



PRÉSENTÉ PAR

M. HARCHI NAZIM

M. EL BOUKHARI NABIL

M. EL BOUKHARI YASSIN

DR MOUSSA HICHEM

DR LE MICHEL

DR LARAAJ OMAR

20 Juin 2022

Moins de la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans (**42,5 %**) atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé

Ministère de la santé et de la prévention

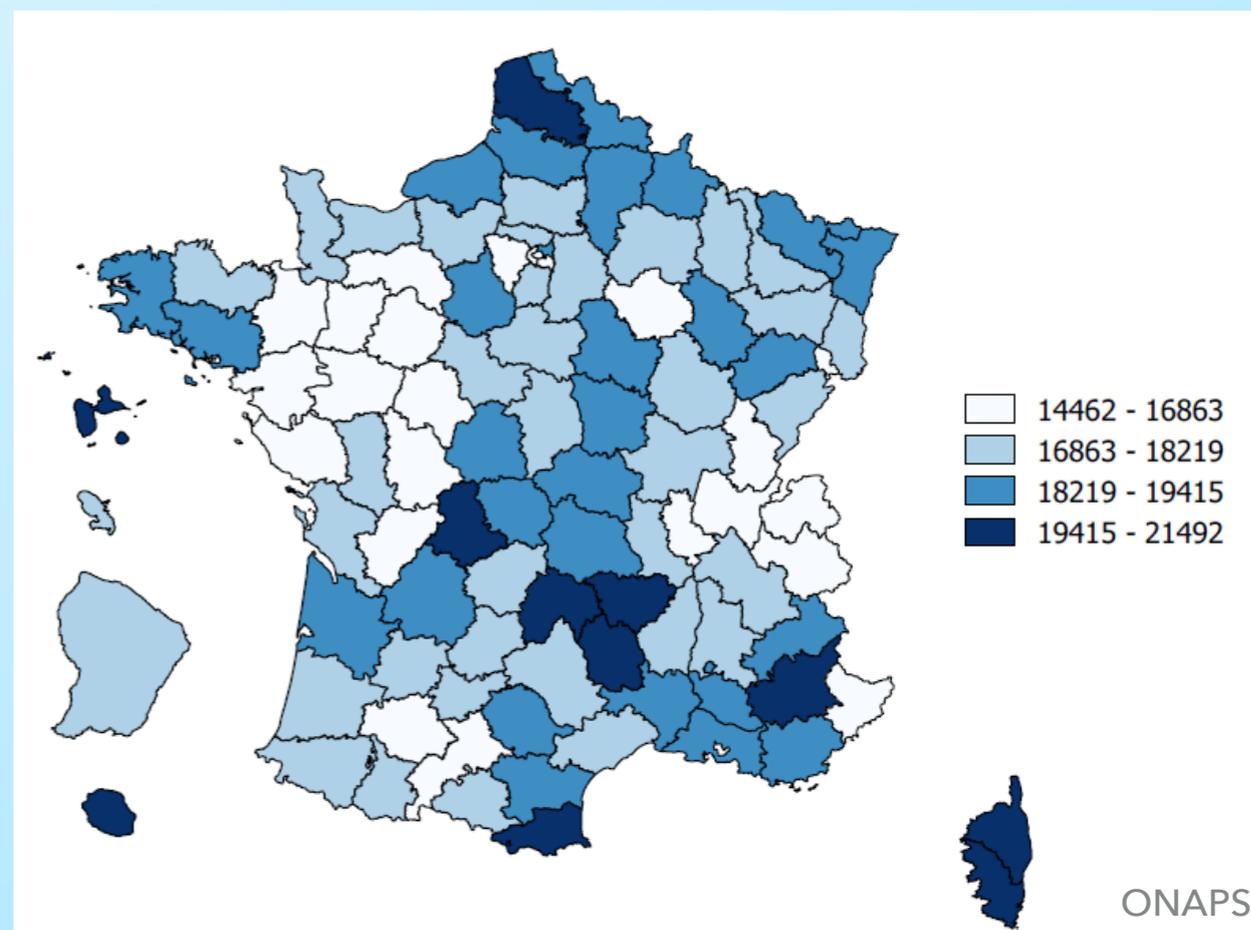
Hors temps de travail, les adultes passent ainsi quotidiennement de 3h20 à 4h40 assis devant un écran.

ANSES

En 2017, les affections les plus représentées parmi les personnes qui bénéficient du dispositif des ALD sur liste pour le régime général sont :

- ▶ Maladies cardio-neurovasculaires concernent 36,9% (soit 3,8 millions)
- ▶ Le diabète (2,7 millions, 26,0%)
- ▶ les tumeurs malignes (2,1 millions, 20,7%) et
- ▶ Les affections psychiatriques (1,4 million, 13,5%).

ONAPS

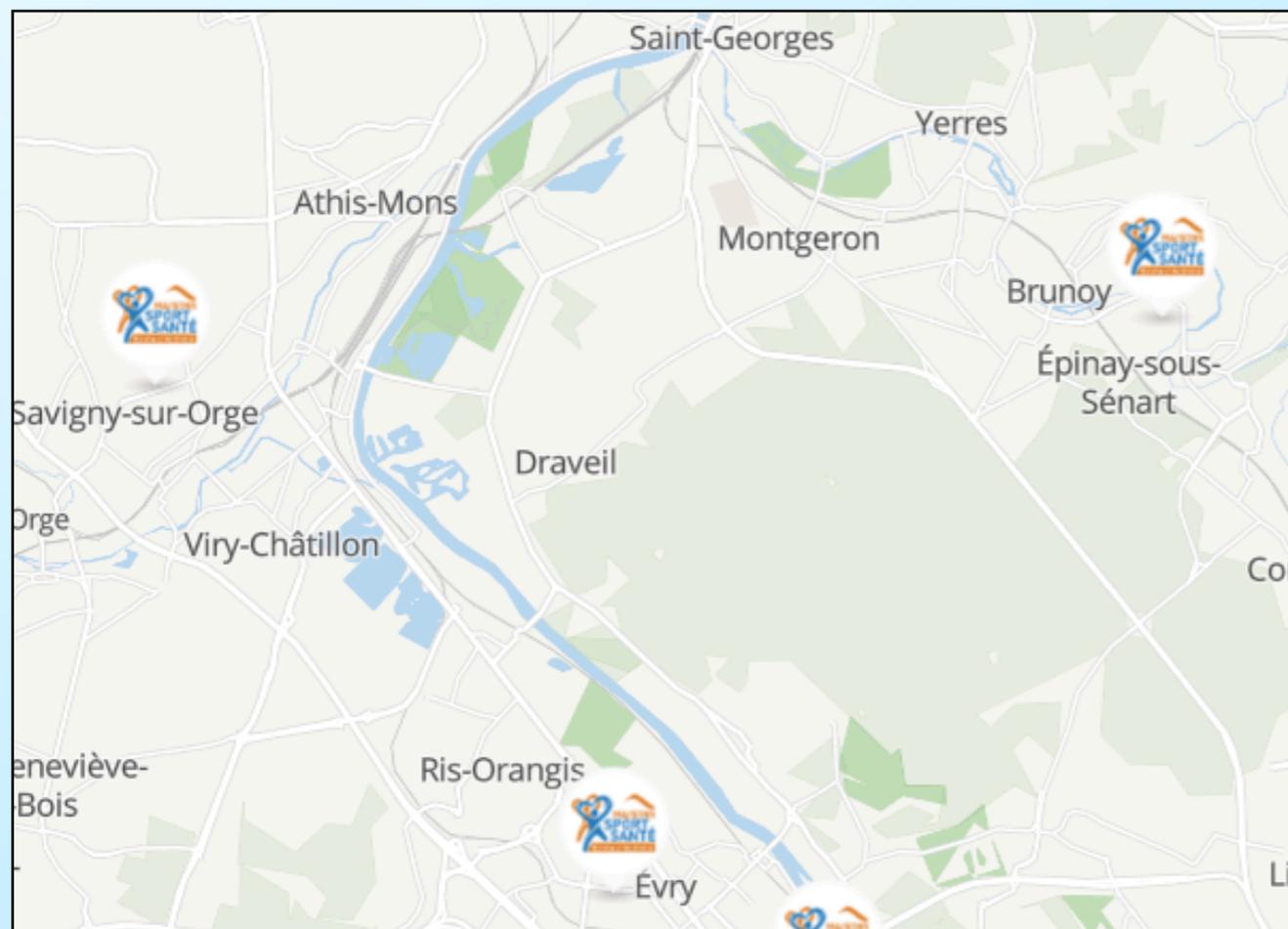


E-APA

4 Maisons de Sport Santé

3 E-APA en libéral

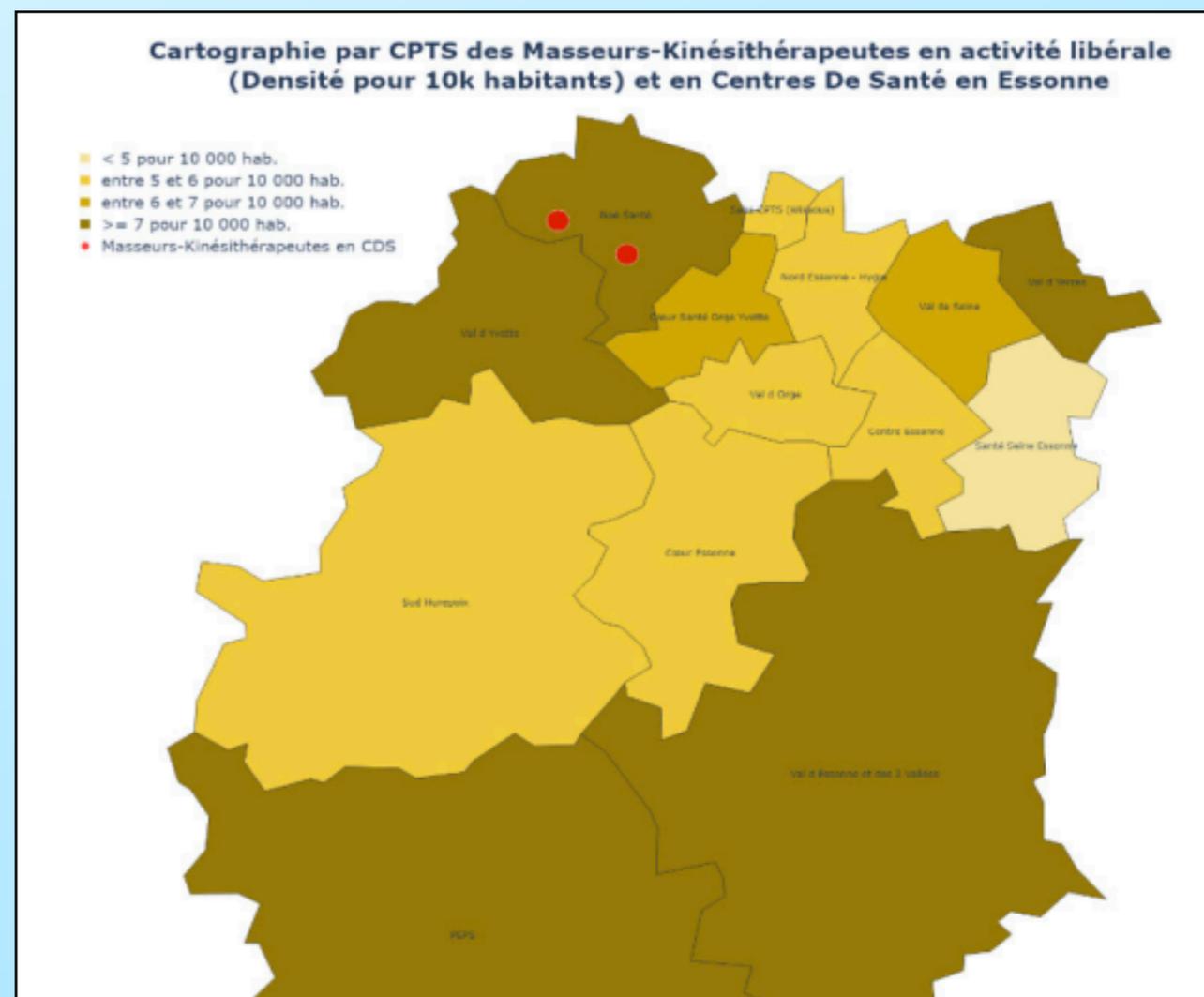
Ministère de la santé et de la prévention



Kinésithérapeute

6,5 pour 10 000 habitants, inférieure à la moyenne régionale

CPAM



VIVAPA est une structure regroupant des professionnels diplômés de l'Enseignement d'Activités Physiques adaptées (EAPA).

OBJECTIFS

L'activité physique adaptée comme stratégie de **prévention** et de **traitement des maladies chroniques**

Amener le plus grand nombre de personnes à intégrer la pratique d'une activité physique et sportive à son quotidien, de manière régulière, durable et adaptée pour améliorer l'état de santé de la population

Lutter contre l'**inactivité physique**

Rendre accessible l'activité physique adaptée

IMPACTS

Diminuer les risques de développer une pathologie chronique

Réduire tout risques de **récidive**

Désengorger le système de soin

Favoriser l'inclusion sociétale

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 **affection de longue durée**

Prescription médicale d'Activité physique Adaptée

Nom du patient : ALD 30¹ : Oui Non

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée pendant :

1 mois 1x semaine
 3 mois 2x semaine
 6 mois 3x semaine

Type d'intervention :

Renforcement musculaire des membres supérieurs
 Renforcement musculaire des membres inférieurs
 Renforcement musculaire du tronc
 Renforcement Musculaire global
 Ré-entraînement à l'effort et de l'endurance (Lutte contre la fatigabilité)
 Travail d'équilibre et de la proprioception
 Travail de la marche (Endurance à la marche / sortie extérieur)
 Travail du système cardio-respiratoire
 Autre :

Précaution particulière : Oui Non

.....

Contre indication : Oui Non

.....

Tampon du Professionnel	Tampon et signature du Médecin
Date :	Date :

¹ 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

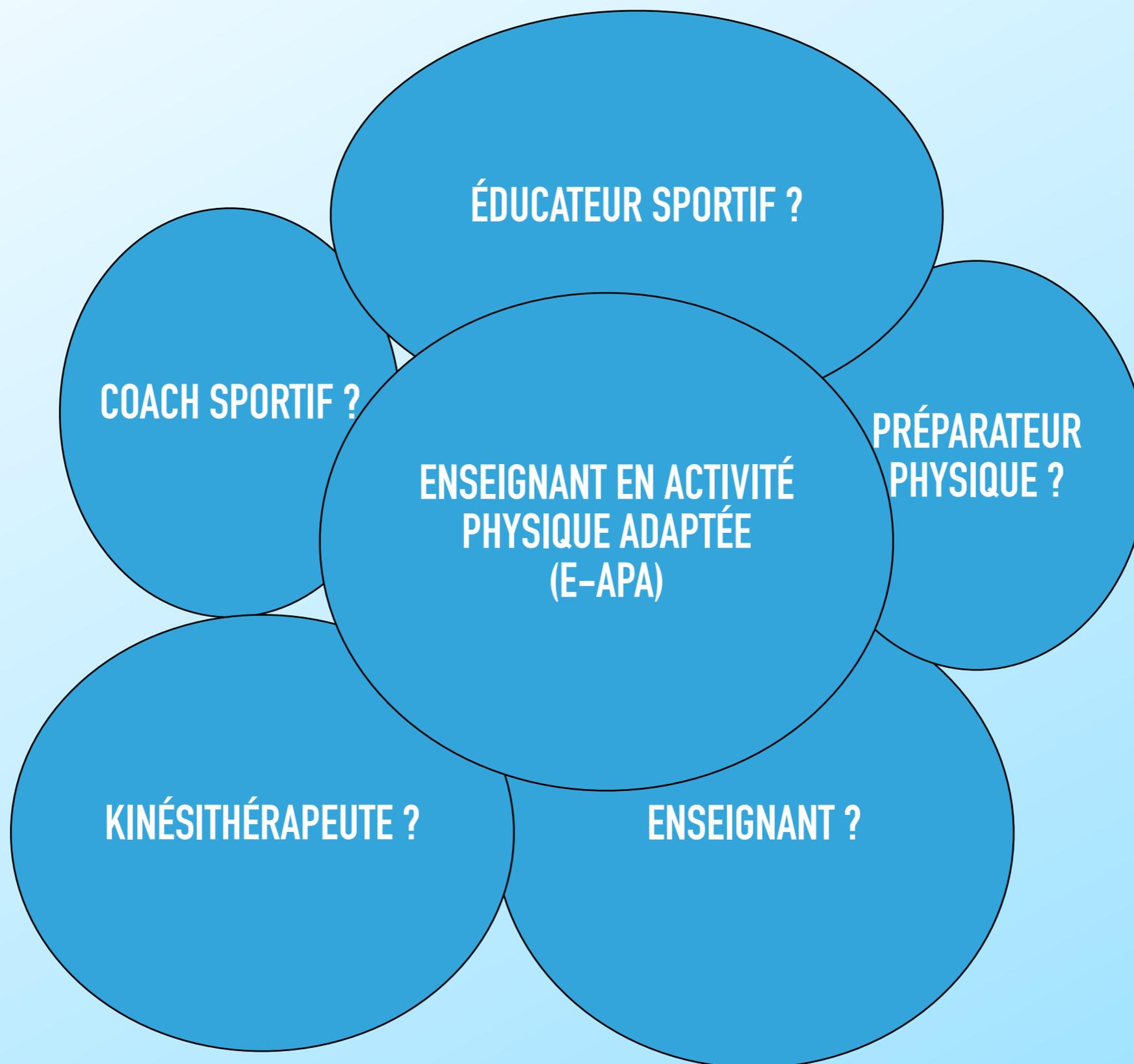
Financement

- Pas de remboursement de la sécurité social
- Participation partiel des complémentaires santé :



- Financement de certains acteurs locaux :





Recherche en laboratoire et/ou sur terrain de l'APA

DOCTORAT BAC +8
SCIENCE ET TECHNIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIFS
(STAPS)

Manager/Charger de projet/Cadre Maison de Sport Santé

MASTER BAC +5
SCIENCE ET TECHNIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIFS
(STAPS)
OPTION ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET SANTÉ
(APAS)

Prise en charge de l'APA sur ordonnance

LICENCE BAC +3
SCIENCE ET TECHNIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIFS
(STAPS)
OPTION ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET SANTÉ
(APAS)

DOMAINES D'INTERVENTION PRÉFÉRENTIELS DES DIFFÉRENTS MÉTIERS				
Limitations Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés

Proposition d'intervention préférentielle des différents métiers en fonction du niveau d'altération fonctionnelle des patients

L'activité physique adaptée (APA) se définit comme une **activité physique ou sportive adaptée** aux capacités de **personnes à besoins spécifiques** : atteintes de maladies chroniques, vieillissantes, en situation de handicap ou vulnérables.

Elle mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour évaluer les ressources et les besoins des individus et concevoir avec eux des dispositifs et des projets d'intervention sportifs ou artistiques adaptées à des fins de **prévention**, de **réadaptation**, **d'inclusion**, **d'éducation** ou de **participation sociale**.



Consultation
médicale et
prescription



Bilan de condition
physique



Programme
d'accompagnement en
APA



Bilan final et analyse de
l'évolution





Evaluateur :
 Nom :
 Prénom :
 Mail :
 Téléphone :

Renseignement Administratif

Évalué :
 Nom : Mail :
 Prénom : Téléphone :
 Date de naissance : Medecin traitant :
 Adresse postale :

Prescription médicale

Condition d'évaluation

Date de prescription : Date :
 Medecin : Heure :
 Préconisation : Détails :

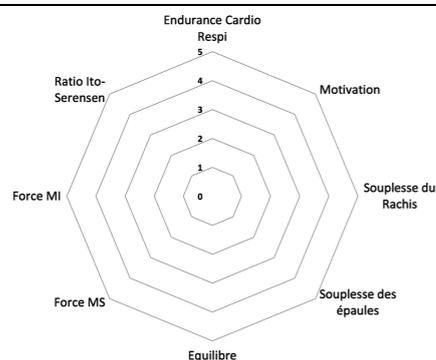
Objectif

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -

Recommandation en APA

.....

Score Bilan de condition physique et social



Bilan N°1 - Date du ____ / ____ / ____
 Bilan N°2 - Date du ____ / ____ / ____
 Bilan N°3 - Date du ____ / ____ / ____



Mesure de pré-test

FC de repos (bpm) : ____ Poids (kg) : ____ % masse M : ____
 TA (mmHg) : ____ / ____ Taille (cm) : ____ % masse G : ____
 IMC (kg) : ____

Motivation 1 2 3 4 5

Rechute / Précontemplation / Contemplation / Détermination / Action / Maintien

Souplesse du Rachis 1 2 3 4 5

Distance des doigts (cm) par rapport aux pieds Distance = 25 +/- ____ = ____

Souplesse des Épaules 1 2 3 4 5

Somme des points du bras droit et du bras gauche
 Main droite en haut - Points = ____
 Main gauche en haut - Points = ____
 Droite + gauche = ____ points

Equilibre 1 2 3 4 5

Tinetti Note = ____ / 28 OU TUG = ____ s
 4F : D = ____ G = ____
 4O : G = ____ G = ____

Force MS 1 2 3 4 5

Nombre total de soulevé de poids (2kg) effectuées en 30 secondes Nombre de soulevé

Force MI 1 2 3 4 5

Nombre de levers de chaise effectuées en 30 secondes Nombre de levers = ____

Ratio Ito-Serensen 1 2 3 4 5

Temps fléchisseurs = ____ Ratio = ____ (F) / ____ (E) = ____
 Temps extenseurs = ____

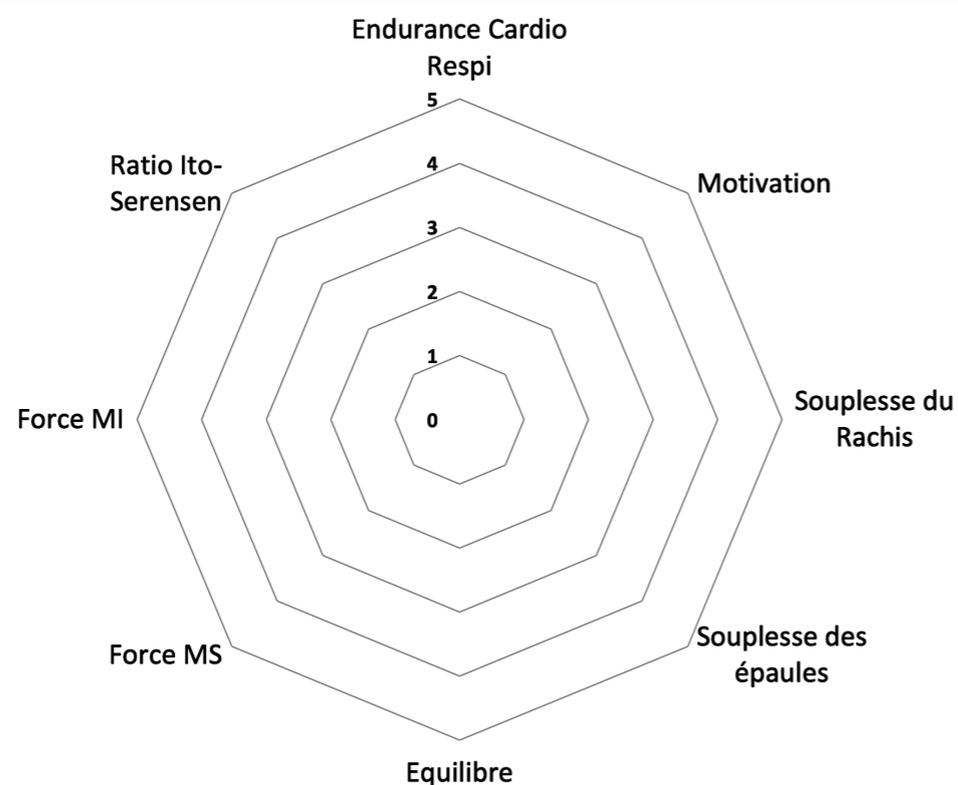
Endurance cardio-respiratoire 1 2 3 4 5

Distance (m) parcourue en 6 minutes

	1	2	3	4	5	6
FC						
Borg						
Distance						

Distance (m) = ____ m
 Distance (m) théorique = ____
 % de la distance théorique = ____
 FC (bpm) moyenne* = ____
 FC à 1 min de récupération = ____
 FC à 3 min de récupération = ____

Score Bilan de condition physique et social



Bilan N°1 - Date du ____ / ____ / ____

Bilan N°2 - Date du ____ / ____ / ____

Bilan N°3 - Date du ____ / ____ / ____

Dans un rapport publié en 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS), compte-tenu des données de la littérature, reconnaît un programme d'activité physique comme une **thérapeutique non médicamenteuse**.

L'AP régulière est associée selon les études à une **réduction de la mortalité précoce de 29 à 41 %**. Il a pu être chiffré qu'une **pratique quotidienne de 15 min pourrait déjà diminuer le risque de 14 %**.

L'AP d'intensité modérée à élevée, dans la population générale, pourrait **atténuer les effets de la sédentarité sur la mortalité précoce**, particulièrement chez les sujets dont le temps de sédentarité est supérieur à 7 heures quotidiennes.

Effets bénéfiques de l'activité physique régulière

Prévention

Diminution de 50 % de l'incidence du DT2 chez des sujets à risques métaboliques élevés

Chez les sujets insulino-résistants, l'AP est associée à une **amélioration significative de la tolérance au glucose.**

PEC du DT2

Améliorer l'équilibre glycémique (**amélioration du taux d'HbA_{1c} de 0,7 %**, en moyenne) et **diminuer les co-morbidités** associées au DT2 (amélioration des chiffres tensionnels, du profil lipidique, **diminution de l'insulino-résistance**)

Physical activity and type 2 diabetes mellitus Expert consensus, SFD, 2011

Les effets bénéfiques décrits ont été observés, d'une façon générale, pour une pratique d'AP mixte (développement des capacités cardio-respiratoires et renforcement musculaire), comportant des exercices d'intensité modérée à élevée avec une quantité hebdomadaire proche de celle recommandée en France pour la population générale (30 min par jour d'AP au moins 5 jours par semaine).

Diminution du risque de cancer du côlon (de l'ordre de **25 %**), du cancer du sein (diminution de **10 à 27 %**), de l'endomètre et du poumon.

La pratique d'AP **post-diagnostic est associée à une réduction de la mortalité globale d'environ 40%** dans ces études. Des effets positifs plus marqués apparaissent pour les quantités d'AP par semaine les plus élevées mais restent néanmoins significatifs avec une activité moindre (5 MET.h/semaine). De plus, **l'augmentation de la quantité d'activité physique de patients après le diagnostic par rapport au niveau initial est associée à une réduction de la mortalité totale**

L'obésité concerne

17% des adultes
en France

(13% dans le monde)

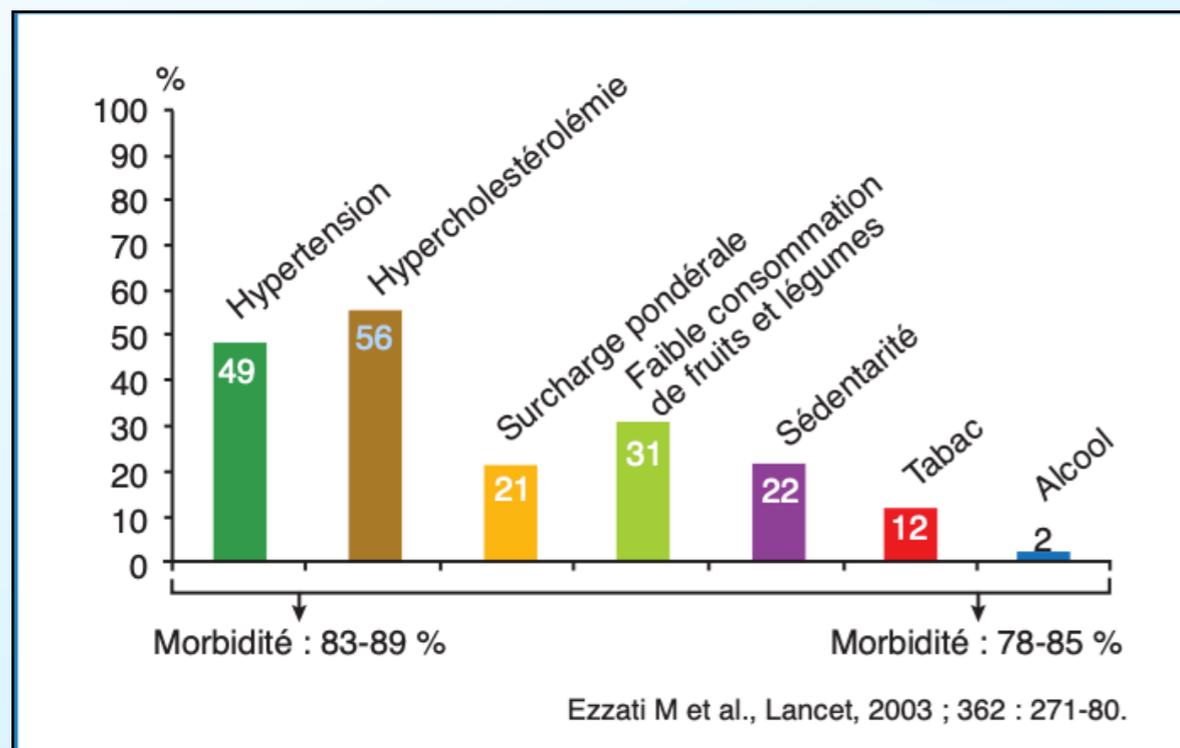
De nombreuses complications

- ✓ Diabète de type 2, ✓ maladies cardiovasculaires, ✓ hépatiques, ✓ rénales, ✓ cancers, ✓ respiratoires, ✓ articulaires, ✓ dermatologiques...

Diminue le risque de surpoids, d'obésité et de complications cardiométaboliques.

IMC (en kg/m ²)	Classification OMS
Moins de 16,5	Dénutrition
Entre 16,5 et 18,5	Maigreur
Entre 18,5 et 25	Valeur de référence
Entre 25 et 30	Surpoids
Entre 30 et 35	Obésité modérée
Entre 35 et 40	Obésité sévère
Au-delà de 40	Obésité massive

CADIO-VASCULAIRE



Diminution de **20 à 50 %** du risque de **pathologie coronarienne** et de près de **60 %** du risque de survenue **d'accident vasculaire.**

PSYCHOLOGIQUE

L'OMS (Organisation mondiale pour la Santé) estime que les troubles dépressifs représentent le **1er facteur de morbidité et d'incapacité sur le plan mondial**

Réduirait le risque d'état de stress psychologique, et de ses principales conséquences cliniques, les **états d'anxiété et de dépression**

ANSES

20 Juin 2022

REMERCIEMENT

L'ÉQUIPE VIVAPA



vivapa.fr



Contact@vivapa.fr



07 77 94 27 37