

# Malette Sport Santé



## Contexte et Stratégie Nationale Sport-Santé

### Le concept « A Mon Rythme »

- Les programmes « A mon rythme » 1, 2 et 3
- Le concept de séance UFOLEP A Mon Rythme

### Les 3 programmes d'accompagnement « A Mon Rythme »

- **3 mois** → remise en forme **physique (fiche action)**
- **6 mois** → Remise en forme **physique et mentale (fiche action)**
- **10 à 16 mois** → Remise en forme **physique, mentale et sociale (fiche action)**

## Formation – les savoirs incontournables ufolep

### SAVOIR No 1 : connaissances théoriques

- Rappels anatomiques et physiologiques de base
- Les Systèmes du corps humain / fonctionnement à l'effort
- Nutrition (alimentation/hydratation)
- Les publics Ufolep
- La pratique d'une activité physique adaptée

### SAVOIR No 2 : savoir-faire

- Technique d'animation sportive et d'espace de parole
- Transmission de techniques pour l'autonomie du pratiquant

### SAVOIR No 3 : savoir-être

- Hospitalité et Chaleur & Relation de confiance → Coaching de groupe
- Valorisation et Encouragement des publics → animation positive
- Empathie et éducation : Auto-évaluation de l'animateur-trice

## Suivi santé des publics et outillage des animateur.rice.s

- **Concept de de suivi santé : les indicateurs, les circuits**
- **Outil d'évaluation A mon Rythme (Jeunes, Grand Public, ALD, Séniors)**
  - Circuits par public (Jeunes, Grand Public, ALD, Sénior sédentaire / actif)
  - Batterie de tests
  - Matériel d'évaluation (pack fédéral UFOLEP)
- **Mon Carnet UFOSPORT (bénéficiaire)**
- **Fiches séances type (physique/mental/social)**
- **Outils de suivi et bilan de séance**

## Le dispositif de formation socio-sportive

+ Annexe pédagogique

# A Mon Rythme

## Éléments de contexte fédéral

---

L'UFOLEP a toujours défendu l'idée d'un sport et de l'activité physique comme facteur de santé, de Bien Être et d'épanouissement personnel. Devenue priorité nationale, la thématique du « Bien Être Actif » conduit l'UFOLEP à exprimer sa volonté de faciliter l'accès de tous les publics à une pratique adaptée.

Il est donc naturel que l'UFOLEP s'attache aux problématiques de santé. Il est maintenant reconnu que pratiquer une activité physique régulière, adaptée est bénéfique pour la santé soit dans un cadre de prévention soit dans un cadre curatif.

La lutte contre la sédentarité et l'obésité, la promotion du maintien de l'autonomie dans la vie quotidienne, la lutte contre toutes les formes de discrimination et de maltraitance mentale, et le réapprentissage des stratégies motrices et cognitives, sont ainsi renforcés par la pratique d'une activité « A Mon Rythme » régulière et adaptée. **À chacun.e son rythme.**

Au travers d'activités physiques et sportives, de relaxation notamment, et d'espaces de sensibilisation à la citoyenneté, à l'autonomie à travers la nutrition et l'hydratation, **le dispositif A Mon Rythme propose à tous les publics un accompagnement global, de la sensibilisation à la prise en charge individualisée.**

L'UFOLEP s'engage ainsi à accompagner et soutenir les initiatives visant à prévenir les dangers et les risques liés à la sédentarité (**prévention primaire**) et l'accompagnement et le suivi des personnes ayant une affection de longue durée (**prévention secondaire**) ou une pathologie et relevant de la prescription médicale d'activité physique. Sont accompagnés, les sujets en situation d'obésité ou de surpoids, ayant du diabète de type 1 ou 2, une maladie respiratoire ou cardiovasculaire, un cancer (colon, sein, prostate), ou une maladie neurodégénérative, accélératrice du vieillissement.

---

# A Mon Rythme

## Le « sport santé », c'est quoi ?

---

**« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »**

- *(Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1946).*

**Santé physique : état corporel, prenant tout en considération, de l'absence de maladie jusqu'au niveau de condition physique.**

Les bienfaits de l'activité physique ne sont plus à démontrer. Une AP régulière apporte des bénéfices pour la santé largement supérieurs aux risques encourus. Pourtant, en France, l'étude de l'agence Santé publique France réalisée chez des adultes de 18 à 74 ans relevait en 2014 que seuls 53% des femmes et 70% des hommes atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'AP pour la santé.

L'activité physique se définit comme tous mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos. Elle peut être classée selon l'objectif recherché : endurance, renforcement musculaire, relaxation, assouplissement ou augmentation des compétences motrices (ex : équilibre).

---

# A Mon Rythme

## Le « sport santé » : quels enjeux ?

---

Si l'utilité des activités physiques est unanimement reconnue, il n'est pas certain que l'on sache précisément de quelle utilité il s'agit, quels en sont les bénéfices et pour quels bénéficiaires ?

La pratique d'une activité physique, en particulier structurée dans une fédération sportive, est bien souvent corrélée aux notions de compétition et de performance et assujetti à la réalisation d'un certificat de non contre-indication médicale à cette activité. C'est que l'on nomme vulgairement le « sport ».

A ces pratiques se sont progressivement ajoutées des écoles d'initiation pour les plus jeunes (de plus en plus jeunes) et des espaces d'activités loisirs pour les aînés.

Plus récemment un nouveau concept s'est fait jour : femmes, hommes et enfants présentant des facteurs de risques ou des pathologies sont invités, sous contrôle d'éducateurs, à pratiquer une activité physique adaptée. En utilisant les activités physiques sportives et artistiques du milieu fédéral le concept né : le sport santé sur prescription médicale.

Il ne s'agit plus seulement d'établir un certificat de non contre-indication à une activité sportive mais d'établir une ordonnance précisant l'indication à la pratique d'activités adaptées à des populations ciblées. Les capacités de chacun sont donc pris en compte et sont la bases de l'accompagnement. Ainsi, le certificat de non contre-indication prend en compte la globalité des capacités supposées maximales de la personne.

La prescription d'une activité adaptée repose donc sur les notions d'évaluation initiale et évolutive permettant d'adapter la nature et l'intensité de l'activité aux capacités du moment.

Enfin, cet accompagnement peut se traduire par une prise en charge :

- Avant l'apparition d'une pathologie (prévention primaire)
- Après sa déclaration (prévention secondaire)
- À la suite de séquelles et ses conséquences (prévention tertiaire).

# A Mon Rythme

## C'est pourquoi...

...La connaissance des principales fonctions du corps humain, (anatomie et physiologie), ainsi que les connections entre ces organes est utile.

Pour les éducateurs sportifs connaître les mécanismes d'adaptation des organes à l'effort et leurs interactions ainsi que les limites individuelles est nécessaire. Pour les Intervenants en activités physiques adaptées des notions précises de physiopathologies permettant de relier l'activité physique adaptée à une pathologie sont indispensables.

C'est à partir de ce constat que nous proposons dans cette mallette des documents qui traitent :

- Des principaux organes humains impliqués au repos à l'état basal,
- Des mécanismes physiologiques sollicités lors de l'exercice physique aux divers paliers d'intensité,
- Enfin dans un chapitre à venir, l'abord spécifique de l'activité physique adaptée à certaines pathologies en complément des traitements classiquement retenus et validés par la médecine. Ce dernier apport nécessite une correspondance des plus précise entre la symptomatologie déclarée, la nature et l'intensité des exercices physiques proposés.

Vous trouverez donc dans la mallette :

- ❖ Un rappel des principales notions de physiologie-anatomie en fonction de paramètres tels que le sexe, l'âge, les cycles de vie (ménopause, grossesse...)
- ❖ Les mécanismes d'adaptation physiologiques de l'effort engendré par l'activité physique
- ❖ Des fiches de tests validés d'évaluation afin de dresser une échelle comparative des paramètres au cours de l'évolution de la pratique sur l'état physique psychologique et sociale. Ceux-ci sont présentés sous forme d'ateliers caractérisés par les fonctions étudiées (souplesse résistance équilibre état mental etc...), et en fonction des catégories d'âge.
- ❖ Enfin viendront, dans un second temps, des fiches traitant de la prise en charge des activités physiques adaptées en fonction des différentes pathologies retenues, sur prescription médicale prenant en compte leurs caractères spécifiques et des limites de leur prise en charge.

Ce travail, fruit d'une mise en commun de nos connaissances reste nécessairement ouvert à toute correction et suggestion en retour. Les récentes perspectives de prise en charge ouvertes à chaque nouvel acteur du sport santé seront enrichies par l'expérience de chacun, associée aux connaissances scientifiques validées.

# A Mon Rythme

## Stratégie nationale

---

### 1. Renforcer et diffuser des connaissances

### 2. Protection de la santé des sportifs et sécurité des pratiquants

- Prévenir les pathologies induites
- Améliorer la connaissance des accidents liés au sport (diminuer l'accidentalité liée au sport)
- Renforcer la sécurité par l'évaluation
- Associer les fédérations sportives aux actions interministérielles

### 3. Promotion de la santé et du bien-être par le sport et l'AP

- Développer la pratique sportive pour les jeunes scolarisés
- Favoriser le développement de l'APS en direction des seniors
- Action et stratégie fédérale
- Accompagnement, diminution des conséquences d'une maladie/pathologie
- Sport entreprise + mobilités douces
- Créer (et labeliser) des « maisons sport santé »

### 4. Développement des APS en prévention tertiaire

- Développer / promouvoir l'APA / l'APSA à fin thérapeutique
-

# A Mon Rythme

## Les recommandations nationales

---

### 5-17 ans

---

**Au moins 60 minutes par jour d'intensité modérée à soutenue pour améliorer l'endurance cardio respiratoire**, l'état musculaire et osseux, et les marqueurs biologiques cardio vasculaires et métaboliques. L'AP effectuée de manière appropriée aide à développer un appareil locomoteur sain (os, muscles et articulations), un appareil cardio vasculaire sain (cœur et poumon), une conscience neuromusculaire (coordination et contrôle des mouvements) et garder un poids approprié.

### 18-54 ans

---

**Au moins 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue** pour améliorer l'endurance cardio respiratoire, l'état musculaire et osseux, réduire le risque de maladies non transmissibles et la dépression. Les adultes actifs ont un plus faible taux de mortalité toutes causes confondues, moins de risques de fracture de la hanche ou vertébrale, une plus grande capacité cardio respiratoire et musculaire, et ont plus tendance à maintenir leur poids, à avoir une masse corporelle et une répartition des tissus plus saine.

### 55 ans +

---

**Au moins 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue**, par périodes d'au moins 10 minutes, pour améliorer l'endurance cardio respiratoire, l'état musculaire et osseux, réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive. Les seniors actifs ont un plus faible taux de mortalité toutes causes confondues, une meilleure santé fonctionnelle, moins de risque de chuter, de meilleures fonctions cognitives, moins de risques d'être limités de façon modérée ou sévère dans leur fonctionnement et de voir leur rôle social diminuer.

---

# A Mon Rythme

## Prévenir les pathologies induites

---

**L'activité physique régulière est un facteur de santé à la fois en termes de prévention des principales maladies chroniques** (expertise collective ANSES 2016), de maintien voire de l'amélioration du capital santé et de la prise en charge de la plupart des maladies chroniques (expertise collective INSERM 2008).

**L'inactivité physique est la première cause de mortalité évitable**, devant le tabagisme, dans les pays développés. A l'inverse, l'AP régulière diminue le risque de mortalité précoce de 30% (expertise collective ANSES 2016).

**Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité chez les femmes et le 2ème chez les hommes.** Selon l'OMS, 80% des infarctus du myocarde et AVC pourraient être évités si les sujets pratiquaient 30min d'AP d'intensité modérée à intense 5 fois par semaine (150min/semaine), arrêtaient le tabagisme et avaient une alimentation équilibrée. La pratique d'une AP régulière permet d'éviter 30% des maladies cardiovasculaires.

**Une AP régulière permet d'éviter 20-25% des cancers du sein, du colon et de l'endomètre**, indépendamment des autres facteurs de risque (expertise collective ANSES 2016).

**L'AP régulière peut prévenir la survenue de la moitié des diabètes de type 2 chez des sujets pré-diabétiques.**

**Chez l'enfant, l'AP régulière augmente le capital osseux de 10%**, ce qui permet chez la femme de retarder la survenue d'ostéoporose (après la ménopause) de 13 ans.

**Chez la personne âgée, la pratique d'une AP peut retarder la survenue de dépendance (perte d'autonomie) de 7 à 10 ans.**

---

# A Mon Rythme

## Qui sommes-nous ?

---

Le secteur « **Sport et Société** » englobe les modalités d'interventions initiées **par et pour le comité UFOLEP**, s'appuyant prioritairement sur des moyens humains professionnels, **ayant pour finalité une logique de réduction des inégalités, d'éducation, d'insertion, d'inclusion sociale, de santé, de bien être ou de cohésion sociale dans un objectif fédératif.**

### Nos axes d'interventions :

1

#### **Réduction des inégalités d'accès à la pratique :**

Faciliter et accompagner l'accès à la pratique sportive pour les publics les plus éloignés.

2

#### **Education par le sport :**

Utiliser le Sport Comme outil d'éducation par et pour le sport (éducation à la citoyenneté, au développement durable, santé, ...).

3

#### **Inclusion sociale et professionnelle :**

Utiliser le sport comme outil d'insertion sociale et professionnelle par et pour la pratique sportive.

4

#### **Stratégie d'influence :**

Mettre en œuvre des actions et des campagnes de lobbying politique et de stratégie d'influence à destination des institutions et du grand public.

# Le Concept A Mon Rythme

A Mon  
Rythme  
*je cultive mon bien-être*



un avenir par l'éducation populaire

**ufolep**

# Concept A Mon Rythme

3 moyens d'action coordonnés



Séance

**A Mon Rythme**  
*je cultive mon bien-être*

Séance au quotidien,  
prestation sociale  
(pédagogie commune)

Starter - 3 mois  
Mobilisation - 6 mois  
Profond - 10 mois

Information et  
Sensibilisation

Événement  
sport-santé / bien-être

Toute l'année

Avril / Mai  
OU septembre

Mai / Juin

Septembre

août

## A Mon Rythme

### Les 3 programmes Sport Santé et leurs objectifs

#### AMR 1

Grand public, sédentaires légers

#### AMR 2

sédentaires modérés à sévères

#### AMR 3

sédentaires sévères, ALD, maladies chroniques, pathologies du vieillissement

Sentir l'ensemble de son corps et les possibilités qui lui sont données, Maîtriser la respiration à tout moment de la séance, en connaître les principes, Développer les amplitudes articulaires et musculaires, Réduire l'essoufflement à l'effort, Stimuler les muscles inactifs et sortir de son confort de mobilité quotidienne, Atteindre et ressentir un plaisir physique dans la pratique, Prendre conscience des besoins du corps en eau et en nourriture.

Stimuler la fonction cardio-respiratoire au repos et à l'effort

Renforcer les muscles posturaux,

Maintenir ou améliorer la proprioception et la souplesse des grands leviers musculaires,

Prévenir des facteurs de risques cardio-vasculaires

Stimuler les muscles inactifs,

Réguler la balance hydrique,

Evaluation condition physique

Améliorer la fonction cardio-respiratoire au repos et à l'effort  
Renforcer les muscles posturaux  
Développer la mobilité des grands leviers

Stimuler les muscles inactifs,  
Améliorer souplesse et proprioception

Améliorer la qualité de vie et les comportements alimentaires  
Prévenir des troubles du sommeil,

Améliorer le bien-être psychique  
Prévenir des troubles anxieux et dépressifs,

Evaluation condition physique et mentale

Stimuler la fonction cardio-respiratoire au repos et à l'effort

Renforcer les muscles posturaux  
Développer la mobilité des grands leviers

Stimuler les muscles inactifs  
Améliorer proprioception et souplesse,

Améliorer la qualité de vie, les comportements alimentaires et les troubles du sommeil,  
Prévenir des troubles anxieux et dépressifs,

Favoriser le bien-être intestinal,

Prévenir et lutter contre l'isolement social

Accompagner dans la construction de projets

+ objectifs pédagogiques adaptés à la pathologie/maladie et aux capacités

Evaluation condition physique, mentale, sociale

# A Mon Rythme

## Concept des programmes UFOLEP

3 durées ; différents publics ; 1 base commune

1

**AMR 1 : Programme Court 3 mois (10 à 15 semaines) :**

→ **Vise une remise en forme physique**

Public accompagné : **Grand public, jeunes, seniors sédentaires légers à modérés**

Et/ou

2

**AMR 2 : Programme Remobilisation 6 mois :**

→ **Vise une remobilisation physique et mentale**

Public accompagné : **Grand public, jeunes, seniors sédentaires modérés à sévères**

Et/ou

3

**AMR 3 : Programme REMOBILISATION 10 mois (minimum)**

→ **Vise une remobilisation profonde physique, mentale et sociale**

Public accompagné : **Sédentaires sévères ou porteurs de pathologies du vieillissement (Alzheimer, Parkinson), cancer (sein, colon, prostate), maladie du métabolisme (diabète, obésité), pathologies cardio-vasculaires (HTA, AOMI), respiratoires (emphysème, BPCO).**

## Les bases du programme

**Activité physique adaptée**

Cardio

Renforcement  
Fonctionnel

**Evaluation**

Apaisante

Souplesse

**Comportement alimentaire**

Hydratation

Nutrition

**Cercle de sensibilisation à l'autonomie**

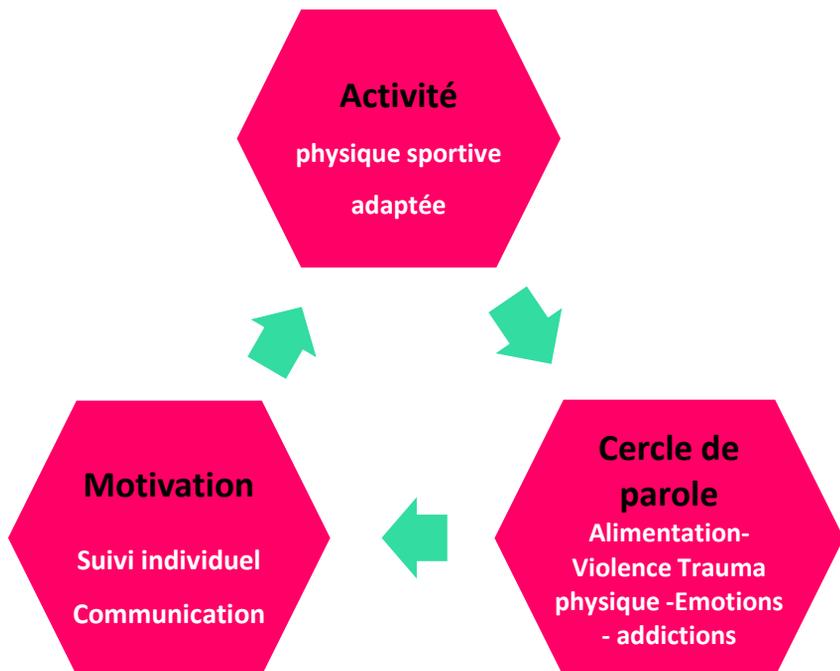
Emancipation au quotidien

# La Séance : à chacun son rythme

## L'Activité choisie

Chaque professionnel, qu'il soit acteur de la santé ou de l'éducation par le sport, doit être en capacités de déterminer des objectifs pour son public. Cet élément doit se baser sur une évaluation des capacités du pratiquants.

A partir de cela l'accompagnant A Mon Rythme proposera un **panel d'activités adaptées, par leur durée, leur intensité, leur modalités de réalisation, leurs critères de réussite, mais aussi le matériel, l'espace...**



## La Motivation

Afin de garantir l'observance au programme ainsi que l'atteinte des objectifs fixés par le pratiquants et par l'accompagnant, ce premier doit être motivés. Il est démontré que la motivation intrinsèque favorise l'observance à un concept. L'accompagnateur s'assurera donc de donner à chaque pratiquant les éléments nécessaires, tels que la confiance en soi, la confiance en autrui, l'estime de soi ou encore l'empowerment, à l'expression de cette motivation.

## Les cercles de parole

Dans l'objectif de sensibiliser à la lutte contre la sédentarité, au plaisir de la pratique ou tout autre sujet d'éducation à la santé, la séance A Mon Rythme prévoit de traiter des sujets éducatifs, choisis selon le contexte, les besoins du public (...) et ce, de manière formelle ou informelle. L'accompagnateur choisira, selon son analyse, ses connaissances et ses compétences de faire varier les temps éducatif tant dans leur fond que dans leur forme.

Ces 3 éléments sont fondamentaux dans l'éducation à la santé et l'accompagnement adapté dans la pratique de l'activité physique dans un but de santé. Il est du rôle de l'encadrant de déterminer le pourcentage qu'occupera chacune de ses sous-parties, en adaptant le concept à ses publics et leurs besoins identifiés.

# A Mon Rythme

## Les parcours d'animation en Sport-Santé à l'UFOLEP

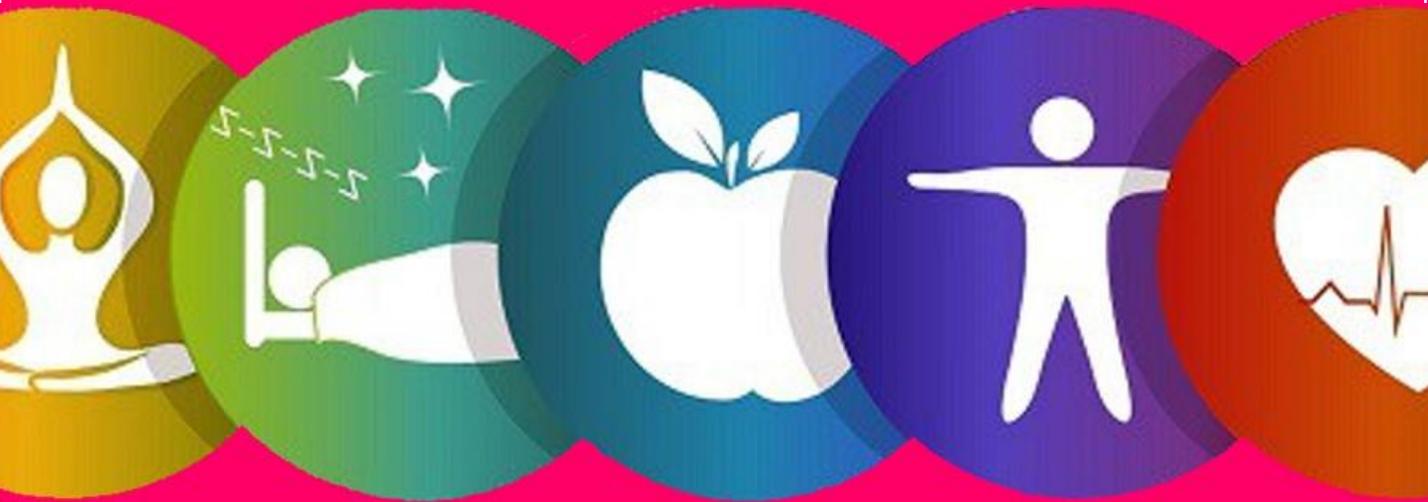
	Parcours 1	Parcours 2	Parcours 3
Formation	Anim sociosport	Anim sociosport + module « Sport Santé »	Enseignant en Activité Physique Adaptée (Parcours APA / Sport Santé)
Type de programme	Programmes : AMR 1 AMR 2	Programmes : AMR 1 AMR 2	Programmes : AMR 3
Opérateur	Réseau UFOLEP Sport Education – Sport Société	Réseau UFOLEP Sport Société	Réseau UFOLEP Sport Société
Public cible	Sans ALD et sédentarité légère à modérée (limitation minimale)	Sans ALD et sédentarité modérée à sévère (limitation modérée)	ALD et maladies chroniques et/ou sédentarité sévère (limitation modérée ou sévère)
	Prévention primaire	Prévention primaire	Prévention secondaire et tertiaire

\***ALD** = Affection de Longue Durée

# Savoirs Indispensables

## A Mon Rythme

*je cultive mon bien-être*



# Savoirs Indispensables

## A Mon Rythme *je cultive mon bien-être*

### Fiches Rappels Systèmes du corps humain

# Sources

Les bases de la physiologies du sport – 64 concepts clés,  
Klissouras, Edition Elsevier, 2017

Atlas de poche de physiologie, Silbernagl, Despopoulos,  
Flammarion Medecine-Sciences, 1986

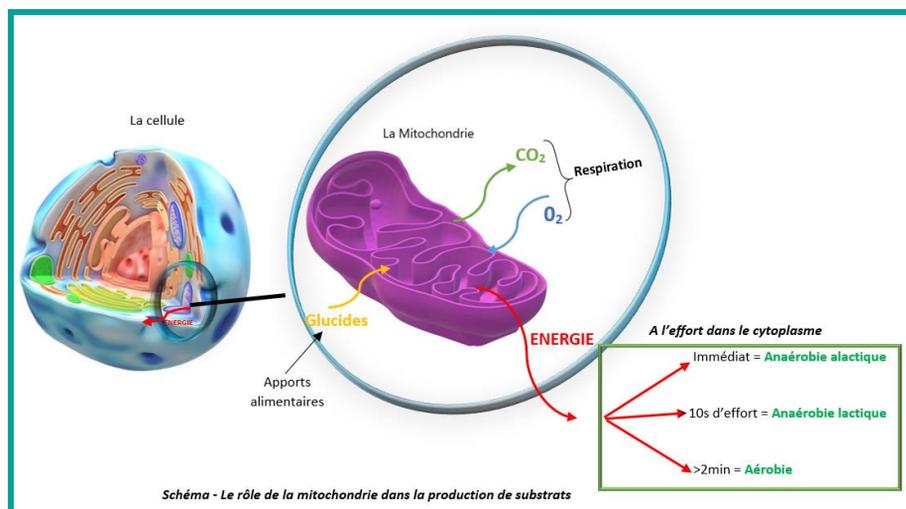
## Rappels anatomiques et physiologiques de base

Les êtres humains, sont des organismes vivants. Comme pour tous les organismes vivants, les **besoins physiques** de base des êtres humains sont **l'eau**, pour assurer l'ensemble des processus métabolismes ; la **nourriture**, pour fournir de l'énergie : les matériaux de base pour construire la matière vivante, et des **composés chimiques** nécessaires aux réactions vitales : **l'oxygène** pour produire de l'énergie à partir des nutriments, la **chaleur** pour favoriser les réactions chimiques, et la **pression** pour permettre la respiration.

**La cellule** est la plus petite unité de l'être vivant. Elle est la seule en mesure de remplir toutes les fonctions de l'organisme (métabolisme, reproduction, transmission héréditaire, croissance, mouvement). Ces fonctions ne sont possibles que grâce à la **division cellulaire**. Pour se diviser, la cellule entre en mitose.

La communication entre les cellules est nécessaire au fonctionnement normal de l'organisme. Cette communication se fait selon des processus différents. Des messages **chimiques** (comme les hormones secrétées dans le sang), ou des **neurotransmetteurs** (libérés par les cellules nerveuses), peuvent activer ou inhiber le fonctionnement de certaines cellules.

La **mitochondrie** est le centre de réalisation de la **respiration** cellulaire. Elle est en effet le lieu d'oxydation des glucides et lipides en CO<sub>2</sub> et en H<sub>2</sub>O (eau) avec consommation d'oxygène.



**L'ATP** (adénosine-triphosphate) est une molécule riche en énergie qui libère son énergie en se convertissant en ADP. Elle est la première **source d'énergie** du muscle et est présente en faible concentration dans celui-ci. Elle ne permet alors que quelques secondes de contraction musculaire. Pour poursuivre les contractions, la resynthèse d'ATP doit être rapide.

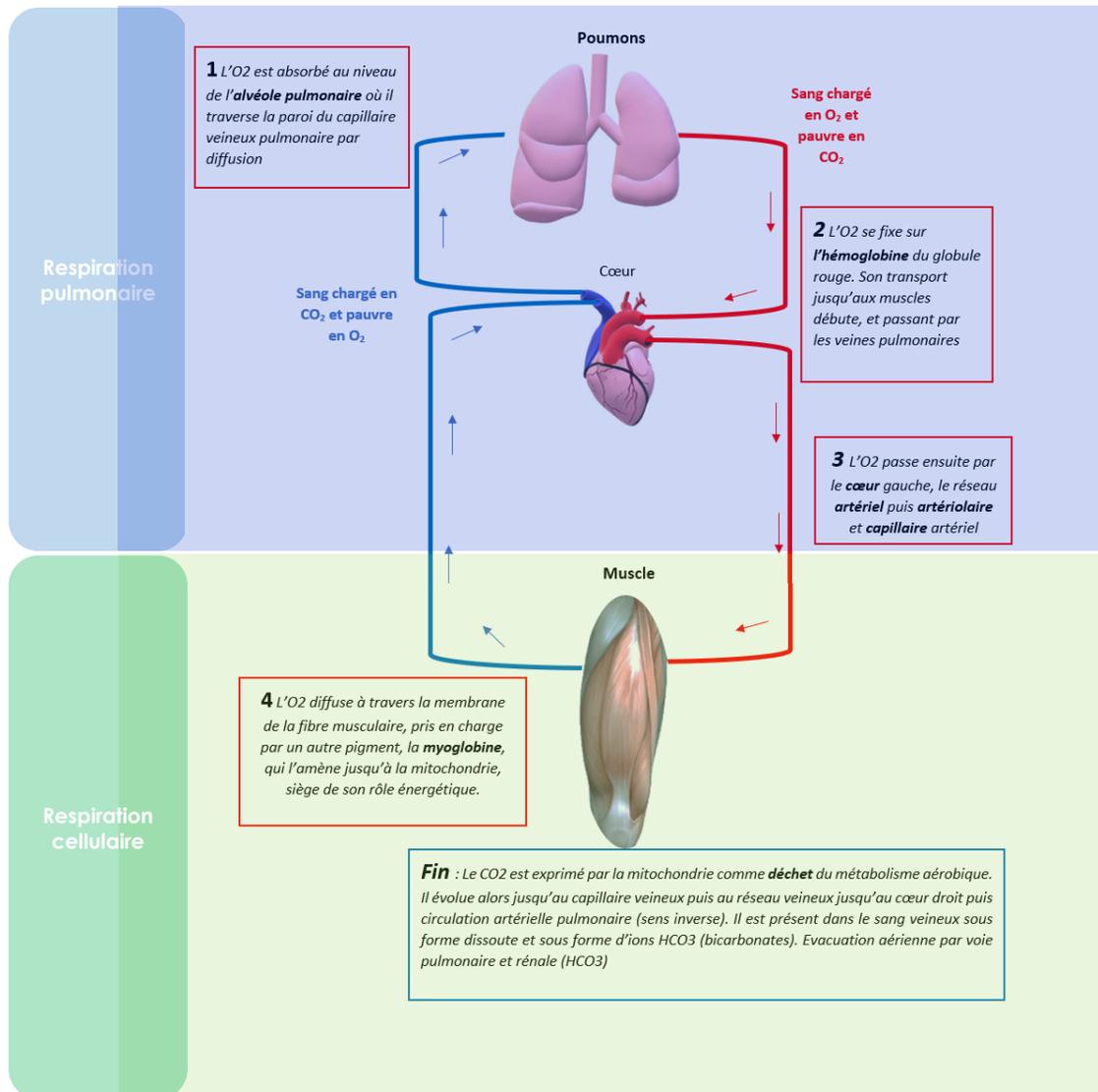
**Trois filières énergétiques sont particulièrement disponibles pour cette resynthèse.**

- **Lorsque l'on commence un exercice physique, c'est sans utilisation d'O<sub>2</sub>.** La mise en place de la filière **anaérobie lactique** est directe. Elle intervient en l'absence d'oxygène (anaérobie) et sans production de lactate (alactique)
- La filière **anaérobie lactique** est mise en route de manière brève lors d'un effort et. Faute d'apport suffisant en O<sub>2</sub>, de lactate est produit. Elle peut être soutenue une vingtaine de secondes et peut atteindre 2 à 5 kW couvrant de façon prépondérante, avec la filière anaérobie alactique, les exercices maximaux d'une quarantaine de secondes.
- Au-delà de 1,5 minute environ, la filière **aérobie** prend le dessus. Pour maintenir l'exercice des acides gras sont dégradés (par oxydation), produisant de l'énergie. Leur participation augmente avec la durée de l'exercice

Si l'on est essoufflé après l'effort c'est par compensation de la dette en oxygène de début d'exercice. Le meilleur moyen de compenser est d'effectuer une phase de **récupération active**.

## Rappels anatomiques et physiologiques de base

### Circulation de l'oxygène de son entrée dans l'organisme jusqu'au muscle strié squelettique



**Les échanges gazeux** entre le milieu extérieur et le milieu intérieur à l'organisme, qui consistent à fournir de l'O<sub>2</sub> et à éliminer le CO<sub>2</sub> du sang se déroulent dans le cadre de **la respiration pulmonaire**.

L'utilisation de cet O<sub>2</sub> et la production du CO<sub>2</sub> en question se déroulent, elles lors de **la respiration cellulaire** (se qui est décrit dans le schéma ci-dessus).

La **thermorégulation** permet la compensation de l'augmentation de la température corporelle durant un effort. Cette température est évacuée par évaporation (80%), convection, conduction et par radiation.

### A retenir

Le sang est transporté par différents canaux, entre le cœur et les muscles.

- Du cœur vers les muscles il est transporté par les **artères**
- En sortie du muscle et vers le cœur il est acheminé par **le réseaux veineux**.

## Rappels anatomiques et physiologiques de base

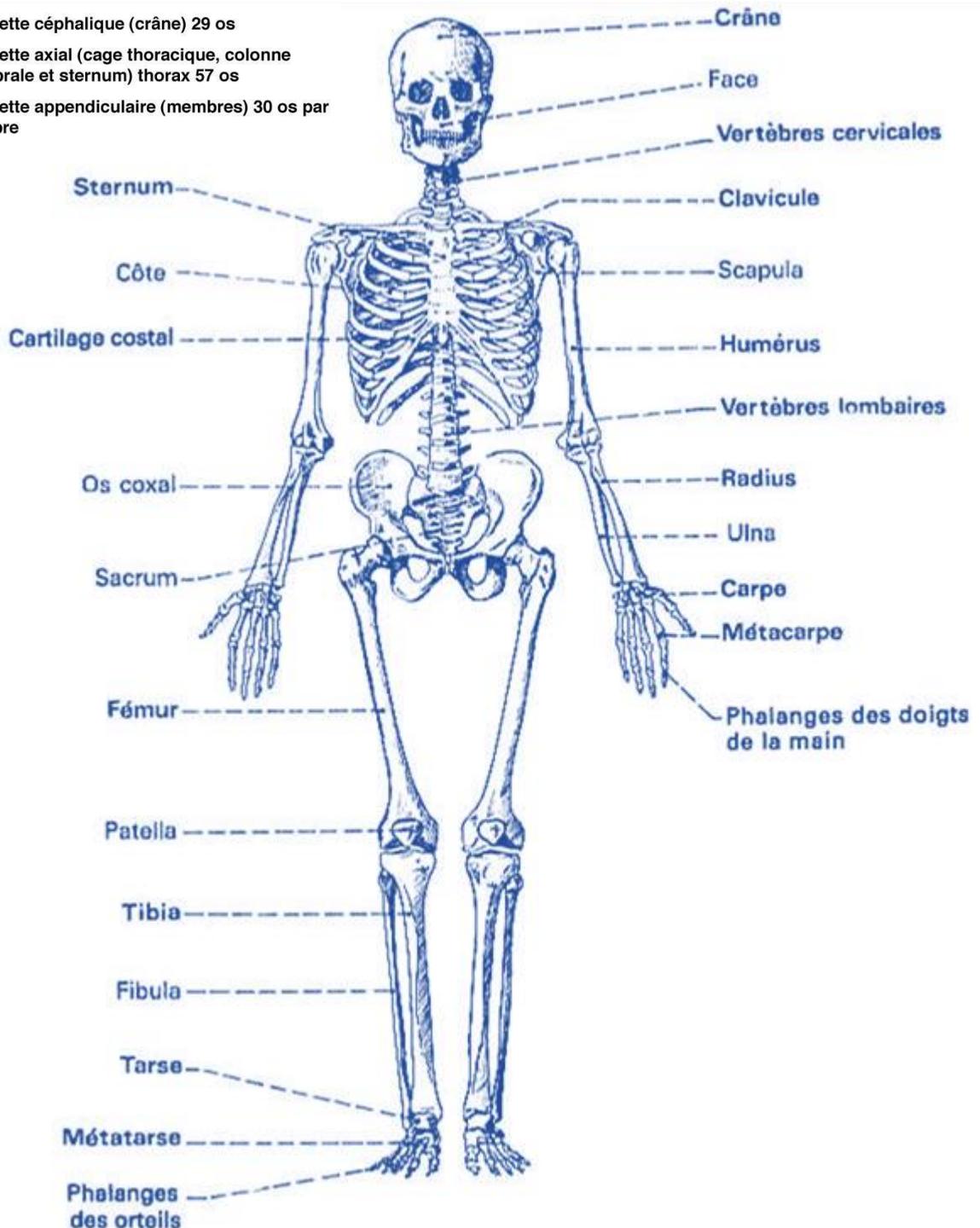
### Le corps et son squelette

Il est composé de 206 os reliés entre eux par des articulations. Il a pour rôle de supporter le poids du corps, de permettre sa mobilité et de protéger les organes internes.

Squelette céphalique (crâne) 29 os

Squelette axial (cage thoracique, colonne vertébrale et sternum) thorax 57 os

Squelette appendiculaire (membres) 30 os par membre



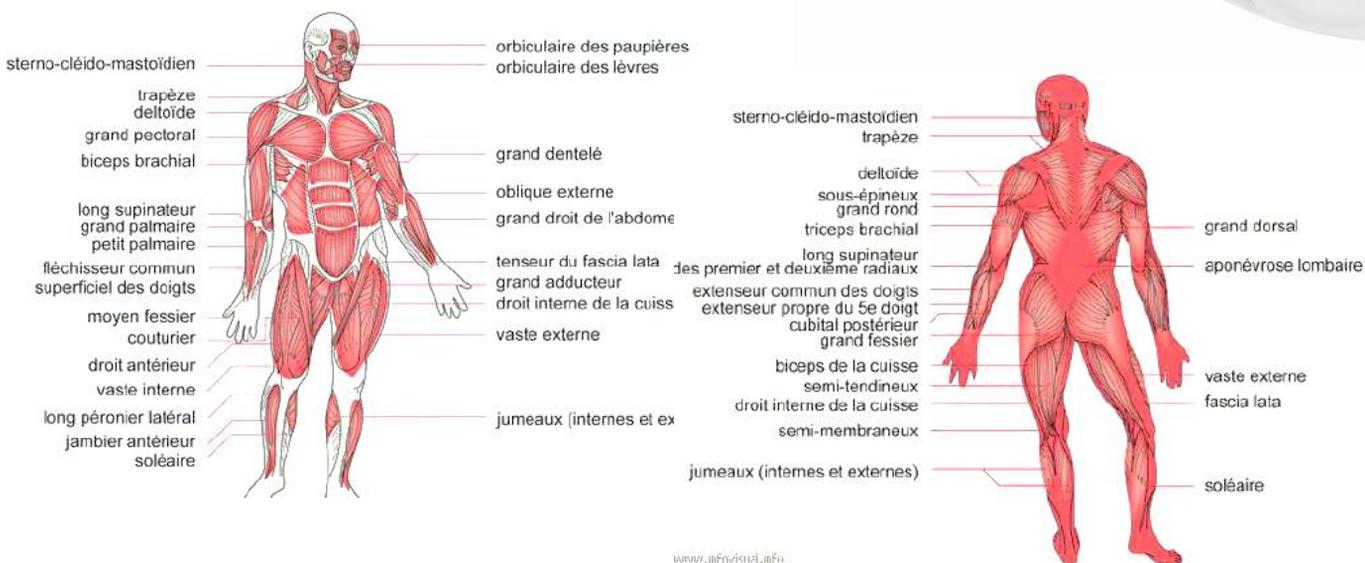
## Rappels anatomiques et physiologiques de base

### Le muscle

- ❖ Le muscle est un ensemble de **fibres** musculaires sensibles à la contraction.
- ❖ Ces fibres sont de fins cylindres constitués de **myofibrilles** s'étendant sur toute la longueur de la fibre.
- ❖ Les muscles et **faisceaux** de fibres sont entourés de feuillets tissulaires qui relient les muscles aux tendons, joints avec l'articulation. Ils transmettent les forces musculaires et engendrent le mouvement.
- ❖ La fibre est entourée de **sarcoplasme**.

Autre structure à retenir : le **réticulum sarcoplasmique**. Il stocke le calcium et facilite la transmission d'un **potentiel d'action (PA)**.

**Ces deux éléments sont essentiels à la contractions musculaire.**



**Le muscle est contractile, excitable, extensible, élastique et occupe des rôles fondamentaux et vitaux pour le corps :**

1. Il assure la sécurité du squelette
2. Entoure et protège les organes et les viscères
3. Permet la mobilité et la posture

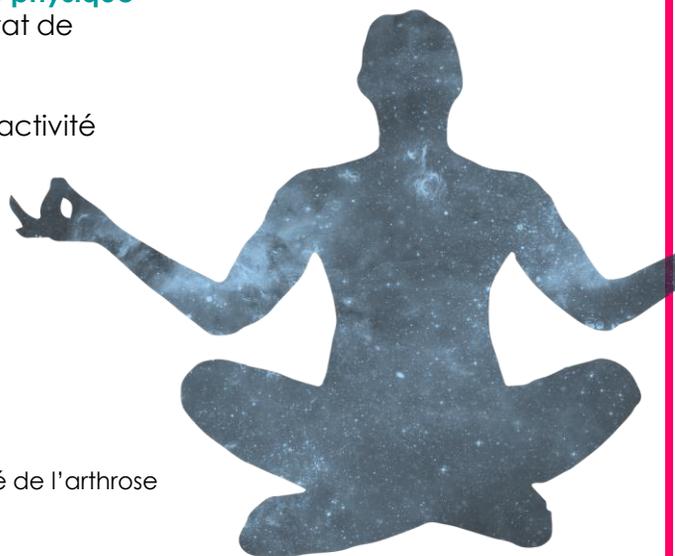
**Les muscles striés squelettiques** sont ceux qui interviennent dans le mouvement. Ils sont volontaires et non autonomes (contrairement aux muscles lisses involontaire, ou volontaire comme le muscle cardiaque). Ces muscles sont multiples et permettent une richesse de mouvements, dans plusieurs plans de l'espace. On parle de **degrés de liberté**.

## Rappels anatomiques et physiologiques de base

### L'activité physique c'est quoi ?

Scientifiquement, sera considérée comme **activité physique** tout effort coutant en énergie davantage que l'état de repos.

L'**exercice** représente, lui, la mise en place d'une activité physique planifiée, répétée et ayant pour objectif d'améliorer la santé et les conditions physiques.



### Les effets de l'inactivité

#### Sur l'appareil locomoteur, elle :

- fragilise le squelette et les os
- diminue l'élasticité musculaire et tendineuse
- provoque des lésions cartilagineuses et la précocité de l'arthrose
- amoindrit la masse musculaire
- diminue le sens de l'équilibre

#### Sur l'appareil cardio-vasculaire, l'inactivité :

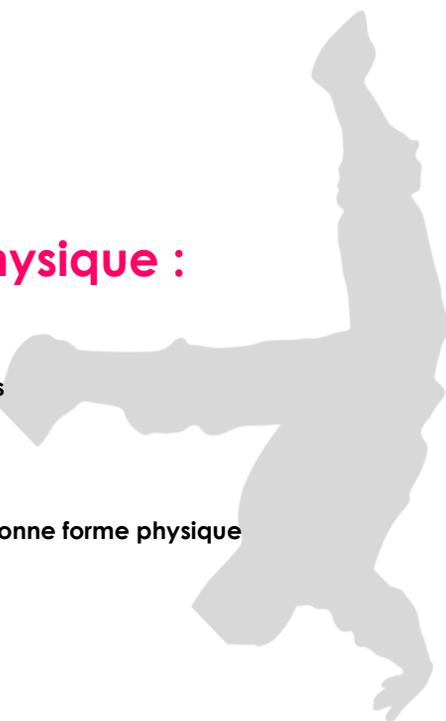
- provoque un vieillissement du fonctionnement du cœur avec une moindre efficacité de celui-ci
- favorise l'apparition d'hypertension artérielle
- favorise l'apparition d'insuffisance cardiaque
- Au niveau de l'appareil respiratoire, l'inactivité :
- diminue les capacités respiratoires
- diminue les capacités d'endurance
- favorise l'apparition de l'essoufflement

#### Sur le système nerveux, l'inactivité :

- diminue les réflexes ostéotendineux
- diminue l'équilibre
- diminue la coordination
- favorise les chutes

### Les bienfaits de l'activité physique :

- **baisse le déclin des capacités respiratoires**
- **lutte contre le vieillissement cardiaque**
- **augmente le débit cardiaque**
- **maintient une fréquence cardiaque basse de repos**
- **stabilise la tension artérielle**
- **lutte contre l'apparition du diabète**
- **maintient un bon équilibre du cholestérol**
- **lutte contre l'ostéoporose**
- **permet de contrôler son poids et d'entretenir une bonne forme physique**
- **diminue le stress, l'anxiété et les états dépressifs**



# Systemes du corps humain

- ❖ **Grandes fonctions**
- ❖ **Fonctionnement au repos**
- ❖ **Fonctionnement à l'effort**
- ❖ **Conseils pratiques**

## Système musculaire

**L'anatomie** du muscle est importante à comprendre. Le muscle est composé de multiples fibres musculaires (cf Rappels Anatomiques et Physiologiques de Base)

Ses fonctions :

- **Se contracte pour mettre en mouvement** (raccourcit la distance entre deux articulations/segments corporels)
- **Relie deux éléments entre eux**
- **Fonctionne avec des fibres** qui participent à différents types de mise en actions (filières énergétiques)

**Pour fonctionner le muscle a besoin d'énergie.** Celle-ci est produite au niveau de la mitochondrie (cf Rappels) et, à l'effort, induit :

- La mise en place de **filières énergétiques** (anaérobie alactique, anaérobie lactique, aérobie) qui permettent de répondre à des efforts plus ou moins longs et plus ou moins intenses.
- La production **d'acide lactique**, l'un des produits-clés de la production d'énergie dans les muscles, lorsqu'il y a diminution d'apport en oxygène (effort à haute intensité).
- La diffusion et le **transport de l'oxygène** dans l'ensemble du corps vers les muscles (chaîne de l'O<sub>2</sub>) qui met la réponse cardiaque et respiratoire à l'effort.

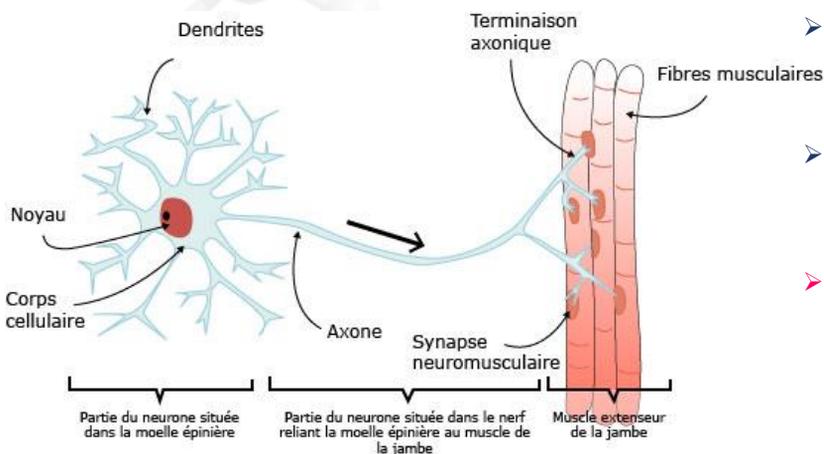
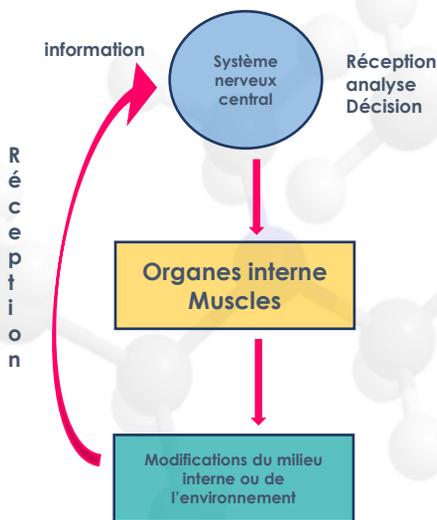
## Système nerveux, neurone et communication neuronale

Le système nerveux (cf fiche « Système Nerveux ») est acteur de trois fonction principales :

- **La fonction sensorielle** (détection des modification du milieu intérieur et extérieur)
- **La fonction intégrative** (analyse des informations, mémorisation et prise de décision)
- **La fonction motrice** (réaction aux informations reçues en agissant sur les organes internes et les muscles volontaires)

### 3 types de neurones

- **Le neurone sensitif** (capte les messages des récepteurs et les communique aux systèmes nerveux central)
- **L'interneurone** (connecte différents neurones, entre eux, à l'intérieur du système nerveux central)
- **Le neurone moteur, ou motoneurone** (conduit la commande motrice du cortex à la moelle épinière ou de la moelle épinière aux muscles)



## Systeme musculaire

### Courbatures, crampes, contractures, fatigue, une fatalité ?

#### Définition, causes, conduite à tenir

« La douleur c'est très rassurant, ça n'arrive qu'aux vivants » (R. Sechan)



**1/ Les courbatures sont des sensations très familières** qui, après un effort, associent de façon variable raideur, hypersensibilité, douleurs localisées ou généralisées ainsi qu'une diminution transitoire de la force musculaire maximale

Elles sont dans les premières heures liées à l'accumulation localisée d'ions H<sup>+</sup> (acidose) secondaire à l'hyperproduction de lactates et à un œdème (gonflement) musculaire liée à l'augmentation du débit sanguin.

Les courbatures secondaires (quelques jours plus tard) sont liées à un état inflammatoire musculaire accompagnant la réparation naturelle des microlésions des fibres musculaires.

Toutes ces sensations doivent avoir disparu en une semaine au maximum.

La prévention repose sur la progressivité de l'effort, notamment dans les sollicitations musculaires « excentriques » (ex : course en descente, travail contre résistance) et sur la récupération active. La répétition des efforts augmente le seuil d'apparition des courbatures.

**2/ Les crampes et contractures sont des douleurs musculaires suraiguës** associées à une contraction involontaire et invincible d'un groupe musculaire survenant au cours ou au décours d'un effort musculaire important et/ou prolongé.

La cause actuellement reconnue est celle du déclenchement d'une hyperactivité du neurone moteur (motoneurone alpha) par diminution du rétrocontrôle exercé par les récepteurs tendineux sous l'effet de l'épuisement.

La prévention repose sur l'éveil des récepteurs tendineux par les étirements avant l'effort (stretching), l'hydratation correcte en cours d'effort et la reconstitution des stocks glycogéniques en cours d'effort. Le traitement immédiat est l'étirement passif qui rétablit le rétrocontrôle défaillant.

**3/ La fatigue est une sensation complexe** qui peut se résumer à l'incapacité (ou l'impression de) fournir l'effort demandé dans une situation donnée. Elle est par essence multifactorielle avec une composante psychologique et sociale. Par commodité de langage, on parlera ici de l'épuisement musculaire, qui exprimera l'incapacité totale ou partielle (baisse rythme) de réaliser l'effort prévu malgré la volonté du sujet de le réaliser.

Les conditions de l'effort jouent un rôle majeur, notamment la **température extérieure, les conditions d'hydratation, l'intensité et la durée...**

La composante périphérique tient au **déséquilibre énergétique musculaire**, la fourniture d'ATP devenant inférieure aux besoins de l'effort. Au cours des efforts très prolongés, la cause la plus courante est l'épuisement des réserves glycogéniques. Dans les efforts intenses et de durée plus courte, l'excès d'acide lactique provoquant un désordre acido-basique est principalement en cause.

La composante centrale peut ne pas être négligeable ; Elle implique des **neurotransmetteurs cérébraux** qui peuvent interférer dans un sens ou dans l'autre sur le fonctionnement du neurone moteur. Ainsi peut-on expliquer le renforcement positif par les encouragements et la musique. On considère habituellement que les femmes sont plus résistantes à la fatigue que les hommes.

Il faut toutefois considérer que la fatigue intervient comme un **signal d'auto-protection** (« sagesse musculaire »)

## Systeme squelettique

### L'OS : sa ~~creation~~ croissance , sa destruction

Les remaniements osseux ont lieu en situation physiologique.

Lors de la croissance du squelette, pendant laquelle les os s'allongent, s'élargissent et sont modelés pour atteindre une taille adulte tout en conservant leur forme d'origine.

La croissance et le modelage osseux sont caractérisés par une dissociation de l'activité des ostéoblastes et des ostéoclastes.

### L'exercice physique est utile et indispensable pour les pathologies du système osseux (arthrose, ostéoporose) :

- Pour soulager la douleur,
- Pour prévenir les dommages articulaires,
- Maintenir un poids de forme qui réduit les contraintes pesant sur les articulations (par le renforcement musculaire notamment),
- Créer des contraintes sur l'os qui engendrent son remaniement : sans mouvement, sans micro-choc, l'os ne peut se détruire pour se reconstruire.

#### La vie du tissu osseux

##### comporte 3 phases

##### 1- Une phase de croissance

Formation > Résorption

Entre 0 et 25 ans

##### 2- Une phase de plateau

Formation = Résorption

Entre 25 et 50 ans

##### 3- Une phase de vieillissement

Formation < Résorption

A partir de 50 ans

### Pour cela privilégier les activités suivantes :

- **Marche**: activité de base, aspect sportif (selon les capacités

à l'effort), aspect vie quotidienne (\$ autonomie)

- **Activités aquatiques**: dos crawlé, nage à l'indienne, gym aquatique (dév musculaire, effets sur l'appareil respiratoire et CV, coordination)

- **Parcours santé** dans les institutions

- **Tai-Chi**

- **Gym** utilitaire, gym volontaire, musculation, adaptée

- En fonction du sujet et son expérience sportive : golf, tir à l'arc, activités dansées, ...

### Et la Vitamine D à quoi elle sert ?

Elle assure la régulation de l'homéostasie calcique : c'est elle qui permet d'absorber le calcium et assurer la santé osseuse

## Systeme cardiovasculaire

### Les fonctions essentielles du systeme cardiovasculaire

- **La distribution de l'oxygene et des nutriments** indispensable à l'organisme vers les tissus
- **L'élimination** des déchets contenus dans ces tissus

C'est pourquoi lors d'un effort type aérobie (transport d'oxygene très important) le fonctionnement du systeme cardio-vasculaire est très différent d'un effort statiques ou en résistance.

Avant tout, la fonction de **distribution du sang** contenant l'oxygene est assurée par :

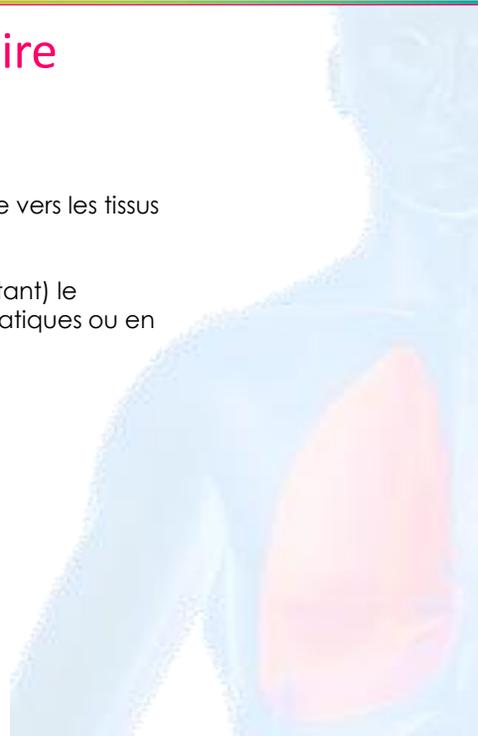
- **une pompe** : **le cœur**
- **un réseau de distribution** : **les artères**
- **un site d'ajustement de la résistance circulatoire** : **les artérioles**
- **un site d'échange** : **les capillaires**
- **un collecteur** : **les veines**

### A l'effort, quelle réaction ?

Efforts aérobie	Effort statiques/résistance
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Augmentation linéaire du débit cardiaque</b> (6l sang/1l O<sub>2</sub>) et atteint :<ul style="list-style-type: none"><li>• 20l pour un non entraîné</li><li>• 25l pour un entraîné</li><li>• 35l pour un athlète</li></ul></li><li>• <b>Augmentation linéaire de la fréquence cardiaque</b>. Elle accède au maximum (rare) 220bpm.</li><li>• <b>Augmentation du volume d'éjection systolique</b></li><li>• <b>Augmentation de la pression artérielle</b> pouvant aller jusqu'à 200mmHg</li><li>• <b>Diminution de la résistance périphérique</b> pour répondre à la vasodilatation des tissus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Augmentation disproportionnée</b> de la tension artérielle</li><li>• Pas de modification du volume systolique</li><li>• Pas de modification de la résistance périphérique</li></ul>

### Bénéfices de l'exercice sur le cœur

- Les efforts réguliers sont une **protection** naturelle pour le cœur.
- L'effort permet en effet :
  - Le renforcement du muscle **myocarde**
  - L'amélioration du **réseau vasculaire** du cœur
  - Ralentir la fréquence cardiaque de repos (le cœur travaille moins chez les actifs que les sédentaires pendant 24h, avec une FC de 45 battements par minutes pour les premiers contrairement à 72 pour les seconds)



### Un point sur le cœur

- Le cœur est un **muscle automatique**
- Le sang y circule dans deux hémisphères : le cœur gauche (vers les muscles) puis par le cœur droit (en retour des muscles)
- Il fonctionne grâce à un système de double pompe :
  - **La systole** : phase de contraction du cœur. La pression artérielle relevée dans cette phase correspond au chiffre le plus élevé mesuré lorsque l'on prend la tension.
  - **La diastole** : phase de relaxation au cours de laquelle le cœur se relâche et se remplit. La pression exercée par le sang sur les parois artérielles est alors plus basse. Elle correspond au chiffre le plus faible, ou pression artérielle diastolique.

### A retenir

Le sang se rend là où l'organisme en a besoin. A l'effort, la demande principale vient des muscles au travail, ce qui entraîne une diminution importante de l'apport au viscères (empêchant par exemple toute digestion éventuelle) alors que la vascularisation reste constante dans le cœur et le cerveau, fluctuant au niveau de la peau selon les besoins de la thermorégulation

## Système respiratoire

### Les poumons

**Assurent** les échanges gazeux entre l'air et le sang :

Envoyent l'oxygène contenu dans l'air inspiré vers le sang artériel

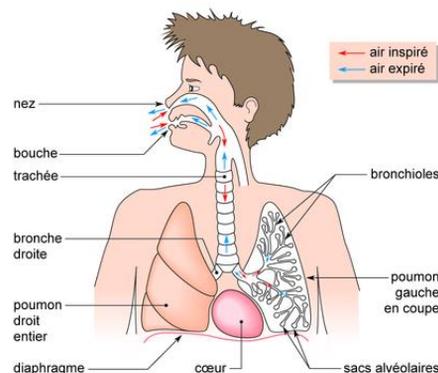
Éliminent le gaz carbonique (CO<sub>2</sub>)

**Interface** entre l'intérieur et l'extérieur de l'organisme, ils sont soumis à l'environnement physicochimique et biologique de l'air inhalé : **pression, humidité, chaleur, toxicité** des oxydants, microbien, chimie, **pollution, tabac**.

**Les muscles respiratoires** sont inspiratoires ou expiratoires. Les premiers sont formés du **diaphragme**, des **muscles intercostaux externes**, des **scalènes** et du **sternocléidomastoïdien**. Les seconds sont composés des muscles **intercostaux internes** et des **abdominaux**.

Le volume de la cage thoracique augmente → les poumons se dilatent

Le volume de la cage thoracique diminue → les poumons se rétractent



### Maîtriser les termes

<b>Volume courant</b>	500 ml	Quantité d'air inspirée ou expirée à chaque respiration au repos
<b>Capacité vitale</b>	4800ml	Quantité maximale d'air qui peut être expirée après un effort inspiratoire maximal
<b>Volume de réserve inspiratoire</b>	3100ml	Quantité d'air qui peut être inspirée avec un effort après une inspiration courante
<b>Volume de réserve expiratoire</b>	1200ml	Quantité d'air qui peut être expirée avec un effort après une expiration courante
<b>Volume résiduel</b>	1200ml	Quantité d'air qui reste dans les poumons après une expiration forcée

### Le fonctionnement du système respiratoire à l'effort

L'augmentation du volume cardiaque et l'augmentation de la fréquence respiratoire dues à l'effort entraîne une augmentation importante du débit ventriculaire.

L'augmentation de la fréquence cardiaque associée à l'augmentation du volume d'éjection systolique (toutes deux dues à l'effort) entraîne l'augmentation du débit cardiaque

**L'adaptation à l'effort est différente** entre les entraînés et non entraînés  
Elle s'explique par l'**élasticité** de la paroi du cœur (Elle diminue avec le vieillissement)

Cependant l'adaptation du VES présente des améliorations d'autant plus rapides que l'on est **débutant** et/ou **sédentaire**.

**La Vo<sub>2</sub> max** est la quantité maximale d'oxygène que le corps consomme lors d'un effort intense. Elle diminue de 4 à 6 % par décennie jusqu'à 70 ans puis de 20%/décennie après 70 ans. (Fleg 2005, Beltk et Hepple, 2008)

La **pratique régulière** d'une activité physique est un facteur démontré de ralentissement de cette perte.

La diminution du pourcentage de graisse corporelle chez la femme et l'**entraînement** peuvent atténuer les différences de VO<sub>2</sub> max entre les sexes.

En cas de pollution, on évite la pratique lors de pics de pollution, en extérieur et surtout en agglomération

# Savoirs Indispensables

## A Mon Rythme *je cultive mon bien-être*

### Fiches Rappels en Nutrition

## L'alimentation selon Le Plan National Nutrition Santé (PNNS)

L'**amélioration de l'état nutritionnel** de la population constitue, en ce début de 21<sup>e</sup> siècle, un enjeu majeur pour les politiques de santé publiques menées en France, en Europe et dans le monde.

Une nutrition satisfaisante est un **facteur de protection de la santé** et de protection vis-à-vis du diabète, de l'obésité, de l'ostéoporose ou de diverses déficiences.

Le PNNS a été initié en 2001 et prolongé en 2006 et fourni un cadre de référence en terme de **nutrition**, qu'il a pour but d'améliorer, pour l'ensemble de la population.

Le mot « **nutrition** » doit être compris comme englobant les questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique.



**Fruits et légumes**  
au moins 5 par jour



**Pains, céréales, pommes de terre, légumes secs**  
A chaque repas, en quantité appropriée selon l'appétit



**Lait et produits laitiers**  
3 par jour et 3 à 4 près 55 ans



**Viandes, volailles, produits de la pêche, œufs**  
1 à 2 fois par jour  
Poisson au moins deux fois par semaine



**Matières grasses ajoutées**  
Limiter leur consommation  
Privilégier les matières grasses végétales et non raffinées



**Produits sucrés**  
Limiter leur consommation



**BOISSONS**  
De l'eau à volonté  
A adapter en cas d'activité physique  
Limiter les boissons sucrées  
Ne pas dépasser 2 verres d'alcool par jour pour les femmes et 3 pour les hommes



**Sel**  
Limiter sa consommation

Le PNNS ne proscrire aucunement la consommation d'un quelconque aliment ou boisson mis sur le marché.

Les **repères nutritionnels** conduisent, dans un objectif de santé, à promouvoir certaines catégories d'aliments et boissons, ainsi qu'à recommander la limitation d'autres catégories.

## Comment utiliser ce PNNS ?

### Apports caloriques nécessaires au quotidien

	Sédentaires activité réduite	Sédentaire Activité moyenne	Sportif Activité élevée	Sportif Activité très importante
Femme	1800 kcal	2000 kcal	2200 kcal	2600 kcal
Homme	2100 kcal	2700 kcal	3000 kcal	3500 kcal



### LES RECOMMANDATIONS SUR L'ALIMENTATION, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SÉDENTARITÉ EN UN COUP D'ŒIL

#### AUGMENTER

- Les fruits et les légumes
- L'activité physique
- Le fait maison
- Les légumes secs : lentilles, haricots, pois chiches, etc.
- Les fruits à coque

#### ALLER VERS

- BIO : Les aliments bio
- Une consommation de poisson gras et maigres en alternance
- Le pain complet ou aux céréales, les pâtes et le riz complets, la semoule complète
- Les aliments de saison et les aliments produits localement
- L'huile de colza, de noix et d'olive
- Une consommation de produits laitiers suffisante mais équilibrée

#### RÉDUIRE

- La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats)
- Les produits sucrés et les boissons sucrées
- La charcuterie
- L'alcool
- Les produits avec un Nutri-Score D et E
- Les produits salés
- Le temps passé assis

Au quotidien, et à votre façon, essayez d'aller vers une alimentation plus variée et d'être plus actif.  
**Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence !**

### Conseils pour la pratique sportive

- Pour tout sportif : un repas à base de glucide lents pris entre 8 et 12 h avant une compétition est fort utilisé pour augmenter suffisamment les réserves de glycogènes
- Le repas doit être terminé 3h avant la pratique
- Ration d'attente (1 portion forte de glucides simples) 1 h avant le début de l'activité
- Collation légère et facile à digérer doit être privilégiée

### Un point sur les glucides

- Carburant du muscle
- Stockés dans le glycogène
- évitent l'utilisation des protéines

#### Nos besoins en glucides:

- 45 à 55 % de l'AET avec maximum 10 % de sucre (3 à 7 g / kg de poids / jour)
- 70 % : cas du régime hyperglucidique pour stockage du glycogène musculaire pré compétition
- glucides à index glycémiques bas ou moyens les jours avant une activité intense à favoriser
- glucides à index glycémique élevé quelques heures avant une activité intense

## L'hydratation avant/pendant/après l'effort

Docteur PIK

base de référence : <https://www.irbms.com/hydratation-effort/>

### Les principes généraux sont simples

Les besoins de base en eau sont de **2l à 2.5l/jour** dont la moitié doit être apportée par l'eau de boisson (l'autre moitié provient de la part hydrique de nos aliments solides). Les quantités dont on va discuter plus bas sont les besoins supplémentaires liés à l'activité physique.

**L'effort musculaire augmente les besoins en eau** de l'organisme pour assurer un bon débit sanguin pour assurer le bon fonctionnement musculaire, ce d'autant que l'élimination sudorale sera la principale composante de la régulation thermique de l'organisme.

L'hypothalamus régule l'information de l'organisme sur son état d'hydratation par le déclenchement de la sensation de soif lorsque l'osmolarité (la concentration) du plasma sanguin augmente. Toutefois, en cours d'effort, l'information survient avec retard par rapport aux besoins réels. Il faut donc boire avant d'avoir soif, de façon volontaire.

La capacité de l'organisme à absorber de l'eau est limitée par les propriétés de vidange de l'estomac, limitées à 800 cc/heure environ. La plénitude gastrique est vécue de manière inconfortable et il faut donc boire par petites quantités ; Le froid excessif ralentit la vidange gastrique. Le gaz carbonique contenu dans les boissons gazeuses tend inutilement la paroi gastrique. Cette limite de 800 cc peut être dépassée en cas d'effort prolongé par grosse chaleur

**Lors d'un effort de courte durée** (inférieur à 30 mn), **le seul apport véritablement indispensable est l'eau**. Au-delà d'une heure, le remplacement énergétique devient indispensable (facultatif entre 30 et 60 mn sauf chez le diabétique chez qui il est indispensable)

L'apport conjoint d'électrolytes (sels minéraux) **en cours d'effort** n'est pas indispensable pour des efforts inférieurs à 4 heures si l'état nutritionnel était normal au départ.

L'eau du robinet est parfaitement utilisable dans les limites de son goût. Aucune eau du commerce (qu'elle soit « de source » ou « minérale ») n'a de légitimité pour revendiquer une supériorité quelconque.

Les boissons du commerce n'ont aucune supériorité sur la préparation artisanale des mélanges évoqués ci-dessous. Les boissons trop concentrées aboutiront à un résultat inverse car elles provoqueront une fuite d'eau intra-cellulaire par phénomène d'osmose.

**L'état global d'hydratation peut être estimé par la perte de poids** (danger si perte de 2% et plus) et la couleur des urines (plus elles sont concentrées/foncées), plus l'organisme manque d'eau.

### Avant la séance

Il est capital de débiter une séance ou un entraînement en situation **d'hydratation correcte**. **L'apport idéal est de 7 ml/kg de poids corporel (soit 0.4 l pour 60 kg) à répartir au cours des 4 h précédentes en évitant de boire dans les vingt dernières minutes**. Toute hyperhydratation provoquera une envie d'uriner malvenue (l'organisme humain ne «sait pas» stocker de l'eau en réserve)

### Pendant l'effort

**Boire toutes les vingt minutes** environ quelques gorgées (valeur d'un verre 150 à 200 ml) pour un apport de 0.4 à 0.8 l/h (ou plus si grosse chaleur) soit d'eau non gazeuse (citronnée selon le goût) soit d'une boisson faiblement sucrée (20 à 40g/l)

- o Sirop dilué à 1/10 ème
- o Jus de pommes dilué à 50%
- o Jus de raisin dilué à 30% (30% jus/70%eau)
- o Une pincée de sel si effort prolongé

### Après l'effort

¼ l d'une eau bicarbonatée (type Vichy) à la fin de la séance atténuera l'acidose métabolique post-effort, puis reprendre le mode d'hydratation de l'effort pendant quelques heures.

# Savoirs Incontournables

## A Mon Rythme *je cultive mon bien-être*

### Fiches Connaissances des Publics

# Sources

- IRBMS
- OMS

## Les publics

### 5 à 12 ans

Le développement de l'humain s'effectue sur de multiples plans : morpho-biologique, psychomoteur, cognitif, socio-affectif, Ces déterminants sont essentiels en termes d'objectif et d'intervention pour l'éducateur/rice socio-sportif.

Peu importe l'âge, adopter une forme de communication inclusive et non-violente est essentielle.

#### L'enfant 6-8 ans | Enthousiaste, fougueux, intéressé par le mouvement et ce qui le touche

Son comportement moteur est enthousiasme et fougueux. Il a un intérêt éprouvé par la pratique sportive.

A cet âge nous parlons uniquement d'initiation, nous amenons l'enfant à de l'expression corporelle simple. Les mouvements sont doux (relative fragilité osseuse, faible masse musculaire), le rythme cardiaque élevé, demande une adaptation délicate à l'effort, malgré une rapide fatigabilité, s'opère une rapide récupération. On s'aperçoit très vite que la maîtrise corporelle pose des difficultés.

C'est un âge favorable à l'acquisition d'habiletés motrices générales, il est nécessaire de surveiller la durée des efforts, les cours ne doivent pas dépasser ¼ d'heures à une heure maximum, cette mise en place de séances courtes sont obligatoires, A cet âge ils ont une difficulté pour courir et sauter car il y a difficultés d'équilibration en mouvements, et les distances sont mal appréciées. Attention donc aux chutes et aux phénomènes de déconcentration qui sont communs. **Concernant la discipline**, l'enfant de cet âge sort de sa cellule sécurisante familiale et découvre un nouveau groupe, il est plutôt égocentré (Moi, Je), il joue à côté des autres enfants rarement avec, il est possessif, il est plein de vie, il a besoin de repère et d'affection, il est dans l'âge du rêve, de l'imaginaire et du conte. Ces caractéristiques socio-affectives sont à connaître pour se positionner en tant qu'encadrant-e.

Face à cette tranche d'âge, il convient d'être attentif en termes d'objectif et d'intervention : l'éducateur-trice doit mesurer les conséquences induites par ses choix pédagogiques. La démonstration et la valorisation dans la réussite comme dans l'échec sont omniprésentes.

#### La grande enfance 8-12 ans | Âge d'or des apprentissages, le jeu avant tout

Concernant la grande enfance 8-12 ans, on entre dans une période propice à tous les apprentissages tant scolaires que moteurs. Tranche d'âge passionnante car il s'agit de construire les bases en termes de repères et de positionnements pour le mouvement du corps (commun à toutes les disciplines sportives), et de fixer les techniques qui vont permettre à l'enfant, selon ses aptitudes naturelles, d'évoluer et de se perfectionner. Cette tranche d'âge se caractérise par de nombreuses acquisitions, elle est appelée « l'âge d'or ».

Concernant l'équilibre, la tête est maintenant proportionnellement moins volumineuse par rapport au corps qu'avant (moins de chutes) et une maturation du système nerveux permet à l'enfant de réaliser avec plus de facilité certains mouvements. La maîtrise corporelle est meilleure, les mouvements et la coordination sont plus précis et les efforts de discipline sont mieux assimilés, l'équilibre est mieux assuré. La latéralisation se détermine.

Ne pas forcer cependant car, l'enfant de cet âge a peu de puissance musculaire et n'est pas équipé pour l'effort de résistance ; à noter qu'il a une très bonne endurance malgré un rythme cardiaque élevé, la disparité dans les possibilités de chacune et chacun doit donc être cernée. Enfin la capacité d'attention s'élève, ce qui facilite la transmission, le respect et l'écoute, tout en tenant compte du bagage familial et culturel que l'enfant est en train de développer.

## Les publics

### 12 à 18 ans

#### Pré-adolescence et adolescence 12-16 ans | En quête identitaire et d'autonomie

La/le jeune de 12 à 16 ans entre dans une période délicate, la puberté, et la silhouette se modifiant, il est plus difficile d'accepter son corps surtout quand il s'agit de se construire une identité. Ce bouleversement se qualifie de « crise d'adolescence » et il doit être pris en compte pour être géré positivement.

La pratique physique et/ou sportive peut adopter un rythme plus soutenu ; être vigilant néanmoins et ne pas trop forcer car le volume musculaire augmente (testostérone), la croissance s'accélère (due à la poussée hormonale) et il y a un décalage entre la croissance osseuse, ligamentaire et musculaire. Les rythmes s'accélérent à l'intérieur du corps (rythme biologique), dans la pratique (rythme sportif) et au quotidien (rythme habituel / rythme de vie), l'intensité générale demande du souffle, c'est à cet âge qu'il est nécessaire d'apprendre à bien respirer et se relaxer en toute situation.

Sur le plan de la personnalité, les choses évoluent, les « problèmes de discipline » doivent être réglés d'une façon équitable mais sérieuse. Le calme et la patience sont les meilleurs outils de l'animateur / animatrice, il s'agit aussi de ne pas céder, faire passer l'autorité d'une façon souple pour pouvoir reprendre le mouvement comme vous l'avez décidé.

Ces ajustements sont tout à fait courants et peuvent être anticipés avec l'expérience : à cet âge l'opposition fait partie intégrante du comportement, à contrario, l'animateur/trice a tout intérêt à être souple et exemplaire. Inviter régulièrement, voire de manière ritualisée, à émettre un avis, le leur. Je pouvais alors appuyer mon autorité fonctionnelle (compétence) et non pas sur mon statut (source de conflit).

**A cet âge sont à même de prendre des responsabilités** au sein du groupe ou de l'association et de participer aux décisions.

### 18-55 ans chez l'homme

#### Âge ADULTE +16 ans | en recherche d'une activité accessible, conviviale, axé sur le jeu et le ressenti

Les **aptitudes psychomotrices et musculaires à l'âge adulte sont censées atteindre un pic de maturation autour de 25 ans, néanmoins on peut observer dans une majorité de cas une diminution des trois principales qualités que sont la force, la souplesse et l'endurance.** Les capacités d'apprentissage peuvent aussi connaître des faiblesses. Autrement, il y a aussi une recherche de convivialité et le travail en groupe est largement apprécié et facilite la motivation personnelle. Se sentir part d'une aventure ludique et sportive est important pour une personne adulte qui s'accorde peu de temps pour soi, et qui manque ainsi d'espace de plaisir, de relaxation et de reconnaissance (écoute de soi et place dans le groupe).

**Il est possible qu'un niveau d'exigence accru apparaisse auprès des adultes,** avec une volonté d'axer l'expérience physique et sportive sur le ressenti, l'amélioration de la résistance du corps (performance du corps), la gestion du stress ou bien le maintien d'une bonne santé. **Globalement, c'est un équilibre social et une hygiène de vie qui est recherché,** tout en améliorant les connaissances liées au corps ou l'activité elle-même.

Pour perdurer un climat positif au sein d'un groupe d'adultes, la démonstration et l'apport de connaissances relatifs aux exercices est primordial, couplés à des encouragements incessants et un accompagnement des ressentis (souvent oubliés) dans l'apprentissage.

## Les publics

### Physiologie féminine et APS

Par MC. Favérial, Médecin Fédéral

#### Femme ménopausée et en post ménopause.

La ménopause est une période physiologique de la vie de la femme qui correspond à l'arrêt de la sécrétion d'œstrogènes par les ovaires. L'âge médian actuel est de 50 ans. Pourquoi ce moment est-il une révolution pour le corps ? La sécrétion hormonale en œstradiol est présente depuis la naissance, elle devient très basse à la ménopause déterminant alors une véritable carence ostrogénique.

Avant la puberté	< 35	µg/ml
Phase du cycle	De 30 à 600	
Grossesse avant 5 semaines	110 à 3000	
Grossesse à terme	6700 à 30000	
Ménopause	10 à 20	

Les symptômes de cette carence sont entre autres la **disparition des règles, la transformation grasseuse des seins, les bouffées de chaleur, la diminution de la libido en partie** seulement car c'est surtout la testostérone qui est l'hormone de la libido, perte de la protection vasculaire des œstrogènes, atteinte cognitive.

Le maintien d'IMC normal associé à des activités physiques sont bénéfiques pour la baisse des bouffées de chaleur (Daley A 2007). Chez la femme post-ménopausée les taux bas d'E2 proviennent de la conversion (aromatation) périphérique (foie, tissus adipeux et muscles) des androgènes sécrétés par les surrénales. Par contre un IMC bas (diminution de la masse grasseuse) ne permet pas la fonction d'aromatation des androgènes surrénaux (seuls à l'origine de ces œstrogènes post ménopausiques)

#### Ménopause et os

La perte osseuse débute dès 30ans et s'accélère à partir de la ménopause par l'augmentation de l'activité des ostéoclastes du fait de la diminution des œstrogènes, ce qui entraîne une augmentation de la fréquence des tassements vertébraux et des fractures du col du fémur. Comme le montre l'EBM l'activité physique diminue ces risques, surtout par la diminution des chutes (travail de renforcement musculaire, d'équilibre et de flexibilité). A elle seule la pratique sportive ne suffit pas, un apport vitamino-calcique est possible. Après 65 ans le risque fracturaire est deux fois plus élevé chez la femme que chez l'homme (Mitchell et Streeten 2013). Les trois facteurs de risques suivants majorent ce risque fracturaire : maigreur, tabac, sport de haut niveau, dont le point commun est la diminution du tissu grasseux (aromatation des œstrogènes).

#### Ménopause et sarcopénie

La pratique sportive ralentit la sarcopénie par un maintien et / ou l'augmentation de la masse musculaire.

Ménopause et risque cardiovasculaire : du fait de la carence ostrogénique la femme « rattrape » le niveau des pathologies cardiovasculaires de la population masculine. Les activités physiques diminuent de façon « dose dépendante » ces pathologies en réduisant le syndrome inflammatoire qui en résulte.

#### Ménopause et poids

La masse grasseuse augmente en donnant une redistribution des graisses de morphotype androïde (qui a lui seul est un marqueur des risques cardiovasculaire).

Ménopause et fonction cognitive : la carence ostrogénique associée au vieillissement est responsable de troubles du sommeil, de dépression et d'altération des fonctions cognitives. Les activités physiques permettent de contre balancer l'aggravation de ces troubles.

## Les publics

# Physiologie féminine et APS

Par MC. Favérial, Médecin Fédéral

### Ménopause et cancer

La sédentarité, l'augmentation des apports caloriques avec parfois une obésité, en période de ménopause sont les détonateurs du risque de développement du cancer ; celui de l'endomètre fréquent en cas d'obésité, et celui du sein (par relargage d'œstrogènes du tissu adipeux sans contre balancement de la progestérone (l'hormone ovarienne anti-estrogène absente pendant la ménopause).

Ménopause et troubles urinaires : C'est le passé lié aux accouchements associé à la carence ostrogéniques au niveau du périnée qui aggravent les incontinences urinaires majorées chez certaines sportives. Le traitement est le renforcement et la rééducation périnéale.

Risques des activités physiques de la femme ménopausée

La période post ménopausique est longue, les activités doivent être adaptées : risque de fracture liée à l'ostéoporose, un bilan cardiovasculaire (électrocardiogramme et épreuve d'effort), la recherche de comorbidité (diabète).

Les recommandations américaines sont : **5 jours par semaine des séances aérobies de 30 mn (ou 3 x 10 mn) de l'entraînement fractionné 4 mn / 1 mn (FC :60 à 70% vo2max) ; associées à du renforcement musculaire, de l'équilibre et des assouplissements 10 mn x 2 fois par semaine.**

Activités douces recommandées : **Taïchi, Yoga, Pilate...**

## Femme enceinte

### Quelques Définitions

La grossesse est un état physiologique de la vie de la femme qui va de la fécondation jusqu'à l'accouchement et la période qui suit (6 semaines dite période du post partum).L'ensemble des femmes enceintes représente un public dit fragile et à risque de sédentarité.

- Modifications physiologiques : certains éléments de cette modification ont un a priori plutôt négatifs : Prise de poids, hyperlordose (augmentation du creux rachis lombaire), laxité ligamentaire , les signes dits « sympathiques » : nausées hypotension, fatigue ;
- D'autres ont des effets positifs : un nouvel équilibre cardiovasculaire : hyper volémie sanguine de 10 à 30%, accélération du rythme cardiaque augmentation du volume d'éjection du ventricule gauche, augmentation du débit cardiaque, hypotension artérielle relative sont proches de celui d'un entraînement régulier .

**La grossesse dure 9 mois soit 3 trimestres soit 41 semaines ;**

### \* Equivalence entre semaine de grossesse semaine d'aménorrhée

**1er trimestre de grossesse (résumé de la grossesse a  
1er trimestre) :**

Semaine d'aménorrhée - SA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Semaine de grossesse - SG	-	-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Mois de grossesse	-	-	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3

**2ème trimestre de grossesse (résumé de la grossesse  
2ème trimestre) :**

Semaine d'aménorrhée - SA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Semaine de grossesse - SG	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Mois de grossesse	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6

**3ème trimestre de grossesse (résumé de la grossesse  
3ème trimestre) :**

Semaine d'aménorrhée - SA	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
Semaine de grossesse - SG	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
Mois de grossesse	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9	9

## Les publics

### Physiologie féminine et APS

Par MC. Favérial, Médecin Fédéral

**Le Questionnaire de Marshall** est un outil simple de repérage de l'intensité des activités d'une personne (repère surtout les inactifs) (IRBMS). En voici les questions

- **Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter (être essouffée) ?** (par exemple : jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide)
  - Plus de 3 fois par semaine (score : 4)
  - 1 à 2 fois par semaine (score : 2)
  - Jamais (score : 0)
- **Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vous font respirer plus fort que normalement ?** (par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer au tennis en double).
  - Plus de 5 fois par semaine (score : 4)
  - 3 à 4 fois par semaine score : 2)
  - 1 à 2 fois par semaine (score : 1)
  - Jamais (score : 0)

- Score  $\geq 4$  = « **Suffisamment** » actif (encourager le patient à continuer)
- Score [0—3] = « **Insuffisamment** » actif (encourager le patient à en faire plus).

### Les bienfaits de l'activité physique (source : P.Laure, J.Beillot)

La prévention primaire de nombreuses anomalies dans la période de grossesse est très nettement améliorée par une activité physique adaptée et une alimentation équilibrée (PNNS 2019 - 2022)

### Les bénéfices de l'activité physique pour la femme pendant la grossesse

- Amélioration de la santé cardiovasculaire
- Amélioration de la force et de la masse musculaire
- Augmentation du bien-être de de la perception de santé
- Amélioration du sommeil
- Régulation de la prise de poids
- Diminution de l'apparition des diabètes gestationnels
- Diminution du risque de pré éclampsie (Hypertension maligne)
- Diminution de la perte de densité osseuse
- Prévention de l'incontinence urinaire sauf chez la sportive de haut niveau ou très intense ( gym acrobatique basket et volley en compétition ) un repérage précoce est nécessaire
- Diminution des douleurs lombaires
- Diminution de l'anxiété et de la dépression
- Diminution des troubles de mémoire

### Bénéfices pour l'enfant à naître

- Diminution du risque d'hypotrophie et des macrosomies
- Diminution du risque de prématurité (sauf pour les activités physiques très intenses)
- Augmentation du système nerveux et de la maturité cérébrale (acquisition des étapes du développement psychomoteur)
- Diminution de la fréquence cardiaque
- Diminution de l'Alzheimer (chez les souris)
- Favorise le succès des Fécondations in vitro

## Les publics

### Physiologie féminine et APS

Par MC. Favérial, Médecin Fédéral

#### **Bénéfices pour l'accouchement** (les données sont variables)

- Durée du travail raccourcit (10%)
- Pas d'influence sur l'expulsion ou les épisiotomies
- Diminution du nombre de césariennes

#### **Bénéfices après accouchement**

- meilleure ceinture abdominale
- Diminution des incontinences urinaires (rééducation du périnée dans un premier temps à 6 semaines après l'accouchement) les muscles abdominaux seront rééduqués à 3 mois après l'accouchement

#### **Allaitement et activités physiques**

- Diminution de la perte de densité osseuse

## Les activités en pratique

**Les contre-indications absolues : TOUTE ANOMALIE** (avis médical) dont : grossesse multiple, pré éclampsie, diabète type 1, hypertension artérielle, problème de thyroïde, cardiovasculaire ou respiratoire ...

**Les contre-indications relatives** (nécessitent un avis médical) : antécédents de fausses couches ou de contractions utérines prématurées, L'anémie sévère, la malnutrition IMC <12 (troubles alimentaires), Grossesse de plus de 28 semaine d'aménorrhée qui débiterait une activité obésité morbide IMC > 42

#### • **Repères des risques dans l'activité**

- Nature de l'activité (contre-indication absolue à la plongée sous-marine même sans bouteille), disciplines à risques de chute par ex judo équitation ... sport en équipe (contact) ;
- S'agit-il d'une nouvelle activité ? Risque si oui.
- Interrogez sur les objectifs de la femme : Y-a-t-il un but de compétition ? (Risques à évaluer selon le terme de la grossesse)

## Comment connaître le niveau d'activité de la femme enceinte ?

→ Le **Test de Marshall** permet de repérer la sédentarité mais aussi les **pratiques à risques**, activités intensives et à risque

- Femmes insuffisamment actives Marshall < 3 □ motifs invoqués : fatigue, manque de temps réduction des capacités physiques
- Femmes actives □ Score de Marshall à 4 repérer les activités très intenses ou à risques (sportives en compétition)

#### **Recommandations :**

- **5 fois par semaine activité modérée d'une durée de 45mn** (ANSES, 2016)
- **30 mn par jour** (American college obst, 2002)

## Les publics

### Physiologie féminine et APS

Par MC. Favérial, Médecin Fédéral

#### Conseils en fonction des activités avant la grossesse :

PAS ACTIVE	PHYSIQUEMENT ACTIVE AVANT LA GROSSESSE		
<b>Interdit : plongée, altitude</b>  <b>Préconisées : Natation marche Low impact stretch, gym douce</b>	Premier trimestre	Deuxième trimestre	Troisième trimestre
	Interdit : plongée Autorisé sur les activités sportives habituelles	Interdit plongée Eviter : compétition, les chutes, les sports-co , équitations, ski, combat parachute, parapente, ski nautique , altitude , tennis	Interdit plongée altitude Préconisées : Gym douce, aqua gym

#### Consignes de sécurité

- Arrêt de l'activité pendant l'entraînement si risque suspect :
- Une maladie (Type rhino... fièvre)
- Essoufflement, Etourdissement, malaise, perte de connaissance
- Douleur abdominale ou pelvienne ou thoracique
- Douleur d'un mollet
- Contraction utérine (plus que 6 à 8 par heure)
- Saignement, perte vaginale
- Tenue vestimentaire adéquate chaussures si nécessaires, soutien-gorge (spécial sport à partir du 5<sup>e</sup> mois),
- Hydratation (fiche hydratation)

#### Activité physique après l'accouchement

Cette période très fragile liée à la décroissance hormonale dure environ 6 mois (risque physique et psychique la reprise des activités physiques est bonne contre le babyblues à condition que l'activité soit vécue comme une détente)

Attention aux césariennes (3 MOIS ou plus pour la reprise des activités physiques mêmes modérées)

**La reprise des activités est possible à 6 semaines après l'accouchement** par voie naturelle, à base d'exercices quotidiens modérés de 30 mn par jour 3 à 5 jours par semaine, on favorisera la rééducation périnéale en tout premier.

Reprises d'activité et allaitement : pas de risque si activités modérées, par contre risque d'acide lactique dans le lait lors d'entraînement intense



## Les publics

### Repérage du public sédentaire

La sédentarité est aujourd'hui la première cause de mortalité évitable. Seulement 30% des adultes suivent les **Recommandations en activité physique de l'OMS.**

En reprenant le Questionnaire Q-AAP (SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice [www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)), voici les indicateurs qui permettent de repérer une personne sédentaire :

#### Pour Les Adultes

- Temps passé en position assise sans se lever
- Pratique ou non d'une ou plusieurs activités physiques, si oui
  - Fréquence
  - Nombre de minutes consacrées à l'activité
  - Perception de l'effort (très facile à très difficile)
  - Niveau d'intensité en activité physique au travail
- Nombre d'heures consacrées aux travaux légers par semaine (tâches ménagères) en dehors du travail
- Nombre de minutes consacrées à la marche par jour (déplacements journaliers)
- Nombre d'étages montés par jour (en moyenne)



#### Pour Les Jeunes

- Temps passé derrière un écran de télévision, ordinateur, tablette ou téléphone
- Temps passé à l'école en position assise ou debout ou en mouvement pendant la récréation / entre deux cours
- Type d'activité pratiquée le plus souvent, le soir, le weekend (jeux vidéo, jeux de société, musique, danse, théâtre, activité physique, sport...)
- Moyen de locomotion pour aller à l'école (voiture, transports, vélo, marche, roller, trottinette...)
- Nombre d'étages montés par jour (en moyenne)
- Pratique ou non d'une ou plusieurs activités physiques, si oui :
  - Fréquence
  - Nombre de minutes consacrées à l'activité
  - Perception de l'effort (très facile à très difficile)



Les résultats permettent de définir un niveau de sédentarité, de non sédentaire / sédentaire léger à très sédentaire.

## Les publics à besoins spécifiques

### Le handicap, c'est quoi ?

« Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société **subie dans son environnement par une personne** en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant, constitue un handicap »  
(Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances)

Cette loi crée la « **situation de handicap** »

#### Catégories primaires

- **Handicap Physique** (déficiences motrices)
- **Handicap Mental** (déficience intellectuelle)
- **Handicap psychique** (déficience psychique)
- **Handicap Sensoriel** (déficience sensorielle)

#### Catégories secondaires

- **Plurihandicap** : association de déficiences motrices et/ou sensorielles (IMC)
- **Polyhandicap** : déficience motrice +/- sévère associées à une déficience motrice
- **Surhandicap** : déficience intellectuelle +/- sévère et difficultés liées à l'environnement (ex : enfants ayant une déficience intellectuelle vivant dans un milieu social défavorisé)

#### Maladies

- **Handicap organique** (déficience organique)
  - Obésité
  - Diabète
  - Trouble cardio-respiratoire
  - Asthme
  - Cancer
  - Autres ALD

## Les publics à besoins spécifiques

### Le handicap mental

« Arrêt du développement mental ou développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales » (OMS)

#### Caractéristiques générales :

- Déficit du contrôle postural avec troubles de l'équilibre
- Trouble de l'acquisition de la coordination
- Difficulté dans la double tâche
- Difficulté de reproductibilité et de mémorisation du mouvement
- Hypotonie et lenteur d'exécution du mouvement (Trisomie 21 notamment)
- Hyperlaxité ligamentaire
- Difficultés de communication et participation sociale
- Trouble de l'attention
- Voire TOC

### Le handicap psychique

#### Quelles différences avec le handicap mental ?

- Le handicap psychique est de cause inconnue
- Apparition à l'âge adulte
- Capacités intellectuelles indemnes et peuvent évoluer
- Symptomatologie instable et prise de médicaments très souvent indispensable

**Psychose** : Trouble mental qui entraîne la perte de contact avec la réalité. Création d'une néo-réalité qui se traduit par l'émergence d'idées délirantes, d'hallucinations, par une confusion ou des désordres de la sphère mentale

**Névrose** : Trouble mental caractérisé par l'anxiété, qui n'atteint pas les fonctions essentielles de la personnalité et donc le sujet est douloureusement atteint.

#### Conséquences :

- Grande émotivité et hypersensibilité
- Timidité importante
- Difficulté dans la prise de décision
- Besoin d'être rassuré
- Peut vouloir sans cesse chercher la perfection

#### En pratique l'accompagnateur doit :

- Être à l'écoute
- Faire répéter
- Reformuler pour vérifier et laisser s'exprimer
- Ne laisser aucun doute
- Encourager, féliciter
- **Mettre en situation de réussite la personne**

Le  
Saviez  
-VOUS

?

## Les publics à besoins spécifiques

### Séniors, vieillissement sain ou pathologique ?

#### Le squelette

Diminution de la **densité** osseuse et déséquilibre de la balance osseuse (ostéopénie)

**Rigidification** articulaire et apparition de quelques douleurs

#### Les muscles

Diminution de la **masse** musculaire  
Diminution de la **force et puissance**

Raccourcissement de certains muscles  
Baisse de l'influx nerveux

#### Le cœur

Diminution du calibre des artères  
Diminution du flux sanguin vers le cerveau

#### Le souffle

Reduction du **volume** des muscles dont les muscles respiratoires  
Essoufflement

#### La digestion

Modifications bucco-dentaires  
Perte peu à peu du goût  
Appétit pour le sucre  
Perte de sensation de soif

#### La cognition

Diminution taille cerveau  
Déficits attentionnels  
Diminution mémoire

#### Autonomie

Baisse de la motricité et de la coordination  
Baisse des qualités de transfert et de marche  
Diminution des réflexes, apparition des réflexes parachutes  
Déconditionnement

#### Le squelette

**Arthrose** : dégradation du cartilage

**Ostéoporose** : dégradation de la qualité de l'os

#### Les muscles

Chute de la masse musculaire (**sarcopénie**)

#### Le cœur

Insuffisance cardiaque  
Arythmie  
Hypertension artérielle

#### Le souffle

BPCO, Emphysème  
Asthme

#### La digestion

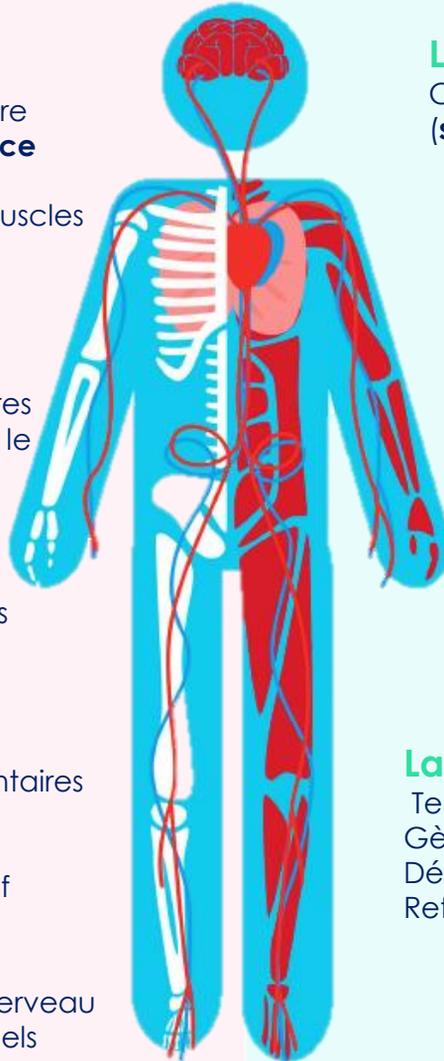
Temps de transit intestinal freiné  
Gêne à la déglutition  
Dénutrition  
Reflux Gastro Œsophagien (RCO)

#### La cognition

Diminution taille cerveau  
Déficits attentionnels  
Diminution mémoire

#### Autonomie

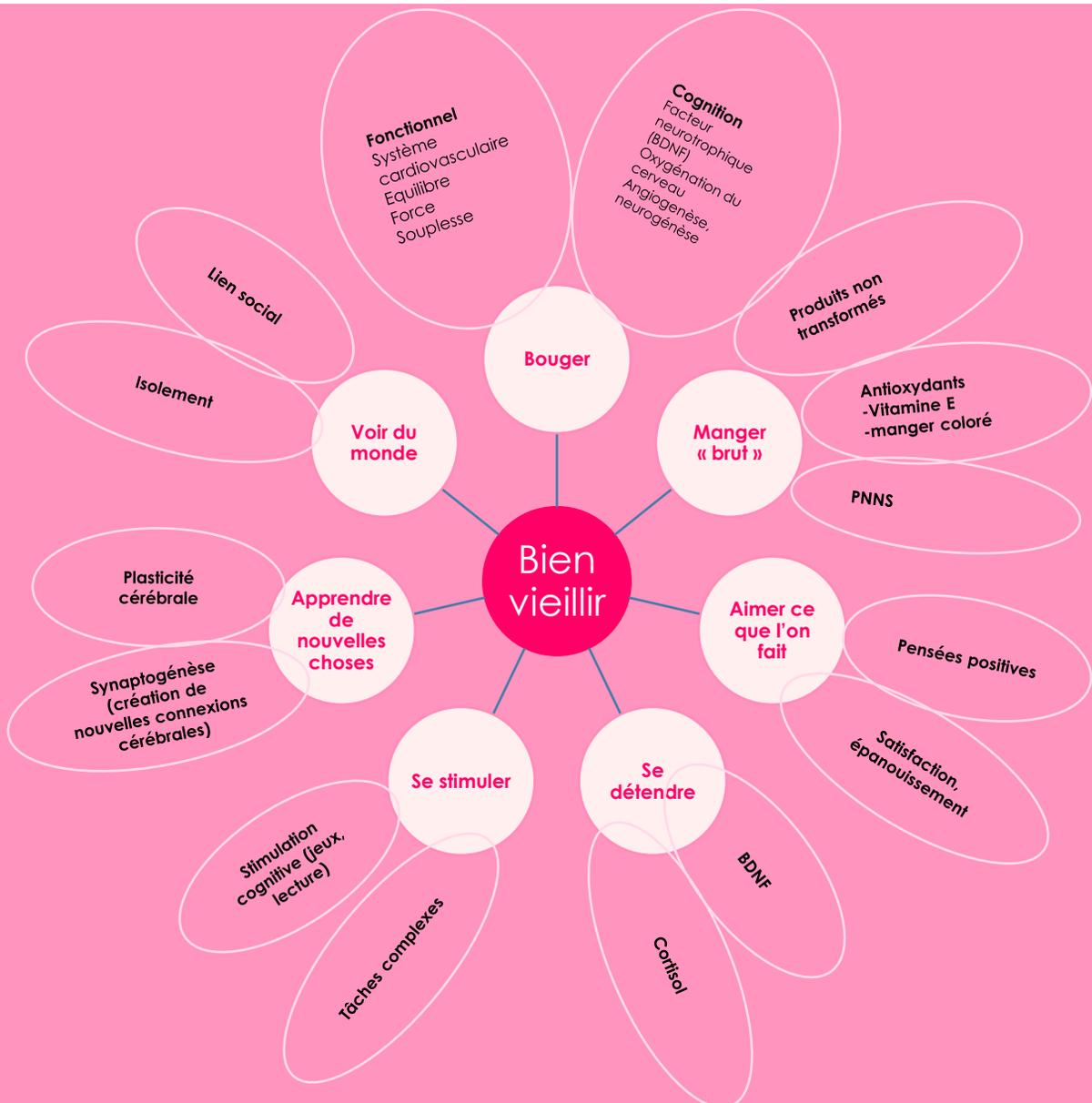
Double tâche impossible  
Chute (et peur de la chute), tremblements  
Perte d'autonomie  
Sédentarité



## Les publics à besoins spécifiques

### Séniors, vieillissement sain ou pathologique

#### La Fleur du « Bien Vieillir »



Il faut noter qu'il existe plusieurs vieillissements et non une seule façon de vieillir. Le public sénior est très hétérogène et des interventions adaptées sont préconisées. Les informations données dans ce recueil sont donc des généralités et ne s'appliquent pas à chaque individu de manière évidente. Il existe donc 6 milliards de vieillissements.

## Les publics à besoins spécifiques

### Séniors, vieillissement pathologique

#### La fragilité, si on en parlait ?

Selon l'Echelle de fragilité clinique de Rockwood il existe 7 catégories de séniors :

- En forme : actif, énergique, motivé. Il a une activité régulière et est en meilleure forme que ceux de son âge.
- En santé : sans maladie active mais en moins bonne forme que la catégorie 1
- Traité pour une maladie chronique. Les symptômes sont bien contrôlés.
- En apparence vulnérable : bien qu'indépendant, il a des symptômes d'une maladie active
- Légèrement fragile : avec une dépendance limitée pour les activités instrumentales
- Modérément fragile : a besoin d'aide à la fois pour les activités instrumentales et pour les gestes de la vie quotidienne
- Sévèrement fragile : complètement dépendant pour les activités de la vie quotidienne ou en fin de vie

#### La démence, c'est quoi ?

La démence est un **syndrome**, généralement chronique ou évolutif, dans lequel on observe une **altération des fonctions cognitives** (capacités d'effectuer des opérations de pensée), plus importantes que celle que l'on pourrait attendre du vieillissement normal. Elle affecte la mémoire, le raisonnement, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprentissage, le langage et le jugement

#### Maladie d'Alzheimer

La **maladie** d'Alzheimer résulte d'une lente **dégénérescence** des neurones, débutant au niveau de l'hippocampe (une structure cérébrale essentielle pour la mémoire) puis s'étendant au reste du cerveau.

Elle est caractérisée par des troubles de la **mémoire récente, des fonctions exécutives et de l'orientation dans le temps et l'espace**. Le malade perd progressivement ses facultés cognitives et son autonomie.

#### Maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est une maladie **neurodégénérative** caractérisée par la destruction d'une population spécifique de neurones : les neurones à dopamine de la substance noire du cerveau.

Les traitements actuels permettent de contrôler les symptômes moteurs associés à la maladie, mais ils sont sans effet sur les autres symptômes et sur la progression de la dégénérescence.

Trois principaux symptômes moteurs sont caractéristiques de cette maladie :

- **L'akinésie** (lenteur dans mise en œuvre et coordination des mouvements)
- **Hypertonie** (rigidité importante)
- **Tremblements**

## Les publics à besoins spécifiques

### Séniors, vieillissement pathologique

#### Pathologie du système respiratoire : La BPCO

La BPCO (Bronchopneumopathie chronique obstructive) est une maladie chronique caractérisée par une obstruction progressive et constante des voies respiratoires.  
Conséquences : toux grasse, essoufflement important et quotidien, cercle vicieux du déconditionnement

#### Qu'est ce qu'on peut faire ?

- Arrêt du tabac
- Réhabilitation à l'effort → Travail musculaire haut/bas du corps, vélo, marche, autonomie et geste du quotidien

#### Pathologie du système squelettique

L'arthrose est une situation d'entartrage des articulations. Elle se traduit par des douleurs et une diminution du champ de mouvement.

L'ostéoporose est la perte pathologique de densité osseuse créée par un important déséquilibre dans la balance osseuse.

#### Pathologie du système musculaire

La sarcopénie est un syndrome gériatrique à part entière, associant diminution de la masse et de la force musculaires.

Elle est favorisée par des facteurs de risque comme la diminution des apports protéiques, les modification hormonales, la diminution de l'influx nerveux, la réduction de l'activité physique, l'insulino-résistance, l'augmentation de la masse adipeuse ou encore une pathologie inflammatoire.

#### Accident du système cardiovasculaire

#### Qu'est ce qu'on peut faire ?

- Arrêt du tabac
- Réhabilitation à l'effort → Travail musculaire haut/bas du corps, vélo, marche, autonomie et geste du quotidien
- Diminution de la sédentarité

## Les publics à besoins spécifiques

### ALD : Surpoids et obésité

**L'obésité** est surcharge pondérale caractérisée par une prise de masse grasse due à une forte augmentation des triglycérides et donc des réserves lipidiques présentes dans le corps d'un individu. L'OMS la définit comme "une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé".

**Chez l'adulte** on se réfère à l'IMC (poids/taillé<sup>2</sup>):

IMC < 18,5 = Maigreur

IMC > 30 = Obésité de type I

IMC > 35 = Obésité de type II **et plus**

**Chez l'enfant** on se réfère à des courbes (carnet de santé) poids/taillé **et IMC en fonction de l'âge**. Si l'enfant présente un pic d'obésité **avant** l'âge de 6 ans, il y a de fortes possibilités que ce soit alors encore le cas à 14 ans. Ainsi on prévient les parents sur l'hygiène de vie à acquérir.

L'obésité peut être due à des facteurs **génétiques, psychologiques** ou bien **environnementaux**. 70% des enfants obèses ont au moins un parent obèse.

Enfin des facteurs psychologiques sont à prendre en compte à la fois comme causes et conséquences. En effet souvent après un événement déstabilisant ou **traumatisant** (comme la perte d'un proche, une modification du cadre familial) l'individu aura tendance à compenser par la nourriture. Mais de la même façon, la prise de poids pourra entraîner un malaise psychologique faisant entrer l'individu dans un cercle vicieux.

**L'obésité se traduit par de nombreuses conséquences** chez l'individu. Elle favorise l'hypertension artérielle, les difficultés respiratoires. Ainsi le sujet peut être atteint d'asthme ou de dyspnée. Par ailleurs il présente, la plupart du temps des anomalies biomécaniques comme la perte des alignements, une cyphose ou hyperlordose, des genou en varum, des douleurs précoces de la hanche, une glycémie élevée et un surpoids abdominal. L'obésité perturbe l'environnement psycho-social de l'individu par une pilosité précoce, de la cellulite, de l'acné qui augmentent la mauvaise image de soi, déstructurent le schéma corporel et favorisent le rejet social.

#### La pratique physique, les éléments à prioriser :

- La fatigabilité des sujets est importante
- Douleurs articulaires
- Essoufflements, respiration difficile.
- Les risques de blessures importants
- La motivation et confiance en soi peuvent être faibles et sont à valoriser
- Activités adaptées
- Rechercher des situations de réussite

#### L'objectif de l'accompagnement

- **Modification du comportement vis-à-vis de l'alimentation, la redécouverte du goût ainsi que le reconditionnement du quotidien du sujet.**
  - ✓ Valoriser l'exécution plutôt que le résultat
  - ✓ Situation de mise en réussite
  - ✓ Climat d'écoute et éducation thérapeutique( **recherche d' un projet personnalisé**)
- **Proposer un ensemble de situations complémentaires sur les plans moteur, affectif et social. Développer l'autonomie bienveillante active, la qualité de vie et la confiance en soi**
  - ✓ Maintient d'une pratique physique au quotidien
  - ✓ Gestion autonome de l'effort
  - ✓ Bonne image de soi
  - ✓ Engagement citoyen, associatif, partage
  - ✓ Valorisation entre pairs
  - ✓ Aide à la réalisation de de projet d'avenir

# Le Contrôle Technique

**A Mon Rythme**  
*je cultive mon bien-être*



Fédération sportive de  
**la ligue de l'enseignement**  
un avenir par l'éducation populaire

# A Mon Rythme

## Le suivi santé des publics

4 plans d'analyse

Hygiène de vie  
et quotidien

Physique et  
métabolique

**A Mon  
Rythme**  
*je cultive mon bien-être*

Emotionnel et  
Mental

Social et  
environnemental

# A Mon Rythme

## Le suivi santé des publics

Matrice  
Contrôle  
Technique

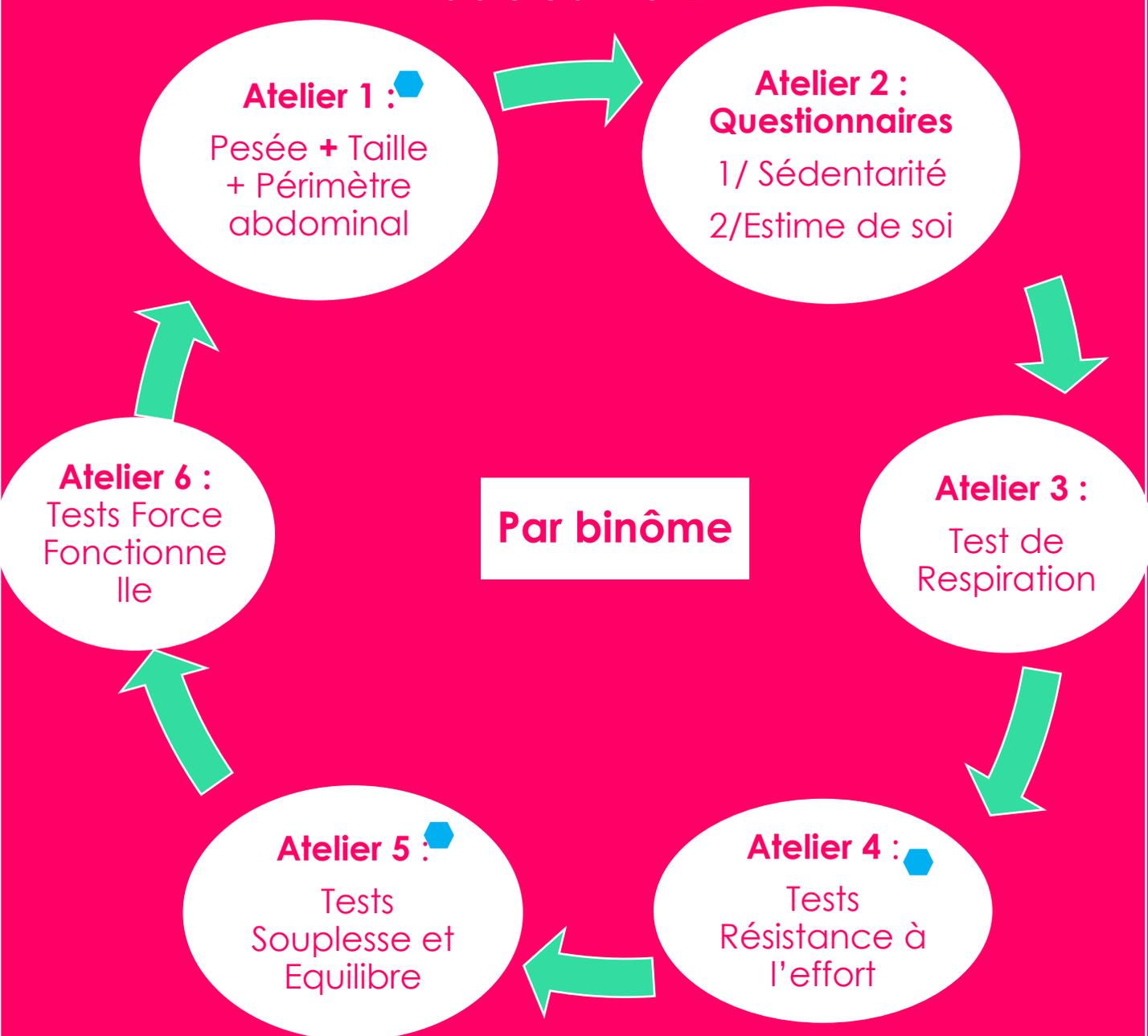
Model de  
guide de  
passation

Grille  
animateur de  
suivi groupe

# A Mon Rythme

Faire passer les tests sous forme de circuit

6 ateliers – Par 2



Présence animateur nécessaire

# KIT CONTRÔLE TECHNIQUE

## Dotation fédérale



Mètre de couture x3



Chaise sans accoudoirs x 3 (hors dotation)



Tapis de sol x2

**ufolep**  
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

**A Mon Rythme**  
Jeune

**Contrôle Technique Ufolep Jeune**

**Atelier 1 : Ma morphologie et mon quotidien**

Ma taille :      Mon poids :

Mon tour de taille :

Entoure les réponses te correspondant

Hier, en moyenne, combien de temps es-tu passé devant un écran de télévision ou de l'ordinateur ou smartphone ?	1	2	3	4	5
Pratiques-tu régulièrement un sport en club ? Si oui, réponds aux questions ci-dessous :	NON				OUI
A quelle fréquence ?	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois
Combien de minutes pour chacune de tes séances ?	15 min	30 min	45 min	60 min	75 min
Comment perçois-tu ton effort en général ?	très facile	facile	normal	difficile	très difficile
Pendant que tu es à l'école, à la récréation, entre deux cours, que fais-tu habituellement ?	je fais du sport	je fais des exercices physiques	je fais des jeux	je fais des activités artistiques	je fais autre chose
Quel est le type d'activité de loisirs que tu pratiques le plus souvent, le soir, le week-end ?	je fais du sport	je fais des exercices physiques	je fais des jeux	je fais des activités artistiques	je fais autre chose
Comment te rends-tu à l'école ?	à pied	à vélo	en car	en train	en avion
Combien d'étages, en moyenne, montes-tu à pied par jour ?	< 2	2 à 4	4 à 8	8 à 12	> 12
<b>Mon niveau d'activité physique : (total des points sur 45 à rapporter sur 5)</b>					<b>/5</b>

1 KIT d'affichage et livret de suivi

**Pack Suivi santé**

# Atelier 1

## Constantes vitales



*A Mon  
Rythme*  
je cultive mon bien-être

Fédération sportive de  
la ligue de  
l'enseignement  
un avenir par l'éducation populaire

# Recueil données morphologiques

**Pesée (kg)**

Si possible à jeun

Sans vêtement imposant  
(facultatif)



## **Périmètre abdominal**

- Positionner le ruban sur la taille (partie charnue et molle située entre les hanches et les côtes, la partie la plus étroite du torse)
- S'assurer que le mètre ruban est parfaitement droit et n'est tordu à aucun endroit, notamment dans le dos.
- Demander à la personne d'expirer et regardez la mesure sur le ruban au niveau où il croise l'extrémité avec le 0 : c'est la donnée à relever



**Taille (cm)**

Droit, dos à un mur

Sans chaussure

# Atelier 2 :

## Questionnaires

Hygiène de vie, Estime de  
soi & Vie sociale



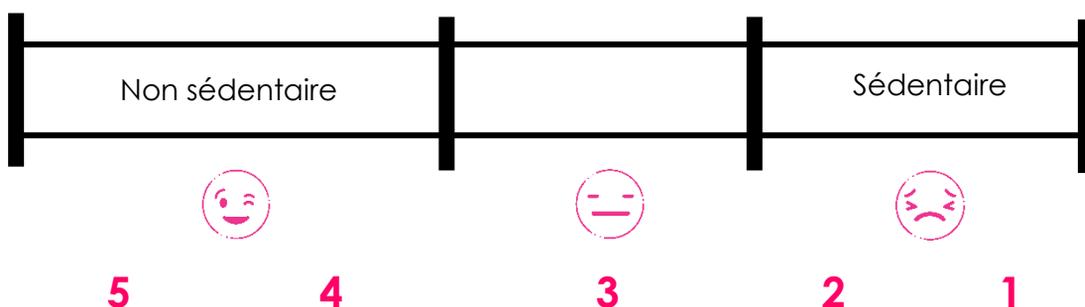
# Questionnaire Q-AAP Adulte

\*SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice [www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)

## Evaluation sédentarité et activité physique

	1	2	3	4	5	Pts
Hier, en moyenne, quelle est la durée max que vous avez passé en position assise sans vous lever >1min	>7h	5-6h	3-5h	1-3h	>1h	
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques de loisirs ? Si oui, répondez aux questions suivantes:	NON				OUI	
A quelle fréquence ?	1-2 fois /mois	1 fois / semaine	2 fois / semaine	3 fois / semaine	4 ou + / semaine	
Combien de minutes consacrez-vous à chacune d'elle?	<15 min	16-30min	31-45min	46-60min	>1h	
Habituellement, comment percevez-vous votre effort ?	Facile	2	3	4	Difficile	
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il, le plus souvent ?	Position assise	Position debout		Jardinage bricolage marche	Port de lourde charges, sport	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : repassage, lessive, vaisselle, poussière, ménage, etc..	> 2h	3-4h	5-6h	7-9h	10h et +	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche (vos déplacements) ?	<15 min	16-30 min	31-45 min	46-60min	>1h	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied par jour ?	< 2	3-5	6-10	11-15	16 et +	
<b>VOTRE TOTAL</b>						

Légende



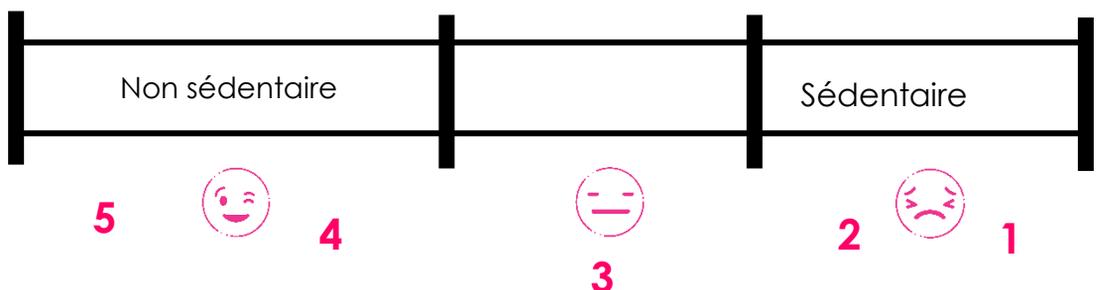
# Questionnaire Q-AAP Jeunes

\*SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice [www.csep.ca/forms](http://www.csep.ca/forms)

## Evaluation sédentarité et activité physique

	1	2	3	4	5	Pts
Hier, en moyenne, combien de temps as-tu passé derrière un écran de télévision ou de l'ordinateur au maximum ?	> 4h	3-4h	2-3h	1-2h	< 1 h	
Pendant que tu es à l'école, à la récréation, entre deux cours, que fais-tu habituellement ?	Je reste assis, seul à lire ou écouter de la musique	Je m'assieds sur un banc avec mes potes pour discuter	Je reste debout, dehors, à parler avec mes potes	Chaque jour, je me retrouve au moins une fois, à jouer dehors	Je joue dehors plusieurs fois par jour	
Quel est le type d'activité de loisirs que tu pratiques le plus souvent, le soir, le week-end	Je regarde la Tv, je joue aux jeux vidéo	Je lis, fais des jeux de société	Je joue d'un instrument de musique	Je fais du théâtre, de la danse	Je fais du sport en dehors d'un club	
Comment te rends-tu à l'école ?	Voiture ou transport en commun	Voiture ou transport avec - de 10 min à pied par trajet	<10min à faire à pied, à vélo ou en roller par trajet	Entre 10-30min à pied, à vélo, ou en roller par trajet	>30 min à pied, vélo ou en roller par trajet	
Combien d'étages, en moyenne, montes-tu à pied par jour ?	< 3	3-5	6-10	11-15	16 et +	
Pratiques-tu régulièrement un sport en club ? Si oui répond aux questions ci-dessous	NON				OUI	
A quelle fréquence ?	1-2 fois /mois	1 fois / semaine	2 fois / semaine	3 fois / semaine	4 ou + / semaine	
Combien de minutes consacrez-vous à chacune d'elle?	<15 min	16-30min	31-45min	46-60min	>1h	
Habituellement, comment percevez-vous votre effort ?	Très facile	Facile	Un peu difficile	Difficile	Très difficile	
<b>VOTRE TOTAL</b>						

Légende



### Evaluation de la qualité de vie

#### 1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente     2 Très bonne     3 Bonne     4 Médiocre     5 Mauvaise

#### 2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

##### • des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules)?

- 1 Oui, beaucoup limité     2 Oui, un peu limité     3 Non, pas du tout limité

##### • monter plusieurs étages par l'escalier ?

- 1 Oui, beaucoup limité     2 Oui, un peu limité     3 Non, pas du tout limité

#### 3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

##### • avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

##### • avez-vous été limité pour faire certaines choses ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

#### 4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

##### • avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

##### • avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

#### 5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout     2 Un petit peu     3 Moyennement     4 Beaucoup     5 Enormément

#### 6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

##### • y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

##### • y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

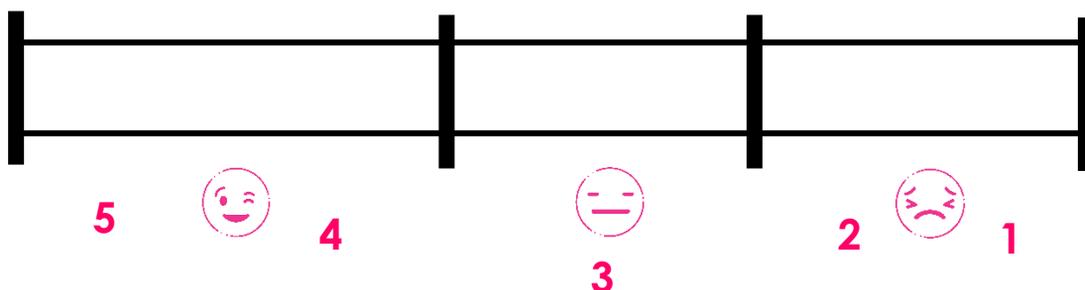
##### • y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

#### 7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

Légende



## Evaluation de l'estime de soi

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre			1-2-3-4
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.			1-2-3-4
3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté			1-2-3-4
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens			1-2-3-4
5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi.			1-2-3-4
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.			1-2-3-4
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.			1-2-3-4
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même			1-2-3-4
9. Parfois je me sens vraiment inutile.			1-2-3-4
10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien.			1-2-3-4

### Comment évaluer votre estime de soi ?

Pour ce faire, il vous suffit d'additionner vos scores aux questions **1, 2, 4, 6 et 7**.

Pour les questions **3, 5, 8, 9 et 10**, la cotation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si vous entourez le chiffre 1, 3 si vous entourez le 2, 2 si vous entourez le 3 et 1 si vous entourez le 4.

**Faites le total de vos points. Vous obtenez alors un score entre 10 et 40.**

L'interprétation des résultats est identique pour un homme ou une femme.

Si vous obtenez un **score inférieur à 25**, votre estime de soi est très faible. Un travail dans ce domaine semble souhaitable.

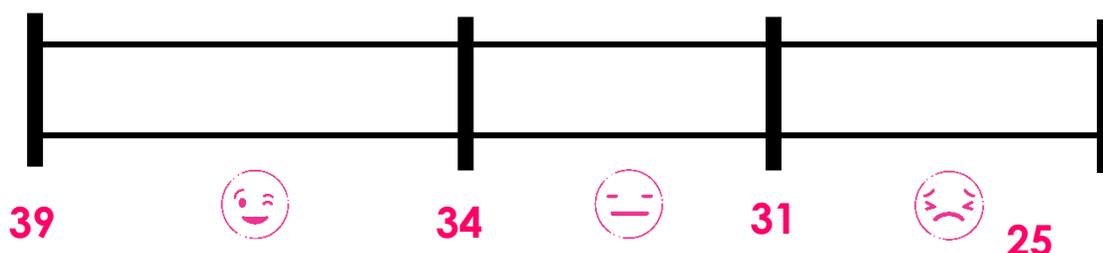
Si vous obtenez un **score entre 25 et 31**, votre estime de soi est faible. Un travail dans ce domaine serait bénéfique.

Si vous obtenez un **score entre 31 et 34**, votre estime de soi est dans la moyenne.

Si vous obtenez un **score compris entre 34 et 39**, votre estime de soi est forte.

Si vous obtenez un **score supérieur à 39**, votre estime de soi est très forte et vous avez tendance à être fortement affirmé.

Légende



## Evaluation du niveau d'anxiété

1	Je me sens dans de bonnes dispositions	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
2	Je me sens nerveux et agité	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
3	Je suis content de moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
4	Je voudrais être aussi heureux que les autres semblent l'être	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
5	Je me sens un raté	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
6	Je me sens paisible	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
7	Je suis calme, détendu et de sang froid	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
8	J'ai l'impression que les difficultés se multiplient à un point tel que je ne peux les surmonter	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
9	Je m'inquiète trop à propos de choses qui n'en valent pas la peine	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
10	Je suis heureux	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
11	J'ai des pensées qui me tourmentent	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
12	Je manque de confiance en moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
13	je suis sûr de moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
14	Je prends facilement des décisions	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
15	Je ne me sens pas à la hauteur	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
16	Je suis content	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
17	Des pensées sans importance me trottent dans la tête et me tracassent	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
18	Je ressens les contretemps si fortement que je ne peux les chasser de mon esprit	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
19	Je suis quelqu'un de calme	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
20	Je suis tendu ou agité dès que je réfléchis à mes soucis et problèmes actuels	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours

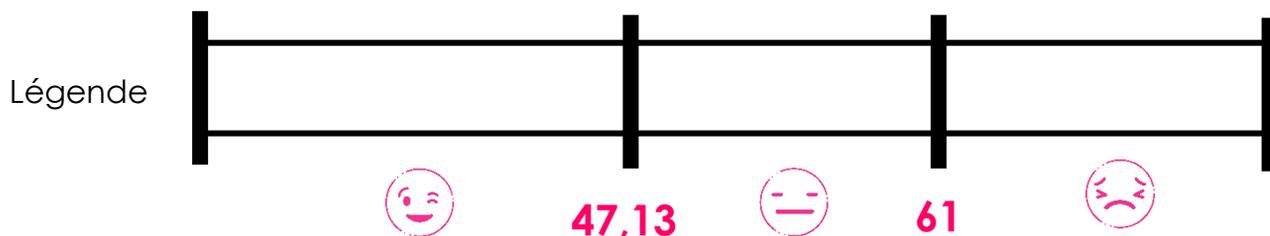
## Evaluation du niveau d'anxiété

### Cotation :

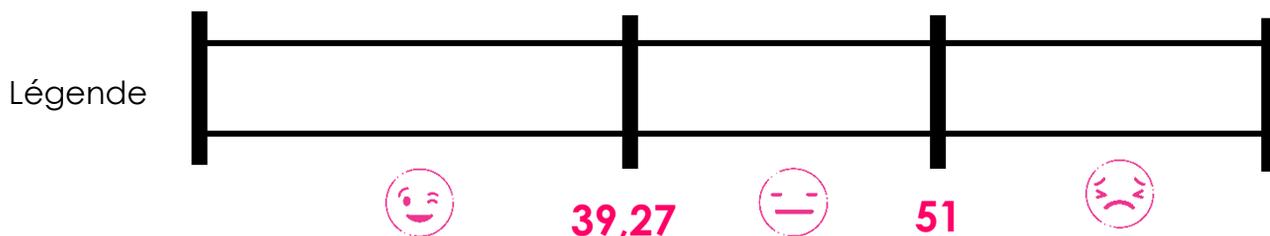
Pour pouvoir évaluer votre niveau d'anxiété il vous suffit de :

- > Compter 1 point pour la réponse Presque jamais, 2 points pour la réponse Parfois, 3 points pour la réponse Souvent et 4 point pour la réponse Presque toujours pour les questions 2, 4, 5, 8, 9, 11,12, 15, 17, 18, 20.
- > Pour les questions 1,3,6,7,10,13,14,16,19 : la cotation est inversée c'est-à-dire qu'il faut compter 4 points pour Presque jamais, 3 points pour Parfois, 2 points pour Souvent et 1 point pour Presque toujours.

**Vous êtes une femme :**



**Vous êtes un homme :**



## Image du corps et estime de soi

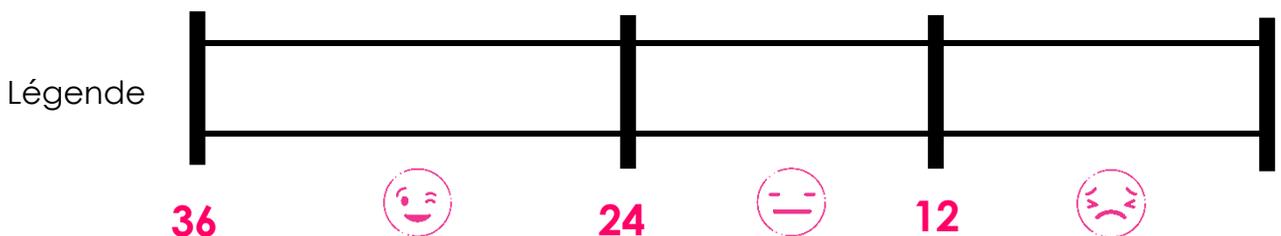
12 phrases expriment des sentiments, des opinions ou des réactions sur soi. Pour chaque phrase, cochez la réponse qui vous ressemble le plus. Répondez à toutes les phrases. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

	Pas du tout	très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Tout à fait
1. Globalement, je suis satisfait(e) de mes capacités physiques	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
2. Je serais bon(ne) dans une épreuve d'endurance	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
3. Je réussis bien en sport	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
4. Je pense être plus fort(e) que la moyenne	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
5. Je me trouve beau (belle)	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
6. J'ai une bonne opinion de moi	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
7. Je suis content(e) de ce que je peux faire physiquement	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
8. Je pense pouvoir courir longtemps sans être fatigué(e)	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
9. Je me débrouille bien dans tous les sports	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
10. Je serais bon(ne) dans une épreuve de force	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
11. J'ai un corps agréable à regarder	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
12. Je voudrais rester comme je suis	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-

Ce questionnaire est divisé en 6 sous-thèmes de l'estime de soi physique :

- La valeur physique perçue (questions 1 et 7)
- L'endurance physique (questions 2 et 8)
- La compétence sportive (questions 3 et 9)
- L'apparence physique (question 4 et 10)
- La force (question 5 et 11)
- L'estime de soi globale (question 6 et 12)

Pour obtenir votre résultat faites une moyenne de chaque sous-thème puis additionnez-les.



## Image du corps et estime de soi

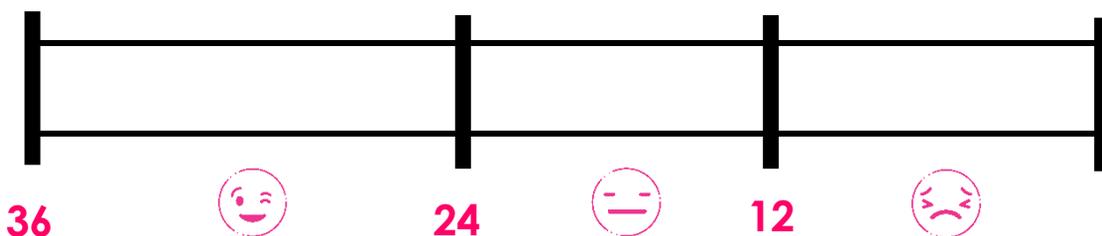
Pas du tout	très peu	Un peu	Assez	Beaucoup	Tout à fait	
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	1. J'ai une bonne opinion de moi-même (EG)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	2. Globalement, je suis satisfait(e) de mes capacités physiques (VPP)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	3. Je ne peux pas courir longtemps sans m'arrêter (E)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	4. Je trouve la plupart des sports faciles (CS)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	5. Je n'aime pas beaucoup mon apparence physique (A)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	6. Je pense être plus fort(e) que la moyenne (F)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	7. Il y a des tas de choses en moi que j'aimerais changer (EG)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	8. Physiquement, je suis content(e) de ce que je peux faire (VPP)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	9. Je serais bon(ne) dans une épreuve d'endurance (E)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	10. Je trouve que je suis bon(ne) dans tous les sports (CS)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	11. J'ai un corps agréable à regarder (A)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	12. Je serais bon(ne) dans une épreuve de force (F)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	13. Je regrette souvent ce que j'ai fait (EG)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	14. Je suis confiant(e) vis-à-vis de ma valeur physique (VPP)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	15. Je pense pouvoir courir longtemps sans être fatigué (E)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	16. Je me débrouille bien dans tous les sports (CS)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	17. Personne ne me trouve beau (belle) (A)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	18. Face à des situations demandant de la force, je suis le premier à proposer mes services (F)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	19. J'ai souvent honte de moi (EG)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	20. En général, je suis fier (ière) de mes possibilités physiques (VPP)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	21. Je pourrais courir 5 km sans m'arrêter (E)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	22. Je réussis bien en sport (CS)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	23. Je voudrais rester comme je suis (EG)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	24. Je suis bien avec mon corps (VPP)
-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	25. Je ne suis pas très bon(ne) dans les activités d'endurance telles que le vélo ou la course (E)

Ce questionnaire est divisé en 6 sous-thèmes de l'estime de soi physique :

- La valeur physique perçue (questions 2, 8, 14, 20 et 24)
- L'endurance physique (questions 3, 9, 15, 21 et 25)
- La compétence sportive (questions 4, 10, 16 et 22)
- L'apparence physique (questions 5, 11 et 17)
- La force (question 6, 12 et 18)
- L'estime de soi globale (question 1, 7, 13, 19 et 23)

Pour obtenir votre résultat faites une moyenne de chaque sous-thème puis additionnez-les.

Légende



## Evaluation des fonctions exécutives (mémoire)

The image shows a portion of the Mini-Mental State Examination (MMSE) form. The visible sections include:

- MINI MENTAL STATE EXAMINATION (M.M.S.E)** header with fields for Date, Evalueur(x) par, Niveau socio-culturel, and Etiquette du patient.
- ORIENTATION** section with 10 numbered questions and checkboxes for 'OUI' and 'NON'.
- APPREHENSION** section with 3 numbered questions and checkboxes for 'OUI' and 'NON'.
- ATTENTION ET CALCUL** section with a subtraction task: "Moins 1000 soustrait à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois".
- SACRÉ** section with 3 numbered questions and checkboxes for 'OUI' and 'NON'.
- LANGAGE** section with 5 numbered questions and checkboxes for 'OUI' and 'NON'.
- PRAXIS CONSTRUCTIVES** section with a drawing task: "Copier ce dessin avec feuille de papier et un stylo ou crayon".

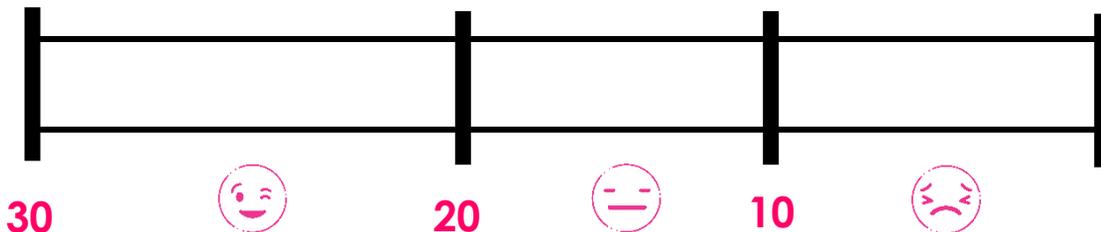
A large white box is overlaid on the right side of the form, containing the instruction:

**FERMEZ LES YEUX**

Below this instruction, there are lines for writing a phrase and a section for copying a drawing. The drawing to be copied is a simple line drawing of a house with a chimney and an arrow pointing to the right.

[Accéder au test](#) 

Légende



## Evaluation du bien-être social

Cet instrument d'évaluation est un outil non validé par la science. Il prend en compte les indicateurs de bien-être social participant à un état de santé complet qui, selon l'Ufolep, sont : les interactions sociales au cours d'une séance d'activité physique et l'attraction pour le monde sportif, les échanges avec les pairs, l'investissement associatif et enfin, la construction d'un projet d'avenir. L'ensemble des items ci-dessous questionne ces indicateurs.

1. **Au cours de la séance, j'interagis avec les autres participants :** (à remplir par l'accompagnateur en séances A mon Rythme)
  - Pas du tout
  - Très peu
  - Parfois
  - Souvent
  - Constamment
  
2. **Au cours de la séance, j'interagis avec l'accompagnant :** (à remplir par l'accompagnateur en séances A mon Rythme)
  - Pas du tout
  - Très peu
  - Parfois
  - Souvent
  - Constamment
  
3. **Je suis attiré par la pratique d'une activité en association sportive**
  - Pas du tout
  - Plutôt non
  - Plutôt oui
  - Tout à fait
  
4. **Je prévois de poursuivre une activité sportive associative**
  - Pas du tout
  - Plutôt non
  - Plutôt oui
  - Tout à fait
  
5. **Je prévois de poursuivre une activité sportive non associative (domicile, amis...)**
  - Pas du tout
  - Plutôt non
  - Plutôt oui
  - Tout à fait
  
6. **Mon investissement associatif /citoyen :**
  - a. **J'ai une cause/un projet qui me tient à cœur**
    - Pas du tout
    - Plutôt non
    - Plutôt oui
    - Tout à fait
  
  - b. **J'aime lutter pour cette cause/ce projet**
    - Pas du tout
    - Plutôt non
    - Plutôt oui
    - Tout à fait
  
  - c. **Je m'investis pour cette cause (ou une autre) au sein d'un groupe qui partage mon combat/mes pensées**
    - Pas du tout
    - Plutôt non
    - Plutôt oui
    - Tout à fait

## Evaluation du bien-être social

Cet instrument d'évaluation est un outil non validé par la science. Il prend en compte les indicateurs de bien-être social participant à un état de santé complet qui, selon l'Ufolep, sont : les interactions sociales au cours d'une séance d'activité physique et l'attraction pour le monde sportif, les échanges avec les pairs, l'investissement associatif et enfin, la construction d'un projet d'avenir. L'ensemble des items ci-dessous questionne ces indicateurs.

d. La cause pour laquelle je m'engage est

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Educative   | <input type="checkbox"/> Solidaire  |
| <input type="checkbox"/> Humanitaire | <input type="checkbox"/> Egalitaire |
| <input type="checkbox"/> Sportive    | <input type="checkbox"/> Autre      |

7. J'échange avec mes pairs (amis, famille, entourage) concernant ma santé :

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pas du tout | <input type="checkbox"/> Souvent     |
| <input type="checkbox"/> Très peu    | <input type="checkbox"/> Constamment |
| <input type="checkbox"/> Parfois     |                                      |

8. Mes pairs (amis, famille, entourage) me soutiennent dans les choix de vie, concernant ma santé :

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pas du tout | <input type="checkbox"/> Plutôt oui  |
| <input type="checkbox"/> Plutôt non  | <input type="checkbox"/> Tout à fait |

9. Pendant/après ce programme « A Mon Rythme » j'ai un projet personnel à court terme :

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pas du tout | <input type="checkbox"/> Plutôt oui  |
| <input type="checkbox"/> Plutôt non  | <input type="checkbox"/> Tout à fait |

Ce projet touche au(x) thème(s) :

- |                                    |                                      |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sanitaire | <input type="checkbox"/> Humanitaire | <input type="checkbox"/> Ecologique |
| <input type="checkbox"/> Educatif  | <input type="checkbox"/> Solidaire   | <input type="checkbox"/> Autre      |
| <input type="checkbox"/> Sportif   | <input type="checkbox"/> Voyage      |                                     |

10. Pendant/après ce programme « A Mon Rythme » j'ai un projet personnel à long terme :

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pas du tout | <input type="checkbox"/> Plutôt oui  |
| <input type="checkbox"/> Plutôt non  | <input type="checkbox"/> Tout à fait |

Ce projet touche au(x) thème(s) :

- |                                    |                                      |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sanitaire | <input type="checkbox"/> Humanitaire | <input type="checkbox"/> Ecologique |
| <input type="checkbox"/> Educatif  | <input type="checkbox"/> Solidaire   | <input type="checkbox"/> Autre      |
| <input type="checkbox"/> Sportif   | <input type="checkbox"/> Voyage      |                                     |

## Evaluation du bien-être social

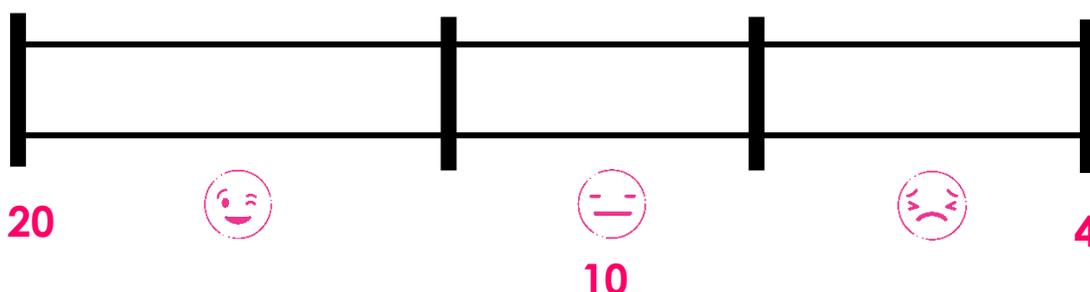
Cet instrument d'évaluation est un outil non validé par la science. Il prend en compte les indicateurs de bien-être social participant à un état de santé complet qui, selon l'Ufolep, sont : les interactions sociales au cours d'une séance d'activité physique et l'attraction pour le monde sportif, les échanges avec les pairs, l'investissement associatif et enfin, la construction d'un projet d'avenir. L'ensemble des items ci-dessous questionne ces indicateurs.

Indicateur n°1 : Vie sportive (interactions sociales et lien club)					
Q1	1 : Pas du tout	2 : Très peu	3 : Parfois	4 : Souvent	5 : Constamment
Q2	1 : Pas du tout	2 : Très peu	3 : Parfois	4 : Souvent	5 : Constamment
Q3	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
Q4	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
Q5	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
<b>Total indicateur 1 :</b>					<b>/5</b>
Indicateur n°2 : Engagement					
Q6*	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
<b>Total indicateur 2 :</b>					<b>/5</b>
Indicateur n°3 : Interactions sociales avec les pairs					
Q7	1 : Pas du tout	2 : Très peu	3 : Parfois	4 : Souvent	5 : Constamment
Q8	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
<b>Total indicateur 3 :</b>					<b>/5</b>
Indicateur n°4 : Projet avenir (interactions sociales et lien club)					
Q9*	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
Q10*	1 : Pas du tout	2 : Plutôt non		4 : Plutôt oui	5 : Tout à fait
<b>Total indicateur 4 :</b>					<b>/5</b>

\*les sous-items à choix multiples de ces questions ne sont pas évalués, mais servent de banques de données pour l'Ufolep et les animateurs.

Total : /20

Légende



# Atelier 3

Souplesse, équilibre,  
déplacements



# Test GRATTE DOS

**Technique :** Une main au-dessus de l'épaule, paume contre le dos et l'autre atteint le milieu du dos, paume vers l'extérieur. Mesurer la distance entre les deux majeurs

**Les effets :** évalue la souplesse des épaules



**1 Au-delà de la moyenne**

**3 : Dans la moyenne**

**5 : Au dessous de la moyenne**

**Moyennes de référence :**

	<60-64ans	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
Femme	1	-0,6	-2,6	-2,9	-6,7	-10,3
Homme	-3,68	-4,7	-6,3	-8,6	-7,4	-19,7

# Test AVANT-DEBOUT

**Technique :** Jambes tendues, garder le dos droit avec la nuque et le regard dans son prolongement, la poitrine ouverte et les omoplates resserrés. Descendre le buste en respirant profondément.

**Pour la femme enceinte (jusqu'à 5 mois de grossesse),** ou en cas de difficultés d'équilibre, écarter les pieds à la largeur du bassin. Éviter la posture si elle est inconfortable pour la femme enceinte (vous pouvez alors simplement poser les mains sur un mur, à la hauteur de votre bassin, jambes perpendiculaires au tronc, bras parallèle au sol). Dans ce cas on évalue le niveau de douleur.



11 : Le bout des doigts atteint le milieu des tibiais ou au dessus

2 : Le bout des doigts atteint le bas des tibiais

3 : Le bout des doigts touche le cou de pied

4 : Le bout des doigts touche le sol

5 : Les doigts fermés touchent le sol

Source : HEPA

# Test AVANT-DEBOUT sur chaise

**Technique :** Une jambe tendue, garder le dos droit avec la nuque et le regard dans son prolongement, la poitrine ouverte et les omoplates resserrés. Descendre le buste en respirant profondément, le long de la jambe tendue.

**Prise de résultats :** Mesurer la distance entre le bout du 3<sup>e</sup> doigt et le bout du pied au sol lorsque l'étirement est maximal.



11 : Le bout des doigts atteint le milieu des tibiais ou au dessus

2 : Le bout des doigts atteint le bas des tibiais

3 : Le bout des doigts touche le cou de pied

4 : Le bout des doigts touche le sol

5 : Les doigts fermés touchent le sol

Source : HEPA

# Test Souplesse latérale assis ou debout

Debout ou sur une chaise, se pencher sur le côté en restant bien aligné dans le plan frontal, le bassin, les épaules et le regard positionnés bien de face



1 : Main touche la cuisse

2 : Main touche le genou

3 : Main touche la moitié haute du tibia

4 : Main touche la moitié basse du tibia

5 : Main touche la cheville

1 : Main touche l'assise

2 : Main touche le haut du pied de chaise

3 : Main touche le bas du pied de chaise

4 : Le poing touche le sol

5 : La main est posée sur le sol

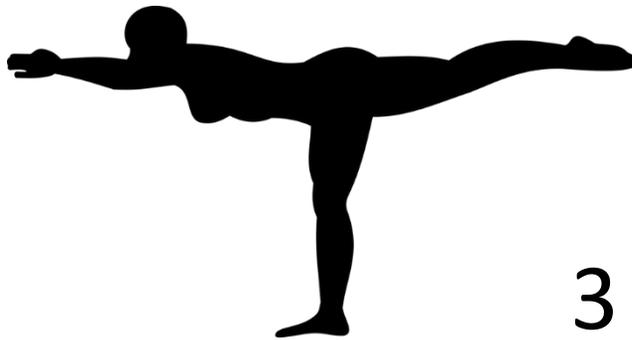
# Test YOGI

Réaliser la routine sans poser le pied libre, sans mouvement parasite, sans aide, en respirant de manière continue et profonde.

1



2



3



1 : Besoin d'aide pour réaliser les mouvements sans poser le pied

2 : Réalisation seul mais mouvements parasites et difficultés de respiration

3 : réalisation avec des mouvements parasite ou difficultés de respiration

4 : Réalisation avec peu de mouvements parasites

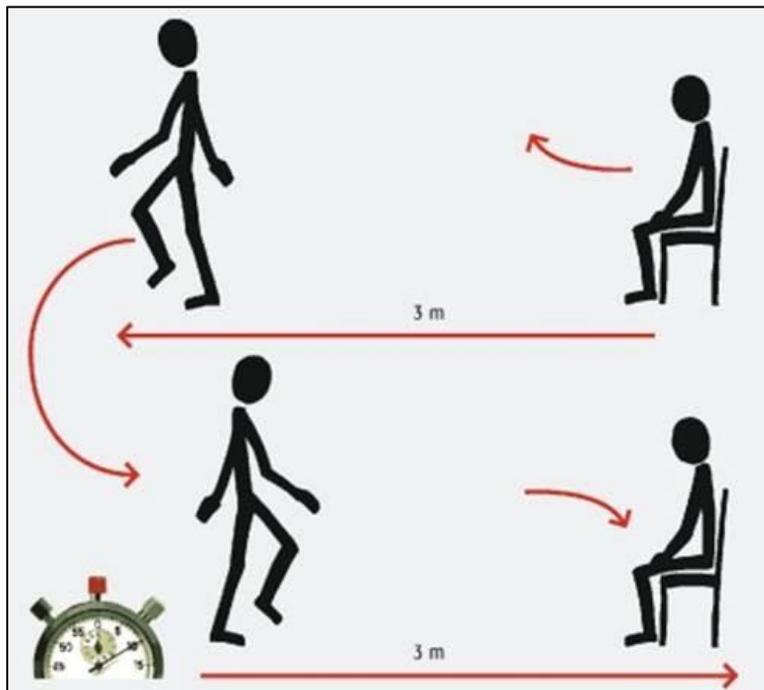
5 : Réalisation sans mouvement parasite et bonne gestion de la respiration

# Test TIMED UP AND GO

**Technique :** Le sujet commence le test assis sur une chaise sans accoudoirs les mains sur les genoux. Elle doit effectuer l'ensemble de ces actions en le moins de temps possible.

- Se lever de la chaise
- Marcher sur 3m
- Faire demi-tour
- Venir se rasseoir
- Effectuer le parcours le plus vite possible

**Evaluation :** Equilibre dynamique / Force des membres inférieurs / Autonomie dans la vie quotidienne



1 : Met plus de 14 s pour effectuer l'ensemble du parcours

5 : Mets moins de 14 secondes pour effectuer l'ensemble du parcours

# Test UNIPODAL

**Cet atelier est destiné à un public sénior. Il évalue le risque de chute.**

**Technique :** Maintenir 5 secondes :

- sur un pied les yeux ouverts
- sur l'autre pied les yeux ouvert
- Les deux pieds au sol les yeux fermés
- Sur un pied les yeux fermés
- Sur l'autre pied les yeux fermés

La station unipodale est importante dans la notion d'autonomie, car directement liée à la marche.

L'impossibilité de maintenir l'équilibre sur un pied 5 secondes est un facteur de risque de chute. En effet, avec un maintien de moins de 5 secondes le risque de chutes graves est multiplié par 2 chez le sujet, ce qui augmente le risque de fracture du col du fémur.



**1 : Maintient la position unipodale statique pendant moins de 5secondes**

**5 : Maintient la position unipodale statique plus de 5 secondes**

# Test Détente Verticale chez le sujet jeune ou tout public

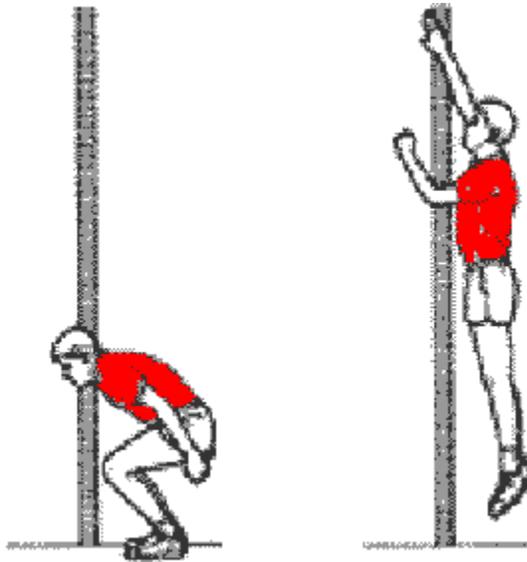
Le sujet doit sauter sur place, bras levés, le long d'un mur.

Il se place en position jambes fléchies, l'articulation du genou formant un angle de 90 degrés. Il ne doit pas s'abaisser donc il ne prend pas d'élan et effectue une poussée maximale vers le haut.

On évalue la hauteur atteinte lors du saut en mesurant la distance entre la marque de départ lorsque le sujet était immobile avec le bras dressé et le point le plus haut atteint par la main durant le saut. Le test n'est considéré comme correct que lorsque le sujet retombe à la même place

Remarque : il est préférable d'effectuer le saut contre une planche située en avant du mur ou contre un panneau de basket pour éviter de heurter le mur vertical durant le saut

La détente verticale correspond à la différence entre les hauteurs atteintes sans sauter et avec saut. L'indice de détente correspond à l'addition des résultats obtenus avec et sans élan. La hauteur atteinte sans sauter correspond à l'envergure du sujet testé. La combinaison de la détente verticale et du poids du sujet permet d'avoir une estimation de sa puissance.



1 :

5 :

# Atelier 4

## Force musculaire



# Test SQUAT

**Technique :** Over-Head Squat avec bâton

**Se concentrer sur** le gainage abdominal,.

**Les effets :** développe le mouvement fonctionnel de la flexion de jambes et la qualité des alignements du corps.

**Critères de réussite :**

- Hanches à hauteur des genoux en fin de flexion
- Alignement bras, genoux et cheville (les genoux ne dépassent la pointe de pied)
- Colonne vertébrale droite (perpendiculaire au sol) et parallèle aux tibias
- Évaluer si les pieds restent droits avec les talons toujours collés au sol
- Epaules ou bras droits et au-dessus de la tête.



1 : 1 seul critère  
réussi

2 : 2 critères  
réussis

3 : 3 critères sur  
5 respectés

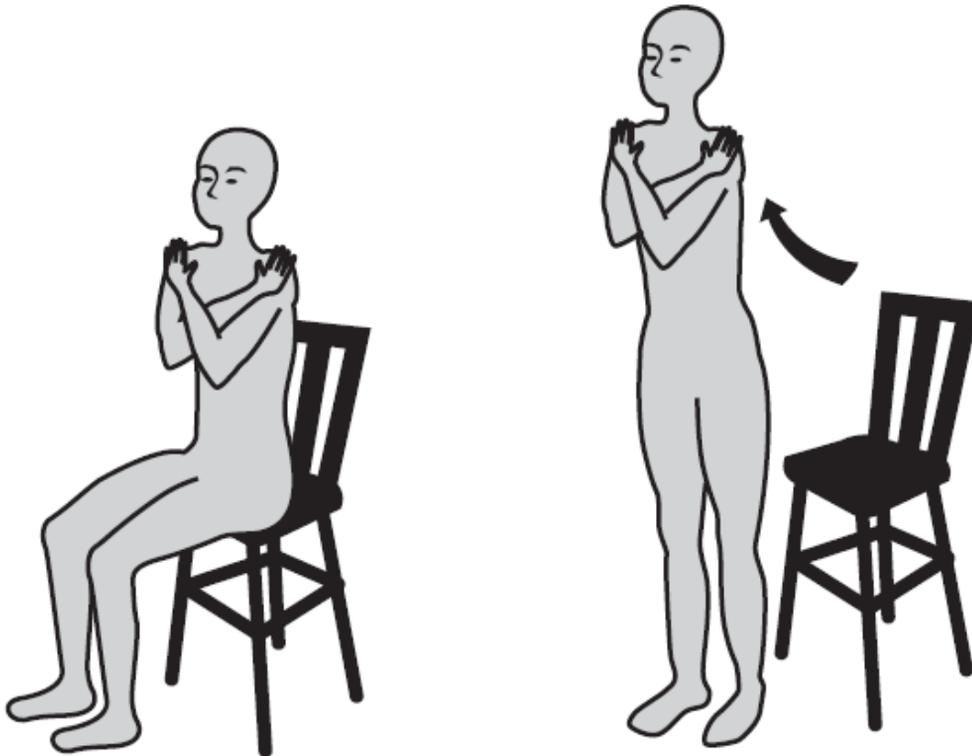
4 : 4 critères sur  
5 respectés

5 : tous les  
critères  
respectés

# Test LEVE DE CHAISE

**Technique** : Se lever d'une chaise sans appuis, le plus de fois possible pendant 30 s

**Evaluation** : Force et endurance musculaire des membres inférieurs



	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et +	Indice
<b>Hommes</b>	32,8	34,2	24,9	21	19	5
<b>Femmes</b>	33,8	26,4	27,5	18	17	
<b>Hommes</b>	30	33	20,25	18	17	4
<b>Femmes</b>	32	21,75	22	16	15	
<b>Hommes</b>	24,5	31	19	15	15	3
<b>Femmes</b>	27	19,5	18,5	14	13	
<b>Hommes</b>	19	21	18,75	13	13	2
<b>Femmes</b>	21	17,5	16,5	12	11	
<b>Hommes</b>	17,1	20,4	17,4	11	9	1
<b>Femmes</b>	19,2	15,9	14,5	10	10	

Source : FFEPM Sport pour tous

**Augmentation du risque de chute**

# Test Force Bras

**Technique** : Effectuer le plus de flexions de coude avec haltère possibles pendant 30 s. Le mouvement part du bras posé sur le quadriceps, sans décoller le coude du tronc, amener la main à l'épaule.

Prévoir une haltère de 2kg pour une femme, 3 kg pour un homme.



**1 : >0,5 en dessous de la moyenne**

**3 : Egal à la moyenne ou +/- 0,5**

**5 : >0,5 point au-delà de la moyenne**

**Moyennes de références :**

	<60-64ans	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
Femme	14,8	13,9	13,5	13,2	12,6	12,2
Homme	17,8	17,3	16	15,7	14,3	14,9

# Atelier 5

## Resistance à l'effort



# Test ASTRAND

**Technique** : Courir ou marcher sur 20 mètres en navette pendant 3 MINUTES.

**Se concentrer sur** le gainage abdominal, la foulée et la levée des genoux. Favoriser la propulsion du corps grâce au mouvement des bras. Gérer sa respiration tout au long de l'effort.

**Evaluation** : Relever le temps mis pour réaliser le test selon la grille ci-dessous.



1 :  $\leq$  320m

2 : 340-400m

3 : 420-560m

4 : 580-680m

5 :  $\geq$  700m

# Test 6 MIN MARCHÉ

**Technique** : Courir ou marcher pendant 6 MINUTES.

**Se concentrer sur** le gainage abdominal, la foulée et la levée des genoux.  
Favoriser la propulsion du corps grâce au mouvement des bras.

**Evaluation** : A partir de la distance effectuée, on peut déterminer la vitesse de déplacement. Cette vitesse de marche est préventive de l'espérance de vie et de l'autonomie.

course



OU



marche

1 : < 300m

2 : 300-400m

3 : 401-500m

4 : 501-600m

5 : >600m

# Atelier 6

## Respiration



# Test de la BOUTEILLE D'EAU

**Technique :** Le but de l'exercice est d'avoir un temps d'inspiration égal au temps d'expiration.

Commencer par inspirer 3 secondes puis expirer 3 secondes, **en imaginant le principe de la bouteille d'eau** : l'eau entre par le haut pour remplir d'abord le bas de la bouteille puis arrive jusqu'en haut. Quand la bouteille se vide, c'est d'abord le haut de la bouteille qui se vide, puis ensuite le bas. Ce principe de remplissage et de vidage s'applique complètement pour la respiration de cohérence cardiaque. La bouteille c'est l'ensemble de notre tronc, le haut c'est notre cage thoracique avec les poumons à l'intérieur, et le bas c'est notre ventre avec nos intestins et les autres viscères à l'intérieur.

Avec de l'entraînement, il est possible de respirer avec une inspi-expi de 5 secondes, voire 6 secondes.

**Se concentrer sur** la mobilité du haut au niveau de la poitrine et la mobilité du bas au niveau du ventre (souvent plus difficile). Recherche la fluidité et ne pas forcer, ne crisper aucun muscle.

**Les effets :** développe la résistance à l'effort aérobie.



1 : besoin guidage et peu de mobilité/volume

2 : Mobilité 1 partie + mvts parasites

3 : Mobilité 2 parties + mvts parasites

4 : Mobilité 2 parties

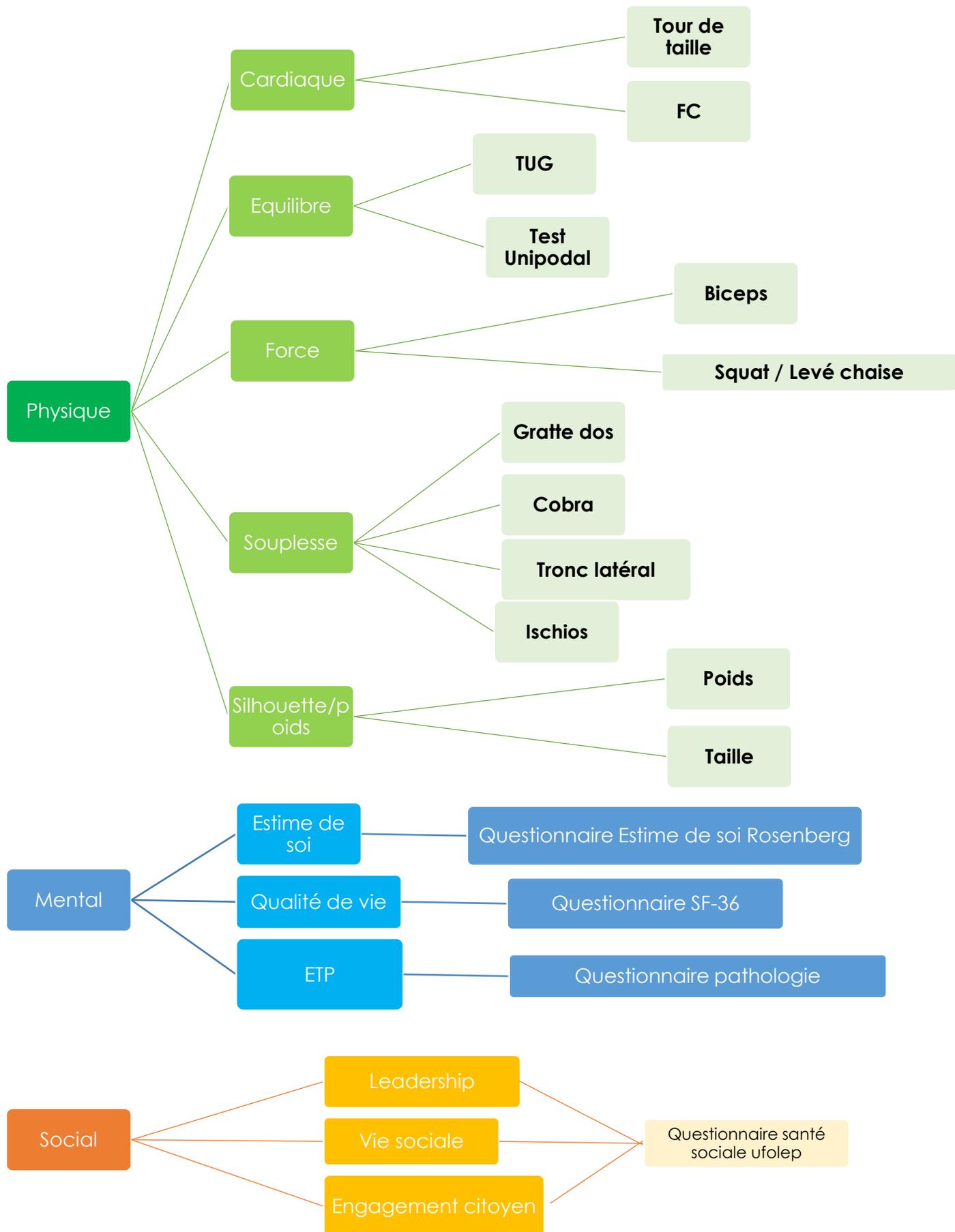
5 : mobilité H/B + grand volume

# Résultats

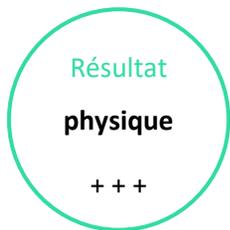
## Le Carnet Ufosport



# Details des indicateurs et tests selon les 3 plans



# Réalisez des bilan de résultats



**342**  
blessures  
disparues

**18 900**  
minutes  
d'équilibre  
gagnées

**72 %**  
des bénéficiaires  
ont amélioré leur  
souplesse



**156 000**  
kilomètres  
(par) courus



**66 %**  
de gain net en  
force  
fonctionnelle

# A Mon Rythme

## Tee-shirt officiel sur commande

Sur commande à l'UFOLEP Nationale

FACE



DOS



FACE



DOS





## Technique d'animation socio sportive

---

### C'est quoi l'animation socio-sportive ?

---

- Mon expérience et ma vision des choses
- Ce qui m'anime
- Accompagner pour transformer : de la découverte sportive au leadership

### Comment animer autrement

---

- Ma posture professionnelle : être là où personne n'est
- Mes intentions éducatives & socio sportives :
  - la santé par le mouvement du corps
  - une pédagogie du jeu et du plaisir
  - La bienveillance par l'écoute active
- J'anime ma communauté
- J'applique une méthode pour évaluer l'état de forme (santé mentale, physique et sociale)

### Intelligence situationnelle

---

- Je développe une intelligence situationnelle en connaissance des sujets citoyenneté
- Ma stratégie d'intervention : depuis la sensibilisation jusqu'à la prise en charge socio sportive
- J'applique la méthode d'affiliation UFOLEP



## Mon expérience

### *J'ai ma vision des choses, mon vécu et mon identité*

**Mon expérience est le fruit de mes actes. C'est mon identité.** Mon expérience est riche, peu importe mon passé et ce que j'attends. Elle développe chez moi une claire vision des choses et me permet d'adopter une posture pour anticiper les besoins des personnes.

La vie est un jeu dans lequel nous sommes la solution. La règle du jeu est simple : "*Je respecte les lois naturelles, je respecte mes propres lois, je me respecte.*" Ce dicton renvoie à quelque chose qu'il est nécessaire de partager entre nous : il est important de ne pas confondre notre loi naturelle avec les lois qui imposent à notre cœur de céder à la peur. Ces autres lois dont nous parlons sont *des croyances*, ce sont *mes croyances*. Elles m'appartiennent et JE suis concerné.e par elles car c'est moi seul.e qui les alimentent à chaque seconde. C'est moi seul.e qui suis capable de percevoir ce que je perçois. Personne d'autre que moi ne peut percevoir ce que je perçois car **personne ne peut Être à ma place**, c'est complètement impossible. Personne ne peut incarner ma personne à part moi. **Donc j'assume ma vision du monde et je l'exprime sans crainte. J'ai la force en moi.**

Pour être clair, personne d'autre que moi ne peut décider à ma place de ce que j'ai envie, droit ou pas le droit de faire. Et c'est bien parce que personne ne peut faire tout ça que **j'ai plein pouvoir sur ma vie**. Croire qu'il est bon de subir est absolument un sujet à éviter



## CE qui m'anime

---

*Le message que j'ai à transmettre est important*

Mon intuition m'aide à traverser un combat intérieur qui m'anime. Ce combat est nécessaire pour avancer, et voir ce qui se cache derrière toute cette animation. Ce qui se cache, c'est un message que j'ai besoin d'exprimer.

Mon cœur me permet de choisir intuitivement ce qui est bon pour moi et me permet aussi de m'éloigner de ce qui est mauvais pour moi. **Mon intuition est mon arme de liberté.**

**Mon intuition guide ainsi mes intentions vers l'émancipation de ma personne**, et par voie de conséquence, aussi vers l'émancipation des personnes pour qui mes intentions sont comprises. Pour qui mon message est entendu.

**Une intention est un acte**, c'est à dire un message que je transmets *par ma manière d'agir et de penser*. Je suis un modèle pour la personne qui apprend, et j'apprend grâce à cette personne qui écoute en retour. Cependant, mon message a besoin d'un support pour être facilement assimilable.

**C'est pourquoi mes intentions sont éducatives**, et que j'utilise le sport au travers d'une pédagogie du jeu et du plaisir pour faciliter leur compréhension. J'incarne l'acte éducatif, j'incarne mon message.

Par la parole et le mouvement du corps, je transmets mon message, je partage ce qui m'anime.



# Accompagner pour transformer

———— by *ufolep* ————

*De la découverte socio sportive au Leadership à l'UFOLEP*

**Comment, en tant qu'animatrice ou animateur UFOLEP, je peux accompagner efficacement les jeunes, les femmes, et les plus âgés, qui sont éloigné.e.s de la pratique et – ou – des espaces d'émancipation sociale et professionnelle ?**

## → Je dispose de multiples pouvoirs :

- *Je peux créer du lien, par ma présence, mon écoute, mon partage d'information et mes encouragements ;*
- *Je peux renforcer ce lien, par mon accompagnement régulier, valorisant, et spécifiques aux besoins des publics que je rencontre ;*
- *J'anime des espaces de parole, grâce à mes connaissances et les techniques que je transmets aux publics pour encourager leur autonomie et leur émancipation au quotidien ; pour leur santé et leur projet d'avenir ;*
- *Je peux accompagner vers le leadership (affirmation de soi), par ma connaissance des possibilités d'émancipation à l'UFOLEP (*parcours de formation et d'incubation à l'UFOLEP*)*

## → J'ai un impératif :

- *Je dois récolter des données, pour connaître son identité, son mail et autres coordonnées utiles, et son état de forme et motivationnel*

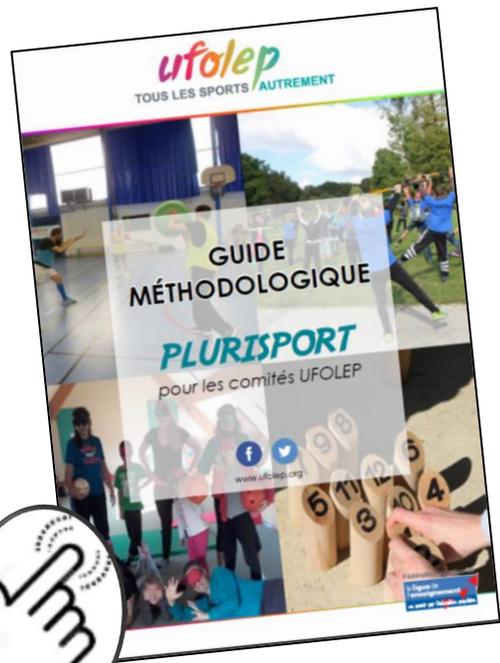


Le multisports comme levier éducatif



Télécharger toutes les fiches plurisport

**A Mon Rythme**  
je cultive mon bien-être



Télécharger le guide plurisport

## J'anime les communautés

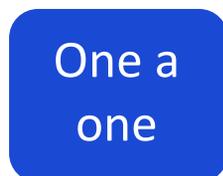
---

*Je communique avant/pendant/après*

→ Pour partager avec les bénéficiaires



→ Pour partager entre professionnels de l'animation socio sportive

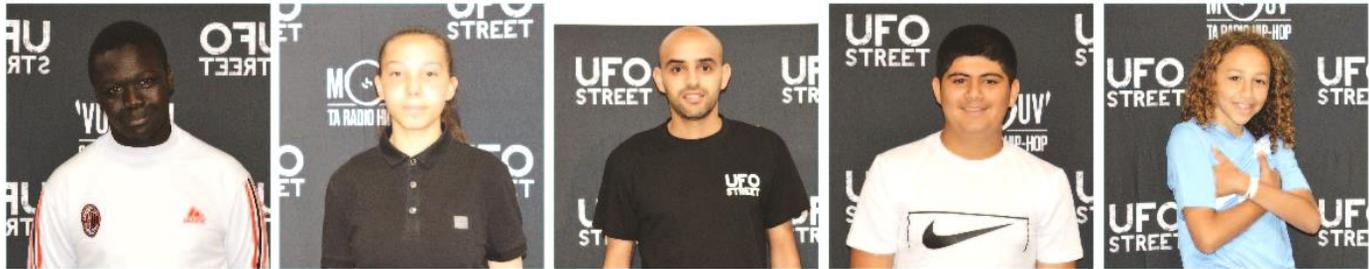


## EN SYNTHÈSE

---

*Comment faire de l'animation socio sportive un outil d'émancipation et d'insertion ?*

- **Comprendre ce qui 'anime**
- **Des règles d'animations et d'écoute à respecter**
- **Un savoir technique à transmettre aux publics**
- **Un suivi pro et santé à effectuer**



## Fiche de préparation de séance

Corps de séance			Matériel
<b>Jeu</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Résultats attendus</b>	
	Cohésion – entrer par un jeu doux et ludique pour créer du lien  Recevoir le « sentiment du groupe » pour se positionner d'entrée de séance	<b>1/ Créer une bonne ambiance</b> <b>2/ Créer un cadre de jeu et de confiance</b>	
<b>Echauffement</b> <b>Equilibre</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Résultats attendus</b>	
	Cardio / articulations / muscles Challenge Cardio / Jeu d'équilibre / Défi musculaire	<b>1/Augmenter la température générale, intra-musculaire et intra-articulaire du corps</b> <b>2/Stimuler la concentration et la fonction cognitive</b> <b>3/ Rigoler</b>	
<b>Activité</b> <b>(physique / sportive)</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Résultats attendus</b>	
	Bloc 1 Animations Flash	<b>1/ développer conditions de santé</b>	
	<b>Objectifs</b>	<b>Résultats attendus</b>	
	Bloc 2 Animations Flash	<b>1/ développer conditions de santé</b>	
Retour au calme			Matériel
<b>Repos /</b> <b>Détente</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Résultats attendus</b>	
	Etirement fondamental dos - fessiers - psoas / Respiration / Boire de l'eau	<b>1/ Apaiser l'ensemble du système nerveux par l'eau et la respiration</b> <b>2/ Remettre les muscles dans leur position initiale (15 sec d'étirement léger)</b> <b>3/ libérer le dos des charges</b>	
<b>Partage</b> <b>expérience /</b> <b>connaissances</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Résultats attendus</b>	
	Choix Thématique santé / citoyenneté (voir page SAVOIR FAIRE)	<b>1/ Libérer la parole</b> <b>2/ Transmettre de la connaissance et des techniques d'autonomie et d'émancipation individuelle</b>	

## Fiche de préparation de séance

Corps de séance			Matériel
<i>Jeu</i>	Objectifs	Résultats attendus	
<i>Echauffement Equilibre</i>	Objectifs	Résultats attendus	
<i>Activité (physique / sportive)</i>	Objectifs	Résultats attendus	
Retour au calme			Matériel
<i>Repos / Détente</i>	Objectifs	Résultats attendus	
<i>Partage expérience / connaissances</i>	Objectifs	Résultats attendus	

## Début de séance (activité ou cercle de parole) pour cerner l'ambiance des individus et du groupe

<b>Sentiment du public</b> « est-ce que vous êtes plutôt...? »	<b>Précaution à prendre / Stratégie de communication et d'accompagnement</b>
Je suis de <b>bonne humeur</b>	<b>Encourager</b> / entretenir la dynamique / en faire des leaders pendant la séance
Je suis <b>plein d'énergie</b>	<b>Encourager</b> / entretenir la dynamique / en faire des leaders pendant la séance
Je suis <b>plutôt stressé-e</b>	<b>Ecouter avec grande attention</b> / Détourner le regard du sujet anxiogène / Recentrer l'individu sur son corps et le mouvement
Je suis <b>fatiguée</b>	<b>Stimulation très douce et progressive</b> / Transmettre de l'énergie et du courage
J'ai le <b>sommeil difficile en ce moment</b>	<b>Stimulation très douce et progressive</b> / Transmettre de l'énergie
J'ai <b>des douleurs ventrales en ce moment</b>	<b>Ecouter avec grande attention</b> / Accompagner le ressenti / Traduire les ressentis si besoin
Je <b>me sens mal</b>	<b>Stimulation très douce et progressive</b> / Accompagner le ressenti / Traduire les ressentis si besoin / Poser des questions
Je suis <b>énervé-e / en colère</b>	<b>Détourner le regard du sujet anxiogène</b> / Recentrer l'individu sur son corps et le mouvement / Proposer un équilibre entre faible et forte intensité
Je suis <b>triste</b>	<b>Ecouter avec grande attention</b> / Stimulation très douce et progressive / Transmettre de l'énergie
Je suis <b>anxieux / anxieuse</b>	<b>Ecouter avec grande attention</b> / Détourner le regard du sujet anxiogène / Recentrer l'individu sur son corps et le mouvement
Je <b>me sens bien</b>	<b>Encourager</b> / entretenir la dynamique / en faire des leaders pdt la séance
Je <b>ne sais pas</b>	<b>Accompagner le ressenti</b> / Traduire les ressentis si besoin / Poser des questions

## Fiche d'observation des publics

(ressenti animateur / animatrice)

### 7 plans d'observation du groupe

	 				 
	<b>1 : pas du tout / Pas bon(ne)</b>	<b>2 : je ne sais pas</b>	<b>3 : un peu</b>	<b>4 : oui</b>	<b>5 : beaucoup / très bonne</b>
<b>Hydratation</b> Est-ce que les publics s'hydratent bien ?					
<b>Respiration</b> Est-ce que les publics respirent bien ?					
<b>Emotions – Plaisir du groupe</b> Comment je sens l'ambiance générale du groupe ? Des individus qui le composent ?					
<b>Motricité du groupe</b> Qualité des déplacements dans l'espace / du groupe / des individus					
<b>Organisation du groupe pendant le jeu / rapports entre individus</b> Qualité des interactions entre les individus					
<b>Violence / Plaintes de violences</b> Degré de violence et de nervosité ressentie (verbale, gestes)	Bcp de plaintes - oui beaucoup	oui	Un peu	Je ne sais pas	Pas de plaintes du tout / Pas de violence
<b>Plaintes de douleurs et stress</b> Douleurs au niveau des muscles / articulation / tête / ventre / dos / cou /	Bcp de plaintes - oui beaucoup	oui	Un peu	Je ne sais pas	Pas de plaintes du tout / Pas de douleurs

Utile pour faire un retour en fin de séance, poser des sujets, et remplir l'outil de suivi

## Fiche de Ressenti individuelle (après la séance à poser aux publics)

### 5 questions fondamentales (version courte)

						
		<b>1 : pas du tout</b>	<b>2 : je ne sais pas</b>	<b>3 : un peu</b>	<b>4 : oui</b>	<b>5 : beaucoup / très bien</b>
<b>1</b>	J'ai apprécié ma séance / ça m'a fait plaisir / ça fait du bien !					
<b>2</b>	J'ai bu suffisamment d'eau					
<b>3</b>	Mes muscles / mon dos et mes articulations vont bien <i>(pas de grosse douleur)</i>					
<b>4</b>	J'ai eu du mal à respirer par moment <i>(pendant la séance)</i>					
<b>5</b>	Je sens que je gagne en confiance					

**A Mon Rythme**  
*je cultive mon bien-être*

## Fiche de Ressenti du groupe

(après la séance à poser aux publics = MINIMA)

### Questions / Evaluation de groupe

### Légende

<p><b>Fatigue générale</b></p> <p><b>Fatigue nerveuse</b></p> <p><b>Sommeil</b></p>	<p>Vous vous sentez fatigué depuis longtemps ?</p> <p>Vous avez mal à la tête ? Souvent mal à la tête ?</p> <p>Vous avez du mal à dormir ? des difficultés à vous endormir ou pendant votre sommeil ?</p>	<p><b>Santé mentale et fatigue</b></p> <p><i>La santé mentale se traduit par un bien-être psychique, la capacité à relâcher la tension et à bien dormir pour stimuler la récupération active du corps.</i></p>
<p><b>Faiblesse</b></p> <p><b>Blessure musculaire articulaire</b></p> <p><b>Hydratation</b></p>	<p>Vous êtes fatigué depuis la dernière séance ?</p> <p>Vous avez des faiblesse/gênes musculaires ou au niveau des articulations ? Vous êtes blessé ?</p> <p>Vous buvez de l'eau ? Plus ou moins de 4 verres par jour (1L environ) ? Est-ce que vous avez assez bu pendant la séance / ces derniers temps ?</p>	<p><b>Santé physique et prévention des traumatismes</b></p> <p><i>La santé physique se traduit par un ressenti d'équilibre et de force, une bonne hydratation et par la capacité de mouvement fonctionnelle du corps (alignements des segments, eau, mémoire du corps, reconstruction musculaire).</i></p>
<p><b>Difficulté respiratoire</b></p> <p><b>Digestion</b></p> <p><b>Plaisir</b></p>	<p>Vous avez des problèmes de digestion / tendance à avoir mal au ventre ? des difficultés à respirer ?</p> <p>Vous avez aimé la séance ?</p> <p>Vous vous sentez en forme ?</p>	<p><b>Santé sociale</b></p> <p><i>La santé sociale se traduit par le plaisir, la capacité à vivre en groupe, et l'équilibre des fonctions respiratoires (alimentation en oxygène), d'assimilation (alimentation en nutriments) et d'élimination (déstockage).</i></p>

## Fiche de Ressenti du groupe (après la séance à poser aux publics = MINIMA)

### 10 questions fondamentales (Version longue)

	 				 
	1 : beaucoup / très	2 : oui	3 : un peu	4 : non ça ca	5 : pas du tout
<b>Vous vous sentez fatigué depuis la dernière séance ?</b>					
<b>Vous avez mal à la tête ? Souvent mal à la tête ?</b>					
<b>Vous avez du mal à dormir ? des difficultés à vous endormir ou pendant votre sommeil ?</b>					
<b>Vous avez des faiblesse/gênes musculaires ou au niveau des articulations ? Vous êtes blessé ?</b>					
<b>Vous avez des problèmes de digestion / tendance à avoir mal au ventre ? des difficultés à respirer ?</b>					
<b>Vous vous sentez déshydratés ou faibles ? La tête qui tourne ?</b>					
	 				 
	1 : pas du tout	2 : je ne sais pas	3 : un peu	4 : oui	5 : beaucoup / très
<b>Vous buvez de l'eau ? Plus ou moins de 4 verres par jour (1L environ) ? Est-ce que vous avez assez bu pendant la séance / ces derniers temps ?</b>					
<b>Vous avez aimé la séance ?</b>					
<b>Vous vous sentez en forme ?</b>					
<b>Votre dos / cou va bien</b>					

## Fiche de Ressenti du groupe

(après la séance à poser aux publics = MINIMA)

### 5 questions fondamentales (Version courte)

	 				 
	<b>1 : beaucoup / très</b>	<b>2 : oui</b>	<b>3 : un peu</b>	<b>4 : non ça ca</b>	<b>5 : pas du tout</b>
Vous avez du mal à dormir ? des difficultés à vous endormir ou pendant votre sommeil ?					
Vous avez des faiblesse/gênes musculaire / articulaires / respiratoires ? Vous êtes blessé ?					
Vous vous sentez déshydratés ou faibles ? La tête qui tourne ?					
	 				 
	<b>1 : pas du tout</b>	<b>2 : je ne sais pas</b>	<b>3 : un peu</b>	<b>4 : oui</b>	<b>5 : beaucoup / très</b>
Vous avez aimé la séance ?					
Vous vous sentez en forme ?					

# Suivi de la transformation sociale

## Indicateurs socio sport (matrice ufolep)

<b>Indicateurs PENDANT LE SPORT</b> <i>Conflit/Discriminations/Addictions/Sédentarité/ Vulnérabilité/Motivation/Satisfaction/Ecoute/Eau</i>	<b>Suivi mensuel</b>					<b>Observations</b> <i>Inscrire ici noms ou quantité si possible / si besoin</i>
<b>QUANTI-FIABLE</b> – observation / résultats	<b>S</b> <sub>emaine 1</sub>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<i>Inscrire des noms si possible / si besoin</i>
1.1 Nombre de participant.e.s						
1.2 Nombre d'hommes						
1.3 Nombre de femmes						
1.3 Nombre de fumeurs avant ou après la séance						
1.4 Nombre de plaintes de douleurs / arrêts séance						
1.5 Nombre de + de 45 ans						
1.6 Nombre de participants insatisfaits (insatisfaction clairement exprimée)						
<b>QUALI-FIABLE</b> – observation / résultats						
2.1 Degré de violence						
2.2 Capacité d'écoute des participant.e.s						
2.3 Autonomie du groupe (auto-motivation / intégration)						
2.4 Excitation générale (maîtrise de son état émotionnel)						
2.5 Consommation d'eau						
2.6 Satisfaction de la séance des participant.e.s						
<b>Indicateurs AUTOUR DU SPORT</b> <i>Santé – chiffres généraux organisation</i>	<b>Suivi mensuel</b>					<b>Observations</b> <i>Inscrire ici noms ou quantité si possible / si besoin</i>
<b>QUALI-FIABLE</b> – résultats						
3.1 Santé du sportif - Fatigue des participants						
3.2 Santé du sportif - Consommation d'eau						
3.3 Santé du sportif - Problème de digestion ou mal de ventre						
3.4 Santé du sportif – Qualité du sommeil						
3.5 Santé du sportif - Respiration/Difficulté respiratoire						
3.6 Santé du sportif – Mal de tête						
3.7 Santé du sportif – Blessure ou gêne musculaire/articulaire/mal de dos						
<b>QUANTI-FIABLE</b> – Structure sociale	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	
4.1 Indicateur Changement Structure – titre						
4.2 Indicateur Changement Structure – titre						
4.3 Indicateur Changement Structure – titre						
4.4 Indicateur Changement Structure – titre						
4.5 Indicateur Changement Structure – titre						
4.6 Indicateur Changement Structure – titre						
4.7 Indicateur Changement Structure – titre						
4.8 Indicateur Changement Structure – titre						
4.9 Indicateur Changement Structure – titre						
4.10 Indicateur Changement Structure – titre						
4.11 Indicateur Changement Structure – titre						
4.12 Indicateur Changement Structure – titre						

# ➔ Techniques d'autonomie à transmettre

## Douleurs physique | récupération

Comprendre la douleur : explication de l'apparition de la douleur  
Protocole de compréhension et de récupération

## Auto massage | ventre, cou, diaphragme & jambes

Massage des viscères  
Massage du cou et des trapèze / Massage des mollets et autour du genou  
Massage et « pression-relâché » du diaphragme

## Émotions et expression | récupération

Technique de communication / Gestion des conflits  
Communication non-violente  
Exprimer ce que je ressens

## Écoute DE L'autre / de la différence | comment se positionner

Déconstruction de schémas mentaux discriminant  
Exercice d'écoute de son corps / de ses signaux / verbalisation du groupe  
Développer un regard neutre sur la situation et gérer son stress

## Dangers du sucre | remplacer

Acidité chronique et maladies auto-immunes / Fatigue chronique et surrénale  
Fermentation toxiques au sein des intestins  
Dérèglement hormonal affectant l'humeur et la confiance en soi

## GRILLE ALIMENTATION NATURELLE | récupération

Horloge biologique et principes de base lié à l'hydratation (eau) et la nutrition (bio)  
Grille des saisons et des aliments  
La base d'alimentation au quotidien et autour du sport pour renforcer son ADN

# ➔ Techniques d'autonomie à transmettre

## Programme physique semaine type | à mon rythme

### 20 min par jour ou 1 jour sur 2 (garder l'ordre)

#### Jour 1 : routine anti-stress

- Étirement du dos 5 min
- Étirement des cervicales 5 min
- Étirement du psoas 5 min
- Respiration en cohérence cardiaque 5 à 20 min

#### Jour 2 : entraînement cardio

- Sortie course ou marche 30 min à 1h
- ou circuit training 10 à 30 min / ou course en côte

#### Jour 3 : routine anti stress idem jour 1

#### Jour 4 : renforcement musculaire

- Gainage planche et pompes 5 min
- Squat et overhead squat 5min
- Gainage abdos 5min
- Gainage lombaires 5min



#### Jour 5 : souplesse des jambes

- Avant debout normal
- Idem pieds écartés

#### Jour 6 : entraînement cardio

- Sortie course ou marche 30 min à 1h
- ou circuit training 10 à 30 min / ou course en côte

#### Jour 7 : repos et étirement du dos

- Étirement du dos
- Massages du cou, des trapèzes, du ventre, des mollets, autour du genou et des ischios

## Les 9 règles ufolep

pour développer son bien-être à son rythme

1

**Cultiver sa motivation, se faire confiance et avoir une pensée positive !**

2

**Avoir un sommeil régulier et dormir 7h à 9h par nuit, le plus souvent possible.**

3

**Boire 2 litres d'eau par jour (ou 40ml / kg poids du corps).**

4

**Ecouter et se concentrer sur sa respiration.** Prendre conscience de sa respiration pendant les activités physiques pour l'utiliser au quotidien.

5

**S'étirer légèrement après chaque séance** (*sauf en cas de douleurs*). Etirer le grand dorsal et le muscle psoas au moins 1 jour sur 2.

6

**Manger en abondance des légumes crus et cuits.** Eviter les aliments à index glycémique (IG) élevé et industriels ou transformés.

7

Manger minimum 2h avant l'effort et 2h avant de dormir. Après sa séance, **boire 50 cl à 1L.**

8

Après une séance, **effectuez une pause de 15 à 30 min puis mangez dans les deux heures qui suivent** pour aider le corps à se reconstruire.

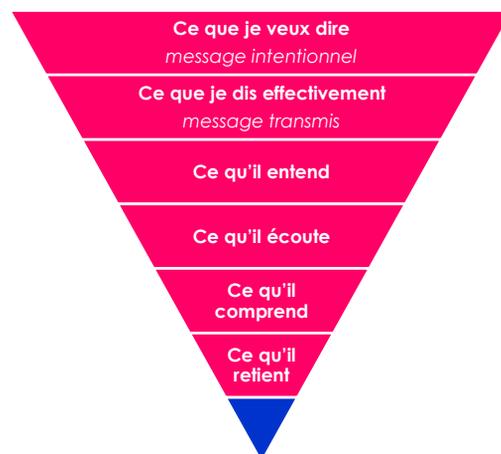
9

**Améliorer son alimentation dès le petit déjeuner** en évitant les boissons sucrées et favoriser les boissons telles que : Citron + Eau et/ou Citron + miel + eau chaude.

**A retenir :** Une forte augmentation de la glycémie augmente le risque de surpoids, de diabète et d'infarctus du myocarde

## Hospitalité, chaleur et relation de confiance | Coaching de groupe

Lorsque l'on rejoint les études réalisées sur le programme d'activité physique idéal, l'aspect collectif est prépondérant. Le partage d'une activité et le besoin de socialisation est une des raisons pour lesquelles les français initient une pratique (INSER, 2000). Permettre un climat chaleureux au sein du groupe est un élément important que l'accompagnateur doit favoriser. Aménager des cercles de paroles peut être une solution. Ces temps de discussion formels ou informels agissent pour le bien être des pratiquants en les accompagnant dans leur prise de parole. Ils peuvent servir, par ailleurs, à la transmission de conseils en santé.



## Valorisation et encouragement des publics | Animation positive

La motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement » (Vallerand et Thill, 1993) Le motif pour lequel une personne s'initie à une pratique rapporte à un concept de valeur. Si le mouvement ou la pratique qu'il réalise est, pour lui, associé à quelque chose de positif, est gratifiant et source de plaisir, alors le pratiquant s'investira dans l'activité. Il est donc important de valoriser ses réussites, adapter les comportements pour éviter les échecs. (Alliance Educative)

Par ailleurs, en sociologie et en linguistique, la communication est l'ensemble des phénomènes qui peuvent intervenir lorsqu'un individu transmet une information à un ou plusieurs autres individus à l'aide du langage articulé ou d'autres codes (ton de la voix, gestuelle, regard, respiration...). Il est donc conseillé de prendre en compte ces différents aspects de la communication verbale et non verbale et de les adapter aux situations et aux publics.

## Empathie et accompagnement | Emotions et vulnérabilité

Être empathique c'est comprendre les émotions. C'est chercher à percevoir, imaginer ou comprendre les émotions et les pensées de l'autre, les reconnaître, sans nécessairement les partager.

**Voici quelques attitudes qui ne sont pas compatibles avec l'empathie :** conseiller personnellement, témoigner de la pitié, comparer, compatir, exiger, dénier, victimiser...

APATHIE	ANTIPATHIE	SYMPATHIE	EMPATHIE
⇒ Négliger les émotions	⇒ Contre l'émotion, incompréhension	⇒ Partager l'émotion, compassion	⇒ Reconnaître l'émotion, aider
« Et à part ça, si nous parlions d'autre chose »	« Je vous l'avais dit ! »	« Je souffre avec vous »	« Je comprends votre inquiétude »

Un pratiquant peut aussi être vulnérable face à certaines situations. Nos agissements sont souvent alimentés par nos expériences personnelles. Les réactions d'une personne dépendent donc d'une expérience que l'accompagnateur ne peut pas nécessaire connaître. L'empathie et la communication permettent de gérer des réactions inattendues et accompagner au mieux la personne.

## Ma posture en animation socio sportive

### 1.1 - Séq.1 - Questionnaire (« De Peretti ») / Affirmations

01  
01

- 1) Éduquer, c'est savoir attendre.
- 2) Éduquer, c'est inculquer le sens du devoir.
- 3) Éduquer, c'est permettre aux possibilités d'une personne de se révéler.
- 4) Éduquer, c'est laisser faire.
- 5) Éduquer, c'est apporter les conditionnements qui faciliteront l'apprentissage de bonnes habitudes.
- 6) Éduquer, c'est donner l'exemple.
- 7) Éduquer, c'est communiquer en profondeur avec une personne pour l'aider à communiquer avec elle-même.
- 8) Éduquer, c'est savoir se taire.
- 9) Éduquer, c'est instruire.
- 10) Éduquer, c'est dresser.
- 11) Éduquer, c'est révéler les valeurs essentielles.
- 12) Éduquer, c'est entraîner à obéir.
- 13) Éduquer, c'est accompagner les démarches tâtonnantes des personnes pour qu'elles prennent davantage de hardiesse et de sécurité.
- 14) Éduquer, c'est présenter les modèles de comportements fondamentaux.
- 15) Éduquer, c'est apporter les contraintes immédiates qui réfrènent les instincts et les pulsions anarchiques.
- 16) Éduquer, c'est provoquer inlassablement.
- 17) Éduquer, c'est aider progressivement une personne à affronter son angoisse et à s'ouvrir aux autres.
- 18) Éduquer, c'est savoir bousculer.
- 19) Éduquer, c'est faire confiance.
- 20) Éduquer, c'est s'éduquer.

# Auto évaluation de l'animateur / l'animatrice

## Ma posture en animation socio sportive

### 1.1 - Séq.1 - Questionnaire (« De Peretti ») / Réponses

- Les 2 proposition avec lesquelles je suis le plus d'accord : **+2**

--	--

- Les 4 proposition avec lesquelles je suis d'accord ensuite : **+1**

--	--	--	--

- Les 8 proposition qui me laissent indifférent : **0**

--	--	--	--	--	--	--	--

- Les 4 proposition avec lesquelles je ne suis pas tout à fait d'accord : **-1**

--	--	--	--

- Les 2 proposition que je rejette tout à fait : **-2**

--	--

# Auto évaluation de l'animateur / l'animatrice

---

## Référentiel d'analyse des postures

### ➡ Attitude expectative :

- Propositions 1, 4, 8 et 19. Il existe une dynamique interne au sujet qui, si on la laisse s'exercer, entraînera le développement de la personne.
- Confiance dans les capacités de l'individu à s'autoéduquer.
- L'éducateur renonce à toute volonté interventionniste.

### ➡ Attitude de symbiose :

- Proposition 20. La relation éducative est perçue comme permettant à chacun de s'épanouir et de progresser. L'acte éducatif est conçu comme une aide à autrui.

### ➡ Attitude psychologisante :

- Propositions 3, 7, 13, 17. La relation éducative prend en compte la dimension affective de l'individu. Le participant est un potentiel, prêt à s'épanouir, qui a besoin d'être révélé à lui-même.

### ➡ Attitude d'intervention ferme :

- Propositions 16 et 18. L'éducateur doit secouer psychologiquement le participant parce que ce dernier est prisonnier d'un mode de comportements.

### ➡ Attitude instructiviste :

- Proposition 9. L'éducation passe par le développement de l'intelligence et des connaissances.

### ➡ Attitude moralisante :

- Propositions 2, 6, 11, 14. L'éducateur cherche à faire adopter des valeurs et des comportements dont il est convaincu.

### ➡ Attitude de contrôle :

- Propositions 5, 10, 12, 15. Les êtres non éduqués sont soumis à des pulsions internes négatives qu'il s'agit d'encadrer, de dompter. Il s'agit de contraindre l'individu à adopter certaines conduites.

---

## Source

Activité proposée par Isabelle Vincent. Adaptation d'une activité proposée dans EdDiaS'. Guide d'aide à l'action en éducation du patient diabétique. Inpes, 2004.

Référence : Peretti (INRP, 1986). Q-sort. In : Tilman F, Grootaers D. Les Chemins de la pédagogie. Lyon : Chronique Sociale ; 1994.

# Dispositif de formation socio-sportive



# Introduction

---

## *La réalité de la formation Socio-Sportive aujourd'hui*

- Les sujets de **l'éducation, de l'insertion et la citoyenneté** *par et pour le sport* sont de plus en plus mobilisés,
- **L'outillage conceptuel et méthodologique** concernant l'éducation et l'insertion par la pratique sportive **est aujourd'hui suffisant et existant**,
- **L'outillage pédagogique** concernant l'éducation et l'insertion **par la pratique sportive** est existant **mais pas suffisamment diffusé dans les formations** et les pratiques professionnelles,
- **Il est nécessaire de cadrer le sujet** « *Citoyenneté par le sport* » pour améliorer les actions éducatives sur la question,
- **L'évaluation et de l'impact social et éducatif des actions de l'animateur/trice socio-sportive** sont maintenant **d'une importance capitale pour développer un projet**,

**→ VOUS, ANIMATRICES ET ANIMATEURS, VOUS ÊTES LE MAILLON LE PLUS IMPORTANT** des actions d'éducation et d'insertion par la pratique sportive.



# Plaque de formation socio sportive

Compétence	UC-1   ACCOMPAGNER POUR TRANSFORMER - viser le changement
<b>C-1</b>	<b>Être capable de verbaliser son action et le but de son action</b>
	C1A / Ce qui m'anime (identifier ce qui m'anime)
	C1B / Exprimer clairement et incarner son message
	C1C / L'arsenal socio sportif : patience et méthode
<b>C-2</b>	<b>Etre capable de concevoir et conduire des projets avec et pour les publics</b>
	C2A / Méthodologie de projet et ligne de conduite inclusive
	C2B / Le champ institutionnel et la règle du financement
	C2C / Stratégie d'influence et action politique de l'animateur-trice : développer un réseau opérationnel pour son projet socio sportif (médias, décisionnaires, financeurs, partenaires terrain, influenceurs)
<b>C-3</b>	<b>Etre capable de maitriser les dynamiques numériques</b>
	C3A / Le numérique au service de l'apprentissage et de l'intégration
	C3B / La règle de l'évolution et la tendance
UC-2   COMMENT ANIMER AUTREMENT - se mettre en mouvement avec le public	
<b>C-4</b>	<b>Être capable d'agir pour le développement de la personne par une activité adaptée</b>
	C4A / Connaissance des publics : le développement humain (corps, besoins et culture)
	C4B / Vulnérabilité et les dynamiques de frustration / décompensation
	C4C / Bases sport-santé : les savoir incontournables (connaissances / SF / SE)
<b>C-5</b>	<b>Etre capable de proposer un cadre sécurisant et adapté aux besoins du public</b>
	C5A / Ingénierie d'ambiance et de mise en mouvement (matrice d'adaptation)
	C5B / Cadre d'exercice : assurer la sécurité physique et affective du groupe
	C5C / Outil d'intervention : avant / pendant / après la séance
<b>C-6</b>	<b>Etre capable de créer et maintenir une relation de confiance avec le public</b>
	C6A / Proximité et distance affective
	C6B / La fonction de repère et d'exemple
	C6C / repérer et capter les leaders / ambassadeur-rices
UC-3   INTELLIGENCE SITUATIONNELLE - suivre, repérer, réagir, orienter	
<b>C-7</b>	<b>Être capable d'accompagner les publics dans leur parcours de vie</b>
	C7A / Intelligence situationnelle (bulles sport citoyenneté)
	C7B / Outil de suivi : indicateurs socio sportif
	C7C / Test évaluation A MON RYTHME et reporting Forme & Vitalité
<b>C-8</b>	<b>Être capable de construire et d'orienter les publics vers un environnement favorable</b>
	C8A / Construire son environnement favorable à l'autonomie : enjeu et démarche intentionnelle
	C8B / Animation de réseau : techniques et dynamiques
	C8C / Périmètre de l'animateur-trice socio sportif : limites d'action et leadership
<b>C-9</b>	<b>Etre capable de se positionner avec une communication efficace en direction des acteurs de l'environnement</b>
	C9A / Posture et codes sociaux des acteurs
	C9B / Prise de parole et communication non violente
	C9C / Reporting des actions menées (feuilles de match socio-sportives)

## Offre de formation UFOLEP

### Formule 1 jour

- Initiation à l'animation socio-sportive

**ou**

- Dynamique de projet socio-sportif et environnement favorable

### Formule 2 jours

- Formation à l'animation socio-sportive et l'accompagnement des publics

### Formule 3 jours

- Formation à l'animation socio-sportive et l'accompagnement des publics et la dynamique de projet socio-sportif

---

**A Mon  
Rythme**  
*je cultive mon bien-être*

## Bilan de formation (stagiaires)

Critères d'évaluation	1	2	4	5	
Les outils et contenus pédagogiques ont-ils répondu à vos attentes ?	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait	
<b>Cochez la case correspondante →</b>					
<b>Précisez votre réponse :</b>					
Quel serait votre degré d'implication dans l'animation socio-sportive dorénavant ? <small>(Plusieurs réponses possibles)</small>	Aucune, je n'ai pas été convaincu	J'envisage de sensibiliser les adhérents de ma structure, les familles et mes collègues	J'envisage de poursuivre mon apprentissage socio-sportif	J'envisage de créer des séances socio-sportives ou des clubs socio-sportifs	
<b>Cochez la case correspondante →</b>					
<b>Précisez votre réponse :</b>					
Quelle est la nature de l'accompagnement que vous aimeriez ?	Financier	Humain	Matérielle	Pédagogique	Aucun
<b>Cochez la case correspondante →</b>					
<b>Précisez votre réponse :</b>					

Prénom :

Nom :

Structure :

# Annexe pédagogique

---

A Mon  
Rythme  
*je cultive mon bien-être*

## ANNEXE 1 – DEFINITION ET REFERENTIEL DES ALD EN FRANCE

### Référentiel conceptuel des ALD

Issu du document officiel « Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé, chez les adultes » de la **Haute Autorité de Santé**.

[Voir le référentiel conceptuel en entier](#)

Pathologies ou état de santé	Conséquences dans l'effort	Précautions avant prescription
Risques de lésions musculosquelettiques	Fragilité	<b>Conseils</b> sur les AP <b>Prévention des chutes</b> et des fractures
Maladie respiratoire chronique (BPCO, asthme...)	Limitations respiratoires Risques de désaturation en oxygène	Exploration fonctionnelle <b>Test de marche 6min avec mesure de la SATO<sub>2</sub></b>
Diabète	Hypoglycémie Hyperglycémie (per et post exercice)	<b>ETP</b> pour adapter TTT et alimentation
Surpoids, obésité	Blessures musculosquelettiques	<b>Conseils</b> nutritionnels Conseils sur prévention des blessures Soutien <b>motivationnel</b>
Vieillesse	Niveau de risque <b>CV</b> élevé Risque de chute Blessures musculosquelettiques	Consultation médicale préconisée <b>Conseils</b> sur l'AP Soutien <b>motivationnel</b>
Handicap cognitif, psychiatrique	Troubles cognitifs Troubles de l'humeur	Accompagnement <b>médical</b> si besoin à prévoir AP en <b>supervision</b> renforcée
Handicap physique, sensoriel,	Trouble de l'équilibre Risque de chute Blessures musculosquelettiques	<b>PEC spécifique</b> de l'AP à prévoir AP en <b>supervision</b> renforcée

Tableau 8 : Précautions avant prescription autres pathologies, état de santé

ANNEXE 2 –  
LES PRATIQUES PROPOSEES A L'UFOLEP ET LEURS INTERET SELON LE Médicosport ©

Référentiel des activités de l'Ufolep par thèmes

Les propositions d'axes de travail et les intérêts de chaque pratique sont issus de la base de données « Médicosport » référencé par le Comité National Olympique du Sport Français (CNOSF) et l'ensemble des fédérations unisport, multisport ou affinitaires.

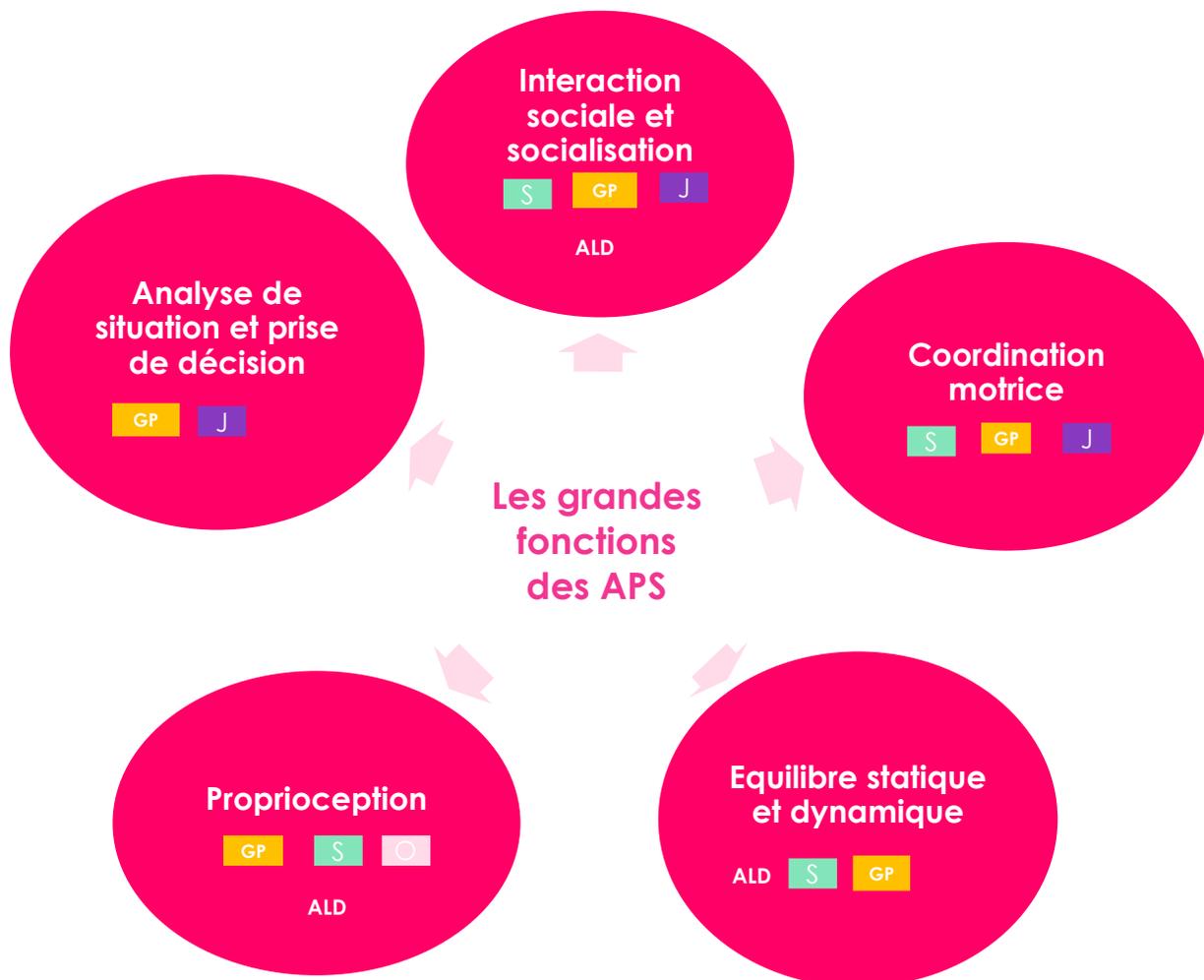
[Voir le Médicosport dans son intégralité](#)

Recommandations, interdictions, conseils d'intervention pour chaque public



# SPORTS COLLECTIFS

Les activités se jouant à plusieurs ont des bénéfices pour tout public et notamment dans des aspects particuliers. Pour les rendre accessibles à nos publics il est nécessaire d'agir principalement sur ces domaines.



Aspects à privilégier/accorder chez :

séniors

jeunes

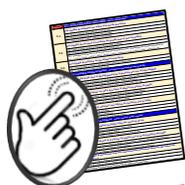
GP

grand public

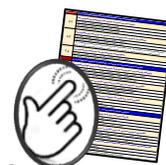
ALD ALD

O

personnes obèses



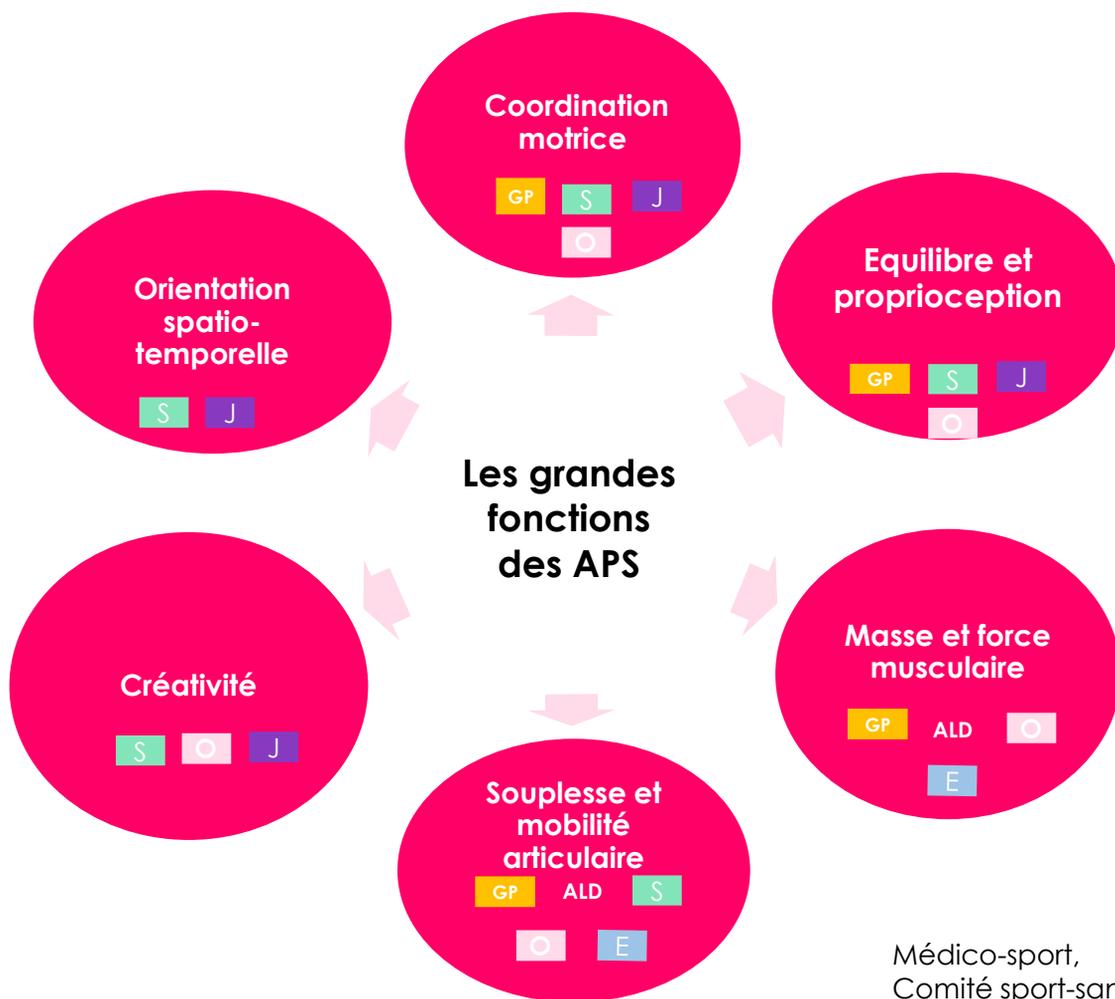
*Voir les spécificités des public en détails*



*Voir des fiches d'animation de sports collectifs*

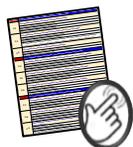
# ACTIVITES ARTISTIQUES

Les activités de raquettes ont des bénéfices pour tout public et notamment dans des aspects particuliers. Pour les rendre accessibles à nos publics il est nécessaire d'agir principalement sur ces domaines.

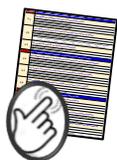


Aspects à privilégier/accntuer chez :

- S séniors
- GP grand public
- ALD ALD
- J jeunes
- O personnes obèses
- E femme enceinte



*Voir les spécificités des public en détails*

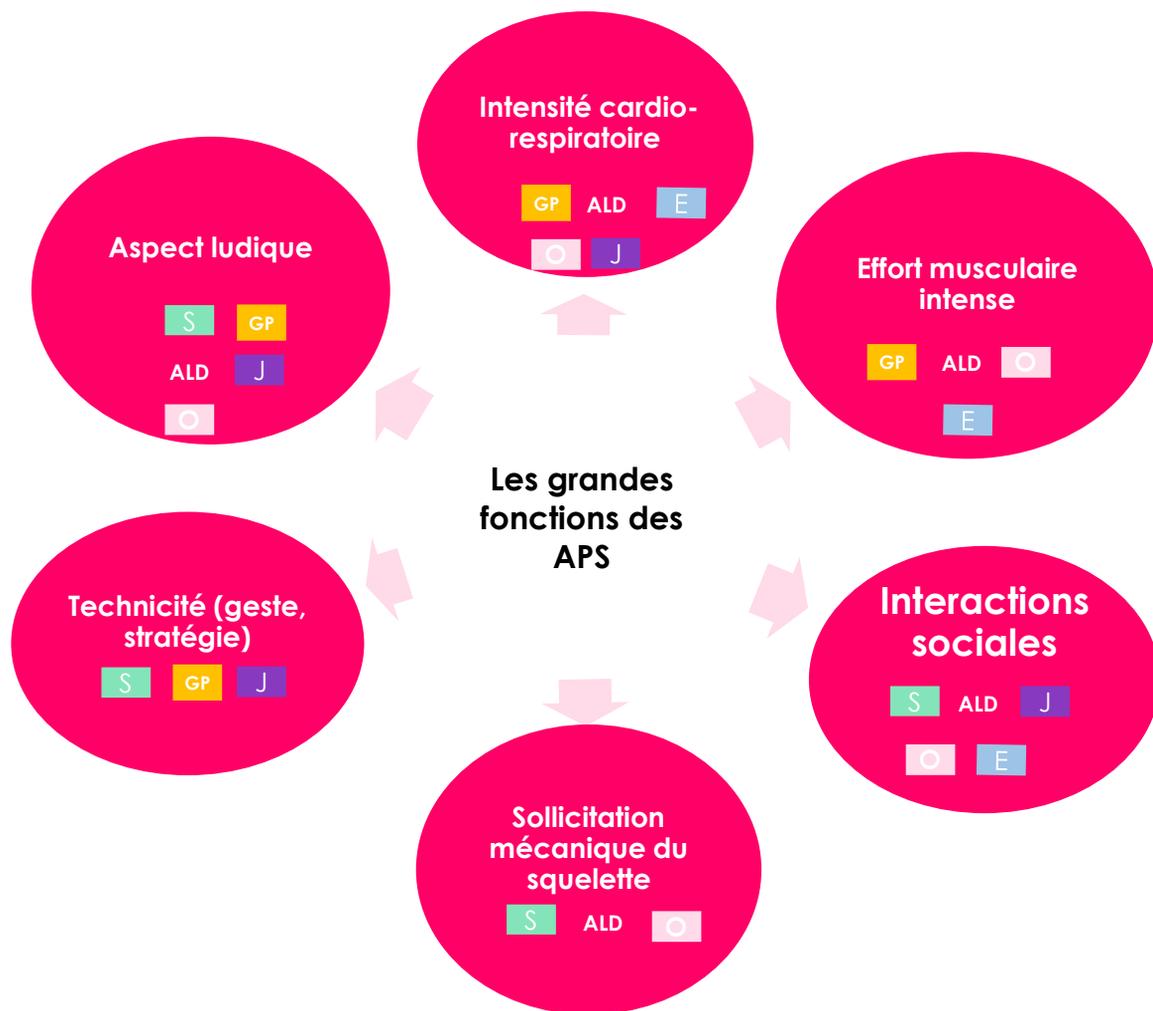


*Voir des fiches d'animation d'activités artistiques*



# ACTIVITES DE RAQUETTE

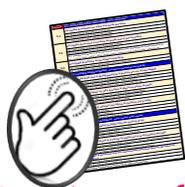
Les activités artistiques ont des bénéfices pour tout public et notamment dans des aspects particuliers. Pour les rendre accessibles à nos publics il est nécessaire d'agir principalement sur ces domaines.



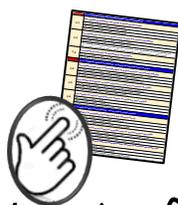
Aspects à privilégier/accorder chez :

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| <b>S</b> seniors       | <b>J</b> jeunes           |
| <b>GP</b> grand public | <b>O</b> personnes obèses |
| <b>ALD</b> ALD         | <b>E</b> femme enceinte   |

Médoco-sport,  
Comité sport-santé



Voir les spécificités des public en détails

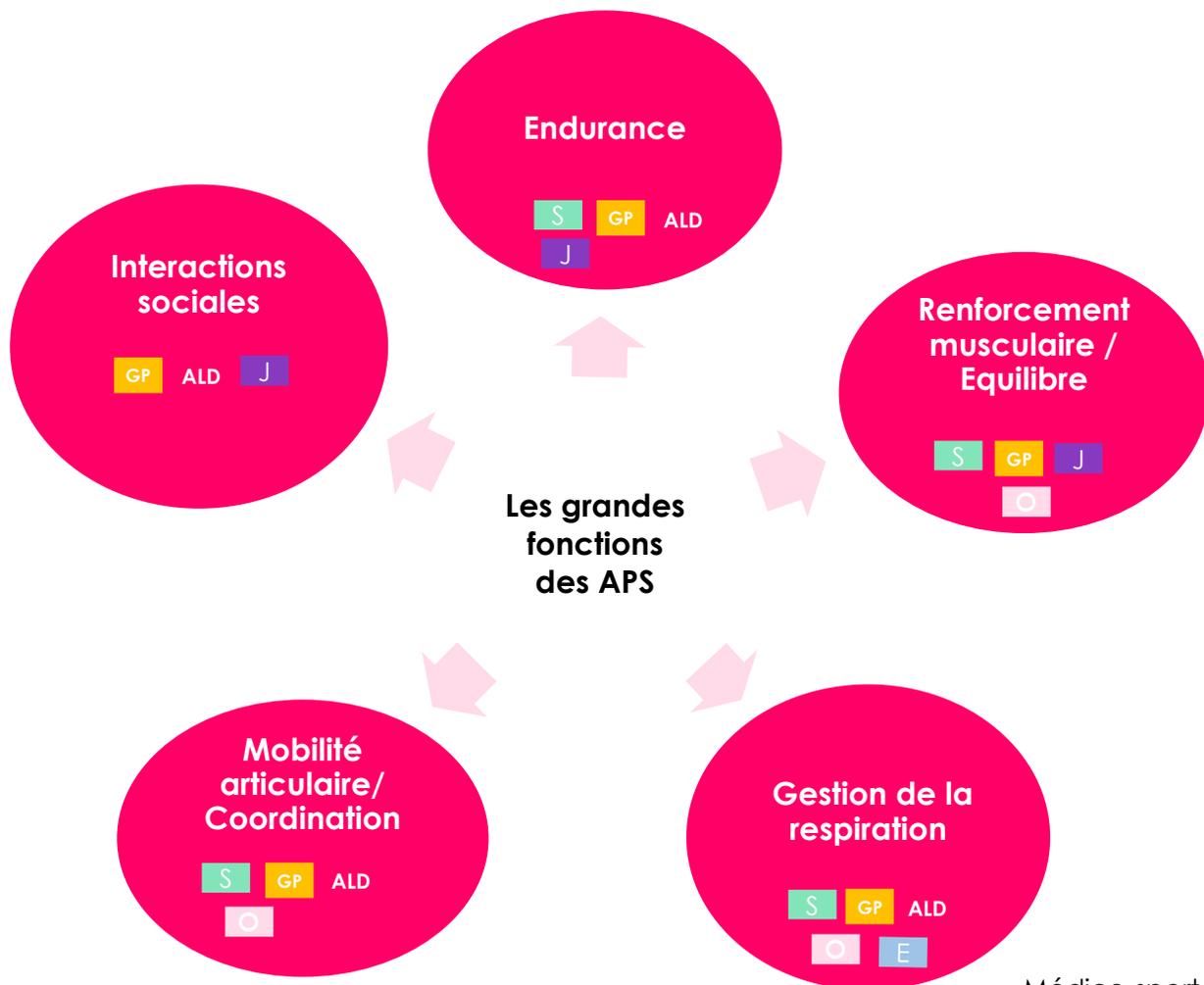


Voir des fiches d'animation pour pratiquants asthmatiques



# ACTIVITES CARDIO

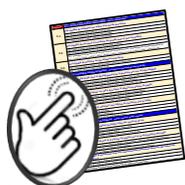
Les activités à dominante cardio ont des bénéfices pour tout public et notamment dans des aspects particuliers. Pour les rendre accessibles à nos publics il est nécessaire d'agir principalement sur ces domaines.



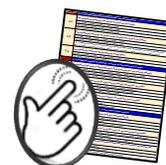
Médico-sport,  
Comité sport-santé  
CNOSF

Aspects à privilégier/accorder chez :

- S seniors
- GP grand public
- ALD ALD
- J jeunes
- O personnes obèses
- E femme enceinte



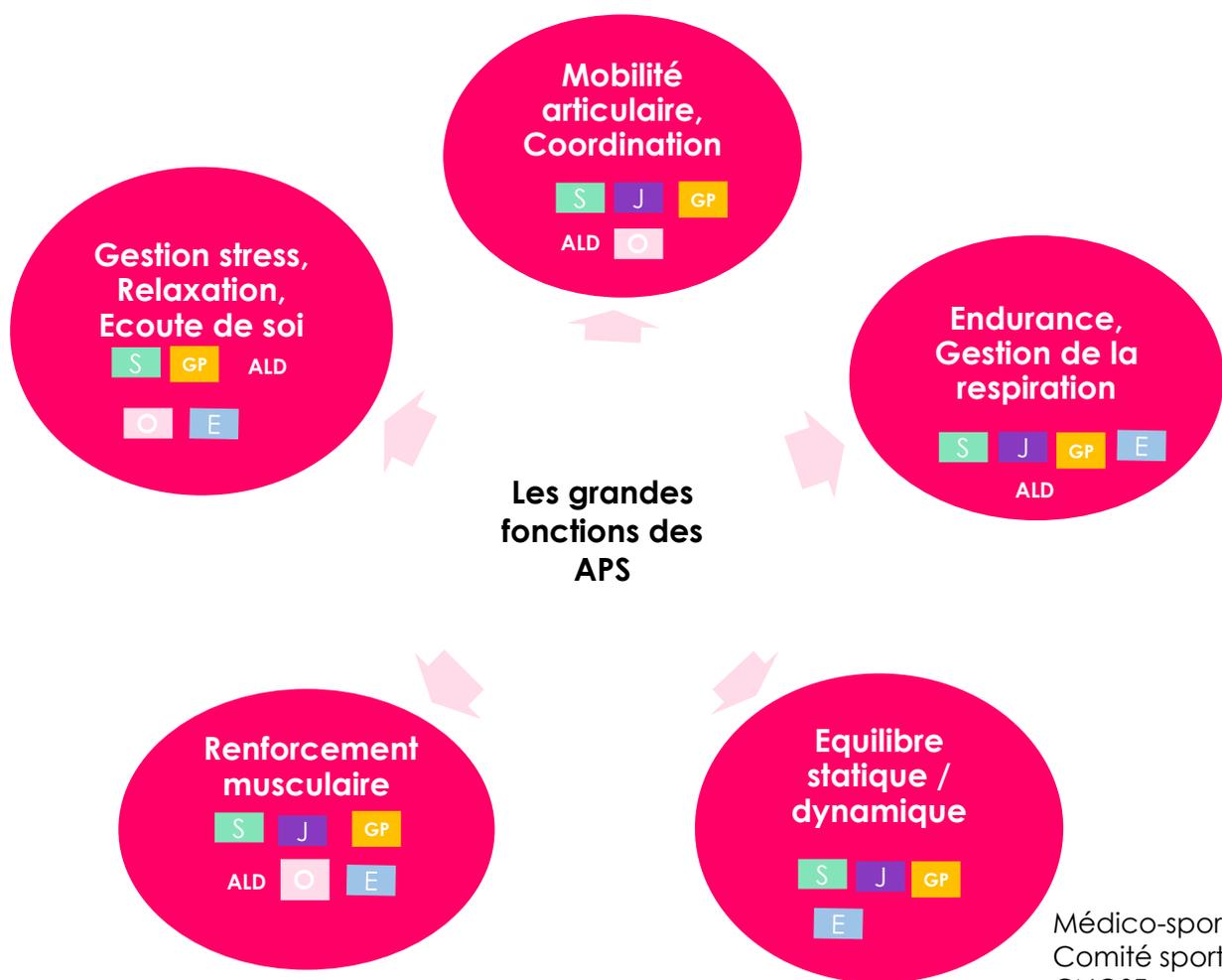
*Voir les spécificités du public en détails*



*Voir des fiches d'animation d'activités cardio*

# ACTIVITES AQUATIQUES

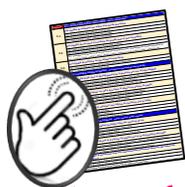
Les activités à dominante cardio ont des bénéfices pour tout public et notamment dans des aspects particuliers. Pour les rendre accessibles à nos publics il est nécessaire d'agir principalement sur ces domaines.



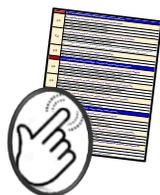
Médico-sport,  
Comité sport-santé  
CNOSF

Aspects à privilégier/accntuer chez :

- S seniors
- J jeunes
- GP grand public
- ALD ALD
- O personnes obèses
- E femme enceinte



Voir les spécificités  
d'un public en détails

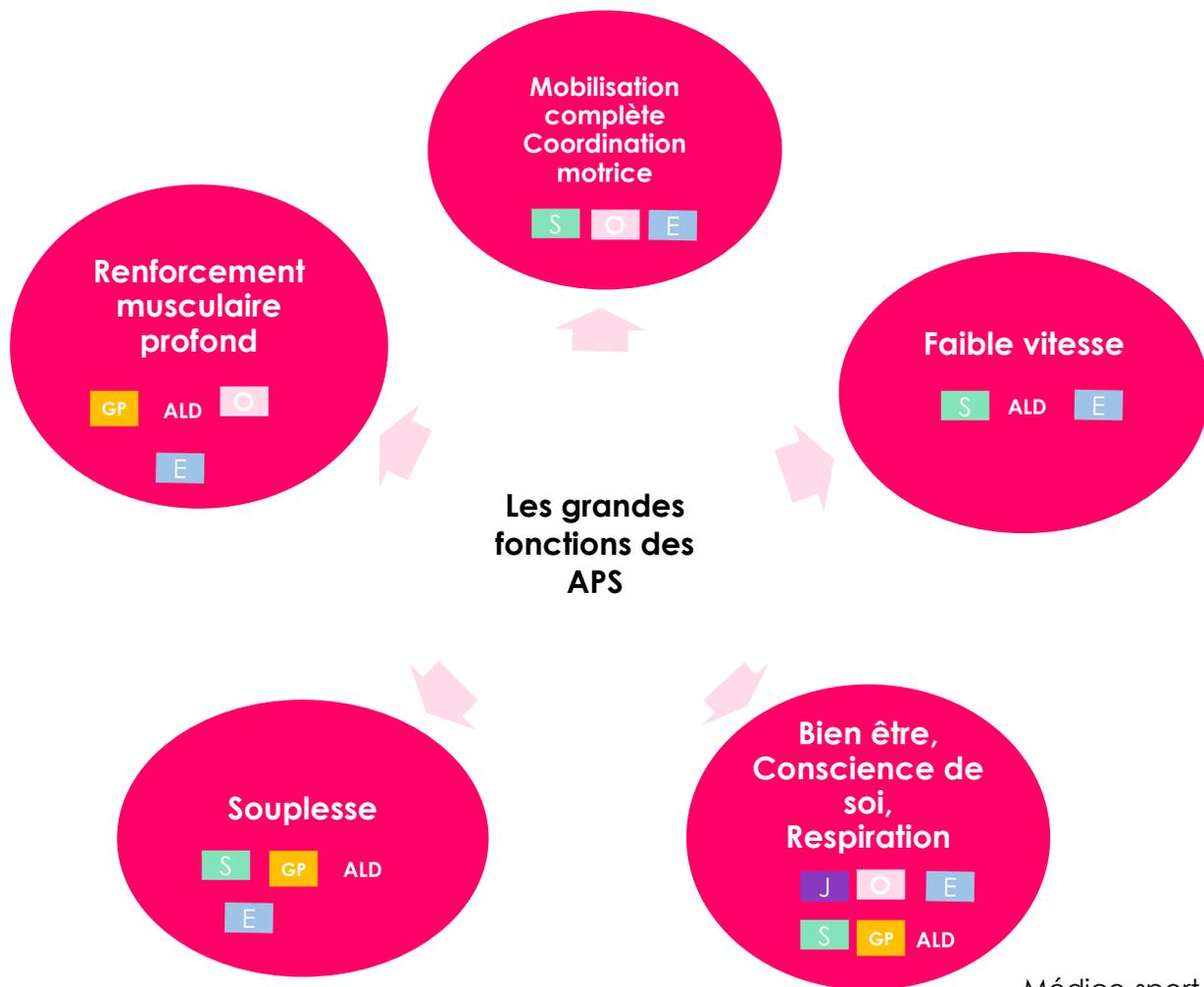


Voir des fiches d'animation  
d'activités aquatiques

**Attention :**  
Les activités aquatiques  
requièrent une véritable mise  
à nu, surveillez l'estime de  
soi corporelle des  
pratiquants qui peut être un  
frein à la pratique !

# ACTIVITES DE RELAXATION ET SOUPLESSE

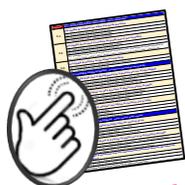
Les activités à dominante cardio ont des bénéfices pour tout public et notamment dans des aspects particuliers. Pour les rendre accessibles à nos publics il est nécessaire d'agir principalement sur ces domaines.



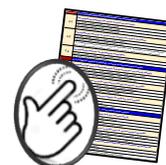
Médico-sport,  
Comité sport-santé  
CNOSEF

Aspects à privilégier/accentuer chez :

- S seniors
- J jeunes
- GP grand public
- O personnes obèses
- ALD ALD
- E femme enceinte



*Voir les spécificités d'un public en détails*



*Voir des fiches d'animation d'activités relaxation/souplesse*

# RESSOURCES

Prénom	Nom	Fonction	Etude ou Produit Phare
Christophe	Carrio	Préparateur physique et Mental/Diététicien	<i>Savoir s'étirer (2010), Un corps sans douleur (2014), Nutrition et Santé (2013)</i>
Joe	Dispenza	Neuroscientifique	<i>Le placebo c'est vous ! (2016)</i>
Raymond	Dextreit	Thérapeute - Prix de la paix en 1989 au titre des Médecines naturelles par l'Académie diplomatique de la paix à Bruxelles	<i>La méthode harmoniste (1979)</i>
	De Peretti	Psychologue, formateur	Questionnaire de " De Peretti "
Giulia	Enders	Doctorante et thésarde en gastroentérologie	<i>Le charme discret de l'intestin (2015)</i>
Philippe	Guilbert	Économètre et coordonnateur du Baromètre santé au CFES, Centre français d'éducation pour la santé (en 2001), puis directeur adjoint des affaires scientifiques à l'INPES (en 2007)	Bilan des motivations pour la pratique d'APS selon le sexe ou l'âge
Robert J.	Vallerand	Professeur psychologie	La Théorie de l'auto-détermination
Susan	Harter	Professeur en psychologie	Définition du soi (1978) et estime de soi
Pierre	Blot	Docteur	Physiologie de la femme
Nathalie	Hetsch	Médecin chirurgien	Le rapport taille/hanche (RTH) est un meilleur facteur pronostique (...) que l'indice de masse corporelle (IMC), (2015)
Ghislain	Devnoede	Professeur chirurgie	<i>Ce que les maux de ventre disent de notre passé (2002)</i>
Bernadette	De Gasquet	Médecin et professeur de yoga spécialisée dans les exercices des abdominaux et de la rééducation périnéale.	<i>Abdominaux, arrêtez le massacre (2009)</i>
Aliance	Educative	Société de conseil et de formation en éducation thérapeutique et en pratique de santé	Education Thérapeutique du Patient
Mayo	Foundation	Fondation d'enseignement médical et recherche sur les maladies	Diseases & Conditions - Back pain (2010)
OMS		Organisation Mondiale de la Santé	Bulletin of the World Health Organization
Christelle	Nguyen	Médecin rhumatologue à l'hôpital Cochin AP-HP	Lombalgies chroniques
Arnaud	Dupeyron	Médecin Médecine physique et réadaptation.	Revue littérature Dos et Education Thérapeutique du Patient
	Klissouras		Les bases de la physiologies du sport – 64 concepts clés,, Edition Elsevier, 2017
	Silbernagl, Despopoulos		Atlas de poche de physiologie,, Flammarion Medecine-Sciences, 1986

## Contacts A Mon Rythme

**Jean-Philippe Véronique**  
Chargé de mission Sport Société

@ Jpveronique.laligue@ufolep-usep.fr

☎ +33 6 99 83 33 47 / +33 1 43 58 97 40

**Chloé MALET**  
Chargée de mission Sport Santé

@ cmalet.laligue@ufolep-usep.fr

☎ +33 6 32 83 70 54 / +33 1 43 58 97 40

**Adil El Ouadehe**  
Directeur Technique National Adjoint

@ Aelouadehe.laligue@ufolep-usep.fr

☎ +33 7 86 22 37 85 / +33 1 43 58 97 64

**A Mon Rythme**  
je cultive mon bien-être

ufolep — TOUS LES SPORTS AUTREMENT  
**Sport Société**  
Accompagner pour transformer

[www.ufolep.org](http://www.ufolep.org)

+33 1 43 58 97 71

Fédération sportive de  
la ligue de  
l'enseignement  
un avenir par l'éducation populaire

ufolep —  
**Dirigeant.e**  
Accompagner pour transformer

ufolep —  
**Directeur.rice**  
Accompagner pour transformer

ufolep —  
**Développeur.se**  
Accompagner pour transformer