



# La stratégie Sport Santé Bien-Etre Nouvelle- Aquitaine



Jean-Yves COUSOT – référent Sport Santé DDCS 33





# La Stratégie SSBE NA

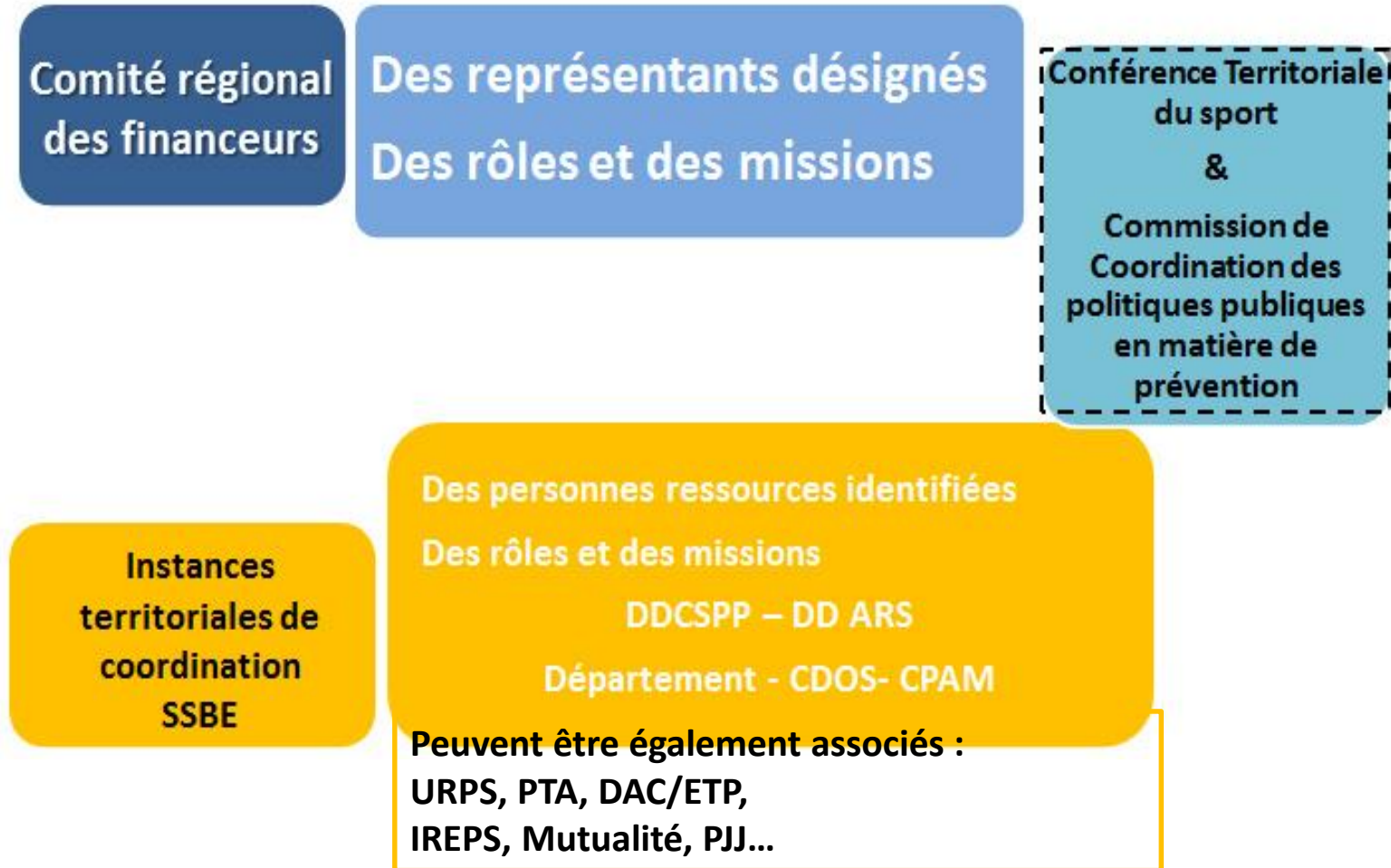
- Circulaire interministérielle du 24/12/2012 : promotion des APS comme facteurs de santé à tous les âges de la vie
- 30/12/2016 : décret relatif aux conditions de dispensation de l'APA prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD



# Plan Socle : 3 axes stratégiques

- Promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité
- Prescription de l'activité physique et sportive
- Communication - innovation – recherche - évaluation

# Une gouvernance Sport Santé à 2 niveaux





# L'instance territoriale de coordination SSBE

- Animée par les DD ARS et les DDCS – PP
- Réunit les acteurs locaux de son territoire, engagés sur des actions SSBE (a minima Département, CDOS et CPAM du territoire concerné)
- Pilote au niveau de son territoire le déploiement de la Stratégie régionale, et assure le suivi et des actions des Plans d'actions régional annuels, selon son champ de compétences et le territoire d'application de l'action,
- Accompagne les initiatives locales contributives à la Stratégie régionale





# Maison du Sport Santé

- ❑ Ojectifs : offrir au travers d'un programme éducatif, préventif, thérapeutique, une accessibilité plus importante a la pratique du sport a des fins de santé, aux activités physiques générales (marche rapide, exercices de renforcement musculaire, etc.) ou adaptées aux limitations fonctionnelles et facteurs de risques individuels.
  - ❑ Cahier des charges étoffé mais souple
  - ❑ Espace d'accueil
  - ❑ Lieu de réalisation d'un bilan d'activités physiques
  - ❑ Lieu d'exercice de l'APS/APA
  - ❑ Lieu de formation transversale pour les acteurs
  - ❑ Lieu d'information de sensibilisation, de formation continue



# Le dispositif de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé : PEPS



**Adeline SCHIRMER – coordonnatrice territoriale PEPS 33**



# Public



## ☐ En prévention primaire :

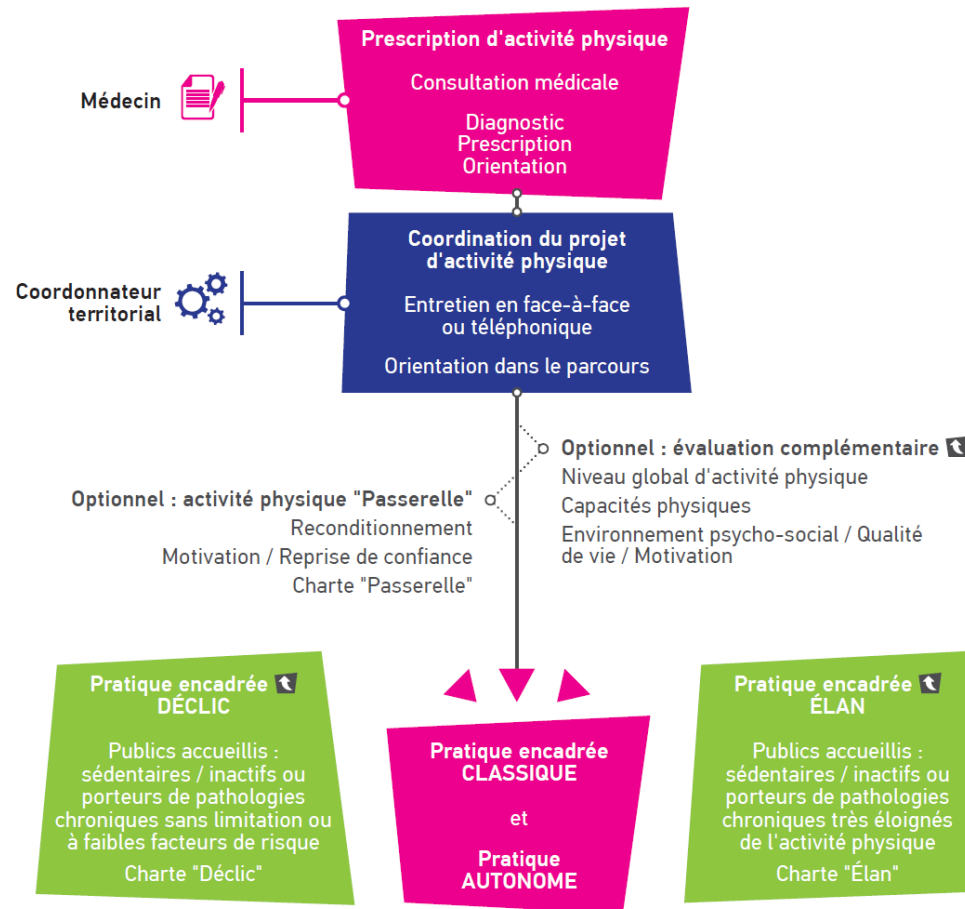
- Pour toutes les personnes inactives et/ou sédentaires

## ☐ En prévention secondaire / tertiaire :

- Tout patient porteur de pathologie chronique (en Affection de Longue Durée ou non) et/ou sédentaire pour lequel la pratique d'une activité physique et/ou sportive peut améliorer l'état de santé et/ou la qualité de vie



# Organisation du dispositif PEPS



↗ : Retours effectués au médecin ou au coordonnateur territorial



Risque cardiovasculaire :



Limitations fonctionnelles :



Niveau actuel d'activité physique :



Niveau actuel de sédentarité :



Engagement au maintien du niveau d'activité physique !

Conformément au décret du 30/12/2016

Programme Décllic

Encadrement par des éducateurs sportifs avec une qualification sport santé Décllic, des enseignants en Activités Physiques Adaptées ou des kinésithérapeutes\*

Programme Élan

Encadrement par des éducateurs sportifs avec une qualification sport santé Élan, des enseignants en Activités Physiques Adaptées ou des kinésithérapeutes\*

Atelier Passerelle

Ateliers de 3 à 6 mois avant une pratique encadrée Décllic ou Élan  
Encadrement par des kinésithérapeutes\*, des enseignants en Activités Physiques Adaptées

Professionnels de santé

Encadrement par des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des psychomotriciens\*\*

# Médecin

Tout médecin en exercice (généraliste, spécialiste, traitant ou non, sans prérequis de formation complémentaire) peut repérer, proposer et prescrire

## □ Le médecin peut être amené à donner :

- De simples conseils
- un CACI (Certificat d'Absence de Contre Indication)
- une Prescription individualisée

Je soussigné(e) Docteur ..... certifie avoir examiné ce jour M./Mme ..... Né(e) le .../.../... et constaté que son état de santé nécessite la pratique d'une activité physique et/ou sportive dans les conditions de la présente 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 :

- Délic
- Élan

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

• Informations complémentaires :

.....

.....

.....

.....

### RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ

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



Efforts à ne pas réaliser :

- Endurance
- Vitesse
- Résistance

Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) :

- Rachis
- Genou
- Épaule
- Cheville
- Hanche

Actions à ne pas réaliser :

- Courir
- Sauter
- Marcher
- Porter
- Pousser
- Tirer
- S'allonger sur le sol
- Se relever du sol
- Mettre la tête en arrière

Arrêt en cas de :

- Fatigue
- Douleur
- Essoufflement

Autre .....

### OPTIONS D'ORIENTATION

Évaluation complémentaire avant de finaliser l'orientation

Je me charge de l'orientation

Je confie l'orientation au coordinateur territorial PEPS

Date .../.../...

Tampon et signature du médecin :

.....

.....

.....

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE

.....

.....

.....

.....

.....

## 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

+

Diminution de la sédentarité

=

Comportement favorable à la santé

- 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

- 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

- 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 !

## 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.a.d.e. du sport santé 2017 réalisé par le Pôle Ressources National Sport Santé Bien-être et l'ONAPS





# Outils PEPS

peps  
prescription  
d'activité physique  
pour la santé  
www.peps-na.fr

LE LIVRET DU  
**PRESCRIPTEUR**

Jeune ou moins jeune,  
malade ou bien portant : votre médecin prescrit  
de l'activité physique pour votre santé

peps  
prescription  
d'activité 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

peps  
prescription  
d'activité physique  
pour la santé  
www.peps-na.fr

PARLEZ-EN  
EN  
CONSULTATION

Depuis que je bouge  
plus au quotidien,  
je me sens mieux !  
Vous aussi, parlez-en  
à votre médecin.

Jeune ou moins jeune, malade ou bien portant :  
votre médecin prescrit de l'activité physique pour votre santé

Logo of the French Republic, ARS, and other partners.



# Options d'orientation

Le médecin choisit et coche la case correspondante :

Je me charge de l'orientation

Je confie l'orientation au coordinateur territorial PEPS

- Le coordonnateur oriente le patient au regard des éléments indiqués dans la prescription d'activité physique et d'un entretien spécifique

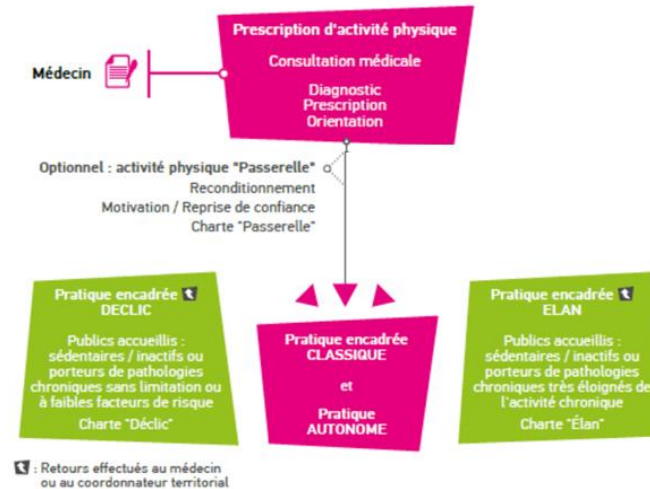
Evaluation complémentaire

- Réalisée par un professionnel de santé, le coordonnateur territorial PEPS ou un E-APA
- Elle fournit des éléments complémentaires pour affiner l'orientation dans le parcours

# Coordonnateur/trice

- Accueille, informe et conseille le grand public, les professionnels de santé et les structures sportives
- Réalise des entretiens téléphoniques ou en face à face
- Réalise des évaluations complémentaires et ateliers passerelle (si nécessaire)
- Oriente vers la ou les structure(s) adaptée au bénéficiaire
- Assure un retour d'informations au médecin
- Donne une suite à toute prescription d'APS,  
Assure un suivi durant et après le dispositif
- Coordonne le parcours et les parties prenantes impliquées :  
médecin / patient / structure / professionnel de santé

# Offres de pratique



- ❑ « Activité Physique Passerelle » (Optionnelle)
- ❑ Pratique encadrée « Elan » (Charte niveau 2)
- ❑ Pratique Encadrée « Décllic » (Charte Niveau 1)

# Activité physique « Passerelle »

## ☐ Public :

- Personnes qui nécessitent un accompagnement adapté par un reconditionnement à l'activité physique et un travail axé sur la reprise de confiance et la motivation

## ☐ Durée : 3 à 6 mois avant une pratique encadrée Declic ou Elan

## ☐ Objectifs :

- Modification durable du comportement
- Pérennisation d'une pratique régulière

## ☐ Fréquence :

- 2 propositions de créneaux par semaine

## ☐ Encadrement :

- Kinésithérapeutes avec carte professionnelle
- Enseignants en Activité Physique Adaptée (APA)
- Educateurs sportifs niveau Elan (selon le public)

## ☐ Activités :

- Multi-activités
- Découverte activités du territoire
- Incitation à la pratique en autonomie



# Pratique encadrée « Elan »

## ☐ Public :

- Personnes inactives ou porteuses de pathologies chroniques très éloignées de toute activité physique, avec des facteurs de risques et des limitations fonctionnelles jusqu'à modéré

## ☐ Fréquence :

- Minimum une séance encadrée de 1 à 2h
- Une seconde séance encadrée ou en autonomie avec remise de fiches « suivi / conseils »

## ☐ Encadrement :

- Diplôme initial (BE, CQP, ...) + qualification sport santé Niveau Élan (105h en centre + 40h stage) ou enseignant APA ou kiné carte pro et actualisation PSC1
- Participation à une journée annuelle de regroupement des intervenants inscrits dans le dispositif

## ☐ Evaluations :

- Tests de condition physique
- Questionnaires (optionnel)
- 3 par an minimum



# Pratique encadrée « Décllic »

## ☐ Public :

- Personnes inactives ou porteuses de pathologies chroniques très éloignées de toute activité physique, à faibles facteurs de risques et sans limitations fonctionnelles.

## ☐ Fréquence :

- Minimum une séance encadrée de 1 à 2h
- Une seconde séance encadrée ou en autonomie avec remise de fiches « suivi / conseils »

## ☐ Encadrement :

- Diplôme initial (BE, CQP, animateur fédéral...) + qualification ualification sport santé Niveau Décllic (formation sport santé 21h minimum) ou enseignant APA ou kiné carte pro et actualisation PSC1
- Participation à une journée annuelle de regroupement des intervenants inscrits dans le dispositif

## ☐ Evaluations :

- Tests de condition physique
- Questionnaires (optionnel)
- 3 par an minimum

# Offres de pratique

Programme	Type de séance	Nb de pratiquants	Durée	Tests obligatoires	Tests facultatifs	Pratique
Déclic	Ouverte à tous	Max 20	une année sportive soit 36 semaines	J1 - 6M -12M	3M - 9M	Spécifique ou multi-activités
Elan	Spécifique PEPS	Max 12	une année sportive soit 36 semaines	J1 - 6M -12M	3M - 9M	Spécifique ou multi-activités
Passerelle	Spécifique PEPS	Max 12 (min 3-4)	3 à 6 mois renouvelable 1 fois	J1 - 3M – fin	X	Multi-activités





**Adeline SCHIRMER**

**Coordonnatrice Territoriale PEPS Gironde**

07 50 15 56 37

coordo33@peps-na.fr



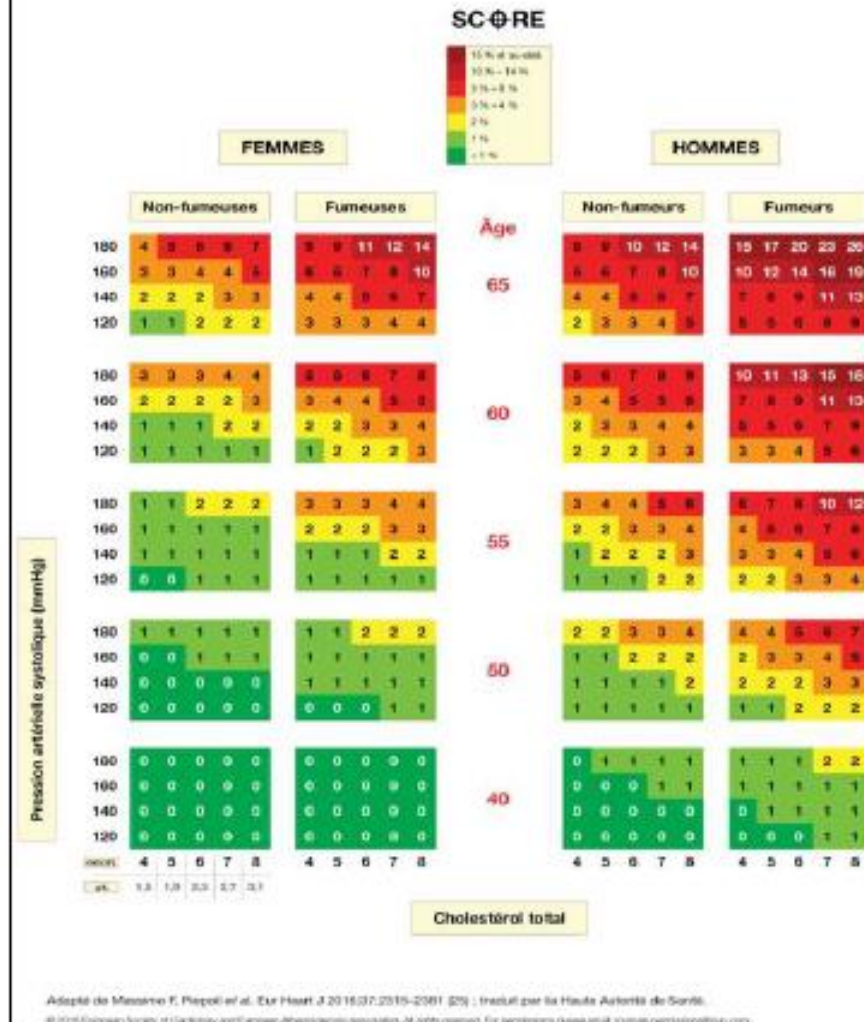
**Prescription d'exercice physique pour la santé**



## Tableau des risques cardio-vasculaires

Facteurs de risque CV	Définition du critère
Âge	Homme $\geq 45$ ans ; femme $\geq 55$ ans
Tabagisme	Tabagisme actif ou sevrage inférieur à 1 an
Pré-diabète	Glycémie à jeun $> 110$ mg/dL ( $> 6$ mmol/L) et $< 126$ mg/dL ( $< 7$ mmol/L) (à jeun depuis au moins 8 heures)
Hypertension artérielle	Pression artérielle (PA) systolique $\geq 140$ mm Hg et/ou PA diastolique $\geq 90$ mmHg, confirmée(s) par des mesures réalisées en deux occasions séparées ou par un traitement antihypertenseur
Dyslipidémie	LDL cholestérol $\geq 130$ mg/dL (3,37 mmol/L) ou HDL $< 40$ mg/dL (1,04 mmol/L) ou un traitement hypolipidémies Si seul le cholestérol total est disponible $\geq 200$ mg/dL (5,18 mmol/L)
Obésité	IMC $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> et/ou périmètre abdominal $> 102$ cm pour un homme ou $> 88$ cm pour une femme
Histoire familiale	IDM ; revascularisation coronaire ou mort subite avant 50 ans chez un parent 1 <sup>er</sup> degré
Mode de vie	Physiquement inactif et/ou sédentaire

**Table de SCORE**  
 Risque à 10 ans de décès cardio-vasculaire (CV) en fonction du sexe, de l'âge (de 40 à 65 ans), du statut tabagique, de la pression artérielle systolique et des concentrations de cholestérol total





**TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS**

Fonctions		Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
<b>Fonctions locomotrices</b>	Fonction musculaire neuro	Normale	Altération minimale de la motricité et du tonus	Altération de la motricité et du tonus lors de mouvements simples	Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Fonction articulaire ostéo	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	Altération à plus de 3/5 d'amplitude sur plusieurs articulations avec altération de mouvements simples	Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$ , avec sexe=0 pour les femmes, sexe=1 pour les hommes.	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m.

**TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS**

Fonctions		Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
<b>Fonctions cérébrales</b>	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
	Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
	Anxiété/Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Se laisse déborder par certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
<b>Fonctions sensorielles + douleur</b>	Capacité visuelle	Vision des petits détails à proche ou longue distance	Vision perturbant la lecture et l'écriture mais circulation dans l'environnement non perturbée	Vision ne permettant pas la lecture et l'écriture / circulation possible dans un environnement non familier	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familier
	Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées	Stimulations sensibles perçues mais non localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées.
	Capacité auditive	Pas de perte auditive.	La personne fait répéter.	Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde
	Capacités proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides	Déséquilibres mal compensés avec rééquilibrages difficiles	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
	Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité