

## Identifier les freins et les leviers pour optimiser l'activité physique adaptée

Olivier Riquier,

doctorant, université de Lorraine, APEMAC, équipe MICS,  
chef de projet sport-santé au comité départemental olympique et sportif  
de Seine-Saint-Denis,

Aurélien Van Hoye,

Marie-Curie Research Fellow, université de Limerick, Irlande,

Anne Vuillemin,

professeur des universités, université Côte d'Azur, LAMHESS.

**A** l'heure où les bénéfices de l'activité physique pour la santé sont bien établis [1], où la pratique est promue pour le plus grand nombre et notamment pour les malades chroniques, comment les professionnels de l'activité physique adaptée (APA) assurent-ils une prise en charge de qualité ? Quels sont les principaux freins dans leur démarche ? Grâce à l'expérience partagée des acteurs de terrain et à leur volonté de participer à la qualité de la mise en œuvre des dispositifs-passerelles de remise à l'APA, des leviers sur lesquels s'appuyer ont pu être identifiés et des freins sur lesquels travailler pour optimiser les interventions.

L'étude présentée dans cet article a consisté – de novembre 2020 à novembre 2021 – à interroger des enseignants en activité physique adaptée (EAPA) et/ou coordonnateurs de huit programmes dits « passerelles » d'Île-de-France et labélisés Prescri'Forme selon le cahier des charges établi par l'agence régionale de santé [2]. Cette étude a été réalisée via une analyse thématique de questionnaires et de huit heures d'entretiens approfondis retranscrits. La méthode de recherche utilisée est celle de la capitalisation des expériences en promotion de la santé. Fondée sur la pratique et portant sur la manière dont les interventions fonctionnent dans la vie réelle [3], elle consiste à utiliser l'expérience des acteurs de terrain pour formaliser ces connaissances et les rendre partageables [4]. En voici les principales conclusions.

### Leviers favorables : critères de qualité

Les principaux leviers favorables sont la formation, l'encadrement, les qualités humaines et la capacité à gérer les programmes.

### La formation activité physique adaptée (APA)

Le socle de la qualité des interventions en APA est la compétence des intervenants, qui repose sur une solide formation, licence ou master sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) APA [5]. Témoignage de N., coordinatrice : « avoir des éducateurs, formés, compétents et ayant envie d'intervenir [...]. C'est pour ça qu'on a fait le choix en salariat de prendre un master APA ».

### L'encadrement

Les professionnels déploient sur le terrain des méthodes favorables à l'adhésion des patients ; ils s'appliquent à assurer du plaisir dans la pratique grâce à l'adaptation et à la sécurisation des activités, ainsi qu'à leur variété [6]. M., éducateur en activité physique adaptée (EAPA), le souligne en ces termes : « Quand ils arrivent, ils savent qu'ils sont en sécurité [...] Déjà nos séances sont très variées, à l'intérieur de chaque séance et entre différentes séances du programme. Ils voient de tout pendant la séance. »

Les progrès des patients sont mis en avant par les encadrants qui les aident aussi à identifier le bien-être généré par l'activité physique. C'est alors une véritable démarche d'éducation portée par les encadrants. La modalité d'intervention est ainsi résumée par R., éducateur en activité physique adaptée (EAPA) : « On leur demande : "Vous êtes à mi-parcours, est-ce que vous sentez qu'il y a des choses qui se sont améliorées ?" »

### Des qualités humaines

Des qualités comme l'écoute, l'empathie ou l'adaptation sont développées dans la formation STAPS APA [5] et jouent un rôle important dans l'aspect relationnel et social, dans la qualité de la relation avec les encadrants comme dans les relations entre les patients, véritables moteurs dans la pratique [7]. Témoignage de I., éducateur en activité physique adaptée (EAPA) : « Je trouve ça important qu'ils se sentent suivis, qu'ils sentent qu'ils sont accompagnés, qu'on s'intéresse à eux. ».

### L'ESSENTIEL

■ **Une équipe de chercheurs a mené des entretiens avec des professionnels de l'activité physique adaptée (APA) de huit dispositifs-passerelles de remise à l'APA, labélisés Prescri'Forme en Île-de-France. Les chercheurs leur ont demandé d'évaluer les critères de qualité de la prise en charge des patients, les forces et faiblesses et comment remédier à ces dernières.**

L., un autre éducateur-coordonnateur : « Rapidement, ça devient "j'aime bien et j'y reste et je continuerai, pas parce que j'ai amélioré ma santé, parce que j'ai rencontré du monde". »

### La capacité à gérer les programmes

Les compétences de gestion de projet, d'organisation et de communication de tous les acteurs de programmes aident à leur bon déroulement. F., éducateur en activité physique adaptée (EAPA), le résume ainsi : « il faut quand même être assez dynamique pour gérer tous les projets, être sur tous les fronts, tout ce qu'on nous demande de faire [...] d'être force de proposition aussi pour justement faire avancer la structure, parce qu'on est sur un moment où il faut développer, [...] c'est être capable de s'adapter. »

### Freins et axes d'amélioration

Les freins sont administratifs, financiers, politiques, territoriaux, culturels et en outre la difficulté de communiquer entre éducateurs sportifs et médecins, donc entre sport et santé.

### Des freins administratifs

M., enseignant en activité physique adaptée (EAPA) : « Il peut y avoir des freins hiérarchiques [...] par exemple quand je vais devoir me rendre au Rugby Club, je vais devoir rédiger un ordre de mission qui va mettre un mois à être signé, donc je ne peux pas prévoir des choses très rapidement. »

### Des freins financiers

De meilleurs moyens financiers permettraient aux centres de programmes-passerelles d'assurer la prise en charge avec plus de moyens humains et matériels. Comme le restitue L., éducateur-coordonateur : « Le manque de moyens » ; « c'est très difficile. Il y a un manque de personnel » ; « et je ne parle même pas de finances, parce que je me dis qu'un jour on aura plus de finances, mais d'ici là il faut continuer dans ces conditions. »

### Des freins politiques et territoriaux

La difficulté de travailler avec les communes, collectivités territoriales et services de l'État et leur manque de soutien sont aussi mis en avant par les acteurs de terrain. S., coordinatrice, énonce les difficultés rencontrées : « Les politiques locales [...] C'est parfois

compliqué de jongler entre le service de la santé et le service des sports ». Constat amer de M., éducateur en activité physique adaptée (EAPA) : « C'est vrai, que ce soit la délégation départementale du ministère des Sports, direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) ou même l'agence régionale de santé (ARS) et caetera [...], on n'est absolument pas soutenus, en tout cas, pas comme cela est écrit sur le papier. »

### Des freins dans la collaboration avec le secteur médical

Enfin, le travail collaboratif avec le monde médical se heurte à des difficultés de communication et d'attribution des rôles et des missions de chacun. S., coordinatrice : « Il y a des médecins qui ne comprennent pas forcément le sport santé. » N., coordinatrice :

« Il y a un gros travail à faire d'information et de communication vers les professionnels de santé, en particulier préciser et délimiter les rôles de chacun. »

### Conclusion

Les professionnels de l'activité physique adaptée (APA) s'appuient sur des critères multiples, précis et solides pour assurer la qualité de la prise en charge des patients. Autant d'éléments en faveur de l'engagement des patients dans un mode de vie actif et donc bénéfique pour leur santé. Les difficultés sont souvent rencontrées en dehors du champ de l'encadrement à proprement parler. Afin de les surmonter, il semble nécessaire de continuer un travail de communication et de collaboration de l'ensemble des acteurs du domaine. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Warburton D. E. R., Nicol C. W., Bredin S. S. D. Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 2006, vol. 174, n° 6 : p. 801-809. En ligne : <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>.
- [2] Certification de programmes passerelles dans le dispositif Prescri'Forme. Agence régionale de santé Île-de-France, mai 2019. En ligne : <http://www.ilede-france.ars.sante.fr/certification-de-programmes-passerelles-dans-le-dispositif-prescriforme-2019>.
- [3] Hohmann A. A., Shear M. K. Community-based intervention research: Coping with the "noise" of real life in study design. *American Journal of Psychiatry*, 2002, vol. 159, n° 2 : p. 201-207. En ligne : <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.2.201>.
- [4] Laurent A., Ferron C., Georgelin B., Lombrail P., Soulier B. *La Capitalisation des expériences en promotion de la santé. Histoire et fondement du projet Caps*. Paris : Société française de santé publique et Fédération nationale de promotion et d'éducation de la santé, 2022 : 32 p. En ligne : <http://capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/03/Guide-conceptuel-CAPS-VDEF.pdf>.
- [5] Barbin J.-M., Camy J., Communal D., Perrin C., Fodimibi M., Vergnault M. *Référentiel d'activité et de compétences de l'enseignant en activité physique adaptée*. Paris : Société française des professionnels en activité adaptée, 2015 : 129 p. En ligne : <https://hal.science/hal-01217257/document>
- [6] Morgan F., Battersby A., Weightman A. L., Searchfield L., Turley R., Morgan H. et al. Adherence to exercise referral schemes by participants. What do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. *BMC Public Health*, 2016, vol. 16, n° 1 : art. 227. En ligne : <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2882-7>.
- [7] Wormald H., Ingle L. GP exercise referral schemes: Improving the patient's experience. *Health Education Journal*, 2004, vol. 63, n° 4 : p. 362-373. En ligne : <https://doi.org/10.1177/001789690406300407>.

LES AUTEURS DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

## LES MODALITÉS D'UN PROGRAMME D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

La Haute autorité de santé (HAS) récapitule ainsi les modalités d'un programme d'activité physique adaptée (APA) : « L'APA est prescrite sous forme d'un programme » lequel « se compose de 2 à 3 séances d'AP par semaine, sur une période de 3 mois, éventuellement renouvelable. Chaque séance d'APA dure entre 45 minutes à 60 minutes et associe des AP d'endurance aérobie et de renforcement musculaire. Chaque séance débute par une phase d'échauffement et se termine par une

phase de récupération. Il doit y avoir au moins un jour de repos entre les séances. Selon la pathologie ou l'état de santé ciblé, d'autres types d'exercices peuvent être associés : exercices d'équilibre, de coordination, d'assouplissement ou respiratoires (...). Ce programme de 3 mois est renouvelable, selon la situation clinique du patient et son évolution, et en fonction de sa capacité à poursuivre par des AP ordinaires. L'APA est une thérapie individualisée. Elle est

adaptée aux capacités, besoins et envies du patient, et supervisée par un professionnel de l'APA. Elle doit être associée à un accompagnement vers un changement de mode de vie de la personne avec une majoration de l'AP quotidienne et une diminution du temps passé à des activités sédentaires. » Source : La prescription d'activité physique adaptée (APA), HAS, juillet 2022 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese\\_prescription\\_apa\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese_prescription_apa_vf.pdf)