



FEQGAE "Union Pro Qi Gong"

Newsletter N°3 - Juin 2017

Qi Gong et activités physiques sur ordonnance ?

INTRODUCTION

Excellent moyen de prévention, le **Qi Gong** est reconnu par l'Académie de Médecine comme une **thérapie complémentaire**. La pratique du Qi Gong va-t-elle pouvoir être prescrite sur ordonnance et remboursée par la sécurité sociale ?

Un pas a été fait dans cette direction, **depuis le 1^{er} mars 2017, un nouveau décret autorise les médecins à prescrire sur ordonnance des activités physiques adaptées (les APA).**

Pour l'instant cette mesure ne concerne que les patients atteints d'une *affection de longue durée*, ce qui représente quand même près de 11 millions de personnes en France.

Point noir : le financement. Actuellement aucun remboursement n'est prévu par la Sécurité Sociale. Cependant certaines mutuelles et assurances assurent déjà une prise en charge pour leur adhérents. Il est vrai que, pour elles, promouvoir auprès de leurs assurés, notamment des seniors, dont le nombre va croissant, des activités physiques peu onéreuses qui permettent de « *rester en meilleure santé avec moins de médicaments* » est un enjeu financier qui n'est pas sans importance.

Pour nous, professionnels du Qi Gong, c'est évidemment une ouverture à ne pas manquer.

Quelles en sont les conditions ? Le Qi Gong peut-il faire partie de ces APA sur ordonnance ? Comment être qualifié pour encadrer ces APA ?

Vous trouverez dans les pages suivantes les informations et des réponses détaillées concernant ces questions.

SOMMAIRE

I- Le Qi Gong comme thérapie complémentaire	P.2
II- Que dit la loi ?	P.3
III- Qu'est-ce c'est qu'une APA ?	P.5
IV- Quelles sont les pathologies de longue durée ?	P.6
V- Des mutuelles s'engagent	P.7
VI- Les enjeux humains et financiers	P.7
VII- Qi Gong et APA	P.8
VIII- Comment devenir Educateur santé ?	P.9

Un bulletin sera entièrement consacré au thème « **Qi Gong et thérapies** ».
Parution prévue pour la fin du mois de décembre.

**Pour Commission Communication
Bruno de Runz**

I- Le Qi Gong comme thérapie complémentaire

Académie de médecine : rapport13-04 sur les thérapies complémentaires

Bull. Académie Nationale de Médecine., 2013, 197, no 3, 717-757, séance du 5 mars 2013

<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/4.rapport-Therapies-complementaires1.pdf>

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

Rapport du 5 mars 2013

au nom d'un groupe de travail de la commission XV*



THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES

- acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi -

leur place parmi les ressources de soins

Daniel BONTOUX, Daniel COUTURIER, Charles-Joël MENKÈS **

Extraits

Introduction (Page 2)

« L'insertion des Thérapies complémentaires dans les soins dispensés par les hôpitaux, notamment les CHU, nous semble présenter un réel intérêt si elle est comprise non comme une reconnaissance et une valorisation de ces méthodes, mais comme un moyen de préciser leurs effets, de clarifier leurs indications et d'établir de bonnes règles pour leur utilisation. Elle est à l'origine de ce rapport qui a pour propos :

- **de faire le point** 1) sur les connaissances scientifiques relatives à ces techniques, leur efficacité au regard de la médecine fondée sur les preuves, et leurs dangers éventuels ; 2) sur la formation et les conditions d'exercice de ceux qui les pratiquent et 3) sur l'état présent de leur utilisation dans les hôpitaux et centres d'oncologie ;
- **de faire des recommandations** propres à contenir au mieux le recours aux ThC dans un usage raisonnable et à conforter les hôpitaux dans la fonction d'expérimentation et d'évaluation qui doit rester principalement la leur. »

4. Tai Chi & Qi Gong (Pages 12 et 13)

Évaluation

« On s'est beaucoup intéressé, hors de Chine, à l'usage du tai chi chez les personnes âgées pour améliorer la qualité de vie et la longévité, remédier aux pathologies chroniques ou douloureuses, lutter contre le stress émotionnel. Sa pratique régulière et l'exercice physique qu'elle permet seraient bons pour la santé et la qualité de vie par une sorte d'effet de « culture de la vitalité ». Il peut donc être pratiqué à la fois comme un art de défense, un art de santé ou art de vie et, sous réserve d'études contrôlées, comme thérapeutique complémentaire. Des essais comparatifs permettent d'en approcher l'utilité et les indications peut-être légitimes. »

• Équilibre et prévention des chutes chez les personnes âgées

« Le tai chi améliore l'équilibre et réduit significativement le risque de chute chez les personnes âgées, mais cela au même titre que d'autres interventions à base d'exercices physiques sur lesquelles sa supériorité n'est pas démontrée. Cette conclusion qu'on peut déduire d'une RC de 2009 [60] est confirmée par deux revues qui lui sont ultérieures.

Une méta-analyse [61] montrerait par contre une supériorité de tai chi sur les simples exercices physiques et les "interventions multifactorielles" en ce qui concerne la *confiance en l'équilibre*. Pour beaucoup de gériatres et professionnels s'occupant du vieillissement, le tai chi est considéré comme un excellent moyen de prévention des chutes, avec l'avantage de se pratiquer en groupe et d'influer de surcroît sur le versant cognitif des patients. »

• Pression artérielle

« Deux revues des essais de tai chi donnent des résultats contradictoires. L'une [62], dans 5 ECR chez des patients ayant ou non une pathologie cardiovasculaire, rapporte une réduction des pressions systolique et diastolique de l'ordre de 3mm ; l'autre [63], chez des personnes âgées, ne montre d'effet que dans 1 essai sur 4.

Les résultats observés avec le qigong sont plus intéressants. De deux revues [64,65] fondées respectivement sur 12 et 9 ECR, on peut tirer les conclusions suivantes : chez des patients atteints d'hypertension essentielle, le qigong comparé à l'absence d'intervention réduit la pression artérielle systolique de repos d'environ 18mmHg et la diastolique d'environ 9mmHg ; en complément des médicaments anti-hypertension, et comparé à ces médicaments seuls, il réduit les pressions systolique et diastolique d'un supplément moyen d'environ 12mmHg et 8mmHg respectivement ; utilisé seul il ne donne pas de résultat supérieur à un traitement par médicament ou à des exercices conventionnels.

Ces résultats, qui, pour les auteurs, méritent d'être confirmés, semblent indiquer un effet très réel du qigong, mais qui ne se distingue pas des autres modalités d'exercice physique...

« L'usage du tai chi et surtout du qigong pour améliorer la condition respiratoire de patients souffrant d'asthme, de bronchopneumopathie obstructive ou de dilatation des bronches est évoqué dans de nombreux articles ; il semble que ces méthodes soient efficaces, mais non supérieures aux autres techniques de rééducation respiratoire. Quant aux essais comme traitement adjuvant du diabète, tant du tai chi que du qigong [72], ils sont non concluants car de qualité insuffisante. Notons toutefois que le tai chi, chez des diabétiques obèses, a entraîné par comparaison à un programme d'exercices conventionnels une amélioration significative du BMI et des taux de triglycérides et de cholestérol HDL [73]. »

« **En résumé,**

Tai chi et qigong peuvent présenter un intérêt dans la prise en charge d'un ensemble assez hétéroclite de maladies, qui ont toutes en commun d'être dans une certaine mesure sensibles à l'exercice physique.

De nouveaux travaux sont nécessaires pour juger leur valeur par rapport aux méthodes conventionnelles d'entretien physique, et on ne peut dire aujourd'hui si la faveur dont ils jouissent est autre chose qu'un effet de mode. »

II- Que dit la loi ?

Le 27 mars 2015, Mme Fourneyron, ancienne Secrétaire du Ministère de la Santé, présentait l'amendement n° 917 du 27/03/15 au Code de la Santé qui a été adopté par l'Assemblée Nationale (Santé- n° 2673).

Cette avancée faisait suite à de multiples expérimentations.

Références : Article 144 de la loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé créant un article L. 1172-1 dans le code de la santé publique.

Site : Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Code de la santé publique

« Art. L 1172-30. – Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une maladie de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Les activités physiques adaptées sont dispensées par des organismes soumis aux dispositions du code du sport et labellisés par l'Agence régionale de santé et par les services de l'État compétents, dans des conditions prévues par décret.

Une formation à la prescription d'une activité physique adaptée est dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

« Dans un rapport d'avril 2011, La Haute Autorité de Santé constatait que la France accusait un retard certain dans le développement des thérapeutiques non médicamenteuses, qui ont fait ailleurs la preuve de leur efficacité en complément des traitements conventionnels pour les maladies graves et même parfois en substitution pour des affections plus légères. Tel est le cas en particulier de la prescription d'activités physiques adaptées (APA) pour les patients en cours de traitement ou en phase de consolidation ou de rémission.

Les résultats obtenus établis par des études scientifiques sont éloquentes. Dans le cadre du traitement du cancer du sein, ces activités permettent de contrebalancer la toxicité du traitement principal et la fatigue, d'améliorer la résistance à la maladie et d'accroître de plus de 50 % l'espérance de survie. Il en est de même pour le cancer du colon ou de la prostate, avec une réduction de la mortalité de 49 % à 61 %. Dans le cadre du traitement du diabète ou des maladies cardiovasculaires, ces APA ont également un impact important sur le taux de glycémie ou l'hypertension artérielle et permettent de limiter d'autant le traitement médicamenteux tout en améliorant le bien être des patients.

De nombreuses initiatives ont été lancées dans les dernières années en la matière. Ainsi, l'association CAMI sport et cancer dispose aujourd'hui de 55 centres dans une vingtaine de départements. De même, à Strasbourg, un programme « Sport-Santé sur ordonnance » a été mis en œuvre par la ville en partenariat avec l'État, l'ARS et la caisse locale d'assurance maladie. Il permet d'orienter les patients vers des structures sportives labellisées sous la supervision d'éducateurs sportifs spécifiquement qualifiés.

Cet amendement vise à donner un cadre législatif pérenne pour le développement de ces bonnes pratiques sur l'ensemble du territoire. Il garantit que ces pratiques physiques destinées à des patients soient prescrites par un médecin et assurées par des structures labellisées dans le cadre d'un réseau animé par les agences régionales de santé et les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, sur la base de critères qualitatifs objectifs établis selon des modalités qui pourront être précisées par la voie réglementaire. »

Le 30 décembre 2016, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé édicte le Décret n° 2016-1990 d'application de la loi. N° 2016-41 du 26 janvier 2016.

Entrée en vigueur : 1er mars 2017.

Décret no 2016-1990 (Extraits de l'article 1^{er})

« **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.**

« **Art. D. 1172-2.** – En accord avec le patient atteint d'une affection de longue durée, et au vu de sa pathologie, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente, **le médecin traitant peut lui prescrire une activité physique dispensée par l'un des intervenants suivants :**

« 1° Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4321-1, L. 4331-1 et L. 4332-1;

« 2° Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée délivré selon les règles fixées à l'article L. 613-1 du code de l'éducation ; 31 décembre 2016 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 48 sur 155

« 3° **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 ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles, ainsi que les fonctionnaires et les militaires mentionnés à l'article L. 212-3 du code du sport ;

« – les professionnels et personnes qualifiées titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualifications figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles qui sont énumérés dans une liste d'aptitude fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

« 4° **Les personnes qualifiées titulaires d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée, répondant aux compétences précisées dans l'annexe 11-7-1 et garantissant la capacité de l'intervenant à assurer la sécurité des patients dans la pratique de l'activité.**

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. »

Cette prescription est établie par le médecin traitant sur un formulaire spécifique.

« **Art. D. 1172-3.** – Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères telles que qualifiées par le médecin prescripteur en référence à l'annexe 11-7-2, seuls les professionnels de santé mentionnés au 1° de l'article D. 1172-2 sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.

« Lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations mentionnées dans l'annexe 11-7-2 relative aux limitations fonctionnelles sévères, les professionnels mentionnés au 2° de l'article D. 1172-2 interviennent en complémentarité des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers.

« **Art. D. 1172-4.** – La prise en charge des patients est personnalisée et progressive en termes de forme, d'intensité et de durée de l'exercice.

« **Art. D. 1172-5.** – **Avec l'accord des patients, l'intervenant transmet périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'activité physique adaptée au médecin prescripteur et peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci. Les patients sont destinataires de ce compte rendu.**»

Les compétences requises (Références : annexe 11-7-1)

Annexe 11-7-1 : Compétences requises pour la validation des certifications fédérales à des fins d'encadrement des patients reconnus en affection de longue durée mentionnées à l'article D 1172-2

1. Etre capable d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé.
2. Mettre en œuvre une évaluation initiale de la situation de la personne en incluant des évaluations fonctionnelles propres à la pratique physique envisagée, ainsi que l'identification des freins, des ressources individuelles et des capacités de la personne à s'engager dans une pratique autonome, par des entretiens et questionnaires spécifiques simples et validés.
3. Concevoir une séance d'activité physique en suscitant la participation et l'adhésion de la part du patient.
4. Mettre en œuvre un programme : Animer les séances d'activité physique et sportive ; évaluer la pratique et ses progrès ; soutenir la motivation du patient ; détecter les signes d'intolérance lors des séances et transmettre les informations pertinentes au prescripteur dans des délais adaptés à la situation.
5. Évaluer à moyen terme les bénéfices attendus du programme : établir un bilan simple et pertinent pour les prescripteurs et les personnes, établir un dialogue entre les acteurs selon une périodicité adaptée à l'interlocuteur.
6. Réagir face à un accident au cours de la pratique en mobilisant les connaissances et les compétences nécessaires à l'exécution conforme aux recommandations des gestes de premiers secours destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés (attestation PSC-1)
7. Connaître les caractéristiques très générales des principales pathologies chroniques.

III- Qu'est-ce c'est qu'une APA ?

Article D1172-1

Créé par [Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 - art. 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. »

Un exemple : Organisation de l'APA par rapport aux maladies cardio-vasculaires

(Extrait d'un document du service de soins de suite et de réadaptation cardio-vasculaire de Rangueil -CHU Toulouse)

Missions et moyens de l'APA

Missions : Les 4 R

- *Rééducation* : Réduire les déficiences et les incapacités = amélioration capacités physiques
- *Réadaptation* : Aider l'individu à s'adapter à des déficiences et incapacités stabilisées
= Objectif autonomie : gestion de l'effort, signes d'alertes, lutte contre les FRCV...
- *Réinsertion* : Mesures médico -sociales visant à aider au retour dans la société (famille, travail ...).
- *Recherche*

Moyens spécifiques

- Réentraînement à l'effort
- Renforcement musculaire
- Gym (aquagym, gym douce, relaxation ...)
- Education Thérapeutique (ETP) ; Projets personnalisés en APA ; Lien avec les associations
- Protocoles cliniques de soins et de rééducation

IV- Qu'est-ce qui est considéré comme une ALD, (Affection de Longue Durée) ?

La liste et les critères médicaux utilisés pour l'admission et le renouvellement de ces ALD ont été actualisés par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 (Journal officiel du 21 janvier 2011) qui précise également la durée d'exonération pour chacune de ces pathologies.

- Accident vasculaire cérébral invalidant
- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
- Bilharziose compliquée
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
- Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficiência humaine (VIH)
- Diabète de type 1 et diabète de type 2
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
- Maladie coronaire
- Insuffisance respiratoire chronique grave
- Maladie d'Alzheimer et autres démences^{2, 3}
- Maladie de Parkinson³
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- Mucoviscidose
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
- Paraplégie
- Vasculaites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- Affections psychiatriques de longue durée
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
- Sclérose en plaques³
- Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne
- Spondylarthrite grave
- Suites de transplantation d'organe
- Tuberculose active, lèpre
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Source : article D. 322-1 du code de la sécurité sociale, modifié par les décrets n° 2004-1049 du 4 octobre 2004 publié au JO du 5 octobre 2004 et n° 2011-77 du 19 janvier 2011 publié au JO du 21 janvier 2011 (disponible ci-dessous en téléchargement).

V- Des mutuelles s'engagent

Financement : pas de remboursement de l'APA prévu par ce décret ni de cotation spéciale pour ces consultations.

Contrairement aux actes de rééducation, la prescription d'une APA à un patient en ALD ne donne pas lieu à un remboursement, ni même à une cotation d'acte pouvant ultérieurement être remboursé.

La charge financière représentée par ces séances reposera donc sur les patients, ce qui risque d'être source d'inégalités.

Il est cependant possible que les patients n'aient pas à payer si, par exemple, les mutuelles ou les collectivités territoriales (municipalité, département, région...) prennent en charge les séances d'APA, comme c'est déjà le cas à Strasbourg depuis fin 2012, et dans une trentaine de villes françaises.

Certaines mutuelles remboursent déjà ces Activités Physiques sur Ordonnance.

Ainsi la MAIF par exemple propose aux sociétaires, à leurs conjoint(e)s et enfant(s) à charge – sans supplément de cotisation - une garantie Sport sur Ordonnance :

Sport sur ordonnance est une garantie proposée à tous les assurés **MAIF** et **Filia-MAIF** qui seraient victimes, depuis le 1er janvier 2015 d'une Affection de Longue Durée (ALD), de type :

- tumeur maligne,
- diabète type 1 et 2,
- affections psychiatriques de longue durée,
- affections neurologiques et musculaires,
- épilepsie.
- d'accident avec une Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) supérieure ou égale à 20 %.

Les frais sont pris en charge à concurrence de **500 € par personne**, dès lors qu'ils sont engagés dans les 2 ans à compter de la date de la reconnaissance de l'Affection de Longue Durée ou de la détermination d'une Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique supérieure ou égale à 20 %

Les montants restent assez variables en fonction des mutuelles.

La CNM propose une aide de 200 euros par an pour ce type de dépenses à condition de remplir certaines conditions de revenus. La SwissLife propose une prise en charge à 50% du bilan physique de l'assuré à domicile en vue de lui prodiguer une activité physique adaptée. Après cela, la personne concernée pourra bénéficier de trois programmes de sport différents. La CCMO propose une nouvelle complémentaire santé Zeni'OR qui prend en charge le remboursement de l'activité physique prescrite par le médecin traitant à raison de 15€ à 50€ par séance pour 10 séances/an.

VI- Les enjeux humains et financier

L'IMAPS, une société liée à la Mutualité française, a calculé que la Sécurité sociale économiserait 56,2 millions d'euros par an en finançant à hauteur de 150 euros une activité physique ou sportive adaptée à 10 % des patients souffrant de cancer, de diabète ou d'insuffisance respiratoire chronique.

VII- Qi Gong et APA

La pratique du **Qi Gong** repose sur une recherche personnelle à travers une expérimentation sur soi, ce qui la rend particulièrement adaptable à l'état physique et psychique de chacun. Elle conjugue les activités du corps, de la respiration et du psychisme pour renforcer et rééquilibrer l'énergie interne et permet ainsi un meilleur fonctionnement de toutes les fonctions physiologiques et psychiques. Ses mouvements doux et lents préservent le corps et ses articulations. Enfin la détente et le bien-être ressenti stimulent le désir des pratiquants de poursuivre cette pratique et de l'introduire dans leur quotidien. L'esprit de partage et d'échange dans les cours est aussi un facteur de mobilisation personnelle.

C'est donc une activité particulièrement bien adaptée à l'accompagnement de thérapies

La **FAEMC** a participé à la rédaction du **Médicosport**, véritable "*Vidal du Sport*", qui recense pour de très nombreuses disciplines sportives leur efficacité pour accompagner telle ou telle pathologie.

Tout un chapitre (*Pages 149 à 157*) est, grâce au travail de cette fédération, consacré au **Qi Gong** et au **Tai Ji Quan**.

Références :

<http://faemc.fr/content/sante-bien-etre>

<http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/outils/MEDICOSPORT-SANTE.pdf>

VIII- Comment devenir Educateur santé ?

Pour prétendre à un remboursement par la mutuelle santé, la personne concernée doit suivre ses séances de sport auprès d'un club ou d'une association référencée par l'**ARS** (Agence Régionale de Santé) et par les **services de l'état en charge de la santé**.

Pour pouvoir être référencé, les clubs doivent disposer d'un professionnel titulaire d'un diplôme dans le domaine **de l'activité physique adaptée** ou ayant une certification CQP avec une **formation d'Educateur Sportif Santé**.

Ces formations aux diplômes ESS niveaux 1 ou 2 sont organisées selon les régions par les **ARS** ou les **Comité Régionaux Olympiques**.

Interview de Jean-Michel RAYMOND

Pour les adhérents de la FEQGAE, **Jean-Michel Raymond** co-responsable avec le **Docteur Gilbert Perez**, de la **formation "Sport Santé niveau 2"** organisé par le CROSIF (Comité Régional Olympique et Sportif d'Ile de France), a accepté de répondre à nos questions.

- **Peux-tu te présenter en quelques mots ?**

« Je forme à l'**INSEP**, (Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance), des cadres du sport comme les entraîneurs nationaux, les DTN etc...Bref le haut niveau. Cette formation là au départ n'était pas ma spécialité mais je trouve que c'est très intéressant car le "sport santé" touche à la qualité de vie au niveau national ».

- **Quel est le but de cette formation « Sport Santé niveau 2 » ?**

« On attaque la troisième session de cette formation qui a été mise en place en 2015. L'objectif est de donner des compétences aux éducateurs sportifs qui interviennent dans des associations ou des structures associatives ou privées afin qu'ils aient une possibilité de suivre et d'encadrer un public à pathologies diverses diverse, par exemple les seniors, le cancer, etc.

À travers cette formation c'est augmenter le capital de compétences pour pouvoir ensuite mettre en place des projets concrets, pour que ces éducateurs puissent proposer une activité dans le cadre de la loi d'ordonnance d'activité sortie le 1er mars.

L'objectif c'est vraiment d'inciter et de solliciter les associations à travers leurs éducateurs pour accueillir tous ces publics qui ont des recommandations d'activité physique adaptée pour des affections de longue durée, telles que les cancers, l'obésité et le surpoids, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les maladies pulmonaires, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives.

Il y a les "tranches public" donc : le public senior, les femmes et la grossesse et les enfants en particulier ceux qui sont atteints d'obésité ».

- **Comment sont organisées ces formations par le CROSIF ?**

« Les thématiques sont abordées sur six journées où l'on alterne la théorie et la pratique. Ces sessions sont associées à des cours à distance par e-learning (on envoie d'abord les cours puis on fait le retour sous forme de quizz) puis on valide les compétences, ce qui nous permet de valider si les documents sont pertinents si l'apprenant a bien compris le sens, ensuite on met en pratique les séances qui sont des séances adaptées et spécifiques par rapport aux pathologies.

La formation se termine par une certification de compétences comprenant des tests de connaissances théoriques et pratiques mais surtout la présentation d'un projet qui doit ou peut être réalisé par l'éducateur ».

- **Quels retours as-tu sur les formations des années précédentes ?**

« J'ai mis en place un blog qui nous permet d'avoir un suivi et par rapport à la formation. Et ce dont on s'aperçoit c'est que 70 % à 80 % des éducateurs qui en sortent réussissent à mettre en place un projet. Et ce sont des projets vraiment concrets. L'objectif du CROSIF est de former tous les éducateurs sportifs d'Île-de-France au phénomène "Sport -Santé" ».

- **As-tu une idée du nombre d'éducateurs qui ont été formés ?**

Si on se réfère aux trois sessions CROSIF on est -si je fais une référence par rapport au blog- à peu près à 120/140 personnes.

Cette année un travail spécifique a été mis en place par le PROCIF à savoir que on a décentralisé les formations, c'est-à-dire que l'on a formé des formateurs dans chaque département, afin que chaque département commence à organiser des formations de niveau 1, et le CROSIF prend en charge les formations de niveau 2. Ce niveau 2 étant beaucoup plus complexe puisqu'on aborde toutes les pathologies à travers les apports de connaissances scientifiques etc. alors que le niveau 1 est plutôt un départ pour inciter les gens à venir sur le niveau 2.

- **Quand on est éducateur sportif de niveau 2, peut-on encadrer des personnes à n'importe quel stade de leur pathologie ?**

« Actuellement à travers le décret de l'ordonnance qui est sorti des phénotypes ont été mise en place, ils vont de quelqu'un qui est bien portant, d'autonome, à quelqu'un qui est assisté sur le plan médical, il existe 4 niveaux. L' éducateur "Sport-Santé" peut intervenir sur les trois premiers niveaux c'est-à-dire une personne qui pratique, qui a une petite pathologie mais bénigne, une pathologie un peu plus prononcée, et ensuite une pathologie un peu plus handicapante, par contre tout ce qui est pathologie sévère est traité par le milieu médical les kinés, les spécialistes ».

- **Quelles sont les retombées pour un club d'avoir un éducateur sportif de niveau 2 ?**

« Certains sont missionnés, par exemple l'année dernière quatre éducateurs ont été missionnés par la ville de Montreuil pour mettre en place un projet spécifique qui a été mis en place et fonctionne.

Des fédérations proposent déjà les formations "Sport-Santé" ; le CNOSF a établi un livre qui fait référence, le **Médico-Sports** où sont listées toutes les fédérations qui participent au "Sport-Santé". Leurs licenciés qu'ils soient entraîneurs ou moniteurs peuvent bénéficier de cette formation fédérale. Mais l'éventail est beaucoup plus large : il n'y a pas de discipline spécifique, chaque association va dire : « mon public est plutôt senior, ou c'est un public plutôt obèse, ou surtout des enfants ou des diabétiques etc. donc on va spécifier et chaque éducateur peut venir chercher auprès du CNOSF les réponses nécessaires pour répondre à la demande associative ».

- **Est-ce qu'il existe actuellement un réseau de ces associations ?**

« Actuellement non, l'objectif du CROSIF est de mutualiser l'ensemble de ces associations, de notre côté avec le Docteur Gilbert Perez on a créé une association des éducateurs "Sport-Santé". Elle a un peu de difficulté à vivre parce que c'est complexe de se retrouver tous ensemble puisque nous sommes nombreux mais pas l'intermédiaire du blog qu'on a mis en place dès le début, on a des gens qui demandent ou qui transmettent des informations. Une communication s'est donc déjà instaurée par internet ».

- **Est-ce que ce blog est ouvert ?**

« Oui le blog est ouvert depuis trois ans au gens qui font la formation. C'est un outil de communication interne qui permet d'éviter de faire des réunions et surtout de mieux communiquer. Par exemple, la journée qu'on a faite est sur le site, les gens la commentent, tout le monde peut écrire dessus et y mettre des informations ».

- **Est-ce qu'en Île-de-France une démarche a été initiée auprès de l'ARS ?**

« Oui il y a des actions qui sont mises en place auprès de l'ARS. Un réseau existe avec les médecins et plusieurs structures autour du Sport-Santé et l'ARS est partie prenante de ce projet-là. Dans les autres régions, l'initiative vient des ARS, des Conseils régionaux ou des villes. Des villes comme Rennes ou Strasbourg sont très dynamiques et ont lancé des projets Sport-Santé très pertinents et efficaces, du type « *Sports sur Ordonnance* ».

- **Merci Jean-Michel, veux-tu ajouter un dernier mot pour les adhérents de l'Union Pro Qi Gong ?**

Cette formation là au départ c'était pas ma spécialité mais je trouve que c'est très intéressant. Moi je suis sur l'INSEP, la formation de haut niveau. Mais le "Sport-Santé" répond à une demande générale de qualité de vie et de bien-être qui s'amplifie de plus en plus. ». C'est vraiment un plus de maîtriser ce domaine pour un éducateur sportif, et pour sa structure associative. Le Qi Gong est une activité qui répond à la plupart des objectifs du « Sport-Santé » et j'invite vivement les enseignants de cette discipline à suivre les formations d'ESS niveaux 1 & 2.