



# Atelier d'échanges de pratiques « APA après-cancer »

## Programme sensibilisation SOS - PSGAC

---

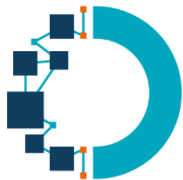
**27 mars et 17 avril 2025**

---

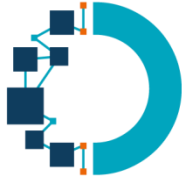
**Guillaume COLDEFY**

**Onco-NA : Sylvie BARRAU**

webconférence

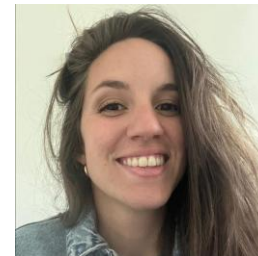


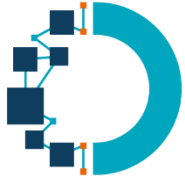
**Bonjour et  
bienvenue à tous !**



# Intervenants de l'atelier

- **Guillaume COLDEFY** : Enseignant Professionnel de l'Activité Physique Adaptée Institut Bergonié et Libéral
- **Anaïs BORDES** : Enseignante Professionnel de l'Activité Physique Adapté - CAPAPS





# Consignes webconférence

## Durant les interventions

- Merci de vérifier que votre micro est bien désactivé :

Si problème de son, passer par le téléphone en cliquant ici et en suivant les instructions

Désactiver votre micro pendant les interventions

Ordinateur **Téléphone**

L'option audio ordinateur est activée

Composer le : +33 170 950 594  
Code d'accès : 759-493-021 #  
Code PIN audio : 635 #

[Je veux que GoToMeeting m'appelle](#)  
[Problème de numérotation ?](#)

**Désactiver l'audio ordinateur**

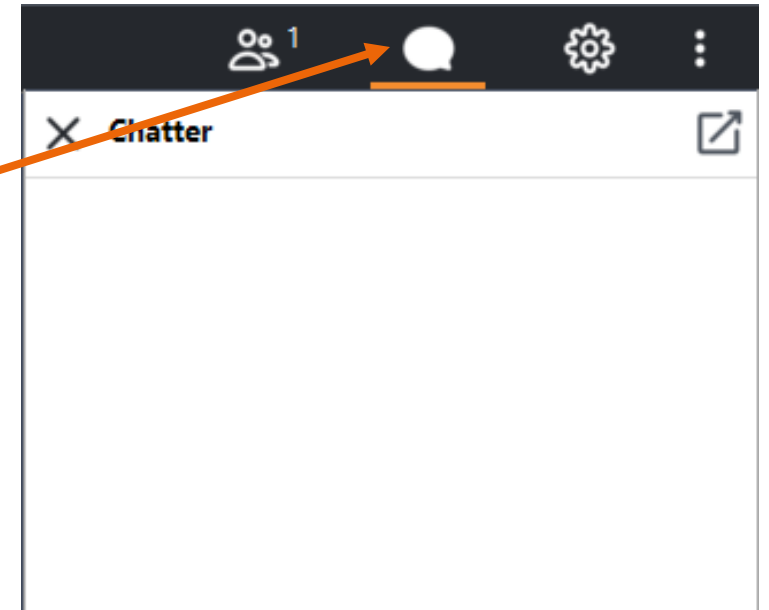
Conseil : désactivez l'audio ordinateur si vous êtes connecté par téléphone ou si vous vous trouvez dans une salle où d'autres personnes sont connectées au système audio.

Micro Caméra l'écran Quitter

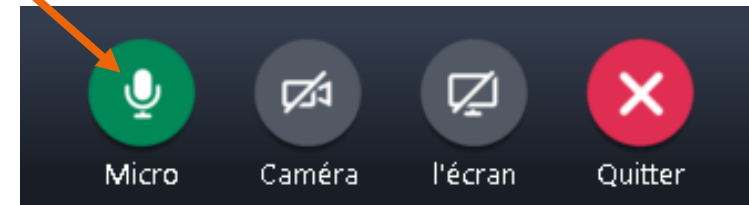


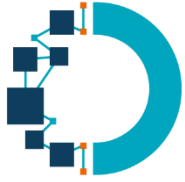
# Poser des questions

- Utiliser le Chat



- Ouvrir votre micro pour prendre la parole





# Contenu de cet atelier

1<sup>ère</sup> partie :

- **Introduction : rappel contexte AAP SOS**
- **Contenus scientifiques / Référentiels AFSOS Lien possible avec le dispositif PEPS : présentation du dispositif, du protocole et des outils**

2<sup>nde</sup> partie : ***Place aux échanges !***

- **Échanges de pratiques et d'expériences / Recueil des besoins et des freins**





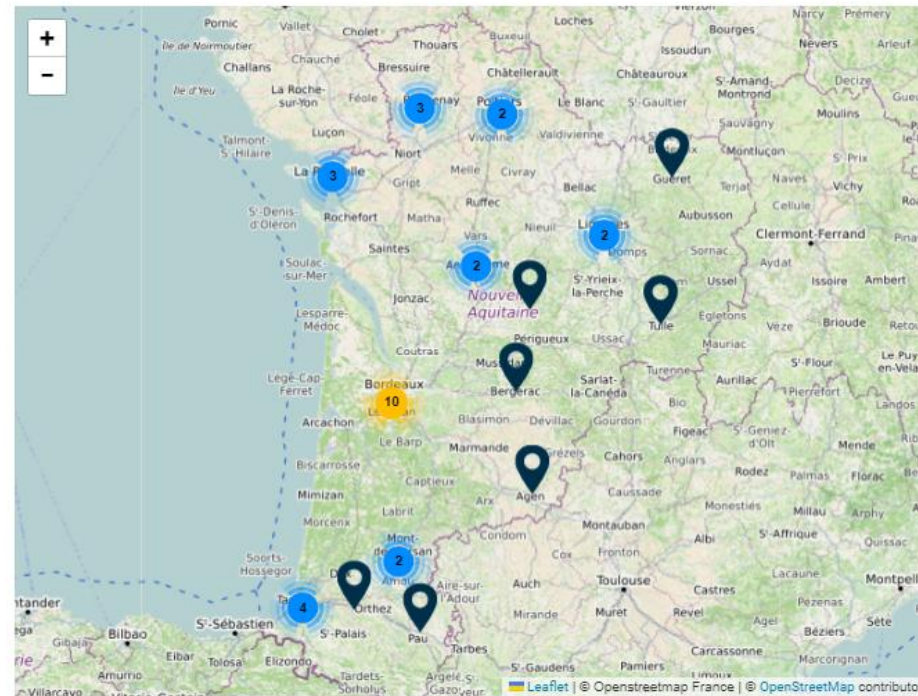
# Annuaire

Les **31** structures homologuées par l'ARS dans le « Parcours de soins global après-cancer » sont recensées dans **l'annuaire régional des Soins Oncologiques de Support** (*site internet [www.onco-nouvelle-aquitaine.fr](http://www.onco-nouvelle-aquitaine.fr)*)

## Annuaire Structures et offre de soins en cancérologie

Structures et offre de soins en cancérologie

### Structures et offre de soins en cancérologie



AUTRES ANNUAIRES RÉGIONAUX

Q Mot(s) clé(s) : ville, code postal, soin...

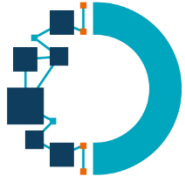
Départements

Types de structures

Traitements du cancer

Prises en charge spécifiques

Parcours de soins global après-cancer x x

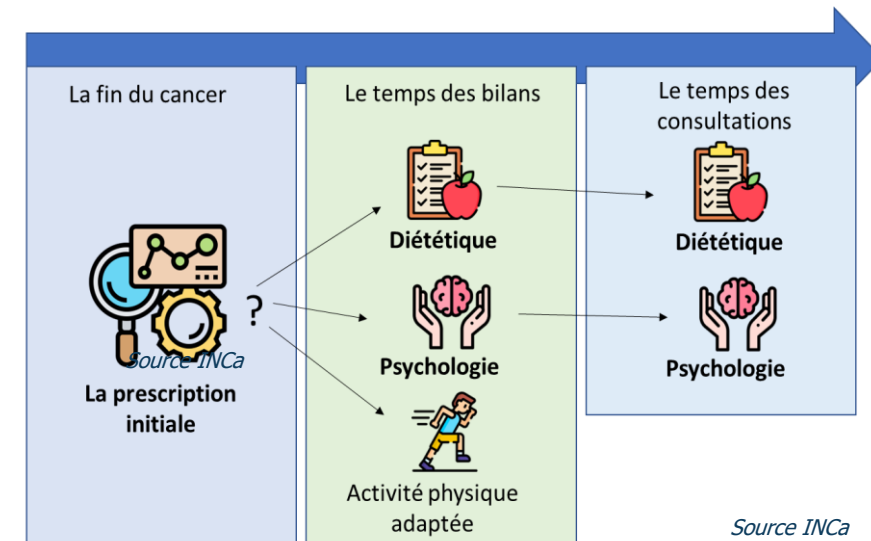


# Contexte national

## Dispositif Parcours de Soins Global Après-cancer

Décret du 22 décembre 2020 et Instruction du 27 janvier 2021 :

- **Parcours de soins global au plus tôt après le traitement d'un cancer pour :**
  - améliorer la qualité de vie des patients
  - réduire les risques de séquelles
  - prévenir les rechutes
- **Cibles :**
  - Patients atteints de cancer en ALD
  - Jusqu'à 12 mois après la fin du traitement actif du cancer (Patients sous traitements adjuvants inclus)
  - Sur prescription médicale par: oncologue, pédiatre ou médecin généraliste
- **Contenu :**
  - Bilan +/- séances d'accompagnement psychologique
  - Bilan +/- séances de suivi diététique
  - Bilan d'Activité Physique Adaptée (APA)  
> Forfait de 180€/an/personne



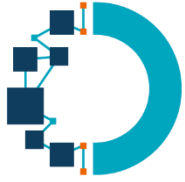




# Contexte régional

## Dispositif Parcours de Soins Global Après-cancer

- **Dispositif piloté par les ARS en région**
- **3 Appels à Candidature en 2021, 2022 et 2023 :**
  - CHU, CLCC, CH, cliniques, associations, SMR, MSP...
  - Convention entre structures retenues et ARS
- Onco-Nouvelle-Aquitaine mandaté par l'ARS pour mettre en place une sensibilisation sur les SOS des professionnels impliqués qui doivent y assister dans les 2 ans qui suivent la mise en œuvre du dispositif
- **Programme :**
  - 1<sup>ère</sup> phase: **Tronc commun « Parcours d'un patient atteint de cancer » webinaire accessible via le replay**
  - 2<sup>ème</sup> phase : **Ateliers d'échanges de pratiques** par profession !  
*(Nutrition/Soutien psychologique/APA)*



# Les référentiels AFSOS 2024 : AP et cancer

Association Française des Soins Oncologiques de Support

## ▪ Mise à jour en 2024

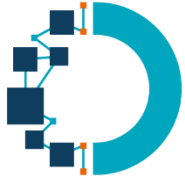
- Mise à jour du référentiel du même nom, validé aux J2R de Reims le 02/12/2011, publié dans la revue Hématologie n°22 (5) : p333-343 en 2016, puis de sa seconde version validée aux J2R de Chartres le 14/12/2018.
- Mise à jour des principaux éléments qui ont évolué parmi les évidences scientifiques. Il concerne tous les patients y compris âgés et avec des comorbidités, et il a la particularité d'avoir fusionné avec les anciens référentiels :
  - « *Activité physique adaptée (APA), rééducation et cancer du sein* », 20/12/2013, publié dans la revue *Oncologie* n°17 : p455-477 en 2015
  - « *Activité physique et nutrition dans la prise en charge du cancer colorectal* », 11/12/2015



# Les référentiels AFSOS 2024 : AP et cancer

*Association Française des Soins Oncologiques de Support*

- **Amélioration symptomatique**
  - De la **qualité de vie**
  - De la **fatigue**
    - Aucun traitement médicamenteux efficace sur ce symptôme
    - Déconditionnement physique = une des principales causes de la fatigue liée au cancer
    - Quelque soit le moment de la prise en charge du cancer, la pratique d'AP permet une **réduction d'environ 30% du niveau de fatigue** (comparativement à l'absence d'AP) quelque soit le stade (localisé ou métastatique).
  - De **l'état psychologique et émotionnel**
  - De **l'observance des traitements**

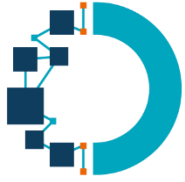


# Les référentiels AFSOS 2024 : AP et cancer

*Association Française des Soins Oncologiques de Support*

## ■ Concernant la survie

- L'activité physique pratiquée après **cancer localisé du sein**:
  - Bénéfice relatif en survie de 4% à 5 ans et 6% à 10 ans
  - Diminution relative du risque de rechute jusqu'à 50%
  - Bénéfice en multivariable prenant en compte : âge, stade T, lieu de résidence, alcool, tabac, IMC, statut hormonal, niveau d'AP avant diagnostic
- L'activité physique pratiquée après **cancer localisé du colon** :
  - Bénéfice en survie mais pour une AP plus intense que pour le sein
- L'activité physique pratiquée après **d'autres cancers** :
  - Bénéfice pour le cancer de la prostate, les glioblastomes
  - Très peu de données disponibles pour cancers gynécologiques, broncho-pulmonaires ou les formes métastatiques.

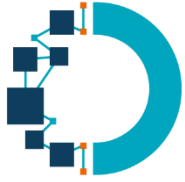


# Les référentiels AFSOS 2024 : AP et cancer

*Association Française des Soins Oncologiques de Support*

## ■ A la fin des traitements

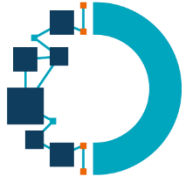
- Pour les patients ayant maintenu ou développé leur condition physique : possibilité de rejoindre des groupes de patients organisés localement avec un professionnel formé
- Pour les patients les plus déconditionnés : réadaptation physique en SSR ou sur prescription en ambulatoire (EAPA ou MK) – en individuel ou en groupe.
- En règle générale, on évitera les salles de sports publiques s'il n'y a pas d'accompagnement par un professionnel formé en raison des risques de :
  - Absence d'adaptation de l'AP aux caractéristiques spécifiques
  - Mauvaises expériences psychologiques (regard de l'autre, culpabilisation, ...)
  - Surdosage (ou sous-dosage) de l'AP proposée
  - Non prise en compte de la notion d'handicap spécifique (lymphoedème, stomie, ...)



# Les référentiels AFSOS 2024 : AP et cancer

*Association Française des Soins Oncologiques de Support*

- **A distance des traitements**
  - Le but est de rejoindre les structures associatives sportives ou de loisirs correspondant à un retour à la vie ordinaire : structures accueillantes et sensibilisées, sans obligatoirement disposer d'un professionnel formé en AP et cancer



# Les référentiels AFSOS 2024 : AP et cancer

Association Française des Soins Oncologiques de Support

## ▪ Les freins éventuels à la pratique d'AP

### ▪ **Repérer les freins** pour le patient, pour les proches et pour les soignants

#### □ **Freins éventuels :**

##### ▪ **Crainte qu'une AP produise de la douleur, une blessure et/ou une fatigue**

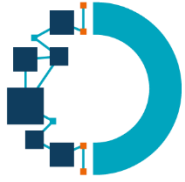
- Peur du mouvement (kinésiophobie)
- Peur de l'aggravation du cancer ou de ses symptômes comme la douleur
- Peur d'une moins bonne efficacité des traitements
- Absence de connaissance du bénéfice attendu

##### ▪ **Ces freins peuvent venir du patient et/ou de son entourage** : proches et/ou soignants (dont les médecins)

##### ▪ **D'autres freins sont propres au patient** : pratique antérieure ou non d'AP ou de sport, méconnaissance de son niveau physique, difficultés émotionnelles (anxiété, dépression, etc.), ressources financières.

### ▪ **L'orientation du patient vers une pratique sera différente selon :**

- L'état clinique (condition physique, limitations fonctionnelles, comorbidités, déficiences)
- Le stade de la maladie et les traitements
- Les préférences du patient
- Les ressources locales



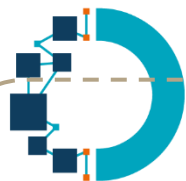
# Le dispositif PEPS en Nouvelle-Aquitaine

## DISPOSITIF





# Prescription médicale d'activité physique



## Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024

Axe 1 : Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive

Axe 2 : Développer l'offre d'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques

Axe 3 : Mieux protéger la santé des sportifs et renforcer la sécurité des pratiques

Axe 4 : Documenter et diffuser les connaissances relatives aux bénéfices et aux impacts de la pratique sportive sur la santé et la condition physique



STRATÉGIE  
NATIONALE  
SPORT  
SANTÉ  
2019-2024

## Stratégie Régionale Sport-Santé Bien-être - Nouvelle-Aquitaine



Stratégie *Sport santé bien-être* NOUVELLE-AQUITAINE



Axe 1 : Promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité

Axe 2 : Prescription de l'activité physique et sportive



Axe 3 : Communication – Innovation – Recherche – Évaluation

# PRESENTATION DU DISPOSITIF

- **2019** : Lancement
- Finalité du dispositif : **Apporter aux médecins & à leurs patients un cadre partagé, validé et sécurisé pour favoriser une pratique d'activité physique sur prescription médicale.**

## Publics cibles

- Personnes **inactives et / ou sédentaires**
- Porteurs de **pathologie(s) chronique(s) et/ou ALD et/ou avec facteurs de risques**

## Pilotage & coordination

### Région :

- **Pilotage** : ARS, Délégation Régionale Académique à la Jeunesse à l'Engagement et aux Sports (DRAJES), Conseil Régional Nouvelle Aquitaine
- **Coordination Régionale**: Association Plateforme ETHNA

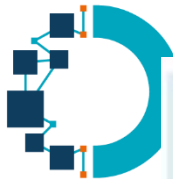
### Départements :

- **Pilotage** : Instance territoriale (Direction Départementale ARS, Service Départemental à la Jeunesse à l'Engagement et aux Sports (SDJES))
- **Coordination** : Coordonnateurs (trices) départementaux dont les postes sont portés par les structures employeuses/partenaires

**Partenaires** : URPS Médecins, URPS Kinésithérapeute, CDOS...



# PRESENTATION DU DISPOSITIF



14 Coordonnateurs départementaux

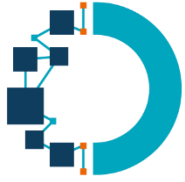
- 1 par département à l'exception de la Gironde & des deux Sèvres (x2)

# PRESENTATION DU DISPOSITIF

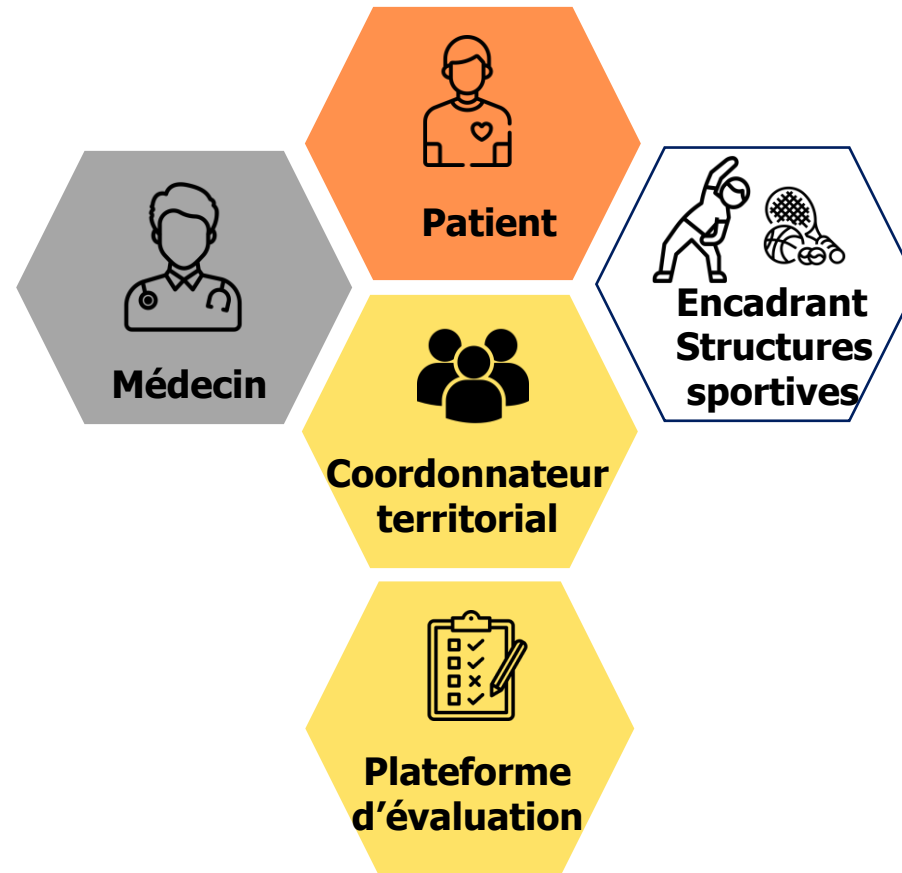
16 - CHARENTE	HERVEOU	Pierrick	06 18 83 32 54	coordo16@peps-na.fr
17 - CHARENTE-MARITIME	DIANA	Athénaïs	07 66 08 90 48	coordo17@peps-na.fr
19 - CORREZE	ENGRAND	Pauline	06 47 31 18 37	coordo19@peps-na.fr
23 - CREUSE	LELACHE	Marion	06 26 42 32 75	coordo23@peps-na.fr
24 - DORDOGNE	GAILLARD	Cindy	06 43 73 02 28	coordo24@peps-na.fr
33 - GIRONDE	LENOIR	LUCIE	07 50 15 56 37	coordo33@peps-na.fr
Bdx Métropole rive droite / Entre-2-Mers / Libournais / Haute Gironde				
33 - GIRONDE	PFEIFFER	Marion	06 24 59 97 94	coordo-gironde@peps-na.fr
Bdx Métropole rive gauche / Médoc / Pays Barval / Sud Gironde				
40 - LANDES	MORIN	Camille	06 31 62 27 99	coordo40@peps-na.fr
47 - LOT ET GARONNE	JOLLY	Léa	06 66 72 14 87	coordo47@peps-na.fr
64 - PYRENEES ATLANTIQUES	BAROKAS	Thomas	05 59 31 67 67	coordo64@peps-na.fr
79 - DEUX-SEVRES	BARBOZA	Antoine	06 78 50 57 25	coordo79_sud@peps-na.fr
79 - DEUX-SEVRES	PERMENTIER	Elise	06 78 50 72 23	coordo79_nord@peps-na.fr
86 - VIENNE	CHASSIN	Thomas	07 71 64 84 44	coordo86@peps-na.fr
87 - HAUTE-VIENNE	MOMAUD	Laetitia	06 31 68 93 93	coordo87@peps-na.fr

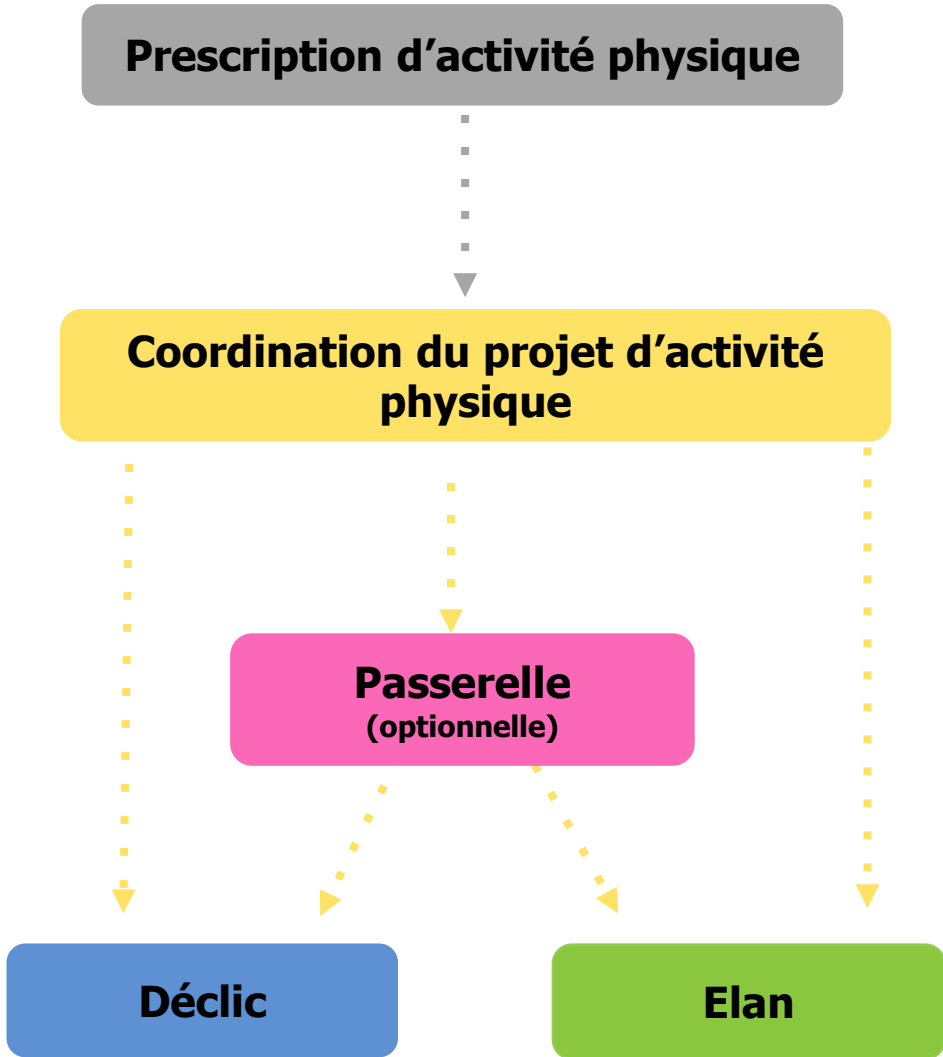
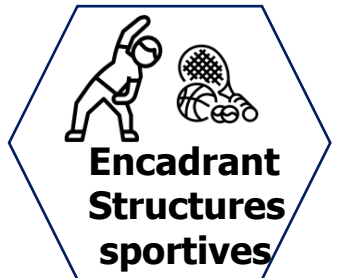


<https://www.peps-na.fr/contacts>



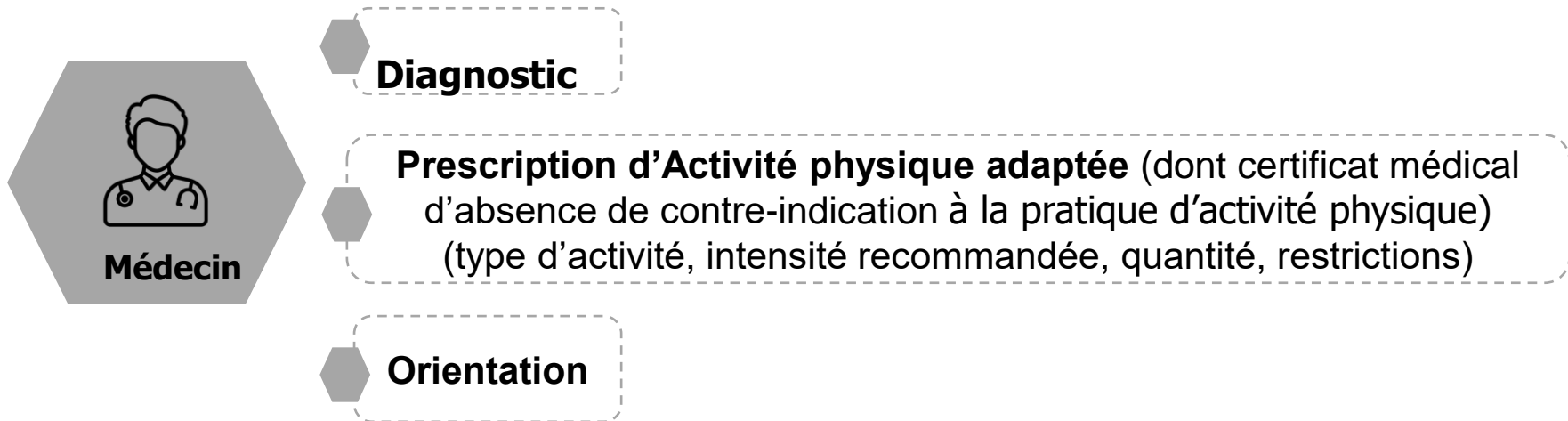
# FONCTIONNEMENT



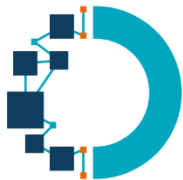




# FONCTIONNEMENT



# FONCTIONNEMENT



**Coordonnateur territorial**

**Après des acteurs du département :**  
Recherche de financements, déploiement du dispositif dans l'ensemble du territoire



**Coordonnateur territorial**



**Plateforme d'évaluation**

**Après des bénéficiaires du dispositif PEPS**

**Analyse la prescription**

**Entretien**

**Evaluation**

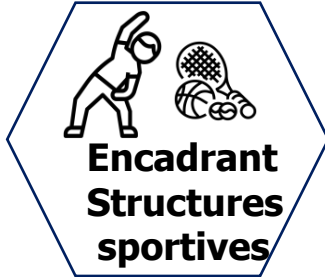
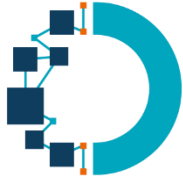
**Projet d'activité physique**

**Orientation**

- Condition physique
- Niveau d'activité physique & sédentarité
- Motivation
- Perception de la santé
- Environnement psychosocial



# FONCTIONNEMENT



- 3 Ateliers adaptés aux pathologies pour accompagner les bénéficiaires

*Atelier « Passerelle » (Optionnel) Atelier « Déclic » Atelier « Elan »*

- [Cartographie des structures sportives PEPS](#)



peps  
Rechercher une activité Evaluation complémentaire Déposer une demande d'adhésion Se connecter

1073 activité(s)

- Ateliers Passerelle ● Pratique encadrée Elan ● Pratique encadrée Déclic
- Plusieurs pratiques (Passerelle, Elan, Déclic)
- E Lieux d'évaluation complémentaire

Afficher les lieux d'évaluation complémentaire

Localisation de l'activité

Indiquez une adresse ou cliquez sur l'icône

5km 10km 15km 20km

Jours de la semaine

Choisissez les jours de la semaine

Type d'activité

Choisissez un type d'activité

Programme de prescription

Choisissez un programme de prescription

Tous droits réservés © 2022.

Raccourcis clavier Données cartographiques ©2022 GeoBasis-DE/BKG (©2009), Google, Inst. Geogr. National Conditions d'utilisat

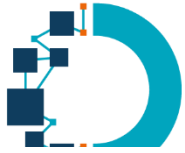
ROYAUME UNI  
ACADÉMIE  
Nouvelle-Aquitaine

PARCOURS  
THÉRAPEUTIQUE

ars

UNIVERSITÉ  
Nouvelle-Aquitaine

FORMA



Médecin



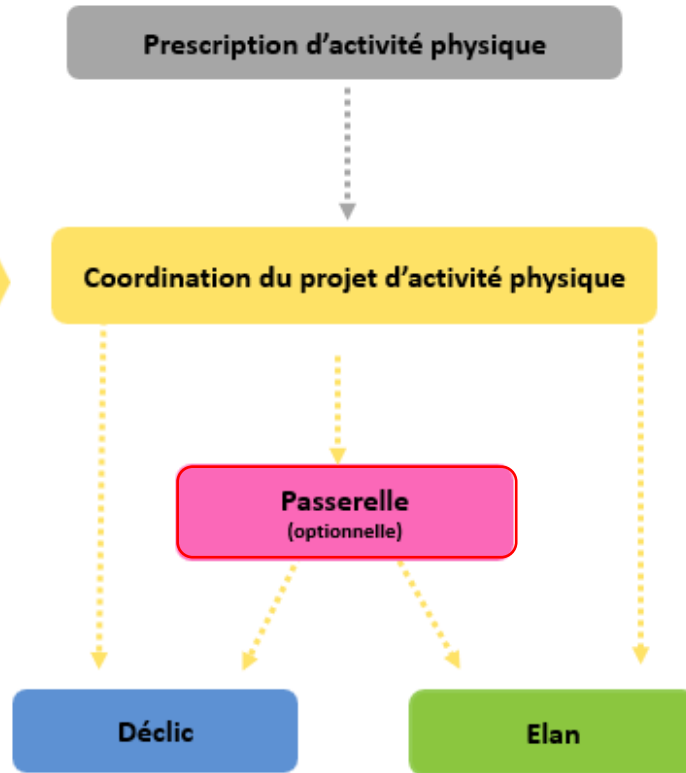
Coordonnateur territorial



Plateforme d'évaluation



Encadrant Structures sportives



# Passerelle

Toute personne éloignée de l'AP, atteinte d'une maladie chronique (dont affections de longue durée), et/ou en situation de perte d'autonomie, et/ou présentant des facteurs de risque et ayant une prescription médicale

Nécessitant dans un premier temps une prise en charge adaptée avant réorientation vers une autre structure adhérente PEPS de type déclic ou élan, autonome ou classique.

Limitations fonctionnelles : aucunes à sévères

Autonomiser progressivement les bénéficiaires à la pratique d'activité physique régulière / savoir adapter son effort en fonction de son ressenti  
Redonner goût à l'activité physique et se reconditionner pour pratiquer

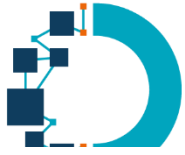
ENSEIGNANT APA  
OU  
M-KINESITHERAPEUTE

Minimum 1 séance d'1h à 2h encadrée /semaine + outils de suivi et conseils pour pratique en autonomie  
Programme : Multi-activités

+ Evaluation : initiale, finale  
(Plateforme d'évaluation)

3 à 6 mois (avant pratique DECLIC ou ELAN)

Maximum 12 personnes (min 3-4)  
(Homogénéité du groupe)



Prescription d'activité physique

Coordination du projet d'activité physique

Passerelle  
(optionnelle)

Déclic

Elan

## ELAN

Toute personne éloignée de l'AP, atteinte d'une maladie chronique (dont affections de longue durée), et/ou en situation de perte d'autonomie, et/ou présentant des facteurs de risque et ayant une prescription médicale

Limitations fonctionnelles : modérées à sévères

Permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risques, de réduire les limitations fonctionnelles, de réduire les risques de récurrences, d'améliorer la qualité de vie et de maintenir une autonomie le plus longtemps possible.

Educateur sportif  
Avec à minima formation PEPS niveau 2 (pour les limitations modérées)

EAPA ou MK (pour les limitations sévères)

Minimum 1 séance encadrée /semaine + outils de suivi et conseils pour pratique en autonomie

Programme : libre (spécifique ou multi-activités)

+ Evaluation : initiale, intermédiaire, finale  
(Plateforme d'évaluation)

Au moins 35 semaines

Maximum 12 personnes  
(Homogénéité du groupe)



Prescription d'activité physique

Coordination du projet d'activité physique

Passerelle  
(optionnelle)

Déclic

Elan

### DECLIC

Toute personne éloignée de l'AP, atteinte d'une maladie chronique (dont affections de longue durée), et/ou en situation de perte d'autonomie, et/ou présentant des facteurs de risque et ayant une prescription médicale

Limitations fonctionnelles : aucunes à minimales

Permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risques, de réduire les limitations fonctionnelles, de réduire les risques de récurrences, d'améliorer la qualité de vie et de maintenir une autonomie le plus longtemps possible.

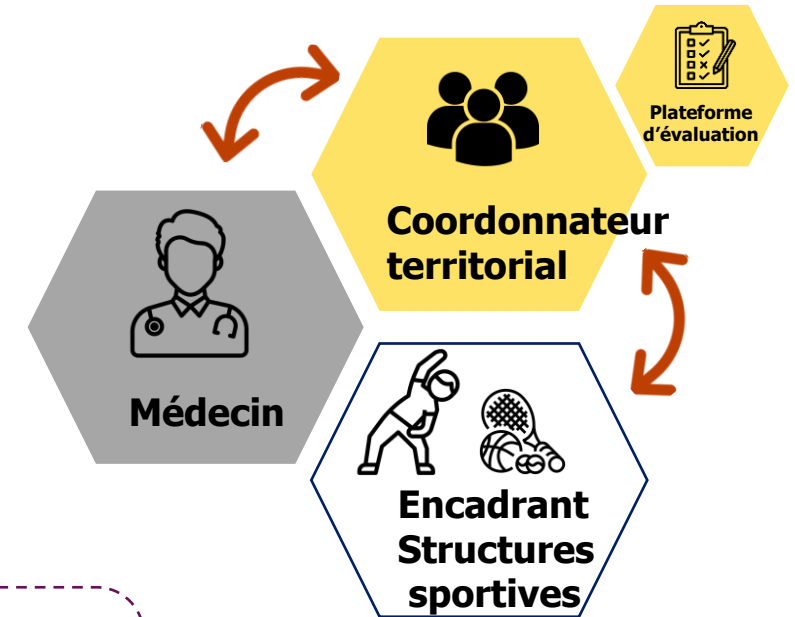
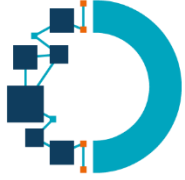
Educateur sportif  
Avec à minima formation PEPS niveau 1

Minimum 1 séance encadrée /semaine + outils de suivi et conseils pour pratique en autonomie  
Programme : libre (spécifique ou multi-activités)  
+ Evaluation : initiale, intermédiaire, finale (Plateforme d'évaluation)

Au moins 35 semaines

Maximum 20 personnes

# SUIVI DES BÉNÉFICIAIRES



Coordonnateur départemental **informé régulièrement** sur le **parcours & l'évolution** des personnes reçues sur prescription :

- Résultats des évaluations
- Participation aux séances d'activité physique



Médecin **informé régulièrement** sur le **parcours & l'évolution** de son patient :

- Objectifs & orientation
- Résultats des évaluations
- Participation aux séances d'activité physique



# LES OUTILS POUR LES EVALUATEURS



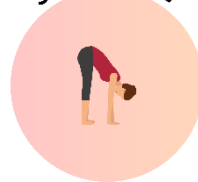
## Tests de condition physique :

ENDURANCE



Test 6 min marche

SOUPLESSE



Test de flexion du tronc (DDS)

ÉQUILIBRE STATIQUE



Équilibre unipodal

MOBILITE SCAPULO-HUMERALE



Back scratch test

FORCE MUSCULAIRE  
DES MEMBRES SUPERIEURS



Test force de préhension  
(dynamomètre)

FORCE MUSCULAIRE  
DES MEMBRES INFÉRIEURS



Test de levers de  
chaise 30 secondes



Plateforme  
d'évaluation



Coordonnateur  
territorial

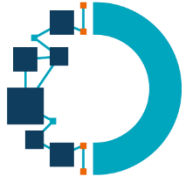
## Questionnaires :

**Motivation :** d'après Proschaska et Di Clemente

**Niveau d'AP et de sédentarité :** ONAPS-PAQ

**Perception de la santé :** adapté du questionnaire de Garnier

**Environnement psychosocial :** score EPICES



# SUPPORTS

## Formulaire de prescription

Je soussigné(e) Docteur \_\_\_\_\_ certifie avoir en présence ou en l'absence de \_\_\_\_\_ (NÉE le \_\_\_\_\_) été informé(e) que l'activité de santé recommandée se pratique dans une adresse physique éligible aux conditions de la garantie d'assurance.

**PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE**

Pratiquer quel(s) type(s) d'activités ?

- Endurance ou effort musculaire
- Renforcement musculaire
- Souplesse
- Activités aquatiques
- Autres :

Informations complémentaires :

**RECOMMANDATIONS D'ACTIVITE**

• Fréquence recommandée : \_\_\_\_\_ fois par semaine

• Durée recommandée : \_\_\_\_\_ minutes

• Intensité recommandée : \_\_\_\_\_

• Type d'activité recommandée : \_\_\_\_\_

• Informations complémentaires :

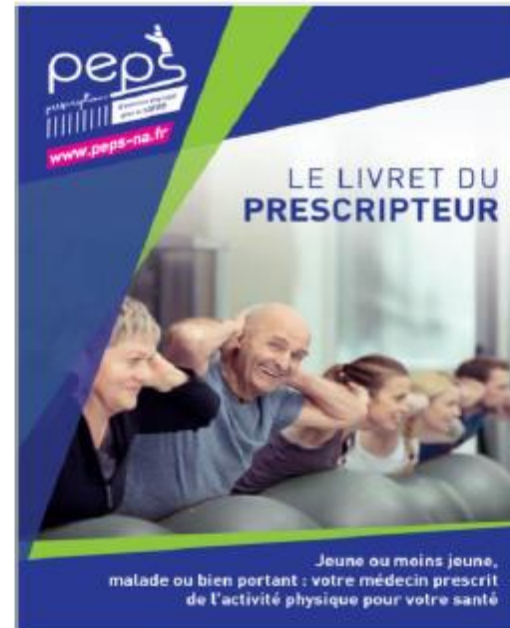
**OPTIONS D'ORIENTATION**

Si vous êtes un professionnel de santé, indiquez votre spécialité :

Si vous êtes un professionnel de santé, indiquez votre spécialité :

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR SECURISER LA PRATIQUE**

## Guide d'aide à la prescription



Module PEPS sur la plateforme PAACO-Globule



Médecin



<https://www.peps-na.fr/>

# SUPPORTS



## Conseils d'activité physique dans la vie quotidienne et de réduction de la sédentarité pour compléter toute prescription d'Activité physique

<b>Atteinte des recommandations d'activité physique</b>	+	<b>Diminution de la sédentarité</b>	=	<b>Comportement favorable à la santé</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité physique quotidienne = bouger plus dans la vie de tous les jours : au travail, à la maison, avec ses proches.</li> <li>• Recommandations du PNNS* : au moins 30 minutes d'activité physique dynamique par jour.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• On a tout à gagner à augmenter son niveau d'activité physique. Mais il faut aussi limiter sa sédentarité. Cela peut être un 1<sup>er</sup> objectif facilement atteignable et un 1<sup>er</sup> succès !</li> </ul>
<small>*Programme National Nutrition Santé</small>		<small>*Ekelund et al. Lancet July 27, 2016</small>		

## 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 cels) type(s) d'activité(s) : <input type="checkbox"/> Endurance cardio-respiratoire <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire <input type="checkbox"/> Souplesse <input type="checkbox"/> Aptitude neuromotrices <input type="checkbox"/> Autre(s) : .....	Intensité recommandée : <input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Élevée	Pratique encadrée de type : <input type="checkbox"/> Déclic <input type="checkbox"/> Élan
---	---	---

• Préconisation de ..... à ..... séances de ..... à ..... minutes chacune par semaine

• Informations complémentaires :  
 .....  
 .....

**RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ**

• Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : ..... bpm

<input type="checkbox"/> Efforts à ne pas réaliser : <input type="checkbox"/> Endurance <input type="checkbox"/> Vitesse <input type="checkbox"/> Résistance	<input type="checkbox"/> Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) : <input type="checkbox"/> Rachis <input type="checkbox"/> Épaule <input type="checkbox"/> Hanche <input type="checkbox"/> Genou <input type="checkbox"/> Cheville
---	---

• Actions à ne pas réaliser :  
 Courir  
 Porter  
 Sauter  
 Pousser  
 Marcher  
 Tirer  
 Arrêt en cas de :  
 Fatigue  
 Douleur  
 Essoufflement  
 Autre : .....

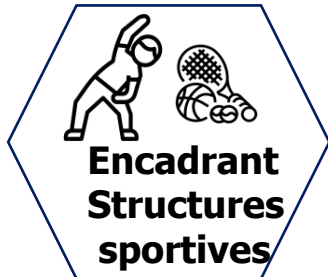
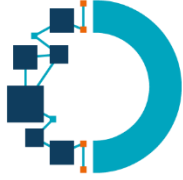
**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE**

.....  
 .....

<https://www.peps-na.fr/>



# SUPPORTS



### Tests de condition physique

#### Aptitudes aérobies

Test 6 minutes marche active

- **But** : évaluer l'endurance et la mobilité
- **Paramètre évalué** : endurance cardio-vasculaire, respiratoire et musculaire
- **Mesure** : distance, en mètres, parcourue pendant 6 minutes
- **Matériel** : balises (plots ou lattes), un chronomètre, un oxymètre de pouls. Le terrain doit être plat, dur, stable et non glissant. Baliser le parcours par deux plots espacés de 30 mètres (il est également possible de baliser un parcours triangulaire, en positionnant trois plots espacés d'au moins 10 mètres).
- **Procédure** :
  - Équiper le sujet d'un oxymètre de pouls
  - Relève la fréquence cardiaque (FC) de repos, la saturation (SpO2) et sa perception de l'effort (échelle de Borg modifiée)
  - Prendre le pouls du sujet toutes les minutes et relever sa perception de l'effort sur l'échelle de Borg modifiée ainsi que sa saturation.
  - Après 6 minutes, signaler au sujet de s'arrêter et relever la distance parcourue
  - Ne pas arrêter le chronomètre, relever la FC et la perception de l'effort en post-test (à la 7ème, 8ème et 9ème minute)
- **Consignes à donner avant le test** :
  - « Vous allez maintenant faire un test de marche de six minutes. Pour cela, vous devez faire des aller-retours pendant 6 minutes en marchant entre les deux plots. Vous devez réussir à marcher à une vitesse régulière qui vous permettra d'effectuer la plus grande distance possible. Lors de vos allers et retours, sans vous arrêter, vous devez passer derrière les plots afin d'enchaîner sur la marche en ligne droite suivante. Je vous informerai du temps écoulé et restant au fur et à mesure du test. Vous pouvez ralentir si nécessaire et même vous arrêter mais il est préférable de continuer à marcher même lentement. Vous devez vous arrêter si vous avez des douleurs à la poitrine, des étourdissements, des palpitations ou un essoufflement anormal. Enfin, lorsque je vous informerai de la fin du test, arrêtez-vous afin que je puisse enregistrer votre distance parcourue.
  - Je vais relever votre fréquence cardiaque et votre saturation sanguine en oxygène avant le test, à la fin du test, et 1 et 2 minutes après la fin du test. À la fin du test, je vous demanderai aussi de m'indiquer votre perception de l'effort, grâce à cette échelle (montrer l'échelle de Borg) vis-à-vis de la marche que vous viendrez d'effectuer. Vous devrez alors renseigner votre ressenti global en tenant compte de votre fatigue musculaire et générale ainsi que de vos gênes physiques. Vous lirez les adjectifs, puis me donnerai le chiffre qui correspond.
  - Avez-vous des questions ? Vous sentez-vous prêt à débiter le test ? »



## Charte ELAN

Dispositif de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS)



## Charte DECLIC

Dispositif de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS)



## Charte PASSERELLE

Dispositif de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS)



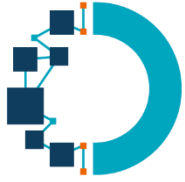
## Charte PLATEFORME D'EVALUATION

Dispositif de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS)

## Logiciel métier SAPA



<https://www.peps-na.fr/>



# Échanges de pratiques et d'expériences / Recueil des besoins et des freins :

## Tour d'écran des participants pour recueillir les retours d'expériences

- Quel est votre nom et votre prénom ?
- Quelle structure représentez-vous ?
- Votre structure porte-t-elle directement le dispositif SOS ou effectue-t-elle les bilans d'AP en tant que prestataire ?
- Combien de bilans avez-vous effectué dans le cadre de ce dispositif ?
- Quels sont les prescripteurs de ces bilans (MG, CH, ...) ?
- Quels outil(s) et/ou protocole(s) utilisez-vous actuellement pour réaliser ce bilan ?
- Quelles sont les suites données à ce bilan ?
- Quelles problématiques avez-vous rencontré ?

