendu périodique d'activité physique à destination du médecin traitant



A close-up photograph of a person's lower leg and arm. The person is wearing a yellow athletic top and dark shorts. Their right leg is bent at the knee, and their left arm is wrapped around the right knee, suggesting a support or stretching action. The background is blurred, showing a paved path and some greenery.

7. PRÉVENIR LES RISQUES ET RÉAGIR FACE À UN ACCIDENT

Il existe 2 grands types de risques lors de la pratique de l'activité physique : les risques traumatiques et les risques cardiovasculaires.

Connaître et prévenir les risques traumatiques

Le taux de blessures varie de 9 à 16 % par année de pratique. La gravité est faible dans la majorité des cas. Des facteurs personnels liés à l'âge, au niveau d'expertise, et des facteurs extrinsèques liés aux caractéristiques du sol, du matériel, des équipements et des conditions climatiques peuvent expliquer leur survenue. Pour les prévenir, il est nécessaire d'être vigilant sur ces facteurs afin de prévenir les risques, par exemple :



Vérifier que chaque pratiquant est correctement chaussé



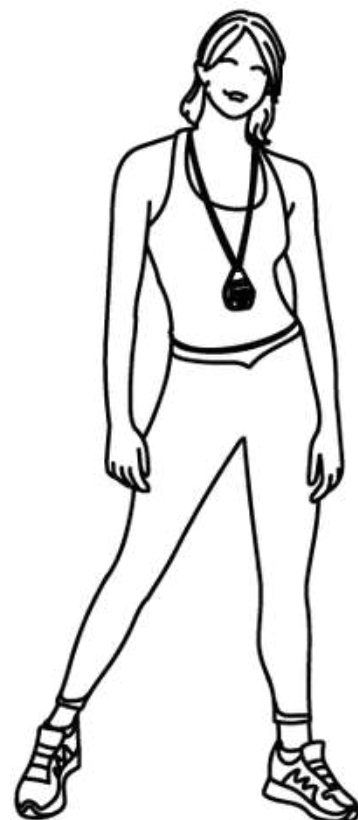
Ne pas faire pratiquer en cas de température trop basse ou trop élevée



Porter une attention particulière aux pratiquants les moins à l'aise

Connaître et prévenir les risques cardiovasculaires

Le risque cardiovasculaire est faible et surtout observé lors de pratique d'activités sportives d'intensité élevée chez des sujets ayant un passé de comportement inactif. En population générale, l'incidence annuelle des morts subites est de 53 cas pour 100 000 personnes. Au cours de la pratique sportive, l'incidence annuelle des morts subites a été évaluée à 4,6 cas par million d'habitants. Ces événements surviennent pendant la pratique (92 %) ou dans les 30 minutes suivant l'arrêt de la pratique (7,4 %).



Pour les prévenir, il est recommandé de :

- ✓ Proscrire les efforts d'intensité élevée et épuisants chez les sujets peu ou moyennement entraînés, respecter une progression régulière des exercices proposés.
- ✓ Utiliser un outil permettant de mesurer l'intensité de l'effort fourni
- ✓ Respecter ou promouvoir les règles de bonne pratique. Nous vous invitons à prendre connaissance et à afficher les « 10 règles d'or de la bonne pratique sportive sur le plan cardio-vasculaire » grâce au lien suivant :
[https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline files/CCS%20affiche_regles_d_or HD%20.pdf](https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline%20files/CCS%20affiche%20regles%20d%20or%20HD%20.pdf).)
- ✓ Dépister les sujets les plus exposés par un bilan médical préalable à la reprise d'une activité sportive, après 35 ans chez les hommes et 45 ans chez les femmes



Réagir en cas d'accident

- ✓ Être formé aux gestes de premiers secours (PSC1) est un prérequis indispensable.
- ✓ Avant chaque séance, veillez à toujours avoir avec vous un moyen de communication qui vous permettra de prévenir les secours en cas de besoin.
- ✓ Pensez à repérer où se trouve le défibrillateur le plus proche de votre lieu de pratique.
- ✓ En cas d'accident, ayez le réflexe de réaliser les 3 gestes suivants :



Protéger

Eviter
l'aggravation
de l'accident

Alerter

SAMU 15
Pompiers 18

Secourir

Assister le
blessé sans
aggraver
la situation



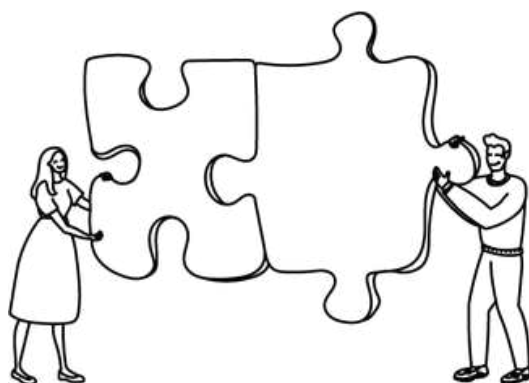
En cas d'accident, il est recommandé d'analyser les causes de celui-ci afin d'agir sur celles qui seraient évitables. La fiche « rapport d'incident » présentée en page 32 peut vous aider dans cette analyse.

Il est également nécessaire de connaître les risques spécifiques à chaque pathologie (liés à la maladie et/ou au traitement) afin d'être vigilant sur les éléments à surveiller et les précautions à prendre.

8. ÉVALUATIONS FINALES ET ORIENTATION DU PRATIQUANT

Lors des dernières séances du programme il est recommandé avec chaque pratiquant, de :

- ✓ Prévoir un temps d'échange individuel afin d'évaluer sa progression et l'atteinte ou non des objectifs fixés.
- ✓ Co-construire un plan d'action pour la poursuite de l'activité en autonomie et/ou encadrée



En amont de la fin du programme, vous pouvez proposer aux pratiquants de participer à une ou 2 séances d'une autre activité / structures pour faciliter son évolution vers une offre adaptée à l'évolution de ses capacités physiques et de sa motivation

9.ÉVALUER L'IMPACT DU PROGRAMME

Au-delà de l'entretien individuel de chaque pratiquant en fin de programme, il est important d'évaluer les différentes composantes du programme afin de s'assurer de la qualité et de l'efficacité de celui-ci.



Il est nécessaire de recueillir des données sur les 3 dimensions suivantes :

- ✓ L'assiduité (participation effective aux séances)
- ✓ La satisfaction. Nous mettons à votre disposition un exemple de questionnaire à proposer en fin de programme en page 33
- ✓ L'évolution de la condition physique des pratiquants

POUR VOUS RENSEIGNER SUR LES PRINCIPALES PATHOLOGIES CHRONIQUES NOUS VOUS RECOMMANDONS LES RESSOURCES SUIVANTES :

➡ Le Médicosport-santé du CNOSF

<https://cnosf.franceolympique.com/cnosf/fichiers/File/Medical/Medicosport/medicosport-version-internet-v2.pdf>

➡ Le guide de promotion de l'activité physique de la Haute Autorité de Santé

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante

➡ L'expertise collective de l'Inserm « Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques »

https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises_collectives/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chronique

⚠ Si vous utilisez d'autres sources d'information, sachez que toutes n'ont pas la même valeur.



Lorsque vous effectuez des recherches sur internet, la présence du logo Health On the Net (HON) vous permettra d'identifier la fiabilité de votre source.

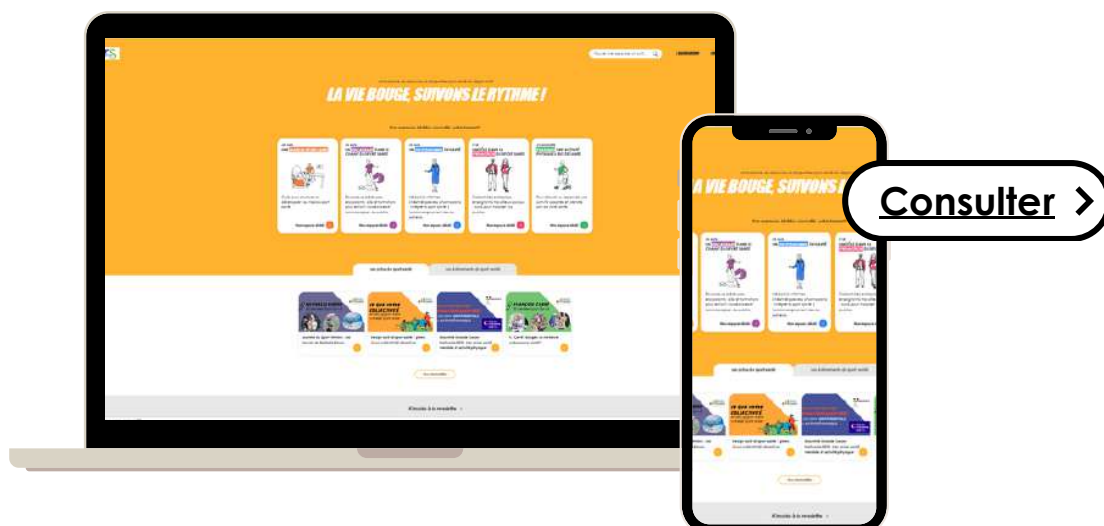


Il a été développé par une organisation non gouvernementale en relation avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui fait la promotion d'une information de santé en ligne fiable et transparente.

Pour vous former sur cette thématique, nous vous invitons à consulter

LE SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION AZUR SPORT SANTÉ

qui recense les formations disponibles dans votre région.



10. EXEMPLES D'OUTILS

Vous retrouvez ici une sélection d'outils vous permettant de mettre en pratique les recommandations qui vous ont été fournies dans la première partie de ce guide.



GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL

Motif de venue	
Adressé par	
Sexe	
Age	
Mode de vie	Profession ? Enfants à charge ? Centres d'intérêts ?
Hygiène de vie	Sommeil, tabac, stress, alimentation...
Limitations fonctionnelles	Si indiquée par le médecin prescripteur
Examen clinique	Poids/taille
Passé sportif	
Connaissances bénéfiques AP	
Peurs/craintes	
Préférences AP	Seul/en groupe ? Extérieur/intérieur/aquatique ?
Niveau d'activité physique et sédentarité	Test de Marshall

Conclusion

Objectifs	- - -
Outils	Journal AP Podomètre
Modalités de suivi	Entretien physique Entretien téléphonique Mail



EXEMPLE DE SÉANCE AXÉE ENDURANCE

(Support : Marche Nordique)

Etapes de la séance

Contenu de la séance

Echauffement

- 5-20 minutes
- Doit être progressif et permettre de préparer le corps à la partie « corps de séance »

Echauffement musculaire, articulaire et cardio vasculaire pour une mise en action globale. (Parties du corps : chevilles, genoux, jambes, bassin, dos, poignet, épaules et cou)

Corps de séance

- 30 à 40 minutes
- sur un circuit plat (dans un premier temps)

- Exercices Endurance (10-20min)
- Exercices d'équilibre/Musculation: 3 à 5 fois, une série de 5 à 10 exercices, d'une durée de 10 à 30 secondes.
- Exercices Endurance/Cardio (10-20min)

Étirements / Souplesse / Relaxation

- 10-15 minutes

3 à 4 répétitions par étirement en maintenant pendant 10 à 30 secondes

EXEMPLE DE SÉANCE AXÉE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

(Support : circuit training)

Etapes de la séance	Contenu de la séance
Echauffement • 15-20 minutes • Doit être progressif et permettre de préparer le corps à la partie « corps de séance »	Echauffement musculaire, articulaire et cardio vasculaire pour une mise en action globale. (Parties du corps : chevilles, genoux, jambes, bassin, dos, poignet, épaules et cou)
Corps de séance • 30 minutes	8 à 10 exercices répétés 8 à 12 fois maximum chacun (selon le niveau)*. Ces exercices doivent solliciter les principaux grands groupes musculaires des membres inférieurs, des membres supérieurs et du tronc. Y intégrer des exercices d'équilibre.
Etirements / Souplesse / Relaxation • 10-15 minutes	3 à 4 répétitions par étirement en maintenant pendant 10 à 30 secondes

*Si la condition physique des participants est faible, il faut commencer par un nombre d'exercices et de répétition plus réduit.



TECHNIQUES PERMETTANT D'AGIR SUR LA MOTIVATION

Techniques permettant d'agir sur la motivation

Information : donner et rappeler des informations sur les effets bénéfiques de l'activité physique, sur un ensemble de dimensions (biologiques, psychologiques et sociales), et les mettre en lien avec les situations vécues et changements constatés sur soi.

Opportunités : proposer différentes possibilités de pratique d'activité physique, permettant de prendre en compte les goûts individuels et les préférences personnelles (nature de l'activité, supervision ou pratique autonome, pratique conjointe avec d'autres patients ou non).

Anticipation et gestion des barrières : anticiper individuellement les barrières à l'activité physique, les conflits potentiels entre l'activité physique et les autres buts et activités, anticiper la possibilité que la personne ne pratique plus d'activité physique pendant certaines périodes ; prévoir la meilleure façon de faire face à ces événements pour l'individu.

Fixation d'objectifs : choix personnel de la nature, fréquence, intensité, durée de l'activité physique pratiquée ; rappel des objectifs fixes et des séances prévues ; mettre en place un système pour que les personnes reçoivent des feedback leur permettant d'évaluer leur évolution vers leurs objectifs et reçoivent des encouragements.

Monitoring : suivi de l'adoption du comportement d'activité physique, pouvant être réalisé par la personne (tenue d'un journal) ou un membre de son entourage ; parfois enregistré avec l'aide d'outils technologiques.

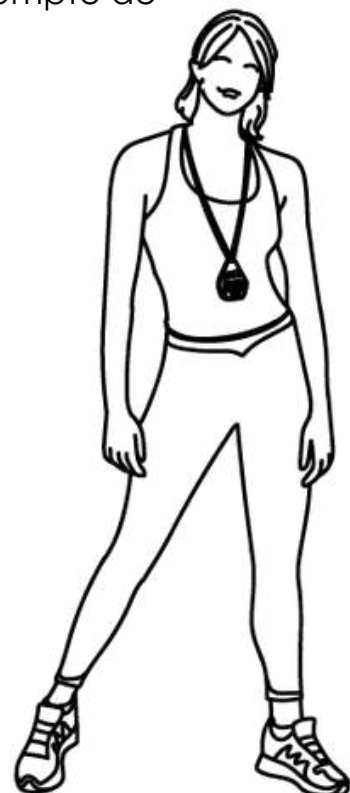
Rappel d'expérience : se remémorer une situation personnelle vécue comme une expérience positive de pratique d'activité physique, ou comme une réussite dans ses tentatives d'inscrire l'activité physique dans son nouveau style de vie, constitue une aide lors de phases de découragement.

Partage d'expérience : témoignage d'autres patients indiquant avoir rencontré les mêmes difficultés ou doutes vis-à-vis de la pratique d'activité physique, ayant constaté des bénéfices d'une pratique d'activité physique durable, ou ayant réussi à mettre en place le comportement de façon régulière.

Soutien social : soutien de la démarche et encouragements par les proches, voire pratique conjointe de l'activité physique. Inclut également le soutien de l'environnement médical et d'autres professionnels.

Réévaluation cognitive : travail sur les pensées récurrentes à l'égard de l'activité physique afin de favoriser une évolution d'un versant négatif – tourne sur les coûts et les risques vers des pensées positives tournées vers les capacités et les bénéfices.

Entretien motivationnel : méthode clinique d'accompagnement du changement de comportement, basée sur une approche non directive et dans laquelle le processus s'appuie sur l'initiative du patient, la minimisation de la résistance au changement et la prise en compte de son ambivalence.



TEST D'ÉQUILIBRE

Objectif	Mesurer l'efficacité du contrôle de la posture sur un support de surface réduite
Matériel	Chronomètre, chaise
Environnement	Sol plat, prévoir un support (mur ou chaise)
Déroulement	Le sujet se tient sur une jambe (si possible pieds nus), les yeux ouverts La plante du pied opposé est, soit placée sur la face interne du genou de la jambe d'appui, soit sur la face interne du tibia, ou de la cheville (selon les capacités de la personne) Les bras sont relâchés de chaque côté du corps Le test s'effectue alternativement sur les deux jambes. Deux essais peuvent être réalisés par jambe. L'évaluateur commence à chronométrer dès que le sujet a la position correcte. Il arrête le chronomètre dès que le sujet commence à perdre l'équilibre (pied plus en contact avec la face interne de la jambe d'appui).

Consignes

« Les yeux ouverts, décollez un pied du sol, celui que vous voulez. Selon vos possibilités, placez la plante de votre pied soit sur la face interne du genou, du tibia ou de la cheville de votre jambe d'appui. » Montrer l'exemple

« Vos bras sont relâchés de chaque côté du corps. Vous avez droit à deux essais. Je lance le chronomètre dès que vous êtes en position. J'arrête le chronomètre dès que vous commencez à bouger ou dès que votre pied n'est plus en contact avec l'autre jambe. La durée maximum du test est 60 secondes. Tentez de maintenir cet équilibre le plus longtemps possible. En place. C'est parti ! »

Sécurité	Mettre une parade en cas de perte d'équilibre (mur, autre personne, etc.)
Unité de mesure	Durée en secondes, la durée maximale du test est de 60 secondes
Temps moyen de réalisation	5 minutes par participant



TEST DE FORCE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Objectif	Mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement.
Matériel	Une chaise avec dossier sans accoudoir placée contre un mur ou de façon à la maintenir immobile, un chronomètre

Environnement

Le sujet doit être habillé confortablement et être bien reposé, c'est-à-dire ne pas avoir fait d'effort dans l'heure qui précède le test. Le sujet est assis sur une chaise (env. 46 cm de hauteur d'assise et 47,5 cm de profondeur), les bras croisés sur la poitrine. Le chronomètre démarre au signal « go ! ». Il est stoppé lorsque les fesses touchent la chaise pour la 5ème fois. Le sujet est informé qu'il doit se lever complètement de la chaise (corps redressé et genoux tendus), qu'il ne doit pas s'aider des bras et qu'il ne peut pas s'appuyer au dossier de la chaise durant tout l'exercice. N'oubliez pas d'encourager le sujet régulièrement

(Rehabilitation Measures, 2015; Teo et al., 2013; Martel, 2015; Trommelen et al., 2015)

Déroulement

« Nous allons faire un test pour évaluer la force de vos jambes. Je vais vous montrer le mouvement à réaliser puis vous allez l'essayer vous-même.
Avancer sur la chaise pour que votre fessier soit à peu près à la moitié de la chaise pour être bien confortable et avoir vos pieds à plat. Vos pieds sont espacés à la largeur de vos épaules. Une fois que vous êtes bien placé, croisez vos bras sur la poitrine. Levez-vous jusqu'à ce que vos jambes soient complètement droites puis rasseyez-vous. Vérifiez que votre dos est bien droit lorsque vous vous rasseyez.
Lorsque vous entendrez le signal « Un, deux, trois, go » répétez ce mouvement cinq fois, le plus rapidement possible. Je vais compter à chaque fois que vous allez vous asseoir au complet sur la chaise. Vous êtes prêt(e) ? « Un, deux, trois, go ».
Un... deux... trois... quatre... cinq. Parfait, c'était très bien ! »

Sécurité

S'assurer que la personne n'a pas de problème d'équilibre lié à un étourdissement et qu'elle n'est pas victime de perte de connaissance.

Prévoir une aide en cas de perte d'équilibre (une personne doit être prête à intervenir)

Unité de mesure

Durée en seconde

Temps moyen de réalisation

3 minutes par participant



TEST « CARDIO-RESPIRATOIRE »

Objectif	Evaluer l'endurance cardio-respiratoire et la mobilité
Matériel	4 grands plots, 8 coupelles, 1 mètre, 1 bande (ligne de départ), des témoins(exemple : touillette à café) , chaises, chronomètre

Déroulement

Construire un parcours de marche de telle sorte qu'un aller de marche = 50 mètres + étalonnage d'un intervalle à moitié (on peut choisir 23 m de long + 2 m de large ou 24 m de long et 1 m de large) idéalement mettre un plot tous les 5 m (cf. schéma). Le trajet doit être balisé tous les 5 mètres par des marques de couleur (exemple coupelles). Le demi-tour doit être visualisé avec un cône. Il est souhaitable de matérialiser la ligne de départ par une bande de couleur. A chaque tour, le nombre de tours est comptabilisé. Dans ce sens, un témoin (taille d'une « touillette » à café) peut être donné aux participants. Après un échauffement, le sujet doit parcourir en marchant le plus de mètres en 6 minutes. Le participant doit être habillé confortablement et être bien reposé, c'est-à-dire ne pas avoir fait d'effort dans l'heure qui précède le test. Vous pouvez éventuellement mesurer la fréquence cardiaque du participant au repos (après qu'il soit resté assis pendant au moins 10 minutes) puis à la fin du test.

Consignes

« Le but de ce test est de marcher le plus possible pendant 6 minutes. Vous parcourrez le circuit aller et retour en tournant autour des cônes. Vous devez contourner les cônes et continuer sans hésiter. Si vous vous sentez hors d'haleine ou fatigué, vous pourrez ralentir, vous arrêter ou vous reposer. Vous pourrez vous appuyer contre le mur pendant le repos, puis reprendre la marche dès que possible. A chaque fois que vous passerez devant moi, je vous donnerai un témoin pour comptabiliser le nombre de tours. Maintenant, je vais vous montrer. Voilà comment je fais demi-tour sans hésiter. Essayez maintenant vous-même. Pendant le test, évitez de parler, car cela influence le résultat. Je vous indiquerai le temps restant toutes les minutes. Je vous demanderai de vous arrêter et de rester là où vous êtes à la fin des 6 minutes. Êtes-vous prêt ? Je vais compter les demi-tours que vous faites. Rappelez-vous que vous devez marcher aussi loin que possible pendant 6 minutes, mais sans courir. Allez-y dès que vous êtes prêt. C'est très bien, plus que X minutes, continuez ainsi. Et maintenant, 3, 2, 1 STOP ! Ne bougez plus, nous sommes arrivés à 6 minutes. »

Sécurité

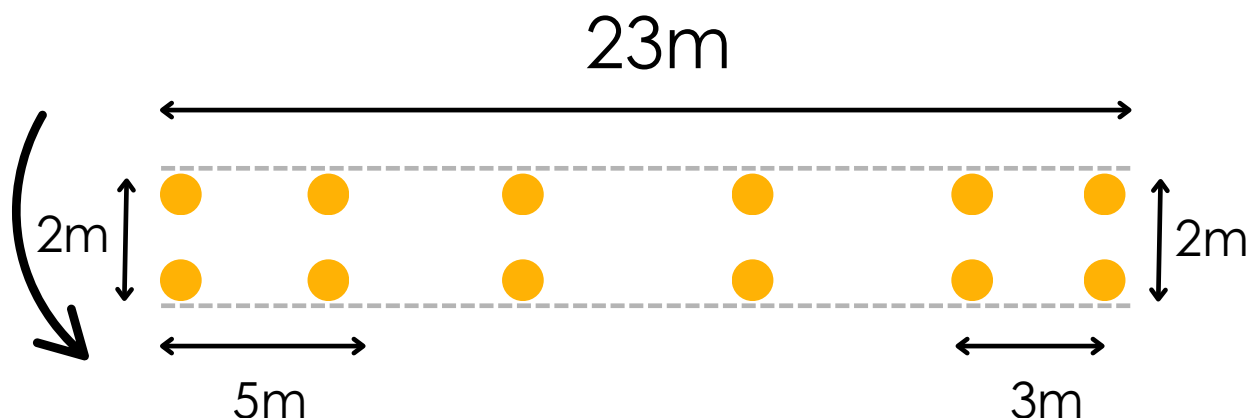
Prévenir les participants de stopper l'exercice en cas de signe d'alerte (douleur dans la poitrine, essoufflement inhabituel, palpitations notamment). Prévoir des chaises à mi et fin de parcours en cas de besoin.

Unité

Distance parcourue (en mètres)

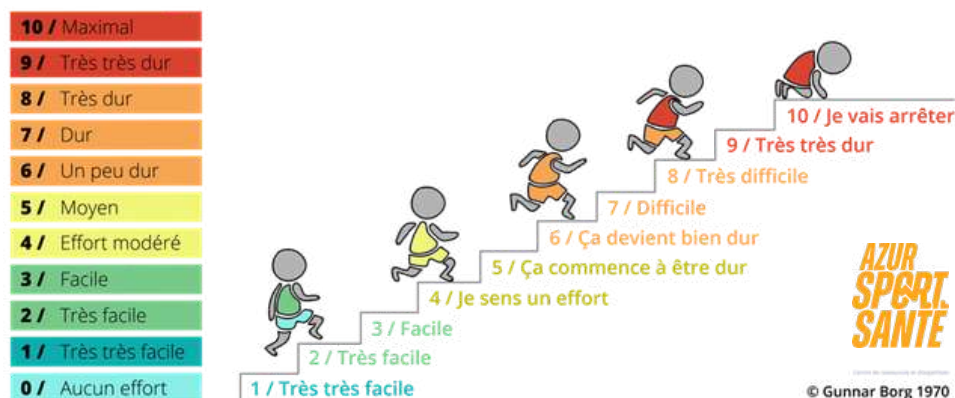
Temps moyen de réalisation

10 minutes



ECHELLES DE CONTRÔLE DE L'INTENSITÉ DE L'EFFORT

Échelle de borg (1 à 10)



Estimation de l'intensité de l'effort en se basant sur différentes sensations physiques

INTENSITÉ DE L'EFFORT	EXEMPLES D'ACTIVITÉS	RESPIRATION	CAPACITÉ DE PAROLE	BATTEMENTS CARDIAQUES
Très légère	Marche lente, position assise	Normale	Chanter	Peu ou pas perceptibles
Légère	Marche, ménage, cuisine, jouer d'un instrument	Accentuée	Conversation, phrases longues	Deviennent perceptibles
Modérée	Marche rapide, jardinage, escaliers, randonnée, vélo de loisir, nage, danse	Légèrement accélérée	Conversation ordinaire	Augmentation modérée de la fréquence perçue
Modérée à élevée	Footing léger, marche en montagne, sports légers, porter des charges, pelleter	Accélérée	Phrases courtes	Augmentation importante de la fréquence perçue
Élevée	Course à pied, marathon, sports intenses	Très rapide	Phrases très courtes	Sensation de palpitation au niveau du cou
Très élevée	Sprint	Hors d'haleine	Mots	Forte sensation de palpitation généralisée

RAPPORT D'INCIDENT

1. Renseignements généraux

Date :

Heure :

Victime :

Participant

Intervenant(e)

Lieu de l'incident :

Activité pratiquée :

Intervenant(e) en charge du groupe :

2. Description de l'incident

Nature de l'incident :

Parties du corps touchées, le cas échéant :

Circonstances de l'incident :

Mesures prises immédiatement après l'incident (secours, évacuation, transport, etc...) :

3. Analyse

Déterminer le ou les facteurs qui ont contribué à l'accident et donner des détails

Facteurs : ☐ Humains ☐ Mécaniques ☐ Environnementaux

Détails :

Les mesures prises à la suite de l'incident ont-elles été adéquates et rapides ?

4. Recommandations

A la suite de l'analyse du dossier, indiquer le ou les mesures à prendre pour éviter que l'incident ne se reproduise :



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Pour chacun de ces éléments du programme, indiquez votre niveau de satisfaction en entourant pour chacun des items (en ligne) une note de 1 (très mauvais) à 10 (très bon)

1. Satisfaction générale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Horaires des séances	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Lieu des séances	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Ambiance générale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Contenu des séances	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Animation des séances	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Accompagnement individuel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Réponses à vos attentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Avez-vous participé à l'ensemble du programme ? ☐ OUI ☐ NON

Si non, pourquoi ?.....

10. Conseilleriez-vous ce type de programme à un ami ? ☐ OUI ☐ NON

11. Pensez-vous poursuivre une activité physique après ce programme ?

☐ OUI ☐ NON

12. Si oui, quel type d'activité ? ☐ AVEC UN ENCADRANT ☐ NON

13. Quels ont été, selon vous, les points forts de ce programme ?

.....

14. Quels ont été, selon vous, les points faibles de ce programme ?

.....

15. Autres remarques

.....

.....



11. BIBLIOGRAPHIE

1 UK Chief Medical Officers - Physical Activity Guidelines 2022.

2 INSERM. Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques. 2019.

3 BAZEX Jacques, PENE Pierre, RIVIERE Daniel. Les activités physiques et sportives - la santé - la société. Bull Acad Natle Méd n7. 2012.

4 Rivière D, Ruffel L, Pillard F. LES BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES PLUS DE 50 ANS. REVUE BIBLIOGRAPHIQUE. BEH 30-31. 2015.

5 Guralnik, J. M., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., Glynn, R. L., Berkman, L. F., Blazer, D. G. et Wallace, R. B. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. Journal of Gerontology 49(2), M85-M94.

6 Sheri R. Colberg, Ronald J. Sigal, Jane E. Yardley, Michael C. Riddell, David W. Dunstan, Paddy C. Dempsey, Edward S. Horton, Kristin Castorino and Deborah F. Tate. Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association 2016



GUIDE DE L'INTERVENANT

Accompagner le mouvement, c'est ouvrir la voie vers une meilleure santé.

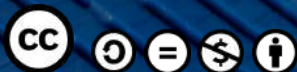
**AZUR
SPORT
SANTÉ**


RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

La vie bouge, suivons le rythme

Sous licence Creative Commons :



Pour toute question ou besoin d'adaptation, contacter Azur Sport Santé.

