

L'ÉVALUATION

**Les recommandations de l'ONAPS
Pour les Maisons Sport Santé
Et les Structures « Prescriforme »**

L'ÉVALUATION CONTEXTE ET ENJEUX

- Les Maisons Sport-Santé (MSS) sont des structures physiques intégrées au sein d'une association, d'un hôpital, d'un établissement sportif. Elles peuvent aussi être des plateformes digitales.
- Les MSS s'adressent à des personnes en bonne santé qui souhaitent (re)prendre une activité physique et sportive avec un accompagnement spécifique
- ainsi qu'à des personnes souffrant d'affections longue durée et de maladies chroniques.
- On y bénéficie d'une activité physique adaptée sécurisée
- et encadrée par des professionnels formés,
- et on y vient avec ou sans prescription médicale.

L'ÉVALUATION CONTEXTE ET ENJEUX

- La Stratégie Nationale Sport-Santé (SNSS) 2019-2024 prévoit une évaluation des MSS, et le cahier des charges précise : *« Les « Maisons Sport-Santé » doivent être en mesure de recueillir des données de façon uniformisée, afin que les actions mises en œuvre alimentent les travaux d'observation et de recherche. Des indicateurs de processus et des indicateurs de résultats doivent être recueillis.*

L'ÉVALUATION CONTEXTE ET ENJEUX

- Les indicateurs de processus font référence au nombre de personnes accueillies/suivies, aux partenariats mobilisés, aux différentes ressources de la structure (humaines, matérielles, financières, etc.).
- Les indicateurs de résultats mettent en évidence l'évolution des comportements entre le début et la fin du programme sport-santé personnalisé.
- Ils peuvent être de différentes natures et concerner par exemple le niveau de condition physique,
- d'activité physique et de sédentarité,
- la qualité de vie,
- l'état de santé perçu,
- l'estime de soi, etc. ».

L'ÉVALUATION CONTEXTE ET ENJEUX

- Dans ce cadre, l'ONAPS a été sollicité par les ministères des Sports et de la Santé
- pour évaluer l'impact sur les bénéficiaires des MSS,
- avec les missions suivantes :
- Réalisation d'un protocole de recueil de données permettant une évaluation d'impacts sur les bénéficiaires sur la base d'un socle commun d'indicateurs ;
- Accompagnement des MSS sur l'utilisation des outils proposés ;
- Organisation de la collecte des données en lien avec les éditeurs de logiciels ;
- Traitement des données et analyses statistiques ;
- Retours d'informations aux deux ministères et aux MSS.

La mission d'évaluation de l'impact des MSS

- **Objectifs visés :**

- Evaluer l'impact des Maisons Sport-Santé sur les bénéficiaires.

- **En pratique :**

La Direction des Sports et la Direction générale de la Santé

- ont confié à **l'ONAPS** cette évaluation avec les missions suivantes :

- **Réalisation d'un protocole de recueil de données**

- **permettant une évaluation d'impacts sur les bénéficiaires**

- **(condition physique, niveaux d'activité physique et de sédentarité, perception de la santé, mesures anthropométriques),**

- **Accompagnement des Maisons Sport-Santé**

- sur l'utilisation des outils proposés,

- **Organisation de la collecte des données,**

- **Retours d'informations**

- aux deux ministères et aux Maisons Sport-Santé.

La mission d'évaluation de l'impact des MSS

- **Réalisations en 2020 :**
- **Elaboration du dispositif d'évaluation et choix des indicateurs (condition physique, niveaux d'activité physique et de sédentarité, perception de la santé, mesures anthropométriques),**
- **Phase expérimentale avec 28 Maisons Sport-Santé**
- Organisation du recueil de données en lien avec les Maisons Sport-Santé et les éditeurs de logiciels
- **Perspectives 2021 :**
- Poursuite de l'organisation du recueil de données
- et adaptation du protocole d'évaluation,
- Recueil de données (mars à fin juin), traitement et analyse statistique (juillet à septembre)
- et diffusion des premiers résultats (octobre),
- Généralisation du protocole à l'ensemble des Maisons Sport-Santé à l'issue de la phase expérimentale en septembre 2021.

Principes d'évaluation de l'impact des MSS retenus par l'ONAPS

- **Hétérogénéité** des MSS des structures et des publics
- → **définition d'un Socle commun** :
 - ✓ **Acceptabilité** des tests par les bénéficiaires
 - ✓ **Limitation** autant que possible **du coût en temps** humain à la fois côté MSS et côté bénéficiaire.
 - ✓ **Adaptabilité** vis-à-vis du **plus grand nombre de SI** possibles / **interopérabilité**
 - ✓ **Pas de transfert de données nominatives** (simplicité vis-à-vis du RGPD)
 - ✓ **Suppression des doubles saisies**
- **Objectifs: Evaluation impact MSS**

Caractéristiques du socle commun définies par l'ONAPS

- → **le Socle commun est conçu comme :**
 - ✓ le dénominateur qui puisse s'adapter au plus grand nombre de MSS tout en conservant une exploitabilité sur le plan scientifique
 - ✓ **ce n'est pas** dispositif d'évaluation définissant les modalités d'exercice des MSS,
 - ✓ **Chaque MSS personnalise son activité pour attirer et répondre à la demande de ses publics**
 - ✓ Chaque MSS peut également définir toutes les modalités d'évaluation additionnelles qu'elle juge pertinentes.
 - ✓ **Le socle commun vise simplement à recueillir, homogénéiser et standardiser les données de flux de base**, afin de rendre possible une vue globale sur l'état des MSS en France
- Objectifs: Evaluation impact MSS

Le parcours du patient

Quand intervient la saisie des données

- **Patient**
- **Bilan de santé** Médecin traitant
CMSp prescription d'APSA et CACI
centre expert
- **1^{er} Entretien** E3S entretien motivationnel
- STAPS APAs évaluation
 - définition d'un programme
 - personnalisé sport santé
- **Réalisation du programme** E3S séances dirigées
- **Et éducation du pratiquant** APAs séances semi dirigées
- **à la gestion de son AP** séances en autonomie
- APVQ
- **2^{ième} Entretien** E3S évaluation
- APAs questionnaire de satisfaction
- **Orientation** médecin /structure médicale
- club presciforme sport santé ou sur ordonnance¹⁰

Les différents indicateurs à notre dispositions pour l'évaluation du patient et les outils pour définir le programme personnalisé et en évaluer les effets

- **Les mesures anthropométriques**
 - Taille, Poids, IMC, Périmètre abdominal
- **Les tests de condition physique**
 - Capacité cardio respiratoire
 - Fonction musculaire
 - Souplesse
 - équilibre
- **Les questionnaires**
 - Niveau d'activité physique et de sédentarité
 - Perception de la santé
 - De motivation
 - De satisfaction

mesures anthropométriques techniques

- **DEXA** : mesure par absorptiométrie qui donne la composition corporelle

l'impédancemétrie : elle peut mesurer La quantité de graisse corporelle (balance avec estimation de la masse grasse).

- Mais les programmes des appareils du commerce n'utilisent pas des équations valides et fiables pour les populations testées,

- et leur précision est limitée, en particulier chez les personnes obèses qui ont une distribution de l'eau corporelle différente comparées aux individus de poids normal.

Mesure des plis cutanés : elle peut estimer La quantité de graisse corporelle qui est représentative de la quantité de graisse du tissu sous-cutané, qui est elle-même proportionnelle à la masse grasse totale du corps. Différentes équations sont utilisées pour ce calcul qui varie en fonction de l'âge et du sexe. La technique est longue et difficile à utiliser en soins primaires et source d'erreurs en cas d'obésité extrême ou de maigreur extrême.

Mesures anthropométriques : périmètre abdominal, poids, taille

- Taille en m
- Poids en kg
- Calcul de l'IMC = poids (kg) /taille² (m)
- Évaluation du tour de taille
- Le tour de taille est un marqueur indispensable et ne doit pas être oublié.
- Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.) ou lors de l'analyse inter-structures.

Mesures du tour de taille,

Tour de taille / Poids / Taille

Protocole

2

Matériel : 1 mètre ruban



1. Extrémité supérieure de la crête iliaque
2. Bord inférieur des côtes
3. Placer le mètre au centre de ces deux repères
4. Demander au patient de bien se relâcher et prendre la mesure à la fin d'une expiration.
5. Prendre le résultats en cm.

Tutoriel pour la mesure du tour de taille : <https://www.youtube.com/watch?v=nT51MJ7I5RA>

Mesures du périmètre abdominal

Tour de taille

Recueil de données pour MSS sans SI

2

| B) MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES | | |
|------------------------------|--------|---|
| Poids | Taille | Périmètre abdominal (tour de taille) |
| en kg | en cm | en cm |
| poids | taille | perimetre |
| 59,2 | 165 | 82 |

• l'évaluation de la capacité cardio-respiratoire (CRR) et l'épreuve D'effort

- La consommation maximale d'oxygène (VO_2 max) mesure la CCR. La VO_2 max est le produit du débit cardiaque maximal et de la différence maximale d'oxygénation entre le sang artériel et veineux.
- La VO_2 max est calculée au mieux lors d'une épreuve d'effort (EE) maximale par l'analyse de la ventilation et des gaz expirés par le sujet.
- **l'épreuve d'effort (EE)**
- Lors d'une EE, on réalise habituellement : un enregistrement continu de l'ECG, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle, et un recueil de « l'effort perçu » (échelle de Borg) et des signes et les symptômes subjectifs (dyspnée, douleurs, etc.) ressentis par le patient. La mesure continue de la saturation en oxygène est aussi utile en cas de pathologie respiratoire afin de rechercher une désaturation à l'exercice.
- Elle aide aussi à la prescription d'un programme d'AP adaptée. Elle permet alors de préciser individuellement la puissance maximale tolérée et de déterminer le niveau d'exercice pour lequel l'essoufflement devient marqué (c'est-à-dire le seuil ventilatoire au-delà duquel l'intensité de l'exercice devient élevée).

• l'évaluation de la capacité cardio-respiratoire (CRR) le test de marche 6 min

- le test de marche de 6 min (TM6)
- C'est le test le plus couramment utilisé. il est prédictif de mortalité et de morbidité.

Mais il peut aussi être utilisé pour évaluer la CCR chez les patients âgés et chez certains patients atteints de maladies chroniques.

il mesure la plus grande distance parcourue en 6 min de marche autour de deux plots séparés de 30 m. Cette distance parcourue est comparée aux valeurs théoriques normales pour l'âge, le sexe, la taille et le poids, et à la valeur de la limite inférieure de normalité, à partir des équations suivantes :

DISTANCE THÉORIQUE NORMALE :

• pour un homme = $[7,57 \times \text{taille (cm)}] - [1,76 \times \text{poids (kg)}] - [5,02 \times \text{âge (ans)}] - 309$

• pour une femme = $[2,11 \times \text{taille (cm)}] - [2,29 \times \text{poids (kg)}] - [5,78 \times \text{âge (ans)}] - 667$

Limite inférieure de normalité = distance théorique normale - 153

Capacité en endurance : un signe vital

- Ce test est à réaliser avant les tests de flexion du tronc et de force de préhension.

Préparation du test

- Choisir une surface plane, sans obstacle, où le bénéficiaire pourra effectuer des aller-retours en ligne droite sur 30 mètres
 - Positionner deux plots à une distance de 30 mètres l'un de l'autre
 - Matérialiser au sol (avec des languettes adhésives), tous les mètres entre le plot « de départ » et le deuxième plot
 - Mettre en place un poste « de repos » (proche du plot de départ) avec
- une chaise, le cardiofréquencemètre, l'oxymètre,
 - l'échelle de Borg.

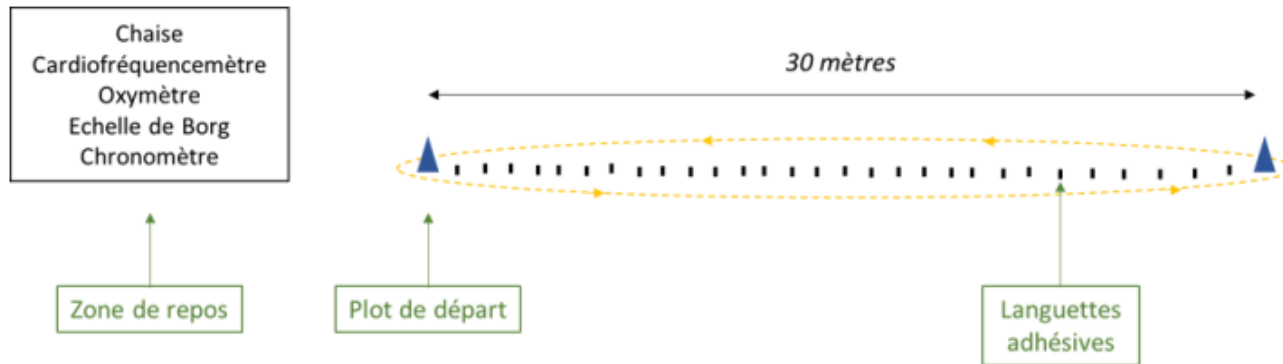
test dit 6 minutes marche TDM 6 mn

Schématisation de la mise en place

Ce test est à réaliser avant les tests de flexion du tronc et de force de préhension.

Capacité fonctionnelle *Protocole*

3

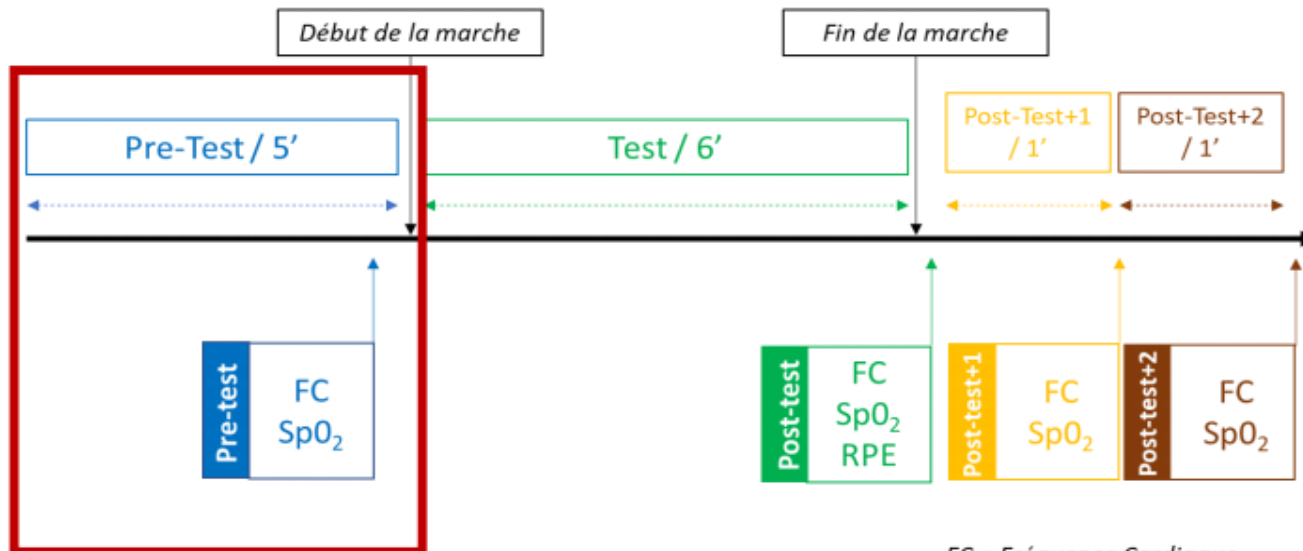


- **Test à effectuer au début de l'évaluation**
- Possibilité distance 20 m
- Surface plane
- Sans passage
- Un patient à la fois (au minimum pas de possibilité de se suivre / se rattraper)
- Pas de contre-indication ou signe clinique anormal

test dit 6 minutes marche TDM 6 mn récapitulatif des mesures

Capacité fonctionnelle *Protocole*

3



FC = Fréquence Cardiaque
SpO₂ = Saturation en Oxygène
RPE = Perception de l'effort

- Explication batterie de tests, des mesures et de l'échelle de Borg
- (allers-retours, marche régulière pour atteindre la plus grande distance possible, passer derrière le plot)
- Prise de la FC et de la saturation

test dit 6 minutes marche TDM 6 mn

report des résultats

Capacité fonctionnelle *Protocole*

3

TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES

| Au repos | | | |
|---------------|--|---------|--|
| FC (bpm) | | Sat (%) | |
| Remarque(s) : | | | |

| Après l'effort | | | | | |
|------------------------|--|------------------|--|------------------|--|
| Post effort | | Post effort + 1' | | Post effort + 2' | |
| Distance parcourue (m) | | | | | |
| FC (bpm) | | FC | | FC | |
| Sat (%) | | Sat | | Sat | |
| Perception effort | | | | | |
| Remarque(s) : | | | | | |

échelle de perception de l'effort ou échelle de Borg

Capacité fonctionnelle

Protocole

3

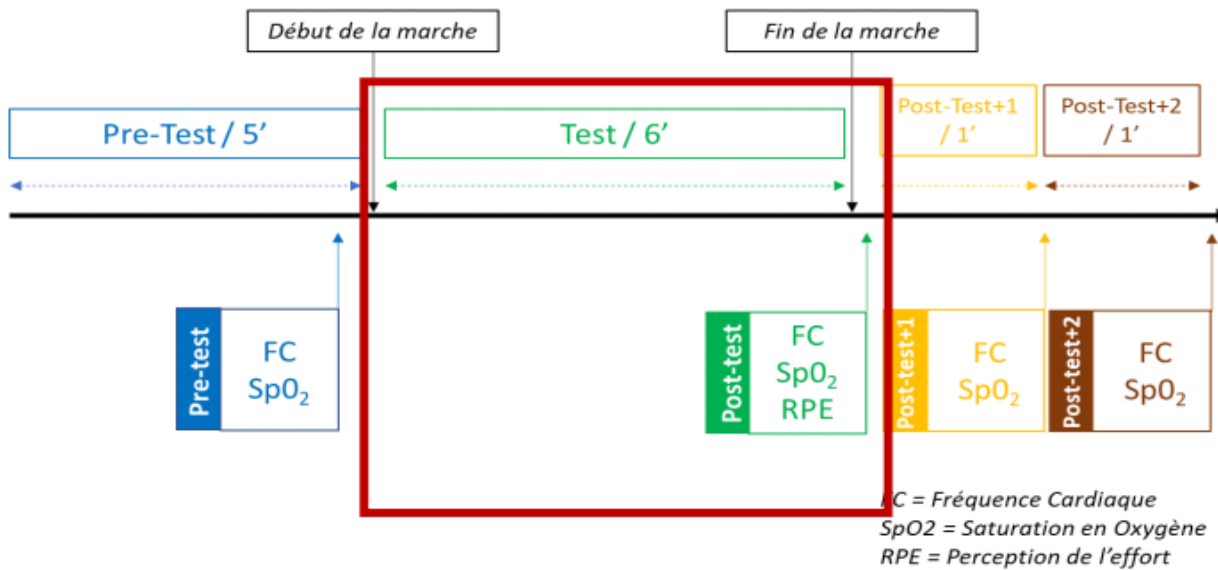


- Essayer de faire remémorer au bénéficiaire un effort qui correspond au niveau 1 et un effort qui correspond au niveau 10

Capacité en endurance : un signe vital test dit 6 minutes marche TDM 6 mn

Capacité fonctionnelle *Protocole*

3



- Marche pendant 6 minutes
- Pas d'encouragement de la part de l'opérateur
- Indication au bénéficiaire du temps écoulé / restant, toutes les minutes.
- Comptabilisation du nombre d'aller-retours + derniers mètres
- FC, sat, perception de l'effort

Capacité en endurance : un signe vital test dit 6 minutes marche TDM 6 mn

Capacité fonctionnelle *Protocole*

3

TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES

| Au repos | | | |
|---------------|--|---------|--|
| FC (bpm) | | Sat (%) | |
| Remarque(s) : | | | |

| Après l'effort | | | | | |
|-------------------|--|------------------|--|------------------|--|
| Post effort | | Post effort + 2' | | Post effort + 4' | |
| FC | | FC | | FC | |
| Sat | | Sat | | Sat | |
| Dyspnée | | Dyspnée | | Dyspnée | |
| Perception effort | | | | | |
| Remarque(s) : | | | | | |

Capacité en endurance : un signe vital test dit 6 minutes marche TDM 6 mn

Capacité fonctionnelle

Recueil de données pour MSS sans SI

3

| Résultat au test de marche de 6 minutes | Saturation pulsée en oxygène par oxymètre de pouls en %, au repos, avant le TM6 | Saturation pulsée en oxygène par oxymètre de pouls en %, immédiatement à la fin du TM6 | Saturation pulsée en oxygène par oxymètre de pouls en %, 1min après la fin du TM6 | Saturation pulsée en oxygène par oxymètre de pouls en %, 2min après la fin du TM6 | Fréquence cardiaque, au repos en position assise, avant le TM6 | Fréquence cardiaque, en position assise, immédiatement après le TM6 | Fréquence cardiaque, en position assise, 1min après le TM6 | Fréquence cardiaque, en position assise, 2min après le TM6 | Échelle de perception de l'effort de 1 à 10 (10=effort maximal), immédiatement à la fin TM6 |
|---|---|--|---|---|--|---|--|--|---|
| valeur quantitative (en mètre), nombre entier | valeur quantitative comprise entre 0 et 100 | valeur quantitative comprise entre 0 et 100 | valeur quantitative comprise entre 0 et 100 | valeur quantitative comprise entre 0 et 100 | valeur quantitative comprise entre 0 et 250 | valeur quantitative comprise entre 0 et 250 | valeur quantitative comprise entre 0 et 250 | valeur quantitative comprise entre 0 et 250 | valeur quantitative comprise entre 1 et 10 |
| tm6 | tm6_spo2_pre | tm6_spo2_post0min | tm6_spo2_post1min | tm6_spo2_post2min | tm6_fc_pre | tm6_fc_post0min | tm6_fc_post2min | tm6_fc_post4min | tm6_rpe |
| 450 | 96 | 89 | 91 | 94 | 68 | 122 | 115 | 95 | 6 |

Capacité en endurance : un signe vital test dit 6 minutes marche TDM 6 mn

Capacité fonctionnelle

Recueil de données pour MSS sans SI

3

| Résultat au test de marche de 6 minutes | Saturation pulsée en oxygène par oxymètre de pouls en %, au repos, avant le TM6 | Saturation pulsée en oxygène par oxymètre de pouls en %, immédiatement à la fin du TM6 | Saturation pulsée en oxygène par oxymètre de pouls en %, 1min après la fin du TM6 | Saturation pulsée en oxygène par oxymètre de pouls en %, 2min après la fin du TM6 | Fréquence cardiaque, au repos en position assise, avant le TM6 | Fréquence cardiaque, en position assise, immédiatement après le TM6 | Fréquence cardiaque, en position assise, 1min après le TM6 | Fréquence cardiaque, en position assise, 2min après le TM6 | Échelle de perception de l'effort de 1 à 10 (10=effort maximal), immédiatement à la fin TM6 |
|---|---|--|---|---|--|---|--|--|---|
| valeur quantitative (en mètre), nombre entier | valeur quantitative comprise entre 0 et 100 | valeur quantitative comprise entre 0 et 100 | valeur quantitative comprise entre 0 et 100 | valeur quantitative comprise entre 0 et 100 | valeur quantitative comprise entre 0 et 250 | valeur quantitative comprise entre 0 et 250 | valeur quantitative comprise entre 0 et 250 | valeur quantitative comprise entre 0 et 250 | valeur quantitative comprise entre 1 et 10 |
| tm6 | tm6_spo2_pre | tm6_spo2_post0min | tm6_spo2_post1min | tm6_spo2_post2min | tm6_fc_pre | tm6_fc_post0min | tm6_fc_post2min | tm6_fc_post4min | tm6_rpe |
| 450 | 96 | 89 | 91 | 94 | 68 | 122 | 115 | 95 | 6 |

équilibre dynamique: timed up & go test (si test de marche 6 min impossible)

- *Attention : L'utilisation de ce test est réservée pour les personnes n'étant pas en capacité physique d'effectuer le test de marche de 6 minutes*

1) Objectif du test

Evaluer l'équilibre dynamique et la mobilité fonctionnelle

2) Protocole

Préparation du test

- Choisir une surface plane, sans obstacle, où le bénéficiaire pourra effectuer un aller-retour en ligne droite sur 3 mètres
- Positionner une chaise contre un mur et matérialiser à l'aide du ruban adhésif une ligne à 3 mètres de la chaise (ligne parallèle aux pieds avant de la chaise, cf. figure ci-dessous)

équilibre dynamique: timed up & go test (si test de marche 6 min impossible)

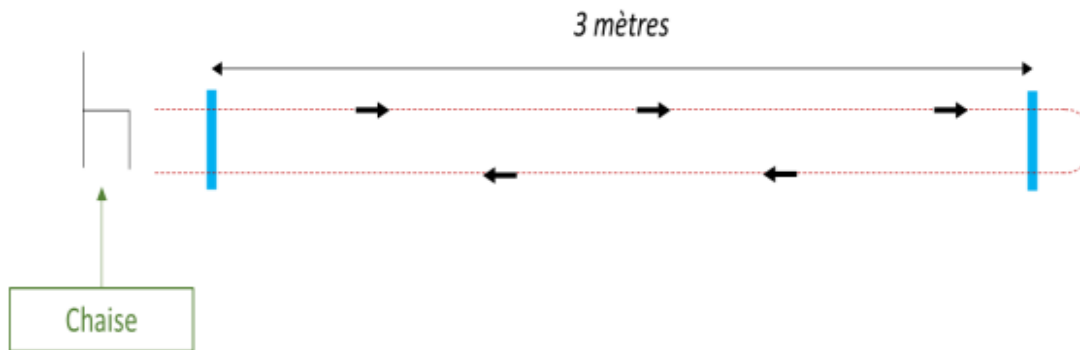
- Schématisation de la mise en place

Equilibre dyn. / mobilité fonctionnelle

Protocole

4

L'utilisation de ce test est réservée pour les personnes n'étant pas en capacité physique d'effectuer le TM6



- Surface plane
- 1 essai non chronométré
1 essai chronométré
- Attention que la chaise ne glisse pas
- Pas d'encouragement

équilibre dynamique: timed up & go test (si test de marche 6 min impossible)

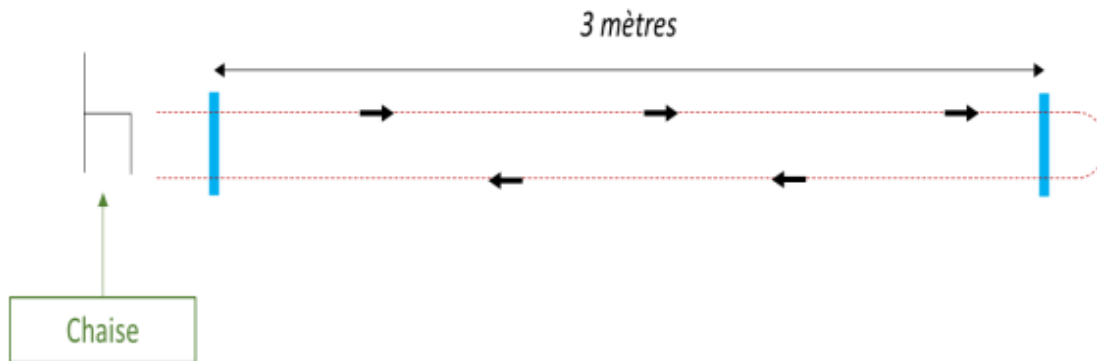
- **Objectif du test**

Evaluer l'équilibre dynamique et la mobilité fonctionnelle

Equilibre dyn. / mobilité fonctionnelle *Protocole*

4

L'utilisation de ce test est réservée pour les personnes n'étant pas en capacité physique d'effectuer le TM6



TIMED UP AND GO

| | |
|-------------------------------|--|
| Durée de l'aller-retour (sec) | |
| Remarque(s) : | |

- Surface plane
- 1 essai non chronométré
1 essai chronométré
- Attention que la chaise ne glisse pas
- Pas d'encouragement

- Si aide à la marche, l'inscrire dans l'espace « remarques » pour réitérer les mêmes conditions à l'évaluation suivante

équilibre dynamique: timed up & go test report des résultats

Equilibre dyn. / mobilité fonctionnelle

Recueil de données

4

| |
|--|
| Résultat au timed "up and go" test (test du lever de chaise) *si TM6 non réalisable |
| valeur quantitative (en seconde), nombre entier |
| tupandgo |
| |

• l'évaluation des aptitudes musculaires

- **La force musculaire** est la capacité du muscle à exercer une force.
- **L'endurance musculaire** est la capacité du muscle à continuer à exercer des efforts successifs ou de nombreuses répétitions.
- **La puissance musculaire** est la capacité du muscle à exercer une force par unité de temps (vitesse).
- Traditionnellement:
- , **les tests qui permettent quelques (< 3) répétitions** d'une tâche avant d'atteindre une fatigue musculaire momentanée sont considérés comme des évaluations de la force musculaire,
- **ceux qui permettent de nombreuses (> 12) répétitions** sont considérés comme évaluant l'endurance musculaire.³¹

- **l'évaluation des aptitudes musculaires pour la partie inférieure du corps**

- **test de lever de chaise sur 1 min**

il mesure le nombre de relevés de chaise sans l'aide de ses mains effectué en 1 min.

il évalue la force et l'endurance des muscles quadriceps.

un nombre inférieur à la normale théorique est témoin d'une perte de masse musculaire de ce groupe musculaire.

• l'évaluation des aptitudes musculaires pour la musculature de la ceinture abdominale

- ***Curl-up test (ou sit-up test ou crunch test)***
il mesure le nombre de relevés du tronc en position allongée au sol sur 1 min.
il évalue la force et l'endurance musculaire des muscles abdominaux et des muscles fléchisseurs des hanches.
Ces muscles jouent un rôle important pour le soutien du dos et la stabilité du tronc.

• l'évaluation des aptitudes musculaires pour la musculature du haut du corps (épaules et MS)

- ***Push-up test***

il mesure le nombre maximum de « pompes » réalisé sans s'arrêter. il évalue la force et l'endurance des muscles du haut du corps.

- ***Single-arm curl***

il mesure le nombre de flexions du coude le long du corps avec un poids ou une résistance.

il évalue la force et l'endurance musculaire des bras.

- ***test du hand grip***

il utilise un dynamomètre ou un ergomètre à bras isocinétique.

il évalue la force musculaire statique des avant-bras et des mains

• Force de préhension: handgrip

• Force de préhension: handgrip

Force de préhension *Protocole*

5



Espace « phalange intermédiaire »

Espace « phalange intermédiaire »



- Si pathologie sur l'un des bras qui induit une diminution de la force du bras correspondant, ou des douleurs trop importantes, seules les mesures sur le bras « sain » suffiront.
- Bénéficiaire assis sur une chaise, dos collé au dossier de la chaise, plantes de pieds collées au sol. Bras la long du buste, paumes de mains vers la chaise, sans s'agripper à la chaise (main libre).
- le réglage doit être fait de façon à ce que le bénéficiaire positionne sa phalange intermédiaire au niveau de la poignée

• Force de préhension: handgrip

- Force de préhension: handgrip

Force de préhension *Protocole*

5

TEST DE FORCE DE PREHENSON

| | Essai 1 main dominante | Essai 1 main non dominante | Essai 2 main dominante | Essai 2 main non dominante |
|---------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Force déployée (kg) | | | | |

- 2 essais sur chaque bras en alternant les bras

• Force de préhension: handgrip

• Force de préhension: handgrip

Force de préhension

Recueil de données pour MSS sans SI

5

| Meilleur résultat main dominante au handgrip (en kg) | Meilleur résultat main non dominante au handgrip (en kg) |
|--|--|
| valeur quantitative (en kg), nombre entier | valeur quantitative (en kg), nombre entier |
| handgrip_md | handgrip_mnd |
| 23,4 | 26,2 |

- Ne renseigner que le meilleur essai main dominante et meilleur essai main non-dominante

• **Souplesse: flexion du tronc**

- **SIT AND REACH TEST** (test de flexion du tronc)
- Allongé au sol ou à défaut assis sur une chaise, fléchir le corps et avec les mains toucher les orteils.
il évalue la souplesse des ischio-jambiers et, dans une moindre mesure, la souplesse du bas du dos.
- La souplesse des ischio-jambiers intervient dans les activités de la vie quotidienne et les performances sportives.
- De plus, une faible flexibilité du bas du dos ou de la hanche, associée à une faible force et endurance musculaire abdominale semble contribuer au développement de douleurs « lombaires ».

• Souplesse: Du haut du corps

• TEST DE SOUPLESSE DES EPAULES

- Effectuer quelques mouvements articulaires et circulaires des épaules de manière à vous échauffer un peu.
- Puis, debout, essayer d'aller toucher vos doigts à l'arrière de votre dos en passant la main droite par-dessus l'épaule et la main gauche par-dessous.

Relever la valeur qui sépare les doigts des deux mains. Procéder de la même manière en changeant de côté. Relever la valeur et garder la meilleure des deux.

(NB : Quand la valeur est positive, c'est que vous arrivez à vous toucher les doigts dans le dos. Quand la valeur est négative, c'est que vous ne parvenez pas à toucher vos doigts dans le dos).

il évalue la souplesse des ceintures scapulaires.

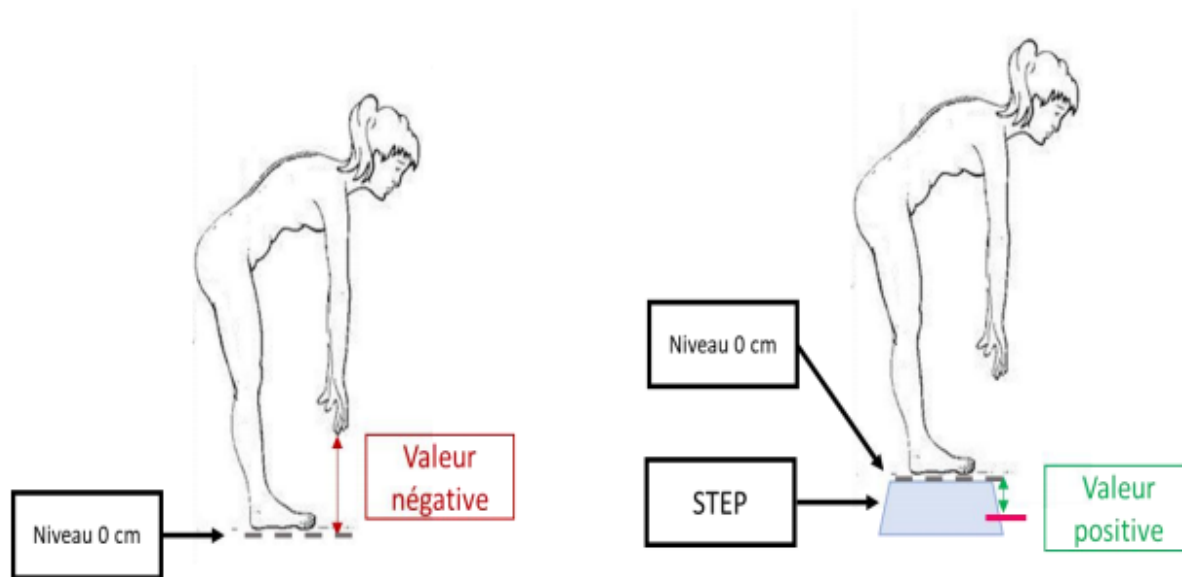
un manque de souplesse peut avoir des conséquences dans la vie quotidienne pour effectuer des gestes aussi simples qu'agrafer son soutien-gorge, enfiler un manteau, etc.

• Souplesse: flexion du tronc

- Souplesse: flexion du tronc

Souplesse coxo-fémorale *Protocole*

6



- Test à ne pas effectuer avant le TM6

TEST DE FLEXION DU TRONC

| | Essai 1 | Essai 2 |
|------------------|---------|---------|
| Distance (en cm) | | |

• Souplesse: flexion du tronc

• Souplesse: flexion du tronc

Souplesse coxo-fémorale

Recueil de données pour MSS sans SI

6

Résultat au test de flexion du tronc (en cm)

*prendre la meilleure des deux mesures

liste déroulante, incrément 1 cm, valeurs possibles : -50 ; +100

flexion_tronc

-20

- Ne renseigner que le meilleur essai

• Evaluation de l'équilibre

• TEST D'APPUI UNIPODAL

- Le patient est pieds nus ou avec une chaussette. il se met en équilibre sur un pied (de son choix) et ferme les yeux. On chronomètre la durée de maintien de la posture avec les yeux fermés, sans petit saut ou déplacement du pied d'appui.

On réalise trois fois ce test sur le même pied et on retient la plus grande des trois durées.

• Evaluation de l'équilibre dynamique

- **TEST TANDEM**

- Le patient marche le long d'une ligne droite de 5 mètres marquée au sol. On mesure le nombre d'écarts (de déséquilibres) du patient.



- Problèmes de hanche, genoux ou chevilles trop importants et que la réalisation du test pourrait le mettre en insécurité, seules les mesures sur la jambe « saine » suffiront.
- Sans chaussures, se tenir debout, mains sur les hanches, cheville au niveau du genou
- STOP si main ou cheville décollé
- MAX 30 secondes

TEST D'EQUILIBRE

| | Essai 1 jambe dominante | Essai 1 jambe non dominante | Essai 2 jambe dominante | Essai 2 jambe non dominante |
|-------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Durée (sec) | | | | |

- 2 essais sur chaque jambe (alternance)

| | |
|--|--|
| Meilleur résultat pied dominant équilibre (en secondes) | Meilleur résultat pied non dominant équilibre (en secondes) |
| valeur quantitative (en secondes) | valeur quantitative (en secondes) |
| equilibre_pd | equilibre_pnd |

30

22

- Renseigner seulement le meilleur essai sur la jambe dominante, et le meilleur essai sur la jambe non dominante

Les différents types de Questionnaires

- Questionnaires d'activité physique
- Questionnaires de qualité de vie et de santé ressentie
- Questionnaires de motivation
- Questionnaire de satisfaction
- Questionnaires autres
 - Questionnaire d'estime de soi échelle d'estime de soi de Rosenberg

Les Questionnaires d'activité physique

- IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) 2003
- GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) 2014
- RPAQ (Recent Physical Activity Questionnaire 2014)
- GPAQ – ONAPS questionnaire retenu
- **questionnaire de Marshall** : très court (2 questions)
médecins généralistes pour dépister les patients inactifs
- Ricci et Gagnon : validité scientifique non vérifiée
- questionnaire de Baecke
→ problème d'interprétation même signification
« sédentaire » et « physiquement inactif »
et « physiquement actif » et « sportif »
+ ne mesure pas le comportements sédentaires
+ ne dissocie pas AP dans 4 domaines

Questionnaires d'activité physique GPAQ-ONAPS

- Questionnaire auto-administré
- Évalue le niveau d'activité physique et de sédentarité
- Au cours d'une semaine habituelle
- Du lundi au dimanche
- Il est divisé en 3 BLOCS et 21 questions
 - **Bloc A** : activités au travail
 - **Bloc B** : déplacements à but utilitaire
 - **Bloc C** : activités de loisirs ou au domicile
 - Une 4^{ième} partie concerne la sédentarité,
 - le ou les sports pratiqués
 - et la profession

Questionnaires d'activité physique GPAQ-ONAPS

PARTIE A : ACTIVITÉS AU TRAVAIL

Les questions suivantes concernent tout type de travail, rémunéré ou non (y compris bénévole) ainsi que les études.



ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT RECONNAITRE L'INTENSITÉ SELON VOTRE PERCEPTION ?

- 1 Les activités physiques de **forte intensité** sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.
- 2 Les activités physiques d'**intensité modérée** sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Q1 Votre travail implique-t-il des **tâches répétitives ou régulières** :

① si ✓ **NON** pour les deux types d'intensité, passez directement à la question Q4.

De forte intensité ? ①

Ex : soulever des charges lourdes...

NON

OUI

D'intensité modérée ? ②

Ex : marcher à un rythme normal ou soutenu, soulever des charges légères...

NON

OUI

Q2 Habituellement, **combien de jours par semaine** effectuez-vous ces tâches répétitives ou régulières dans le cadre de votre travail ?

De forte intensité ①

Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

D'intensité modérée ②

Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

Q3 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces tâches, **combien de temps en moyenne** consacrez-vous à ces tâches dans le cadre de votre travail ?

:
heures minutes
(par jour)

:
heures minutes
(par jour)

Q4 Habituellement, **combien de temps par jour en moyenne** passez-vous assis pour votre travail ?
(⚠ ne pas compter les temps de repas)

Heures : minutes : : (par jour)

SUITE À LA PAGE SUIVANTE



Questionnaires d'activité physique GPAQ-ONAPS

PARTIE B : DÉPLACEMENTS À BUT UTILITAIRE

« Aller d'un point A à un point B »



Les questions suivantes concernent la façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à l'autre, par exemple pour aller au travail, faire des courses, aller au marché, aller chez un ami, se rendre sur un lieu de visite ou de balade...

| | À pied ?  ① trajet(s) à pied durant au moins 10 minutes | À vélo ou VAE ?  ① VAE = vélo à assistance électrique | Autre mode de déplacement ACTIF ? ① Ex : roller, trottinette... requérant une propulsion par vos mouvements |
|---|---|--|--|
| Q5 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des déplacements : ① si ✓ NON pour les trois types de déplacement, passez directement à la question Q8. | <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI |
| Q6 Habituellement, combien de jours par semaine en moyenne effectuez-vous ces trajets ? | À pied : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> (par semaine, 7 max) | À vélo ou VAE : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> (par semaine, 7 max) | Autre mode de déplacement actif : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> (par semaine, 7 max) |
| Q7 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ? | <input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes (par jour) | <input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes (par jour) | <input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes (par jour) |
| Q8 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), utilisez-vous des moyens de transport motorisés* pour certains de vos déplacements ? * Ex : en voiture, moto, scooter, assis dans les transports en commun... (⚠ hors vélo à assistance électrique) | <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI | | |
| Q9 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets motorisés ? | Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> (par semaine, 7 max) | | |
| Q10 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets motorisés, combien de temps en moyenne durent l'ensemble de ces trajets ? | <input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes (par jour de pratique) | | |

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

Questionnaires d'activité physique GPAQ-ONAPS

PARTIE C : ACTIVITÉS DE LOISIRS OU AU DOMICILE

Les questions suivantes excluent les activités liées au travail et aux déplacements que vous avez déjà mentionnées.



ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT RECONNAITRE L'INTENSITÉ SELON VOTRE PERCEPTION ?

- 1 Les activités physiques de forte intensité sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.
- 2 Les activités physiques d'intensité modérée sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Q11 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur ? Ex : passer l'aspirateur, laver le sol, balayer, laver les vitres, tondre la pelouse...

NON

OUI

Q12 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur ?

Nombre de jours :
(par semaine, 7 max)

Q13 Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces tâches ménagères au domicile, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

:
heures minutes
(par jour de pratique)

Q14 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), pratiquez-vous des activités sportives ou des activités physiques de loisirs :

① si ✓ NON pour les deux types d'intensité, passez directement à la question Q17.

De forte intensité ? ①

Ex : courir, jouer au football, porter des charges lourdes, nager, jouer au squash, pratiquer des arts martiaux, faire de la zumba, faire du vélo à un rythme soutenu ou sur des pentes (hors VAE), etc.

NON

OUI

D'intensité modérée ? ②

Ex : marcher à un rythme normal ou soutenu (hors trajet utilitaire), faire du vélo ou du VAE à un rythme modéré (hors trajet utilitaire), randonnée, danser, jardiner, faire une séance de gym ou de renforcement musculaire, jouer au ping-pong, etc.

NON

OUI

Q15 Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous ces activités sportives ou ces activités de loisirs ?

De forte intensité ①

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

D'intensité modérée ②

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

Q16 Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces activités sportives ou ces activités de loisirs, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

:
heures minutes
(par jour)

:
heures minutes
(par jour)

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

Questionnaires d'activité physique GPAQ-ONAPS



Q17

Lors d'une semaine habituelle, passez-vous du temps à des activités assises ou allongées (hors sommeil), chez vous ou lors de vos loisirs ?

① si « NON » pour les deux types d'activités, passez directement à la question Q20.

Devant un écran ?

Ex : télévision, jeux vidéo, ordinateur à but non professionnel (Internet, emails...), tablette, smartphone, etc.

NON

OUI

Autres que devant un écran ?



Ex : lecture, dessin, discussion avec des amis, couture, etc.

NON

OUI

Q18

Habituellement, lors de combien de jours par semaine passez-vous du temps à ces activités assises ou allongées, chez vous ou lors de vos loisirs ?

Devant un écran ?

Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

Autres que devant un écran ?

Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

Q19

Lors d'une journée durant laquelle vous passez du temps à ces activités assises ou allongées, combien de temps en moyenne y passez-vous, chez vous ou lors de vos loisirs ?

:
heures minutes
(par jour)

:
heures minutes
(par jour)

Q20

Veuillez préciser la nature du ou des sport(s) que vous pratiquez lors de vos loisirs, en fonction de leur fréquence de pratique :

+++
Au moins 3 fois par semaine ?

++
1 à 2 fois par semaine ?

+
Plus d'1 fois par mois, mais moins d'1 fois par semaine ?

① Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

.....
.....
.....

Aucun

① Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

.....
.....
.....

Aucun

① Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

.....
.....
.....

Aucun

Q21

Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

① Veuillez ne cocher qu'une seule case ; si actuellement au chômage, veuillez cocher votre catégorie antérieure.

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Employés (employé de bureau ou de commerce, garde d'enfants, agent de service...)
- Cadres et professions intellectuelles supérieures (ingénieur, médecin...)

- Ouvriers (y compris agricoles)
- Professions intermédiaires (professeur des écoles, infirmier, assistant social, technicien, contremaître...)
- Retraités
- Étudiants
- Autres inactifs (par exemple parent au foyer)

Questionnaire de perception de la santé

- Questionnaire auto-administré de perception de la santé de Garnier
- Apprécier la santé de manière subjective
- Il n'y a pas de tableau de barème
- 6 questions
- à répondre sur un curseur de 1 à 10
- avec 5 comme valeur moyenne:
 - 1-De manière générale, comment estimes tu ta condition physique actuelle ?
 - 2-Te trouves-tu plutôt mince ou plutôt gros ?
 - 3-Penses-tu avoir une alimentation équilibrée ?
 - 4-Dors-tu bien la nuit et te sens-tu reposé ?
 - 5-Te sens-tu stressé ces temps-ci ?
 - 6-Comment perçois-tu ton niveau général de santé actuellement?

Questionnaire de perception de la santé



QUESTIONNAIRE DE PERCEPTION DE LA SANTE

1. DE MANIERE GENERALE, COMMENT ESTIMES-TU TA CONDITION PHYSIQUE ACTUELLE ?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Très mauvaise

Excellente

2. TE TROUVES-TU PLUTOT MINCE OU PLUTOT ROND ?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Trop mince

Trop de poids

3. PENSES-TU AVOIR UNE ALIMENTATION EQUILIBREE ?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Pas du tout

Très équilibrée

4. DORS-TU BIEN LA NUIT ET TE SENS-TU REPOSE ?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Je dors très mal

Je dors très bien

5. TE SENS-TU STRESSE CES TEMPS-CI ?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Très stressé

Très détendu

6. COMMENT PERCOIS-TU TON NIVEAU GENERAL DE SANTE ACTUELLEMENT ?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Très mauvais

Très bon

Questionnaires de motivation

- Questionnaire EMAPS
- Questionnaire Breq 1
- Questionnaire Breq 2

Questionnaire EMAPS

- EMAPS :
- Echelle de motivation pour l'activité physique à des fins de santé
- Recherche les motivations de pratique des activités physiques
- Questionnaire en 18 questions

Questionnaire EMAPS



ÉCHELLE DE MOTIVATION POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE À DES FINS DE SANTÉ (ÉMAPS)

NOM ET PRÉNOM :

Nous voudrions connaître vos motivations quand vous faites des activités physiques, c'est-à-dire, pourquoi vous faites une activité physique ou des exercices physiques. Indiquez dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles vous pratiquez des activités physiques.

| Ne correspond pas du tout | Correspond très peu | Correspond un peu | Correspond moyennement | Correspond assez | Correspond fortement | Correspond très fortement |
|---------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Pour le plaisir que je ressens lorsque je pratique des AP. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Je n'en ai aucune idée, je crois que ça ne me sert à rien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Parce que je me sentirais mal si je ne faisais pas cet effort. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Parce que je pense que l'AP est une bonne chose pour mon développement personnel. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Je ne sais pas vraiment; j'ai l'impression de perdre mon temps lorsque je fais de l'AP. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. | Pour la satisfaction que je ressens à progresser dans ce genre d'activités. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. | Parce que l'AP fait partie intégrante du style de vie que j'ai choisi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. | Franchement je fais de l'AP mais je ne vois pas l'intérêt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. | Pour ne pas avoir à entendre les reproches de certaines personnes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. | Parce que je considère que faire de l'AP est une partie de mon identité. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. | Pour les sensations agréables que me procure l'AP. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. | Parce que personnellement je considère que c'est un facteur de bien-être. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Questionnaire EMAPS

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 13. | Parce que faire de l'AP est cohérent avec mes valeurs. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. | Parce que je me sentirais nerveux-se si je n'en faisais pas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. | Parce que certaines personnes me mettent la pression pour que je le fasse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. | Parce que je pense que l'AP me permettra de me sentir mieux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. | Parce que j'y suis obligé(e) par mon entourage. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. | Parce que je dois le faire pour me sentir bien avec moi-même. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Référence questionnaire : Julie Boiché, Mathieu Gurlan, David Trouilloud et Philippe Sarrazin. Development and validation of the 'Echelle de Motivation envers l'Activité Physique en contexte de Santé': A motivation scale towards health-oriented physical activity in French. Journal of Health Psychology. 2016

Bilan du programme sport santé personnalisé

| | Très satisfait | Satisfait | Moyennement satisfait | Légèrement satisfait |
|---|----------------|-----------|-----------------------|----------------------|
| Votre bilan a-t-il été personnalisé (capacités physiques, goûts, temps disponible pour l'activité physique...)? | | | | |
| Avez-vous été rassuré sur les effets de l'activité physique sur votre santé (effets bénéfiques, risques)? | | | | |
| Êtes-vous satisfait de la présentation des offres de pratique d'activités physiques proposées? | | | | |
| Êtes-vous satisfait des objectifs fixés pour la pratique d'activité physique : régularité, intensité, fréquence, durée? | | | | |

| | Beaucoup | Moyennement | Légèrement | Pas du tout |
|---|----------|-------------|------------|-------------|
| Les séances étaient conviviales? | | | | |
| Le professionnel était à votre écoute? | | | | |
| Le professionnel était clair dans ses explications? | | | | |
| Les séances étaient adaptées à vos besoins? | | | | |
| Les séances étaient variées et ludiques? | | | | |
| Avez-vous le sentiment d'avoir pratiqué en toute sécurité? | | | | |
| Étiez-vous à l'aise dans le groupe? | | | | |
| Avez-vous pris du plaisir à pratiquer? | | | | |
| Les objectifs fixés ont-ils été atteints? | | | | |
| Avez-vous appris des choses grâce au programme? (bienfaits de l'activité physique, risques...) | | | | |
| Vous sentez-vous capable maintenant de faire de l'activité physique ou sportive, seule ou aidée par un professionnel? | | | | |

Bilan du programme sport santé personnalisé

APPEL À PROJETS (AAP) RELATIF AUX
« MAISONS SPORT-SANTÉ »

BILAN PHYSIQUE (CHANGEMENTS RESENTIS ET OBSERVÉS)

Avez-vous ressenti une amélioration sur le plan physique dans votre vie quotidienne ?

Beaucoup Moyennement Légèrement Pas du tout

Si oui, de quelle nature ?

Moins de fatigue

Plus d'endurance, moins essouffé

Plus de force

Meilleur équilibre

Meilleure coordination

Meilleure souplesse

Je dors mieux

Moins de douleurs

Bilan du programme sport santé personnalisé

BILAN PSYCHIQUE (CHANGEMENTS RESSENTIS ET OBSERVÉS)

Avez-vous ressenti une amélioration sur le plan psychologique dans votre vie quotidienne ?

Beaucoup **Moyennement** **Légèrement** **Pas du tout**

Si oui, de quelle nature ?

Meilleur moral

Plus de concentration

Meilleure connaissance de soi (capacités, limites)

Meilleure estime de soi

Amélioration du bien-être

Moins de stress, moins d'anxiété

Plus de joie

Plus d'auto-efficacité

Plus de confiance en mes capacités à faire de l'activité physique ou sportive.

Bilan du programme sport santé personnalisé

BILAN SOCIAL

Avez-vous tissé de nouveaux liens grâce au programme ?

Oui Non

| | Beaucoup | Moyennement | Légèrement | Pas du tout |
|--|----------|-------------|------------|-------------|
| Ce programme a-t-il répondu à vos attentes ? | | | | |
| Le programme vous a-t-il permis de changer de comportement vis-à-vis de l'activité physique ? | | | | |
| Le programme vous a-t-il permis de changer de comportement vis-à-vis de votre santé en général ? | | | | |

Quelle est la possibilité que vous recommandiez notre dispositif à un ami ou à un proche ? (sur une note de 0 à 10 : 0 : pas du tout, 10 : tout à fait)

0  10

Bilan du programme sport santé personnalisé

OBJECTIF DU PATIENT ET PROJET FUTUR

Suite à ce programme, utilisez-vous des modes de déplacements actifs ?

Oui Non C'était déjà le cas avant

Si oui, lesquels ?

Marche à pied

Vélo

Autres :

Comptez-vous poursuivre une activité physique régulière ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

Comment ?

Activité en autonomie : Seul(e) En groupe (famille, amis, voisins, autres).

Seul(e) (lesquelles) :

En groupe (lesquelles) :

Activité encadrée : Continuer l'activité en cours Choisir une nouvelle activité Si activité en cours (laquelle):

Si activité nouvelle (laquelle) :

Autres données

- Caractérisation des publics :
 - données socio-économiques,
 - Démographiques
- présence d'une pathologie chronique,
- prise en charge du coût de l'APA
- **Données d'évaluation quantitative**
 - Données d'activité :
 - flux,
 - nombre d'heures d'APS et d'APA

Recommandations de l'ONAPS

DES INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION D'IMPACTS

| Indicateurs pour l'évaluation d'impacts | Renseignement / mesure à T0 | Mesure à T1* | Mesure à T2 |
|--|-----------------------------|--------------|-------------|
| Mesures anthropométriques : périmètre abdominal, poids, taille | X | X | |
| Tests de condition physique <ul style="list-style-type: none"> • endurance: test de marche 6min (si impossible: timed up & go test) • Force de préhension: handgrip • Souplesse: flexion du tronc | X | X | |
| Questionnaire auto-administré sur le niveau d'activité physique et de sédentarité | X | X | X |
| Questionnaire auto-administré de perception de la santé de Garnier | X | X | X |
| Caractérisation des publics : données socio-économiques, démographiques, présence d'une pathologie chronique, prise en charge du coût de l'APA | X | | |
| Données d'activité : flux, nombre d'heures d'APS et d'APA | En routine | | |

*T1 = fin du programme

Si le programme dure plus de 6 mois, une mesure intermédiaire à mi-parcours devra être effectuée

Si le programme dure plus d'un an, une mesure tous les 6 mois devra être effectuée

Pour la 1^{ère} année (en 2021), une mesure systématique à T1 doit être effectuée avant mi-juin pour les bénéficiaires ayant commencé leur programme depuis au moins 6 semaines, pour permettre une première évaluation

