

# Séminaire surpoids obésité, un accompagnement sans tabou !



CPTS Centre-Vendée



## Atelier 3

# Activité physique : discours et pratique



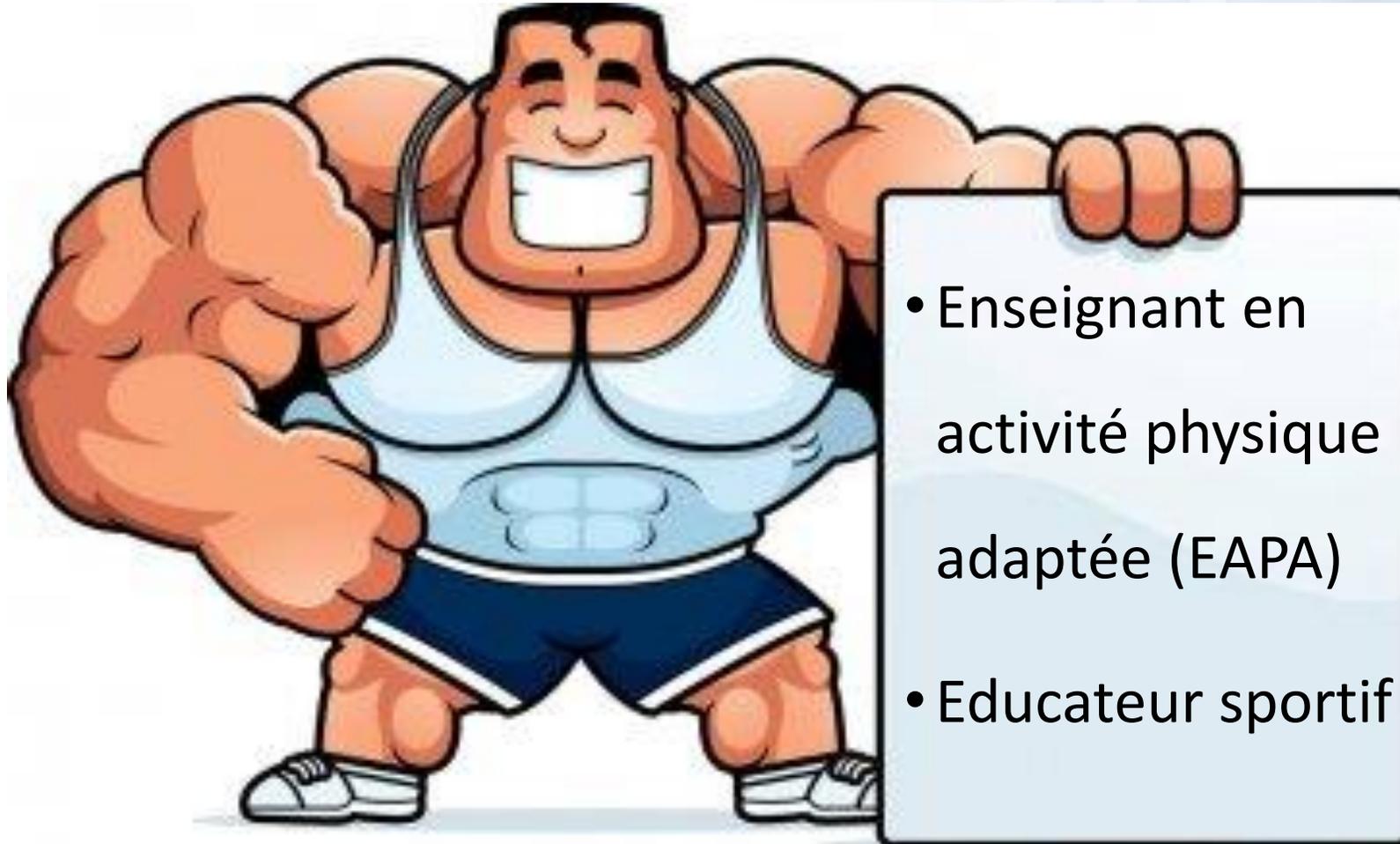
## Objectif de l'atelier

A l'issue de cet présentation, vous serez capable de proposer à une personne atteinte de surpoids et d'obésité un accompagnement complet vers l'activité physique (AP).

# Sommaire :

1. Les professionnels de l'activité physique
2. Les missions de l'EAPA
3. L'importance des maisons sport santé, cas de figure en Vendée
4. Synthèse

# Selon vous, qui sont les professionnels qui encadrent l'activité physique ?



- Enseignant en activité physique adaptée (EAPA)
- Educateur sportif

## 1. Les professionnels de l'activité physique

**L'EAPA** est titulaire d'une formation universitaire en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS), spécialisée en Activité Physique Adaptée et Santé (APA-S), de niveau minimum licence 3 (bac+3). Cette formation peut être approfondie par un Master 1 et Master 2, voire un Doctorat (bac+8).

**L'éducateurs sportif** est titulaire d'un Brevet d'État d'Éducateur Sportif ou d'un BPJEPS.

-> **Les deux possèdent une carte professionnelle...**

## 1. Les professionnels de l'activité physique

**L'EAPA** intervient auprès de tout individu dont les aptitudes physiques, psychologiques, ou sociales réduisent la participation individuelle et collective et la capacité à avoir une activité physique (SFP-APA., 2019).

**L'éducateur sportif** enseigne et encadre, dans un club de sport, une ou plusieurs disciplines sportives à des individus ou des groupes de publics variés (jeunes, adultes, débutants, expérimentés, ...) pour la découverte, le loisir ou en vue d'une compétition (Marie Legal., 2021)

-> Les deux métiers possèdent **une carte professionnelle...**

... mais ne possèdent pas les mêmes **prérogatives.**

# Selon vous, OU la personne atteinte d'obésité peut-elle reprendre l'activité physique ?



## 2. Les missions de l'EAPA

Un cadre législatif\* identifie les domaines d'intervention préférentiels des enseignants en activité physique adaptée aux personnes à **limitations fonctionnelles modérées à sévères** (Xavier Bigard., 2016)

*\*(décret n°2016-1990 du 30 septembre 2016 du code de la santé publique et l'instruction interministérielle du 3 mars 2017)*

**Limitation locomotrice : Test De Marche de 6mn**

**Modérée**

**Sévère\***

**Distance comprise entre  
150 et 300m**

**Distance parcourue inférieure à  
150 m.**

## 2. Les missions de l'EAPA

L'EAPA intervient dans des conditions techniques, matérielles, règlementaires et motivationnelles **adaptées à la situation**, la sécurité et l'adhésion de l'individu, et ce grâce aux **évaluations** qu'il met en œuvre avant d'intervenir.

Ceci dans un objectif **d'optimisation de la condition physique** par une réadaptation, un réentraînement, de l'éducation active et préventive et/ou de l'insertion sociale. A ces fins, il travaille à partir des sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS).



Qu'est ce que ce logo vous inspire ?



# La Maison sport santé

- Une mise en réseau des **différents acteurs du champ sanitaire, social et du sport**
- Un **espace d'accueil, de conseils et d'accompagnement** vers l'AP et sportive
- Un lieu pour **informer et orienter vers l'offre sportive existante** (clubs, clubs labélisés sport santé ou référencés pour l'accueil de public vivant avec une maladie chronique)
- Un lieu pour **réaliser des bilans de condition physique** et orienter les personnes vers un programme sport santé

### 3. L'importance des maisons sport santé, cas de figure en Vendée

# En Vendée



## ETAPE 1

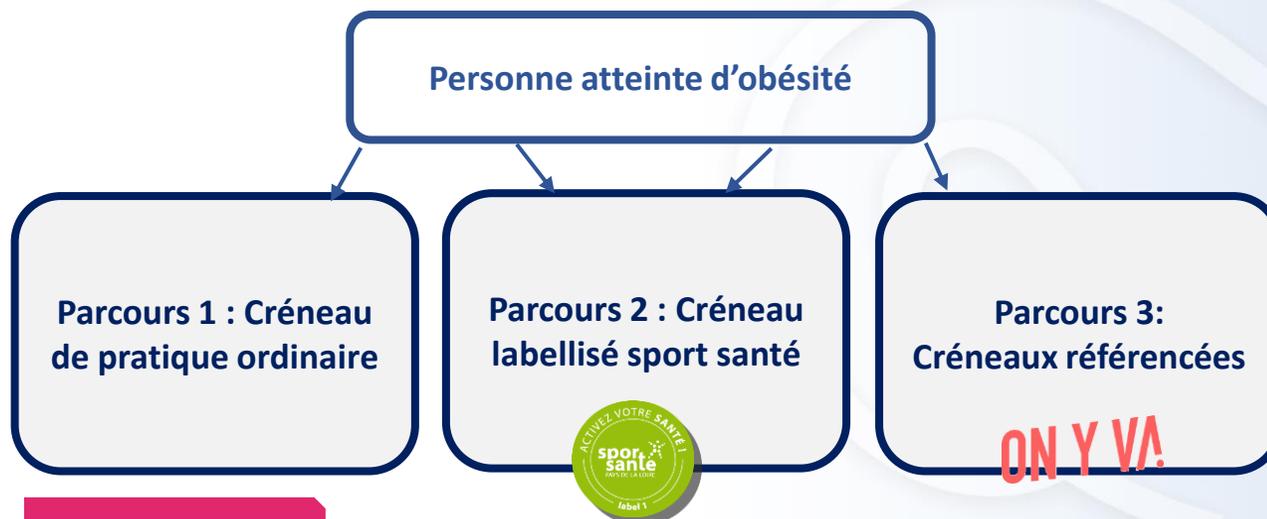
# Parcours

## Prise de contact avec la maison sport santé

## ETAPE 2

Réalisation d'un entretien sur les attentes de la personne qui peut être complété par un bilan de condition physique

(Optionnel) : Séances passerelles d'activité physique adaptée au sein de la MSS



## ETAPE 4

Suivi régulier et bilan (6mois, 1 an)

# Utiliser la prescription d'activité physique adaptée

La prescription passe par le médecin pour le patient

- Traitant
- Spécialiste

<https://onyva-paysdelaloire.fr/>

**ON Y VA.**  
ACTIVITÉ PHYSIQUE, MODE DE VIE ACTIF...  
REJOIGNEZ LE MOUVEMENT !

**ORIENTATION VERS UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE BÉNÉFIQUE POUR LA SANTÉ**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
Déclare avoir examiné ce jour \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_  
Et avoir constaté un intérêt thérapeutique de la pratique d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive.

**ORIENTATIONS PRÉCONISÉES**

<input type="checkbox"/> Endurance <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Déplacements dans l'axe du corps (ex : la marche)
<input type="checkbox"/> Renforcement musculaire	<input type="checkbox"/> Corps en décharge (ex : natation, vélo)
<input type="checkbox"/> Se relever, équilibre	Intensité <sup>2</sup> : <input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Modérée (recommandations OMS) <input type="checkbox"/> Élevée
<input type="checkbox"/> Souplesse	Autre orientation : _____
<input type="checkbox"/> Coordination des mouvements	

**VIGILANCES PRÉCONISÉES**  
Cochez les actions qui seront à effectuer avec vigilance (précisez en texte libre si action(s) à éviter)

<input type="checkbox"/> Marcher	<input type="checkbox"/> Port de charge	<input type="checkbox"/> Intensité élevée
<input type="checkbox"/> Courir	<input type="checkbox"/> S'allonger au sol	<input type="checkbox"/> Milieu aquatique
<input type="checkbox"/> Sauter	<input type="checkbox"/> Se relever du sol	<input type="checkbox"/> Autre _____
<input type="checkbox"/> Lancer	<input type="checkbox"/> Maintenir son équilibre	

Être vigilant lors de la sollicitation des articulations/zones suivantes \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS, AUTRES PRÉCISIONS**  
(Adaptations thérapeutiques, signes cliniques devant amener à consulter de nouveau...)

Si plusieurs limitations fonctionnelles sévères<sup>3</sup> :  
→ Accompagnement initial par un professionnel de santé (kinésithérapeute, ergothérapeute ou psychomotricien)

OU  J'oriente directement le patient vers une activité physique adaptée à sa santé.  
 J'oriente le patient vers la plateforme régionale pour qu'il bénéficie d'un bilan éducatif personnalisé, d'une orientation et d'un suivi.

1 - J'imprime ce formulaire, complété si possible via pro.esante-pdl.fr, et je le remets au patient en main propre ;  
2 - J'indique au patient d'appeler la plateforme régionale au 02 40 09 75 36

J'informe le patient que je suis disposé à suivre l'évolution de sa pratique d'activité physique.  
 J'informe le patient que les séances d'activité physique ne sont pas remboursées par l'assurance maladie.  
 Je certifie avoir demandé au patient son accord explicite pour transmettre les informations présentes dans ce formulaire au médecin référent de la plateforme régionale.

Fait à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_  
Signature du médecin :

# Les points clés

- S'adresser à des **professionnels qualifiés**.
- Exploiter l'activité physique adaptée comme **passerelle** pour pérenniser l'AP.
- Utiliser les supports régionaux (**ON Y VA**) et locaux (**Maison Sport Santé**) à disposition.

**Merci pour votre attention**