

# Bloc 1 - Assurer l'éducation pour la santé et évaluer la situation initiale du pratiquant

## La réglementation en vigueur du sport sur ordonnance

### Le contexte législatif du sport sur ordonnance

- La loi

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017, les patients atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD) peuvent se voir prescrire une activité physique adaptée par leur médecin traitant. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, dans son article 144, la prescription, par le médecin traitant, de l'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret.

- Le décret

Le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD établit le niveau de qualification et de formation requis ainsi que les compétences nécessaires pour les intervenants (professionnels et bénévoles). Il fixe également le type d'établissements où seront pratiquées une ou plusieurs de ces activités physiques adaptées dans le respect des garanties d'hygiène et de sécurité.

- L'instruction

L'instruction n° DGS/EAS/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 a pour objectif de donner aux services de l'État et aux ARS les orientations et recommandations pour le déploiement du dispositif.

### Les Affections de Longue Durée (ALD), quelques chiffres

**10 à 11 millions de Français souffrent d'une affection de longue durée** (ex : diabète, maladie de Parkinson, cancer, etc.). Ce chiffre est en perpétuelle augmentation (plus 33 % en 10 ans).

Il existe une trentaine d'ALD répertoriées. En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardiovasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

Les deux principales maladies chroniques sont le diabète, qui touche 4 % de la population, majoritairement les hommes, et les tumeurs malignes, qui concernent davantage les femmes (55 %). Viennent ensuite les affections psychiatriques de longue durée, les maladies coronariennes, qui frappent à 70 % les hommes ; l'insuffisance cardiaque et l'hypertension artérielle sévère. Les démences de type Alzheimer frappent 310.000 personnes.

### **Qui peut prescrire une activité physique adaptée ?**

C'est le médecin traitant qui renseigne le formulaire spécifique de prescription (annexé à l'instruction). Après avoir évalué l'état de santé du patient, le médecin traitant identifiera des préconisations en matière d'activité physique et/ou sportive adaptée.

Dans ce formulaire, le médecin traitant doit identifier les éléments suivants :

- La durée : en nombre de mois ou semaines
- Des préconisations : en type d'activité (endurance, renforcement musculaire, souplesse...) et en fréquence au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Des recommandations : en lien avec la pathologie du patient afin de mettre en exergue les risques
- Le type d'intervenant : en s'appuyant sur l'offre de proximité identifiée par les ARS et les DRJSCS
- Une échéance de consultation d'évaluation : chaque patient devra apporter à son médecin traitant prescripteur un compte-rendu du déroulement de l'activité. Le décret souligne également qu'« avec l'accord des patients, l'intervenant transmet périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'activité physique adaptée au médecin prescripteur ».

### **Qui peut encadrer une activité physique adaptée ?**

S'agissant des compétences des professionnels qui vont encadrer la pratique de l'activité physique adaptée, un groupe de travail a défini un référentiel de compétences. 4 grandes catégories d'intervenants ont été identifiées :

- **Les professionnels de santé**, à savoir les masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens,
- **Les professionnels titulaires d'un diplôme** dans le domaine de l'activité physique adaptée délivré par l'Éducation Nationale : titulaires d'une licence mention STAPS, parcours-type APAS ou d'un master mention STAPS APAS,
- **Les professionnels et personnes qualifiées** disposant des prérogatives pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée : **les éducateurs sportifs, les fonctionnaires et les militaires** et, d'autre part, les professionnels et personnes qualifiées titulaires d'un Titre à Finalité Professionnelle (TFP) ou d'un certificat de qualification professionnelle (CQP), attestant de l'acquisition des compétences requises (liste des CQP/TFP définie par arrêté).
- **Les personnes qualifiées titulaires d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée**, répondant aux compétences précisées dans l'annexe 11-7-1 du décret du 30 décembre 2016 (liste des certifications fédérales définie par arrêté).



### ***Tous les éducateurs sportifs peuvent-ils encadrer tous les patients en ALD, quels que soit leur état de santé ?***

Tous les professionnels et personnes qualifiés précités ne peuvent pas intervenir auprès de tous les patients dans les mêmes conditions. En effet l'instruction décline quatre principaux phénotypes fonctionnels reposant sur différents niveaux de limitation fonctionnelle : limitation sévère, modérée, minimale et sans limitation (cf. tableau page suivante).

A partir de son diagnostic, le médecin détermine le niveau d'altération fonctionnelle du patient.

**Limitations sévères** : les éducateurs sportifs, les titulaires d'un TFP, d'un CQP ou d'un diplôme fédéral ne peuvent pas intervenir. **Seuls les professionnels de santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens) peuvent intervenir et dès lors que le patient à limitation sévère a atteint une autonomie suffisante et présente une atténuation des altérations, les enseignants en Activité Physique Adaptée, titulaires d'une licence STAPS mention APAS peuvent intervenir en complémentarité.**

**Autres limitations** : les éducateurs sportifs, les titulaires d'une certification inscrite sur l'un des deux arrêtés interministériels peuvent intervenir auprès des personnes en ALD sous certaines conditions pour la limitation modérée.

Le contexte du Sport sur Ordonnance correspond à des besoins d'intervention spécifiques (encadrement, accompagnement...). L'animateur doit être en capacité d'intervenir dans une démarche de prévention secondaire ou tertiaire en lien avec les réseaux et professionnels de santé.

# Tendre vers les recommandations de pratiques (ANSES 2016) – Public SENIOR

## Les piliers de la séance GV Santé

- 5 fois par semaine (30 minutes à intensité modérée)
- 5 fois par semaine (15 minutes à intensité élevée)



Cardio



Renforcement musculaire

- 2 fois par semaine
- 8 à 10 exercices différents impliquant les membres inférieurs et supérieurs
- 8 à 12 répétitions
- 2 à 3 séries
- Intensité modérée (8 à 12 mouvements sans douleur musculaire)
- Pénibilité 5-6 échelle 0 à 10



Détente

- 2 à 3 fois par semaine
- Ne pas étirer après une séance à forte intensité
- Étirements passifs, maintenus 10 à 30 secondes, répétés 2 à 3 fois
- Étirer l'ensemble des groupes musculaires

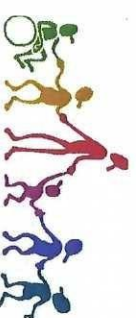


Souplesse



Equilibre

- 2 fois par semaine 3 à 5 fois, une série de 5 à 10 exercices d'une durée de 10 à 30 secondes
- Equilibre dynamique, avec perturbations
- Travail sensoriel, de la posture et travail au sol
- Viser l'adaptation des comportements posturaux
- Développer des stratégies de réaction au déséquilibre



Lien social



## Comment travailler chaque pilier ?

### Les piliers de la séance GV Santé

- 5 fois par semaine (30 minutes à intensité modérée)
- 5 fois par semaine (15 minutes à intensité élevée)
- ou : combinaison des intensités



Cardio



Renforcement musculaire

- 1 à 2 fois par semaine
- 8 à 10 exercices différents impliquant les membres inférieurs et supérieurs
- 8 à 15 répétitions
- 2 à 3 séries
- Intensité modérée (10 à 15 mouvements sans douleur musculaire)
- Pénibilité 5-6 échelle 0 à 10



Détente

- 2 à 3 fois par semaine
- Ne pas étirer après une séance à forte intensité
- Etirements passifs, maintenus 10 à 30 secondes, répétés 2 à 3 fois
- Etirer l'ensemble des groupes musculaires



Souplesse



Equilibre

- 2 fois par semaine 3 à 5 fois, une série de 5 à 10 exercices d'une durée de 10 à 30 secondes
- Equilibre dynamique, avec perturbations
- Travail sensoriel, de la posture et travail au sol
- Viser l'adaptation des comportements posturaux
- Développer des stratégies de réaction au déséquilibre



Lien social

## Proposition de programme à partir de ces recommandations

Chaque personne qui arrivera dans un club EPGV se verra proposer à minima 2 séances d'activités par semaine dont :



### 1 Séance en salle encadrée

- Mixte où l'on retrouve du RM, Cardio, souplesse Equilibre
- Activités supports: Tendance Energy, work, wellness, Move



### 1 Séance en extérieur encadrée

- Séance Mixte (RM, Cardio++, souplesse, Equilibre)
- Activités supports: Marche Active, Marche Nordique, Course à pieds, CTSS



### 1 Séance en autonomie

- Séance à dominante Cardio ++++ "Endurance fondamentale"
- Activités supports: Marche Active, Marche Nordique, CAP



ou





## Proposition de programme à partir de ces recommandations

Chaque personne qui arrivera dans un club EPGV se verra proposer à minima 2 séances d'activités par semaine dont :



### 1 Séance en salle encadrée

- Mixte où l'on retrouve du RM, Cardio, souplesse Equilibre
- Activités supports: Tendance Energy, work, wellness, Move



### 1 Séance en extérieur encadrée

- Séance Mixte (RM, Cardio++, souplesse, Equilibre)
- Activités supports: Marche Active, Marche Nordique, Course à pieds, CTSS



### 1 Séance en autonomie

- Séance à dominante Cardio ++++ Endurance fondamentale
- Activités supports: Marche Active, Marche Nordique, CAP



ou

