SAINT-CLOUD 92 SQUASH CLUB

Projet Squash et Santé

Saint-Cloud 92 Squash Club

338 les Bureaux de la Colline

1 rue Royale

92210 SAINT-CLOUD

01.46.02.70.00

[info@squash-st-cloud.fr](mailto:info@squash-st-cloud.fr)

Sommaire

[1 LA STRUCTURE HOTE 3](#_Toc65607465)

[1.1 Lieu 3](#_Toc65607466)

[1.2 Les conditions de pratique 3](#_Toc65607467)

[1.3 Matériel 3](#_Toc65607468)

[2 DESCRIPTION DU PROJET 4](#_Toc65607469)

[2.1 Résumé 4](#_Toc65607470)

[2.2 Public cible 4](#_Toc65607471)

[2.3 Encadrement 4](#_Toc65607472)

[2.4 L’effectif 4](#_Toc65607473)

[2.5 Spécificité de l’activité 4](#_Toc65607474)

[2.6 Risques et contre-indications 4](#_Toc65607475)

[2.7 Objectifs prophylactiques ou thérapeutiques 5](#_Toc65607476)

[2.8 Adaptations et précautions 5](#_Toc65607477)

[2.9 Niveau et connaissance de la discipline 5](#_Toc65607478)

[2.10 Intérêts potentiels de la discipline sur le niveau du pratiquant 6](#_Toc65607479)

[2.11 Eléments financiers 7](#_Toc65607480)

[3 objectifs 8](#_Toc65607481)

[3.1 Objectifs généraux 8](#_Toc65607482)

[3.2 Durée des cycles 8](#_Toc65607483)

[3.3 Programmation des séances 9](#_Toc65607484)

[3.4 Objectifs de fin d’accompagnement 9](#_Toc65607485)

[4 Les moyens et les evaluations 10](#_Toc65607486)

[4.1 APSA recommandée 10](#_Toc65607487)

[4.2 Organisation 11](#_Toc65607488)

[4.3 Evaluation 11](#_Toc65607489)

[5 ANNEXES 12](#_Toc65607490)

[5.1 Fiche patient 12](#_Toc65607491)

[5.2 Fiche suivi patient 12](#_Toc65607492)

[5.3 Fiche préparatoire 1ère leçon 12](#_Toc65607493)

[5.4 Fiche préparatoire 2ème leçon 12](#_Toc65607494)

[5.5 Agenda AP du patient 12](#_Toc65607495)

[5.6 Evaluation patient 12](#_Toc65607496)

[5.7 Convention CPAM 92 – SC 92 12](#_Toc65607497)

# LA STRUCTURE HOTE

## Lieu

Les activités se dérouleront sur les courts et les installations de l’association Squash Saint-Cloud 92, sise au 1 rue Royale 92210 et **agréée Prescri’Forme**. Pour certains exercices l’aménagement d’aires de jeu est envisageable dans tout autre espace adapté.

Le [Squash Club de Saint-Cloud](http://squash-st-cloud.fr/) est une structure commerciale privée et a été choisi par le Comité Départemental des Hauts de Seine pour plusieurs raisons :

* Sa situation géographique, au centre des Hauts-de-Seine ;
* La qualité de ses prestations et le professionnalisme de ses éducateurs ;
* Sa facilité d’accès (Tramway, autobus, parkings dans les Bureaux de la Colline et sur les quais) ;
* Une relation de confiance bâtie sur le long terme avec les instances du Squash et les partenaires publics (CPAM92, La Santé Par Le Sport, CNDS, communes de Garches et de Saint-Cloud, Ecoles de la 2ème Chance du 92) ;
* Son excellente image au niveau de la municipalité de Saint-Cloud ;
* Sa politique volontairement axée sur la promotion du « Squash pour tous ».

## Les conditions de pratique

L’association propose jusqu’à 6 terrains de squash, un espace cardio musculation et une salle de « biking ».

Le nombre de patients par activité doit permettre une qualité et une quantité de pratique suffisante. Quatre patients par terrain délimité étant la situation optimale.

Pour des pratiques ou des exercices en aires aménagées, le nombre de patients variera selon la typologie de l’activité.

Les balles utilisées sont choisies par l’EMS, mais surtout selon le niveau de réalisation des patients. Des balles en mousse peuvent être conseillées en tout début d’apprentissage pour aider à la lecture de trajectoires, ou des balles plus rapides seront proposées aux patients voulant compléter leurs savoirs faire.

## Matériel

Le matériel suivant sera fourni :

* Vélos elliptiques ;
* Vélos d’appartement ;
* Rameurs ;
* Tapis de course ;
* Ballons suisses ;
* Appareils de musculation ;
* Accessoires de cardio-training ;
* Medecine ball ;
* Raquettes 65/68 cm ;
* Balles de tous types ;
* Lunettes de protection, si nécessaire ;
* Petit matériel du club et de l’EMS.

# DESCRIPTION DU PROJET

## Résumé

Le présent document a pour objet de proposer un projet destiné à la pratique d’activités physiques adaptées et déclinées en jeux de Squash pour des patients atteints d’un cancer.

## Public cible

* + 1. Prévention secondaire et tertiaire

Le squash est à priori accessible à tous les groupes des quatre thématiques (prévention des effets de l’avancée en âge, pathologies cardio-vasculaires, pathologies métaboliques et cancers).

* + - 1. Cancers

En rémission, sur projet coordonné entre le club et les équipes soignantes de [l’Institut Raphaël](https://institut-rafael.fr/).

Le choix de cet établissement s’est opéré de manière opportune, un membre de son personnel soignant étant adhérente du Club de Saint-Cloud. Une des caractéristiques de cet institut est d’organiser des parcours de soins personnalisés et coordonnés pour chaque patient, orientés vers la nutrition, les émotions, **l’activité physique** et le bien-être.

## Encadrement

La prise en charge des patients s’opèrera essentiellement en prévention secondaire et tertiaire. L’APS doit être adaptée et encadrée par des professionnels formés à la cancérologie afin de donner le maximum de sécurité aux patients et de respecter les conditions de son efficacité. Intensité, durée, fréquence sont les trois critères clés de l’APSA.

Chaque patient est envoyé par son médecin traitant. L’enseignement des activités est assuré par un intervenant diplômé : Josué Tresse, titulaire d’un DU Sport et Cancer, d’un diplôme Sport et Santé niveau 1 et d’un Brevet d’Etat de Moniteur de Squash.

## L’effectif

Chaque activité est organisée et animée en fonction des capacités des patients. L’éducateur médico-sportif (EMS) peut également constituer des groupes de patients, répartis sur plusieurs terrains.

L’EMS est à même de déterminer les éléments à travailler pour amener le patient à s’améliorer dans ces domaines (lutte contre la fatigue, estime de soi, motivation, humeur, …).

## Spécificité de l’activité

Des jeux aménagés et des exercices ludiques, engendrant pour la plupart une dépense métabolique modérée, peuvent parfaitement répondre aux besoins spécifiques de santé de patients, le tout dans le respect de la sécurité.

## Risques et contre-indications

* + 1. Risques liés à la discipline dans sa pratique Sport-Santé
* Traumatologie non spécifique ;
* Risque (rare) de pathologie tendineuses (coiffe des rotateurs er tendon d’Achille) et articulaires (changements de direction).
  + 1. Contre-indications à la discipline dans sa pratique Sport-Santé
* Pathologies chroniques non stabilisées et maladies représentant une contre-indication à la pratique du sport.

Parmi les publics susceptibles de pratiquer une activité physique, très peu se verront contre-indiquer le squash, peu nécessiteront des limitations à leur pratique.

## Objectifs prophylactiques ou thérapeutiques

Associées aux activités physiques de la vie quotidienne, voire en complément d’autres activités physiques et sportives, participation aux objectifs suivants :

**Cancers :**

* Réduction de la fatigue ;
* Réduction du risque de récidive.

## Adaptations et précautions

* + 1. Précautions et prévention des accidents
       1. Avis medical préalable
* Certificat médical d’absence de contre-indication obligatoire, non spécifique, fréquence de renouvellement conforme à la réglementation, délivré par le médecin traitant (celui-ci sollicitera, si nécessaire, l’avis du médecin spécialiste).
  + - 1. Particularités liées à l’environnement
* Eviter la pratique si > 30°c ;
* Eviter la pratique d’intensité élevée en cas de pic de pollution ;
* Protection contre le froid.
  + - 1. Consignes spécifiques
* Hydratation (surtout par temps chaud et / ou si traitement diurétique) ;
* Consignes spécifiques à donner par le médecin traitant ;
* Identification et respect des signes d’alerte obligeant l’arrêt de l’effort.
  + 1. Modalités d’adaptation

les adaptations doivent permettre de garder l’aspect ludique et gratifiant (et le maintien d’un minimum de contrôle) :

* Taille du terrain : il est possible d’adapter l’effort physique que va fournir le pratiquant en réduisant la surface de jeu en fonction de ses aptitudes physiques ;
* Cibles :
  + Placées à différentes hauteurs, sur les murs frontal et latéraux ;
  + Au sol, en fonction des zones et de l’aire de jeu utilisée.
* Balle remplacée par ballon de baudruche puis par une balle en mousse ;
* Mini-raquettes ;
* Pratique en groupe sur terrain aménagé.

Concernant les débutants sédentaires, l’intensité de pratique s’autorégule facilement.

## Niveau et connaissance de la discipline

A l’intérieur d’un groupe de patients, les écarts de niveau peuvent être répartis de la façon suivante :

* Niveau 1 – Candide (ne connait pas du tout le squash) ;
* Niveau 2 – Débutant (a déjà pratiqué un sport de raquettes) ;
* Niveau 3 – Intermédiaire (a déjà pratiqué 1 à 5 séances de squash en club ou présentant des qualités sportives dans les sports de balles ou ballons) ;
* Niveau 4 - Confirmé (a déjà joué en club).

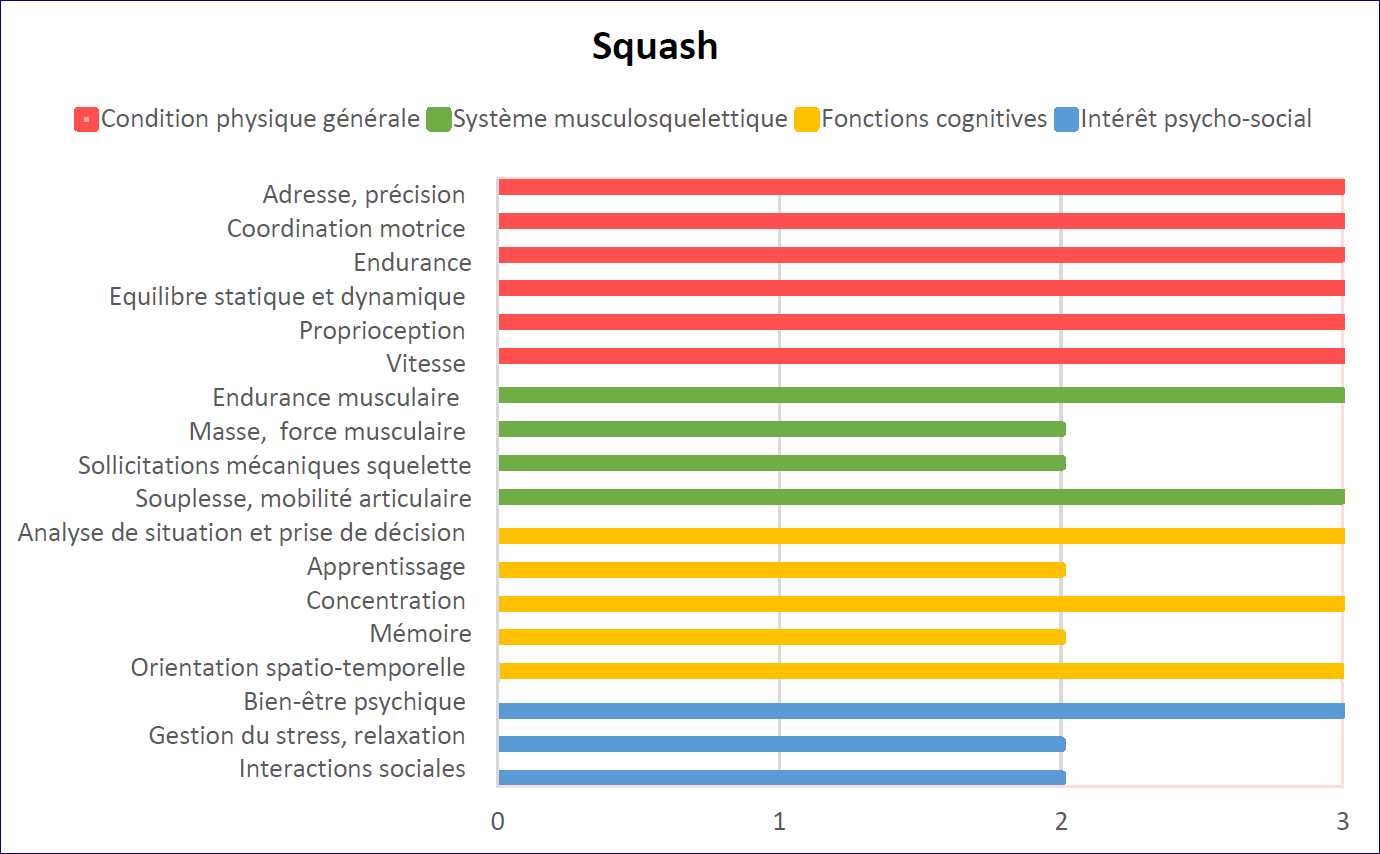
En général, une majorité des patients sont de niveau 1, quelques-uns de niveau 2.

L’EMS adaptera donc les activités en fonction des capacités de chacun.

## Intérêts potentiels de la discipline sur le niveau du pratiquant

La pratique collective est indispensable (sport d’opposition) : les adversaires sont aussi des partenaires (en jeux aménagés).

La mixité (sexes, générations) est la règle dans les clubs. Intérêt des sollicitations très variées des qualités physiques, psychiques et sociales (notamment pour la prévention des effets de l’avancée en âge).



## Eléments financiers

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts de Seine a attribué une subvention dans le cadre de l'appel à projet **Santé Sport 92**, à l’association Squash Saint-Cloud 92.

la [Caisse](#_Convention_CPAM_92) (V. Annexes) contribue financièrement pour un montant prévisionnel maximal de 4500 € pour la réalisation de cette action selon les modalités suivantes :

* Une avance à la notification de la convention signée de 20 % (900 €) du montant prévisionnel de la contribution ;
* Le solde de la subvention de 80 % (3 600 €) sera versé au prorata (\*) du nombre d’inscrits par rapport au nombre d’assurés prévisionnels (24 assurés) et sur remise :
  + Du rapport d’activité 2018 de l’association au 30 septembre 2019 ;
  + Des comptes définitifs 2018 et du rapport du commissaire au compte au 30 septembre 2019 ;
  + Du compte rendu financier et d’un bilan de l’action réalisée par l’association au 30 septembre 2019 ;
  + De la liste des assurés inscrits et des prescriptions médicales au 30 septembre 2019.

\* Exemple : pour 24 assurés prévisionnels et 12 effectivement inclus dans le programme, la Caisse ne versera que 50% du solde (12 assurés inclus / 24 assurés prévisionnels), soit 1800 €.

**Unités d’œuvre :**

Location de 1 court pendant 01H00 25 €

Forfait encadrement pour 01H00 (EMS) 40 €

Matériel (raquettes, balles, chaussures, lunettes, accessoires) Offert

**Budget estimatif pour 12 assurés (41 unités d’œuvre) :**

Location de 1 court pendant 01H00 25 € \* 41 = 1025 €

Forfait encadrement pour 01H00 (EMS) 40 € x 41 = 1640 €

**Budget estimatif pour 24 assurés (70 unités d’œuvre) :**

Location de 1 court pendant 01H00 25 € \* 70 = 1750 €

Forfait encadrement pour 01H00 (EMS) 40 € x 70 = 2800 €

# objectifs

## Objectifs généraux

la majorité des cas de fatigue est liée à un déconditionnement physique (ou désadaptation à l’effort), résultant directement de l’inactivité occasionnée par la prise en charge thérapeutique du cancer (congé maladie, alitement, chimiothérapie, chirurgie…).

La fatigue est l’un des principaux symptômes identifiés par les patients cancéreux. Face à cette fatigue, après avoir éliminé une cause curable, il s’agit de **promouvoir une activité physique et sportive adaptée** (APSA).

Il s’agit également, vis-à-vis du patient et de son entourage, de **lever la crainte** liée à l’absence de pratique sportive antérieure, à la méconnaissance de son niveau physique, ou crainte de perturber le traitement.

De nombreux essais évaluant l’APSA en cas de fatigue liée au cancer, retrouvent un impact très positif de l’APSA sur le niveau de fatigue. Ce bénéfice existe tant sur la fatigue pendant le traitement anticancéreux, avec une réduction de ce symptôme, qu’après la fin des traitements.

Les conditions offertes au patient pour réaliser l’APSA (lieu, fréquence…) lui seront détaillées lors de la consultation d’annonce et un certificat médical d’aptitude à l’APS doit être fait par l’oncologue du patient.

## Durée des cycles

Environ la moitié des malades sont fatigués en début de prise en charge et 80% des patients vont rester asthéniques à distance de la fin des traitements anticancéreux, 25 % sévèrement 6 mois après la fin des traitements. Symptôme difficile à prendre en charge car aucun médicament ne permet de le traiter efficacement. Même si certaines causes doivent être recherchées car pouvant bénéficier d’une prise en charge spécifique.

Notre démarche s’inscrit dans les recommandations de l’Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS) par :

* La planification d’une APSA dès le début de la prise en charge ;
* Un personnel qualifié et formé à la cancérologie (DU) ;
* Un programme individualisé prenant en compte : le stade de la maladie, les traitements, le niveau d’APS initial du patient, ses préférences sur le type d’exercice, son état psychologique ;
* La mise en place d’un programme personnalisé dans un cours collectif toujours en concertation avec l’équipe médicale ;
* Un reconditionnement ou un entraînement à l’effort intégré dans le processus de soin en concertation avec le patient, centré sur la personne et sur la modification des habitudes de vie.

Pour un résultat optimal nous respecterons les règles suivantes :

* Une **activité rythmique aérobie** adaptée au patient, progressive (travail sur la douleur, la postureavec des **jeux simples** d’habileté et de coordination, déplacements légers, complétés par du **vélo**, **du rameur** et des appareils de fitness, …), jusqu’à 55 à 75% de la fréquence cardiaque maximale ;
* D’intensité progressive, modérée à soutenue en fonction du niveau d’AP et de déconditionnement initial de la personne ;
* De fréquence répétée avec des séances encadrées. La pratique doit être régulière, la continuité est indispensable car l’effet est suspensif, les bénéfices s’estompent à l’arrêt de la pratique ;
* De durée courte ou prolongée avec des séances de 10-20 à 40-60 minutes, auxquelles ajouter l’échauffement, le repos et la détente après l’exercice ;
* Au moins 30 mm d’APSA, idéalement 45 à 60 mm, 2 à 5 fois par semaine ;150 minutes par semaine en trois séances est une bonne recommandation ;
* les séances sont en général en groupe de 10 personnes maximum, plus rarement individuelles selon l’état et les besoins de la personne.

## Programmation des séances

* + 1. Séance d’observation ([1ère séance](#_FICHE_PREPARATOIRE_1ère)).

Cette phase (V. Annexes) permet d’évaluer les objectifs, les moyens mis en œuvre et reprend la situation de référence dont certains paramètres seront aménagés selon le profil de chaque patient (V. [Fiches patient](#_FICHE_PATIENT) en Annexes) :

* Etat physique ;
* Etat psychologique ;
* Objectifs à donner ;
* Moyens pour démarrer son APSA ;
* Exercices appropriés.

L’EMS permet au patient d’utiliser la pratique pour récupérer un bon état physique et se réapproprier son corps. L’EMS amène également le patient à progresser dans sa pratique, s’il le souhaite.

* + 1. Séance pédagogique

Basée à court terme sur des apports techniques simples et progressifs limités aux éléments fondamentaux. (Exemple : respiration, rythme, décompte, postures, attitudes, disponibilité, équilibre).

Lors des exercices et des jeux, chaque mouvement doit être pensé. L’EMS indique aux patients les chainons musculo - squelettiques sollicités, comment placer le dos, les genoux, les psoas, la colonne vertébrale, les pieds, …

A [chaque séance](#_FICHE_PREPARATOIRE_2EME) (V. Annexes) l’EMS doit créer les conditions permettant au patient de s’approprier les mouvements avec efficacité. Chaque exercice ou jeu doit avoir du sens pour le patient (continuité). L’EMS créera un lien entre chaque activité, du début à la fin de la séance.

A moyen terme (3 mois) le patient et l’EMS ont optimisé les mouvements à réaliser en termes d’ancrage, de posture et de verticalité.

Selon les parties du corps sollicitées et les mouvements à travailler, il est possible de scinder une séance type en plusieurs [sous-séances](#_Fiche_suivi_patient) (V Annexes). L’EMS choisira les activités constitutives de chaque sous-séance de 45 minutes à 1 heure.

A long terme (1 an) le patient peut assumer en toute autonomie une APS dans un club ou au sein d’une structure associative.

## Objectifs de fin d’accompagnement

Il s’agit principalement de :

* Permettre l’**autonomisation du patient** et un retour à une pratique d’APS en conditions ordinaires.
* **Redonner goût au sport** pour qu’une fois la guérison obtenue la personne ressente la nécessité de la pratique régulière de l’APS ; c’est le sport plaisir en rejoignant les structures associatives sportives ou de loisirs.

Plus spécifiquement et sur la base de notre retour d’expérience auprès de personnes atteintes d’ALD, nous tenons, en complément d’une activité rythmique aérobie, à faire découvrir l’activité et les approches du Squash aux patients de tous âges grâce à des exercices adaptés et aux caractéristiques de ce jeu et de ses approches : ludique, éducative, sécuritaire et pédagogique.

Pour les patients ayant déjà pratiqué un sport de raquette (Niveau 2), les activités sont organisées autour d’exercices adaptés.

# Les moyens et les evaluations

## APSA recommandée

Si le patient n’est pas actif, il convient de l’initier au sport. L’initiation à l’APS par l’APSA s’opèrera en fonction du niveau d’AP initial. Si le patient est actif il faut insister pour une poursuite de l’APS habituelle si son niveau d’AP le permet, sinon le patient est orienté vers des séances d’APSA.

Chaque patient est unique par rapport :

* A l’APS ;
* Aux traitements ;
* A la maladie ;
* Au corps ;
* A ses origines socio-culturelles ;
* Au travail ;
* A la société, aux autres ;
* Au corps médical.

Notre objet est d’accompagner le patient pour l’aider à trouver « son » APSA, « sa » façon de la pratiquer, et qu’elle s’inscrive dans ses habitudes de vie, dans son projet de soin et de vie.

* + 1. Le patient adulte

Nous reprendrons tout ou partie des activités destinées au jeune patient, augmentée de trois types de situations :

* Les exercices où un EMS permet au patient de découvrir et de mettre en place ses propres solutions face à un but poursuivi. Ces situations permettent de simplifier les informations pour le patient ;
* Les situations de partenaires ou « gammes » permettront par la répétition de consolider des habiletés acquises ;
* Enfin les jeux en situations d’opposition avec des règles aménagées constitueront des moments de réinvestissement de nouvelles acquisitions.

Chaque séance s’appuie sur le concept de l’apprentissage, et s’organise comme suit :

**Conception :**

* Développement des habilités physiques générales ;
* Développement des habilités mentales générales ;
* Découverte des techniques de base ;
* Découverte des coups de base ;
* Sécurité (lunettes, effectifs sur le terrain).

**Nombre de séances hebdomadaires :** 3 séances recommandées.

**Durée de séance :** de 10-20 à 40-60 minutes = volume horaire conseillé pour élaborer tous les thèmes du développement en 1 séance.

**Effectif :** 8 à 10 patients maximum sur 4 terrains => SECURITE.

**Exercices :**

* Appareils (vélos, tapis, rameurs, etc.) : 5 à 15 min par exercice maximum ;
* Terrains : 5 à 15 min par exercice maximum ;
* Variés : Explorer tous les objectifs recherchés (respiration, posture, capacité respiratoire, dynamique du mouvement, endurance, équilibre, fatigue) ;
* Thématisés : la séance doit élaborer un thème et le respecter ;
* Répétés : le geste doit être reproduit un maximum de fois pour être maîtrisé ;
* Évolutifs : Simplifier ou complexifier les exercices (cibles, distribution, position, …).
* Corrigés : Choisir un élément qui pose problème et le régler ;
* Imagés : Concrétisation de l’exercice et des conseils (démonstration) ;
* Ludiques : toujours s’assurer de la notion de plaisir chez le patient (finir en jeux) ;
* Sécurisés : Surveillance perpétuelle et aménagement matériel et humain.

**Le matériel**

* Les vélos, les tapis de course, les appareils de fitness, de musculation ;
* Les raquettes ;
* Tous types de balles adaptées ;
* Le petit matériel : lattes, cerceaux, ballons, tiges, plots, coussins d’équilibre, tapis, …).

## Organisation

Séances individuelles ou bien répartition en sous-groupes de niveau suivant les aptitudes de chacun.

Démonstration par l’EMS des situations à réaliser pour chaque activité. Poursuivre les ateliers et les jeux avec un accompagnant en permanence.

## Evaluation

Durant son parcours d’APSA, le patient renseignera dans son [agenda](#_AGENDA_AP_PATIENT) (V. Annexes) les activités physiques dépassant 10 minutes consécutives, perçues comme modérées à élevées. Ces métriques seront saisies mensuellement afin de vérifier les progrès accomplis.

De même, le patient évaluera sa condition physique et sa satisfaction, avec son EMS lors des APSA, puis avec son référent et/ou MT, dès la reprise d’une pratique d’APS en conditions ordinaires. [Cette fiche](#_Evaluation_patient) (V. Annexes) couvre une période de 2 ans.

# ANNEXES

## Fiche patient

 [Retour au § 3.3.1.](#_Programmation_des_séances)

## Fiche suivi patient

 [Retour au § 3.3.2.](#_Programmation_des_séances)

## Fiche préparatoire 1ère leçon

 [Retour au § 3.3.1.](#_Programmation_des_séances)

## Fiche préparatoire 2ème leçon

 [Retour au § 3.3.2.](#_Programmation_des_séances)

## Agenda AP du patient

 [Retour au § 4.3.](#_EVALUATION)

## Evaluation patient

 [Retour au § 4.3.](#_EVALUATION)

## Convention CPAM 92 – SC 92

**** [Retour au § 2.11.](#_Eléments_financiers)