Ce document a été mis en ligne par l'organisme FormaV®.

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :
formav.co/explorer

LICENCE SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES • CORRIGÉ DÉTAILLÉ

Activité physique adaptée et santé

Session 2026 • Code sujet : **26-LIC-STAP-EP1** • Durée : **2 heures** • Coefficient : **3, indicatif selon les données communiquées**

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. **Analyse de la situation de santé et des capacités fonctionnelles** (3 questions) — **Page 3**
2. **Analyse de l'activité et contextualisation** (3 questions) — **Page 5**
3. **Suivi du diagnostic et sécurité de l'observation** (3 questions) — **Page 7**
4. **Transmission du diagnostic et coordination** (2 questions) — **Page 9**
5. **Ce qu'il faut retenir & Questions fréquentes (FAQ)** (Synthèse & Q&A Examen) — **Page 11**

Sujet officiel (PDF) : https://licencestaps.fr/assets/annales/licence-staps/C6 - Analyser la situation relative à l'activité physique ou sportive d'une personne ou d'un public ayant des besoins particuliers (santé, handicap) (Option Activité Physique Adaptée et Santé)/2026/Licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives - C6 - Analyser la situation relative à l'activité physique ou sportive d'une personne ou d'un public ayant des - Session 2026 - 1-Sujet.pdf

1. Analyse de la situation de santé et des capacités fonctionnelles

À la résidence autonomie Les Tilleuls, l'étude porte sur Mme R., 78 ans, ses données de santé, son autonomie observée et sa pratique de la marche. Les documents DT 1 et DT 2 servent à distinguer les faits, les difficultés rapportées et les limites de l'évaluation disponible.

Partie 1

Question 1.1. Relevez quatre données pertinentes de DT 1 pour caractériser la situation de Mme R. et précisez, pour chacune, en quoi elle peut avoir une incidence sur sa pratique de la marche.

Quatre données de DT 1 relient la santé, le vécu et l'activité habituelle de Mme R. à sa pratique de la marche. Elles orientent l'observation, sans permettre à elles seules de conclure sur ses capacités ni de poser une contre-indication.

Donnée	Incidence possible sur la marche
Neuropathie périphérique des pieds mentionnée au dossier	Invite à être attentive aux appuis et aux gênes signalées.
Chute sans blessure il y a huit mois et crainte de tomber sur sol irrégulier	Peuvent réduire la confiance, notamment en extérieur.
310 m au test de six minutes, effort perçu de 4/10 déclaré	Fournit un repère pour une marche en couloir plat, dans les conditions du test.
Environ 10 minutes de marche pour des courses, trois jours par semaine	Décrit une pratique habituelle à mettre en regard de son souhait de rejoindre le jardin.

Ces éléments sont à compléter par une observation de la marche dans les situations qu'elle rencontre et préfère.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Repères : neuropathie des pieds, chute et crainte rapportées, 310 m au test de six minutes, marche habituelle d'environ 10 minutes trois jours par semaine.

Question 1.2. Interprétez les résultats de la marche de six minutes consignés dans DT 1. Distinguez les observations mesurées, les informations déclarées par Mme R. et les interprétations raisonnables. Indiquez au moins deux limites de cette mesure pour caractériser à elle seule son niveau d'activité physique.

Mesuré : lors d'une marche de six minutes dans un couloir plat, avec possibilité de s'arrêter, Mme R. parcourt 310 m. Sa fréquence cardiaque finale est de 112 battements/min et sa saturation de 95 %. **Déclaré :** effort perçu de 4/10 et absence de douleur pendant le test. **Interprétation raisonnable :** ces données décrivent sa réponse à cette tâche, dans ces conditions, sans caractériser à elles seules ses capacités générales.

- Le nombre de pauses et les conditions d'encouragement ne sont pas précisés, ce qui limite la comparaison et la reproductibilité.
- Un test ponctuel ne renseigne pas la fréquence et la durée de toute son activité habituelle, ni l'équilibre ou la participation dans d'autres environnements.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Le test donne un repère ponctuel de marche, mais ne mesure pas à lui seul le niveau global d'activité physique ni le risque d'une séance ultérieure.

Question 1.3. À partir de l'extrait de la grille AGGIR en DT 2, expliquez pourquoi les informations fournies ne permettent pas de déterminer un GIR. Précisez pourquoi une évaluation de la dépendance ne suffit pas à établir les capacités de Mme R. en activité physique adaptée.

Les données décrivent seulement une partie de l'autonomie de Mme R. Elles ne cotent pas l'ensemble des variables discriminantes selon les modalités AGGIR : les déplacements extérieurs, par exemple, ne sont pas évalués de façon complète, et plusieurs variables comme la cohérence, l'orientation ou l'élimination ne sont pas documentées. Le GIR repose sur l'application des règles de l'outil à une évaluation complète, réalisée par des professionnels habilités.

AGGIR porte sur la réalisation d'actes et les besoins d'aide. Elle ne mesure pas à elle seule la capacité d'effort, l'équilibre dynamique, la participation à l'activité physique ni les préférences de Mme R. Ces aspects doivent être observés dans des situations de marche adaptées à la personne et à son environnement.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Les données partielles ne permettent pas d'attribuer un GIR. L'autonomie dans les actes quotidiens ne suffit pas à établir les capacités de marche en activité physique adaptée.

2. Analyse de l’activité et contextualisation

Mme R. souhaite reprendre la marche pour rejoindre le jardin de la résidence et participer à une activité collective. L’analyse mobilise ses habitudes, ses ressources et obstacles possibles, ainsi que les caractéristiques de son environnement et les informations à recueillir avant toute évolution de l’activité.

Partie 2

Question 2.1. Identifiez deux ressources et deux obstacles à la pratique de la marche pour Mme R. Pour chacun, reliez votre réponse à une donnée précise de DT 1 et expliquez son intérêt pour l’analyse de la situation.

Les ressources repérées sont une pratique régulière de la marche et une autonomie de déplacement à l’intérieur. Les obstacles concernent à la fois la sécurité des appuis et le sentiment de sécurité. Pour chacun, le tableau relie le fait rapporté ou consigné à son intérêt pour l’analyse.

Élément	Donnée de DT 1	Intérêt pour l’analyse
Ressource	Elle marche environ 10 minutes, 3 jours par semaine.	La marche fait déjà partie de ses habitudes.
Ressource	Elle se déplace seule à l’intérieur.	Cette autonomie facilite l’identification de trajets adaptés.
Obstacle	Chute sans blessure il y a 8 mois; crainte de tomber sur un sol irrégulier.	Cette crainte peut limiter certains trajets et sa participation.
Obstacle	Neuropathie périphérique des pieds mentionnée au dossier.	À considérer lors de l’observation des appuis et du confort.

Ces données orientent l’observation, mais ne déterminent pas à elles seules ses capacités actuelles. La canne utilisée parfois à l’extérieur lorsqu’elle se sent moins sûre complète l’analyse des conditions de déplacement.

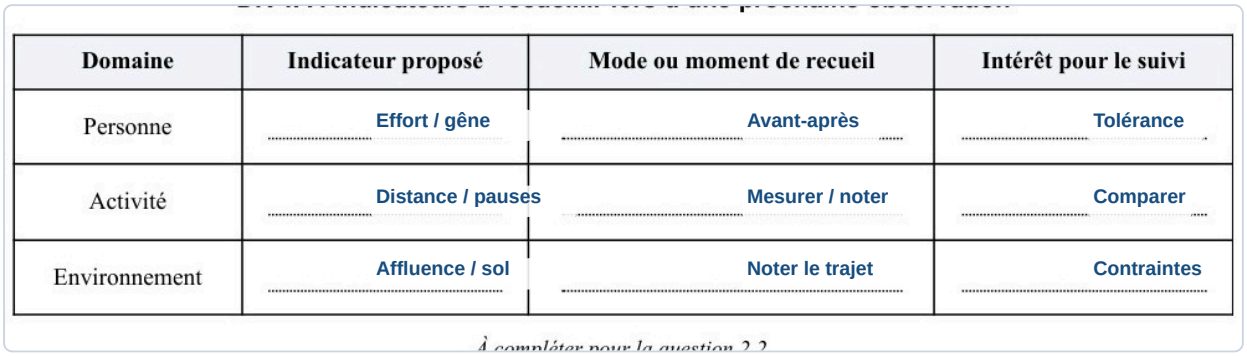
> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Ressources : marche habituelle et déplacements intérieurs autonomes. Obstacles : antécédent de chute et crainte de tomber, neuropathie périphérique des pieds.

Question 2.2. Complétez dans le DR 1 le tableau des éléments à observer ou à recueillir lors d’une prochaine séance. Proposez trois indicateurs pertinents, dont au moins un relatif à la personne, un à l’activité et un à l’environnement.

Pour le DR 1A, retenir un indicateur pertinent et reproductible dans chacun des trois domaines. Distinguer les propos de Mme R. des éléments observés par l’intervenant. Aux séances comparées, conserver des consignes et des conditions de recueil aussi similaires que possible. Le tableau propose des indicateurs, leur mode de recueil et leur intérêt pour le suivi, sans transformer ces observations en évaluation médicale.

Domaine	Indicateur proposé	Mode ou moment de recueil	Intérêt pour le suivi
Personne	Effort perçu et gêne éventuelle	Demander avant et après la marche; noter ses propos et son évaluation de l'effort.	Suivre la tolérance ressentie et repérer une évolution.
Activité	Distance parcourue et pauses	Mesurer le parcours; consigner chaque pause et sa durée.	Comparer le volume de marche réalisé.
Environnement	Affluence et état du trajet	Noter la fréquentation, le sol et les obstacles pendant le trajet.	Repérer les contraintes susceptibles d'influencer la marche.

DR 1A complété : indicateurs d'observation



Domaine	Indicateur proposé	Mode ou moment de recueil	Intérêt pour le suivi
Personne	Effort / gêne	Avant-après	Tolérance
Activité	Distance / pauses	Mesurer / noter	Comparer
Environnement	Affluence / sol	Noter le trajet	Contraintes

À compléter pour la question 2.2

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> DR 1A : effort perçu et gêne; distance et pauses; affluence et état du trajet.

Question 2.3. En tenant compte du couloir intérieur de 24 m, du banc à une extrémité, de l'ascenseur et du jardin accessible par une rampe, proposez deux questions à poser à Mme R. pour préciser ses préférences et les contraintes de son environnement. Indiquez une information complémentaire à recueillir auprès d'un professionnel de santé avant une éventuelle évolution de l'activité, sans formuler vous-même de décision médicale.

Ces questions explorent à la fois les préférences de Mme R. et les contraintes concrètes des espaces mentionnés dans le sujet :

1. Préférez-vous rejoindre le jardin par le couloir et la rampe, ou emprunter un autre trajet ? Le banc ou l'ascenseur vous seraient-ils utiles ?
2. Quel moment et quel niveau de fréquentation vous conviennent le mieux pour marcher, sachant que vous préférez le matin et vous sentez plus inquiète lorsqu'il y a du monde ?

Avant une éventuelle évolution, recueillir auprès d'un professionnel de santé les précautions ou restrictions actuellement applicables à la marche, notamment au regard des éléments de santé consignés. Cette information éclaire l'accompagnement; elle ne revient pas à prendre une décision médicale.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Préciser le trajet, les aides, le moment et l'affluence préférés; recueillir auprès d'un professionnel de santé les précautions éventuelles relatives à la marche.

3. Suivi du diagnostic et sécurité de l’observation

Une observation de la marche doit être préparée dans le couloir de la résidence, de façon reproductible, compréhensible et adaptée à Mme R. Une fatigue inhabituelle puis une gêne nouvelle au pied droit sont envisagées, en rappelant que les données recueillies ne remplacent pas une évaluation médicale.

Partie 3

Question 3.1. Décrivez une procédure d’observation de la marche permettant de comparer deux séances. Précisez au moins quatre éléments à standardiser ou à consigner, ainsi que les conditions de consentement et de confidentialité à respecter.

Présenter l’objectif et le déroulement, vérifier le consentement libre de Mme R. et rappeler qu’elle peut refuser ou interrompre. Pour comparer, reprendre le même parcours dans le couloir de 24 m et un protocole identique : durée ou distance choisie, horaire comparable, chaussures, aide technique, consignes et encouragements. Consigner aussi la date, son état ressenti avant le départ, les pauses, la distance ou la durée, l’effort perçu, les symptômes rapportés et les observations de marche. Préserver son intimité dans le couloir et réserver les données aux personnes autorisées, avec un stockage sécurisé.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Même parcours et protocole, données comparables, consentement libre, possibilité d’arrêt et confidentialité respectée.

Question 3.2. À la prochaine séance, Mme R. signale une fatigue inhabituelle avant le départ. Pendant la marche, elle indique une gêne nouvelle au pied droit et souhaite s’arrêter. Décrivez la conduite à tenir dans votre rôle, les réponses immédiates, les éléments à observer ou noter et le relais à effectuer. Ne proposez ni diagnostic médical ni modification de traitement.

La fatigue inhabituelle rapportée avant le départ conduit à réévaluer la situation et à ne pas lancer l’observation si elle persiste ; transmettre l’information au professionnel de santé référent. Dès que Mme R. signale la gêne au pied et demande l’arrêt, interrompre la marche, l’accompagner vers un endroit sûr, par exemple le banc si elle peut s’y rendre sans risque, et rester auprès d’elle. Recueillir ses propos, observer son état sans poser de diagnostic et noter l’heure, le contexte, les signes effectivement observés et les actions menées. Informer rapidement le professionnel compétent ; appliquer le protocole d’urgence de la résidence si la situation paraît urgente. Ne pas reprendre la marche lors de cette observation.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Interrompre la marche, sécuriser Mme R., consigner les faits et transmettre au professionnel compétent.

Question 3.3. Expliquez pourquoi le relevé de fréquence cardiaque et de saturation en oxygène de DT 1 ne permet pas, à lui seul, de conclure à l'absence de risque pour une séance ultérieure.

Les valeurs de DT 1 sont ponctuelles et datent de la semaine précédente : après six minutes, la fréquence cardiaque est de 112 battements par minute et la saturation de 95 %. Elles décrivent cette évaluation, pas l'état de Mme R. lors d'une séance ultérieure, et ne permettent pas de prévoir tous les risques. Le compte rendu ne précise ni le nombre de pauses ni les encouragements. Ces mesures ne renseignent pas non plus sur une gêne nouvelle au pied, l'équilibre ou le risque de chute. Il faut donc tenir compte de son état et des symptômes du jour, et transmettre toute situation inhabituelle aux professionnels compétents.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Ces mesures anciennes et ponctuelles ne suffisent pas à établir l'absence de risque lors d'une séance ultérieure.

4. Transmission du diagnostic et coordination

À partir de la fatigue inhabituelle et de la gêne au pied droit décrites pour Mme R., il faut préparer des transmissions utiles à la continuité de l'accompagnement. Elles doivent distinguer les faits observés des propos rapportés et respecter le rôle de l'intervenant, la confidentialité et le consentement.

Partie 4

Question 4.1. Complétez le DR 1 sous la forme d'une transmission ciblée DAR : cible, données observées ou rapportées, actions réalisées dans votre rôle et résultat connu. Lorsque le résultat n'est pas donné dans l'énoncé, indiquez qu'il reste à documenter.

Inscrire la date et l'heure réelles. La situation décrit des propos de Mme R., mais aucun signe observé ni résultat après l'arrêt : ne pas les inventer.

Élément DAR	Transmission proposée
Cible	Fatigue inhabituelle avant la marche, puis gêne nouvelle au pied droit.
Données	Mme R. signale une fatigue inhabituelle avant le départ, puis une gêne au pied droit pendant la marche et demande à s'arrêter. Signes observés : à préciser.
Actions	Interrompre la marche, sécuriser Mme R. et lui proposer le repos. Observer et noter les faits sans poser de diagnostic. Informer le professionnel de santé selon le protocole.
Résultat	Évolution de la gêne et état après repos : restent à documenter.
Acteurs	Professionnel de santé référent et référent APAS ; résidence si nécessaire pour la sécurité.

DR 1B complété : transmission ciblée DAR

DR 1B : Transmission ciblée DAR

Élément	Transmission
Cible	Fatigue, gêne pied droit
Données : faits observés et propos rapportés	Propos rapportés ; signes à préciser
Actions réalisées dans le rôle de l'intervenant	Arrêt, sécurité, observation, relais
Résultat connu ou information restant à documenter	Évolution à documenter
Acteur(s) à informer et information utile à transmettre	Santé et APAS ; résidence si utile

À compléter pour les questions 3.2 et 4.1. Pour le DAR, utiliser la situation décrite en 3.2.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Arrêter et sécuriser la marche, observer, puis transmettre les faits. L'évolution et les suites restent à documenter.

Question 4.2. Indiquez à quels acteurs transmettre les informations et distinguez les informations nécessaires à chacun. Justifiez votre réponse au regard du respect de la confidentialité, du consentement de Mme R. et de la coordination de l'accompagnement.

Transmettre rapidement au professionnel de santé référent les faits utiles : fatigue inhabituelle signalée avant la marche, gêne nouvelle au pied droit, demande d'arrêt, observations faites et évolution connue ou restant à vérifier. Le médecin traitant peut être informé par le circuit de santé prévu. Le référent APAS reçoit les éléments nécessaires au suivi et à la coordination, sans interprétation médicale.

Avec l'accord de Mme R., communiquer au personnel de la résidence seulement les consignes pratiques nécessaires à sa sécurité. Limiter le partage aux acteurs concernés, selon leurs missions, par un canal confidentiel. En situation urgente, appliquer le protocole d'alerte.

DR 1B : acteurs à informer

DR 1B : Transmission ciblée DAR

Élément	Transmission
Cible	.....
Données : faits observés et propos rapportés	.....
Actions réalisées dans le rôle de l'intervenant	.....
Résultat connu ou information restant à documenter	.....
Acteur(s) à informer et information utile à transmettre	Santé : faits ; APAS : suivi ; résidence : utile

✓ RÉPONSE À RETENIR

Informer le professionnel de santé référent et le référent APAS ; avec l'accord de Mme R., transmettre à la résidence les seuls éléments pratiques utiles.

Ce qu'il faut retenir de ce sujet (Session 2026)

Bilan de l'épreuve : Cette évaluation du bloc RNCP35944BC06, session 2026, code 26-LIC-STAP-EP1, dure 2 heures et affiche un coefficient indicatif de 3. À partir de la situation de Mme R. en résidence autonomie, elle porte sur l'analyse de la marche, les capacités et obstacles, l'observation sécurisée, l'usage prudent des repères AGGIR et la transmission coordonnée, sans diagnostic médical.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- La marche de six minutes décrit une performance dans des conditions données, mais ne mesure pas à elle seule l'activité physique habituelle.
- Une interprétation distingue les mesures, les propos rapportés et les hypothèses, en signalant les informations manquantes.
- Les données partielles d'autonomie ne permettent pas de calculer un GIR ni de déduire la capacité d'effort ou la participation.
- Une transmission DAR organise les faits en cible, données, actions et résultat, en indiquant ce qui reste à documenter.

Points de vigilance & attentes du jury

- Distinguer systématiquement les mesures consignées, les déclarations de Mme R. et les interprétations proposées.
- Relier chaque ressource ou obstacle à une donnée précise du dossier et à son intérêt pour l'analyse.
- Pour comparer deux séances, standardiser les conditions et consigner les écarts, le consentement et les conditions de confidentialité.
- Face à un symptôme inhabituel, respecter le souhait d'arrêt, rester dans son rôle et transmettre des faits sans diagnostic ni décision thérapeutique.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Comment interpréter la marche de six minutes sans tirer de conclusion excessive ?

Présentez séparément la distance, la fréquence cardiaque, la saturation et l'effort perçu déclaré. Précisez les conditions manquantes, comme les pauses et les encouragements, puis indiquez que ce test ne décrit pas à lui seul l'activité habituelle.

Q : Pourquoi les informations d'autonomie ne suffisent-elles pas à établir un GIR ou les capacités de marche ?

Le GIR repose sur une évaluation complète des variables AGGIR selon les règles applicables. Les éléments disponibles sont partiels et descriptifs. Ils ne mesurent pas à eux seuls l'effort, l'équilibre dynamique, la participation ni les préférences.

Q : Comment répartir le temps et tenir compte du barème pendant l'épreuve ?

Le sujet dure deux heures et totalise 20 points : 6 points en partie 1, 5 en partie 2, 5 en partie 3 et 4 en partie 4. Répartissez le temps selon ces poids et réservez un moment pour vérifier le DR 1.

Q : Quels critères de rédaction sont attendus pour les observations et les transmissions ?

Formulez des faits précis et non stigmatisants, distinguez observation et propos rapportés, et n'ajoutez pas de résultat absent de l'énoncé. Respectez le champ de compétence, la confidentialité et le consentement, sans diagnostic médical.

Sujet officiel associé (PDF) : https://licencestaps.fr/assets/annales/licence-staps/C6 - Analyser la situation relative à l'activité physique ou sportive d'une personne ou d'un public ayant des besoins particuliers (santé, handicap) (Option Activité Physique Adaptée et Santé)/2026/Licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives - C6 - Analyser la situation relative à l'activité physique ou sportive d'une personne ou d'un public ayant des - Session 2026 - 1-Sujet.pdf
Ressources Licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives : Toutes les annales & corrigés • Fiches de révision complètes • Simulateur de notes d'examen

Copyright © 2027 FormaV®. Tous droits réservés.

FormaV® est une marque déposée auprès de l'INPI sous le numéro 5227897.

Ce document a été élaboré par FormaV® avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV®, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV® se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.