**Accompagnement au changement**

**Ou comment évoluer du sport loisir /bien être vers le sport-santé**

Dans un contexte d’évolution sociétale, Il est nécessaire de comprendre les enjeux et les clefs afin de s’adapter en toute connaissance de cause aux demandes exprimées par les Français dans les enquêtes d’opinion plaçant la santé au centre de leur préoccupation.

Ce contexte de mutation nécessite des explications pour répondre aux questions des responsables de clubs qui s’interrogent sur l’opportunité de développer une offre de sport-santé dans leur salle.

**PREAMBULE**

Pour avoir vu s’installer l’incompréhension lors de nombreuse réunion autour du sport santé auxquelles j’ai participé, il est indispensable avant toute chose de définir les termes que nous allons utiliser. Sans définition claire il est difficile d’identifier derrière chaque terminologie (coach APA- ingénieur APA – éducateur APA etc…) les compétences des éducateurs sportifs qui encadrent les différents publics. L’implication de différents professionnels autour de l’objectif de mise en œuvre de l’APA chez des patients, implique l’adoption d’une terminologie commune et la définition de termes et concepts compréhensibles par tous, acteurs comme pratiquants.

Je n’en définirai que 6

**1 La santé** : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité ». Elle est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie**.** Il s’agit d’un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et personnelles ainsi que les capacités physiques. Elle exige un certain nombre de conditions préalables énumérées dans la Charte d’Ottawa parmi lesquelles la paix, un logement, de la nourriture, des ressources économiques suffisantes… La prise en compte de ces conditions

**2 Sport loisir / sport bien être** : « Sensation de plaisir et d'équilibre physique et psychologique, provoquée par la satisfaction des besoins du corps ». Encyclopédie Hachette, 2005. Sa pratique prend la forme d’exercice se définissant comme une « activité physique planifiée, structurée, répétitive dont l'objectif est l'amélioration ou le maintien d'une ou plusieurs composantes de la condition physique » (Caspersen et coll., 1985). A l’inverse des activités sportives, l’exercice physique ne répond pas à des règles de jeu et peut être assez souvent réalisé sans infrastructures lourdes et sans équipements spécifiques.

**3 Le sport santé** : Il existe plusieurs définitions et cela entretien une certaine incompréhension autour de ce terme je choisis celle de l’OMS Europe :

L’expression activité physique favorable à la santé est souvent utilisée dans la région européenne. Elle met l’accent sur le lien entre l’activité physique et la santé et est « toute forme d’activité physique qui améliore la santé et les capacités fonctionnelles sans causer de tort ou représenter un risque ». Ce terme est utilisé dans son acceptation courante en lieu et place de l’activité physique adaptée.

4 **la prévention selon l’OMS** La prévention de la maladie comprend l’ensemble des mesures visant non seulement à empêcher l’apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter l’évolution et à en réduire les conséquences.

L’organisation mondiale de la santé distingue 3 niveaux de prévention selon le moment où elle est appliquée :

La prévention primaire intervient avant l’apparition de la maladie. Elle vise à diminuer l’incidence d’une maladie dans une population donnée et donc à réduire le risque d’apparition de nouveaux cas. Les moyens employés sont l’éducation ainsi que l’information des populations.

La prévention secondaire se situe au tout début de la maladie. Elle a pour but de diminuer la prévalence d’une maladie dans une population donnée et donc de réduire sa durée d’évolution. Le dépistage, le diagnostic et l’instauration précoce d’un traitement approprié sont des composants essentiels de la prévention secondaire.

La prévention tertiaire, quant à elle, correspond aux actions mises en place lorsque la maladie est installée. Elle a pour objectif de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives et donc de réduire les complications et les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie.

**5 Le sport sur ordonnance**

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 stipule dans son article 144 : « dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d’une affection de longue durée (élargie maintenant aux maladies chroniques), le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient ». C’est le médecin qui prescrit l’activité physique et qui détermine les phénotypes du patient

**6 l’activité physique adaptée (APA)**

Ce terme est interprété et souvent galvaudé. Dernière cet acronyme nous trouvons des moniteurs fédéraux des éducateurs sportifs ou enseignants avec des compétences et des prérogatives très différentes. Notons que la différence est immense entre un master APA et un moniteur fédéral APA ou un éducateur sportif APA

**Définition : code de la santé**

« Art. D. 1172-1.-On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.  
« La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière **afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte.** Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.

Les séances d’activité physique proposées sont « adaptées » à la situation des patients et tiennent compte des contre-indications médicales éventuelles. Elles sont dispensées par des intervenants spécifiquement formés, ainsi que l’a proposé la loi de modernisation de notre système de santé en 2016.

**LE PASSAGE DU SPORT LOISIR SPORT/ BIEN ETRE VERS LE SPORT- SANTE**

**A) Contexte politique**

La volonté politique pour développer la pratique sportive à titre thérapeutique ou préventive existe, cependant nous devons déplorer qu’il ne soit toujours pas prévu de financer les mesures proposées dans le projet de loi à venir : démocratiser le sport en France. Quels sont les textes de références ? Je n’en citerai que les principaux :

**L’amendement Fourneyron**: dans le cadre du parcours de soin des patients atteints de pathologies chroniques le médecin peut prescrire une APA adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

La loi à venir qui a pour titre « **démocratiser le sport en France »**. De nombreuses dispositions de ce texte visent à développer le « sport-santé ». A titre d’exemple l’article 4 enrichit le champ des projets sportifs territoriaux, établis par les conférences régionales du sport, de nouvelles thématiques comme les savoirs sportifs fondamentaux, le sport-santé ou l’intégration sociale et professionnelle par le sport.

**La stratégie nationale « sport santé »** a pour objectif d’améliorer l’état de santé de la population en favorisant l’activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie. 4 axes d’action y sont identifiés

Axe 1 : promouvoir la santé et le bien-être par l’activité physique et sportive

Axe 2 : développer l’offre et le recours à l’activité physique adaptée à des fins d’appui thérapeutique

Axe 3 : mieux protéger la santé des sportifs et renforcer la sécurité des pratiques quelle que soit leur intensité

Axe 4 : renforcer et diffuser les connaissances relatives aux impacts de la pratique d’activité physique et sportive sur la condition physique et la santé

**Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes** dans les activités physiques et sportives 2020 – 2024 :

Dans une optique de préservation de la santé et d’amélioration de la cohérence des messages de prévention, il parait nécessaire de ne pas restreindre le champ d’action au seul dopage mais de l’élargir à celui des conduites dopantes. Au regard de la compétence du ministère des Sports, le choix a été fait de traiter uniquement du cas des conduites dopantes dans le cadre des activités physiques et sportives. Il pourra, à cet égard, contribuer à la stratégie nationale sport–santé 2019-2024.

Un des textes fondateurs du sport sur ordonnance est **l’instruction ministérielle du 3 mars 2017** : Cette instruction a pour objectif de donner des orientations et recommandations pour le déploiement sur le territoire national du dispositif de dispensation de l’activité physique prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d’une affection de longue durée qui résulte de l’article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016.

**B) les acteurs**

Sans aucun doute la crise sanitaire a été le révélateur d’un besoin accru (et exprimé dans les sondages) de pratique d’activité physique à des fin de santé. De même il est incontestable que les décideurs politiques se soient approprié le sujet. La tendance étant forte de nombreux acteurs se sont positionnés sur le segment de l’activité physique adaptée. L’offre est pléthore nuisant certainement à une meilleure lisibilité de celle-ci. Parmi ces acteurs nous trouvons pour exemple :

Les collectivités territoriales, le milieu de l’entreprise, les fédérations, le CNOSF, le secteur du tourisme, le milieu marchand, les villes, les associations, les coachs sportifs

**D)** **Quelle offre ? Comment formaliser votre offre ?**

Votre offre doit avoir pour finalité dans un environnement sécuriser, et respectueux de la réglementation applicable aux salles de sport, de proposer un encadrement et des pratiques APA. Les activités sont dispensées afin que des personnes fragilisées par la maladie ou l’avancée en âge puissent être évaluées dans leur motivation, leur niveau d’activité et leurs capacités physiques pour la mise en route d’un programme progressif, pérenne, personnalisé, adapté et suivi d’activité physique.

**E) quels diplômes ? quelles formations ?**

1) **Quels diplômes ?**

Le médecin traitant peut prescrire une activité physique dispensée par l'un des intervenants suivants et dont les formations sont rattachées à des ministères différents :

**Santé**: Les professionnels de santé : Kinésithérapeute- Ergothérapeute- Psychomotricien(ne)

**Education nationale** : Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée licence STAPS APA.S par exemple

**Sport**  Les professionnels et personnes qualifiées suivants, **disposant des prérogatives** pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée :

les titulaires d'un diplôme figurant sur la liste mentionnée à l'[article R. 212-2 du code du sport](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071318&idArticle=LEGIARTI000006547962&dateTexte=&categorieLien=cid) ; Les titulaire d’un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualifications ( CQP) figurant sur la liste mentionnée à l'[article R. 212-2 du code du sport](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071318&idArticle=LEGIARTI000006547962&dateTexte=&categorieLien=cid)

**Fédérations sportives** Les personnes qualifiées titulaires d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée, La liste de ces certifications est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé, sur proposition du Comité national olympique et sportif français.

**2) Diplômante, qualifiante, certifiante ... Comment choisir sa formation ?**

Tout d’abord des éléments de contexte indispensable à la compréhension des différents cursus de formation

## Les formations diplomantes

## Elles délivrent un diplôme d’établissement reconnu par l’Etat. Les diplômes sont classés par niveau selon le nombre d’années d’études suivi.

## Les diplômes ont également différents statuts.

### **Visé, inscrit, habilité ou agréé ? Petite traduction pour différents statuts de diplômes**

**Un diplôme est visé**, lorsque la qualité pédagogique de l’enseignement est garantie. C’est le cas du BTS, DUT, licence, master ainsi que les diplômes de bac + 3 à bac + 5 dont les écoles reconnues en ont fait la demande.

**Un diplôme est** **Inscrit ou enregistré** quand la formation est inscrite ou enregistrée au RNCP (Répertoire national des certifications professionnelles) après évaluation, reconnaissance et certification par la Commission Nationale de la Certification Professionnelles (CNCP).  
  
**Un diplôme est habilité** par le Ministère de l'Education Nationale, les diplômes habilités concernent les licences, masters ou titres d’ingénieur.  
  
**Un diplôme est agréé**par les organismes et associations de professionnels, c'est le cas, par exemple, des diplômes d’architecte d’intérieur et de journaliste. C’est un gage de qualité de la formation.  
  
**Un diplôme est dit "reconnu"** par l’Etat, mais c'est en fait une erreur, car seuls les établissements peuvent être reconnus par les ministères dont ils sont rattachés (Education Nationale, santé, Culture, Agriculture…)

## Les formations qualifiantes

Elles ont une visée professionnelle plus immédiate, elles ne débouchent pas sur un diplôme ou un titre mais elles permettent d'obtenir une attestation de stage en fin de formation ou un «certificat d'aptitude» lié au milieu professionnel.  
Elles peuvent être reconnues par les employeurs lorsqu'une convention collective le prévoit, exemple : les CQP, certificats de qualification professionnelle.  
Les **formations qualifiantes** sont souvent de courte durée, elles n’excèdent rarement un an, et s'effectuent en interne ou au sein d’un organisme de formation.

## Les formations certifiantes

On parle aussi de **formations certifiantes** lorsqu'elles débouchent sur un certificat de qualification reconnu par les branches professionnelles. Les formations certifiantes apportent des compétences sur un métier précis, et non des connaissances pluridisciplinaires. L’enseignement est en lien direct avec les besoins des entreprises. La valeur d’une formation certifiante peut être indiquée par des normes (ISO, AFNOR…).

Le **RNCP,**Répertoire national des certifications professionnelles, tient à disposition le descriptif des diplômes et titres à finalité professionnelle ainsi que les certificats de qualification.   
Avant de vous inscrire dans une formation, pensez à vérifier son statut sur le site du RNCP.

Il existe de nombreuses formation « sport-santé », avant de choisir d’en suivre une assurez-vous qu’elle soit validée par le CDOS, la DRAEPS ou l’ARS de votre région. Vous pouvez également vous renseigner auprès du Réseau sport sante bien être (RSSBE) de votre région. Cette reconnaissance est indispensable pour être identifié par ces différents organismes comme acteur sport santé de votre région. J’attire votre attention sur le fait que les formations sport santé proposée par les fédérations sportives permettent de prendre des patients en charge sous certaines conditions (licencié de la fédération…), celles -ci sont définies par décret.

Par ailleurs il existe également des diplômes universitaires (DU : citons pour exemple le DU Sport-Santé - Sport Loisir proposé par l’université Paris cité il en existe bien d’autres.

# **Arrêté du 19 juillet 2019 relatif à la liste des certificats de qualification professionnelle autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée**

# **Certificat de spécialisation ?**

Les certifications suivantes permettent également d’encadrer le sport sur ordonnance

• Le certificat complémentaire accompagnement et inclusion des personnes en situation de handicap (CS AIPSH),  
• Le diplôme d’Etat de la Jeunesse de l’Education Populaire et du Sport (DEJEPS) avec une spécialité Perfectionnement sportif, option « activités physiques et sportives adaptées » (DEJEPS-APSA),  
• Le diplôme d’État Supérieur de la Jeunesse de l’Éducation Populaire et du Sport (DES JEPS), spécialité Optimisation de la performance, mention Handisport  
• Le brevet d’Etat d’éducateur sportif 1er 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).

N.b :

Le RNCP est le**Répertoire National des Certifications Professionnelles** ;

le RSCH est le **Répertoire Spécifique des Certifications et Habilitations**.

Depuis le 1er janvier 2019, France compétences qui est régi par le Ministère du Travail est responsable de ces deux répertoires.

**F) Quelles démarches qualité ?**

**La commission de normalisation « Salles de remise en forme » de l’AFNOR** a publié en 2011 un référentiel national pour accompagner les salles de remise dans leur démarche qualité : la norme expérimentale XP S52-412 « Salles de remise en forme - Exigences de conception et de fonctionnement ».

Cette norme est caduque depuis que la norme européenne est entrée en vigueur en décembre 2019. La norme **Européenne EN 17229-1 2019** a pour objet de sécuriser la pratique dans les salles de remise en forme en sont exclus les clubs de fitness pour lesquelles l’activité physique est une activité secondaire. Cette norme a été élaborée au sein d’une commission composée par les organismes nationaux de normalisation des pays européens, cet organisme en France et l’AFNOR.

**La norme suivante EN 17229-2** est en cours d’élaboration. Cette norme traitera entre autres des compétences professionnelles nécessaires pour encadrer les publics dans une démarche de sport- santé

**Le label salle sport santé :**

Le label « salle sport santé » est une démarche qualité proposée par la « Société Française de sport santé » pour accroître l’offre sport santé en sécurisant les pratiques. Le défi est en effet de mettre à l’activité physique la moitié sédentaire des Français. Les plus de 4500 salles de remise en forme que compte la France représentent des structures fonctionnelles pour la pratique d’activités physiques. Cet important potentiel d’accueil de pratiquants mérite d’être exploité pour permettre à des personnes porteuses de facteurs de risque et de maladies chroniques de fréquenter également ces installations en toute sécurité.

Il existe dans certaine région des labels sport santé décerné par les ARS. L’obtention de ces labels reposent sur une procédure administrative simplifiée.

**Les maisons sport santé :**

Les Maisons Sport-Santé répondent aux besoins de personnes ayant conscience de la nécessité d’une pratique d’activité physique et sportive, aux personnes souffrant d’affections de longue durée ou de maladies chroniques pour lesquelles la pratique d’activité physique adaptée est prescrite par le médecin mais aussi à celles qui, jusqu’à présent, étaient très éloignées de la pratique. Les Maisons Sport-Santé permettent à ce public prioritaire et aux personnes qui le souhaitent d’être prises en charge et accompagnées conjointement par des professionnels de la santé et du sport afin de suivre un programme sport-santé personnalisé qui réponde à leurs besoins et leur permette de s’inscrire dans une pratique d’activité physique et sportive durable.

Le monde associatif représente plus de la moitié des dossiers déposés (51 %). 17 % des dossiers sont portés par des acteurs publics dont 14 % par des collectivités territoriales. Presque un tiers (31 %) des structures ayant candidaté sont issues du secteur privé marchand. A retenir qu’une des missions de ses MSS est d’identifier toutes les offres locales de sport santé.

**G) Quels financements de l’offre ?**

**1) Prise en charge par la sécurité sociale**

La loi de financement de la sécurité sociale de 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d’expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Dans ce cadre des expérimentations sont menées avant d’ouvrir les portes d’un financement généralisé de l’APA

Ces expérimentations concernent : Le diabète, l’obésité, le cancer du sein

Ces prises en charge se font dans un contexte bien défini et les salles de remise en forme ne sont pas éligibles à ces financements.

**2) La prise en charge par les mutuelles ou assurances**

Dans certain cas les mutuelles prennent en charge des séance APA ponctuellement à des conditions variantes d’une mutuelle à l’autre.

**3) La prise en charge par les entreprises**

Le Décret no 2021-680 du 28 mai 2021à pour Objet de définir des conditions permettant le bénéfice d’une exonération de cotisations et contributions sociales appliquée à l’avantage accordé par l’employeur à ses salariés dans le cadre du soutien à la pratique des activités physiques et sportives (APS) en entreprise. Définition des activités et prestations d’activités physiques et sportives pouvant faire l’objet de cet avantage. Fixation d’un plafond limitant le montant de l’exonération.

**4) La prise en charge par les collectivités**

La prise en charge par les collectivités de l’offre d’APA ne s’adresse généralement pas aux structures marchandes.

Preston-Lee Ravail

Infos-sport-sante.com