



DÉFINITION DE  
NOTRE PROGRAMME  
SPORT SANTÉ



ACCOMPAGNEMENT  
POUR LA RÉDACTION  
DE PROJET



OUTILS PRATIQUES  
POUR L'APPLICATION  
DU PROGRAMME



GLOSSAIRE  
ET ANNUAIRE DU  
SPORT ADAPTÉ



# Guide «Bouger avec le Sport Adapté»

**BOUGER**  
avec le  
Sport Adapté



  
**BOUGER**  
avec le  
**sport Adapté**

# Sommaire

## Définition de notre programme Sport Santé

Qui sommes-nous ?	6
Éléments de définition du Sport Santé	7
La sédentarité	8
Que pouvons-nous proposer ?	10
Quelle offre sportive ?	12
L'encadrement des APSA	14

## Accompagnement pour la rédaction de projet

Des partenaires pour l'accompagnement du projet	18
Les plans régionaux sport santé bien-être	19
Exemple de plan type pour la présentation d'un projet	22
Aide pour votre argumentaire	23
Coordonnées utiles	26
Bibliographie	27
Le Comité Fédéral accompagne les régions	28

## Outils pratiques pour l'application du programme

Recommandations - Axe «Bien Bouger»	32
Types de plannings hebdomadaires en APSA	33
Évaluer son niveau d'activité physique	36
Outils d'évaluation	38
Recommandations spécifiques	40
Fiches pratiques - Axe «Bien Manger»	44
Ateliers diététiques	47

## Glossaire et annuaire du Sport Adapté

Glossaire thématique	54
Le Comité Fédéral Sport Santé	64
Les élus en région	65
Les Conseillers Techniques Fédéraux en région	66
La Direction Technique Nationale	68



## Définition de notre programme Sport Santé

- Qui sommes-nous ?
- Éléments de définitions du Sport Santé
- La sédentarité
- Que pouvons-nous proposer ?
- Quelles sont les thématiques Sport Santé ?
- L'encadrement des APSA en direction des personnes en situation de handicap

# Qui sommes-nous ?

Nous avons la délégation du Ministère des sports pour développer, coordonner, organiser la pratique des Activités Physiques et Sportives Adaptées (APSA) pour les personnes en situation de handicap mental et/ou psychique.

## La Fédération Française du Sport Adapté

Depuis plus de 40 ans, la Fédération Française du Sport Adapté permet à ses licenciés et à toutes personnes en situation de handicap mental ou psychique de pratiquer le sport, en loisir ou en compétition, dans la structure de leur choix. Elle participe à leur intégration et à leur épanouissement dans notre société par la pratique d'activités physiques.

Présente sur l'ensemble du territoire français, la FFSA compte plus de 150 000 pratiquants, ce qui en fait la première fédération sportive pour les personnes en situation de handicap en France. Elle offre la possibilité de pratiquer plus de 50 disciplines : individuelles (athlétisme...), collectives (basket, football...), de raquette (badminton, tennis de table, tennis...), d'eau (natation, kayak...), de montagne (ski alpin, nordique...), de pleine nature (escalade, VTT...), de combat (judo, taekwondo...).

Plus de 50 000 personnes en situation de handicap qui pratiquent une activité physique et sportive adaptée ;

Plus de 50 disciplines sportives représentées ;

Plus de 900 associations ;

Plus de 7 000 journées de loisirs organisées sur le territoire ;

Un service formation : Trans'formation organisant plus de 1 000 stages ;

Des professionnels qualifiés et diplômés pour la mise en place des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des personnes en situation du handicap mental et / ou psychique.

Pour plus d'informations rendez-vous sur le site fédéral

<http://www.ffsa.asso.fr>

# Les éléments de définition

La santé n'a pas de définition absolue, mais nous pouvons accepter la définition de l'O.M.S « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé mentale et santé physique sont étroitement liées.

Le sport n'est pas obligatoirement la santé, mais il y contribue largement s'il est pratiqué de façon

régulière, continue et modérée

## Le Sport Santé c'est quoi ?

« le sport et l'activité physique ne sont pas un luxe, c'est une nécessité pour préserver notre capital santé » Intervention de Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé le 10 octobre 2012.

- Le sport pour entretenir ses acquis au plan physique, moteur, psychologique, mental, réduire le stress, mieux vivre une pathologie chronique, mieux vieillir, limiter le risque de dépendance...
- Le sport pour favoriser un sentiment de bien-être mental et social.
- Le sport pour préserver un capital santé sur lequel 45 % des français estiment pouvoir agir...
- Le sport pour réduire les conséquences de la déficience.

## Recommandation (au minimum)

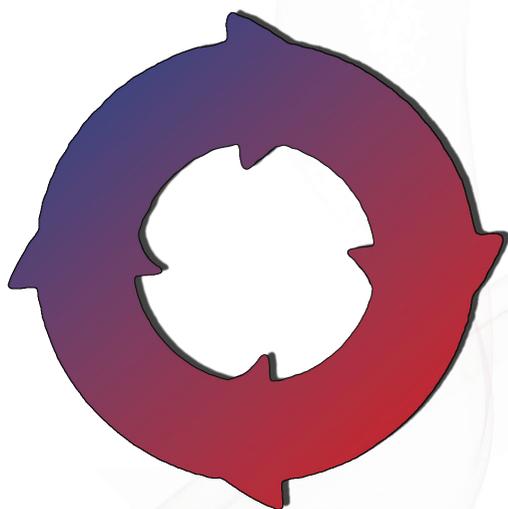
30 minutes d'activité physique ou sportive (APS) quotidienne, et 1 heure pour les enfants

## Objectifs :

- Sensibiliser sur l'importance d'une APSA régulière et intégrée au projet d'établissement ;
- Proposer et accompagner la mise en place de programmes réguliers ;
- Proposer des passerelles vers des pratiques sportives en associations «sport adapté», ou en club ordinaire.

# Conséquence de l'inactivité

Activité physique



Condition physique

- Endurance
- Récupération
- Essoufflement
- Douleurs
- Force
- Performances

Physique

Altération Psychologique

Plaisir

Psycho

Altération de l'humeur

- Sentiment de compétence
- Sensation de fatigue
- Estime de soi

Sédentarité

À court terme

Dépenses énergétiques et modification de l'état de santé : prise de poids, intolérance au glucose, tension artérielle.

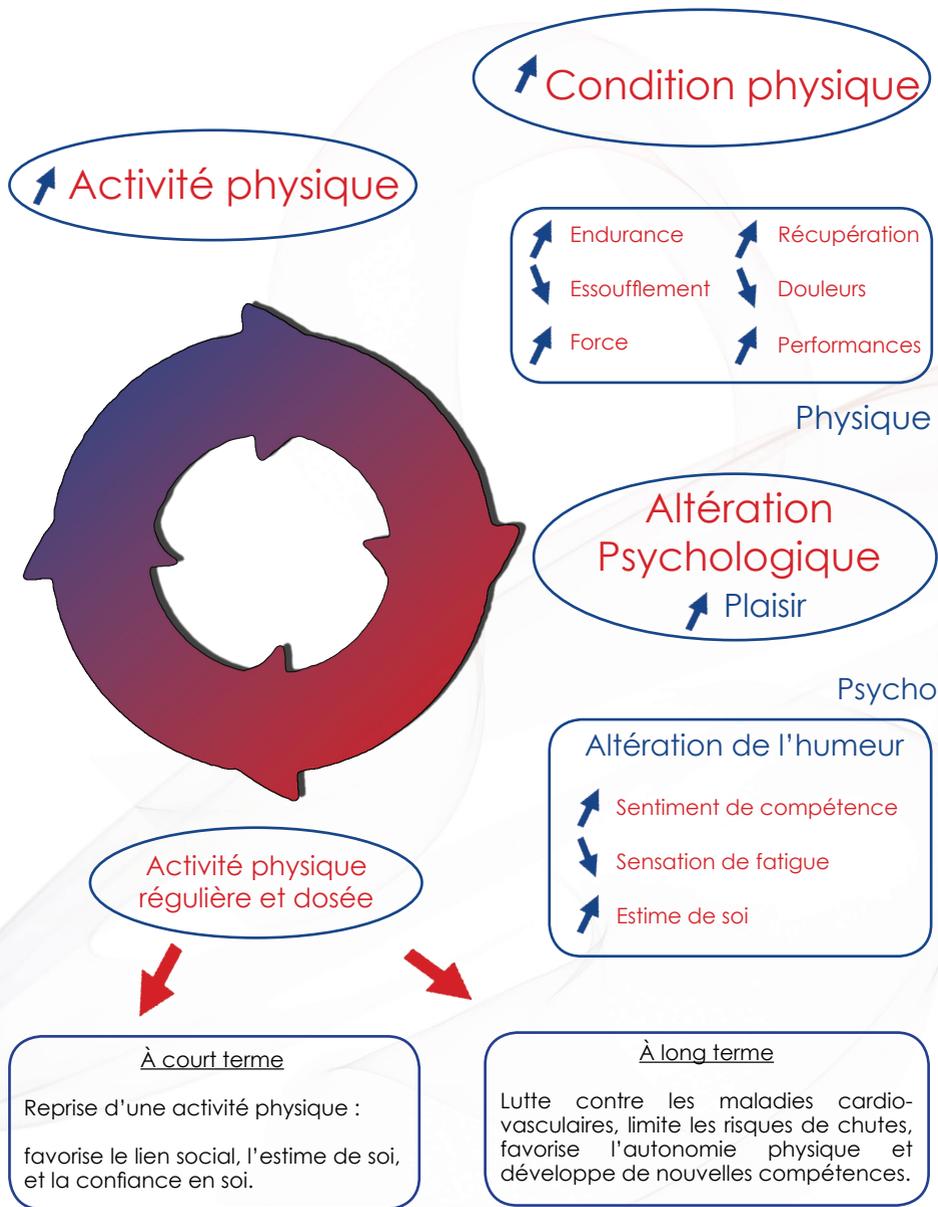
Investissement dans d'autres activités sources de plaisir, jeux vidéo, TV,...

À long terme

Développement des problèmes de santé :

Obésité, diabète, cancers, maladie cardiovasculaires, ostéoporose, perte d'autonomie, isolement social, vieillissement précoce...

# Conséquence d'un programme Sport Santé



# Que pouvons-nous proposer ?

- Des programmes en activité physique et sportive adaptée aux capacités, aux besoins, au bien-être des personnes en situation de handicap.
- Une pratique de plaisir, de loisirs, de rencontres, d'échanges. (Programme de marche santé, de yoga, de gymnastique douce, d'aquagym, toutes activités physiques et sportives de loisirs selon les envies de chacun).
- Plus de 120 professionnels formés en S.T.A.P.S. à l'Université en Activités Physiques et Sportives Adaptées et Santé (APAS), ou à des Diplômes d'Etat.
- Aide à la mise en place de programmes en APSA au sein des établissements médico-sociaux.
- Méthodologie d'évaluation de la qualité de vie, de la condition physique...
- Formations des professionnels du secteur médico-social.
- Mise en place d'actions sport santé à la carte en fonction des besoins singuliers et spécifiques.
- Retrouver le goût de l'effort, le plaisir de bouger.
- Accompagnement des familles pour trouver la pratique appropriée à leurs enfants, leurs parents...
- Proposer une pratique à proximité du lieu de vie des personnes.





## Le Comité Fédéral Sport Santé souhaite

- Favoriser une coordination avec les Ligues Sport Adapté ;
- Accompagner vos projets ;
- Recenser les actions menées ;
- Valoriser et identifier nos compétences ;
- Etablir vos besoins et demandes ;
- Inscrire dans le calendrier fédéral les actions ciblées sport santé ;
- Définir des thématiques communes :
  - Prévention de la sédentarité chez les jeunes
  - Prévention de la perte d'autonomie chez les adultes
  - Développer les capacités de déplacement
  - Programme d'APSA pour les personnes avançant en âge
  - Pratiques sportives dans nos associations pour lutter contre l'isolement social
- Adopter une définition commune du sport santé.

# Quelle offre sportive ?

Trois programmes Sport Santé

Prévention de la  
sédentarité chez les  
jeunes

Prévention de la perte  
d'autonomie chez les  
adultes

Prévention par un  
programme en APSA  
pour les personnes  
avançant en âge

Quelle offre sportive pouvons-nous promouvoir à travers le programme « Bouger avec le Sport Adapté » ?

Développer les  
capacités de  
déplacement

Un calendrier sportif riche  
et varié

Un programme accessible  
à toutes personnes en  
situation de handicap  
mental et/ou psychique

Un réseau de  
partenaires sportifs

Pratiques sportives dans  
nos associations pour lutter  
contre l'isolement social



# Rappel réglementaire

Règlement pour l'encadrement des Activités Physiques et Sportives Adaptées (APSA) en direction des personnes en situation de handicap mental.

## Diplômes pour intervenir régulièrement dans les établissements médico-sociaux

- Diplôme d'État de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport APSA (DE JEPS APSA) est un diplôme d'État de niveau III.
- Licence STAPS mention Activités Physiques Adaptées (APA).
- Brevet d'État 1<sup>er</sup> degré option «APSA» (BEES APSA).
- DE JEPS ou BEES dans une discipline pour l'encadrement exclusif de cette activité.

## Diplômes pour encadrer ponctuellement les personnes en situation de handicap mental au sein de clubs sportifs

- Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport. Il est obligatoire de fournir un certificat de spécialisation pour l'accompagnement et l'intégration des personnes en situation de handicap.



## Texte de lois en référence

- Code du sport.
- Loi n° 51-662 du 24 mai 1951 assurant la sécurité dans les établissements de natation modifiée par le décret n° 77-1177 du 20 octobre 1977 relatif à la surveillance et à l'enseignement des activités de natation ;
- Loi n° 63-807 du 6 août 1963 réglementant la profession d'éducateur physique ou sportif et les écoles ou établissements où s'exerce cette profession modifiée par la loi n° 67-965 du 2 novembre 1967 modifiant les articles 4 et 6 de la loi n° 63-807 du 6 août 1963 réglementant la profession d'éducateur physique ou sportif et les écoles ou établissements où s'exerce cette profession ;
- Loi n° 75-988 du 29 octobre 1975 relative au développement de l'éducation physique
- Loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives modifiée par la loi n° 2000-627 du 6 juillet 2000.

# L'encadrement des APSA

Activités	Diplômes	Limites d'encadrement
Canoë-Kayak	Licence STAPS APAS	Jusqu'en rivière de classe 3 conformément aux normes de classement technique édictées par la fédération délégataire.
Randonnée pédestre		Possible en plaine, pas d'encadrement moyenne et haute montagne
Natation		Sous la surveillance d'un MNS
Canyonisme, parachutisme, ski, randonnée raquette, alpinisme et leurs activités assimilées, spéléologie, surf de mer, vol libre à l'exception de l'activité de cerf-volant, acrobatique et de combat	et DE JEPS APSA	Pas d'encadrement possible sans diplôme complémentaire spécifique
Voile	BEES APSA**	Limite de 200 mille nautique d'un abri
Escalade		Encadrement en SAE et sur sites sportifs pas au-delà du premier relais et «terrains d'aventure», déterminés conformément aux normes de classement technique édictées par la fédération délégataire en application de l'article L. 311-2, pas d'escalade en «via ferrata»
Plongée		Pas de plongée en scaphandre, en tous lieux, et en apnée, en milieu naturel et en fosse de plongée

\* Diplôme spécifique à l'encadrement d'activités physiques et sportives auprès de personnes en situation de handicap mental ou psychique.

\*\*Ce diplôme n'est plus délivré mais les titulaires bénéficient des prérogatives d'exercice jusqu'à la fin de leur carrière.

La notion d'environnement spécifique est définie comme suit par le Ministère : « des milieux naturels dont la caractéristique est d'être potentiellement fluctuants et qui présentent des contraintes physiques et climatiques telles que, en cas d'accident, la tâche des secouristes s'avère très difficile tant du point de vue de l'acheminement des secours que de l'évacuation des victimes, d'où une adaptation particulière en matière de sécurité ». Seuls les titulaires d'un diplôme d'état spécifique à la discipline peuvent intervenir sur la globalité des activités.

## Demande de la carte professionnelle

La carte professionnelle doit être déclarée selon : art R212-85 « faire préalablement la déclaration au préfet du département dans lequel elle compte exercer son activité à titre principal. La déclaration est renouvelée tous les cinq ans. » Délai de d'obtention : art R212-86 « après avoir accusé réception de la déclaration mentionnée à l'article R. 212-85 dans le mois qui suit son dépôt, délivre une carte professionnelle d'éducateur sportif à tout déclarant titulaire d'un diplôme, titre à finalité professionnelle ou certificat de qualification inscrit sur la liste prévue à l'article R. 212-2, à l'exclusion des personnes ayant fait l'objet de l'une des condamnations ou mesures mentionnées aux articles L. 212-9 et L. 212-13. La carte professionnelle porte mention du diplôme, titre à finalité professionnelle ou certificat de qualification et les conditions d'exercice afférentes à chaque certification».





# Accompagnement pour la rédaction de projet

- Des partenaires pour l'accompagnement du projet
- Les plans régionaux sport bien-être
- Exemple de plan pour la rédaction d'un projet
- Aide pour construire un argumentaire
- Coordonnées utiles
- Bibliographie
- Projet accompagné par le CFSS

# Des partenaires pour l'accompagnement du projet

## Les partenaires possibles

- Les Agences Régionales de Santé (ARS) : 2 sources de financement possibles.
  - Schéma de prévention
  - Schéma médico-social
- Les contrats locaux de santé (CLS)
- Les programmes pilotés par les ARS et les DRJSCS
  - Le plan régional sport santé bien-être
- Les mutuelles, les groupes d'assurance....



Rédaction d'une instruction (en date du 24 décembre 2012), relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique.

« La promotion et le développement des activités physiques et sportives sont une priorité de santé publique », il est demandé aux préfets et directeurs généraux d'ARS, de décliner au niveau régional.



## Nos atouts à valoriser:

- Mise en réseau des partenaires sportifs, du milieu médico-social, de collectivité territoriale, des MDPH, des CROS ou CDOS ;
- Accompagnement et suivi pour la pratique en club ;
- Favoriser et impulser une pratique régulière ;
- Moyens humains qualifiés (coordination, formations, animations, organisations)
- Mutualisation des moyens, recensement des besoins des établissements spécialisés ;
- Programmes en APSA adaptées aux besoins singuliers ;
- Nos formations :

Certificat de spécialisation « Intégration et accompagnement des personnes en situation de handicap », Certificat de Qualification Professionnelle, attestation de qualification Sport Adapté...



## malakoff médéric

Groupe de protection sociale paritaire et mutualiste à but non lucratif, Malakoff Médéric a pour ambition de prendre soin de la santé du bien-être et du bien vieillir de chacun. À ce titre, Malakoff Médéric est très investi tant sur le plan social que sociétal pour faire bouger les lignes, faire évoluer les regards et les comportements à l'égard du handicap.

Le groupe est ainsi l'une des premières entreprises à s'être engagée dans une démarche d'insertion, de formation et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, il dépasse le taux légal de 6 % de salariés handicapés et a obtenu le Label Diversité.

En 2013, le Groupe a créé la Fondation d'Entreprise Malakoff Médéric Handicap, dont la vocation est de favoriser l'accès à la santé et à l'emploi des personnes en situation de handicap. Elle soutient des programmes innovants et duplicables sur l'ensemble du territoire, contribuant à changer les comportements et à développer ces deux droits fondamentaux.

Chaque année, les actions sociales du Groupe consacrent près de 6 millions d'euros au développement de nouveaux services pour améliorer le quotidien de leurs assurés en situation de handicap, et pour encourager les offres d'accueil en établissement spécialisé.

Par ailleurs, convaincu des bienfaits du sport sur la santé et son rôle dans l'intégration sociale des personnes handicapées, Malakoff Médéric est partenaire de la Fédération Française Handisport (FFH) depuis 2009 et partenaire principal de la Fédération Française du Sport Adapté (FFSA) depuis 2013.

Le Groupe est fier d'accompagner la FFSA dans la création de son programme Sport- Santé dont l'objet est d'inciter l'ensemble des personnes handicapées à prendre soin de leur santé en ayant une activité physique régulière et une alimentation équilibrée.

Daniel Royer,  
Co-Recordman du monde Sport Adapté  
en saut à la perche.  
Finaliste en saut en longueur  
aux Jeux Paralympiques de Londres 2012.



ET POUR  
LE HANDICAP  
ON FAIT QUOI?

AKSG11095-8417

Au travers de sa mission handicap et de son accord pour l'emploi des personnes handicapées, le groupe Malakoff Médéric s'engage au quotidien dans une démarche d'insertion, de formation et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Dépasser ses limites, aller au-delà des obstacles, générer des performances : avoir un handicap n'empêche pas d'avoir les mêmes ambitions que les autres.

Retrouvez toutes nos solutions et nos services sur [malakoffmederic.com](http://malakoffmederic.com)  
Partenaire principal de la Fédération Française du Sport Adapté.

**SANTÉ - PRÉVOYANCE - ÉPARGNE - RETRAITE**



**malakoff médéric**  
PRÉSENTS POUR VOTRE AVENIR

21 - Guide « Bouger avec le Sport Adapté »



# Exemple de plan type pour la présentation de votre projet

## 1. Réaliser un diagnostic de la pratique de votre territoire

- Nombre d'Etablissements accueillant jeunes, adultes et les Prescriptions Hospitalières Médicamenteuses Exécutées en Ville (PHMEV) avancées en âge.
- Nombre de personnes en situation de handicap mental et répartition géographique ;
- Nombre de personnes en situation de handicap psychique et répartition géographique ;
- Maladies rares (syndrome de Prader Willi, syndrome d'Angelman, syndrome de l'X fragile) ;
- Maladies chroniques... ;
- Cibler une action en fonction des particularités de votre région ;
- Rechercher les actions soutenues par les ARS et les plans régionaux sport santé bien-être ;
- Favoriser les projets qui mettent en avant la mise en réseau, les partenariats (MDPH, Conseil général, Sport adapté, les associations gestionnaires...).
- 

Renseignez-vous sur les contrats locaux de santé de vos régions. Le projet doit favoriser une pratique régulière de préférence. Votre projet peut également concerner la formation des acteurs.

## 2. Choisir un objectif de développement en cohérence avec les besoins identifiés de votre région

Exemples de thématiques :

- Prévention de la sédentarité chez les jeunes ;
- Prévention de la perte d'autonomie chez les adultes ;
- Développer les capacités de déplacement ;
- Programme d'APSA pour les personnes avançant en âge ;
- Pratiques sportives dans nos associations pour lutter contre l'isolement social.

## 3. Définir clairement votre projet et préciser sur quels plans nationaux il s'appuie (plan obésité, Plan National Nutrition Santé appelé PNNS...)

## 4. Opérationnalisation du projet

- Définir clairement la durée du projet ;
- Le coût des moyens humains. Les acteurs et leur compétences et le nombre d'ETP.

Comment calculer un ETP : l'ETP c'est l'Equivalent Temps Plein, qui est proportionnel à l'activité du salarié.

Exemple : Un salarié à temps plein présent toute l'année correspond à 1 ETP. Un salarié à temps partiel (80%) présent toute l'année correspond à 0,8 EPT.

Nous prenons en compte le personnel permanent et saisonnier, les apprentis et tous les types de contrat (aidés, professionnalisation, etc...).

- Définir les besoins en matériel ;
- Définir un mode d'évaluation de votre projet.

## 5. Définir un budget : avec plusieurs partenaires

ARS, mutuelles, aides à l'emploi...

### **Rappel extrait du PNNS 3 en 2012 en lien avec notre public**

Réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générale de prévention

**Axe 2 : Mesure 2 : Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée chez les populations en situation de handicap, défavorisées, âgées ou atteintes de maladies chroniques.**

**Prévenir et prendre en charge les troubles nutritionnels des populations en situation de handicap.**

Valoriser le PNNS comme référence.

L'évolution de la santé va vers un sujet acteur de sa santé ou une action en direction des aidants pour une meilleure prise en compte des facteurs d'obésité de sédentarité et d'isolement social.

**Actions : 16 : Promouvoir l'accès aux activités physiques et sportives pour les personnes en situation de handicap (physique, mental, psychique ou sensoriel) par :**

16-1 : le développement de la communication, via le portail PNNS, auprès du public et des professionnels sur les **bénéfices santé de la pratique des APS chez les personnes handicapées ;**

16-2 : l'accompagnement des MDPH afin qu'elles intègrent dans les **plans personnalisés de compensation**, élaborés par les commissions départementales, l'accessibilité à la pratique d'une activité physique ou sportive ;

16-3 : **l'accompagnement des centres spécialisés et des associations sportives**

à la mise en place des APS pour les publics atteints d'un handicap physique, mental, psychique ou sensoriel ;

16-4 : l'accompagnement des fédérations sportives pour le développement de l'offre pour ce public, et des propriétaires d'équipements sportifs à la mise en place d'aménagements nécessaires pour faciliter l'accessibilité de ce public.

« L'accompagnement humain est à la personne handicapée mentale ce que le fauteuil roulant est à la personne handicapée physique et les aides, qu'elles soient humaines ou techniques, pour assurer l'accompagnement à toutes les étapes de la vie, et dans tous les environnements, sont à traiter à niveau égal. »

Rapport de l'Académie Nationale de Médecine – 8 nov 2011 : L'enfant handicapé mental, son présent, son avenir.

### Plan national de prévention par les activités physiques et sportives 2008

Ce rapport recommande notamment de « lutter contre la sédentarité ; favoriser toutes les conditions de l'accès du plus grand nombre à l'activité physique ou sportive...

Intégrer les APSA dans le projet des établissements du secteur médico-social, de la santé ou de réadaptation accueillant des personnes en situation de handicap...

Développer des réseaux régionaux de sport-santé, facilitant la pratique d'une activité physique régulière, adaptée et progressive, par les seniors, les sédentaires ou les personnes atteintes d'une pathologie chronique, d'une maladie rare ou d'un handicap... de développer des programmes d'APA dans les établissements de soins pour permettre aux personnes atteintes d'une pathologie chronique, d'une maladie rare ou en situation de handicap d'accéder à une éducation à la santé intégrant des séances pratiques... »

### Recommandations PNAPS

- Informer de l'intérêt de l'APA et du sport santé pour les personnes atteintes de maladie chronique ou de maladie rare, et/ou en situation de handicap .
- Permettre aux personnes atteintes de maladie chronique ou de maladie

rare, et/ou en situation de handicap d'identifier et d'accéder à un cycle d'éducation pour la santé reposant sur des séances pratiques d'APA.

- Adresser une circulaire interministérielle à tous les établissements du secteur médico-social, de la santé, de réadaptation, accueillant des personnes en situation de handicap, incitant à la création d'un véritable projet d'APA, intégré au projet d'établissement et articulé à des projets individualisés sport santé.
- Favoriser la création d'associations sportives en lien avec les institutions accueillant des personnes en situation de handicap, et développer des possibilités d'intégration, pour les personnes qui en ont les capacités, dans des clubs sportifs de leur choix.

### Plan national obésité 2010/2013

**Axe 1 :** Améliorer l'offre de soins et promouvoir le dépistage chez l'enfant et chez l'adulte.

Mesure 1-4 Reconnaître des équipes spécialisées en éducation thérapeutique dans le domaine de l'obésité en s'appuyant sur un référentiel de compétences intégrant la dimension psychologique, diététique et d'activité physique.

**Axe 2 :** Mobiliser les partenaires de la prévention, agir sur l'environnement et promouvoir l'activité physique.

**Mesure 2-2** Actions préventives conduites dans le cadre du Programme national nutrition santé.

**Axe 3 :** Prendre en compte les situations de vulnérabilité et lutter contre les discriminations.

Mesure 3-1 Mettre en place des actions aux bénéfices des groupes en situation de vulnérabilité sociale et économique.

**Mesure 3-2** Organiser l'offre de soin pour les personnes atteintes d'obésité associée aux maladies rares et pour les personnes atteintes de handicap mental et aider les familles.

### Rapport Académie Nationale Médecine 8 novembre 2011

L'enfant handicapé mental, son présent, son avenir.

**16-3 : Intégrer un projet d'APSA pour tous, dans les projets d'établissements et les projets individualisés des personnes en situation de handicap**, en tant que support éducatif de l'accompagnement.

**16-3** : Identifier dans chaque établissement médico-social **un référent « activité physique et promotion santé »** chargé de coordonner et rendre compte du projet APSA ; ce projet sera identifié dans les indicateurs d'évaluation interne et externe (loi 2002-2).

**16-3 et 16-4** : **Accompagnement des centres spécialisés, des associations sportives, des fédérations sportives pour la mise en place d'APS adaptées et d'accès au sport.**

**16-3 et 16-4** : Des actions **de sensibilisation et de formation peuvent être réalisées par les instances départementales ou régionales de la FFSA (ou FFH) selon type de handicap.**

### Coordonnées utiles

- <http://www.sante.gouv.fr>
- <http://www.mangerbouger.fr>
- [www.creai-](http://www.creai-) (votre région)
- <http://www.drees.sante.gouv.fr>
- <http://www.imaps.fr>
- <http://www.inpes.sante.fr>
- <http://efformip.canalblog.com>
- <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.html>

# Bibliographie

- Les Cahiers du Sport Adapté sont une publication de la Fédération Française du Sport Adapté. Ils se veulent les témoins, la trace, de la réflexion menée sur les problématiques de la personne en situation de handicap mental ou atteinte de troubles psychiques dans son rapport au monde.
- Activité physique. Contexte et effets sur la santé, INSERM 200  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/fr/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/index.html).
- Recommandations du groupe de travail de l'Union Européenne «Sport et Santé» (2008). Lignes d'action recommandées par l'UE en matière d'activité physique. Retrouver sa liberté de mouvement, plan national de prévention par l'activité physique ou sportive, Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2008.
- Activité physique et santé en Europe, Informations au service de l'action, Organisation Mondiale de la Santé et Ministère français de la Santé et des Sports, 2009.
- Livre blanc sur le sport, Commission des communautés européennes, 2007
- Charte de Toronto pour l'activité physique, 3e Conférence internationale sur l'activité physique et la santé publique, 2010.
- Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ? Centre d'analyse stratégique, avril 2011
- ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 8e édition, American College of Sports Medicine, 2009.

# Le Comité Fédéral accompagne les régions

Le Comité Fédéral Sport Santé (CFSS) peut vous aider à mettre en place différentes actions :

Action en direction des personnes présentant des maladies rares comme le syndrome Prader-Willi.

Mise en place de journées en juin et en septembre «Bouger avec le Sport Adapté».

Rédaction d'un guide «Bouger avec le Sport Adapté»

Les partenaires qui nous permettent de vous accompagner :





## 3 Questions à Nicolas Martin, Délégué général de la Fondation Norauto, partenaire de la FFSA.

**Q :** Pourquoi soutenir le projet "Bouger avec le Sport adapté" ?

**NM :** Au travers de cette action, la vision de la FFSA du "sport santé" et de l'aide à la mobilité par la pratique sportive rejoint notre mission en faveur d'une mobilité solidaire. C'est aussi une façon de proposer des nouvelles solutions de mobilités à un public que nous n'adressons pas encore ainsi. Enfin, notre accompagnement entend aider le projet à se déployer nationalement.

**Q :** En quoi ce projet s'inscrit dans la mission que s'est fixée la Fondation Norauto ?

**NM :** Le projet "sport santé" porté par la FFSA nous est d'autant plus cher qu'il allie nos convictions sur l'aide à la mobilité et le respect de l'environnement à travers la mobilité douce.

Pour Norauto, acteur historique de l'entretien automobile, le déplacement favorise la vie et les échanges entre les Hommes mais aussi l'insertion. Il doit être ouvert à tous. C'est ce que permet le projet de la FFSA en favorisant la mobilité par l'activité sportive ou en la rendant possible par le vélo adapté. Norauto est fortement impliqué dans le deux-roues, en proposant notamment dans tous ses centres auto des vélos à assistance électrique.

**Q :** Quelles sont les missions de la Fondation Norauto ?

**NM :** La Fondation Norauto soutient financièrement des associations qui travaillent à rendre la mobilité accessible au plus grand nombre. Depuis 2005, la Fondation Norauto apporte son soutien dans trois domaines : l'aide à la mobilité des personnes âgées et/ou handicapées, la sécurité routière et l'environnement. Nous avons ainsi épaulé près de 400 associations et distribué plus de 2,8 M€. Surtout, nous construisons avec elles des relations fortes de partage et de proximité, chacune étant ainsi parrainée par un collaborateur Norauto.



## Outils pratiques pour l'application du programme

- Recommandations - Axe «Bien Bouger»
- Exemple de planning hebdomadaire en APSA
- Évaluer son niveau d'activité physique et résultat
- Outils d'évaluation
- Cas spécifiques et préconisations
- Recommandations - Axe «Bien Manger»
- Ateliers diététiques sur les journées

## Axe : «Bien Bouger»

### Dans le cadre d'une séance en activités physiques adaptées

- Signaler au professionnel médical :
  - Toute douleur d'un sportif dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenu pendant l'effort.
  - Toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.
  - Tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.
- Toujours respecter un échauffement et une récupération de 10 minutes ;
- Conseiller de boire 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 minutes d'exercice à l'entraînement comme en compétition ;
- Eviter les activités intenses par des températures extérieures en-dessous ; de  $-5^{\circ}\text{C}$  ou au-dessus de  $+30^{\circ}\text{C}$  et lors des pics de pollution ;
- Indiquer de ne pas fumer, en tout cas dans les 2 heures qui précèdent ou qui suivent la pratique d'une activité ;
- Ne pas réaliser de séance intense en cas de fièvre du sportif, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre-courbatures) ;
- Demander un bilan médical pour la reprise d'une activité sportive si la personne a plus de 35 ans pour les hommes et de 45 ans pour les femmes ;
- 30 minutes d'activités physiques par jour pour les adultes ;
- 1 heure d'activité quotidienne pour les jeunes.



## JEUNES

Planning «Bougeons-nous»  
Noter le programme chaque semaine  
Durée de l'activité : 1 heure

JOUR	Matin	Après-midi	Soir
Lundi		Marche	
Mardi	Natation		
Mercredi			Sport collectif
Jeudi	Journée Sport Adapté		
Vendredi	Jeux collectifs		
Samedi		Marche	
Dimanche	Vélo ou tricycle		

## ADULTES

Planning «Bougeons-nous»  
Noter le programme chaque semaine  
Durée de l'activité : 30 minutes

JOUR	Matin	Après-midi	Soir
Lundi		Marche	
Mardi			Gymnastique douce
Mercredi		Marche	
Jeudi	Journée Sport Adapté Jeux de raquettes		
Vendredi			Jeux collectifs
Samedi		Jardinage	
Dimanche	Marche		

## PERSONNES AVANCANT EN AGE

Planning «Bougeons-nous»  
Noter le programme chaque semaine

JOUR	Matin	Après-midi
Lundi		Jardinage 30 minutes
Mardi	20 minutes de renforcement musculaire + 10 min d'assouplissements	
Mercredi		30 min Atelier équi- libre et prévention des chutes
Jeudi	20 minutes de renforcement musculaire + 10 min d'assouplissements	
Vendredi		Marche 30 minutes
Samedi	Jardinage 30 minutes	
Dimanche		Marche 30 minutes

# Évaluer son activité physique

## Évaluer votre activité physique en 5 questions :

1 : Je pratique un sport :

- Oui (1 point) .....  
 Non (0 point) .....

2 : Je me déplace à pied ou en vélo :

- 30 min au moins tous les deux jours (adulte) (3 points) .....  
 1 h par jour (jeune) (3 points) .....  
 2 fois et plus par semaine (2 points) .....  
 1 fois et moins par semaine (1 point) .....

3 : Fréquence de l'activité physique (monter des escaliers, marcher, jardiner...) :

- Chaque jour (3 points) .....  
 3 fois et plus par semaine (2 points) .....  
 1 fois et moins par semaine (1 point) .....

4 : Je suis inscrit dans un club de sport :

- Oui (1 point) .....  
 Non (0 point) .....

5 : Fréquence de l'activité dans le club :

- Chaque jour (3 points) .....  
 3 fois et plus par semaine (2 points) .....  
 1 fois et moins par semaine (1 point) .....

---

**Total :** .....

# Résultat de votre test

Actif = 10 points et +



Sédentaire = moins de 2 points



[www.lombalgie.fr](http://www.lombalgie.fr)

**Reporter votre résultat :**

# Proposition d'outils d'évaluation

Autres possibilités de tests simples :

- Noter la régularité de pratique ;
- Utiliser les plannings hebdomadaires et une programmation annuelle de la pratique en APSA par personne ;
- Test de souplesse ;
- Test d'équilibre ;
- Test de marche de 6 minutes ;
- Utilisation de podomètre : 7000 pas pour être actif ; moins de 5000 pas correspond à un statut de sédentaire.

Retrouver des outils d'évaluation dans la Revue EPS N° 60



Depuis 13 ans, la Fondation Groupama pour la santé agit dans le domaine des maladies rares en finançant des projets de recherche, d'information ou d'accompagnement des malades. Des efforts constants pour rompre l'isolement des malades.

En 2000, à l'occasion du centenaire du Groupe Groupama, acteur majeur de l'assurance santé en France, les neuf Caisses régionales et le siège ont décidé de créer une Fondation entièrement dédiée à la lutte contre les maladies rares. A l'époque – quatre ans avant le premier Plan maladies rares du gouvernement – l'absence d'information, de soutien des projets scientifiques, d'accompagnement des malades est manifeste. La toute nouvelle Fondation décide de relever le défi et de combler ces manques, ce qu'elle s'attache à réaliser depuis plus de treize ans. « Cet engagement dans la durée reflète nos valeurs : la proximité, la solidarité, la confiance. Nous avons été un des premiers partenaires d'Alliance Maladies Rares ou encore d'Orphanet », souligne Annie Bocquet, Présidente de la Fondation Groupama.

Près de 8 millions d'euros ont déjà été accordés, avec le financement de 27 bourses de recherche, et 489 projets soutenus. A travers ces actions, la Fondation Groupama a travaillé avec 157 associations. « Le soutien de projets de recherche est l'une des trois missions de la Fondation, avec la diffusion de l'information sur les maladies et à l'accompagnement des patients. Il s'agit de permettre aux associations d'initier de nouveaux projets améliorant le quotidien des malades et de leur famille », indique Sophie Dancygier, Déléguée générale de la Fondation Groupama. C'est dans ce cadre que le Prix de l'insertion sociale, qui récompense chaque année un projet innovant, modélisable à un grand nombre de pathologie et ambitieux, a été remis à la Fédération française du sport adapté pour son programme spécifique d'activités physiques et sportives, en partenariat avec l'Association Prader Willi. Ce programme est en effet adapté aux personnes atteintes d'une d'obésité syndromique et de troubles du comportement alimentaire et plus particulièrement aux adolescents atteints du syndrome de Prader Willi.

Pour financer des initiatives très diverses, un fonds de dotation « Vaincre les maladies rares » a été créé en 2010. Les salariés et les élus se mobilisent notamment lors de l'opération « Ensemble contre les maladies rares » organisée dans toute la France; en 2015, ce sera le 7 juin.



# Recommandations pour les crises d'épilepsie

## Concernant les crises d'épilepsie

En général, la personne épileptique en proie à une crise de grand mal perd connaissance et tombe. Tout son corps se crispe puis on voit apparaître des convulsions, parfois très violentes. La personne risque de se blesser en chutant ou de se mordre la langue. La crise dure le plus souvent 1 à 2 minutes, parfois quelques secondes seulement. Après la crise, certaines personnes sont désorientées et ont besoin de repos ou de sommeil. En général, il n'est pas nécessaire d'appeler un médecin ou de faire venir une ambulance. Mais si la crise dure plus de 15 minutes ou si la personne est blessée, l'intervention d'un médecin s'impose.

## Ce qu'il faut faire

- Rester calme ;
- Glisser un coussin ou un pull sous la tête de la personne ;
- Desserrer les vêtements autour du cou ;
- Faire de la place autour de la personne ;
- Noter la durée de la crise ;
- Après la crise, proposer à la personne de l'aider ou de le raccompagner chez elle. (Les épileptiques portent souvent sur eux une carte SOS qui contient des recommandations appropriées).

## Après la disparition des convulsions

- Ne pas reprendre l'activité ;
- Allonger la personne confortablement ;
- Veiller à ce que la personne puisse respirer librement ;
- Proposer de l'emmener dans un endroit où il peut se reposer.

## Ce qu'il ne faut pas faire

- Modifier la position de la personne (sauf s'il faut le mettre à l'abri d'un danger) ;
- Essayer de juguler les spasmes ;
- Ne pas essayer de relever la personne ;

- Ne pas glisser quelque chose entre les dents de la personne ;
- Ne rien lui donner à boire.

Après la crise : ne pas imposer inutilement sa présence à la personne.

*Notre époque voit heureusement le champ des activités physiques s'ouvrir aux patients atteints d'affections durables : asthme, diabète, épilepsie, etc. Le sport, bien choisi et bien dosé, est indispensable à l'équilibre des patients. Pour les enfants, c'est aussi un facteur de confiance en soi, de valorisation et de socialisation : 60 % des épileptiques pratiquent un sport normalement.*

Le préalable est que le sportif épileptique (ou l'épileptique sportif) connaisse bien son propre cas, sache jusqu'où il peut aller et où se situent les limites à ne pas dépasser.

Le choix d'une activité physique doit donc être pesé avec le conseil du médecin traitant.

## **Il faut être plus vigilant dans certaines circonstances**

- Crises récentes ou répétées ;
- Anomalies à l'EEG (électro-encéphalogramme) après une période sans problème ;
- Instauration récente d'un traitement ;
- Changement de traitement en cours ;
- Fatigue, efforts épuisants.

## **Ce que l'on peut pratiquer**

On peut pratiquer la majorité des sports, en se méfiant tout de même des plus violents : sports de combat, boxe, par exemple.

Les sports d'équipe sont vivement recommandés, ainsi que l'athlétisme et la gymnastique.

Les sports nautiques doivent se pratiquer avec un gilet de sauvetage et en groupe.

## Précautions spécifiques : l'exercice solitaire

Il doit se rendre très prudent pour un certain nombre de sports :

- Natation en piscine où il faut être «visible» d'une personne informée (moniteur, ami) ;
- Natation en mer : attention, danger. Le gilet de sauvetage est indispensable; plongée sous-marine : totalement déconseillée ;
- Randonnée, spéléologie, alpinisme, la pratique en groupe de ces sports est quasiment obligatoire.

## Les précautions générales

- Ne pas interrompre ou ralentir un traitement. Ceci est surtout valable pour les enfants, qui doivent être surveillés lorsqu'ils sont en centre de vacances; avoir toujours sa réserve de médicaments ;
- Signaler la maladie sur une fiche conservée en poche, surtout s'il y a déplacement loin de chez soi.

Il faut encourager les personnes épileptiques à pratiquer régulièrement une APSA. C'est un excellent moyen de lutter contre le repli sur soi et la crainte de la maladie.

Recommandations pour lutter contre l'obésité  
des enfants touchés par le syndrome de  
Prader-Willi:

## **Professeur Maïté TAUBER**

**Le Syndrome de Prader Willi** est une maladie complexe combinant dans les formes extrêmes une obésité morbide majeure mettant en jeu le pronostic vital, des troubles du comportement alimentaire associant hyperphagie et déficit de satiété, un déficit intellectuel léger, des troubles du comportement variables et constants et des troubles psychiatriques qui peuvent être particulièrement sévères.



« Les conseils pour la pratique physique sont un élément clé du programme de prévention et de soins personnalisés associés à des conseils nutritionnels »

« Les conseils pour l'activité physique adaptée doivent être associés à des conseils nutritionnels en tenant compte d'éléments physiopathologiques spécifiques, par exemple »

*« Les activités doivent être choisies avec la personne, en privilégiant la notion de plaisir et l'aspect ludique et doivent contribuer à l'amélioration de la qualité de vie. »*

« La continuité de la prise en charge doit être assurée en et hors institution avec la famille. L'activité physique doit être durablement maintenue. Il importe donc dans le choix et la mise en place des activités d'intégrer les différents temps de vie en et hors institution pour éviter les ruptures. »

« La pratique de l'activité physique est du domaine de l'accompagnement éducatif. Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) doivent donc être mobilisés et **s'appuyer sur un éducateur sportif ou une autre personne formée dans l'équipe.** »

Voir Recommandations handicap : action 26 – Plan obésité 2010-2013



## EN SAVOIR PLUS

Découvrez toutes les informations relatives à cette maladie génétique : <http://www.prader-willi.fr/>



# Fiche pratique n°1 - Bien Manger

## Axe : «Bien Manger»

### Manger avant, pendant, et après l'activité physique

#### Avant l'activité :

J'attends la fin de ma digestion avant de commencer une activité physique sinon je n'aurai pas assez d'oxygène pour mes muscles :

- 2 heures après le petit-déjeuner
- 3 heures après le déjeuner

Avant

Pendant

#### Pendant l'activité :

- J'amène une bouteille d'eau.
- Je bois 2 ou 3 gorgées toutes les 15 minutes.
  - Je peux me préparer une boisson pour l'effort en mélangeant 1 briquette de jus de raisin dans une bouteille d'un litre d'eau.

#### Après l'activité :

- Je peux boire de l'eau pétillante.
- Je prends une collation équilibrée à base de laitage,
- de fruits, d'un produit céréalier.

Après

# Fiche pratique n°2 - Bien Manger

## Exemple de repas sur une journée sportive

### Un bon petit déjeuner :

- 1 bol de café
- Pain avec une tranche de jambon blanc
- 1 orange

Petit - Déj

Déjeuner

### Un déjeuner équilibré et digeste :

- Betteraves en salade
- 1 blanc de poulet avec une petite portion de pâtes
  - 1 fromage blanc
  - 1 compote

### Une collation pour bien récupérer :

- 1 riz au lait
- 1 verre de jus de fruits

Goûter

Dîner

### Un dîner léger

- 1 petit bol de soupe
- 1 filet de colin en papillote
  - Ratatouille
  - 2 petit suisse
- 1 salade de fruits

# Fiche pratique n°3 - Bien Manger

## Exemple de journée sportive

### Un bon petit déjeuner :

- 1 boisson
- 1 produit céréalier
- 1 produit laitier ou 1 apport protéiné
- 1 fruit

Petit - Déj

Déjeuner

### Un déjeuner équilibré et digeste :

- 1 légume cuit
- 1 viande blanche ou 1 poisson
- 1 produit céréalier (féculent, pain)
- 1 produit laitier (éviter le fromage)
  - 1 fruit cuit

Goûter

### Une collation pour bien récupérer :

- 1 laitage
- 1 produit céréalier
- 1 fruit cuit

Dîner

### Un dîner léger

- 1 légume cuit
- 1 viande blanche ou 1 poisson
- 1 produit laitier (éviter le fromage)
  - 1 fruit

## Monter une action sur l'alimentation :

mise en place d'une journée à thème comme par exemple :

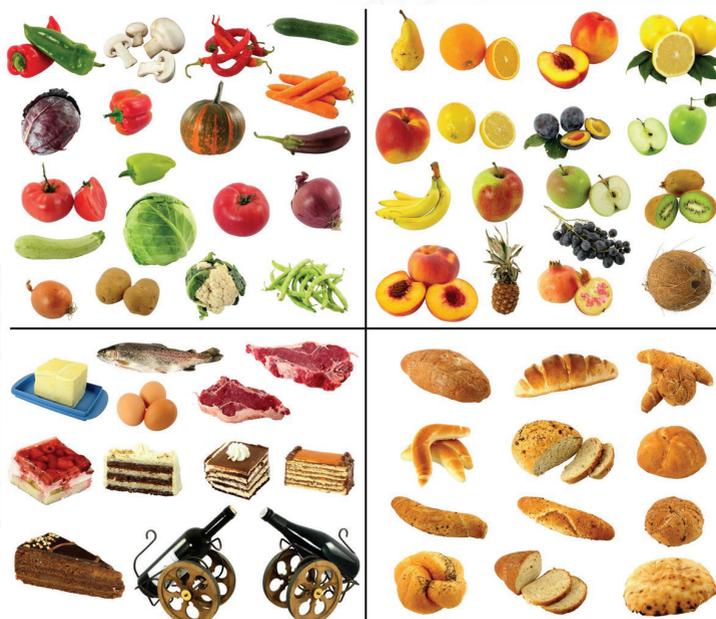
### l'alimentation équilibrée

Proposer plusieurs ateliers ludiques, faciles à réaliser et imagés !

### Atelier 1 : Connaissance des groupes d'aliments

Objectifs : Différencier les différents groupes d'aliments

Outils : photos ou emballages d'aliments



www.pratique.fr

Puis composer son propre menu en sélectionnant une pastille de chaque couleur :



**LEGUMES** - au moins 2 par jour



**VIANDES POISSON OU ŒUFS** - 1 à 2 fois par jour



**CEREALES ET DERIVES (féculents, pain)** -  
à chaque repas



**LAIT ET PRODUITS LAITIERS** - à chaque repas mais  
fromage une fois par jour



**FRUITS** - 3 à 4 par jour



**GROUPE PLAISIR** - limiter la consommation



## Atelier 2 : Équilibrer son plateau repas

Objectifs : composer un repas équilibré.

Outils : des plateaux repas variés et pré-remplis, 1 « pense-bête code couleur » et des photos d'aliments pré-découpés.



## Atelier 3 : Manger moins sucré

Objectifs : se rendre compte de la valeur en sucres de certains aliments.

Outils : 1 planche avec des photos d'aliments sucrés, et du sucre en morceaux.



## Combien de sucres dans ?

A- Un mars ( 50g ) =

B- Un magnum ( glace ) =

C- Un paquet de Pépito (16 biscuits) =

D- Une cannette de Coca-Cola ( 33cl ) =

E- Une cuillère à soupe de Nutella =

F- Un sachet de 120 g de bonbons =



A-8 / B-6 / D-7 / E-3 / F-22

Réponse au Quiz :





# Glossaire et annuaire du Sport Adapté

- Glossaire thématique
- Le Comité Fédéral Sport Santé
- Les élus en région
- Les Conseillers Techniques Fédéraux
- La Direction Technique Nationale

## Agence Régionale de Santé (ARS)

la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, crée, dans son article 118, les Agences Régionales de Santé. Elles ont été créées afin d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins et d'accroître l'efficacité du système. Elles sont responsables de la sécurité sanitaire, des actions de prévention menées dans la région, de l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de la population, y compris dans les structures d'accueil des personnes âgées ou handicapées. Elles garantissent une approche plus cohérente et plus efficace des politiques de santé menées sur un territoire et permettent une plus grande fluidité du parcours de soin, pour répondre aux besoins des patients.

L'ARS regroupe en une seule entité plusieurs organismes chargés des politiques de santé dans les régions et les départements : les Directions Régionales et Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS et DDASS), l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP), l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), la Mission Régionale de Santé (MRS) et le volet hospitalier de l'assurance maladie, composé d'une partie du personnel des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM), du Régime Social des Indépendants (RSI), de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et des Directions Régionales du Service Médical (DRSM).

## Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

Dans le contexte de la réforme d'août 2004, l'Assurance Maladie a défini son programme et ses actions en matière de gestion du risque. Elle consiste dans la maîtrise de l'évolution des dépenses tout en améliorant l'état de santé de la population. Sur proposition du directeur général, cinq orientations principales ont été adoptées en 2005. Elles concernent :

- Le développement de la prévention pour contenir la dépense des soins, c'est-à-dire agir sur le comportement avant l'apparition d'une pathologie ;
- L'information et l'accompagnement de tous les acteurs du système, en particulier les assurés et les professionnels de santé ;
- La limitation des dépenses inutiles par le contrôle du périmètre des soins pris

en charge, la fixation des tarifs et la justification médicale du recours aux soins ;

- L'organisation de l'offre de soins ;
- Le pilotage et le contrôle du système de soins.

### **Comité Départemental d'Éducation pour la Santé (CODES)**

C'est une association à but non lucratif (loi 1901). Elle appartient au seul réseau généraliste en éducation pour la santé en France et développe des actions en direction de publics variés (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes en situation de précarité...). Son approche globale de la santé favorise un partenariat avec les autres acteurs du champ de la prévention et de la promotion de la santé au niveau national, régional et local. Ses missions sont les suivantes :

- Informer et mettre à disposition des ressources documentaires ;
- Participer à la politique régionale de santé publique, en tant que promoteur de projets et référent en méthodologie ;
- Conduire des programmes prioritaires et des actions de proximité en éducation pour la santé ;
- Coordonner les acteurs concernés par l'éducation pour la santé dans le département au bénéfice de la population locale ;
- Mettre en œuvre des formations initiales et continues en éducation pour la santé ;
- Fournir un conseil technique et méthodologique aux opérateurs locaux dans l'élaboration de leurs projets en éducation pour la santé ;
- Relayer les campagnes nationales de prévention en cohérence avec les dynamiques locales ;
- Développer localement des programmes et des actions prioritaires.

### **Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)**

C'est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. C'est un acteur de santé publique plus particulièrement chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des

orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. Placé sous la tutelle du ministère de la Santé, l'INPES a pour missions :

- de mettre en œuvre, pour le compte de l'État et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus par l'article L1411-6 ;
- d'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ;
- d'assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire ;
- de participer, à la demande du ministre chargé de la santé, à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, notamment en participant à la diffusion de messages sanitaires en situation d'urgence ;
- d'établir les programmes de formation à l'éducation à la santé, selon des modalités définies par décret.

### **Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS)**

C'est une association à but non lucratif (loi 1901). Elle appartient au seul réseau généraliste en éducation pour la santé en France et développe des actions en direction de publics variés (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes en situation de précarité...). Son approche globale de la santé favorise un partenariat avec les autres acteurs du champ de la prévention et de la promotion de la santé au niveau national, régional et local.

L'IREPS a différentes missions :

- Il organise des formations continues avec des approches par population (migrants, enfants, détenus...), par thématique (environnement, sexualité, addictions, éducation thérapeutique, activité physique...) et par axe d'intervention (techniques d'animation, animation de groupe, programme de formation, démarche participative...).
- Il représente un référent ; il met en œuvre les politiques régionales de santé publique et apporte des appuis méthodologiques auprès des institutions et professionnels de proximité en soutien d'actions (diagnostic, écriture de projets, mise en œuvre de stratégies éducatives, communication...).

- Il produit, capitalise des savoirs et transfère des connaissances grâce à des centres de ressources spécialisés qui offrent aux acteurs des prestations documentaires, l'accès à des outils scientifiques, à des outils d'intervention et de diffusion.

### **Activité Physique Adaptée (APA)**

Elle correspond à une intervention professionnelle qui relève d'une formation universitaire spécifique (filiales APA et Santé des UFR STAPS, niveau licence et master). Elle mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour analyser les ressources et les besoins spécifiques des populations et concevoir des dispositifs et des projets d'intervention qui utilisent des activités physiques adaptées à des fins d'éducation, de prévention, de promotion de la santé et d'intégration, en articulation avec d'autres professionnels de la santé, de l'éducation ou du développement social.

### **Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)**

C'est une affection pulmonaire caractérisée par un blocage persistant de l'écoulement des gaz inspirés au niveau des poumons. C'est une maladie pulmonaire sous-diagnostiquée, qui engage le pronostic vital, interfère avec le processus normal de la respiration et n'est pas entièrement réversible. Les expressions bien connues de bronchite chronique et d'emphysème ne sont plus utilisées. Elles sont désormais englobées dans le diagnostic de BPCO.

### **Condition physique**

Elle dépend, pour une personne, à la fois des prédispositions génétiques (qualités physiques, aptitude cardio-respiratoire et mentale) et de l'importance en volume et en intensité de son activité physique passée et actuelle. Le développement de l'endurance, de la force, de la souplesse, de l'équilibre et de la coordination améliore votre niveau de condition physique.

### **Certificat médical d'aptitude**

La production d'un certificat médical d'aptitude à l'activité physique vise à

protéger les pratiquants contre les risques de santé prévisibles : elle peut être exigée par un organisateur d'activités physiques ou sportives en raison d'une obligation légale ou en raison d'une préoccupation spontanée. Un certificat médical ne peut pas indiquer une aptitude générale au sport : il certifie l'absence de contre-indication à la pratique de tel(s) ou tel(s) sport précisément identifié(s).

## Diabète de type II

Il survient lorsque l'organisme devient incapable de réguler la glycémie, c'est-à-dire le taux de glucose ou de « sucre » dans le sang. Cette maladie touche davantage les adultes obèses ou ayant un surplus de poids. Chez une personne atteinte de diabète de type 2, la glycémie se maintient au-dessus des valeurs normales. À long terme, si la glycémie n'est pas abaissée par des traitements, cela peut causer de graves problèmes de santé. Cette maladie chronique demande un traitement individualisé et une surveillance étroite par la personne atteinte et l'équipe médicale. Les saines habitudes de vie sont à la base du traitement. Au besoin, des médicaments peuvent être utilisés. Puisque les injections d'insuline sont rarement nécessaires, on lui donne aussi le nom de diabète non insulino-dépendant (DNID), par opposition au diabète de type 1.

## Indice de Masse Corporelle (IMC)

C'est un indice permettant de mesurer la maigreur, le surpoids et l'obésité. Il s'obtient en rapportant le poids d'un individu à sa taille au carré. Les modalités données par l'OMS sont les suivantes : < 18.5 : maigreur, [18.5 – 25[ : poids normal, [25 – 30[ : surpoids, 30 et + : obésité.

## Obésité

C'est un état physique chronique caractérisé par un excès de graisse dans les tissus adipeux, ce qui entraîne un risque plus élevé de problèmes de santé tels qu'une pression artérielle élevée, un taux élevé de cholestérol dans le sang, du diabète, des attaques et des maladies cardiaques.

## Sédentarité

L'inactivité physique ou le comportement sédentaire sont définis comme un état pendant lequel les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique est proche du métabolisme de repos (regarder la télévision, lire, travailler sur ordinateur, conduire une voiture...).

## Sport Santé

Démarche qui vise à rendre accessible pour chacun, quel que soit son âge, son état de santé physique, mental et social, la réalisation d'un parcours prévention-santé autour du projet sportif personnalisé, en vue de la participation, de l'inclusion ou de la valorisation sociale, de la promotion du bien-être et de la qualité de vie, de la valorisation du territoire et du respect de l'environnement

## Prévention primaire

« Actions visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque. »

## Prévention secondaire

« Actions visant à la détection et au traitement précoces d'une maladie ou d'un problème de santé.»

## Prévention tertiaire

« Actions visant à réduire la progression et les complications d'une maladie avérée ou d'un problème de santé. Elle consiste en mesures destinées à réduire les incapacités, les invalidités et les inconvénients et à améliorer la qualité de vie. »

## Projet Régional de Santé (PRS)

La stratégie d'une ARS est définie dans son Projet Régional de Santé (PRS).

Les ARS ont lancé dès leur ouverture les travaux d'élaboration de leur PRS qui doit être arrêté pour fin 2011. Avec la création des ARS, le PRS devient l'outil stratégique unifié de la politique régionale de santé, intégrant un ensemble de démarches stratégiques en faveur de la santé. Il définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'ARS dans ses domaines de compétences (la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires et le médico-social) ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Le PRS fait ainsi référence à un modèle de santé pluridimensionnel, porteur de transversalité et d'intersectorialité.

Il est constitué :

- d'un plan stratégique régional de santé (PSRS), qui définit les priorités régionales et les objectifs généraux ;
- de schémas ; un schéma régional de prévention (SRP), un schéma régional de l'offre de soins (SROS) comprenant un volet « Ambulatoire » et un volet « Etablissements », un schéma régional de l'offre médico-sociale (SROMS) ;
- de programmes ; le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins, le PRGDR (programme régional de gestion du risque), PRIAC (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, programme télémédecine) ;
- de contrats locaux de santé.

## Qualité de vie

Elle est définie par l'OMS comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement ».

## Santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la définit comme un état de complet

bien-être physique (absence de douleur, de perte d'autonomie physique), mental (sensation d'être « bien dans sa peau ») et social (avoir des amis, le soutien de sa famille, être satisfait de son travail).

## **Santé publique**

Elle a pour objets l'étude, la mise en œuvre et l'évaluation des moyens permettant d'améliorer l'état de santé de la population. Son intervention porte en effet, non seulement sur la santé, mais aussi sur les facteurs qui concourent à la modifier : éléments de l'environnement physique et social, conditions de logement et de travail, processus de formation scolaire ou professionnelle. Elle dépasse alors le domaine purement technique de la santé pour toucher à des questions de choix de société où les politiques de santé font place à la politique tout court.

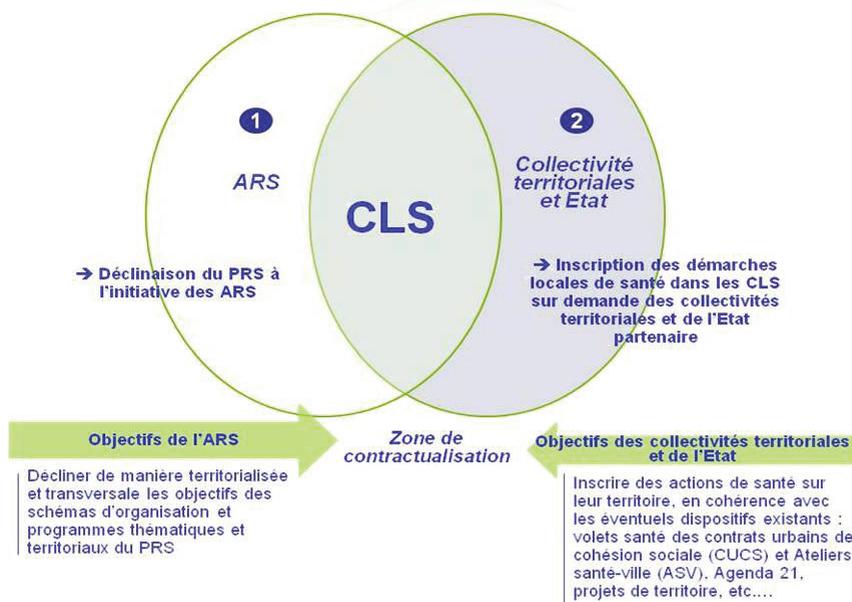
## **Plan National Nutrition Santé (PNNS)**

Lancé en 2001, le PNNS est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Pour le PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. C'est une structure de pilotage au niveau national. Son objectif est de proposer des recommandations fiables et scientifiquement validées, pour aider la population et les professionnels du secteur à décrypter les informations parfois contradictoires que l'on entend tous les jours sur la nutrition. En 2006 a été lancé pour 5 ans le PNNS 2 (2006-2010). Il a prolongé, précisé et renforcé les axes du PNNS. Début 2011, une troisième version du PNNS a vu le jour, pour les années 2011-2015. Ses objectifs et sa stratégie sont élaborés en étroite collaboration avec le « Plan Obésité », lancé en 2010;

## **Contrat Local de Santé (CLS)**

C'est une mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009 (HPST). Les CLS font l'objet des dispositions suivantes dans le cadre de la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

## Une disposition d'ordre général



« Le projet régional de santé est constitué : (...) De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17.

Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. » (Art. L. 1434-2 du CSP)

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » (Art. L. 1434-17 du CSP).

Une disposition particulière relative à la politique de la ville :

« L'agence est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1er de la loi n° 2003-710 du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé ». (Art. L.1435-1 du CSP)

### Objectifs de CLS :

Il est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé, dans le cadre de la nouvelle organisation issue de la loi, caractérisée par un pilotage unifié de ses différentes composantes :

- Promotion et prévention de la santé dont problématiques de santé-environnement et de santé au travail,
- Soins ambulatoires et hospitaliers,
- Accompagnement médico-social,
- Au besoin veille et sécurité sanitaire.

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser : l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.) ; l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ; la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet régional de santé (PRS) en assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs. Il s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférence de territoire, conférence régionale de la santé et de l'autonomie, CRSA) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, etc.) et vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

## Élus en charge du Comité Fédéral Sport Santé

Fabienne Mangoni  
Yves Obis

fabienmangoni@gmail.com  
yvous@hotmail.fr

## Comité Fédéral Sport Santé

Nom	Prénom	Fonction	Référent	Mail
Compte	Roy	Élu	Étude et recherche	roycompte@gmail.com
Bidot	Patrick	CTN	Formation	patrickbidot@neuf.fr
Dejean	Alain	CTN	Lien avec le Ministère de la Santé et l'ARS	alain.dejean@ffsa.asso.fr
Charasse	Aurélié	CTN	Valorisation des actions Sport Santé	aurelie.charasse@ffsa.asso.fr

## 6 régions pilotes

Aquitaine	Langlade	Hélène	CTF	helene.langlade@sporta-dapteaquitaine.fr
Auvergne	Faugeron	Géraldine	CTF	ffsa.cr03@orange.fr
Bretagne	Le Briand	Angélique	CTF	angelique.lebriand@ffsa.asso.fr
Ile-de-France	Massanet	Céline	CTF	celine.massanet@ffsa.asso.fr
Midi-Pyrénées	Couderc Dugachard	Elodie Laure	CTF	elodie.couderc@ffsa.asso.fr laure.dugachard@ffsa.asso.fr
Rhône-Alpes	Claude	Elodie	CTN	elodiec.sara@gmail.com

# Les élus en région

Région - Ligues	Président de Ligues	Mail institutionnel
Alsace	Jérémie Drapeau	jeremie.drapeau@hotmail.fr
Aquitaine	Jean-Claude Ribert	lsaa@wanadoo.fr
Auvergne	Jacques Roussel	ffsa.cr03@orange.fr
Basse normandie	Bernard Bitot	liguesportadapte.bn@ffsa.asso.fr
Bourgogne	Jean-Maurice Maréchal	c.d.s.a.71@orange.fr
Bretagne	Christian Guillaume	ligue.bretagne@ffsa.asso.fr
Centre	Camille Monin	c.r.s.a.cxentre@orange.fr
Champagne-Ardennes	Marc Truffaut	lcasa@ffsa.asso.fr
Franche-Comté	Viviane Beltramelli	gaulardc@yahoo.fr
Guadeloupe	Cédric Plaideur	cr971.ffsa@live.fr
Haute-normandie	Bernard Cordier	contact@sportadapte-hautenormandie.fr
Ile-de-France	Sylviane Auguste	ffsacridf@wanadoo.fr
La Réunion	Jean-Pierre Bidois	C.R.974@wanadoo.fr
Languedoc-Roussillon	Alain Jansé et Alexandra Soriano	contact@lsa-languedocroussillon.com
Limousin	Frédéric Beauffany	crsa.limousin@orange.fr
Lorraine	Stéphane Bessot	sbessot@aeim54.fr
Midi-Pyrénées	Claude Averseng	Ligue.midi-pyrenees@ffsa.asso.fr
Nord-Pas-de-Calais	Francis Faelens	ffsacr16@wanadoo.fr
Nouvelle-Calédonie	Maria Innaurato	liguehandisport@gmail.com
Poitou-Charentes	Serge Divet	serge.divet@gmail.com
PACA	Evelyne Diaz	liguepacasportadapte@wanadoo.fr
Rhône-Alpes	Marie-Claire Emin	mc.emin@sportadapte-rhonealpes.org

# CTF Sport Adapté en région

Région - Ligues	CTF	Mail institutionnel
Alsace	Jennifer Meyer	jennifer.meyer@ffsa.asso.fr
Aquitaine	Hélène Langlade	helene.langlade@sportadap- teaquitaine.fr
Auvergne	Géraldine Faugeron	cd63.ffsa@orange.fr
Basse- Normandie	Louise Roucher	louise.roucher@ffsa.asso.fr
Bourgogne	Marie-Pierre Ravet	c.d.s.a71@orange.fr
Bretagne	Angélique Le Briand	angelique.lebriand@ffsa.asso.fr
Centre	Yohan Vellaye	yohan.vellaye@ffsa.asso.fr
Champagne- Ardennes	Christophe Rondepierre	c.rondepierre@me.com
Franche- Comté	Corinne Gaulard	gaulardc@yahoo.fr
Haute- Normandie	Madeleine Jossier	madjoss@gmail.com
Ile-de-France	Céline Massanet	celine.massanet@ffsa.asso.fr
Languedoc- Roussillon	Elodie Pierrot	isabelle.sportadapte@orange.fr
La Réunion	Emmanuel Etheve	emmanuel.etheve@ffsa.asso.fr
Lorraine	Sébastien Belpalme	ligue.lorraine@ffsa.asso.fr
Midi- Pyrénées	Laure Dugachard	laure.dugachard@ffsa.asso.fr
Nord-Pas-de- Calais	Céline Tape	celine.tape@ffsa.asso.fr
Pays de la Loire	Quentin Schille	sportadapte.paysdelaloire@gmail. com
Picardie	Geoffrey Besnier	geoffrey.besnier@ffsa.asso.fr
Poitou- Charentes	Guillaume Besnault	guillaume.besnault@sporta- dapte-pch.fr
Poitou- Charentes	Richard Dupuy	richard.dupuy@ffsa.asso.fr
PACA	Julie Salignon	julie-liguepacasa@orange.fr
Rhône-Alpes	Damien Veysseyre	d.veysseyre@sporta- dapte-rhonealpes.org

# Direction Technique Nationale

## Directrice Technique Nationale

Marie-Paule Fernez  
mariepaule.fernez@ffsa.asso.fr - 06 74 77 35 80

Région - Ligues	Nom Prénom	Mail institutionnel	Téléphone
Alsace	Patrick Bidot	patrick.bidot@neuf.fr	0676213400
Aquitaine	Luc Nikonoff	luc.nikonoff@ffsa.asso.fr	0614493272
Auvergne	Aurélie Charasse	aurelie.charasse@ffsa.asso.fr	0682023386
Basse-Normandie Haute-Normandie	Christian Richard	christian.richard@ffsa.asso.fr	0633938446
Bretagne	Emilie Laissus	emilie.laissus@ffsa.asso.fr	0623027578
Ile-de-France	Eric Vegas-Dangla	eric.vegas-dangla@ffsa.asso.fr	0623621476
Midi-Pyrénées	Alain Dejean	alain.dejean@ffsa.asso.fr	0677007970
Nord-Pas-de-Calais	Hervé Dewaele	herve.dewaele@ffsa.asso.fr	0676100277
Poitou-Charentes	Yves Drapeau	y.drapeau@ffsa.asso.fr	0622020352
PACA	François N'Dour	mfrancois.ndour@ffsa.asso.fr	0615090751
Rhône-Alpes	Marion Zacharie	marion.zacharie@ffsa.asso.fr	0616172019
Rhône-Alpes	Romain Straub	romain.straub@ffsa.asso.fr	0617630170

A series of 30 horizontal dotted lines for taking notes.

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

A series of 25 horizontal dotted lines for taking notes.

# Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes ayant contribué à la création et rédaction de ce guide «Bouger avec le Sport Adapté» :

- UFR Staps Clermont
- Ligue d'Auvergne du Sport Adapté (Benoit Faure et Géraldine Faugeron)
- Form' Santé - Fanny Ollier





Fédération Française du Sport Adapté  
9, rue Jean Daudin  
75015 Paris  
Tél : 01 42 73 90 00  
[www.ffsa.asso.fr](http://www.ffsa.asso.fr)