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 : **2026-STAPS-APAS-C7** • Durée : **2 heures** • Coefficient : **3 (indicatif)**

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. **Analyse de la situation et des besoins de M. Morel** (3 questions) — **Page 3**
2. **Construction et planification du programme APA** (4 questions) — **Page 5**
3. **Sécurité, hygiène et conduite à tenir** (3 questions) — **Page 8**
4. **Cadre professionnel, réglementaire et éthique** (3 questions) — **Page 10**
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/C7 - Construire et planifier un programme d'intervention en Activité Physique Adaptée (Option Activité Physique Adaptée et Santé)/2026/Licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives - C7 - Construire et planifier un programme d'intervention en Activité Physique Adaptée (Option Activité Physiqu - Session 2026 - 1-Sujet.pdf

1. Analyse de la situation et des besoins de M. Morel

Le dossier présente M. Morel, 68 ans, huit mois après un AVC ischémique, avec une autorisation médicale pour une activité physique adaptée d'intensité légère à modérée. Ses ressources, ses limitations, ses objectifs et son bilan initial servent à définir les priorités d'intervention et le suivi.

Question 1.1. Présentez deux capacités ou ressources sur lesquelles vous pouvez vous appuyer et deux limitations fonctionnelles à intégrer dans la conception du programme. Pour chaque limitation, indiquez une conséquence concrète sur le choix ou l'organisation des activités. (2 points)

Deux ressources sont mobilisables : son autonomie dans les activités quotidiennes et son souhait de reprendre les sorties de quartier. L'autorisation médicale permet une activité légère à modérée, dans ses limites.

Limitation	Conséquence concrète
Faiblesse modérée du membre inférieur gauche	Débuter par une marche progressive, avec pauses et appui disponible.
Équilibre dynamique diminué	Réaliser les exercices près d'une chaise stable, dans un espace dégagé et sous surveillance.

Prévoir la canne pour les déplacements où elle est nécessaire.

> ✓ RÉPONSE À RETENIR
>
> Ressources : autonomie et motivation, avec autorisation médicale. Adapter la marche à la faiblesse gauche et sécuriser les exercices du fait de l'équilibre diminué.

Question 1.2. Formulez deux objectifs individualisés pour un cycle de huit semaines. Chaque objectif doit préciser le comportement ou la capacité visée, une échéance et un indicateur observable, en cohérence avec les données du DT 1. (1,5 point)

Ces objectifs sont à convenir avec M. Morel et à réévaluer selon sa tolérance :

1. **Marche :** à la fin des huit semaines, viser au moins 300 m au test de marche de 6 minutes, avec la même aide technique et dans des conditions comparables au bilan initial (280 m avec canne).
2. **Sorties :** d'ici la huitième semaine, réaliser une sortie de quartier de 15 minutes, avec sa canne si nécessaire, sans incident et avec un effort ressenti acceptable. Noter la durée, l'aide utilisée et son ressenti.

Ces cibles sont des repères de travail, à ajuster si les progrès ou la sécurité observés le justifient.

> ✓ RÉPONSE À RETENIR
>
> À huit semaines : viser 300 m au test de 6 minutes et une sortie de quartier de 15 minutes avec canne si nécessaire, sans incident et avec un effort acceptable.

Question 1.3. À partir des mesures et résultats initiaux du DT 1, indiquez les éléments qui constituent des repères de suivi pendant les séances et ceux qui permettent d'apprécier l'évolution fonctionnelle. Précisez une limite d'interprétation des résultats du test de marche de 6 minutes. (1,5 point)

En séance, recueillir le ressenti et l'effort perçu (13/20 après le test initial), observer la fatigue, la respiration et tout symptôme inhabituel. Les mesures de repos initiales servent de repères : PA 132/78 mmHg, FC 72 battements/min, FR 16 cycles/min et SpO_2 97 % à l'air ambiant ; elles ne donnent pas de seuil autonome de décision.

Pour apprécier l’évolution fonctionnelle, comparer le test de marche de 6 minutes (280 m avec canne) et l’équilibre unipodal (3 s à gauche, 8 s à droite) dans des conditions aussi constantes que possible. Le résultat du test de marche dépend aussi du protocole, de l’environnement, de l’aide technique et de l’état du jour ; il ne suffit pas à établir un diagnostic ou une causalité.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Suivi : ressenti, effort perçu et signes observés. Évolution fonctionnelle : distance au test de 6 minutes et équilibre unipodal, comparés dans des conditions similaires.

2. Construction et planification du programme APA

La Maison Sport-Santé peut accueillir M. Morel deux fois par semaine pendant huit semaines, pour des séances de 45 minutes. Le programme doit intégrer une progression, des adaptations à la fatigue ou à l'équilibre et les moyens disponibles, notamment des chaises stables, des plots et un couloir de marche.

Question 2.1. Proposez une séance type de 45 minutes. Indiquez les principales phases, leur durée et le contenu des activités, ainsi qu'au moins une modalité de sécurisation adaptée à la faiblesse du membre inférieur gauche ou à l'équilibre diminué. La somme des durées doit être égale à 45 minutes. (2 points)

La séance dure 45 minutes. Viser un effort léger à modéré, généralement à 11-13/20 sur l'échelle de Borg, en vérifiant le ressenti, la parole et l'absence de symptôme inhabituel.

1. **8 min :** accueil, vérification de l'état du jour et mobilisation douce.
2. **7 min :** échauffement progressif, avec marche lente dans le couloir.
3. **20 min :** marche fractionnée, levers de chaise et exercices d'équilibre près d'un appui stable.
4. **5 min :** retour au calme et respiration.
5. **5 min :** récupération et recueil du ressenti.

Garder une chaise à proximité, sécuriser les demi-tours et adapter les exercices debout à l'équilibre observé.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Séance de 45 minutes : accueil et mobilisation, échauffement, marche et exercices fonctionnels, retour au calme, puis recueil du ressenti.

Question 2.2. Complétez le document réponse DR 1 pour planifier le cycle de huit semaines. Faites apparaître une progression cohérente des contenus ou de leur durée, un temps de réévaluation et une adaptation possible en cas de fatigue accrue. Précisez la complémentarité des deux séances hebdomadaires. (3 points)

Période	Objectif prioritaire	Contenus des deux séances hebdomadaires	Progression ou adaptation	Repère de suivi
Semaines 1 et 2	Prendre ses repères et sécuriser la marche	Séance A : marche fractionnée. Séance B : transferts, renforcement fonctionnel et équilibre près d'un appui.	Faible volume, pauses fréquentes, effort à 11-13/20.	Ressenti, fatigue, stabilité.
Semaines 3 et 4	Développer l'endurance et le contrôle postural	A : marche par intervalles. B : renforcement et parcours simple avec plots.	Allonger progressivement les séquences si elles sont bien tolérées. Réévaluation en semaine 4.	Effort perçu, qualité de marche.
Semaines 5 et 6	Améliorer la marche fonctionnelle	A : marche avec changements de direction. B : parcours et exercices fonctionnels sécurisés.	Augmenter progressivement la durée ou la complexité, une seule à la fois.	Fatigue, équilibre.
Semaines 7 et 8	Préparer les sorties de quartier	A : marche continue ou fractionnée selon tolérance. B : parcours fonctionnel et bilan.	Consolider les acquis et réévaluer en semaine 8.	Test de marche, équilibre.

Les deux séances durent chacune 45 minutes et se complètent : l'une privilégie la marche, l'autre les transferts, le renforcement et l'équilibre. La progression dépend de la tolérance, sans cumuler durée et complexité. En cas de fatigue accrue, réduire les séquences de marche, augmenter les pauses ou proposer des exercices assis. Comparer les évaluations dans des conditions aussi constantes que possible.

DR 1 complété : planification du cycle

Pendant	signe préoccupant.
Après	Matériel partagé nettoyé selon le protocole local ; hygiène des mains ; incident consigné et transmis de manière factuelle.

Synthèse des repères de sécurité et d'hygiène du DT 2.

Marche sûre	A : marche fractionnée B : transferts, équilibre	Faible volume, pauses	Borg, fatigue
Endurance	A : intervalles B : renforcement, parcours	Progression graduelle Rééval. S4	Borg, marche
Marche fonctionnelle	A : directions B : parcours sécurisé	Durée ou complexité une à la fois	Fatigue, équilibre
Préparer les sorties	A : marche tolérée B : parcours, bilan	Consolider Rééval. S8	Marche, équilibre

✓ **RÉPONSE À RETENIR**

Cycle de huit semaines, deux séances de 45 minutes par semaine, avec réévaluations en semaines 4 et 8.

Question 2.3. Choisissez trois indicateurs de suivi adaptés à ce programme. Pour chacun, précisez la méthode ou le moment de recueil et expliquez ce que l'indicateur permet de décider pour la suite du cycle. (1,5 point)

Trois indicateurs permettent d'ajuster le programme et d'en suivre les effets :

- **Effort perçu :** recueillir le Borg pendant ou après chaque séance et le croiser avec la parole et l'observation. Ajuster l'intensité si l'effort dépasse la cible habituelle de 11-13/20 ou paraît disproportionné.
- **Fatigue et stabilité :** demander le ressenti et observer l'équilibre à chaque séance. Augmenter les pauses ou sécuriser davantage si nécessaire.
- **Capacité fonctionnelle :** comparer le test de marche de 6 minutes et l'équilibre unipodal au bilan initial, puis lors des réévaluations, dans des conditions comparables. Ces résultats guident la progression des exercices de marche.

Le test de marche dépend du protocole, de l'environnement, de l'aide technique et de l'état du jour ; il ne s'interprète pas isolément.

✓ **RÉPONSE À RETENIR**

Suivre l'effort perçu, la fatigue et la stabilité en séance, puis comparer les tests fonctionnels dans des conditions constantes.

Question 2.4. Décrivez comment vous ajusteriez une séance si M. Morel signale une fatigue inhabituelle mais ne présente aucun signe d'alerte. Distinguez l'adaptation de la séance de la décision de reprise ou de progression lors de la séance suivante. (1,5 point)

Pendant la séance : vérifier le ressenti et rester attentif à l'apparition d'un signe préoccupant. Sans signe d'alerte, proposer une pause, réduire la durée ou l'intensité de la marche et privilégier des exercices assis ou près d'un appui. Reprendre seulement si M. Morel se sent en mesure de poursuivre, avec surveillance et pauses. En cas de signe préoccupant, interrompre l'activité et appliquer la procédure de la structure.

À la séance suivante : vérifier l'état du jour et le retour au niveau habituel. Reprendre au dernier niveau bien toléré, sans progression automatique. N'augmenter la charge que si la fatigue a disparu et que la séance est bien tolérée. Signaler une fatigue persistante ou récurrente selon la procédure de suivi.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Réduire la charge pendant la séance, puis reprendre au dernier niveau toléré. Progresser uniquement après récupération et bonne tolérance.

3. Sécurité, hygiène et conduite à tenir

Le DT 2 rassemble les consignes de la structure avant, pendant et après une séance, ainsi que la conduite à tenir en cas de signe neurologique brutal. Les questions portent sur la prévention des chutes et blessures, l'alerte et l'hygiène, dans le respect des limites de compétence de l'intervenant.

Question 3.1. Avant l'arrivée de M. Morel, indiquez trois vérifications concrètes à effectuer dans l'espace et sur le matériel afin de réduire le risque de chute ou de blessure. Reliez chaque vérification au risque prévenu. (1,5 point)

Vérification avant la séance	Risque prévenu
Dégager le cheminement et le couloir de marche.	Trébuchement et chute.
Vérifier que le sol est sec et l'éclairage suffisant.	Glissade ou obstacle mal repéré.
Contrôler la stabilité des chaises et des équipements.	Basculement, perte d'équilibre ou blessure.

Ces vérifications tiennent compte de l'équilibre diminué de M. Morel. S'assurer aussi que sa canne habituelle est disponible.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Cheminement dégagé, sol sec et bien éclairé, matériel stable et canne habituelle disponible.

Question 3.2. Pendant une activité, M. Morel présente soudainement une asymétrie faciale nouvelle et des difficultés inhabituelles à parler. Indiquez, dans l'ordre, les actions immédiates à entreprendre et les informations à transmettre. Ne proposez ni diagnostic ni intervention médicale relevant d'un professionnel de santé. (1,5 point)

1. Interrompre immédiatement l'exercice et mettre M. Morel en sécurité sans le déplacer inutilement. Ne pas le laisser seul.
2. Alerter sans délai les secours au numéro adapté (15 ou 112), suivre leurs consignes et prévenir le responsable de la structure.
3. Noter l'heure de début ou de constat des signes. Transmettre les faits observés : asymétrie faciale nouvelle, difficultés à parler, heure et évolution constatée.

Ne pas poser de diagnostic, donner de médicament ni retarder l'alerte par une nouvelle évaluation physique.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Arrêt de l'exercice, mise en sécurité, alerte immédiate des secours, puis transmission de l'heure et des signes observés.

Question 3.3. Indiquez deux mesures d'hygiène applicables au matériel partagé et à l'espace de pratique, conformément au DT 2. (1 point)

Après la séance, appliquer le protocole d'entretien du matériel et les consignes d'hygiène de la structure.

- Nettoyer le matériel partagé selon le protocole local et les consignes du fabricant ; respecter le temps de contact du produit s'il est indiqué.
- Maintenir le sol de l'espace de pratique sec et se laver ou se désinfecter les mains selon les consignes locales.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Nettoyer le matériel partagé selon le protocole, respecter le temps de contact indiqué, maintenir le sol sec et appliquer l’hygiène des mains.

4. Cadre professionnel, réglementaire et éthique

La situation relève d'un accompagnement en activité physique adaptée, qui tient compte de l'autorisation médicale mais aussi de l'accord et du ressenti de la personne. Les questions abordent la confidentialité des données et la distinction entre adaptation de l'activité et décision médicale.

Question 4.1. Expliquez pourquoi l'autorisation médicale mentionnée au DT 1 ne dispense pas l'intervenant de recueillir l'accord de M. Morel avant chaque séance et de tenir compte de son ressenti pendant l'activité. (1 point)

L'autorisation médicale fixe un cadre d'intensité, mais ne constitue pas un accord permanent à participer. Avant chaque séance, l'intervenant vérifie que M. Morel accepte l'activité et s'informe de son état du jour. Pendant l'effort, il recueille son ressenti et observe d'éventuels signes inhabituels. Il adapte ou interrompt alors la séance selon les besoins et les consignes de sécurité. L'accord et le ressenti de M. Morel restent essentiels tout au long de l'accompagnement.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Vérifier son accord et son état à chaque séance, puis adapter ou interrompre l'activité selon son ressenti et les signes observés.

Question 4.2. Citez deux informations personnelles ou de santé figurant dans le dossier et indiquez une mesure concrète permettant d'en préserver la confidentialité dans le cadre du suivi. (1 point)

Deux informations présentes dans le dossier sont l'antécédent d'AVC ischémique et la distance de 280 m réalisée au test de marche de 6 minutes. Ce sont des données de santé personnelles. Pour en préserver la confidentialité, les consigner uniquement dans un dossier de suivi sécurisé, limiter les informations à celles nécessaires à l'accompagnement et réserver l'accès aux personnes habilitées. Les transmettre uniquement dans le cadre approprié du suivi.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Antécédent d'AVC et résultat au test de marche. Conserver ces données dans un dossier sécurisé, accessible aux seules personnes habilitées.

Question 4.3. Un proche demande à l'intervenant de modifier l'exercice et de conseiller une modification du traitement médicamenteux. Précisez ce qui relève de votre intervention et la réponse professionnelle à apporter concernant le traitement. (1 point)

L'intervenant peut ajuster les exercices selon les capacités, l'équilibre, la fatigue et le ressenti de M. Morel, dans les limites de ses compétences et des consignes de sécurité. Il ne suit pas automatiquement la demande du proche : il vérifie les besoins et l'accord de M. Morel. En revanche, il ne peut ni conseiller ni effectuer une modification du traitement médicamenteux. Il explique que cette décision revient au médecin et invite M. Morel à le contacter pour toute question thérapeutique.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Adapter l'exercice dans son champ de compétence, avec l'accord de M. Morel. Pour le traitement, orienter vers le médecin sans conseiller de modification.

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

Bilan de l'épreuve : Cette évaluation de la compétence C7 en Activité physique adaptée et santé, session 2026, porte le code 2026-STAPS-APAS-C7. D'une durée de 2 heures et dotée d'un coefficient indicatif de 3, elle demande de concevoir un cycle APA de huit semaines pour un homme de 68 ans après un AVC. Elle évalue l'analyse fonctionnelle, la planification, le suivi, la sécurité et le cadre professionnel.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- Le repère d'intensité est un effort léger à modéré, généralement de 11 à 13 sur l'échelle de Borg de 6 à 20, en tenant compte de la parole et des symptômes.
- Le test de marche de 6 minutes se compare dans des conditions aussi constantes que possible, car le protocole, l'environnement, l'aide technique et l'état du jour influencent le résultat.
- Les mesures au repos sont des repères de suivi, pas des seuils autonomes d'autorisation ou de contre-indication ; elles s'interprètent selon le contexte et les consignes médicales.
- Le cycle prévoit deux séances de 45 minutes par semaine pendant huit semaines, avec progression, réévaluation et adaptations possibles selon la fatigue ou l'équilibre.

Points de vigilance & attentes du jury

- Pour chaque objectif, préciser une capacité ou un comportement, une échéance et un indicateur observable.
- Vérifier que les durées des phases de la séance type totalisent exactement 45 minutes.
- Croiser le ressenti, l'observation et les indicateurs fonctionnels ; ne pas tirer de conclusion diagnostique d'une mesure isolée.
- En cas de signe neurologique brutal, interrompre l'exercice, sécuriser la personne et alerter les secours sans délai.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Comment choisir et interpréter un indicateur de suivi pour ce programme ?

Choisissez un indicateur lié à l'objectif, comme la distance au test de marche ou l'effort perçu. Précisez quand et comment le recueillir, puis comparez les résultats dans des conditions aussi constantes que possible.

Q : Comment utiliser l'échelle de Borg sans en faire un seuil médical ?

Le sujet propose généralement 11 à 13 sur l'échelle de Borg de 6 à 20 pour un effort léger à modéré. Ce repère se croise avec la parole, les symptômes, l'observation et les consignes médicales.

Q : Comment organiser le temps et le barème de l'épreuve ?

L'épreuve dure deux heures et totalise 20 points, répartis entre quatre parties. Le sujet ne fixe pas de temps par partie : répartissez votre travail selon les points, puis gardez du temps pour vérifier vos réponses et compléter le DR 1.

Q : Quels critères sont importants pour que le programme réponde aux attentes du sujet ?

Le programme doit être individualisé, progressif et cohérent avec les données fonctionnelles. Veillez aux durées exactes, au suivi pertinent, aux adaptations sécurisées, au consentement et au respect des limites professionnelles.

Sujet officiel associé (PDF) : https://licencestaps.fr/assets/annales/licence-staps/C7 - Construire et planifier un programme d'intervention en Activité Physique Adaptée (Option Activité Physique Adaptée et Santé)/2026/Licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives - C7 - Construire et planifier un programme d'intervention en Activité Physique Adaptée (Option Activité Physiqu - 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.