

DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE FORMATION ET D'EXPERIENCE RECEVABLE DANS LE CADRE DE
PRESCRI'MOUV

Opérateur territorial référent :

Nom :
Adresse :
.....
Code postal : □□□□□
Ville :

Rubrique 1 : Etat civil

NOM, Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Adresse e-mail :

Téléphone(s) :

Rubrique 2 : Nature de la demande et informations importantes

Vous pouvez demander une équivalence pour :

- le 1^{er} Niveau Tronc Commun
- le 2^{ème} Niveau Sport Santé Prescri'Mouv « Personnes atteintes de Pathologies Chroniques », soit en totalité, soit pour une ou plusieurs pathologie.s.

Les deux niveaux sont nécessaires pour prétendre au label Prescri'Mouv (sans restrictions) et mettre en œuvre le parcours 2. Toutefois, des labels partiels peuvent vous être accordés.

La commission en charge d'étudier le présent dossier de demande d'équivalence se base sur les éléments de preuve et les informations précises que vous y apporterez. Pensez par conséquent à joindre les attestations et contenus de formation, qualifications et certifications dont vous disposez.

L'analyse de votre demande concernant le niveau 2 sera principalement axée sur les 5 pathologies chroniques qui font la spécificité du Niveau 2 du dispositif Prescri'Mouv, dispositif expérimental propre au Grand Est.

Si vous recevez un avis favorable à votre demande d'équivalence, il vous appartient d'effectuer une demande de labellisation auprès de votre opérateur territorial référent.

Rubrique 3 : Auto-évaluation en rapport avec les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être

Merci de cocher les connaissances et compétences que vous pensez avoir acquises. Vous pouvez solliciter votre opérateur référent Prescri'Mouv pour obtenir de l'aide.

Équivalence Niveau 1 : Tronc Commun

- Etre informé de la réglementation en vigueur dans le domaine des droits des malades et des activités physiques adaptées sur prescription médicale
- Connaître l'environnement du Grand Est (institutions administratives, plans nationaux de santé publique, plan régional « Activités Physiques Aux Fins de Santé », réseaux.
- Connaître les principes du Sport Santé (Aller vers l'autonomie dans sa pratique, développement des compétences psychosociales et d'adaptation)
- Etre en mesure d'appréhender les différentes formes de préventions (primaire, secondaire et tertiaire) et ainsi de se situer dans son intervention.
- Connaître les recommandations internationales relatives à l'AP pour la santé (OMS 2010, qualité de vie, sédentarité).
- Savoir utiliser les tests de l'évaluation physique validés scientifiquement (équilibre, force, cardiorespiratoire, test de souplesse) ; des questionnaires de qualité de vie, de motivation de la personne
- Savoir évaluer le niveau d'AP habituel et la motivation de la personne
- Savoir opérer des adaptations simples sur les activités physiques, dans un objectif de tolérance et d'autonomie dans la pratique (exemple : proposer un niveau de difficulté inférieur sur un exercice pour amener le pratiquant vers la réussite)
- Être capable d'animer une séance d'activité physique et sportive, de repérer toute altération de la tolérance des séances, d'évaluer les progrès au sein de la pratique, d'entretenir la motivation des pratiquants
- Savoir transformer les APS pour les enseigner en tenant compte de leurs contraintes des limitations du pratiquant (décomposer le mouvement, adapter les règles du jeu...)
- Être capable d'établir un bilan simple et pertinent pour les éventuels prescripteurs (médecin, kinés...) et les pratiquants, et d'identifier les déterminants des succès et des échecs pour la personne
- Savoir réagir face à un accident au cours de la pratique et donc avoir des gestes de premiers secours actualisés

Merci de cocher les connaissances et compétences que vous pensez avoir acquises. Vous pouvez solliciter votre opérateur référent Prescri'Mouv pour obtenir de l'aide.

Équivalence Niveau 2 : Module Spécifique Prescri'Mouv

- Savoir prendre en compte les inaptitudes partielles définies par le médecin et liées aux capacités (physique, mentales et cognitives) et aux risques et complications des maladies chroniques.
- Connaître les risques et complications les plus fréquentes de chaque pathologie chronique.
- Détecter les signes d'alerte qui imposent d'arrêter l'activité et assurer la bonne conduite à tenir.
- Être capable de prendre en charge une personne atteinte d'un **cancer du sein, de la prostate ou du colon** et de l'inscrire dans une activité adaptée et durable.
- Être capable de prendre en charge une personne atteinte de **diabète** et de l'inscrire dans une activité adaptée et durable.
- Être capable de prendre en charge une personne en situation d'**obésité** et de l'inscrire dans une activité adaptée et durable.
- Être capable de prendre en charge une personne atteinte d'une **maladie cardiovasculaire (artérite des membres inférieurs, maladie coronaire stabilisée)** et de l'inscrire dans une activité adaptée et durable.
- Être capable de prendre en charge une personne atteinte de **BPCO** et de l'inscrire dans une activité adaptée et durable.
- Être capable d'adapter la discipline sportive exercée à un public atteint d'une ALD et d'individualiser la pratique.
- Être capable de comprendre les conséquences psychologiques de la maladie, de faire preuve d'empathie mais aussi de motiver la personne à pratiquer et de l'entraîner dans une dynamique positive.

Rubrique 4 : Diplôme(s), certification(s), attestations de formation et expérience.s

Formations reconnues équivalentes Tronc Commun et/ou Module « Pathologies Chroniques »

(Cocher le cas échéant) :

- Formation Bloc 1 – Prévention Primaire, Champagne-Ardenne
- Formation Label Sport Santé Alsace (ETP)
- Formation Bloc 3 – Prévention Tertiaire, Champagne-Ardenne

AUTRES :

Diplôme(s) professionnalisant(s)¹ :

.....

.....

.....

.....

¹ Donnant accès à une carte professionnelle

Diplôme(s) complémentaire(s)² ou certification(s) :

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

Attestation(s)³ :

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

Expérience.s :

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

Joindre au présent dossier les documents justificatifs des diplômes, certifications et attestations indiqués en première page et si possible les contenus détaillés des formations relatives.

Rubrique 5 : Rappel des formations du mouvement sportif Grand Est

Tronc Commun

Objectifs :

- ✓ Positionner le mouvement sportif dans le champ de la prévention de la santé par l'activité physique.
- ✓ Développer l'offre d'activité physique et sportive à des fins de santé en prévention primaire.
- ✓ Donner aux éducateurs et/ou dirigeants les bases culturelles et techniques du sport santé.

Programme :

- Culture → définitions, organisation, l'éducateur
- Méthodologie → l'APS tout public, conseils, le projet associatif
- Technique → condition physique, objectifs personnalisés, la pratique Régulière, Adaptée, Sécurisante et Progressive (RASP)

Modalités :

- Éducateurs et dirigeants
- 8h de contenu E-learning et 8h de formation en présentiel

² Délivrés suite à un examen

³ Formations justifiées par seule présence

Objectifs :

- ✓ Savoir décrire la spécificité
- ✓ Savoir décrire l'impact de celle-ci sur la pratique
- ✓ Savoir décrire les principaux bénéfices de l'APS dans le cadre de la spécificité
- ✓ Savoir adapter son activité et la programmation d'une séance

Programme :

- 2 jours : cancers
- 0,5 jour : diabète
- 0,5 jour : pathologies cardiovasculaires
- 0,5 jour : bronchopathie chronique obstructive
- 0,5 jour : obésité
- 1 jour : travaux pratiques
- 0,5 jour : contexte territorial

Modalités :

- Educateurs sportifs titulaires à minima d'une qualification de niveau CQP formés au tronc commun ou équivalent
- 36 heures de présentiel dont 8 heures de travaux pratiques

Rubrique 6 : Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e),

Déclare sur l'honneur que toutes les informations fournies sont exactes pour la présente candidature à la validation des acquis en vue de l'obtention de :

- De l'équivalence du Niveau 1 Tronc Commun Prescri'Mouv
- De l'équivalence du Niveau 2 Module Spécifique Pathologies Chroniques
 - D'équivalence.s partielle.s du Niveau 2 Module Spécifique Pathologies Chroniques :

BPCO : oui non
Cancers : oui non
Approche Psycho-oncologique : oui non
Diabète : oui non
Maladies Cardio-vasculaires : oui non
Obésité : oui non
Pratiques APA : oui non

Fait le : / / à

Signature du candidat

⁴ Les autres modules spécifiques ne sont pas encore disponibles

Rubrique 6 (réservée aux organismes traitant le dossier) : Avis

Avis favorable de l'opérateur territorial référent :

- Niveau 1 Tronc Commun oui non
- Niveau 2 Module Spécifique Pathologies Chroniques oui non

Détailler en cas d'équivalence partielle du niveau 2 :

- BPCO : oui non
- Cancers : oui non
- Approche Psycho-oncologique : oui non
- Diabète : oui non
- Maladies Cardio-vasculaires : oui non
- Obésité : oui non
- Pratiques APA : oui non

Fait le : / / à

Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature et tampon de l'opérateur :

