



FOCALE SUR LE SPORT SANTÉ À LA RÉUNION QUELS PÉRIMÈTRES ET ENJEUX EN TERMES D'EMPLOI FORMATION ?



TABLE DES MATIÈRES

PROBLÉMATIQUE	3
PÉRIMÈTRE	3
Le sport santé : une définition simple pour un périmètre très large	3
Des intérêts multiples, à la fois sanitaire, social et économique	3
Des formats différents couvrant une gamme de pratiques très étendue	4
Une déclinaison en différents niveaux de pratique, adaptés aux capacités physiques de chacun	6
ACTEURS, CHAMPS D'INTERVENTION ET COMPÉTENCES	7
La place centrale des médecins traitants, au cœur d'un enjeu de taille : la prescription d'activités physiques	7
Les encadrants des séances de sport santé soumis à une réglementation stricte	8
La motivation des pratiquants, élément crucial de la réussite de tout projet sport santé	10
Des lieux de pratique très hétérogènes, qui rendent les partenariats nécessaires	11
DERNIÈRES ÉVOLUTIONS DU CADRE D'EXERCICE DES MÉTIERS DANS LE SPORT SANTÉ	12
PORTRAITS DE PROFESSIONNELS	14
Grégory CADERBY, Enseignant en Activités Physiques Adaptées (EAPA)	14-16
Rosanne DALLEAU, animatrice de loisirs sportifs	17-18
Mathieu GOURDON, masseur kinésithérapeute	19-20
GLOSSAIRE	21
ANNEXES	22
Arrêté du 08 novembre 2018 : liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patient atteints d'une affection de longue durée	22-24
Cahier des charges label « Sport Santé Bien-Etre » (SSBE) 974	25-28

PROBLÉMATIQUE

L'évolution sociétale de la pratique sportive modifie les compétences requises dans l'encadrement et l'animation de l'activité sportive

Le sport est pratiqué à des fins de santé, dans sa définition la plus large : un bien-être physique, mental et social. La pratique de loisirs a longtemps été tournée vers un objectif essentiellement social : l'intégration à un groupe, le sentiment d'appartenance à une équipe, l'apprentissage des règles, le respect des autres. Cette pratique était alors assurée par des animateurs sportifs. Depuis plusieurs années, la dimension

sanitaire de la pratique sportive de loisirs, autrefois mineure, est devenue une composante principale.. Face aux conséquences de la sédentarité sur notre santé, le travail des animateurs ne se limite plus à l'animation de séances collectives, il s'est élargi à un travail d'éducation personnalisée. Cette évolution du métier nécessite des connaissances bien spécifiques : les animateurs ont de plus en plus un profil d'éducateurs, aux compétences requises plus larges, qui vont de la dispense de conseils de prévention simples jusqu'à l'éducation thérapeutique du patient proprement dite.

PÉRIMÈTRE

Le sport santé : une définition simple pour un périmètre très large

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pratique régulière d'activités physiques ou sportives (APS) constitue un facteur de santé pour tous, autant pour la prévention que pour la prise en charge de la plupart des maladies chroniques actuelles. Pratiquée à tous les âges, elle est considérée comme un remède non médicamenteux par la loi de santé publique du 26 janvier 2016, car elle permet à chacun :

- ◆ De se prémunir et de réduire les risques d'apparition de maladies - prévention primaire ;
- ◆ De prévenir des complications et d'éviter la progression de la maladie une fois celle-ci diagnostiquée - prévention secondaire ;
- ◆ De mieux supporter les symptômes ou séquelles de la maladie ou de la vieillesse - prévention tertiaire.

Le slogan Sport-Santé du CNDS résume bien cette définition: «le sport pour prévenir, le sport pour accompagner un traitement, le sport pour faire reculer la récurrence.»

En ce sens, le sport-santé couvre un périmètre étendu, allant du maintien en forme au sport sur ordonnance, en passant par l'activité physique adaptée, le sport adapté et le handisport. Il requiert des connaissances et des compétences spécifiques adaptées à chacun des publics ciblés.

Des intérêts multiples, à la fois sanitaire, social et économique

La sédentarité est la quatrième cause de mortalité au niveau mondial : le temps passé assis (dans les transports, au travail, durant le temps libre...), associé à une activité physique réduite (du fait de tâches quotidiennes grandement facilitées) et à une alimentation souvent trop riche en lipides et en sucres rapides, constituent autant de facteurs de risques sanitaires.

Des études scientifiques démontrent l'impact positif de la pratique régulière d'activités physiques ou sportives (APS) sur notre capital santé, et ce à tous les âges de la vie.

En prévention primaire, elle permet par exemple de diminuer le risque de mortalité précoce de 30 %, d'éviter 20 à 25 % des cancers du sein¹ et 30 % des maladies cardiovasculaires, de prévenir la survenue de la moitié des diabètes de type 2 chez des sujets pré-diabétiques, ou encore de retarder la survenue de la dépendance (perte de l'autonomie) de 7 à 10 ans chez les personnes âgées.

En prévention secondaire, une APS démarrée après le diagnostic d'un cancer (sein, prostate, colon) est associée à une réduction de près de 40% du risque relatif de récurrence du cancer, mais aussi de décès par ce cancer.



¹Source : expertise collective ANSES 2016

Enfin, en prévention tertiaire, elle permet par exemple de diminuer d'un tiers le taux de chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus².

La santé étant définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social, l'activité physique contribue aussi au bien-être et à la qualité de vie de chacun. Elle permet notamment d'améliorer l'estime de soi et le bien-être psychologique, en s'intégrant à un groupe, en participant

Des formats différents couvrant une gamme de pratiques très étendue

La notion de sport santé couvre un large éventail de pratiques, allant des déplacements quotidiens à pied au sport sur ordonnance, en passant par la remise en forme, le sport adapté ou de nouvelles disciplines. Une caractéristique commune reste toutefois la pratique essentiellement non compétitive, en loisirs, où l'enjeu de performance n'est pas prédominant. Sont alors privilégiés sur le plan physique la souplesse, l'équilibre, l'endurance, la coordination motrice, le renforcement musculaire et les capacités cardio-respiratoires, et sur le plan moral la confiance en soi et l'amélioration du bien-être.



Dans le cas du maintien ou de la remise en forme (prévention primaire), la pratique est depuis longtemps assurée par des **animateurs sportifs agréés** affiliés à certaines fédérations sportives non compétitives, comme les Fédérations françaises Sport pour tous ou d'éducation physique et de gymnastique volontaire. Basée sur une pratique conviviale de loisirs éloignée des enjeux de performance, elle prend la forme de sports traditionnels ou d'activités comme le stretching, le fitness, l'aérobic, les pilates, le step, la randonnée, la marche nordique ou encore les arts énergétiques (Taï chi chuan, Yoga, Qi Gong). Axée sur la proximité, elle se pratique en petits groupes essentiellement dans les Centres d'actions socio-éducatives (les cases) et les maisons de quartiers, et se développe via le bouche à oreilles. Les publics y sont mixtes et mixés, constitués de personnes aux pathologies différentes (arthrose, diabète, obésité, hypertension,...),

activement à la vie sociale, etc...

L'intérêt du sport santé est également économique. Le rapport coût/efficacité de l'exercice physique sur la santé est considéré comme exceptionnel : un euro investi dans la prévention par les APS représente 5 à 6 euros d'économies réalisées dans les dépenses de santé (en savoir plus <https://www.banquedesterritoires.fr/bienfaits-freins-et-paradoxes-du-sport-sante>, présentation de Martine DUCLOS, conseillère scientifique auprès de Valérie FOURNEYRON).

seuls les seniors et les enfants faisant l'objet de séances spécifiques.

En termes d'activité, dans ces associations, la cotisation tourne aux alentours de 20 euros par mois pour deux à quatre séances mensuelles, mais le nombre d'adhérents reste relativement faible. Cette problématique du faible nombre de licenciés ne joue pas en faveur de ces clubs. Un minimum de 30 licenciés (dont 10 de moins de 18 ans) est en effet nécessaire pour prétendre au seuil de subvention du CNDS de 1 500 euros : dans certaines associations de quartiers, ce volume minimum d'adhérents n'est pas forcément atteint. Le financement complémentaire vient de subventions communales ou départementales. Parmi les associations sportives touchant une subvention de leur commune, plus de la moitié (54 %) perçoit une subvention annuelle de moins de 3 000 € (source : *Schéma Territorial de Développement du Sport - Septembre 2016*).

En termes d'emploi, le **comité départemental de gymnastique volontaire** compte par exemple 42 animateurs, pour plus de 1 700 pratiquants sur l'année 2017-2018.

Concernant la formation initiale, la diversité de leurs activités implique que les animateurs sportifs puissent être diplômés auprès de multiples fédérations. La plupart sont titulaires d'un CQP, d'un BPJEPS ou d'un brevet fédéral. Il est à noter que depuis 2017, le stage de recyclage quinquennal obligatoire pour les titulaires d'un CQP Animateur de Loisirs Sportifs a été supprimé. De plus, cette vocation de loisirs ne nécessitant pas d'organiser de compétitions, une partie des moyens sont consacrés à la formation continue de leurs intervenants, dans un objectif de professionnalisation. Des certifications fédérales complémentaires permettant de concevoir et de mener des programmes sport santé destinés à des publics spécifiques, sont ainsi proposées : Gym après cancer®, Marche nordique Sport Santé®, DiabetAction®, Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (PIED®).

Le **handisport**, qui s'adresse aux personnes porteuses d'un handicap sensoriel ou moteur, et le **sport adapté**, destiné aux personnes porteuses de handicap mental ou de troubles psychiques, peuvent être pratiqués : En club : dans ce cas, les critères d'encadrement sont les mêmes que pour un club « classique ». Les intervenants bénévoles ne sont pas soumis

² Source : Expertise collective INSERM 2015

à un prérequis de diplôme, tandis que les personnes intervenant contre rémunération doivent être titulaires d'un diplôme, titre à finalité professionnelle ou certification de qualification professionnelle enregistrés au RNCP. Cependant, du fait du public, « le diplôme ne fait pas tout » : les qualités humaines d'empathie, de tolérance, de respect ou de patience sont primordiales. Ces clubs sont confrontés à un nombre d'adhérents très faible, des cotisations modestes, et des financements en baisse : ils fonctionnent en grande partie grâce au bénévolat. De plus, les budgets alloués tendent à être fléchés sur des événements ponctuels d'une journée (de type tournoi ou journée du handisport), plus que sur des dépenses de fonctionnement permettant une activité à l'année.

Au sein d'**établissements médico-sociaux** : ils sont alors encadrés par des Enseignants en Activité Physique Adaptée (EAPA, titulaires à minima d'une licence STAPS APA et Santé), ou par des masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes ou psychomotriciens, professionnels de santé diplômés d'état. Comme pour le public valide, c'est la poursuite d'une activité physique à la sortie de ce parcours de soin qui constitue une difficulté majeure. Dans ce cas, la raison ne vient pas de la motivation des personnes, mais de leur intégration au sein d'un programme sport santé à l'issue du parcours de soin en établissement : les faibles volumes de demande ne permettent pas de constituer de groupes homogènes, et leur intégration dans un groupe de valides pose des difficultés à l'encadrement.

Pour le public porteur de handicap, l'accès au sport, à ses infrastructures et à sa pratique reste une difficulté majeure :

- les créneaux horaires du soir sont peu adaptés au public, qui nécessite souvent des soins à domicile,
- les transports adaptés (du domicile vers le club mais aussi pour les sorties conviviales du week-end) sont une problématique majeure de déplacement pour un public majoritairement en fauteuil roulant,
- Les séances doivent regrouper des publics au profil relativement homogène, à l'inverse des séances de Sport Santé destinée à un public valide, qui prône le mélange.

Le **mouvement sportif** dans son ensemble, en tant qu'acteur de santé publique, a développé une offre de pratique diversifiée et adaptée à différents publics. La majorité des fédérations sportives nationales a en effet élaboré des protocoles sport santé propres à leurs disciplines³, au sein de comités sport-santé rassemblant entre autres leurs médecins référents et leurs techniciens.

Ces protocoles d'activité sportive sont basés sur des pratiques adaptées à la santé des individus et surtout à leur motivation, véritable enjeu du sport-santé car, elle garantit une pratique durable et pérenne. Ils visent à permettre aux pratiquants de (re)trouver progressivement une bonne condition physique, avec l'objectif de poursuivre ou d'intégrer par



la suite une pratique en loisirs.

Pour chacune de ces disciplines sont ainsi listés: les possibilités de pratique selon le profil des candidats ou du type de handicap (vision, audition, handicap moteur, capacités cognitives...), leurs protocoles de prise en charge, les échelles d'intensité de pratique (de modérée à intense), les lieux de pratique possibles (intérieur, extérieur,...), le matériel spécifique si nécessaire, le coût estimé de la pratique (licence et équipements), les risques inhérents à cette pratique et ses éventuelles contre-indications et surtout l'apport attendu sur la santé des pratiquants : les objectifs thérapeutiques de la pratique. Un exemple pratique et détaillé de séance sport santé est également proposé. Un programme personnalisé d'APS est donc possible sur cette base, en fonction des personnes, de leurs besoins, de leur pathologie et de leur environnement. Il constitue un ouvrage de référence à destination de tous les intervenants du sport santé, prescripteurs comme dispensateur d'activités physiques ou sportives.

Les fédérations ayant développé une offre de sport santé ont en parallèle mis en place des formations fédérales axées sur ce thème, par exemple : Educateur Nagez Forme Santé, Coach Athlé Santé, Animateur Basket Santé... Ces activités sport santé pratiquées en club avec un encadrement qualifié tendent à proposer aux pratiquants des séances plus structurées que celles pratiquées à titre individuel, dans un cadre sécurisé, ludique, varié (au sujet des publics comme des activités), et axées sur un objectif volontairement modéré.

De nouvelles formes de pratiques de ces disciplines ont ainsi émergé, sous la forme :

- De sports existants déclinés en version sport santé :
- Par rapport aux efforts à déployer : c'est l'exemple de la Rando-Santé®, proposée sur une distance plus courte, une

³ Le Médicosport-santé du Comité National Olympique et Sportif Français compile les protocoles sport santé de 35 fédérations, représentant 84 disciplines, sur 54 engagées dans la création d'un comité sport-santé (édition avril 2017)

pente minime et à vitesse réduite, du rugby à 5 (basé sur l'évitement, sans plaquages, et avec une possibilité de jeu en intérieur), du Soft Volley (sur un terrain plus petit, avec un filet plus bas voire absent, et un ballon plus gros et très léger), du Basket Santé (règles adaptées déclinées en 3 niveaux selon le degré de mobilité du pratiquant et séances assurées selon le cas par des animateurs Basket Santé ou des EAPA). La plupart de ces versions ont été développées en interne par les fédérations, mais certaines sont apparues à la suite d'initiatives incertaines. C'est le cas du walking-football, avec interdiction de courir : très populaire en Grande Bretagne, à l'origine destiné aux amateurs de ballon rond de plus de 50 ans. D'autres sont le fait des évolutions technologiques, comme le Vélo à Assistance Electrique, qui, sur route, permet de réduire l'intensité de l'effort de 30 %.

- Par rapport à l'environnement : l'aviron indoor (le rameur, en l'absence de plan d'eau par exemple), le Swin golf (sur un terrain rustique et avec un seul club).

- D'activités limitées à un champ précis de la discipline : dans les arts martiaux, c'est le cas des katas (gestes et déplacements codifiés caractérisés par l'absence de contacts et de chutes), ou au contraire de l'apprentissage des différentes chutes et des façons de se relever, à destination des personnes âgées notamment.
- De combinaisons d'exercices issus de différents sports donnant naissance à de nouvelles activités: le Fit boxing (alliant boxe anglaise, karaté, fitness, aérobic), la Zumba®, le CrossFit®, l'Aqua bike ou encore l'Aqua gym.
- De combinaisons de règles et de matériels issus de différents sports donnant lieu à de nouveaux sports, souvent inventés et développés par des professionnels de santé pour combler des manques identifiés : le Kinball (sport de balle collectif créé par un éducateur sportif), l'Ultimate (sport collectif utilisant un fresbee, également décliné en Ultimate fauteuil), ou encore le Tchoukball (sport collectif mélange de pelote basque, de handball et de volley-ball, imaginé par un médecin pour inciter à la pratique d'une AP).

Nombre de ces activités, dont le nom est suivi d'un © ou d'un ®, qui émanent de fédérations nationales, de particuliers ou d'entreprises, sont des termes ou des marques déposées à utilisation protégée et à usage restreint.

Dans le cas spécifique du sport sur ordonnance, la loi offre depuis 2016⁴ la possibilité au médecin traitant de prescrire une activité physique ou sportive à ses patients atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD), dans le cadre de leur parcours de soin. Cette activité se doit d'être adaptée aux pathologies, aux capacités physiques et au risque médical encouru par ces patients. Elle a pour but de permettre au patient d'adopter un mode de vie physiquement actif afin de diminuer les facteurs de risques et les limitations de ces capacités liées à la maladie qui le touche. Les techniques mobilisées dans ce cadre relèvent d'activités physiques (pouvant inclure des activités sportives), et se distinguent des actes de rééducation fonctionnelle ou de réathlétisation, qui sont eux strictement réservés aux professionnels de santé.

Il est à noter que ni la prescription par ordonnance, ni la dispensation d'une activité physique ne sont pris en charge par l'assurance maladie. Le point central de ce dispositif est donc le médecin traitant, qui dispose pour sa prescription d'un formulaire d'ordonnance spécifique (voir encadré).



Une déclinaison en différents niveaux de pratique, adaptés aux capacités physiques de chacun

La pratique régulière d'une APS pour tous et à tous les âges constitue le socle même de la notion de sport santé. Tout le monde est concerné, quel que soit son profil : enfants, adolescents, adultes ; en bonne santé, malades ou porteurs de handicap ; personnes âgées en bonne santé ou au contraire dépendantes, femmes enceintes...

Cependant, une classification en 3 niveaux existe, selon l'état de santé de la personne :

◆ **Niveau 1** : Tout public, sans contre-indication médicale, pouvant pratiquer une APS sans précaution particulière (aucune limitation) ;

● **Niveau 2** : Public spécifique nécessitant certaines précautions particulières, l'orientation est faite par le médecin traitant (limitation minimale à modérée) ;

◆ **Niveau 3** : Public fragile accueilli en structure spécialisée (limitation sévère)

En fonction du niveau, l'objectif visé par la pratique d'une APS sera soit une réduction des comportements sédentaires (niveau 1), soit une thérapie non médicamenteuse (niveau 2 et 3).

⁴ Article 144 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016

La place centrale des médecins traitants, au cœur d'un enjeu de taille : la prescription d'activités physiques

La détermination du niveau de pratique est faite par le médecin traitant, qui est responsable de l'orientation de son patient vers tel ou tel professionnel, au moment de remplir l'ordonnance. Cette responsabilité nouvelle engendrée par cette délégation de tâches peut être perçue comme un frein à la prescription d'APS par le médecin traitant, peu à l'aise avec l'idée d'orienter ses patients vers des structures dont il ne connaît pas nécessairement l'offre, et dont il n'est pas certain de la qualité des APS proposées. La sensibilisation des médecins à la prescription d'APS dans un objectif de sport santé est donc centrale. Entre autres objectifs, le Médicosport-santé, « dictionnaire médical des pratiques sportives » qui recense l'offre sport-santé développée par les différentes fédérations nationales, a été conçu pour aider

les médecins, notamment généralistes, dans la prescription d'APS en toute sécurité. Une version numérique de ces protocoles sera d'ailleurs bientôt déclinée en partenariat avec les éditions Vidal®. Des sessions de formation sont également financées et organisées à leur attention par l'Opcv de la profession médicale (le FAF-PM), à l'instar de la session « Prescrire la gymnastique énergétique pour les patients atteints de maladies chroniques », mise en place en octobre 2018 à La Réunion. Enfin, la mise à disposition de formulaire d'ordonnance spécifique et d'outils de liaison validés par le Conseil de l'Ordre des Médecins de La Réunion (document de suivi, bilan des tests d'effort,...) a pour objectif d'accompagner le médecin dans sa prescription et dans le suivi de l'état de son patient.

Le projet pilote mis en place par l'Office Municipal des Sports de Saint Paul, dans le cadre du dispositif Sport Sur Ordonnance

L'Office Municipal des Sports (OMS) de Saint Paul a instauré depuis 2014 un projet pilote et expérimental d'accompagnement des adultes porteurs de maladies chroniques, via la pratique d'APS.

La quasi-totalité des médecins saint-paulois est ainsi membres du réseau « sport sur ordonnance » de l'OMS, permettant d'orienter leur patients vers la quinzaine de structures labellisées « sport santé » sur la commune.

Les activités physiques sont gratuites pour le patient : le financement est actuellement assuré sous forme de subventions par un partenariat entre la collectivité locale, l'Etat (ARS, DJSCS), l'OMS, le Conseil Départemental et la Mutualité de La Réunion.

Le patient réalise un diagnostic initial chez son médecin traitant. A l'issue de ce celui-ci, une activité physique ou sportive peut lui être prescrite. Un premier RDV avec un des deux enseignants en Activité Physique Adaptée (EAPA) de l'OMS Saint-paulois donne alors lieu à un « Bilan Forme » sur la base d'un test d'effort et d'un entretien motivationnel : le choix de l'APS se fait conjointement à ce moment-là. L'inscription dans une structure saint-pauloise labellisée « Sport sur ordonnance » est alors valable un an, et permet au patient de bénéficier d'un accompagnement personnalisé par un professionnel qualifié, et d'un suivi de la part de son médecin traitant, dans le respect du secret médical.

14 types d'APA y sont proposés durant 9 mois, à raison de 45 à 90 minutes hebdomadaires : activité aquatique (aquagym, aqua-marche et natation), de pleine nature (marche nordique et marche active), artistique (danse santé), douceur et bien-être (pilate santé, tai chi, qi gong), énergie et duo-duel (gymnastique activité, gymnastique douce, self défense, musculation santé, cardio training).

La création d'un label pour valoriser les structures proposant des activités sport santé, conforter les prescripteurs, rassurer les pratiquants et développer le travail en réseau (voir en annexe)

Face à la diversité des profils des intervenants et au développement non concerté et sans garantie de qualité de l'offre locale d'activités en sport santé, les pouvoirs publics ont cherché à structurer cette dernière en instaurant un label, basé sur un référentiel commun et garant d'un certain nombre de critères de sécurité et de qualité. Le travail préparatoire à la création de ce label a été réalisé par l'IREPS, en concertation avec les acteurs concernés et piloté par l'ARS et la DJSCS de La Réunion (voir annexe). Les premières formations ont débuté en 2019.

Les encadrants des séances de sport santé soumis à une réglementation stricte

Le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 a posé les bases des prérequis nécessaires à l'encadrement et à la dispensation d'activités liées au sport santé.

Les intervenants pouvant dispenser l'APA sont issus de différents cursus de formation ; ce sont des :

- **Professionnels de santé titulaires d'un diplôme d'Etat** : masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes ou psychomotriciens.
- **Professionnels du sport titulaires**:
 - d'un **diplôme universitaire** dans le domaine de l'activité physique adaptée (filière des STAPS APA),
 - des **diplômes délivrés par le ministère des Sports** et reconnus au RNCP pour encadrer les Activités Physiques et Sportives :
 - BEES1er degré, option « activités physiques et sportives adaptées (BEES-APSA : ce diplôme n'est plus délivré depuis le 1/01/2011, mais les titulaires peuvent continuer à exercer),
 - BPJEPS (les BPJEPS « activité pour tous » doivent suivre un certificat de spécialisation « accompagnement et intégration des personnes en situation de handicap » et le certificat de spécialisation « animation et maintien de l'autonomie de la personne » (CS AMAP) adossé au BPJEPS, permet d'acquérir des compétences sur la spécificité du maintien de l'autonomie des personnes avancées en âge par les APS),
 - DEJEPS option « activités physiques et sportives adaptées » (DEJEPS-APSA),
 - Le certificat complémentaire accompagnement et inclusion des personnes en situation de handicap (CS AIPSH),
 - d'un **titre à finalité professionnelle (TFP) ou d'un certificat de qualification professionnelle (CQP)** délivré par les fédérations sportives suivantes : UFOLEP/FSCF/ FFEPMM/ FSGT/FFEPGV et inscrit au RNCP,
- **Personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée**, garantissant la capacité de l'intervenant à assurer la sécurité des patients dans la pratique de l'activité. L'arrêté du 8 novembre 2018 (liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée) précise les activités retenues.

Le tableau ci-dessous fixe les seuils d'interventions des professionnels de la santé et/ou du sport, déterminé selon les limitations physiques du patient

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs kinésithérapeutes	+ / -	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+ / -	++	+++	Non concernés
Educateurs sportifs	+++	+++	+	Non concernés
Titulaires d'un TFP ou d'un CQP inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ *	Non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+++	Non concernés

* Les titulaires d'un TFP, d'un CQP ne peuvent encadrer des patients présentant des limitations fonctionnelles modérées qu'à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire.

** Liste des certifications précisée dans l'arrêté du 08 novembre 2018

Tous les professionnels et personnes qualifiées ci-dessus ne peuvent cependant pas intervenir auprès de tous les patients dans les mêmes conditions.

Selon cette annexe au décret, seuls les professionnels de santé (masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens) peuvent encadrer les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères.

Mais une fois que le patient à limitation sévère a atteint une autonomie suffisante et présente une amélioration de son état (aucune limitation, limitation minimale ou limitation modérée), les enseignants en activité physique adaptée (EAPA) peuvent intervenir en complémentarité des professionnels de santé.

Ainsi, les éducateurs sportifs titulaires d'un des diplômes du Ministère des Sports (BEES, BPJEPS, DEJEPS), d'un titre à finalité professionnelle (TFP), d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) ou d'une certification fédérale sont concernés par ce public bien spécifique à condition de faire partie d'une équipe pluridisciplinaire.

Ce décret a l'avantage de prendre en considération tous les intervenants impliqués dans la dispensation d'activités physiques ou sportives, y compris les bénévoles titulaires de diplômes fédéraux. En encadrant leurs différentes possibilités d'intervention, il leur évite également, comme cela avait été initialement envisagé par le Ministère de la Santé au cours des travaux de préparation de la loi Santé, une obligation de formation complémentaire relativement lourde (et donc dissuasive).

Les 7 compétences requises pour dispenser une activité physique adaptée: elles sont progressives et évoluent en fonction du degré d'autonomie de la personne.

Compétences de l'intervenant/ Profil du bénéficiaire	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
1 – Assurer l'éducation pour la santé et/ou participer à l'éducation thérapeutique de la personne	Etre capable d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé	Etre capable d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé	Etre capable de participer à l'accompagnement à l'éducation thérapeutique d'un patient	Etre capable de participer à l'accompagnement à l'éducation thérapeutique d'un patient
2 – Savoir réaliser l'évaluation initiale de l'état de santé du patient, en incluant l'identification de freins, leviers et de facteurs motivationnels	Mettre en œuvre des évaluations fonctionnelles propres à la pratique envisagée. Savoir évaluer des freins, ressources individuelles et capacités de la personne à pratiquer une AP de façon autonome, via des questionnaires spécifiques simples.	Etre capable d'adapter les évaluations fonctionnelles à la situation de la personne. Savoir évaluer des freins, ressources individuelles et capacités de la personne à pratiquer une AP adaptée à ses limitations, via des questionnaires spécifiques simples et validés.	Etre capable d'utiliser des tests d'évaluations spécifiques et adaptés aux limitations fonctionnelles. Savoir évaluer des freins, ressources individuelles et aptitudes de la personne à pratiquer une AP adaptée à ses limitations, via des entretiens motivationnels et semi-directifs validés.	Etre capable d'utiliser des tests d'évaluations spécifiques et adaptés aux limitations fonctionnelles. Savoir évaluer des freins, ressources individuelles et aptitudes de la personne à pratiquer une AP adaptée à ses limitations, via des entretiens motivationnels et semi-directifs validés.
3 – Etre capable de concevoir, co-construire et planifier un programme d'activité physique personnalisé, pertinent et adapté à l'état de santé de la personne	Etre capable de concevoir une séance d'activité physique en suscitant participation et adhésion du patient	Savoir opérer des adaptations simples sur les activités physiques, dans un objectif de tolérance et d'autonomie dans la pratique	Etre capable d'identifier les modalités de pratique et leurs adaptations pédagogiques les plus appropriées à l'état des personnes et aux objectifs définis dans l'évaluation initiale. Maitriser les connaissances des interactions entre pathologie chronique et réponses à l'exercice	Etre capable de fixer des objectifs cohérents en termes d'amélioration de l'état de santé et d'ajuster le programme d'AP en fonction des réponses du patient. Maitriser les connaissances des interactions entre pathologie chronique et réponses à l'exercice
4 – Savoir mettre en œuvre un programme (savoir conduire un programme individualisé, évaluer la pratique, détecter des signes d'intolérance, faire un retour vers le prescripteur)	Etre capable d'animer une séance d'APS, de repérer toute altération de la tolérance des exercices, d'évaluer les progrès et d'entretenir la motivation des pratiquants	Savoir transformer les APS pour les enseigner, en tenant compte des contraintes associées aux AP en rapport avec des limitations minimales. Savoir évaluer les séances pédagogiques au moyen d'outils adaptés aux déficits des patients	Etre capable d'enseigner des activités physiques adaptées nécessitant une réorganisation de la pratique, de façon à s'assurer d'une balance bénéfice-risque favorable. Maitriser les méthodes d'évaluation des capacités et ajuster les contenus enseignés e fonction des objectifs d'amélioration de la santé recherchés.	Etre capable : - d'enseigner des activités physiques adaptées nécessitant une réorganisation de la pratique, de façon à s'assurer d'une balance bénéfice-risque favorable ; - de concevoir des adaptations permanentes et évolutives des activités physiques adaptées, voire de construire de nouvelles modalités de pratiques compatibles avec des limitations fonctionnelles sévères ; - de maitriser des méthodes d'évaluation des capacités et ajuster les contenus enseignés e fonction des objectifs d'amélioration de la santé recherchés
5 – Savoir évaluer un programme à moyen terme (capacités à dialoguer, à évaluer les bénéfices attendus du programme, à faire un retour vers le patient et les autres professionnels impliqués)	Etre capable d'établir un bilan simple et pertinent pour le prescripteur et le patient	Etre capable d'établir un bilan simple et pertinent pour le prescripteur et le patient, et d'identifier les causes des succès ou échecs pour la personne	Etre capable d'établir un bilan pertinent pour le prescripteur et le patient, de le communiquer aux patients et à tous les acteurs du parcours de soin, et d'identifier les causes des succès ou échecs pour la personne	Etre capable d'établir un bilan pertinent pour le prescripteur et le patient, de le communiquer aux patients et à tous les acteurs du parcours de soin, et d'identifier les causes des succès ou échecs pour la personne

Compétences de l'intervenant/ Profil du bénéficiaire	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
6 – Savoir réagir face à un accident au cours de la pratique	Disposer des connaissances nécessaires à l'exécution des gestes de secours destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours (attestation PSC 1 obligatoire)	Etre capable de sécuriser la zone de l'accident, de collecter et de transmettre les informations importantes aux services de secours sur la situation et l'état du blessé, et d'agir sur un blessé présentant une hémorragie externe, une perte de connaissance, un arrêt cardiaque ou un traumatisme d'un membre dans le cadre de la pratique de l'activité physique, en évitant l'aggravation de son état	Etre capable d'établir un premier bilan de l'état de santé du blessé (fonctions vitales, et bilan locomoteur), de transmettre une alerte aux services de secours, d'éviter l'aggravation de l'état du blessé par une prise en charge adaptée	Etre capable d'établir un premier bilan de l'état de santé du blessé (fonctions vitales, et bilan locomoteur), de transmettre une alerte aux services de secours, d'éviter l'aggravation de l'état du blessé par une prise en charge adaptée
7 – Connaître les caractéristiques très générales des principales pathologies chroniques	Connaître de façon très générale la présentation clinique des principales pathologies chroniques et états de fragilité	Connaître de façon très générale : - la présentation clinique des principales pathologies chroniques et états de fragilité, - les effets sur la capacité physique de certaines classes de médicaments couramment prescrits chez ces patients	Connaître de façon très générale : - la présentation clinique des principales pathologies chroniques et états de fragilité, - les effets sur la capacité physique de certaines classes de médicaments couramment prescrits chez ces patients - les adaptations spécifiques à l'exercice aigu des patients, - les effets attendus de l'activité physique sur des limitations fonctionnelles spécifiques	Connaître de façon très générale : - la présentation clinique des principales pathologies chroniques et états de fragilité, - les effets sur la capacité physique de certaines classes de médicaments couramment prescrits chez ces patients - les adaptations spécifiques à l'exercice aigu des patients, - les effets attendus de l'activité physique sur des limitations fonctionnelles spécifiques

La motivation des pratiquants, élément crucial de la réussite de tout projet sport santé

Pour une grande partie du public de niveau 2 et 3 qui ne fait pas ou plus de sport, la pratique d'une activité physique ou sportive prescrite peut être perçue au pire comme une punition, au mieux comme un mal nécessaire. Dans ces cas, « toutes les excuses sont bonnes pour ne pas commencer ou ne pas reprendre ».

Les freins au démarrage ou à la reprise d'une activité physique sont de tous ordres : personnel (faible intérêt, manque de motivation, peur du regard de l'autre), culturel (le souci du corps n'est pas partagé par tous, c'est aussi un marqueur social), financier, organisationnel (manque de temps, de proximité), social (malgré un accès même gratuit, un accompagnement à la pratique s'avère souvent nécessaire), psychologique (sentiment a priori de ne pas être capable, peur de l'échec, de la douleur, de la fatigue ou des conséquences du mouvement, appréhension d'aggravation des symptômes), comportemental (réticence à l'effort, dégoût de la transpiration), sociologique (avec une tendance à vouloir obtenir des résultats immédiats ; or, par exemple ; 27 heures de vélo sont nécessaires pour perdre 1kg de graisse) .

Le travail des intervenants en sport santé nécessite donc un fort pouvoir de persuasion : la pérennité de leur activité dé-

pendra souvent de leur capacité à convaincre les pratiquants des bienfaits qu'ils retirent à participer à leurs séances.

Et une fois que la personne a (re)démarré l'activité physique, tout l'enjeu consiste à faire en sorte qu'elle continue la pratique.

L'entretien motivationnel vise à inviter la personne aux changements, notamment de comportement. Face à une APS prescrite et souvent perçue comme une contrainte subie, une conversation centrée sur la personne, faite de questions ouvertes mais orientées, doit permettre au bénéficiaire de mieux cerner ses motivations, en l'amenant à les formuler lui-même. Le changement intervient plus facilement dès lors que la personne s'appuie sur les motivations qu'elle aura elle-même formulées. Une formation d'une journée intitulée « L'entretien motivationnel au service de l'adhésion thérapeutique » est dispensée localement par l'IREPS.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie au quotidien avec une maladie chronique : c'est en quelque sorte un transfert de connaissances et de compétences, de l'intervenant en sport santé à son patient. Elle permet à ce dernier d'acquérir des compétences d'auto-soins et d'adaptation, dans le but d'améliorer son état de santé et sa qualité de vie. Elle ne

peut être réalisée que par des professionnels de santé, des EAPA, ou par une équipe multidisciplinaire, le prérequis étant d'avoir suivi une formation à l'ETP, localement dispensée par l'IREPS ou l'Université de La Réunion.

Pour entretenir la motivation des pratiquants, les EAPA du dispositif Sport Sur Ordonnance Saint-paulois ont par exemple instauré un suivi post-accompagnement à 6 mois et 1 an après la sortie du dispositif. Ils offrent alors la possibilité aux bénéficiaires de continuer la pratique d'une APS à tarif réduit au sein des structures du territoire qui proposent des activités Sport Santé.

Des lieux de pratique très hétérogènes, qui rendent les partenariats nécessaires

Avec 28 équipements sportifs⁵ pour 10 000 habitants, La Réunion connaît une différence importante par rapport à la moyenne nationale (qui est de 41 équipements pour 10 000 habitants). Cependant, ce déficit ne s'applique pas à tous les équipements. Le nombre de plateaux de jeux extérieurs (terrains noirs), de pistes d'athlétisme et de bassins de natation est relativement plus important localement qu'au niveau national, à l'inverse des courts de tennis, des salles multisports et des terrains de grands jeux (foot, rugby...), qui eux sont moins nombreux.

L'existence de ces équipements ne garantit pourtant pas leur utilisation rationnelle, au maximum de leurs capacités : c'est la problématique des créneaux horaires.

La diversité des pratiquants et des environnements de pratiques du sport-santé nécessite que des partenariats soient

réalisés entre les acteurs du territoire pour exploiter pleinement ces équipements.

Par exemple, face à la saturation des créneaux horaires des bassins de natation, des partenariats se sont noués entre des hôtels ou des structures de locations saisonnières dotés de piscines et des éducateurs sportifs pour dispenser leurs cours. D'autres, voyant en cette saturation des équipements une opportunité, ont fait le choix d'investir dans leur propre bassin, proposant par ce biais une grande diversité d'activités, destinées à un très large public, et ce aux créneaux horaires les mieux adaptés à leurs publics. Cette offre alternative de bassins de natation correspond parfaitement aux besoins du Sport-Santé : loin des normes olympiques des bassins de 50 mètres, ces piscines proposent un lieu de pratique agréable, sécurisé et adapté aux besoins modestes des pratiquants, sous couvert de la réglementation des ERP.

Dans ce contexte, les initiatives privées tendent à prendre le relais des aménagements publics. C'est le cas également du plateau sportif extérieur d'une grande enseigne d'articles de sport, proposant un panel complet de terrains en libre accès: street football, beach volley, parcours à bosses (pumptrack), workout (agrès en extérieur)...

Répondant à un besoin actuellement mal pourvu, ces équipements privés vont dans le sens des recommandations faites aux collectivités publiques dans le cadre du Plan Régional Sport Santé Bien Etre (PRSSBE) : privilégier dans leurs projets d'aménagements les équipements sportifs dédiés aux loisirs et à la santé. D'autant que certaines activités sont à même de concentrer un maximum de participants, avec un matériel limité et un aménagement réduit au minimum : le succès des cours collectifs de fitness et des programmes de musculation sans charge en plein air en témoigne.



⁵ Hors sports de nature - Source : STDS-Etude pratique et équipements sportifs-Septembre 2016



Le développement du sport santé s'inscrit depuis quelques années dans un cadre réglementaire évolutif et différents programmes institutionnels.

L'action 2 de l'axe III du Projet de Santé Réunion-Mayotte 2018-2028 entend structurer l'offre en Sport-Santé.

Pour cela, 3 actions sont à mettre en œuvre :

- ◆ La sensibilisation des médecins traitants à la prescription du sport-santé pour leurs patients en ALD : en cours.
- ◆ La labellisation des activités de sport-santé bien-être (SSBE) sur l'ensemble du territoire : en cours, voir plus bas
- ◆ Le référentiel de formation des professionnels du sport-santé : élaboré par l'IREPS en 2017, amélioré et validé en 2018, voir plus bas

- L'axe III du Programme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) Réunion 2013-2016 prévoit de favoriser la pratique de l'activité physique.

Pour cela, 3 axes sont à travailler :

⇒ Réaliser un état des lieux de

l'offre d'activités physiques pour la santé : soit un inventaire géolocalisé des structures proposant des activités physiques à la fois dans un contexte de loisirs mais aussi de prise en charge adaptée (obésité, diabète...) ou médicalisée (post affection cardio-vasculaire, BPCO, etc.). Ce recensement de l'offre locale en matière d'APA a pour but non seulement de valoriser et de faire connaître ces organismes par une large diffusion, mais aussi d'offrir au médecin et au patient la possibilité de choisir ensemble l'APA la plus indiquée. Des initiatives existent, mais l'outil de coordination régionale est à mettre en place

⇒ Promouvoir l'activité physique au quotidien : cet axe se base sur le développement des partenariats entre tous les acteurs du territoire. Encourager l'activité physique en milieu scolaire se base sur un partenariat Education Nationale et collectivités ; encourager l'activité physique en milieu extra-scolaire se joue entre USEP, UNSS, associations du territoire, bailleurs sociaux ; la promotion des déplacements actifs se négocie entre collectivités et AOT... La formation des acteurs de terrain à la promotion de l'activité physique et santé, actuellement en cours, fait aussi partie de cet axe.

⇒ Favoriser l'accès à la pratique de l'APS pour tous : passe notamment par un développement des APS pour tous et à tous les âges de la vie (jeunes filles, seniors et petite enfance notamment), et par l'amélioration de l'accessibilité (physique, financière...) aux infrastructures sportives, en lien avec les communes.

- La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 144 de la loi n° 2016-41) prévoit la possibilité de prescription d'une activité physique adaptée (APA) pour les patients atteints d'une affection de longue durée : c'est la notion de sport sur ordonnance. Un projet pilote est expérimenté et évalué depuis 4 ans sur la commune de Saint Paul. Dans le cadre de cette loi, un décret et un arrêté précise le champ d'intervention des acteurs :

- ◆ décret du 30/12/16, met en en lumière la diversité des profils des intervenants en Sport Santé, tant en termes de cursus et de niveaux de formation que de prérogatives d'emploi. Des bénévoles titulaires de certifications fédérales dans une discipline sportive précise aux professionnels de santé, en passant par des éducateurs sportifs diplômés d'Etat et des enseignants en activité physique adaptée diplômés de l'Université : les cadres d'intervention sont très hétérogènes.

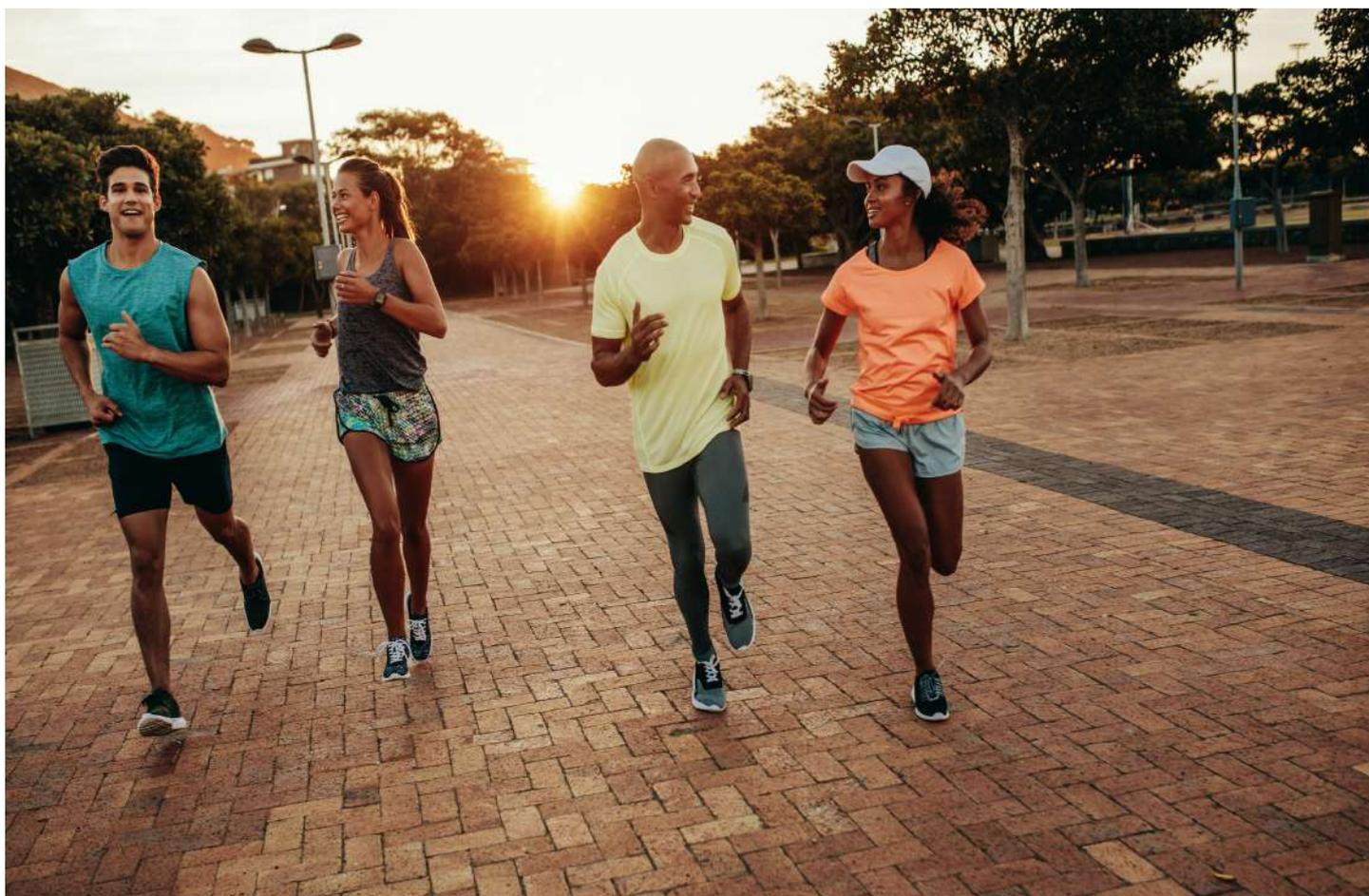
- ◆ arrêté du 08/11/18, fixe la (liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le mé-



decin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée) précise les activités retenues.

• L'Ambition 2 de l'Axe 9 du livre bleu de l'Outre-Mer de juin 2018 prévoit d'améliorer la santé par le développement des activités sportives. La promotion d'une activité physique régulière à tous les âges de la vie se fera via : le développement de l'offre de pratique et d'aménagements de l'espace public, la création ou la labellisation des maisons sport-santé permettant l'accès de tous à une APS, l'information sur les bienfaits du sport, le développement de l'activité physique adaptée prescrite, et enfin la mise en place d'un « pass sport » destiné aux moins de 16 ans pour favoriser la pratique sportive.

• Le Plan Régional Sport-Santé-Bien-Etre (PRSSBE), porté conjointement par l'ARS et la DJSCS depuis 2017, vise à structurer une politique régionale de promotion et d'intégration de l'activité physique dans le mode de vie des réunionnais, dans un objectif d'amélioration globale de la santé de la population. La démarche passe actuellement par la structuration de l'offre locale d'activités Sport Santé, essentiellement à destination des publics de niveau 1 et 2. Les publics de niveau 3, nécessitant une prise en charge initiale médicale ne sont pas concernés.



Les avis exprimés n'engagent que les auteurs et ne sauraient être considérés comme constituant une prise de position officielle de la rédaction.



PARCOURS

GRÉGORY CADERBY, ENSEIGNANT EN ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES (EAPA)

Grégory a obtenu une Licence STAP APA à l'Université de La Réunion en 2010, puis a poursuivi ces études avec un Master Conception et Evaluation de Programmes en APAS obtenu à l'Université de Nanterre en 2013. Revenu à La Réunion une fois diplômé, il a commencé sa carrière professionnelle d'enseignant en APA, en tant que remplaçant en établissement de santé et dans de petites associations. En décembre 2013, il a été recruté au sein de la nouvelle unité cardio-respiratoire du centre de rééducation fonctionnelle Ylang Ylang au Port, où il exerce depuis.

En 2014 la Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée (SFP APA) lui confie le rôle de président du comité régional, fort d'une quarantaine d'adhérents. Il prend alors en charge l'animation du comité, la promotion de la profession au niveau des institutions et des instances médicales, et l'organisation d'événements (les journées régionales de l'APA qui depuis 3 ans ont lieu chaque année en avril sur le campus du Tampon). En 2018, un agrément d'organisme de formation a été délivré au comité régional, qui vise une première session de formation continue en 2019, à destination des EAPA en poste.

En parallèle, il est recruté par l'Université de La Réunion en tant qu'enseignant vacataire. Il bénéficie également dans cette structure d'un statut de chercheur associé au laboratoire IRISSE (Ingénierie de la Rééducation, Innovation Sport Santé). A ce titre, il réalise des évaluations scientifiques des programmes d'activité physique, sa fonction d'EAPA en établissement de santé lui permettant de faire de la recherche clinique.

Il fonde en 2017 le club Vital Sport Santé au Port, spécialisé dans l'activité physique adaptée et le Sport- Santé. Il propose aux personnes ayant des besoins spécifiques, et disposant d'une prescription médicale d'activité physique adaptée, un accompagnement à la pratique d'une APA. Il s'agit de programmes d'accompagnement de longue durée, de 6 à 12 mois à raison d'une ou 2 séances par semaine en extérieur, et qui reste aujourd'hui aux frais du bénéficiaire.

Enfin, il a participé, en tant que formateur, à la formation des éducateurs du dispositif Sport Sur Ordonnance de l'OMS de St Paul.

EMPLOYEUR ET FONCTIONNEMENT

Au centre de réadaptation où il exerce, c'est son chef de service, cardiologue, qui lui fait des prescriptions d'activité phy-

sique pour ses patients. Il réalise alors une évaluation bio psychosociale de ces derniers, en évaluant leur condition physique, leur motivation, leurs attentes et leurs besoins. Sur cette base, il définit un programme de prise en charge sur mesure étalé sur 6 à 8 semaines, et qui entre dans le cadre du parcours de soin des bénéficiaires.

Grégory travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire, comprenant des infirmiers, des psychomotriciens, des masseurs kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, une diététicienne, une psychologue, et une assistante sociale. Chacune de ces professions ayant co-construit un projet et co-défini un objectif pour et avec le patient, Grégory accompagne ce dernier en vue d'atteindre ces objectifs, en 6 à 8 semaines : le patient est impliqué dans la définition des objectifs à atteindre au cours de son parcours de soin.

Concrètement, Grégory fait pratiquer plusieurs types d'activité en centre de réadaptation :

- ◆ Le réentraînement à l'effort, qui se fait sur tapis et sur vélo : un travail à fréquence cardiaque cible, estimée par le cardiologue lors d'une épreuve d'effort ;
- ◆ L'activité physique adaptée, avec des jeux d'équilibre, des supports, des parcours, de la marche nordique... : l'activité physique est pratiquée à des fins de réadaptation.

L'éducation thérapeutique : faire évoluer les connaissances et compétences des patients à propos de diverses dimensions de leurs maladies .

Un Diplôme STAPS APA ou un Diplôme d'Etat (de Masseur kinésithérapeute, de psychomotricien ou d'ergothérapeute) est obligatoire pour exercer en centre de rééducation. Un éducateur sportif ne peut pas intégrer ce type de clinique.

CONDITIONS D'EMPLOI

En tant qu'EAPA à l'unité cardio-respiratoire du Centre de rééducation fonctionnelle, Grégory a, comme tous les autres membres de l'équipe, un grade de technicien niveau A. Il a été embauché en CDI en 2013 : son profil rare de diplômé de Master STAPS APAS en faisait un candidat recherché par les employeurs.

En tant qu'enseignant vacataire à l'Université, il est employé en CDD d'un an renouvelable.

La société qu'il a créé et qu'il préside lui a permis de créer 4 emplois pour des EAPA diplômés de STAPS APAS (niveaux Licence et Master), sous statut d'autoentrepreneurs, à raison de 8 à 12 heures par semaine. Ils assurent à la fois les activi-

tés au sein du club, mais aussi des interventions extérieures, en établissement de santé, par exemple auprès de femmes touchées par le diabète gestationnel.

Son statut de chercheur associé au sein du laboratoire de recherche est assuré à titre bénévole, tout comme son rôle de président d'association professionnelle.

LE MÉTIER ET LA FORMATION D'ENSEIGNANT EN ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES (EAPA)

La formation universitaire STAPS APAS est pluridisciplinaire : les étudiants y sont formés dans les domaines de la psychologie, de la physiologie, de la biomécanique, ou encore de la sociologie. Elle forme ainsi les futurs EAPA à toutes les composantes de leur intervention bio psycho sociale : l'amélioration d'un état de santé, mais aussi de la qualité de vie, des interactions sociales, la diminution du stress. Leur formation est ainsi axée autour de tous les aspects de la définition de la santé : physique, psychique, social.

La technique pédagogique motivationnelle et éducative reste au cœur de la formation. Mais d'autres matières sont enseignées : les étudiants sont notamment familiarisés avec le monde des statistiques dès la 2^{ème} année de licence, avec par exemple la maîtrise exigée de plusieurs logiciels statistiques.

En termes de niveau, la Licence permet aux diplômés un enseignement en APAS sur le terrain. Le Master élargit les débouchés à la coordination, au montage et au pilotage de projets, ou à l'ingénierie de recherche, cette dernière nécessitant toutefois un certain bagage scientifique.

On estime à un peu plus d'une centaine le nombre de diplômés STAPS APAS (niveau licence et master confondus) exerçant actuellement sur l'île.

LES EAPA ET LE SPORT SANTÉ

Pour Grégory, le Sport Santé se caractérise par la pratique d'une activité physique ou sportive dans un objectif de santé : de la prévention primaire (pour réduire les risques d'apparition de maladies) à la pratique d'une activité physique de loisirs quand on a une pathologie, dans le but de la stabiliser (prévention secondaire), ou de retarder l'apparition de nouvelles (prévention tertiaire).

Pour atteindre ces objectifs Grégory privilégie certaines méthodes, comme le mélange des publics.

L'activité physique est pour lui le support commun d'un groupe composé de personnes très différentes mais qui ont toutes le même objectif : l'amélioration de leur état de santé. Il associe donc par exemple dans ses séances des personnes en situation d'obésité morbide, d'autres étant atteints de pathologies cardiaques ou respiratoires, de fibromyalgie, ou encore de la maladie de Parkinson. Il refuse ainsi de mettre en place « des séances spécifiques par pathologie : c'est à mon sens un critère de discrimination ».

Pour lui, les secteurs de l'activité physique adaptée et du Sport Santé sont deux secteurs différents mais complémen-

taires. Le premier correspond à une intervention réalisée par un EAPA diplômé de la formation STAPS APA. Le second est plus ouvert, notamment aux éducateurs sportifs. Du fait des besoins importants de la population, ces derniers ont un rôle prépondérant à jouer dans la prévention primaire et secondaire : elles doivent être assurées via les clubs ou les associations sportives du territoire, par des éducateurs sportifs. « Tous les acteurs du sport ont leur place: le Sport Santé n'appartient ni aux EAPA, ni aux masseurs-kinésithérapeutes (MK), ni aux éducateurs sportifs, ni aux fédérations sportives. L'objectif est de travailler tous ensemble, la difficulté est de trouver sa place. »

Au vu des besoins actuels, ces deux créneaux constituent un secteur porteur, tout comme peuvent l'être le sport en entreprise ou le sport sur ordonnance. Cependant, le nombre d'établissements employeurs reste limité. Le développement des emplois d'EAPA passera surtout par la création d'activité, en libéral ou en autoentrepreneur : c'est pour Grégory un créneau d'avenir. Il encourage donc les professionnels à créer leurs propres structures privées, à se rassembler en associations, et à démarcher les grandes entreprises et les prescripteurs (les médecins, quels que soient leurs statuts) pour trouver des personnes à accompagner. Le public cible est important, les débouchés le sont aussi.

Grégory reconnaît toutefois une répartition territoriale inégale des professionnels de l'APA : l'Est ne dispose par exemple d'aucun EAPA libéral, tous exerçant en établissement de santé publics ou privés, malgré des besoins tout aussi importants qu'ailleurs.

LES PROBLÉMATIQUES EMPLOI-FORMATION SOULEVÉES PAR LE DÉCRET SPORT SANTÉ

Le décret a le mérite de reconnaître l'efficacité et de légitimer l'intervention des EAPA dans le cadre d'un parcours de soin. Toutefois, son cadre rigide et standardisé ne reflète pas toujours la réalité du terrain. Dans les faits, des personnes en situation de limitations sévères se retrouvent souvent accompagnées par des EAPA, sans forcément avoir été adressées au préalable à un professionnel paramédical. Grégory préconise donc une alternance des thérapies, l'activité physique des EAPA devant se faire en parallèle de la rééducation des MK, dans le même temps, plutôt que l'une à la suite de l'autre.

Pour Grégory, « chacun son cœur de métier : la déclinaison d'activité physique adaptée par un EAPA, la dispensation d'actes de rééducation par un masseur kinésithérapeute » (massages de cicatrices, séances de kiné respiratoire, ou soins individuels dans un objectif de rééducation, à l'image d'un patient ayant une prothèse de hanche qui lui est adressé pour faire de la rééducation cardiaque).

La démarche d'un EAPA est pour lui très différente de celle d'un MK : son accompagnement est collectif et à visée globale, là où celui d'un MK est plus individuel et ciblé. Pour exemple, face à un patient admis pour une rééducation fonctionnelle d'une prothèse de genou : le kinésithérapeute s'occupera de la prothèse de genou proprement dite (mobilisation passive, cicatrice...), tandis que l'EAPA

s'occupera en parallèle du réentraînement avec les bras par exemple : c'est l'accompagnement global de la personne qui est visé.

LES PROBLÉMATIQUES DU SPORT SANTÉ

Le principal problème du Sport Santé reste son financement. Le remboursement du Sport sur Ordonnance par l'assurance maladie ne se fera que si des preuves scientifiques et économiques de l'intérêt de la pratique d'une activité physique sont apportées. Il faut apporter la preuve que la pratique d'une activité physique ou sportive revêt non seulement un caractère sanitaire, mais aussi un intérêt médico-économique, par la réduction des coûts de santé (baisse des traitements médicamenteux et des consultations).

L'enjeu de la sensibilisation des médecins à la prescription d'APS est primordial. Véritables pivots au cœur du Sport Santé, ils ont la charge et la responsabilité du diagnostic initial, de la détermination du profil fonctionnel du patient (en 3 niveaux), de la sélection de l'activité physique la plus adaptée à son état et enfin de la prescription médicale. Cette dernière se limite bien souvent à des activités types telles que l'endurance ou la gymnastique volontaire, avec certaines contre-indications, mais sans prescription d'intensité ou de durée précises.

Malgré tout, une fois l'activité physique ou sportive prescrite et réalisée, se dresse le constat d'un grand nombre de personnes ne poursuivant plus la pratique d'une APS de leur propre chef. Se pose alors la question de la motivation des bénéficiaires, et des moyens à mettre en œuvre pour la garder : la difficulté consiste à leur faire prendre conscience de leur intérêt à pratiquer une APS.

MISSIONS AU QUOTIDIEN

Les principales pathologies concernées dans le milieu de la réadaptation cardiaque pour un enseignant APA à La Réunion sont les pathologies cardiaques (des personnes ayant subi un infarctus, ou un pontage), les problèmes vasculaires (comme l'artériopathie des membres inférieurs, un problème au niveau des valves cardiaques, ou une insuffisance cardiaque), les problèmes respiratoires (comme l'asthme ou la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive, la BPCO).

A l'admission du patient au centre de réadaptation, celui-ci passe une épreuve d'effort. La lecture et l'interprétation de ce test relève des prérogatives de Grégory. Sur cette base, il commence à préétablir un programme de réentraînement sur tapis et sur vélo, avec des fréquences cardiaques cibles prédéfinies.

Il reçoit ensuite le patient en entretien individuel : pendant 1 heure, il réalise une évaluation de sa condition physique et, sur la base de ses propositions, co-construit avec lui son projet. Toutes les séances étant collectives, le patient est ensuite intégré dans un groupe de 6 à 8 patients ayant les mêmes attentes. Une fois le programme établi, commencent les séances, d'une heure chacune.

Une journée type en centre commence à 7h30, pour finir à 15h30.

Elle débute par 1 heure de réentraînement à l'effort, sur tapis ou sur vélo, en compagnie des autres patients. Les com-

pétences ici nécessaires concernent la surveillance de la fréquence cardiaque et de la saturation en oxygène et la lecture en continu d'un électrocardiogramme (activité électrique du cœur des personnes sous télémétrie).

Elle se poursuit avec 1 heure d'activité gymnique : il s'agit soit d'activité physique adaptée, soit d'un sport que l'on adapte (avec du renforcement musculaire, de l'équilibre, de

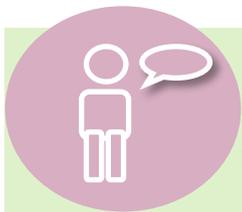


la proprioception) : c'est le cœur de métier d'un EAPA.

Elle est suivie d'1 heure d'éducation thérapeutique, au cours de laquelle s'engage une discussion sur un thème pré défini, qui peut être très large. Il peut s'agir de donner au bénéficiaire des connaissances et des compétences pour mieux gérer son activité physique à l'extérieur. Il peut aussi s'agir d'une présentation des facteurs de risques cardiovasculaires. Dans tous les cas, l'objectif est d'amener le patient à comprendre ce qui l'a amené en établissement de santé, et les stratégies à mettre en place face à ces risques. Cette intervention nécessite obligatoirement un diplôme en Education Thérapeutique, comme le Certificat de formation ETP de 42heures délivré par l'IREPS ou le Diplôme Universitaire Éducation et Prévention des Maladies Chroniques de l'Université de La Réunion, de 96 heures.

L'après-midi reprend les mêmes activités, jusqu'à 15h30.

De 15h30 à 18h30, Grégory exerce son activité d'EAPA au sein du club qu'il a créé, où il prodigue bilans et séances d'activités physiques en plein air avec ses adhérents.



PARCOURS

Rosanne a toujours aimé faire du sport en loisirs, dans un souci de se maintenir en forme et d'évacuer une certaine pression. Elle a autant pratiqué des sports collectifs (handball,...) que des sports individuels (vélo,...), autant en club qu'en solitaire. Devenue mère assez jeune, elle a senti le besoin de refaire du sport très vite après son accouchement. Entraînée par ses amies, elle a alors intégré un cours de gym en tant que participante. Après avoir hésité quelques temps, et sur les conseils répétés de ses amies, elle a décidé de franchir le pas et d'animer des séances de gymnastique/fitness à titre bénévole, au sein d'une association de quartier de Ste Rose. C'est en 1995 que Rosanne passe et obtient son diplôme fédéral d'animatrice de la Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire (FFEPGV) : elle est alors employée par le Club de Gymnastique Volontaire de Ste Rose, créée 5 ans auparavant. En 2010, du fait de son expérience, elle obtient par équivalence le CQP ALS (Certificat de Qualification Professionnelle d'Animateur de Loisir Sportif, d'une durée de 163 heures).

CONDITIONS D'EMPLOI

Après avoir longtemps travaillé bénévolement au sein de l'association, Rosanne est depuis 1995 salariée du club de Gymnastique Volontaire de Ste Rose, à raison de 6 à 8 heures par semaine.

LE MÉTIER ET LA FORMATION D'ANIMATEUR DE LOISIRS SPORTIFS

En tant que sportive, c'est d'abord le mélange d'activités au cours d'une seule et même séance, qui a motivé Rosanne pour d'abord pratiquer, puis enseigner la gymnastique volontaire. « Dans une séance, on peut tout faire : autant travailler sur l'habileté motrice que sur l'équilibre ou la mémorisation ». Puis, c'est l'ambiance conviviale entre amies se connaissant de longue date, associée à une pratique de loisirs accessible à tous, qui l'a conforté dans ce choix.

Du fait de son ouverture à tous les publics, la FFEPGV a développé une offre de formation complète, destinée à l'encadrement de publics très spécifiques. Rosanne a ainsi suivi la formation Gym après cancer®, un programme destiné à encadrer un public atteint et/ou en phase de rémission de cancer, et actuellement proposé par 4 clubs sur l'île.

Elle a également bénéficié de la formation Acti'March®, un programme de réentraînement à l'effort à destination de toute personne de 14 à 80 ans souhaitant reprendre une activité physique à la suite d'un arrêt (accident, grossesse...). Basé sur un programme de marche nordique personnalisé, il se pratique sur terrain plat, au cours de séances de moins d'une heure chacune.

Rosanne a aussi suivi d'autres programmes de formation aux techniques douces, d'une durée de 14 heures chacune : Body Zen (exercices de respiration/relaxation et de gainage inspirés des arts énergétiques comme le Qi Gong ou le Yoga) et Pilates (visant l'amélioration de la posture, le redressement du dos, ...).

Toutes ces formations sont basées sur une pédagogie adaptée, visant à expliquer le but et le bénéfice à retirer de chaque mouvement, tout en insistant sur les consignes de sécurité : cette façon de convaincre des bienfaits de l'activité physique participe à maintenir la motivation des pratiquants.

LES ANIMATEURS DE LOISIRS SPORTIFS ET LE SPORT SANTÉ

L'objectif de Rosanne est d'amener les gens à pratiquer une activité physique en toute simplicité, en y prenant du plaisir, « sans vouloir être champion ».

Pour cela, elle se base sur les référentiels développés par la FFEPGV.

La préparation et l'animation des séances s'appuient sur 6 principes : l'amélioration des fonctions cardio respiratoires, le renforcement musculaire, la souplesse, l'habileté motrice, l'équilibre et la communication motrice.

Les séances sont ainsi préparées sur un modèle prédéfini : l'accueil individualisé, la mise en condition (l'échauffement), le cœur de séance (les exercices prévus par le projet pédagogique du groupe), la récupération, (les étirements), et la fin de séance (le bilan).

L'objectif et le déroulement de chaque séance est toujours précisé au début, de façon à ce que les participants comprennent les exercices et se les approprient. Le but de cette démarche: que les pratiquants puissent pratiquer chez eux, en autonomie, des exercices complémentaires à ceux vus en cours. Selon les objectifs visés, ces séances peuvent être intégrées au sein d'un cycle, plus large en termes d'objectif : l'intensité de la pratique est alors progressive et croissante, tout comme le nombre d'activités pratiquées.

Au-delà de la pratique proprement dite, l'accent est aussi mis sur l'adaptation des cours à l'état de santé des pratiquants : c'est la pédagogie différenciée. Elle vise à adapter le contenu des séances du jour à l'état des personnes. En effet, au début de chaque séance, Rosanne cherche à connaître plus précisément l'état de santé de ses pratiquants, en leur posant des questions sur leur état de fatigue ou leur moral : l'intensité et la diversité de pratique des séances se fait alors en fonction des réponses obtenues.

LES PROBLÉMATIQUES DU SPORT SANTÉ

La problématique de Rosanne concerne essentiellement les lieux de pratique.

L'association fait de la publicité pour ses activités : des affiches dans les cabinets des professionnels de santé libéraux saint-rosiens ou au Pôle sanitaire Est Réunion de St Benoit lui ont permis d'être plus visible et de développer ainsi le nombre de ses séances hebdomadaires.

Pourtant, ce développement du nombre de séances, lié à une demande en hausse, se heurte à la diminution des lieux de pratique sur la commune. C'est en effet l'association qui démarche aussi les services

communaux pour obtenir des créneaux horaires et des salles. 2 à 3 lieux de pratique lui étaient jusqu'alors dévolus, en fonction de la disponibilité des locaux. Actuellement, seule une salle du centre-ville lui est encore réservée, les autres étant en travaux ou accueillant des expositions permanentes. De ce fait, et de celui de la problématique des transports, le club a vu son nombre de licenciées chuter entre 2017 et 2018, passant de 82 à une cinquantaine actuellement.

La pratique en plein air est quant à elle conditionnée par les conditions météorologiques, les microclimats très différents constituant un aléa supplémentaire...



MISSIONS AU QUOTIDIEN

Du fait de son expérience et de ses différentes formations, Rosanne anime des séances à destination de différents publics.

Elle intervient en salle le lundi, mercredi et vendredi soir, de 17h à 18h, puis de 18h à 19h30. Ses séances regroupent au centre-ville de Ste Rose une cinquantaine de participantes adultes. Il s'agit d'un public de niveau 1, sans contre-indication médicale, même si certaines pratiquantes sont concernées par certaines pathologies (obésité et diabète notamment). Le créneau du soir est le plus adapté à ce public, qui travaille en journée.

Le mardi soir, c'est au stade de St Benoit qu'elle organise ses séances de gym en plein air, pour une cinquantaine de pratiquantes de niveau 1. La mise à disposition du lieu de pratique a pu se faire grâce à une convention signée entre la mairie et le club de Gymnastique Volontaire de St Benoit.

Ces séances tout public se décomposent toujours en 4 temps : les échauffements (musculaires et articulaires), le renforcement musculaire (abdos, fessiers, steps...), le renforcement cardiorespiratoire (fitness, zumba, aérobic,...), et enfin les étirements, travaillant la souplesse. L'accueil et la

fin de séance font aussi l'objet d'attentions particulières, dans un objectif de cohésion et de convivialité.

Le jeudi matin, Rosanne anime des séances de Sport-Santé à destination d'un public senior, à Ste Rose. Les séances sont d'une intensité moindre que les séances tout public, et le travail s'axe plus sur les notions de souplesse, d'équilibre (afin d'éviter les chutes et d'apprendre à se relever), ou le travail de la mémoire. Pour la cinquantaine de participants à ses séances, les créneaux du matin sont les plus adaptés : « l'après-midi, on ne peut pas les avoir : ils ont leur feuilleton... ».

Enfin, le mardi et le vendredi matin, Rosanne anime des sessions « Gym après cancer », à la MJC de St Benoit. Essentiellement destinées à des femmes atteintes ou en phase de rémission de cancer du sein, ces séances d'une heure se pratiquent en petits groupes de dix participantes maximum. Elles sont le fruit d'un partenariat entre l'association Odyssea et le Comité Départemental de Gymnastique Volontaire : une partie des dons récoltés par l'association lors de sa course annuelle à l'Etang-Salé est reversée aux 4 clubs de l'île proposant ce programme (St Denis, St Benoit, St Paul, Le Tampon).

Pour ces pratiquantes, le sport, surtout pratiqué collectivement, permet de retrouver une certaine estime de soi, tout en brisant un certain isolement et en diminuant les risques de rechute/récidive. Les effets secondaires très lourds dus aux traitements (augmentation de la fatigue et de la sensation de sommeil, pertes de mémoire et d'équilibre...) sont en effet à prendre en compte dans l'organisation des séances. Ces dernières ne peuvent être préétablies et s'adaptent donc en continu à l'état de santé (physique et moral) des bénéficiaires.

Chaque séance de Gym après cancer @commence donc par un accueil personnalisé, Rosanne posant la question à chaque participante sur son état de forme et de santé. Le contenu de la séance doit alors s'adapter à l'état de forme du groupe. Par exemple, la peur de la douleur est un élément récurrent : souvent confrontées au lymphœdème du bras (sensation de bras endormi), ces femmes doivent réapprendre à remanier leur bras en toute confiance en elles, en travaillant l'amplitude des mouvements de façon progressive.

La pratique en groupe leur permet, outre une amélioration de leurs capacités physiques, de retrouver une certaine estime de soi et de reprendre confiance en leurs propres capacités.

« C'est un public qui demande beaucoup d'attention : elles sont souvent très fatiguées. Et malgré l'état de fatigue qui les caractérisent, ces femmes prennent la peine de venir en salle : elles éprouvent le besoin de se rencontrer entre elles, de se soutenir mutuellement, de se motiver ensemble, et traverser cette épreuve en groupe les aide. Ça leur permet aussi de sortir de chez elle, de briser l'isolement, de rencontrer des personnes ayant connu les mêmes parcours de vie. Enfin, le sport leur permet de ressentir une autre fatigue que celle qu'elles subissent au quotidien. »



MATHIEU GOURDON, MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE

PARCOURS

Mathieu GOURDON obtient son Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute en 1992 à Grenoble. Il commence naturellement son activité libérale dans cette ville avant de rejoindre le Tampon sur l'île de la Réunion en 1993. Successivement remplaçant puis collaborateur, il est aujourd'hui associé au sein d'une structure de groupe.

Particulièrement sensibilisé pendant ses études à la prise en charge des enfants atteints de mucoviscidose, il prolonge sa formation initiale par d'autres enseignements post universitaires sur cette affection. En s'intégrant pleinement dans les concepts qui relient les études en santé avec le sport, il valide par ailleurs un Diplôme Universitaire de kinésithérapie du sport.

Cette orientation lui ouvre alors de nouvelles perspectives : il devient le kiné de l'équipe de basket du Tampon, celui du Pôle Espoir Basket Réunion et de la Ligue Réunionnaise de Basket. Il participe à la préparation des équipes réunionnaises aux Jeux des Iles de l'Océan Indien aux Seychelles en 2011 et à La Réunion en 2015. Il intervient également à l'occasion des 10° et 11° Jeux de la Commission de la Jeunesse et des Sports de l'océan Indien à Madagascar en 2016 et à Djibouti en 2018.

Parallèlement à cela, Mathieu s'implique dans sa profession. Il est membre du bureau de l'Union Régionale des Professions de Santé Masseurs-Kinésithérapeutes (URPS MK), Président de la Société Réunionnaise des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport (SRMKS), membre de la commission médicale du Comité Régional Olympique et Sportif (CROS). A noter que l'URPS a également été à l'initiative de la création ou du soutien d'associations de masseurs-kinésithérapeutes intervenant sur des problématiques spécifiques. Ces structures assurent des actions de prévention et d'accompagnement dans les domaines suivants :

M'Ton Dos : éducation pour prévention des troubles musculo-squelettiques dans les classes de CM1 et de CM2.

GramounOI : multiples problématiques concernant les personnes âgées, prévention des chutes, travail de l'équilibre...

Kiné Périnée Réunion : prise en charge de l'incontinence urinaire d'effort, véritable frein à la pratique régulière d'une activité physique pour près de la moitié des pratiquantes sportives intensives

RespiRun : accompagnement des patients présentant des problèmes respiratoires.

LE MÉTIER ET LA FORMATION DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Bien que l'origine du massage et celle de la restauration des capacités fonctionnelles par le mouvement remontent à l'antiquité, la version « moderne » de la profession est intervenue en 1946.

Elle remplaçait alors le masseur gymnaste médical. Son étymologie (kinésis : le mouvement, thérapeuin : le soin) signifie soigner par le mouvement : « ramener les gens au mouvement » et à l'activité physique demeure le fondement de cette profession depuis son origine.

A l'époque la formation comprenait 2 années d'études en école de kiné. En 1969, une troisième année viendra se rajouter et les écoles deviendront des Instituts de Formation en Masso Kinésithérapie (IFMK). En 1989, une intégration par la Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES) amènera une quatrième année de formation puis en 2015, le cursus passera à 1 année en PACES suivie de 4 années en institut. Aujourd'hui la profession attend la reconnaissance d'un grade MASTER (BAC + 5)

L'accompagnement par un kiné en Sport Santé s'inscrit dans une prise en charge et une philosophie identiques à celles qui prévalent lors de soins dits « classiques » au sein de services hospitaliers, en cabinet libéral, dans les ligues sportives et dans les clubs : prodiguer des conseils de prévention et assurer une proximité avec le patient / le sportif pour le remettre « le plus vite sur pied » / sur le terrain. A noter que le Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute permet l'obtention d'une carte professionnelle d'éducateur sportif délivrée par la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale.

LES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES ET LE SPORT SANTÉ

Le Sport Santé s'inscrit dans des actions de prévention qui permettent de diminuer les risques de maladie par l'activité physique : c'est « l'activité physique médicament » qui s'intègre dans notre hygiène de vie.

Comme dans les multiples soins et interventions qu'il effectue, le champ d'action du masseur-kinésithérapeute est très large au niveau du sport santé. Il adapte sa prise en charge à chaque personne ou groupe en fonction de ses particularités, de ses besoins, de ses objectifs.

La présence du kiné qui contrôle, encadre et suit l'activité physique est déterminante pour garantir la qualité de la prise en charge et la sécurité des pratiquants. L'accompagnement à l'autonomie de la personne, s'inscrit également dans des exercices complémentaires à pratiquer par elle-même. Le rôle de formateur et d'encadrant est valorisé au sein des formations Sport Santé.

A noter que le réentraînement à l'effort « commence enfin à être pris en compte » (URPS MK). La récente inscription de la prise en charge de la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), est une première étape qui devra être étendue à d'autres pathologies. Les ratios coûts/ bénéfiques (en termes de qualité de vie mais aussi de dépenses pour l'assurance maladie) sont extrêmement positifs.

LES PROBLÉMATIQUES DU SPORT SANTÉ

La prévention, bien qu'étant officiellement une orientation prioritaire des différents gouvernements, ne bénéficie toujours pas aujourd'hui des moyens et orientations nécessaires. Les études produites démontrent pourtant l'intérêt en termes de santé publique mais également au niveau écono-

mique. Le principe est cependant ancien et connu de tous : « mieux vaut prévenir que guérir ».

Dans certains hôpitaux, l'intégration d'Enseignants en Activité Physique Adaptée représente parfois un complément aux autres interventions en rééducation et réadaptations dispensées. Elle résulte de l'article 144 de la loi de santé de 2016 qui permet l'intervention de personnels dédiés auprès de patients présentant une Affection de Longue Durée (ALD) et d'un décret de mars 2017 qui précise certains points.

Suivant un long cheminement qui amena en 1945 à la création de la Sécurité sociale et à la prise en charge des soins par celle-ci ainsi que par des organismes mutualistes, la France a vu l'espérance de vie de ses citoyens évoluer considérablement. En revanche la qualité de vie sans pathologie n'a que peu progressé. La non-intégration spécifique dans un système de remboursement d'actions de prévention est un frein à une évolution favorable de ces deux paramètres.

D'autres freins à la pratique d'une activité physique existent. D'une manière générale le sport et les activités physiques ne font pas partie de notre culture comme cela est le cas dès le plus jeune âge dans les pays anglo-saxons. Ainsi constate-t-on non seulement une forme de refus initial mais également un manque de motivation qui conduit à l'abandon de pratiques pour certains « qui ont essayé ».

Pour l'URPS MK, les kinés sont les mieux placés pour lever ces freins : la proximité avec leurs patients, la pédagogie associée à leur savoir-faire et à des conseils de prévention garantissent une activité physique dans des conditions de sécurité et de qualité optimales. Le kiné peut ainsi naturellement encourager le patient. « C'est notre vocation, de faire bouger les gens. Et la moindre douleur au cours d'une séance, c'est le meilleur argument pour eux de ne plus revenir... ».

« Tout pousse aujourd'hui à la sédentarité et on a face à nous des gens qui n'aiment pas faire des efforts physiques, ni même transpirer. Les gens ont tendance à assimiler le sport santé au Cross-Fit ; or, on fait de l'activité physique, pas du sport. La différence est sensible ! ».

LES PROBLÉMATIQUES EMPLOI-FORMATION SOULEVÉES PAR LE DÉCRET SPORT SANTÉ

Le décret de mars 2017 qui fixe les cadres d'interventions des différents professionnels habilités à dispenser des activités physiques adaptées a l'avantage de préciser les cadres d'interventions de chacun des professionnels mobilisés sur le sport santé.

Cependant les interprétations du périmètre d'intervention des professionnels peuvent être ambiguës..

Les intervenants, leurs employeurs et les prescripteurs sont juridiquement responsables au regard de ce nouveau texte de loi.

La sécurité du patient doit être le préambule incontournable. Les kinés sont des professionnels de santé. Le bilan kinésithérapique, en définissant clairement les limitations fonctionnelles de la personne, devrait être la démarche initiale à engager avant toute orientation.

MISSIONS AU QUOTIDIEN

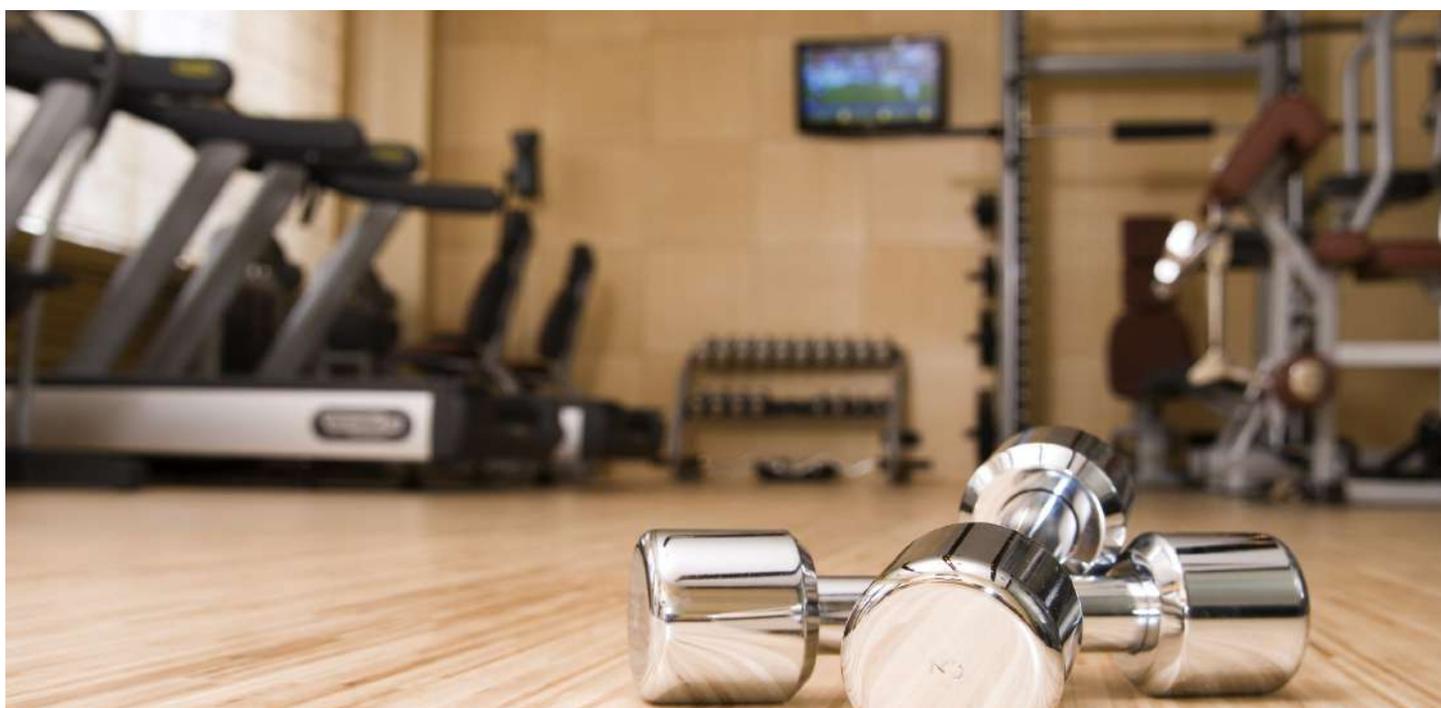
3 niveaux de publics cibles du Sport Santé sont ici présentés au travers d'exemples. La prise en compte des aspects psychologiques et donc une discussion préalable assez riche seront des éléments préalables importants. Chaque personne étant différente, les prises en charge le seront tout autant.

- ◆ **Niveau 1** (aucune limitation) : Exemple d'une jeune fille ne pratiquant plus de sport et ayant mal au dos. Cas fréquent qui au-delà des soins pourrait se voir proposer des séances de réathlétisation (vélo elliptique, travail de gainage, petit programme quotidien à faire chez elle...) accompagné et encouragé à la pratique d'un sport (natation, marche...)...
- ◆ **Niveau 2** (limitation minimale à modérée) : exemple d'une femme de 50 ans diabétique, souffrant d'arthrose du genou. Une re-sensibilisation aux risques de sa maladie (en principe connus mais parfois volontairement délaissés), pourrait être utile. En fonction du caractère de son diabète (stabilité, évolution dans la journée) elle pourrait se voir préconiser une simple marche quotidienne de 30 à 45 min. Les dépenses énergétiques pourraient faire diminuer le taux de sucre dans son sang. Ceci pourrait alors avoir un effet bénéfique sur son traitement. Un programme d'exercices légers pourra lui être proposé en cabinet en complément de ses soins. Tout ceci ne pourrait se faire qu'après contrôle des effets sur sa glycémie
- ◆ **Niveau 3** (limitation sévère) : Cas d'un patient amputé fémoral (au-dessus du genou), arthritique, atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), souffrant de douleurs du membre fantôme (partie amputée) et tentant d'arrêter de fumer. Il aura été orienté vers un masseur kinésithérapeute pour diminuer sa sensation de douleur dans le membre amputé. Il s'agira probablement de convaincre ce patient de l'amélioration potentielle de sa qualité de vie via un accompagnement au sevrage tabagique ; de faire effectuer des exercices de réathlétisation des membres supérieurs et du dos et de renforcer le membre restant afin de limiter les risques d'une atteinte identique.



GLOSSAIRE

ALD :	Affection de Longue Durée	FFEPMM :	Fédération Française Entraînement Physique Moderne (devenue Fédération Française Sports pour Tous)
ALD30 :	liste de 30 affections de longue durée	FSCF :	Fédération Sportive et Culturelle de France
ANSES :	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail	FSGT :	Fédération Sportive et Gymnique du Travail
AOT :	Autorité Organisatrice de Transports	INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
AP :	Activité Physique	IREPS :	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
APA :	Activité Physique Adaptée	MK :	Masseur-Kinésithérapeute
APS :	Activité Physique ou Sportive	OMS :	Office Municipal des Sports
ARS :	Agence Régionale de Santé	OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
BEES :	Brevet d'Etat d'Educateur Sportif	OPCA :	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
BPCO :	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive	PRSSBE :	Plan Régional Sport Santé Bien Etre
BPJEPS :	Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport	RNCP :	Répertoire National des Certifications Professionnelles
CDD :	Contrat à Durée Déterminée	STAPS :	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
CDI :	Contrat à Durée Indéterminée	SSBE :	Sport Santé Bien Etre
CNDS :	Centre National pour le Développement du Sport	STDS :	Schéma Territorial du Développement du Sport
CQP :	Certificat de Qualification Professionnelle	TFP :	Titre à Finalité Professionnelle
DEJEPS :	Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport	UFOLEP :	Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique
DJSCS :	Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale	UNSS :	Union Nationale du Sport Scolaire
EAPA :	Enseignant en Activité Physique Adaptée	USEP :	Union Sportive de l'Enseignement du Premier degré
ERP :	Etablissement Recevant du Public		
ETP :	Education Thérapeutique du Patient		
FAF-PM :	Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale		
FFEPGV :	Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire		





SYNTHÈSE

Depuis quelques années un créneau s'est ouvert pour les associations sportives, leur permettant de développer de nouveaux projets, de s'ouvrir à un nouveau public et de répondre à une problématique de santé liée à la sédentarité, mais éloignée des objectifs de performance auxquels sont habitués les clubs sportifs : c'est le travail sur la prévention.

Cette nouvelle offre de service axée sur le sport santé doit être assurée par des professionnels qualifiés. Le sport en France bénéficiant d'un cadre réglementaire, l'encadrement d'une activité physique ou sportive (APS) nécessite des qualifications, liées à des compétences, elles-mêmes souvent liées à un public. Ces prérequis de formation visent à proposer aux usagers la pratique d'une APS garantissant un maximum de sécurité, de manière progressive et adaptée. Il convient aujourd'hui pour la pratique d'activités « sport santé » de préciser un cadre commun et précis permettant de répondre aux besoins de santé de la population et de renforcer les initiatives et l'engagement du mouvement sportif et des associations sur ce thème.



carif oref
Ile de La Réunion



Directeur de la publication : Jean-René HOAREAU

Rédaction :

Olivier GUYOT

Sous la coordination

OLIVIER DEBRAY

Suivi de publication : Gilda TINJUS

Crédit photos : @ Fotolias

Crédit photo : Challenge des séniors

Adresse physique

190, rue des Deux Canons

Imm.Futura, RDC

97495 Sainte Clotilde Cedex

Tél : 0262 28 30 47—Fax : 0262 28 04 44

Courriel : contact@cariforef-reunion.net



Ce projet est cofinancé par le
Fonds social européen - FSE