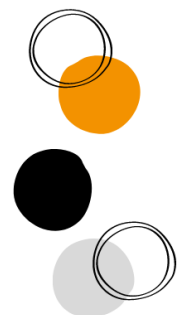


**Le Sport Santé
sous l'œil des
Enseignant.e.s APA**

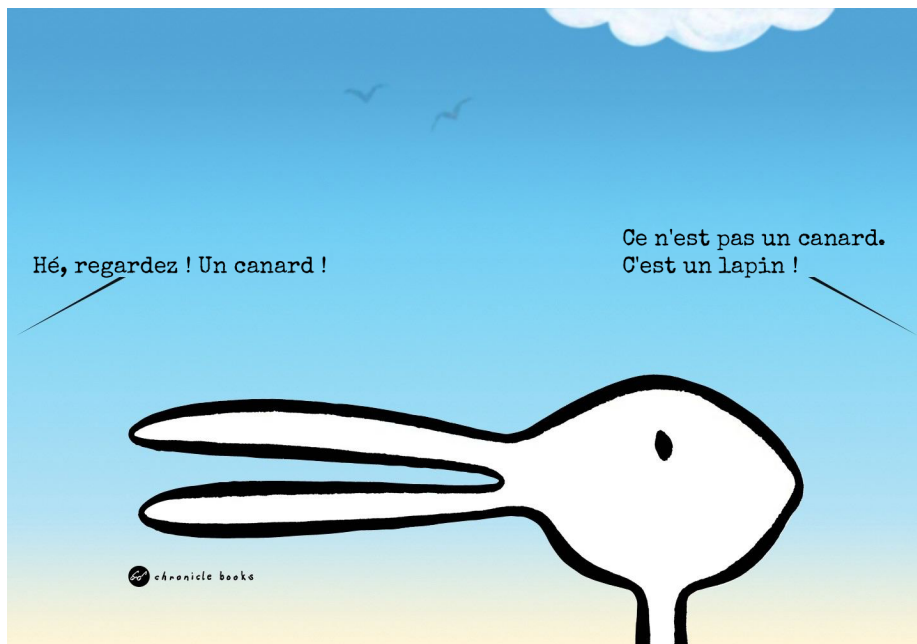
Propositions

Mars 2023



Le Président de la République Emmanuel Macron a annoncé que [la pratique du sport sera désignée Grande cause nationale en 2024](#). Ce label nous oblige.

Il nous faudra donc, pour réussir le défi du “Sport Santé”, changer de paradigme, d’approche, de vision ...



<https://wikiagile.fr/index.php?title=Changement de paradigme %282%29>

Et si la solution était de faire le lien entre l’approche et la vision politique et celles du terrain ? D’être accompagné durant ce processus de transformation? Et de passer du modèle actuel “Sport Santé” à celui de la combinaison APA+HEPA (Health-Enhancing Physical Activity ou activité physique favorable à la santé) ?

Comme cela a été fait en Finlande par exemple, la France devra emprunter un autre chemin et pouvoir compter pleinement sur tous ses acteurs, et tout particulièrement sur ses EAPA spécifiquement formés en APA - Santé pour :

- accompagner publics, professionnels et politiques,
- évaluer, concevoir, mettre en œuvre, ...
- et adapter l’AP dans un objectif de Santé (APA-S).

Lutter contre la sédentarité et l’inactivité physique par une pratique d’AP inclusive, plaisir, autonome, sécuritaire et pérenne, est possible, si et seulement si on donne aux EAPA l’opportunité et les moyens d’exprimer pleinement leur potentiel !

Nos propositions pour atteindre notre objectif commun :

Les besoins en termes de gouvernance politique

1. Faire **primer les besoins de la population en termes de santé publique** sur les enjeux financiers.
 2. **Se détacher de toute logique politique partisane et faire du Sport Santé un projet commun dans l'intérêt de tous.** Pour ce faire, le système français devra s'atteler à **apaiser les tensions et "guerres de territoire"** entre les différents acteurs du Sport Santé, qu'ils soient politiques ou du terrain, dans l'unique but d'œuvrer pour le bien commun.
-

Les besoins en termes de gouvernance institutionnelle

3. S'appuyer sur des expériences étrangères ayant fait preuve de leur efficacité en **mobilisant les instances européennes et internationales en APA.**
 4. **Proposer aux experts nationaux et internationaux en APA d'apporter leurs contributions à l'enrichissement de la Stratégie Nationale Sport Santé.**
-

Les besoins en termes de gouvernance démocratique

5. **Promouvoir l'expertise des acteurs de terrain, et leur permettre de participer au débat public nécessaire à une vie démocratique saine.**
 6. **Consulter régulièrement les professionnels, stagiaires et bénéficiaires,** à l'échelle locale comme nationale, pour **adapter** les dispositifs aux besoins liés à l'environnement géographique, démographique, socio-économique et culturel, aux pathologies et types de limitations et les améliorer.
 7. Proposer une **évaluation continue** des dispositifs pour une plus grande **réactivité dans leur adaptation.**
-

Mettre en cohérence les besoins et les acteurs

8. Définir les **besoins** du patient en matière d'accompagnement en APA et/ou de sport santé et y répondre avec précision en les mettant **en adéquation avec le niveau de qualification et d'expertise des intervenants.**
9. **Faciliter les actions du médecin** pour :
 - déterminer si son patient **a besoin/est en mesure d'intégrer un dispositif Sport Santé,**
 - déterminer si son patient **a besoin d'une intervention en APA ou non,**
 - avoir recours à **l'appui d'un intervenant spécialiste** pour orienter au mieux la prescription,
 - **différencier l'offre** encadrée par des EAPA de celle proposées par d'autres professionnels,

- ➔ connaître l'offre APA ainsi que celle du sport santé de proximité pour faciliter l'orientation du patients et son suivi pendant l'accompagnement,
 - ➔ connaître le **niveau de qualification et d'expertise de l'intervenant** auquel il confie son patient.
10. Concevoir les dispositifs de manière réaliste et pragmatique, en **cohérence avec les possibilités d'intervention de chaque acteur** (formation, compétences, temps,...) et ne pas tenter de mettre en œuvre des actions irréalisables, pour **garantir la sécurité des pratiques et des praticiens**.
 11. Permettre à chaque acteur de s'approprier les dispositifs auxquels il contribue en s'assurant que **les missions qui lui sont confiées entrent bien dans son champ de compétences**. (Cf: axe 4).
 12. **Faire intervenir et combiner les différents acteurs, dans leur champ de compétences spécifique pour accroître l'efficacité de la politique AP/APA/Sport Santé.**

Le rôle pivot de l'EAPA

13. **(Re)connaître le rôle clé des EAPA dans le développement et la pérennité du Sport Santé.**
14. **Promouvoir et optimiser la collaboration et les liens entre les professionnels du sport, ceux de la santé, du social et les élus**, sur le terrain, mais aussi au niveau de la **formation** de tous les acteurs et des **stratégies de communication**. Nous avons beaucoup à apprendre des exemples internationaux.
15. **Au niveau national, reconnaître le rôle central des EAPA, comme pivot essentiel créant du lien et de la dynamique entre les différents acteurs, comme ils ont su le faire depuis plusieurs décennies.**

SMR : un modèle à suivre

16. **Reprendre le modèle éprouvé des SMR d'approche collaborative pluridisciplinaire incluant l'accompagnement APA** : structures identifiées et reconnues par l'état, patients orientés par un médecin (hospitalier ou traitant), bilans automatiques à l'entrée du patient, réalisés par spécialité (psychologue, EAPA, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, assistante sociale,...) avec indications sur la (les) pathologie(s) et éventuelles contre-indications et définition des modalités de suivi pluridisciplinaire, structuré et coordonné et mise en œuvre.
17. Reproduire en pratique communautaire territoriale le modèle d'accompagnement APA éprouvé auprès des médecins au sein des SMR : un seul intervenant avec une formation longue et spécifique en APA, clairement identifié, rassure les médecins, les patients et leur famille. Cela répond aux recommandations (PNAPS, INSERM), et à l'ensemble des socles de compétences en APA recommandés (Pr BIGARD, HAS, plan Cancer, ...) et indispensables (Cf: CNAPAS [CNAPAS : Définition, Fiche métier, socle commun.pdf](#) .)

Reconnaissance statutaire et législative

18. **Suivre les préconisations internationales et les recommandations du PNAPS, proches de celles émises de longue date par la Finlande, et proposer ainsi un modèle global de promotion du domaine APA et de celui du sport santé pouvant être repris par d'autres pays, avec le soutien de la Chaire UNESCO en APA et l'OMS.**
 - ➔ **(Re)connaître par la loi l'expertise des diplômés de la filière STAPS, mention APA-Santé de niveau licence, master et doctorat, leurs compétences professionnelles spécifiques et achever la reconnaissance législative des EAPA : les patients relevant d'un accompagnement en APA doivent être suivis par un EAPA.**
19. **Distinguer l'Activité Physique Adaptée (APA), dispensée par les EAPA, d'une part, et l'"activité physique, adaptée du décret" qui peut être dispensée par des acteurs plus diversifiés dans le cadre de prestations Sport Santé, d'autre part.**
 - ➔ **Le domaine « Activité Physique Adaptée » (APA) doit être distingué clairement des autres domaines et professions, et donc, être exclusivement rapporté au cœur de métier et à la spécificité de l'Enseignant APA (EAPA), dont la place doit être aussi distinguée clairement que ce soit dans les secteurs de la santé, du sport et/ou du sport-santé (HEPA)**
20. **Clarifier l'emploi des termes APA et sport santé, selon les recommandations du PNAPS qui en donne des définitions bien distinctes. La dispensation d'un accompagnement en APA relève d'un EAPA, seul professionnel garant d'une spécialisation et des connaissances et compétences nécessaires en APA.**
21. **Clarifier les labels et leur attribution en demandant à ce que les cahiers des charges des labels mentionnent que l'APA est encadrée par un EAPA.**
22. **Consulter les EAPA sur les projets de loi touchant à leur domaine de spécialité et les faire participer à la rédaction des textes.**
23. **Modifier l'article L. 1172-1 du code de la santé publique en définissant l'APA comme domaine de spécialité universitaire, en accord avec l'instruction DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation. La distinguer dans le texte de l'activité physique favorable à la santé et du sport santé.**
24. **Redéfinir par un nouveau décret les conditions de dispensation de l'APA, de l'activité physique favorable à la santé et du sport santé, en réservant l'APA aux seuls EAPA et en leur autorisant l'accompagnement des patients à limitations sévères.**
25. **Inscrire dans la loi la complémentarité entre E3S, EAPA, professionnels de santé sur le modèle d'intervention interdisciplinaire des SMR,**
26. **Faire apparaître les EAPA dans les grilles salariales de la Fonction Publique Hospitalière, ainsi que dans les autres répertoires des métiers de la Fonction Publique.**
27. **Reconnaître et officialiser (comme en SMR) la plus value que les EAPA apportent aux dispositifs MSS et PRSSBE, mais aussi aux ESMS, centres pénitentiaires, EHPAD, HAD, CAMI, Siel Bleu, ...**

28. **Systématiser le recrutement d'EAPA dans les ESMS**, conformément aux textes et recommandations, et leur confier les fonctions de **référénts APS et APA** afin de garantir "la pratique d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptées," et leurs bienfaits physiques, psychologiques et sociaux aux usagers de ces établissements particulièrement menacés par les méfaits de la sédentarité.
29. Reconnaître **véritablement les EAPA, professionnels et étudiants, dans tous les secteurs** et soutenir activement la **création d'emplois**, afin qu'ils puissent s'intégrer en nombre dans tous les secteurs, afin de permettre le développement d'un accompagnement performant en APA, garantissant l'engagement de tous les pratiquants, quelles que soient leurs limitations, dans une pratique durable de l'activité physique sur tout le territoire.
- ➔ **"Valider le statut des professionnels [EAPA] qui coordonnent et mettent en œuvre une activité physique adaptée. Développer leur intégration dans les programmes et structures d'éducation thérapeutique du patient (ETP)."**(PNAPS p.129, 153)
 - ➔ **"Soutenir la création d'emplois de professionnels de l'APA [EAPA] accueillant des personnes atteintes de maladie chronique, de maladie rare ou en situation de handicap."** (PNAPS p.129, 153)
30. **Permettre aux prestataires de programmes APA (dont les EAPA libéraux) de faire le lien avec les établissements de soins, notamment développer et encourager l'accès aux accompagnements en APA à domicile**, qui ont été salutaires pendant la pandémie de **covid 19** (pour laquelle un bilan devra être établi pour identifier les axes d'améliorations afin d'anticiper une situation future similaire).
31. Reconnaître **la pertinence et la qualité mais aussi la capacité des EAPA à adapter en toute sécurité des programmes APA à des personnes en situation d'extrême fragilité et de limitations sévères**, et de **rendre compte** aux personnels de santé qui les suivent.
32. **S'appuyer sur l'exemple finlandais en l'adaptant au contexte français :**
- ➔ Reconnaître **le domaine scientifique et professionnel APA comme une spécialité complexe** reconnue internationalement, s'appuyant sur des **cursus de formations et une recherche multidisciplinaire universitaires**, et les Enseignants en APA comme des **professionnels d'utilité publique**.
 - ➔ **Créer à l'échelle nationale, un poste à temps plein financé par l'état de délégué interministériel APA (co-pilotage interministériel APA), occupé par un diplômé de Staps en APA-Santé** assurant le lien, afin de favoriser la collaboration et l'écoute entre les différents acteurs, les différents secteurs au niveau institutionnel national et les ministères. Impulser une vraie coopération interministérielle pour développer des actions synergiques entre les différents secteurs (éducatif, sanitaire, social), les élus et les acteurs de terrain pour une politique efficace de prévention par l'activité physique. (Cf : partie 3)
 - ➔ Créer un **comité interministériel APA** assurant la coordination, le déploiement des politiques, de programmes éducatifs, sportifs, inclusifs en lien avec l'ensemble des ministères.
 - ➔ Mettre en place un **comité consultatif et un comité permanent d'experts APA Universitaires**.
 - ➔ Inclure de manière officielle des EAPA à **l'ensemble des comités d'experts et comités de pilotage** de projets touchant à l'AP pour la santé (HEPA), l'APA et au Sport Santé.
 - ➔ Créer des **emplois publics d'EAPA communautaires territoriaux** [dans les communes ou les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI)], disposant des moyens financiers, matériels et humains pour construire les liens opérationnels et la collaboration entre les EAPA, les

professionnels de santé, éducatifs, du social, du sport et les élus de son territoire. sur le modèle des instructeurs APA finlandais.

33. Permettre aux **étudiants STAPS APA-S** d'expérimenter des **projets** sur tout le territoire métropolitain et ultramarin, dont les EAPA locaux pourraient assurer la pérennité dans collectivités territoriales ou les associations locales.(Cf: partie 3)

Investir pour économiser : un budget prévisionnel à l'équilibre !

34. **Conditionner le remboursement d'actes APA à la qualification de l'intervenant** (diplômé de licence, master ou doctorat STAPS, spécialisé en APA), à savoir **l'EAPA**.

➔ **Rembourser les séances APA délivrées par les EAPA** pour permettre à la **CPAM de réaliser des économies** et à la pratique de l'activité physique favorable à la santé (domaine APA et Sport Santé inclus) de se développer en prévention secondaire et tertiaire, tout en **levant certains freins financiers d'accès à la pratique pour les bénéficiaires**.

➔ **Rembourser l'accompagnement en APA par des prestataires de services en APA** (EAPA libéraux, association, sociétés, scoop...) **pour les patients sortant de SMR, sans surcoût pour la CPAM**.

35. **Investir dans les infrastructures (grâce aux économies réalisées sur les dépenses de soins) et favoriser les conventions d'utilisation entre gestionnaires d'installations sportives et intervenants extérieurs** (prestataires en APA, comme les EAPA libéraux par exemple et autres intervenants Sport Santé) pour faciliter l'accès aux équipements dans le cadre de séances APA.

36. **Investir dans l'innovation et la recherche universitaire dédiée** en s'appuyant sur les travaux des EAPA et des chercheurs en APA .

Les formations : développer l'existant

37. Concrétiser la **mise en œuvre des conventions** signées entre représentants des doyens de STAPS et de médecine d'une part, de pharmacie d'autre part. **Pour sensibiliser les professionnels de santé à l'APA** et aux compétences des enseignants APA.

38. **Développer en l'améliorant la formation des médecins** à la prescription de séances APA, au sein des facultés de médecine et de STAPS, en formation initiale ou continue. Développer et déployer largement l'offre existante, augmenter les places et les financements pour les DU/DIU sur le thème. **Créer de nouvelles formations** dans les facultés où elles n'existent pas encore. (Cf : partie 3)

39. Poursuivre **l'accompagnement et la formation des éducateurs sportifs par des EAPA**, pour l'accompagnement dans une discipline sportive et un public précis sans limitation ou avec des limitations minimales.

40. **Augmenter le nombre d'étudiants** spécifiquement formés en APA-S, afin de répondre aux besoins sur tout le territoire national.

Identification et évaluation des dispositifs

41. **Permettre aux professionnels EAPA de participer** pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'évaluation de ces programmes.
42. **Identifier dans chaque dispositif :**
- ↳ les différents **intervenants** et leur **rôle respectif**,
 - ↳ **les publics** effectivement pris en charge, ceux susceptibles de l'être (selon la qualification de leurs intervenants) et **leurs caractéristiques** (âge, type et degré de limitations, ...),
 - ↳ **l'offre d'activités proposées.**
43. **Identifier systématiquement parmi les dispositifs :**
- ↳ **ceux qui dispensent une activité physique dans le domaine de l'APA**, (accompagnement sur le terrain par un EAPA),
 - ↳ **ceux qui dispensent une activité physique ou sportive dans le domaine (ou le cadre) du sport santé**, (prise en charge sur le terrain par un autre professionnel),
 - ↳ si la présence d'**étudiants STAPS APA-S** est transitoire,
 - ↳ si celle d'un **EAPA est requise à plus long terme**, afin de poursuivre la pratique de manière pérenne **en contractualisant l'intervenant.**
44. **L'évaluation des dispositifs doit :**
- ↳ **être objective et réaliste, standardisée, d'approche multidisciplinaire**, porter sur de **multiples indicateurs** et dans **différents champs disciplinaires, évitant les biais** relatifs à la confusion entre APA et Sport Santé, considérant les initiatives Sport Santé comme de véritables **Interventions Non-Médicamenteuses (INM). Associer les laboratoires de recherche adossés à la formation STAPS.**
 - ↳ s'appuyer sur les apports des **sciences humaines et sociales** : **l'engagement des bénéficiaires** dans et au-delà de ces dispositifs doit être **étudié au prisme des usages et relativement aux enjeux sociaux**, avec une vigilance particulière pour les **effets produits sur les inégalités sociales et territoriales de santé.**
 - ↳ promouvoir les **recherches interventionnelles co-construites avec les acteurs de terrain et les usagers** et favoriser les **recherches multi-sites sur l'ensemble du territoire** de façon à **préciser les conditions de transférabilité des résultats**,
 - ↳ **juger de l'efficacité d'un dispositif sur la base des outils scientifiques disponibles et mesurer la plus-value de l'EAPA.**
45. **La réglementation du métier d'EAPA doit évoluer. L'évaluation des dispositifs devra donc :**
- ↳ recueillir des données permettant de **mesurer l'avancée de la reconnaissance du métier d'EAPA**,
 - ↳ **identifier si des difficultés ou des freins d'insertion professionnelles des EAPA** existent au sein de ces dispositifs, si les missions confiées sont en adéquation avec leur formation APA-S, si d'autres intervenants qu'eux sont supposés dispenser une activité physique, adaptée à un besoin spécifique et avec quel niveau de formation.
46. *"La traçabilité des programmes et des professionnels APA dans l'offre territoriale de santé montrera leur impact sanitaire, social, économique et environnemental et justifiera un modèle économique pérenne."* [PNAPS p 127, Noguès M. et al. (2022)]
47. S'appuyer sur les nombreux travaux (mémoires et thèses) de Licences, Masters, Doctorants STAPS APA-S qui constituent une **base documentaire et de ressources** majeures.

Le bilan

48. **Impliquer les EAPA dans l'élaboration** du Bilan de la Condition Physique (BCP) national : **tenir compte des retours d'expérience** des acteurs de terrain pour optimiser l'efficacité du projet.
49. Le BCP national doit :
- ↳ être un **bilan APA**, donc être **réalisé par un EAPA** et comporter un **entretien motivationnel**,
 - ↳ être **simplifié** par rapport au protocole ONAPS mis en place dans les MSS,
 - ↳ préciser les **besoins** du bénéficiaire (**orientation** vers un accompagnement en APA, ou une prestation sport santé),
 - ↳ recueillir suffisamment d'informations pour **l'évaluation des dispositifs**.
50. Envisager le BCP national en **deux parties** : une première partie **personnalisée** permettant l'orientation du bénéficiaire, une seconde partie **standardisée** pour le recueil des données statistiques.

La prévention primaire : une priorité !

51. **Déployer massivement le sport santé en prévention primaire et** inciter les acteurs du Sport Santé à **s'investir beaucoup plus intensément** avec ou sans ordonnance pour rendre la stratégie "Sport Santé" efficace et permettre à tous les professionnels, dans le respect de leur formation et compétences, de contribuer à l'éducation thérapeutique du patient.
52. Proposer et Développer le **Sport Santé en prévention primaire de façon très précoce**. Cibler comme publics prioritaires les **enfants et adolescents**, les **personnes isolées**, celles en **difficultés sociales** ainsi que les nombreux (et souvent **jeunes**) "**seniors valides**", notamment les plus sédentaires, qui ne sont ni en ALD, ni malades chroniques, pour finir par toucher la population dans son ensemble, notamment via le monde de **l'entreprise**.
53. Permettre au Sport Santé d'investir tous les lieux accueillant des enfants et des adolescents pour **combattre la sédentarité et l'inactivité physique dès le plus jeune âge**. Accentuer les synergies entre les établissements scolaires, périscolaires et les différents acteurs.
54. Développer la **collaboration entre EAPA, enseignants d'EPS et intervenants extérieurs** pour l'accompagnement des élèves à besoins spécifiques afin de favoriser leur inclusion dans les activités communautaires. Développer des évaluations montrant l'impact d'intervention de l'activité physique des élèves sur leurs performances scolaires.
55. Inciter les fédérations sportives à développer une **offre spécifique pour les entreprises**. Généraliser le Sport Santé en prévention primaire en entreprise, pendant et hors temps de travail, au bénéfice des employés comme des employeurs, mais aussi de la CPAM.
56. Passer d'une logique de compétition sélective et discriminante à un **véritable esprit d'équipe, de collectif composé de pratiquants de tous les niveaux** et de tous les âges.

L'activité physique : partout, pour tous

57. Permettre au Sport Santé d'**aller au devant des personnes les plus éloignées** de la pratique d'AP.
58. **Favoriser le développement de dispositifs permettant de rapprocher les personnes à besoins spécifiques de la pratique, avec l'appui des EAPA** : poursuivre et développer le travail avec l'ensemble des **acteurs locaux pour répondre à des problématiques territoriales** (CPTS, ARS, MSA, ADMR, réseaux de santé, dispositifs passerelles, structures spécialisées, EHPAD, mairies, écoles, crèches, centres de loisirs, MDPH, associations,...), en accentuant les liens qu'ils développent et entretiennent entre les associations et les fédérations, **accroître les compétences et les connaissances des collectivités territoriales en termes de Sport Santé.**



Stéphane Dijoux -Le Sport Santé sous l'oeil des Enseignant(e)s APA- 28/03/2023

Cette œuvre est mise à disposition sous licence Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International. Pour voir une copie de cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> ou écrivez à Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA

