

Guide

DE L'INTERVENANT
PRESCRI'MOUV



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Grand Est

PRESCRI'

m@uv

Bouger plus pour vivre mieux!

> Sommaire

| | |
|------------------------------------|----|
| > L'accompagnement Prescri'mouv | 03 |
| > Le public cible | 04 |
| > L'intervenant Prescri'mouv | 06 |
| > Les bilans Prescri'mouv | 08 |
| > Les étapes de l'accompagnement | 09 |
| Le bilan initial | 09 |
| L'accompagnement spécifique | 10 |
| Le bilan intermédiaire | 10 |
| Le bilan de poursuite | 11 |
| Le suivi à distance | 11 |
| > L'entretien motivationnel | 12 |
| > Les outils | 14 |
| Les mesures anthropométriques | 14 |
| Les tests de la condition physique | 15 |
| Les questionnaires | 22 |
| Bibliothèque de ressources | 30 |

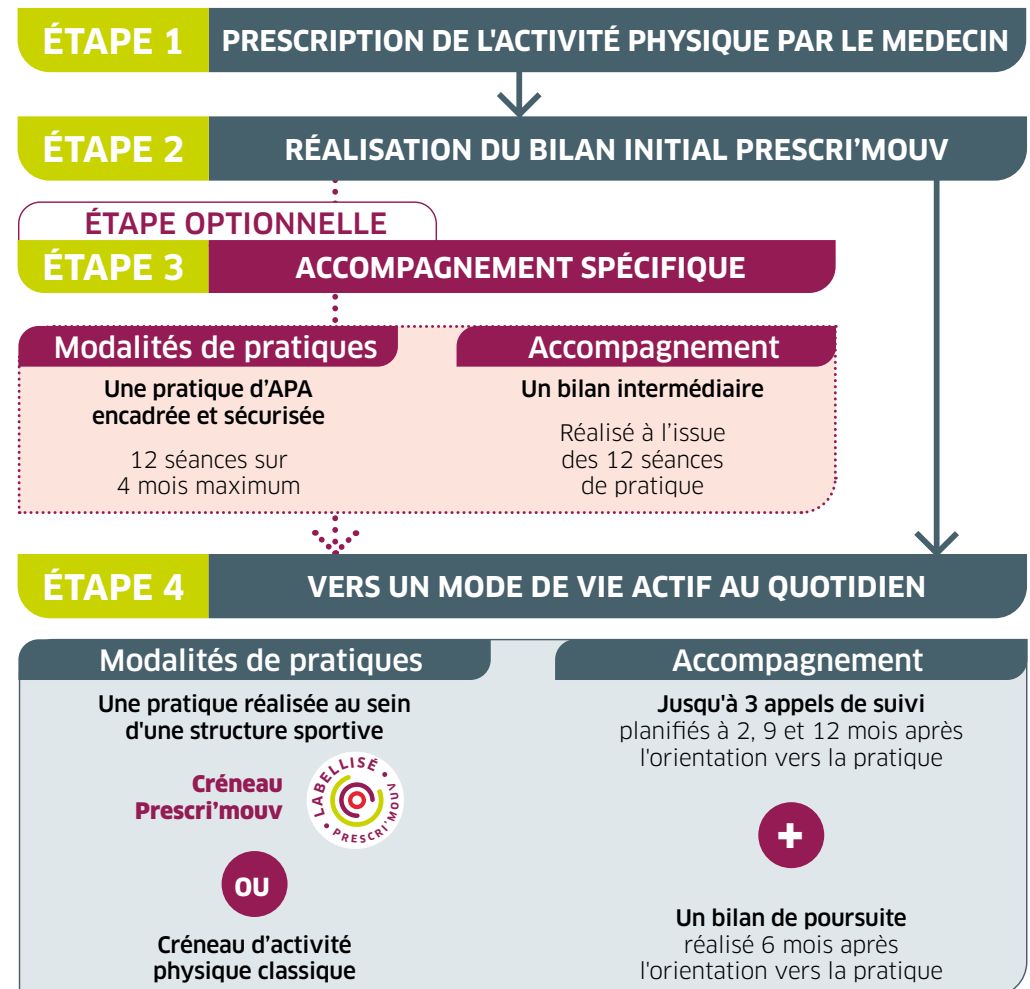
> L'accompagnement Prescri'mouv

LE DISPOSITIF PRESCRI'MOUV A POUR OBJECTIFS PRINCIPAUX DE :

- Faciliter la prescription d'activité physique en mettant à disposition des médecins prescripteurs un dispositif structurant et reposant sur un réseau de professionnels qualifiés sur lequel il peut s'appuyer en toute confiance.
- Proposer un accompagnement personnalisé, adapté au profil et aux besoins de chaque personne.

Pour ce faire, le dispositif propose une offre d'accompagnement modulable et graduée (cf. logigramme ci-dessous).

La personne peut ainsi bénéficier de différentes modalités de prise en charge selon son profil et selon l'évolution de sa pathologie, le tout supervisé par des professionnels compétents.



> Le public cible

LE DISPOSITIF S'ADRESSE :

- Aux personnes adultes (+ de 18 ans)
- Sans limitations fonctionnelles ou avec limitations fonctionnelles minimales à modérées (les personnes souffrant de limitations fonctionnelles sévères ne relèvent pas du dispositif)

ATTEINTES :

- D'une pathologie de la liste ALD 30
- De troubles musculo-squelettiques*
- De troubles persistants suite à une infection au covid**
- En situation d'obésité***

LA PRESCRIPTION ÉCRITE D'APA PAR LE MÉDECIN EST UN PRÉALABLE OBLIGATOIRE À L'INCLUSION DE LA PERSONNE DANS LE DISPOSITIF PRESCRI'MOUV.

* Pour les patients atteints de pathologies inflammatoires ou rhumatismales, inclusion sans conditions sous-jacente. Une attention particulière doit être portée aux personnes adressées et atteintes de pathologies dites "mécaniques" (rachialgies et arthropathies des membres inférieurs). L'orientation vers le dispositif est indiquée pour les personnes ayant pu bénéficier d'une prise en charge adaptée en amont (réalisée au besoin par un médecin de médecine physique et de réadaptation). Les personnes atteintes de pathologies dites "fonctionnelles" de type fibromyalgie ne relèvent quant à elles pas du dispositif.

** Seules les personnes souffrant d'altérations physiques marquées (atteinte respiratoire, articulaire et/ou cardiaque) au delà de 4 semaines après une infection à la covid-19 peuvent être accompagnées dans le cadre du dispositif.

*** Pour les patients avec un IMC supérieur à 40, âgés de plus de 35 ans et avec comorbidités cardiovasculaires, inclusion uniquement suite à une évaluation ostéo-articulaire, un recueil du tour de taille et du niveau de dyspnée par le médecin traitant.



> LISTE DES PATHOLOGIES ALD (Décret n° 2011-726 du 24 juin 2011) :

- **ALD n°1** Accident vasculaire cérébral invalidant
- **ALD n°2** Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
- **ALD n°3** Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
- **ALD n°4** Bilharziose compliquée
- **ALD n°5** Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
- **ALD n°6** Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
- **ALD n°7** Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- **ALD n°8** Diabète de type 1 et diabète de type 2
- **ALD n°9** Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- **ALD n°10** Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
- **ALD n°11** Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
- **ALD n°13** Maladie coronaire
- **ALD n°14** Insuffisance respiratoire chronique grave
- **ALD n°15** Maladie d'Alzheimer et autres démences
- **ALD n°16** Maladie de Parkinson
- **ALD n°17** Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- **ALD n°18** Mucoviscidose
- **ALD n°19** Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
- **ALD n°20** Paraplégie
- **ALD n°21** Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
- **ALD n°22** Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- **ALD n°23** Affections psychiatriques de longue durée
- **ALD n°24** Recto-colite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
- **ALD n°25** Sclérose en plaques
- **ALD n°26** Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne
- **ALD n°27** Spondylarthrite grave
- **ALD n°28** Suites de transplantation d'organe
- **ALD n°29** Tuberculose active, lèpre
- **ALD n°30** Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

POUR EN SAVOIR PLUS :



Référence : article D. 322-1 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004 publié au JO du 5 octobre 2004, et par décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 publié au JO du 21 janvier 2011.



> L'intervenant Prescri'mouv

LES PROFESSIONNELS CONCERNÉS

Le dispositif Prescri'mouv se doit de proposer un accompagnement de qualité au bénéficiaire dans le but de faciliter sa reprise d'activité physique. Le bénéficiaire se voit donc systématiquement proposer la réalisation de temps de bilans et, selon son état de santé, un accompagnement spécifique.

Considérant que le dispositif peut s'adresser à des patients atteints de **limitations fonctionnelles modérées** et sous couvert du référentiel de compétences annexé à l'instruction interministérielle du 3 mars 2017¹, les professionnels listés ci-dessous peuvent réaliser ces temps de bilans et ces accompagnements spécifiques :

- Masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute et psychomotricien
- Enseignant en Activité Physique Adaptée - EAPA
- Educateur sportif² titulaire d'un diplôme d'état : BPJEPS, DEJEPS ou DESJEPS

Il est également demandé à ces professionnels :

- D'être titulaire d'une formation 40h à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) ou **a minima d'avoir suivi une journée de sensibilisation à l'entretien motivationnel**
- D'être titulaire de la formation PSC1 ou équivalent (renouvelable tous les 3 ans)
- D'avoir été sensibilisé et formé par l'opérateur Prescri'mouv du secteur
- D'avoir suivi les formations E3S1 et E3S2 proposées par le CROS GE **ainsi que le module complémentaire relatif à la réalisation d'un bilan (uniquement pour les éducateurs sportifs³)**

Ces professionnels sont identifiés et accompagnés par les opérateurs Prescri'mouv. **Ce partenariat est obligatoirement formalisé par la signature d'une convention bipartite entre le professionnel et l'opérateur impliquant la signature d'une charte.** Chaque opérateur est libre d'accepter ou de refuser les sollicitations de professionnels souhaitant devenir intervenant Prescri'mouv.

Le refus peut être motivé par :

- Un maillage du territoire satisfaisant sur le secteur identifié au regard du volume d'activité généré par le dispositif
- L'absence d'une offre complète et solide sur le secteur identifié ne permettant pas la mise en œuvre effective du dispositif à l'instant T
- Un écart important entre le projet porté par le professionnel et le présent cahier des charges ou autres dispositifs/actions sport-santé pouvant être menées sur le secteur identifié

¹ Relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique.

² Au regard du public pouvant être accompagné dans le cadre de Prescri'mouv, une expérience professionnelle en milieu pluridisciplinaire (établissement de santé, ESMS ...) auprès de personnes atteintes de maladies chroniques est fortement recommandée.

LES CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES REQUISES

→ SAVOIR-FAIRE REQUIS

- Accompagner une personne dans la réalisation de ses activités quotidiennes
- Animer et développer un réseau professionnel
- Évaluer le degré d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes
- Organiser/animer des activités spécifiques à son domaine de compétence pour les personnes
- Stimuler les capacités affectives, intellectuelles, psychomotrices et sociale d'une personne

→ CONNAISSANCES ASSOCIÉES

- Anatomie/physiologie/biomécanique/psychologie
- Pathologies chroniques
- Animation de groupe
- Communication
- Conduite de projet
- Pédagogie, didactique des activités sportives
- Programmation et planification des activités sportives
- Outils informatiques (Word, Excel, système d'information...)

RÔLE ET ACTIVITÉS DE L'INTERVENANT PRESCRI'MOUV

- Mener des bilans de condition physique et d'entretien motivationnel tout au long de la prise en charge du bénéficiaire
- Définir des objectifs partagés pour une reprise d'activité physique régulière adaptée sécurisante et progressive
- Animer des séances éducatives en groupe ou individuelle sur les "bienfaits de l'activité physique"
- Concevoir, animer et réguler des séances éducatives en activités physiques adaptées
- Assurer le suivi du bénéficiaire via des appels téléphoniques tout au long de sa prise en charge
- Informer et conseiller le bénéficiaire sur les dispositifs et offres complémentaires existants



³ Cf. Rapport Bigard "Les formations de BPJEPS délivrent toutes les compétences relatives à la conception, la mise en œuvre et la surveillance de programmes d'activités sportives. Cependant, un complément de formation est à envisager pour les compétences 1, 6 et 7 du référentiel de compétences annexé à l'instruction du 3 mars 2017" Les formations proposées par le CROS visent l'acquisition de ces compétences.

> Les bilans Prescri'mouv

Le bilan Prescri'mouv est un entretien individuel qui permet de faire le point et d'accompagner une personne à la reprise d'une activité physique régulière adaptée sécurisante et progressive.

→ **DIFFÉRENTS TEMPS DE BILANS PEUVENT ÊTRE PROPOSÉS AU COURS DE L'ACCOMPAGNEMENT, JUSQU'À TROIS :**

BILAN INITIAL

Il est préalable à l'inclusion. Ce bilan consiste à évaluer la condition physique et la motivation de la personne avant d'amorcer la reprise d'activité physique.

BILAN INTERMÉDIAIRE (OPTIONNEL)

Il est réalisé à l'issu de l'accompagnement spécifique et permet de réactualiser les objectifs en assurant la continuité du parcours du bénéficiaire.

BILAN DE POURSUITE

Il est réalisé 6 mois après l'orientation du bénéficiaire vers sa reprise d'activité pratique. Il permet de consolider ses acquis et de pérenniser sa pratique.

Un compte rendu de ces bilans est systématiquement envoyé au médecin traitant et/ou prescripteur du bénéficiaire pour le tenir informé de l'accompagnement proposé à son patient (via une messagerie sécurisée ou par voie postale).

→ LE LIEU :

- Un bureau équipé
- Si possible, un couloir de minimum 20 m doit être disponible pour la réalisation du test de marche de 6 minutes
- Accès à un défibrillateur

→ LE MATERIEL :

Pour les mesures anthropométriques :

- Une balance
- Un mètre ruban
- Une calculatrice

Pour les tests de condition physique :

- Un décamètre
- Un oxymètre de pouls
- Un dynamomètre
- Du ruban adhésif
- Deux plots
- Un chronomètre
- Une chaise avec accoudoir
- Une chaise sans accoudoir
- Un step

> Les étapes de l'accompagnement

Le bilan initial

Il est important de recueillir un certain nombre d'informations auprès de la personne afin de réaliser une évaluation complète. Il est demandé à l'intervenant Prescri'mouv de :

- **Vérifier les critères d'inclusion de la personne dans le dispositif Prescri'mouv**, recueillir ses données administratives et vérifier le consentement du bénéficiaire
- **Faire sa connaissance** : Instaurer un climat de confiance dans la prise en charge et mieux connaître le bénéficiaire pour mieux l'accompagner (origine de la prescription, environnement du bénéficiaire, premiers ressentis par rapport à la prescription)
- **Présenter le dispositif et les différentes étapes de la prise en charge proposée** (modalités de pratique, accompagnement proposé)
- **Évaluer sa qualité de vie** (Cf. page 21)
- **Évaluer son niveau d'activité physique et de sédentarité** (Cf. page 22)
- **Évaluer son état motivationnel**
Il s'agit notamment, tout au long de cet entretien, d'identifier avec la personne, les freins à la reprise d'une activité physique et les leviers mobilisables pour la faciliter et la maintenir dans le temps, l'objectif étant d'accompagner le changement de comportement et d'encourager l'adoption d'un mode de vie plus actif
- **Évaluer sa condition physique** (Cf. page 14)
- **Définir avec lui des objectifs réalistes et atteignables** d'activité physique et de réduction de la sédentarité
- **Orienter vers la modalité de prise en charge la plus adaptée** à son profil et à ses envies
- **Le cas échéant, lui présenter les offres d'AP locales** (prioriser les structures labellisées) et les aides financières complémentaires mobilisables (mutuelles, Impact 2024, initiatives locales, ...)



L'accompagnement spécifique

Selon le profil de la personne, un **"accompagnement spécifique en activité physique adaptée"** peut lui être proposé avant de l'orienter vers un mode de vie plus actif. Planifié sur 4 mois et à hauteur de 12 séances maximum, il est réalisé en petit groupe et encadré par un intervenant Prescri'mouv.

CET ACCOMPAGNEMENT S'ADRESSE À DES PERSONNES :

- Très éloignées de la pratique, qu'elles soient atteintes de limitations fonctionnelles minimales ou modérées ou voire inexistantes
- Manquant de motivation et/ou devant être rassurées
- Ayant bénéficiées d'une prise en charge spécifique de type rééducation/réadaptation en établissement en amont de l'orientation vers le dispositif (afin de consolider les acquis)

Il s'agit d'un accompagnement personnalisé et individualisé.

LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE SONT LES SUIVANT :

- **Travailler sur les représentations de la personne** et la sensibiliser aux différences entre "pratique d'activité physique" (encadrée ou réalisée en autonomie) et "pratique sportive"
- **La convaincre des bienfaits d'une pratique régulière** d'activité physique (tant sur le plan physique que sur le plan mental et social, pratique plaisir...)
- **La faire tendre vers une pratique plus autonome et pérenne** en lui donnant les bons outils et des conseils adaptés à sa situation personnelle

Il s'agit d'un accompagnement personnalisé et individualisé.

- **Lui proposer une activité physique régulière, adaptée à son état de santé**, sécurisante et progressive au regard des spécificités de sa pathologie (pour favoriser la réduction des facteurs de risques et des limitations fonctionnelles liées à sa pathologie)

Le bilan intermédiaire

À l'issue de l'accompagnement spécifique, un bilan intermédiaire est réalisé. **Les objectifs de ce bilan sont sensiblement identiques à ceux du bilan initial mais comprend quelques particularités :**

- **L'évaluation de la condition physique du bénéficiaire** (via la passation des mêmes tests que lors du bilan initial) vise principalement à mesurer les progrès du bénéficiaire via une comparaison des résultats obtenus
- **L'évaluation de son état motivationnel** est réalisée grâce à la passation d'un questionnaire spécifique et du questionnaire de la perception de la santé (facultatif). Il s'agit de mesurer si l'accompagnement spécifique lui a permis de retrouver confiance et d'envisager plus sereinement une pratique pérenne plus autonome
- **Sa satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement proposé** dans le cadre du dispositif est mesurée. Il s'agit d'avoir un retour sur la mise en œuvre du parcours APA, son déroulement, ce qu'il a apprécié, ses éventuelles attentes si elles n'ont pas été satisfaites
- **Recueillir les souhaits du bénéficiaire** en termes de poursuite de la pratique d'activité physique post accompagnement spécifique (plusieurs orientations possibles).
- **Fixer de nouveaux objectifs**

Le bilan de poursuite

Un dernier temps de bilan est proposé au bénéficiaire 6 mois après son orientation vers une pratique d'activité physique en structure sportive ou en autonomie. Il s'agit d'un dernier entretien individuel privilégié dont les objectifs sont sensiblement les mêmes que ceux du bilan intermédiaire. Une attention particulière sera néanmoins portée à la satisfaction de la personne suite à l'accompagnement dont il a bénéficié, sa progression et l'atteinte ou non des objectifs initialement fixés. **La passation des tests de condition physique ainsi que les questionnaires ONAPS PAQ et perception de la santé est obligatoire.**

Le suivi à distance

Une fois orienté vers une pratique en autonomie et/ou au sein d'une structure sportive, **il est proposé en parallèle la mise en place d'un suivi à distance** (téléphonique ou réalisé par visioconférence selon les préférences du patient).

Les appels sont au nombre de 3 maximum, généralement réalisés à 2, 9 et 12 mois de l'orientation du patient vers la pratique autonome et/ou la pratique en structure sportive.

Les objectifs de ces appels de suivi sont les suivant :

- **Favoriser la pérennité de la pratique** et remobilisant le patient
- **Le rassurer, le motiver et le conforter** dans son parcours, ses progrès
- Poursuivre son accompagnement vers le maintien d'une pratique autonome et d'un mode de vie actif : mesurer son degré d'implication et son investissement dans sa nouvelle pratique, identifier les leviers favorisant son maintien. **Identifier les potentielles difficultés et freins** rencontrés depuis l'orientation vers une pratique plus autonome
- **Le conseiller voire le réorienter** si sa pratique actuelle ne lui convient pas ou plus
- **Faire un point sur les objectifs fixés** et les renégocier au besoin



Remarque : ces appels de suivi ont également une finalité évaluative, ils doivent permettre de savoir si l'activité est poursuivie et maintenue et dans quelle mesure elle a été pérennisée.

> L'entretien motivationnel

Les temps de bilans Prescri'mouv doivent permettre d'apprécier l'état motivationnel de la personne et l'aider dans sa démarche de changement comportemental. Pour se faire, les techniques de l'entretien motivationnel doivent être mobilisées dans le cadre de ces temps d'échanges.

L'entretien motivationnel est un style de conversation collaborative permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. Cette technique est particulièrement adaptée dans les situations où une personne est ambivalente face à un changement de comportement donné.

OBJECTIF :

Explorer l'ambivalence, susciter le discours-changement

ESPRIT :

Collaboration, non jugement, susciter l'évocation, autonomie

OUTILS :

Questions ouvertes, valorisation, écoute active, balance motivationnelle, reformulation, résumé, échelle de motivation...

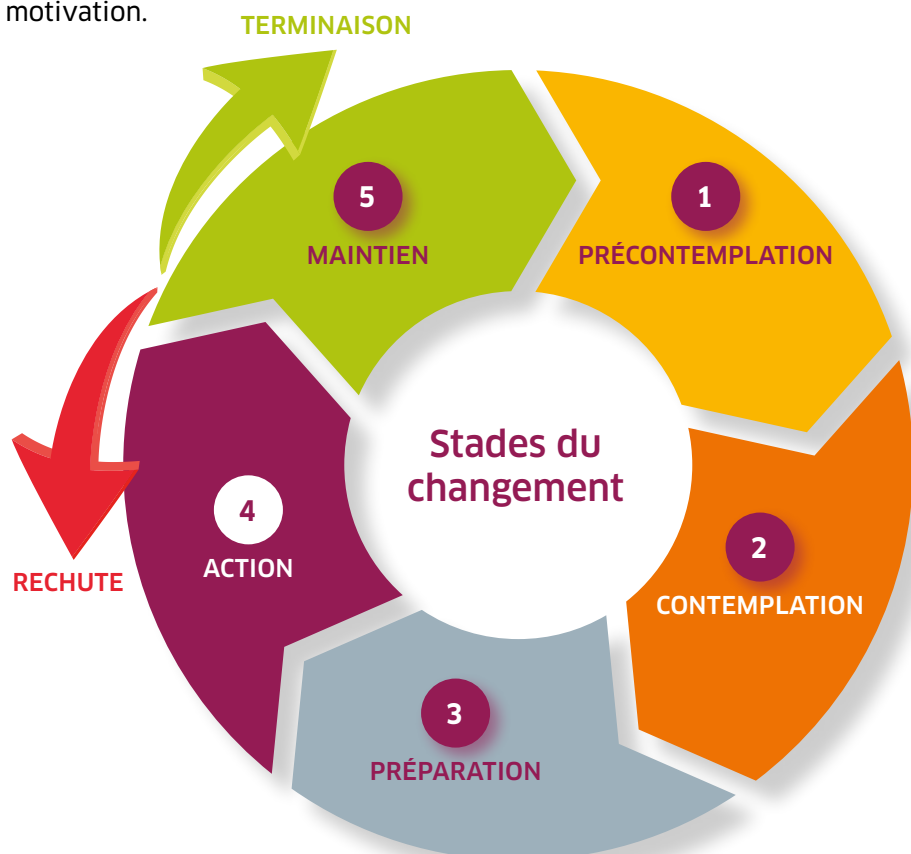
POSTURE :

Éviter d'être assis face à face, ne pas mettre d'obstacle entre l'intervenant et le bénéficiaire (ex : écran d'ordinateur)

Pour réaliser un entretien motivationnel, il faut déterminer le stade de changement dans lequel se trouve le bénéficiaire et appliquer les stratégies motivationnelles adaptées à ce stade.

→ MODÈLE TRANSTHÉORIQUE DÉVELOPPÉ PAR PROCHASKA ET DICLEMENTE :

Cette théorie de changement comportemental est basée sur différents stades. Il est supposé que les personnes souhaitant reprendre une activité physique passent par une série d'étapes de motivation.



La théorie des stades du changement suggère que les gens changent de comportement progressivement et que différentes interventions sont appropriées à chaque stade. **Les stades ont été répertoriés de la manière suivante** : précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien et terminaison.

1 STADE PRÉCONTEMPLATION

Les sujets n'ont pas l'intention de modifier leurs comportements à risque élevé dans un avenir proche (au cours des 6 prochains mois).

Méthode : faire percevoir les risques et les problèmes, faire apparaître un doute. Il faut donc le questionner dans une attitude ouverte d'enquêteur, de scientifique → emploi des différentes techniques entretien : questions ouvertes, reflets...

2 STADE CONTEMPLATION

Les gens ont sérieusement l'intention de changer de comportement au cours des 6 prochains mois. Malgré leurs intentions, on estime qu'en moyenne, les sujets restent dans cette phase relativement stable pendant au moins 2 ans.

Méthode : faire l'exploration de l'ambivalence, de la dissonance cognitive pouvant exister, lister toutes les possibilités l'éventail des raisons de positives à négatives à changer et à ne pas changer.

3 STADE PRÉPARATION

Les sujets ont l'intention de prendre des initiatives très bientôt, généralement dans le mois qui suit. En général, ils ont un plan d'action et ont déjà pris quelques initiatives au cours de l'année précédente.

Méthode : on va proposer un choix de stratégies de changement, lever donc les derniers obstacles. On propose tout un choix de stratégies de mise en pratique. Il faut que le bénéficiaire se sente capable de changer.

4 STADE ACTION

L'action est le stade au cours duquel des modifications du comportement déclarées ont été effectuées au cours des 6 derniers mois. C'est au cours de cette phase, la moins stable, que les sujets courent les plus grands risques de retomber dans leur comportement antérieur.

Méthode : il faut mettre en place un accompagnement. Le renforcement à ce stade-là est essentiel. Même si c'est un tout petit changement, il faut renforcer le bénéficiaire, le suivre plus souvent qu'une fois par semaine, on va l'aider à se focaliser sur ce positif. Un renforcement par les amis et la famille est également très important.

5 STADE MAINTIEN

C'est la période qui commence 6 mois après l'atteinte de l'objectif jusqu'au moment où il n'existe plus aucun risque que le sujet retombe dans son comportement antérieur.

Méthode : les stratégies de prévention de la rechute sont primordiales. Il faut anticiper toutes les situations pièges dans lesquelles le patient pourrait éventuellement tomber et l'armer à y faire face. On peut réexplorer une dernière fois l'ambivalence (comme dans la contemplation) pour vérifier qu'il est toujours dans l'idée que sa stratégie est la bonne.

TERMINAISON

Le stade de terminaison est celui au cours duquel le sujet n'est plus tenté de retomber dans son comportement antérieur et son auto-efficacité est de 100 % dans toutes les situations qui présentaient auparavant une tentation.

RECHUTE

Si le patient allait bien mais qu'il rechute, il faut dédramatiser la situation et le pousser à se remettre très rapidement à l'action. Il faut distinguer chute et rechute, éviter que le bénéficiaire croit qu'il recommence à zéro, il faut pouvoir écouter ce qu'il se dit à ce moment-là. Cela permet parfois de mettre au clair des vulnérabilités qu'on n'avait pas identifiées. Il est utile de déculpabiliser le patient et l'aider à faire des attributions externes plutôt que d'expliquer son échec par des facteurs internes et stables. Réussir à remplacer le "Je n'y arriverai jamais !" par : "Ce n'était pas le bon moment", "Je n'étais pas complètement prêt", "Je n'ai pas persévéré assez.."

> Les outils

Mesures anthropométriques

L'IMC est prédictif du pourcentage de masse grasse corporelle et des risques associés pour la santé. Mais cette mesure ne tient compte ni de l'âge, ni du genre, et fournit donc une donnée approximative du surpoids ou de l'obésité.

Un **IMC ≥ 30** est associé à une augmentation du risque d'hypertension artérielle, d'apnée du sommeil, de diabète de type 2, de maladies cardio-vasculaires, de certains cancers et de mortalité. Il existe aussi une augmentation du

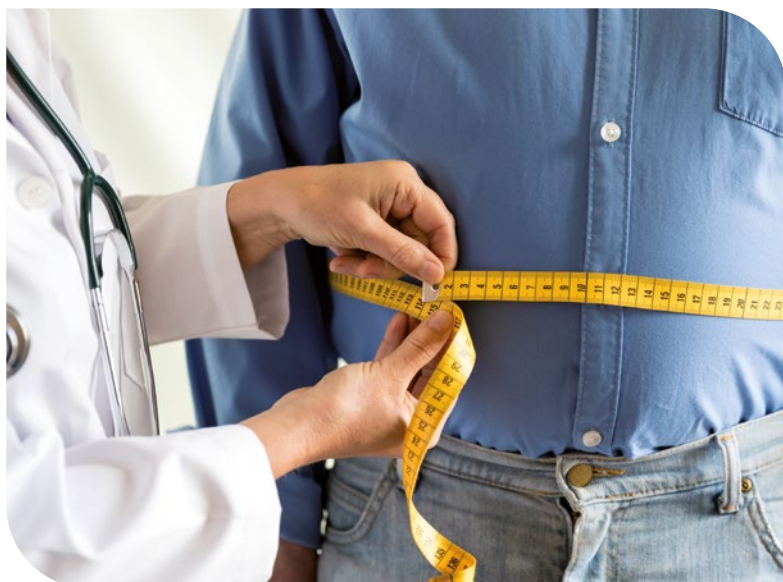
risque de mortalité chez les patients maigres avec un **IMC $< 18,5$** . Le **périmètre abdominal permet d'estimer l'excès de graisse abdominale**, qui définit l'obésité androïde centrale ou abdominale qui est associée à des risques plus élevés d'hypertension artérielle, de diabète de type 2, de dyslipidémie, de syndrome métabolique, de maladies cardio-vasculaires et de mort prématurée, comparativement à des individus avec une obésité gynoïde (distribuée au niveau des hanches et des cuisses).

→ OBJECTIF

Évaluer le tour de taille et calculer l'IMC.

→ DÉROULEMENT DU TEST

- L'opérateur va mesurer le périmètre abdominal en centimètres à l'aide d'un mètre ruban à mi-chemin entre la 12^e côte et la crête iliaque, les pieds légèrement séparés et en expiration normale.
- L'opérateur va calculer l'IMC = poids (kg) / taille au carré (cm)



POUR EN SAVOIR PLUS :



Les tests de la condition physique

TEST DE MARCHÉ 6 MINUTES

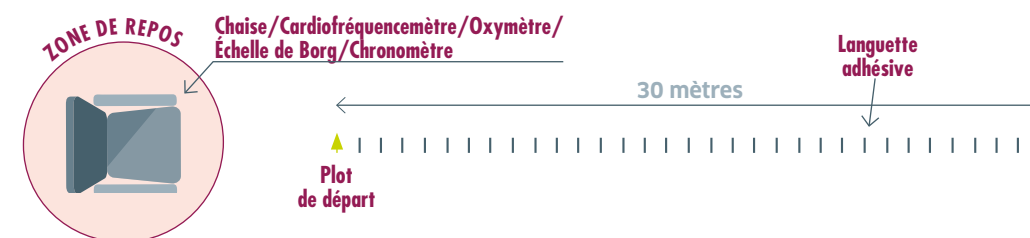
Le test de marche de 6 min (TM6) est le test le plus couramment utilisé pour évaluer la capacité fonctionnelle chez les patients âgés et chez certains patients atteints de maladies chroniques. Il mesure la distance parcourue en 6 minutes lors d'allers-retours répétés en marchant. Pour certaines populations, il est possible d'extrapoler une VO₂max (indicateur principal de la capacité cardio-respiratoire) à l'aide d'équations prédictives et les résultats obtenus au test sont corrélés avec la mortalité et la morbidité. La validité, la reproductibilité et la sensibilité au changement du TM6 ont été démontrées pour de nombreuses populations.

→ OBJECTIF

Évaluer la capacité fonctionnelle.

→ DÉROULEMENT DU TEST

L'opérateur doit noter le nombre d'allers-retours effectués entièrement par le bénéficiaire. L'opérateur va indiquer le temps écoulé / temps restant au bénéficiaire sans l'encourager. Il va aussi surveiller la possible apparition de signes ou symptômes indésirables. **Au bout des 6 minutes, l'opérateur indiquera au bénéficiaire que le test est terminé et qu'il doit rester à l'endroit où il est, le temps de noter sa position et ainsi en déduire la distance parcourue.**



→ PRÉCAUTIONS

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale et aucun signe clinique anormal et inhabituel.

→ MESURES

- Distance parcourue (en m)
- Fréquence cardiaque et saturation en oxygène
 - Après le test
 - 1 min après le test "post-test +1"
 - 2 min après le test "post-test +2"



2 min MONTÉE DE GENOUX SUR PLACE

Ce test permet de mesurer l'endurance aérobie. Il peut être utilisé si le test de 6 minutes marche ne peut être mis en place.

→ OBJECTIF

Évaluer l'endurance aérobie, à utiliser en cas d'espace limité ou lorsque le temps ne permet pas la réalisation du 6 minutes marche.

→ DÉROULEMENT DU TEST

Au signal, le bénéficiaire commence à marcher (et non courir) sur place, en débutant par le genou droit, et en réalisant le maximum de pas durant le temps imparti. Bien que les deux genoux doivent atteindre alternativement la hauteur matérialisée, l'évaluateur ne compte que les fois où le genou droit atteint le point fixé.

Dès que cette hauteur n'est plus accessible, le bénéficiaire doit interrompre ses pas jusqu'à ce qu'il recouvre la forme requise pour continuer. L'exercice peut reprendre si les 2 minutes ne sont pas écoulées. En cas de besoin, le participant peut placer une main sur une table ou une chaise pour maintenir son équilibre. Le bénéficiaire est informé une fois que la première minute est écoulée, ainsi qu'à 30 secondes de la fin.



→ PRÉCAUTIONS

Vérifier si problème d'équilibre chez le bénéficiaire. Le test doit être interrompu à tout moment si le participant montre des signes de vertiges, de douleur, de nausée ou de fatigue anormale.

→ MESURES

Nombre de montées de genou réalisées pendant 2 minutes, en levant chaque genou jusqu'à un point situé à mi-distance entre la rotule et la crête de l'os iliaque (pointe supérieure de la hanche).



TIMED UP & GO /

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.

Le test permet d'évaluer l'équilibre dynamique et la mobilité fonctionnelle grâce à un aller-retour chronométré de 6 mètres. Ce test est notamment validé chez les personnes âgées et les personnes souffrant d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

→ OBJECTIF

Évaluer l'équilibre dynamique et la mobilité fonctionnelle.

→ DÉROULEMENT DU TEST

Au top départ, le bénéficiaire doit se lever de la chaise, marcher à une vitesse confortable jusqu'à une ligne au sol, se retourner et revenir s'asseoir sur cette même chaise. **Aucun encouragement n'est autorisé.**



→ PRÉCAUTIONS

Il est aussi impératif que la chaise soit appuyée sur un mur afin de limiter tout risque de chute lié au glissement de la chaise. Lors de la réalisation du test, **il est important que l'espace de marche soit consacré exclusivement au test et que personne "ne passe" dans cet espace pendant la période de marche du bénéficiaire.**

→ MESURES

- Temps mis par le bénéficiaire pour réaliser le parcours (en s)
- Indications complémentaires si des aides à la marche ont été nécessaires





TEST DE FLEXION DU TRONC

Ce test permet d'évaluer la souplesse du tronc et de la chaîne postérieure des membres inférieurs. Détecter une faiblesse de cette capacité est primordiale lors de prise en charge en santé, que ce soit dans un but de prévention/traitement des problématiques de dos (notamment les lombalgies) mais aussi dans un objectif de limitation des blessures avec un travail complémentaire et synergique au travail des abdominaux, très souvent prescrit lors des prises en charge.

→ OBJECTIF

Évaluer la souplesse du tronc et de la chaîne postérieure des membres inférieurs.

→ DÉROULEMENT DU TEST

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. **Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire garde les jambes tendues, et que le mouvement est progressif et sans secousse.** L'opérateur fait réaliser le test au bénéficiaire à deux reprises.



→ PRÉCAUTIONS

Il est aussi impératif que le bénéficiaire réalise toujours le test de souplesse après le test de marche de 6 minutes (même niveau d'échauffement musculaire).

→ MESURES

- Distance entre le bout des doigts du bénéficiaire et le sol (en cm) :
 - Les distances obtenues si le bénéficiaire n'arrive pas à dépasser ses pieds seront négatives
 - Les distances obtenues si le bénéficiaire arrive à aller plus loin que ses pieds seront positives

- Dans l'éventualité où le bénéficiaire est en capacité d'aller toucher plus loin que ses pieds (trait rose sur le schéma), l'opérateur devra lui faire réaliser le test sur un step afin de rehausser ses pieds par rapport au sol



TEST DE FORCE DE PRÉHENSION

Ce test permet d'évaluer la force maximale de préhension en utilisant un dynamomètre. Il est prédictif de la force globale du corps (qui est corrélée à la mortalité y compris en cas de maladie chronique). Ce test est un bon marqueur pour détecter la sarcopénie.

→ OBJECTIF

Évaluer la force maximale de préhension.

→ DÉROULEMENT DU TEST

Le bénéficiaire doit s'asseoir sur la chaise, dos droit collé au dossier de la chaise et plantes de pieds collés au sol. L'opérateur doit régler le dynamomètre. Ce réglage dépend du dynamomètre utilisé. Trois positions sont acceptées (mais importance de toujours utiliser la même) :

- Position 1 avec accoudoirs et support de l'examineur,
- Position 2 sur la table,
- Position alternative sur la cuisse.

Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire ne s'agrippe pas à la chaise avec son bras non testé, et qu'il garde la position de départ. L'opérateur va demander au bénéficiaire de réaliser ce test deux fois sur chaque bras, en alternant à chaque fois le bras testé. Aucun encouragement ne doit être donné.

POSITION GÉNÉRALE DE LA PERSONNE

Mesure en position assise sur chaise avec accoudoirs



Méthode de référence

Mesure en position assise avec une table



Méthode alternative

© Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme

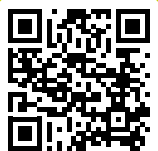
→ PRÉCAUTIONS

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. Si le bénéficiaire souffre d'une pathologie sur l'un des bras qui induit une diminution de la force du bras correspondant, ou des douleurs trop importantes, il est inutile de faire le test sur les deux bras, seules les mesures sur le bras "sain" suffiront.

→ MESURES

Force de préhension (en Newton) :

- Meilleur résultat du bras dominant
- Meilleur résultat du bras non-dominant



TEST DE FORCE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Ce test permet de mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement. Ce mouvement exige un contrôle moteur ainsi qu'une stabilité dynamique optimale. Les résultats obtenus peuvent permettre de détecter des limitations fonctionnelles handicapantes pour le quotidien de la personne, pouvant aller jusqu'à la chute.

→ OBJECTIF

Mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement.

→ DÉROULEMENT DU TEST

Le participant doit être assis au milieu de la chaise, le dos droit, les pieds à plat sur le sol. Les bras sont croisés au niveau des poignets et les mains posées sur la poitrine. **Aucun encouragement ne doit être donné.**



→ PRÉCAUTIONS

L'opérateur doit arrêter le test si le participant ressent des douleurs, notamment à la poitrine. L'opérateur doit également s'assurer que la personne n'a pas de problèmes d'équilibre liés à un étourdissement et qu'elle n'est jamais victime de perte de connaissance.

→ MESURES

- Nombre total de levers réalisés correctement au cours des 30 secondes.
- Si le participant a réalisé plus d'un demi-lever à la trentième seconde, ce lever doit être comptabilisé



TEST D'ÉQUILIBRE UNIPODAL STATIQUE

Ce test permet d'évaluer l'équilibre statique grâce à un test simple, rapide et sans matériel. L'intérêt de l'évaluation de l'équilibre est principalement de détecter le risque de chute qui constitue un facteur contributeur majeur d'entrée dans la dépendance, d'institutionnalisation et de décès.

→ OBJECTIF

Évaluer l'équilibre statique.

→ DÉROULEMENT DU TEST

Le bénéficiaire doit être sans chaussures, se tenir debout, mains sur les hanches. Il est plus facile de l'installer à un endroit où il pourra fixer un point.

Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire ne décolle pas son pied du genou ou ses mains des hanches. L'opérateur va demander au bénéficiaire de réaliser ce test deux fois sur chaque jambe, en alternant à chaque fois la jambe testée. Aucun encouragement ne doit être donné. L'opérateur s'assure qu'aucun élément extérieur ne puisse interférer sur la performance du bénéficiaire (allées et venues d'autres personnes devant lui, bruits pouvant le déséquilibrer, etc.). **Si le bénéficiaire atteint 30 secondes sans avoir décollé son pied ou ses mains, l'opérateur peut stopper le test** (et n'a pas besoin de faire de deuxième essai si les 30 secondes sont atteintes dès le premier essai).



→ PRÉCAUTIONS

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. Si le bénéficiaire souffre, par exemple, de 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.

→ MESURES

- Temps tenu en position statique (en s) :
- Jambe dominante
 - Jambe non-dominante



Les questionnaires

QUESTIONNAIRE "PERCEPTION DE LA SANTÉ"

Le questionnaire de Garnier est conçu pour évaluer la perception de la santé chez la population adulte. Il est validé scientifiquement en auto-administré.

Six critères sont évalués :

- la forme physique
- le poids idéal
- l'alimentation
- la qualité de sommeil
- le niveau de stress
- l'état de santé général

Il a été complété par deux questions, concernant l'isolement social et la concentration. Une échelle allant de 1 à 10 est utilisée pour évaluer chaque item. Pour les besoins du protocole d'évaluation, un score global (non validé scientifiquement) a été constitué.

Il est très important que l'opérateur n'influence pas les réponses du bénéficiaire et que le bénéficiaire ait le temps nécessaire pour remplir le questionnaire.

→ OBJECTIF

Évaluer la perception de la santé.

→ DÉROULEMENT DU TEST

Remplir le questionnaire, calculer le score et interpréter le résultat via la grille d'analyse.



QUESTIONNAIRE DE PERCEPTION DE LA SANTÉ

(adapté du questionnaire de Garnier)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|----|
| 1 | De manière générale, comment estimez-vous votre condition physique actuelle ? | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Très mauvaise | | | | | Excellente | | | | |
| 2 | Êtes-vous satisfait de votre poids ? | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Pas du tout | | | | | Extrêmement | | | | |
| 3 | Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ? | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Pas du tout | | | | | Très équilibrée | | | | |
| 4 | Dormez-vous bien la nuit et vous sentez-vous reposé ? | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Je dors très mal | | | | | Je dors très bien | | | | |
| 5 | Vous sentez-vous stressé ces temps-ci ? | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Très stressé | | | | | Très détendu | | | | |
| 6 | Comment percevez-vous votre niveau général de santé actuellement ? | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Très mauvais | | | | | Très bon | | | | |
| 7 | Actuellement, vous sentez-vous isolé socialement ? | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Énormément | | | | | Pas du tout | | | | |
| 8 | Avez-vous des difficultés de concentration ? | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | Énormément | | | | | Pas du tout | | | | |

Score général : _____ / 10
Moyenne de l'ensemble des réponses

INTERPRÉTATION DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ PERÇUE

(adapté du questionnaire de Garnier)

→ CALCUL DU SCORE DE SANTÉ PERÇUE

Score global de santé perçue = (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7 + Q8) / 8

→ INTERPRÉTATION DU SCORE DE SANTÉ PERÇUE

| Score global | ≤ 3,5 | Entre 3,6 et 7,4 | ≥ 7,5 |
|----------------|---|--|--|
| Interprétation | Perception d'une mauvaise santé personnelle | Perception d'une santé personnelle moyenne | Perception d'une bonne santé personnelle |

QUESTIONNAIRE ONAPS-PAQ

QUESTIONNAIRE ACTIVITÉ PHYSIQUE & SÉDENTARITÉ

Ce questionnaire évalue votre niveau d'activité physique et de sédentarité au cours d'une semaine habituelle (du LUNDI au DIMANCHE). Il est divisé en 3 PARTIES et 21 QUESTIONS (de Q1 à Q21) :

PARTIE A : LES ACTIVITÉS AU TRAVAIL

PARTIE B : LES DÉPLACEMENTS À BUT UTILITAIRE

PARTIE C : LES ACTIVITÉS DE LOISIRS OU AU DOMICILE



Code sujet : _____
Champ réservé expérimentateur

Quelle est la date d'aujourd'hui ? ____/____/____
(JJ/MM/AAAA)

Quel est votre âge ? ____ ans

Précisez votre sexe : ☐ Femme ☐ Homme

Exercez-vous actuellement une activité (rémunérée ou non), ou suivez-vous des études ou une formation ?

☐ OUI ☐ NON → Passer directement à la PARTIE B

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 reconnaître l'intensité selon votre perception ?

Les activités physiques de **forte intensité** 1 sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.

Les activités physiques d'**intensité modérée** 2 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 :

→ de forte intensité 1 ?

Ex : soulever des charges lourdes...

→ d'intensité modérée 2 ?

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

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

☐ NON

☐ OUI

☐ 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) _____

→ d'intensité modérée 2 ?

nombre de jours (par semaine) _____

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)

PARTIE B DÉPLACEMENTS À BUT UTILITAIRE

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...

Q5

Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des déplacements :

→ à pied ?

trajet(s) à pied durant au moins 10 minutes

→ à vélo ou VAE ?

VAE = vélo à assistance électrique

→ autre mode de déplacement ACTIF ?

Ex : roller, trottinette... requérant une propulsion par vos mouvements

si **NON** pour les trois types de déplacement passez directement à la question Q8

☐ NON

☐ OUI

☐ NON

☐ OUI

☐ NON

☐ OUI

Q6

Habituellement, combien de jours par semaine en moyenne effectuez-vous ces trajets ?

→ à pied

nombre de jours (par semaine) _____

→ à vélo ou VAE

nombre de jours (par semaine) _____

→ autre mode de déplacement ACTIF

nombre de jours (par semaine) _____

Q7

Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

____ : ____
heures minutes
(par jour)

____ : ____
heures minutes
(par jour)

____ : ____
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 : voiture, moto, scooter, assis dans les transports en commun... (sauf VAE)

☐ NON

☐ OUI

Q9

Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets motorisés ?

nombre de jours (par semaine) _____

Q10

Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets motorisés, combien de temps en moyenne durent l'ensemble de ces trajets ?

____ : ____
heures minutes
(par jour)

allez directement question Q11

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 reconnaître l'intensité selon votre perception ?

Les activités physiques de **forte intensité** 1 sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.

Les activités physiques d'**intensité modérée** 2 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) _____

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 :

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.

→ 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), randonner, danser, jardiner, faire une séance de gym ou de renforcement musculaire, jouer au ping-pong, etc.

☐ NON

☐ OUI

☐ 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) _____

→ d'intensité modérée 2 ?

nombre de jours (par semaine) _____

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)

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.

RAPPEL : Placez-vous toujours dans le cadre d'une semaine habituelle (du LUNDI au DIMANCHE).

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 ?

si **NON** pour les deux types d'activité, passez directement à la question Q20

→ devant un écran ?

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

→ autres que devant un écran ?

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

☐ NON

☐ OUI

☐ 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) _____

→ autres que devant un écran ?

nombre de jours (par semaine) _____

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 ?

Veuillez inscrire le(s) sport(s) pratiqué(s)

☐ aucun

Veuillez inscrire le(s) sport(s) pratiqué(s)

☐ aucun

Veuillez inscrire le(s) sport(s) pratiqué(s)

☐ aucun

Q21

Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

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)

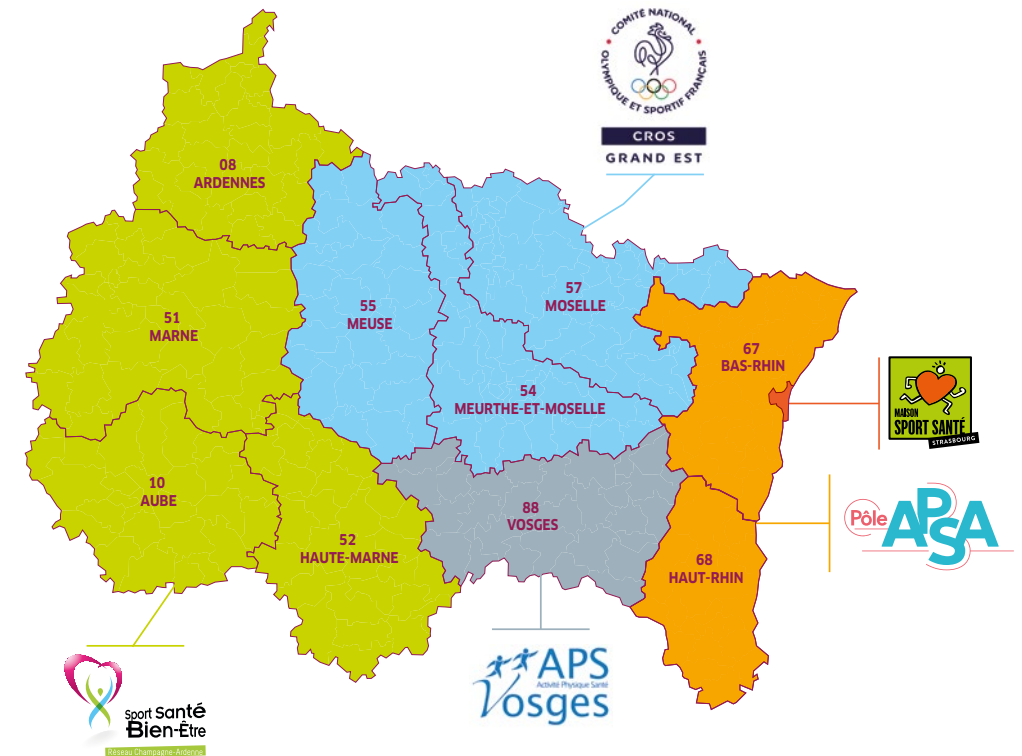
[illegible]

Bibliothèque de ressources

- **Site de Prescri'mouv**
<https://www.prescrimouv-grandest.fr/>
- **Site de l'HAS**
<https://www.has-sante.fr/>
- **Site de l'ONAPS**
<https://onaps.fr/>
- **Site "Manger, Bouger"**
<https://www.mangerbouger.fr/>
- **Site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)**
<https://www.santepubliquefrance.fr/>
- **Site du Pôle ressources national Sport Santé, Bien-Être**
<https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/>
- **Site du Ministère des Sports (Maison Sport Santé)**
<https://www.sports.gouv.fr/maisons-sport-sante-388>



CARTOGRAPHIE DES DIFFÉRENTS OPÉRATEURS PRESCRI'MOUV



EN SAVOIR PLUS N° UNIQUE EN GRAND EST 03 52 62 64 37
> prescrimouv-grandest.fr



RÉGION ACADÉMIQUE
GRAND EST

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
● Agence Régionale de Santé
Grand Est

La Région
Grand Est

**régime
local**
d'assurance maladie
Alsace-Moselle



**l'Assurance
Maladie**

Grand Est