

Élaboration de profils de compétences dans le domaine de l'activité physique comme moyen thérapeutique (APMT) en Suisse

**Rapport final à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique
OFSP**

Lausanne, le 17 janvier 2022

I Auteur·e·s

Nicolas Grosjean, Dr (direction du projet)
Carole Stehlin, MA (collaboration au projet)
Vanessa Gut, Dr MSc (collaboration au projet)
Ruth Feller, lic. phil. I (assurance qualité)

**I INTERFACE Politikstudien
Forschung Beratung GmbH**

Rue de Bourg 27
CH-1003 Lausanne
Tel +41 (0)21 310 17 90

Seidenhofstrasse 12
CH-6003 Luzern
Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-pol.ch

I Mandant

Office fédéral de la santé publique OFSP, 142004387 / 321.4-4/12

I Citation

Grosjean, Nicolas ; Stehlin, Carole ; Gut, Vanessa (2022) : Élaboration de profils de compétences dans le domaine de l'activité physique comme moyen thérapeutique (APMT) en Suisse », Rapport à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Interface, Lausanne.

I Durée

Mai 2021 à janvier 2022

I Référence

Numéro de projet : 21-025

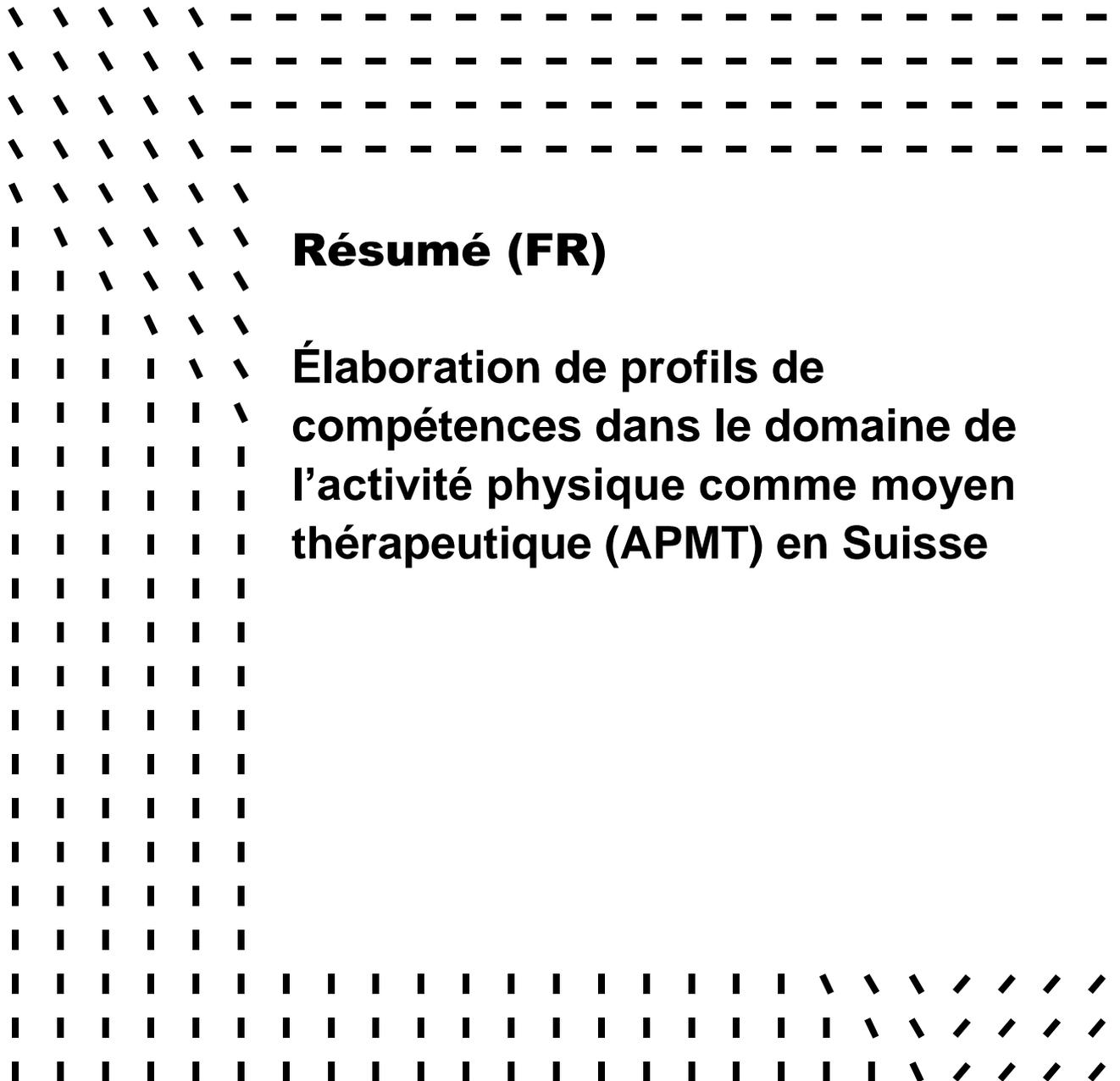
Table des matières

Résumé (FR)	6
Zusammenfassung (DE)	11
Riassunto (IT)	16
Abstract (EN)	21
1. Introduction	26
1.1 Contexte et objectifs	27
1.2 Méthodologie	28
1.3 Limites de l'étude	29
1.4 Remerciements	29
1.5 Structure du rapport	29
2. Bonnes pratiques internationales en matière d'APMT	30
2.1 Bénéficiaires de l'APMT, types d'intervention et modalités de remboursement	31
2.2 Rôles et compétences associées des professionnel-le-s pour l'APMT	34
2.3 Formation des professionnel-le-s dans l'APMT	39
2.4 Discussion des similitudes et divergences entre modèles de bonnes pratiques	44
3. État des compétences, formations et professions pertinentes en Suisse	45
3.1 Aperçu des professions existantes dans le domaine de l'APMT	46
3.2 Les professions existantes et leurs compétences générales	47
3.3 Perspectives et synthèse	65
4. Enjeux pour le développement de l'APMT en Suisse	68
4.1 Collaboration interprofessionnelle	69
4.2 Prise en charge durable des patient-e-s	69
4.3 Financement de l'APMT	70

5. Recommandations	75
5.1 Recommandations au niveau opérationnel	76
5.2 Recommandations au niveau stratégique	77
5.3 Recommandations au niveau politique	79
Annexes	81
A 1 Entretiens individuels	82
A 2 Atelier	83
A 3 Synthèse des compétences sur la base des analyses documentaires, des entretiens et de l'atelier	87

Liste des abréviations utilisées

AOS	Assurance obligatoire des soins
AP	Activité physique
APA	Activité physique adaptée
APMT	Activité physique comme moyen thérapeutique
ASP-APA	Association suisse des professionnels en activités physiques adaptées
CAS	Certificate of Advanced Studies
CFC	Certificat fédéral de capacité
DAS	Diploma of Advanced Studies
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
DVGS	Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V.
ESSA	Exercise & Sports Science Australia
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
MNT	Maladies non transmissibles
PAP	Physical Activity Prescription
SEMS	Sport & Exercise Medicine Switzerland
SVGS	Schweizerischer Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie



Résumé (FR)

**Élaboration de profils de
compétences dans le domaine de
l'activité physique comme moyen
thérapeutique (APMT) en Suisse**

Contexte et objectifs

Dans le cadre de la Stratégie nationale de Prévention des maladies non-transmissibles et du plan de mesures 2021-2024, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) souhaite ancrer l'APMT (Activité Physique comme Moyen Thérapeutique) dans le système de santé suisse. L'activité physique est considérée comme un moyen thérapeutique non médical qui vient compléter les thérapies médicales « classiques ». Plus concrètement, les professionnel·le·s de santé incorporent l'évaluation de la condition physique des patient·e·s dans l'*analyse* de leurs paramètres vitaux et *prescrivent* une activité physique comme *moyen thérapeutique* afin de *prévenir* les maladies (en ciblant les facteurs de risque) et de les *traiter*. Ainsi, en mai 2021, l'OFSP a mandaté Interface pour élaborer les profils de compétences dans le domaine de l'APMT en Suisse.

Les questions au cœur du mandat étaient les suivantes :

- Quelles sont les compétences pertinentes pour l'APMT ?
- Ces compétences sont-elles détenues par certain·e·s professionnel·le·s en Suisse et si oui, lequel·le·s ?
- Quels sont les groupes cible auprès desquels les professionnel·le·s identifié·e·s peuvent intervenir ?
- Les compétences nécessaires pour l'APMT nécessitent-elles des ajustements dans la formation et la formation continue ?
- Quelles sont les possibilités de rémunération des professionnel·le·s de l'APMT ?

Pour répondre à ces questions, nous avons identifié, dans un premier temps, les bonnes pratiques internationales en matière de formation, de compétences et de rémunération des intervenant·e·s de l'APMT dans une sélection de quatre pays, à savoir, l'Australie, la France, l'Allemagne et la Suède. Dans un deuxième temps, nous avons mis en perspective ces résultats avec les professions, formations et systèmes de rémunération présents en Suisse. Les analyses se sont fondées sur l'analyse documentaire des concepts de mise en œuvre de l'APMT ainsi que des programmes de formation à l'étranger et en Suisse, d'une part ; d'autre part, des entretiens avec des expert·e·s étrangers et suisses menés par Interface. En outre, un atelier de travail réunissant les parties prenantes centrales de l'APMT en Suisse a été organisé et conduit par Interface.

Résultats

Il apparaît que, dans les quatre pays étrangers sélectionnés, deux formes d'organisation de l'APMT se distinguent :

- La première repose sur la recommandation ou la prescription médicale, nécessaire pour débiter toute APMT encadrée (Australie, France, Allemagne) ;
- La deuxième repose sur un système où l'ensemble des professionnel·le·s de la santé peuvent conseiller et orienter les patient·e·s dans l'exercice d'une APMT (Suède). Ainsi, la première forme d'organisation de l'APMT semble davantage correspondre au système de santé suisse que la deuxième.

Formations pertinentes pour l'APMT en Suisse

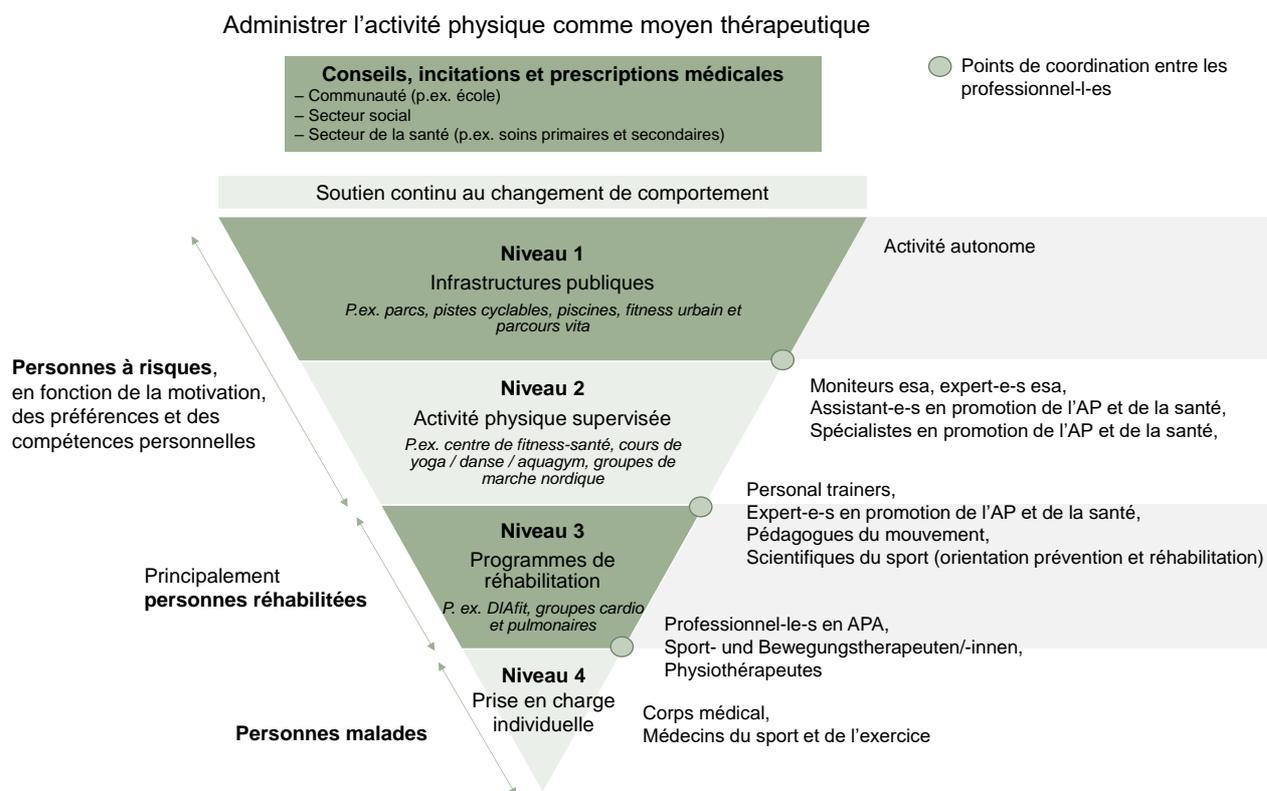
Hautes écoles Bsc / Msc sciences du mouvement et du sport (orientation prévention et réhabilitation), physiothérapie Diplôme de médecin spécialiste	Formation continue CAS / DAS activité physique adaptée Formation approfondie SEMS	Non-classifiable Formations esa ; formations personal trainers
Formation professionnelle supérieure Brevet / diplôme fédéraux promotion de l'activité physique et de la santé, pédagogues du mouvement		
Formation professionnelle initiale CFC promotion de l'activité physique et de la santé		

Légende : Illustration produite par Interface.

De la comparaison des formations et des compétences mobilisées à l'étranger pour l'APMT avec celles existantes en Suisse, ressort les éléments suivants :

- La Suisse semble disposer des compétences nécessaires pour le développement de l'APMT (compétences techniques, pédagogiques et administratives).
- Parmi les compétences clés figurent, entre autres, des connaissances en théorie de l'entraînement, en physiologie, en anatomie, en pathologie ou encore en psychologie de la santé. Ces compétences doivent par exemple permettre d'identifier les obstacles physiologiques, métaboliques et motivationnels à l'activité physique et de concevoir, planifier et mettre en œuvre un programme d'exercices adapté à ces obstacles et aux objectifs des patient·e·s.
- Ces compétences ne sont pas détenues par un seul groupe professionnel. Elles se répartissent entre onze professions identifiées comme pertinentes. Ces compétences ne sont pas toutes mobilisées auprès de chaque groupe cible (personnes à risques, personnes malades et personnes réhabilitées) et varient à chaque étape du parcours des patient·e·s (identification, prescription, intervention ou suivi).

Illustration des niveaux d'activité physique comme moyen thérapeutique



Légende : AP = activité physique ; APA = activités physiques adaptées

Source : Illustration produite par Interface.

Les conditions-cadres pour le développement de l'APMT ne sont toutefois pas encore remplies :

- Le champ d'intervention des différents groupes professionnels n'est actuellement pas clairement défini.
- Des disparités de compétences existent entre les différents professionnel·le-s de l'APMT et au sein d'une même profession.
- Ces groupes professionnels ne sont pas suffisamment connus les uns des autres.
- Chaque groupe professionnel est chapeauté par une association professionnelle propre mais il n'existe pas d'entité réunissant l'ensemble de ces acteurs.
- Le corps médical n'est pas suffisamment informé des bénéfices de l'activité physique à titre de prévention et de traitement et de leur application.
- Le financement durable des prestations d'APMT de ces groupes professionnels n'est pas garanti. En effet, parmi les onze groupes professionnels identifiés, seuls trois sont considérés comme professions de la santé (à savoir, le corps médical dans son ensemble, les médecins du sport et de l'exercice ainsi que les physiothérapeutes).
- Les interventions d'APMT, lorsqu'elles sont prises en charge, le sont soit à travers des paquets de prestations destinés à un groupe cible spécifique, soit à travers des projets-pilote. Or, pour garantir le financement de ces projets-pilote sur le long terme, la production de données tangibles sur l'efficacité, l'efficience et la faisabilité de ces derniers est nécessaire.

Recommandations

Il découle des résultats de l'analyse et des constats dressés dix recommandations. Ces recommandations sont d'ordre opérationnel, stratégique et politique.

Au niveau opérationnel :

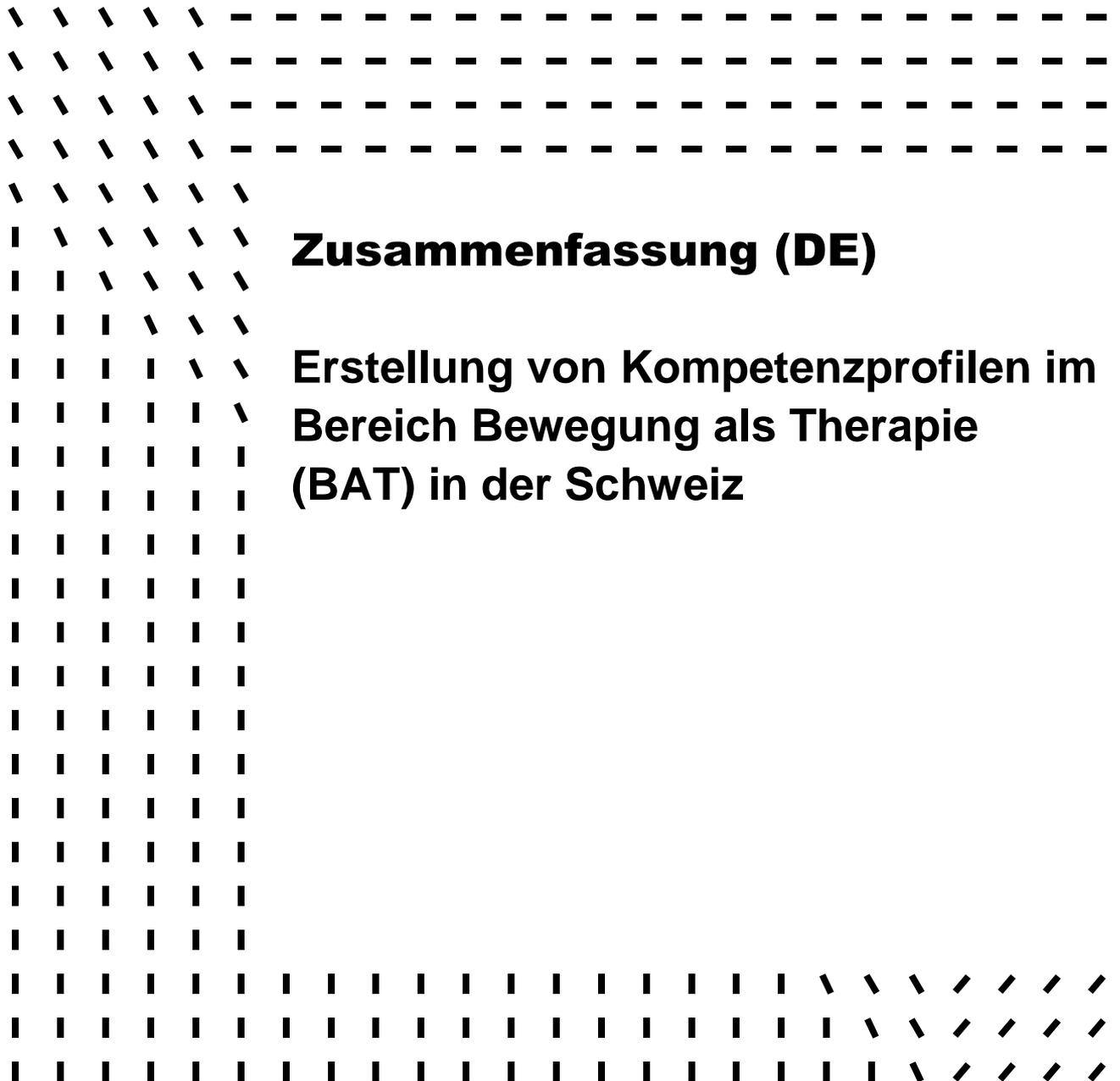
1. Sensibiliser les prescripteurs à l'APMT, notamment les étudiant·e·s en médecine humaine lors de la formation prégraduée et le corps médical lors de la formation continue.
2. Disséminer les informations, en rendant visibles les projets et programmes existants ainsi que les professionnel·le·s de l'APMT et leurs compétences.
3. Produire des données tangibles sur la faisabilité, l'efficacité et l'efficacité des projets et programmes d'APMT, pour assurer la pérennité de leur financement.
4. Répliquer les projets et programmes préventifs existants, afin de tirer profit des expériences réalisées et de faciliter l'obtention d'un financement durable.

Au niveau stratégique :

5. Créer une certification permettant de clairement identifier le groupe des professionnel·le·s de l'APMT et ainsi, de favoriser leur reconnaissance par les autres acteurs·trices de la santé.
6. Créer une formation continue permettant de mettre à niveau les compétences des professionnel·le·s de l'APMT et ainsi, de renforcer le groupe des professionnel·le·s de l'APMT.
7. Affiner et renforcer les professions de Sport- und Bewegungstherapeut/-in et de professionnel·le·s en activités physiques adaptées, pour leur permettre d'occuper un rôle important dans le développement de l'APMT en Suisse.

Au niveau politique :

8. Constituer une large alliance pour l'APMT (lobbying) afin de faciliter le développement de l'APMT en Suisse et sur le long terme, ainsi que d'améliorer la prise en charge des interventions.
9. Promouvoir la coordination entre les différents groupes professionnels, afin d'assurer la continuité dans le parcours des soins.
10. Promouvoir la coordination des projets et programmes existants, afin de mutualiser les ressources en termes de communication, de production de données tangibles et de recherche de fonds.



Zusammenfassung (DE)

**Erstellung von Kompetenzprofilen im
Bereich Bewegung als Therapie
(BAT) in der Schweiz**

Kontext und Ziele

Im Rahmen der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und des Massnahmenplans 2021–2024 will das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Bewegung als Therapie (BAT) im Schweizer Gesundheitssystem verankern. Bewegung wird als nichtmedizinisches Heilmittel betrachtet, das «klassische» medizinische Therapien ergänzt. So beziehen Angehörige der Gesundheitsberufe die Entwicklung der körperlichen Verfassung der Patienten in die *Analyse* der Vitalparameter ein und *verordnen* Bewegung als *Therapie* zur *Vorbeugung* (durch Bekämpfung von Risikofaktoren) und *Behandlung* von Krankheiten. In diesem Zusammenhang hat das BAG im Mai 2021 Interface beauftragt, Kompetenzprofile im BAT-Bereich in der Schweiz zu erstellen.

Im Rahmen dieses Auftrags wurden folgende Fragen gestellt:

- Welche Kompetenzen sind für BAT erforderlich?
- Besitzen bestimmte Fachpersonen in der Schweiz diese Kompetenzen und falls ja, welche?
- Mit welchen Zielgruppen können die ermittelten Fachpersonen arbeiten?
- Sind für die benötigten Kompetenzen im Bereich BAT Anpassungen in der Aus- und Weiterbildung erforderlich?
- Wie können BAT-Fachpersonen finanziell vergütet werden?

Um diese Fragen zu beantworten, haben wir zunächst internationale Beispiele guter Praxis im Bereich Bildung, Kompetenzen und Vergütung von BAT-Fachpersonen untersucht – und zwar in vier ausgesuchten Ländern: Australien, Frankreich, Deutschland und Schweden. In einem zweiten Schritt wurden diese Ergebnisse den in der Schweiz bestehenden Berufen, Ausbildungen und Vergütungssystemen gegenübergestellt. Die Analysen stützten sich auf die Auswertung von Konzepten zur Umsetzung von BAT sowie von Ausbildungsprogrammen im Ausland und der Schweiz; darüber hinaus führte Interface Interviews mit ausländischen und schweizerischen Fachpersonen durch. Ebenso wurde von Interface ein Workshop durchgeführt, an dem zentrale Akteure von BAT in der Schweiz teilnahmen.

Ergebnisse

BAT wird in den vier ausgewählten Ländern scheinbar auf zweierlei Weise umgesetzt:

- So ist BAT in Australien, Frankreich und Deutschland nur auf Empfehlung oder ärztliche Verschreibung möglich;
- dagegen besteht in Schweden ein System, in dessen Rahmen alle Angehörigen der Gesundheitsberufe Patienten/-innen beraten und ein passendes Angebot im Bereich BAT verschreiben können. Folglich scheint die erste Form der Umsetzung von BAT mehr Parallelen zum Schweizer Gesundheitssystem aufzuweisen als die letztgenannte Form.

Geeignete Ausbildungen für BAT in der Schweiz

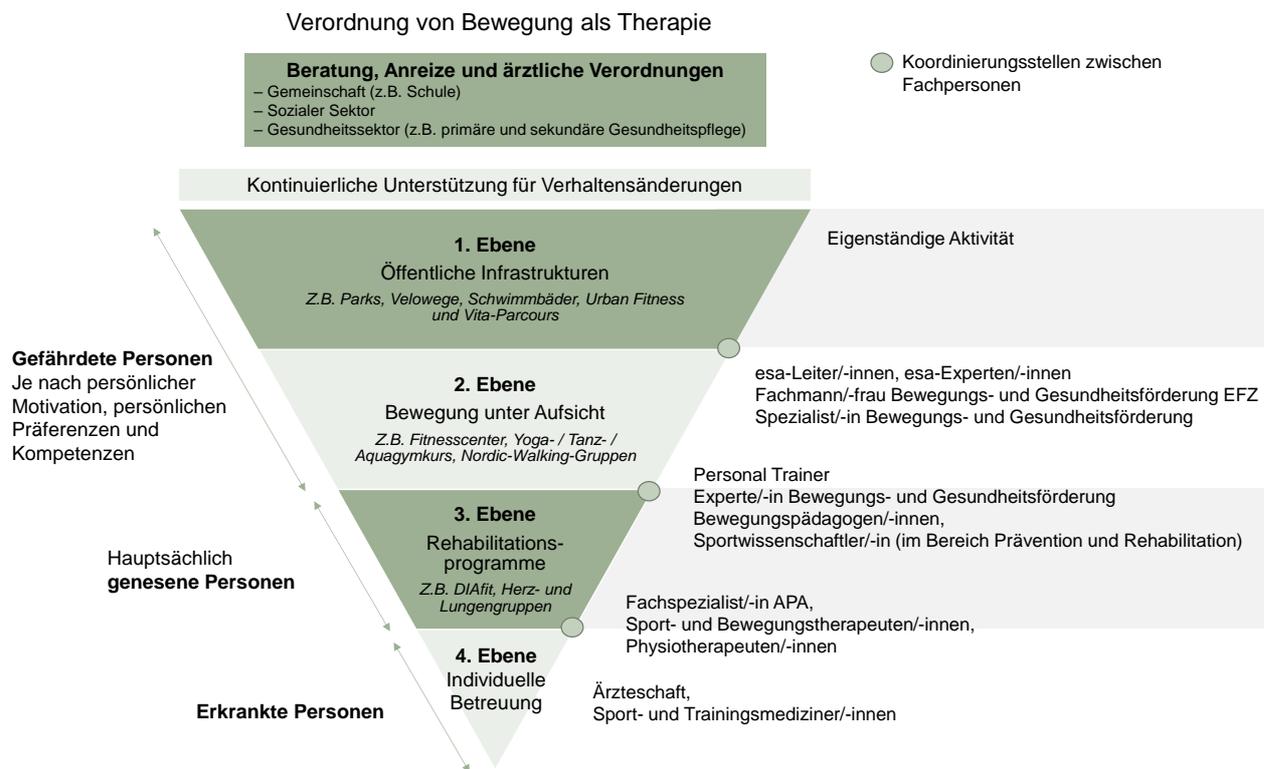
<p style="text-align: center;">Hochschulen</p> <p style="text-align: center;">Bsc / Msc Bewegungs- und Sportwissenschaften (im Bereich Prävention und Rehabilitation) Physiotherapie</p> <p style="text-align: center;">Facharzt Diplom</p>	<p style="text-align: center;">Weiterbildung</p> <p style="text-align: center;">CAS / DAS in Bewegungs- und Sporttherapie Interdisziplinärer Schwerpunkt Sportmedizin (SEMS)</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nicht klassifizierbar esa-Ausbildungen; Personal Trainer-Ausbildungen</p>
<p style="text-align: center;">Höhere Berufsbildung</p> <p style="text-align: center;">Eidg. Fachausweis / Diplom Bewegungs- und Gesundheitsförderung, Bewegungspädagogen</p>		
<p style="text-align: center;">Berufliche Grundbildung</p> <p style="text-align: center;">Fachmann / - frau Bewegungs- und Gesundheitsförderung EFZ</p>		

Bildlegende: Darstellung von Interface.

Beim Vergleich der Ausbildungen und Kompetenzen für BAT im Ausland und in der Schweiz ergeben sich folgende Feststellungen:

- Die Fachpersonen in der Schweiz scheinen die für die Entwicklung von BAT erforderlichen Kompetenzen zu besitzen (Fachwissen sowie pädagogische und administrative Kompetenzen).
- Zu den wichtigsten Kompetenzen gehören unter anderem Kenntnisse in den Bereichen Trainingslehre, Physiologie, Anatomie, Pathologie oder Gesundheitspsychologie. Diese Kompetenzen ermöglichen beispielsweise individuelle körperliche Voraussetzungen und motivationale Hindernisse für Bewegung zu ermitteln und ein Übungsprogramm, das auf diese Voraussetzungen und Hindernisse sowie Ziele des Patienten/der Patientin zugeschnitten ist, zu entwickeln, zu planen und umzusetzen.
- Diese Kompetenzen sind nicht in einer einzigen Berufsgruppe anzutreffen, sondern verteilen sich auf elf als geeignet eingestufte Berufe. Diese Kompetenzen werden nicht für alle Zielgruppen (gefährdete Personen, erkrankte Personen und genesene Personen) herangezogen und variieren je nach Phase, in der sich der Patient/ die Patientin befindet (Identifizierung, Verordnung, Intervention oder Nachbetreuung).

Veranschaulichung der Stufen von Bewegung als Therapie



Legende: APA = activités physiques adaptées
 Quelle: Veranschaulichung von Interface.

Die Rahmenbedingungen für die Entwicklung von BAT sind dennoch noch nicht erfüllt:

- Der Tätigkeitsbereich der verschiedenen Berufsgruppen ist aktuell nicht eindeutig definiert.
- So bestehen sowohl Ungleichheiten hinsichtlich der Kompetenzen zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen als auch innerhalb einzelner Berufsgruppen.
- Die verschiedenen Berufsgruppen und ihre Kompetenzen sind untereinander nicht ausreichend bekannt.
- Jede Berufsgruppe hat einen eigenen Berufsverband, aber es gibt keine Dachorganisation, die alle beteiligten Berufsgruppen vereint.
- Die Ärzteschaft ist über die Vorteile von Bewegung zur Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen sowie über vorhandene Angebote und Programme für Patienten/-innen nur unzureichend informiert.
- Die nachhaltige Finanzierung von BAT-Leistungen dieser Berufsgruppen ist nicht gewährleistet. Tatsächlich gelten von den elf ermittelten Berufsgruppen nur drei als Gesundheitsberufe (d. h. die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit, Sport- und Trainingsmediziner/-in sowie Physiotherapeuten/-innen).
- Die Kosten von Interventionen im Bereich BAT werden entweder über Fallpauschalen für die Behandlung einer spezifischen Erkrankung oder über Pilotprojekte vergütet. Um die langfristige Finanzierung dieser Pilotprojekte zu gewährleisten, ist die Erfassung von Daten zur Wirksamkeit, Effizienz und nachhaltigen Umsetzbarkeit dieser Projekte erforderlich.

Empfehlungen

Aus den Ergebnissen der Analyse und den getroffenen Feststellungen ergeben sich zehn Empfehlungen auf operativer, strategischer und politischer Ebene:

Auf operativer Ebene:

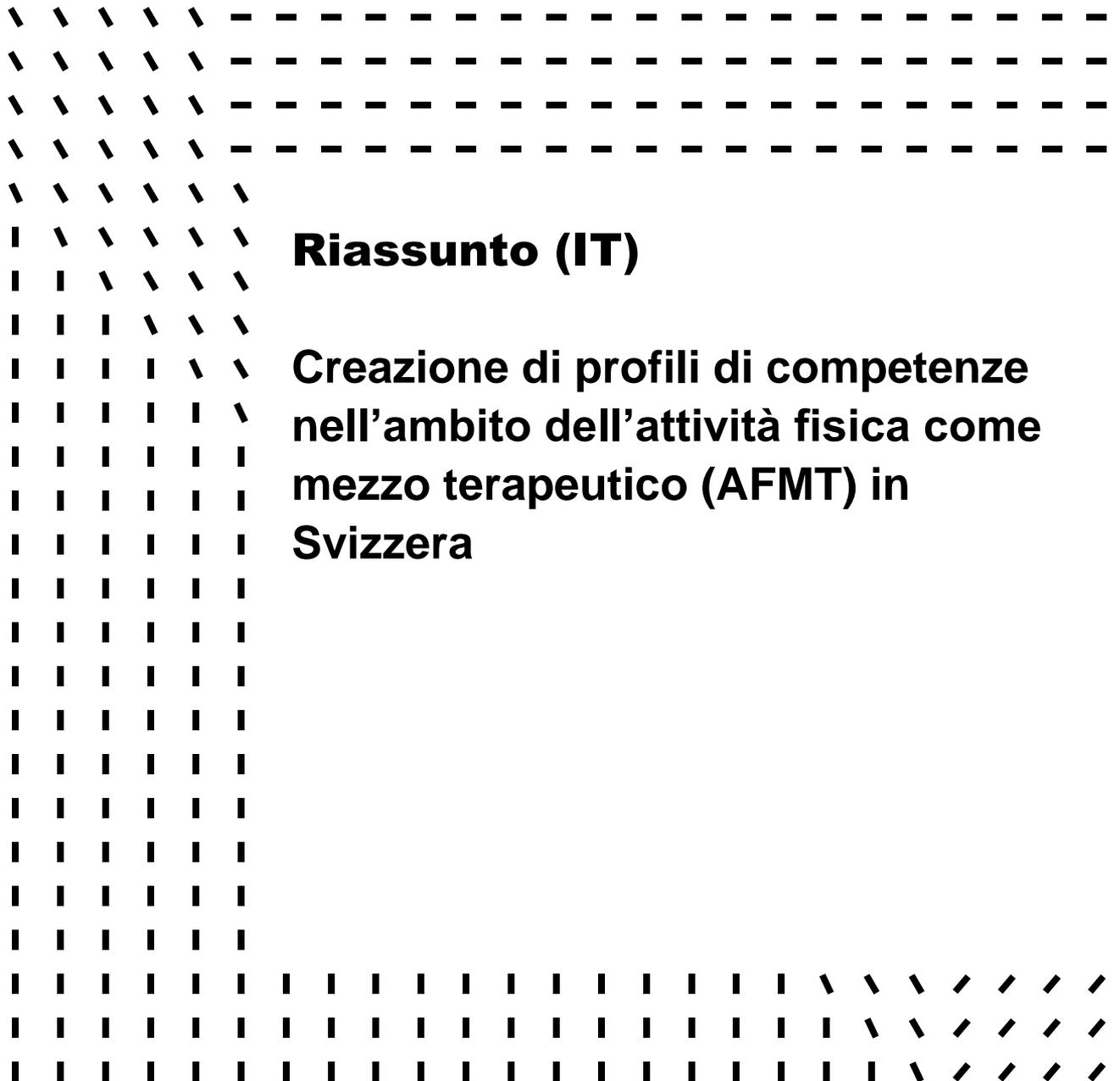
1. Sensibilisierung der verordnenden Fachpersonen für BAT, darunter insbesondere Studierende der Humanmedizin sowie die Ärzteschaft im Rahmen der Weiterbildung.
2. Verbreitung von Informationen zu bestehenden Projekten und Programmen sowie bessere Visibilität der BAT-Fachpersonen und deren Kompetenzen.
3. Erfassung von Daten zur Wirksamkeit, Effizienz und Umsetzbarkeit von BAT-Projekten und -Programmen, um die langfristige Finanzierung zu gewährleisten.
4. Verbreitung bestehender präventiver Projekte und Programme, um gewonnene Erfahrungen zu nutzen und eine nachhaltige Finanzierung zu erleichtern.

Auf strategischer Ebene:

5. Schaffung einer Zertifizierung, die die eindeutige Abgrenzung der Gruppe von BAT-Fachpersonen ermöglicht und damit die Anerkennung durch andere Akteure des Gesundheitswesens fördert.
6. Schaffung von Weiterbildungsangeboten, um die Kompetenzen von BAT-Fachpersonen zu ergänzen und anzugleichen, um so die Gruppe der BAT-Fachpersonen zu stärken.
7. Ausdifferenzierung und Stärkung des Berufs der APA-Fachspezialisten und Sport- und Bewegungstherapeuten, damit diese eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung von BAT in der Schweiz einnehmen können.

Auf politischer Ebene:

8. Gründung einer umfassenden BAT-Allianz (Lobbying), um die Entwicklung von BAT in der Schweiz langfristig zu fördern und die Finanzierung von BAT-Interventionen zu verbessern.
9. Förderung der Koordination zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, um einen übergreifenden Patientenpfad zu gewährleisten.
10. Förderung der Koordination bestehender Projekte und Programme, um Ressourcen in den Bereichen Kommunikation, Datenerfassung und Finanzierung zu bündeln.



Riassunto (IT)

**Creazione di profili di competenze
nell'ambito dell'attività fisica come
mezzo terapeutico (AFMT) in
Svizzera**

Contesto e obiettivi

Nel quadro della Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia NMT) e del piano dei provvedimenti 2021-2024, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) intende ancorare l'attività fisica come mezzo terapeutico (di seguito AFMT) nel sistema sanitario svizzero. L'attività fisica è considerata un mezzo terapeutico non medico che integra le terapie mediche "classiche". Più concretamente, i professionisti della sanità integrano la valutazione della condizione fisica dei pazienti nell'*analisi* dei loro parametri vitali e *prescrivono* un'attività fisica come *mezzo terapeutico* al fine di *prevenire* le malattie (eliminando i fattori di rischio) e di *trattarle*. Così, a maggio 2021, l'UFSP ha incaricato Interface di elaborare i profili delle competenze nell'ambito dell'AFMT in Svizzera.

Le domande cardine dell'incarico erano le seguenti:

- Quali sono le competenze pertinenti all'AFMT?
- Queste competenze sono disponibili presso determinati professionisti in Svizzera? Se sì, quali?
- Quali sono i gruppi target presso i quali i professionisti identificati possono intervenire?
- Le competenze necessarie per l'AFMT necessitano di adeguamenti nella formazione e nel perfezionamento?
- Quali sono le possibilità di remunerazione per i professionisti nell'ambito dell'AFMT?

Per rispondere a queste domande abbiamo identificato prima di tutto le buone prassi internazionali in materia di formazione, competenze e remunerazione degli operatori nel campo dell'AFMT in una selezione di quattro paesi, ovvero Australia, Francia, Germania e Svezia. In un secondo momento abbiamo contestualizzato i risultati in base a professioni, formazioni e sistemi di remunerazione presenti in Svizzera. Gli studi sono stati imperniati da un lato sull'analisi documentaria dei concetti di implementazione dell'AFMT, nonché dei programmi di formazione all'estero e in Svizzera, e dall'altro su colloqui con esperti stranieri e svizzeri effettuati da Interface. Inoltre, Interface ha organizzato e tenuto un workshop che ha riunito gli attori centrali del settore dell'AFMT in Svizzera.

Risultati

È emerso che, nei quattro paesi stranieri selezionati, si distingue tra due forme di organizzazione dell'AFMT:

- La prima si basa sulla raccomandazione o la prescrizione medica, necessaria per avviare qualsiasi attività di AFMT inquadrata (Australia, Francia, Germania);
- La seconda si basa su un sistema nel quale tutti i professionisti sanitari possono consigliare e orientare i pazienti nel ricorso all'AFMT. Così, la prima forma di organizzazione dell'AFMT sembra più adatta al sistema sanitario svizzero rispetto alla seconda.

Formazioni pertinenti per l'AFMT in Svizzera

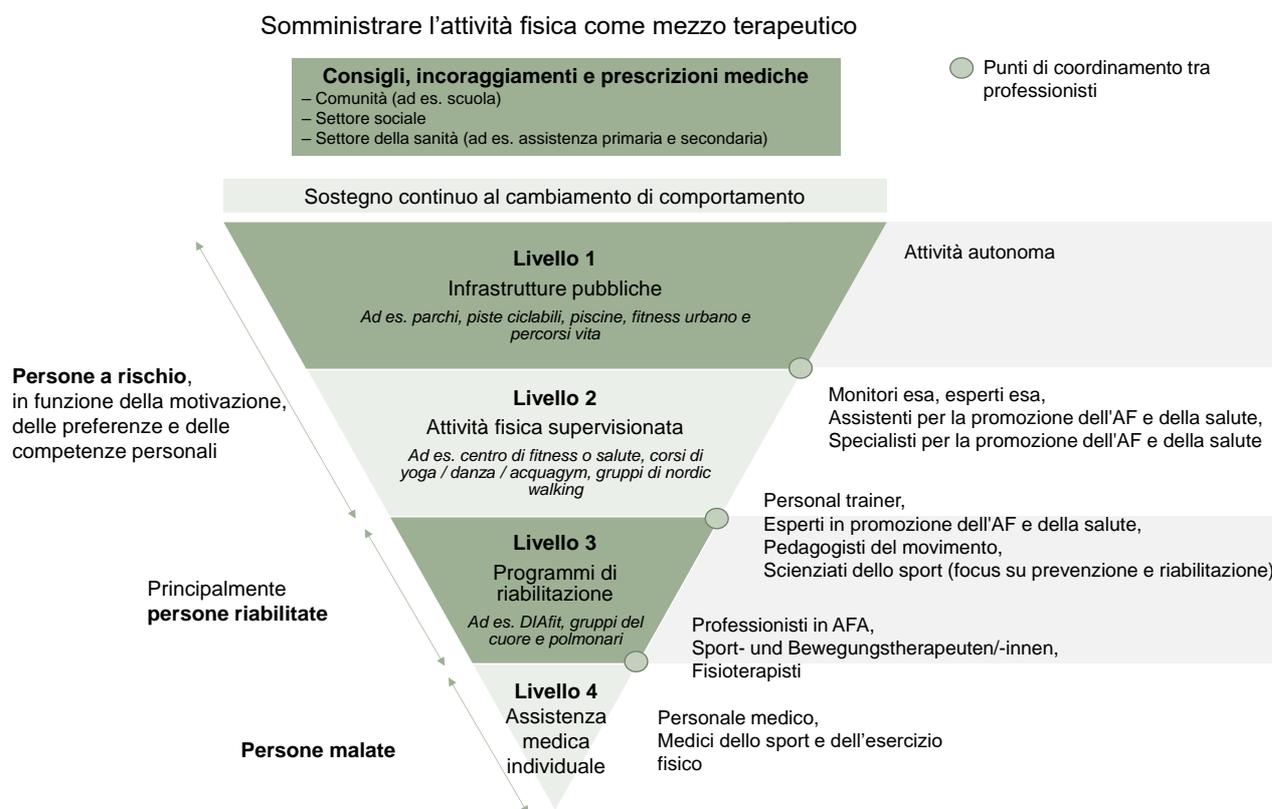
<p>Scuole universitarie professionali</p> <p>Bsc / Msc scienze motorie e dello sport (focus su prevenzione e riabilitazione), fisioterapia</p> <p>Diploma di medico specialista</p>	<p>Formazione continua</p> <p>CAS / DAS attività fisica adattata</p> <p>Formazione approfondita SEMS</p>	<p>Non classificabile Formazioni esa, formazioni per personal trainer</p>
<p>Formazione professionale superiore</p> <p>Attestato professionale / diploma federale promozione dell'attività fisica e della salute, pedagogisti del movimento</p>		
<p>Formazione professionale iniziale</p> <p>AFC promozione dell'attività fisica e della salute</p>		

Didascalìa: illustrazione elaborata da Interface.

Dalla comparazione delle formazioni e delle competenze attivate per l'AFMT all'estero con quelle esistenti in Svizzera emergono i seguenti elementi:

- La Svizzera sembra disporre delle competenze necessarie per lo sviluppo dell'AFMT (competenze tecniche, pedagogiche e amministrative).
- Tra le competenze chiave figurano, tra le altre, conoscenze negli ambiti della teoria dell'allenamento, della fisiologia, dell'anatomia, della patologia e della psicologia sanitaria. Queste competenze devono consentire ad esempio di identificare gli ostacoli fisiologici, metabolici e motivazionali all'attività fisica e concepire, progettare e preparare un programma di esercizi adatto a questi ostacoli e agli obiettivi dei pazienti.
- Ad esserne in possesso non è un unico gruppo professionale, ma si suddividono tra undici professioni identificate come pertinenti. Tali competenze non sono tutte pertinenti presso ciascun gruppo target (persone a rischio, malate e riabilite) e variano in ciascuna fase del percorso dei pazienti (identificazione, prescrizione, intervento e follow-up).

Illustrazione dei livelli di attività fisica come mezzo terapeutico



Legenda: AF = attività fisica ; AFA = attività fisica adattata

Fonte: illustrazione elaborata da Interface.

Tuttavia, le condizioni quadro per lo sviluppo dell'AFMT non sono ancora soddisfatte:

- Al momento, l'area d'intervento dei diversi gruppi professionali non è ancora definita chiaramente.
- Sono presenti disparità riguardo al percorso formativo seguito.
- La conoscenza reciproca tra questi gruppi professionali è insufficiente.
- Ciascun gruppo professionale è rappresentato da un'associazione professionale propria, ma non esiste alcuna entità che riunisca tutti questi soggetti.
- Il personale medico non è informato a sufficienza sui benefici dell'attività fisica come misura prevenzione e trattamento e della sulla sua applicazione.
- Un finanziamento durevole delle prestazioni di AFMT di questi gruppi professionali non è garantito. In effetti, tra gli undici gruppi professionali identificati, solo tre sono considerati come professioni sanitarie (nella fattispecie il personale medico nel suo insieme, i medici dello sport e dell'esercizio fisico e i fisioterapisti).
- Quando gli interventi di AFMT sono coperti, lo sono tramite pacchetti di prestazioni destinate a un gruppo target specifico oppure attraverso progetti pilota. Per garantire il finanziamento di tali progetti pilota a lungo termine, è necessario ottenere dati tangibili sulla loro efficacia, efficienza e attuabilità.

Raccomandazioni

Dai risultati dell'analisi e dalle constatazioni effettuate conseguono dieci raccomandazioni di ordine operativo, strategico e politico.

A livello operativo:

1. Sensibilizzare sull'AFMT i soggetti con potere di prescrizione, soprattutto gli studenti di medicina umana in occasione della formazione universitaria e il personale medico durante la formazione continua.
2. Diffondere informazioni, dando visibilità ai progetti e programmi esistenti, nonché ai professionisti dell'AFMT e alle loro competenze.
3. Produrre dati tangibili su attuabilità, efficacia ed efficienza dei progetti e dei programmi dell'AFMT per assicurare la perennità del loro finanziamento.
4. Replicare i progetti e i programmi di prevenzione esistenti al fine di trarre profitto dalle esperienze ottenute e facilitare l'ottenimento di un finanziamento durevole.

A livello strategico:

5. Creare una certificazione che consenta di identificare chiaramente il gruppo dei professionisti dell'AFMT e favorire così il loro riconoscimento da parte di altri soggetti del mondo della sanità.
6. Creare una formazione continua che consenta di mantenere aggiornate le competenze dei professionisti dell'AFMT e consolidare così la loro cerchia.
7. Affinare e rafforzare la professione degli professionisti di AFA e Sport- und Bewegungstherapeut/-in (kinesitrapeuti e terapeuti sportivi), per consentire loro di svolgere un ruolo importante nello sviluppo dell'AFMT in Svizzera.

A livello politico:

8. Costituire un'ampia alleanza in favore dell'AFMT (lobbying) al fine di facilitare lo sviluppo dell'AFMT in Svizzera a lungo termine, nonché di migliorare la copertura degli interventi.
9. Promuovere il coordinamento tra diversi gruppi professionali al fine di assicurare la continuità nel percorso di cura.
10. Promuovere il coordinamento dei progetti e programmi esistenti, al fine di condividere le risorse in termini di comunicazione, ottenimento di dati tangibili e ricerca di fondi.



Abstract (EN)

**Developing skills profiles for
physical activity as therapy (PAT) in
Switzerland**

Context and objectives

As part of its National Strategy for the Prevention of Noncommunicable Diseases and its action plan for 2021-2024, the Swiss Federal Office of Public Health (FOPH) intends to make PAT (physical activity as therapy) an integral part of the Swiss healthcare system. Physical activity is seen as a non-medical therapy which complements 'traditional' medical treatments. Specifically, healthcare professionals include an assessment of the physical condition of their patients in the *analysis* of their vital signs, and *prescribe* physical activity as a *treatment to prevent* diseases (by targeting risk factors) and to *treat* them. In May 2021, the FOPH commissioned Interface to develop skills profiles for PAT in Switzerland.

The key questions to be addressed as part of this commission were as follows:

- What skills are required for PAT?
- Do certain professionals in Switzerland already possess these skills and, if so, which professionals?
- What target groups could the professionals identified work with?
- Do the skills required for PAT require any changes to the training and continuing professional development (CPD) provided?
- What are the funding and remuneration possibilities for professionals working in PAT?

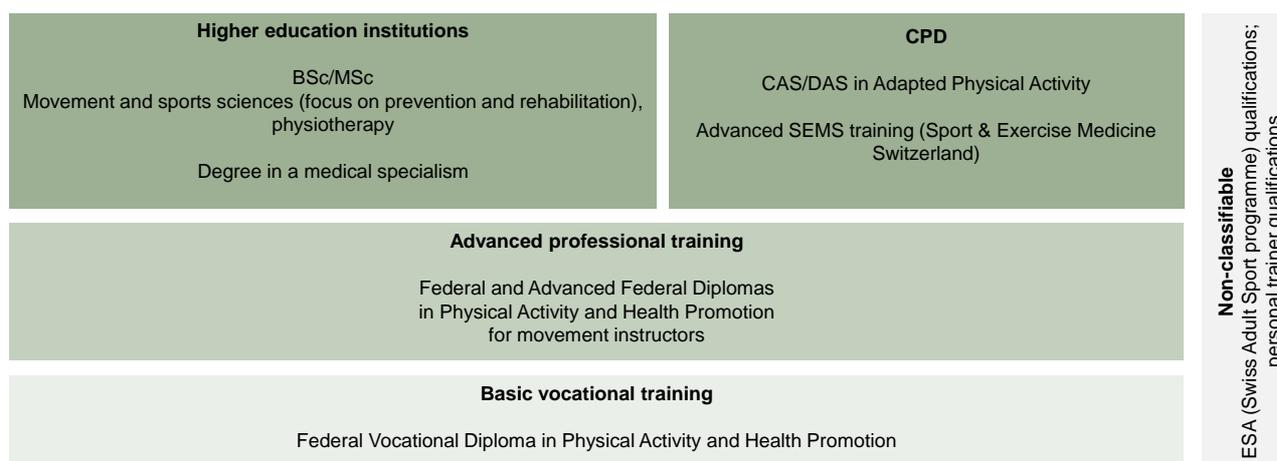
To answer these questions, we began by identifying examples of good practice at international level in terms of training, skills and pay for practitioners of PAT. We looked at four countries: Australia, France, Germany and Sweden. We then compared our results with the existing job descriptions, training pathways and funding sources/remuneration in Switzerland. Our analyses are based on a review of literature concerning strategies for delivering PAT and training programmes abroad and in Switzerland, as well as on interviews with foreign and Swiss experts conducted by Interface. Interface also organised and ran a workshop bringing together the key stakeholders in PAT in Switzerland.

Results

There would seem to be two different models for structuring PAT in the four foreign countries selected:

- The first is based on the requirement for a referral or medical prescription before any supervised PAT commences (Australia, France, Germany);
- The second is based on a system in which all healthcare professionals are able to advise and guide patients in their PAT practice (Sweden). The first model for structuring PAT would thus appear to be closer than the second to the Swiss healthcare system.

Training relevant to PAT in Switzerland

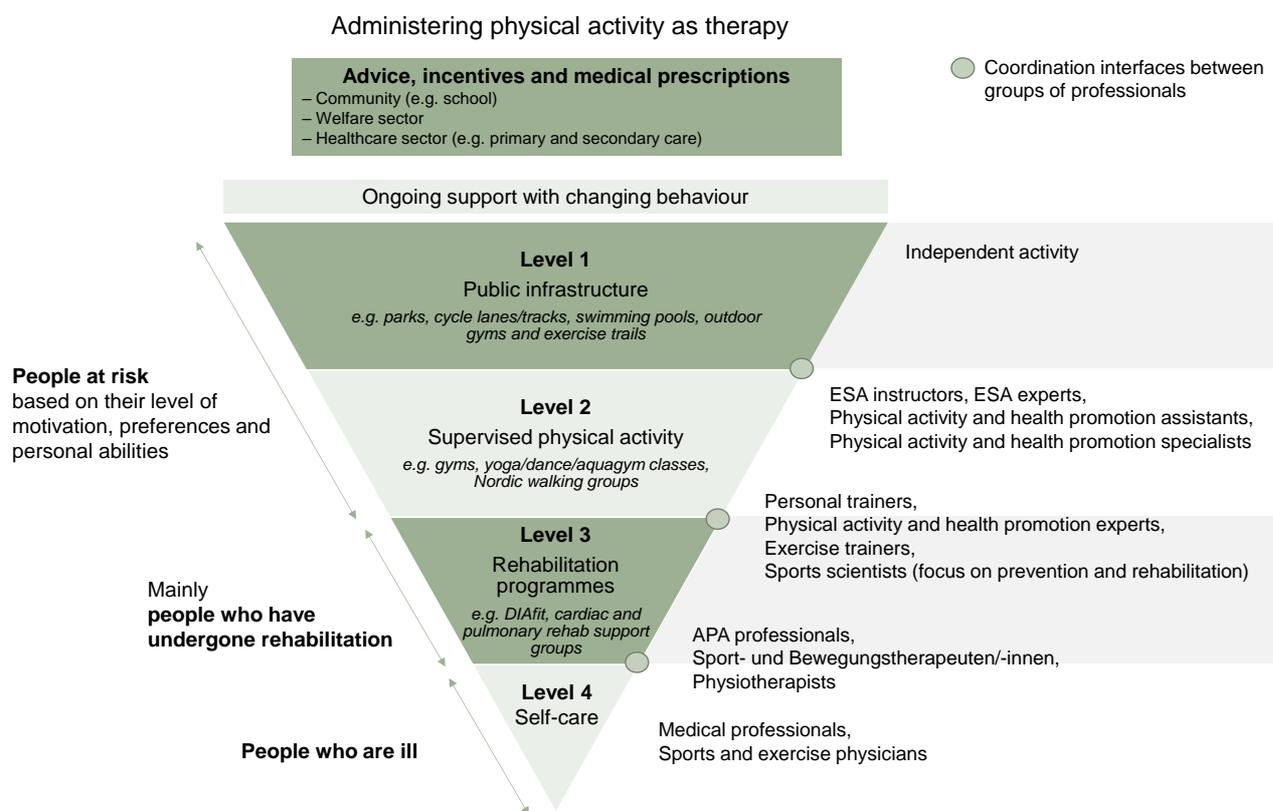


Source: diagram produced by Interface.

A comparison of the training pathways and skills required for PAT in other countries with the existing ones in Switzerland reveals the following:

- Switzerland would appear to have the necessary skills at its disposal for developing PAT (specialist, teaching and administering).
- Key skills include knowledge of training theory, physiology, anatomy and pathology as well as health psychology. These skills must, for example, enable a practitioner to identify physiological, metabolic and motivational barriers to physical activity, and design, plan and implement an exercise programme tailored to these barriers and to the patient's objectives.
- No single group of professionals possesses all these skills - they are spread across eleven professions identified as relevant. Not all the skills are deployed in the treatment of every target group (people at risk, people who are ill and people who have undergone rehabilitation) and they vary as to the stage the patient has reached in their course of treatment (diagnosis, prescription, intervention or aftercare).

Levels of physical activity as a form of treatment



Key: APA = adapted physical activity
 Source: diagram produced by Interface.

However, the underlying conditions required to develop PAT are not yet fulfilled:

- The remit of the various groups of professionals is not clearly defined at present.
- Disparities in skills exist between different PAT professionals and within the same profession.
- The various groups of professionals do not know enough about one another.
- Although each group of professionals is overseen by a specific professional association, there is no single body that brings all of these key players together.
- Medical professionals are not sufficiently aware of the benefits of physical activity for prevention and treatment, or how to apply it.
- There is no guaranteed long-term funding for these groups of professionals to provide PAT, and only three of the eleven groups identified are considered to be healthcare professionals (medical professionals in general, sports physicians and physiotherapists).
- Where physical activity is prescribed as therapy, it is offered either as part of a package of measures for a specific target group or as a pilot project. However, concrete data on the effectiveness, efficiency and feasibility of these pilot projects will be required to secure funding for them in the long term.

Recommendations

The results of the analysis and observations have produced ten recommendations in terms of operations, strategy and policy.

Operational recommendations:

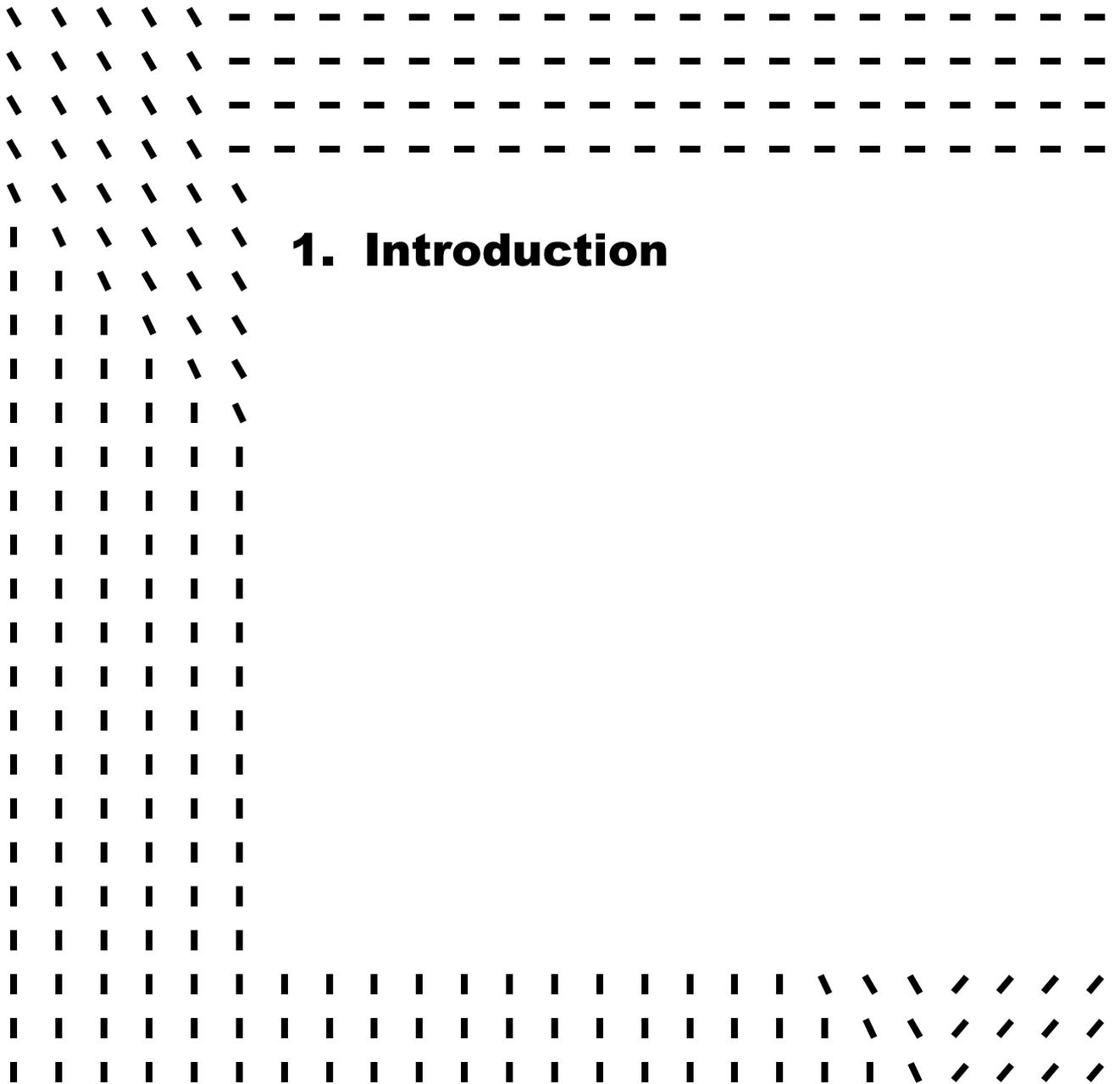
1. Raise awareness of PAT amongst those authorised to issue prescriptions, particularly medical students during their undergraduate training and medical professionals during their CPD.
2. Disseminate information, drawing attention to PAT practitioners and their skills and highlighting existing projects and programmes.
3. Produce concrete data on the feasibility, effectiveness and efficiency of projects and programmes for PAT to secure long-term financing.
4. Replicate existing preventative projects and programmes to benefit from lessons learned and make it easier to obtain long-term financing.

Strategic recommendations:

5. Establish a certification scheme enabling clear identification of the group of professionals trained in PAT, thus making them more visible to other healthcare professionals.
6. Establish a CPD pathway enabling professionals trained in PAT to update their skills, thereby supporting them as a group.
7. Refine and strengthen the job description for adapted physical activity (APA) professionals and sports and exercise therapists to allow them a key role in developing PAT in Switzerland.

Policy recommendations:

8. Construct a broad-based alliance to lobby for PAT and promote its long-term development in Switzerland, and improve the way interventions are managed.
9. Encourage coordination between the various groups of professionals to ensure continuity over a course of treatment.
10. Encourage coordination between existing projects and programmes in order to pool resources for communication, producing concrete data and fundraising.



1.1 Contexte et objectifs

L'initiative « Exercise is Medicine » (EIM), lancée en 2007 aux États-Unis, a pour objectif de faire de l'évaluation de la condition physique et de la promotion de l'activité physique une norme dans les soins au niveau global¹.

En d'autres termes, il s'agit d'inscrire dans la pratique l'activité physique en tant que moyen thérapeutique non-médicamenteux (APMT)², en complément des thérapies médicamenteuses. Concrètement, les professionnel·le·s de santé incorporent l'évaluation de la condition physique des patient·e·s dans l'*analyse* de leurs paramètres vitaux et *prescrivent* une activité physique comme *moyen thérapeutique* afin de *prévenir* les maladies (en ciblant les facteurs de risque) et de les *traiter*.

En Suisse, l'APMT est inscrite dans la Stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT)³, dans le champ d'action « Prévention dans le domaine des soins ». Plus spécifiquement, le plan de mesures 2021-2024 de la Stratégie MNT prévoit un ancrage de l'APMT dans le système de santé suisse.

Ainsi, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a commandé en 2020 une étude⁴ à la Haute école spécialisée zurichoise (ZHAW) pour analyser la situation et développer des recommandations d'action pour l'APMT en Suisse. Suite à ces recommandations, l'OFSP a mandaté le bureau Interface Politikstudien afin de :

- définir de profils de compétences pour l'APMT ;
- identifier des formations ou formations continues existantes dans le domaine de l'APMT en Suisse et analyser les besoins et les lacunes ;
- identifier les professionnel·le·s de l'activité physique qui interviennent ou sont susceptibles d'intervenir dans l'APMT, analyser leurs compétences, différences et points de convergence ;
- identifier et illustrer les niveaux de compétences requis des professionnel·le·s en fonction de l'état de santé des patient·e·s ;
- mettre en évidence les possibilités de rémunération des professionnel·le·s et identifier les lacunes.

L'APMT, dans le cadre de ce mandat, couvre le champ des maladies non transmissibles : appareil locomoteur, maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, maladies respiratoires chroniques, obésité. Les problèmes d'addiction et les maladies psychiques sont également pris en compte dans la Stratégie MNT.

¹ American College of Sports Medicine (2021). « Getting started ». En ligne :

https://www.exerciseismedicine.org/support_page.php/eim-in-action/ (consulté le 15.03.21).

² Pour des raisons de lisibilité, nous employons dans la suite de ce rapport l'abréviation APMT pour désigner l'activité physique comme moyen thérapeutique.

³ OFSP (2016). « Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024 ».

⁴ Nast, I., Carlander, M., Mattli, R., Rausch-Osthoff, A.-K., Sommer, B., Wieber, F., Wirz, M. & Niedermann, K., (2020). Bewegung als Therapie. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften,

1.2 Méthodologie

Les méthodes présentées ci-dessous ont été mobilisées afin de mener à bien ce mandat.

I Analyse documentaire

Trois analyses documentaires ont été menées en parallèle, sur la base d'une grille d'analyse spécifique. Les documents analysés ont été recueillis au travers de recherches sur Internet et ont été complétés par des documents transmis par les différent·e·s interlocuteurs et interlocutrices lors des entretiens. Il s'agit entre autres, du rapport de la ZHAW, de plans d'études ou de programmes de formation aux différents niveaux d'enseignement (universités, hautes écoles, formations privées, etc.) et de concepts pour la mise en œuvre de l'APMT au niveau international.

La première analyse documentaire a porté sur les bonnes pratiques internationales et, plus particulièrement, sur les professions, formations et compétences mobilisées pour l'APMT dans une sélection de quatre pays. La deuxième analyse documentaire s'est concentrée sur les professions et formations existantes en Suisse et pertinentes pour l'APMT. La troisième analyse a porté sur les différentes possibilités de rémunération de l'APMT en Suisse.

I Entretiens avec des expert·e·s à l'international

Des entretiens ont été menés par visio-conférence avec des représentant·e·s de l'APMT dans quatre pays : l'Australie, la France, la Suède et l'Allemagne. Les entretiens ont porté sur les bonnes pratiques internationales et, plus particulièrement, sur les professions impliquées dans l'APMT à l'étranger, leurs rôles, leurs compétences et leurs formations. Trois entretiens individuels ont été menés pour l'Australie, la France et la Suède et un entretien de groupe (deux expert·e·s) a été mené pour l'Allemagne. La liste des personnes interrogées se trouve en annexe.

I Entretiens avec des représentant·e·s nationaux des professions et formations

Nous avons mené des entretiens avec 14 représentant·e·s des professions et formations en Suisse pertinentes pour l'APMT. Les interlocuteurs·trices étaient issu·e·s du milieu académique, de l'enseignement, des soins ainsi que du sport et du loisir.

I Entretiens avec des expert·e·s nationaux du financement des soins de santé

Nous avons mené trois entretiens avec des expert·e·s nationaux de l'économie et du financement des soins de santé. Ces entretiens ont porté sur les différentes possibilités de financement et de prise en charge de l'APMT.

I Atelier

Un atelier réunissant les représentant·e·s nationaux des professions et formations pertinentes pour l'APMT en Suisse a été organisé le 12 octobre 2021. En prévision de l'atelier, une synthèse des profils de compétences et des recommandations a été produite et mise à disposition des participant·e·s. Afin de structurer les échanges, les participant·e·s ont été divisé·e·s en groupes de 4-5 personnes, en veillant à ce que les différents professionnels soient uniformément représentés dans chaque groupe. Deux tours de discussion en groupe ont été menés, et une présentation en plenum des résultats a été réalisée après chaque tour de discussion. Le premier tour de discussion a porté sur le rôle des différentes professions à chaque étape du parcours du patient·e en fonction du groupe cible ; le deuxième tour de discussion a porté sur la pertinence et la faisabilité des recommandations élaborées par Interface.

À l'issue de l'atelier, la synthèse a été mise en consultation auprès des participant·e·s afin d'en consolider les résultats.

1.3 Limites de l'étude

Cette étude présente un certain nombre de limites dont il est nécessaire de tenir compte dans l'interprétation des résultats. Ces limites se situent à plusieurs niveaux :

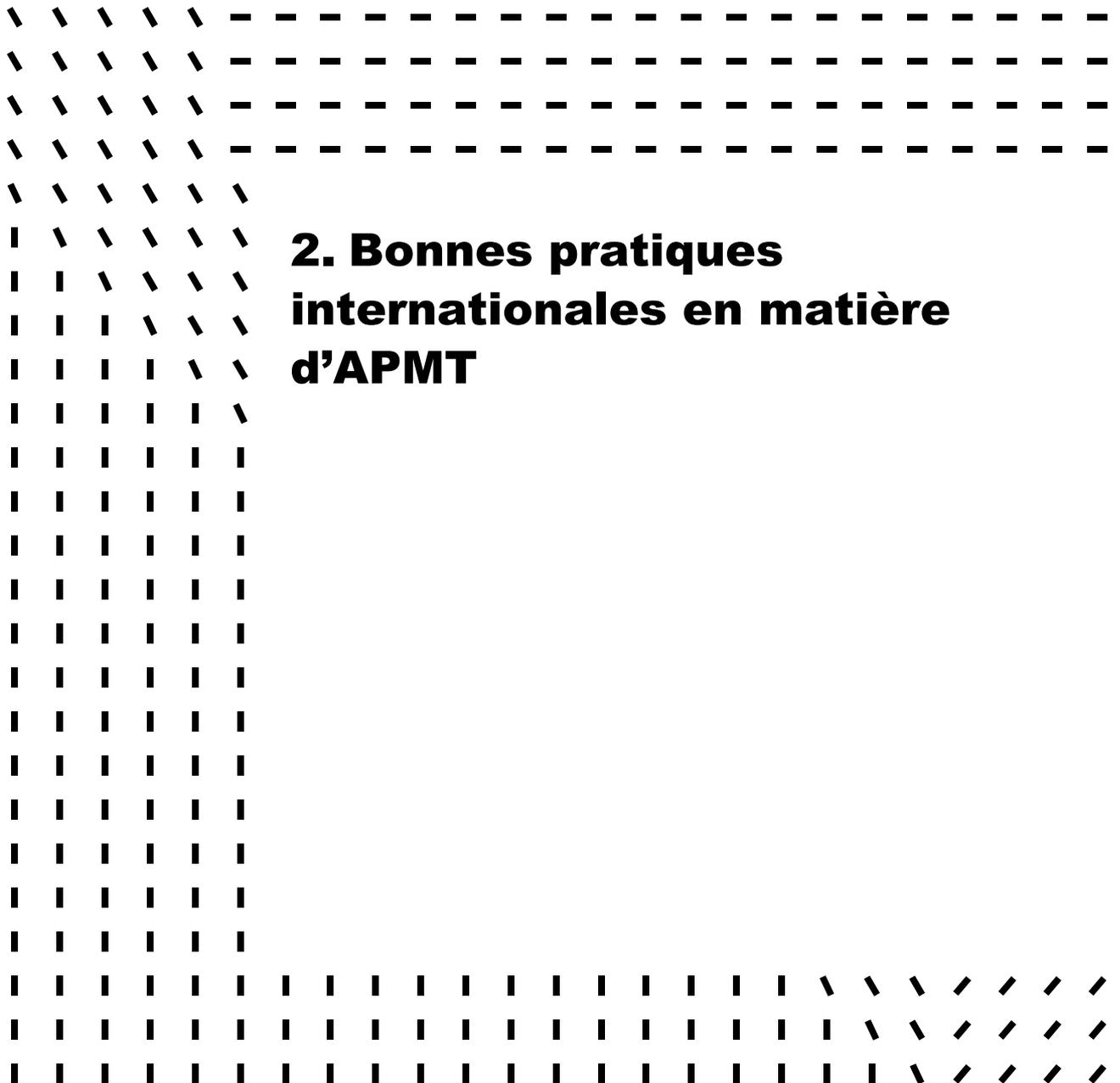
- *Représentativité des bonnes pratiques internationales* : en raison de contraintes temporelles, les entretiens menés avec les expert·e·s de l'APMT à l'étranger n'ont été conduits qu'avec un à deux représentant·e·s par pays. Bien que les entretiens aient été complétés par des analyses documentaires, cette étude peut ainsi présenter une vision biaisée ou incomplète de l'APMT dans les pays sélectionnés.
- *Niveau d'acquisition de compétences de chaque profession pertinente en Suisse* : pour des raisons de ressources, cette étude n'a pas permis d'analyser en profondeur le contenu des programmes de formation afin de déterminer le volume d'heures d'acquisition de chacune des compétences listées. Dans l'idéal, l'étude aurait dû s'appuyer sur un modèle permettant de nuancer le niveau de compétences, tel que la Taxonomie de Bloom par exemple.

1.4 Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des parties prenantes à l'évaluation pour leur disponibilité : les expert·e·s internationaux, les représentant·e·s des différents groupes professionnels et formations analysées ayant participé aux entretiens et/ou à l'atelier de travail, les expert·e·s de la rémunération ainsi que l'Office fédéral de la santé publique.

1.5 Structure du rapport

Dans le chapitre suivant, les bonnes pratiques internationales en matière d'APMT sont présentées. Puis, nous réalisons un état des compétences, formations et professions pertinentes en Suisse pour l'APMT. Les enjeux pour le développement de l'APMT en Suisse sont ensuite traités. Enfin, nous exposons les constats et recommandations découlant des analyses effectuées.



2. Bonnes pratiques internationales en matière d'APMT

2.1 Bénéficiaires de l'APMT, types d'intervention et modalités de remboursement

Ce chapitre vise à répondre aux questions suivantes : *Qui sont les personnes pouvant bénéficier de l'APMT dans les pays sélectionnés ? Quelles sont les modalités de l'intervention ?*

2.1.1 Australie

En Australie, une APMT peut être prescrite dans le cadre d'un programme de gestion des maladies chroniques («Chronic Disease Management plan») ⁵. Ce programme est constitué de 5 séances avec une ou plusieurs professions paramédicales (professionnel·le·s reconnu·e·s comme « allied health professionals »). L'APMT peut faire l'objet de l'une ou de plusieurs des 5 séances prévues. La principale profession paramédicale responsable de l'APMT est l'*exercise physiologist*. Pour les patient·e·s atteint·e·s de diabète de type II, 8 séances d'activité physique en groupe peuvent être prescrites suite aux 5 séances individuelles avec des professions paramédicales. Lorsque le programme de gestion des maladies chroniques est prescrit par un médecin généraliste, les patient·e·s bénéficient d'une prise en charge partielle ou totale par Medicare, le régime public d'assurance maladie en Australie, à raison d'une fois par an. Les assurances privées, payées généralement par l'employeur, prennent en charge les coûts qui ne sont pas supportés par Medicare. Si le programme doit être prolongé, les patient·e·s doivent se procurer une nouvelle prescription d'un médecin généraliste. Toutefois, les modalités sont plus souples pour certaines catégories de la population telles que les personnes souffrant d'une invalidité permanente, les vétérans de guerre et les résidents en maison de retraite ⁶. D'après notre interlocutrice, il serait souhaitable pour les patient·e·s de ne pas devoir passer par le médecin généraliste afin d'obtenir une ordonnance pour une consultation auprès d'un *exercise physiologist*.

⁵ La maladie est considérée comme étant chronique lorsqu'elle persiste plus de 6 mois. Il n'y a pas de liste d'éligibilité prédéfinie, mais la maladie doit nécessiter une prise en charge structurée et interdisciplinaire (médecin généraliste ainsi qu'au moins deux autres professionnel·le·s de santé). Il s'agit par exemple de l'asthme, du cancer, d'une maladie cardiovasculaire, d'un diabète, d'un trouble musculo-squelettique ou d'un accident vasculaire cérébral.

⁶ Les personnes souffrant d'une invalidité permanente n'ont pas besoin de renouveler leurs prescriptions et peuvent bénéficier d'un programme d'APMT de manière illimitée. Les vétérans de guerre, quant à eux, peuvent bénéficier de davantage de séances (12) avant de retourner chez leur médecin traitant pour obtenir une nouvelle prescription. Les personnes placées en maison de retraite bénéficient d'une enveloppe de 3'000 AUD (équivalent à environ 2'011 CHF en novembre 2021) à répartir pour différentes prestations d'APMT (mais avec un seuil maximal pour chaque prestation, p. ex. 300 AUD pour une consultation auprès d'un·e diététicien·ne).

2.1.2 France

Au niveau national, un décret⁷ reconnaît depuis 2016 la prescription d'APMT (« sport sur ordonnance ») pour les patient·e·s atteints d'une maladie chronique ou d'une affection de longue durée (30 pathologies concernées). La Sécurité Sociale, à savoir le régime public d'assurance maladie, ne prend pas en charge les consultations, bilans et exercices réalisés dans le cadre d'un programme d'APMT, sauf pour les patient·e·s atteint·e·s de cancer et dans le cadre d'un projet-pilote, des patient·e·s atteint·e·s de maladies cardio-vasculaires. Plus précisément, depuis début 2021, l'Etat rembourse les bilans et consultations prescrits dans le cadre du parcours de soins global du patient·e atteint du cancer. Un forfait de 180 euros par patient·e et par an est attribué⁸. Les prestations pouvant faire l'objet d'un remboursement sont 1) le bilan fonctionnel et motivationnel de l'activité physique, qui donne lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée (d'une durée d'une heure) réalisé par les professionnel·le·s de l'activité physique adaptée, 2) le bilan diététique et les consultations de suivi réalisées par les diététiciens ainsi que 3) le bilan psychologique et les consultations de suivi réalisées par les psychologues. Le tarif maximal des bilans est fixé à 45 euros et le tarif maximal des consultations de suivi est fixé à 22,5 euros. En outre, une expérimentation nationale (programme « As du Cœur », sur initiative de l'association « Azur Sport Santé ») est actuellement en cours pour le remboursement de l'APMT auprès de 1'200 patient·e·s atteint·e·s de maladies cardio-vasculaires⁹. Dans ce cadre, un programme de 5 mois est proposé aux patient·e·s, composé d'un bilan de condition physique en début et fin de programme, de 2 séances individuelles de reprise d'activité physique, de 40 séances de pratique physique collective (à raison de 2 séances de 75 minutes par semaine), de 3 entretiens motivationnels individuels (initial, intermédiaire, final) et d'une intervention éducative collective. Le forfait de prise en charge est de 592 euros par patient·e.

Au niveau régional, certaines collectivités territoriales (Strasbourg, Paris, Biarritz et Blagnac) prennent en charge les programmes d'APMT (« sport-santé »), selon des modalités différentes. Par exemple, à Strasbourg, les personnes entrant dans le dispositif « sport-santé » peuvent en bénéficier durant 3 ans. La première année, aucune participation financière n'est demandée. Les deux années suivantes, une participation financière annuelle de 20, 50 ou 100 euros est demandée en fonction du coefficient familial¹⁰. En outre, certaines assurances privées/mutuelles (assurances complémentaires) proposent de prendre en charge une partie ou la totalité d'un programme d'APMT.

⁷ Légifrance (2021). « Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée ».

⁸ Ministère des solidarités et de la santé (2021). « Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer ». Disponible en ligne : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=VoNXj6fFpsQqxB4w29KnoNL3cq72ZRf8EFU1a_pye2e4%3D (consulté le 2 août 2021)

⁹ Ministère des solidarités et de la santé (2021). « Arrêté du 29 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 27 mai 2020 relatif à l'expérimentation d'activité physique adaptée (APA) pour les patients cardio-vasculaires « As du Cœur » ». Disponible en ligne : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Czopl8OWIZYcJaKAnIFOtSa9Ybbq3VF7kUQ8_OqMFAvo (consulté le 2 août 2021)

¹⁰ Ville de Strasbourg (2021). « Sport santé sur ordonnance à Strasbourg ». Disponible en ligne : <https://www.strasbourg.eu/sport-sante-sur-ordonnance-strasbourg> (consulté le 2 août 2021)

2.1.3 Allemagne

En Allemagne, l'initiative « Rezept für Bewegung »¹¹ présente dans certains Länder¹², est issue d'une coopération entre la Fédération olympique des sports allemande (DOSB), l'Association allemande de médecine et de prévention du sport (DGSP) et plus récemment, l'Association allemande de médecine générale et de famille (DEGAM). Les médecins prescrivent une ordonnance pour une activité physique et recommandent des cours de la plateforme « Sport Pro Gesundheit ». Les patient·e·s se présentent ensuite avec l'ordonnance au club de sport. L'initiative s'adresse aux personnes qui ne souffrent pas de maladies aiguës ou de problèmes de santé particuliers, mais qui appartiennent à un groupe à risque (par exemple, surpoids et hypertension). Toutefois, la prescription de l'APMT n'est pas facturable aux caisses d'assurance maladie obligatoire et les frais de l'activité doivent être payés par la personne assurée.

En parallèle de cette initiative, le médecin peut prescrire des offres clairement définies dans le domaine de la prévention (par exemple, offres pour le système cardio-vasculaire et la prévention des chutes) en entreprise, dans les établissements de soins stationnaires, dans le cadre de la réadaptation ambulatoire et stationnaire (thérapies complexes et prestations complémentaires, p. ex. programmes de gestion des maladies pour diabète de type II ou formation des patient·e·s à l'obésité), des soins spéciaux, des soins aigus (forfaits par cas) et de la réadaptation sportive. Lorsque ces offres sont proposées par des « thérapeutes du mouvement et du sport » certifiés par l'Association allemande pour la santé et thérapie par le sport (DVGS), elles sont prises en charge par les caisses maladie¹³. La mise en œuvre et la durée de l'intervention d'APMT varient en fonction du groupe cible, du type de maladie et de la structure du programme ou de l'offre. Elles dépendent également des contrats conclus entre la DVGS et les principaux prestataires, à savoir le Groupe de travail fédéral pour la réadaptation (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation), la Fédération allemande des caisses de retraite (Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung), l'assurance accident allemande ainsi que l'association centrale de la GKV (groupe d'intérêt principal des caisses d'assurance maladie et de soins de longue durée en Allemagne).

2.1.4 Suède

En Suède, les centres d'activité physique régionaux sont responsables du développement de supports pour les prescripteurs et du matériel d'information pour les patient·e·s. Au sein des unités de soins primaires, diverses professions offrent des programmes d'APMT. L'APMT est préconisée pour 35 pathologies et concerne aussi bien les personnes à risques que les personnes malades et réhabilitées. Le programme d'APMT est constitué de 3 éléments : 1) une consultation individuelle, 2) une dose d'APMT et 3) un suivi. L'accent est mis sur l'autodétermination du·de la patient·e à chaque étape du programme. L'activité physique, sa fréquence et sa durée sont sélectionnées d'un commun accord et les consultations de suivi ne sont pas réalisées à un rythme prédéfini. Les professionnel·le·s travaillant avec l'APMT disposent d'un code tarifaire spécifique à l'APMT pour facturer les soins. Le montant de l'intervention reste le même, quel que soit le·la professionnel·le

¹¹ DOSB (2021). « Rezept für Bewegung ». Disponible en ligne sur : <https://gesundheit.dosb.de/angebote/rezept-fuer-bewegung#akkordeon-22548> (consulté le 5 juillet 2021)

¹² DOSB (2021). « Mehr Bewegung auf Rezept in Arztpraxen ». Disponible en ligne sur : www.dosb.de/sonderseiten/news/news-detail/news/mehr-bewegung-auf-rezept-in-arztpraxen (consulté le 5 juillet 2021)

¹³ DVGS (2021). « Welche Sport-/Bewegungstherapeutischen Leistungen sind abrechnungsfähig? ». Disponible en ligne sur : <https://dvgs.de/de/sport-bewegungstherapie/abrechnungsf%C3%A4higkeit.html> (consulté le 5 juillet 2021)

qui réalise l'intervention. Les consultations et bilans d'APMT sont pris en charge par l'Etat via le régime d'assurance public¹⁴ et aucun seuil maximal n'est imposé (ni en termes de nombre de visites, ni en termes de montant couvert). L'activité physique la plus fréquemment préconisée est la marche. En revanche, l'activité physique n'est pas prise en charge lorsqu'elle est pratiquée dans un club de fitness, par exemple. Toutefois, certains clubs de fitness proposent des tarifs spéciaux pour les personnes inscrites dans un programme d'APMT. Ces tarifs spéciaux sont négociés avec les centres d'activité physique régionaux.

2.2 Rôles et compétences associées des professionnel-le-s pour l'APMT

Ce chapitre vise à répondre à la question suivante : *Quelles sont les compétences pour l'APMT identifiées au niveau international ?* Les sections qui suivent sont synthétisées dans le tableau F 2.1.

2.2.1 Rôle du médecin généraliste

En Australie, en France et en Allemagne, le médecin traitant est la porte d'entrée à tout programme d'APMT, de par sa proximité avec les patient·e-s et sa connaissance des maladies chroniques. Ce sont les médecins généralistes qui établissent une ordonnance à leur patient·e pour un programme d'APMT.

En Australie, le médecin généraliste remplit un « referral form » précisant le(s) spécialiste(s) que le·la patient·e doit consulter. Ce n'est pas le terme de prescription qui est employé, mais le terme de recommandation.

En France, le médecin généraliste remplit un modèle d'ordonnance spécifique pour adresser son·sa patient·e à une structure d'APMT. Pour toute prescription d'activité physique d'intensité au moins modérée (marche rapide ou vélo de loisirs), le risque d'événements cardiovasculaires graves doit être évalué par le médecin traitant. Dans certaines collectivités territoriales, les médecins généralistes prescrivant de l'APMT sont soutenus par un médecin coordinateur du réseau. Le médecin coordinateur est en charge de coordonner les médecins traitants, de leur fournir la dernière littérature sur l'APMT, de donner des conseils scientifiques et d'organiser des modules de formation continue pour ses collègues

En Allemagne, ce sont les médecins généralistes mais aussi les médecins spécialistes qui prescrivent de l'activité physique. En fonction de la maladie et des conditions physiques, le médecin oriente le·la patient·e vers d'autres professionnel-le-s et prescrit un programme d'APMT.

En Suède, le médecin généraliste joue un rôle moins important qu'en France et en Australie, car la participation du·de la patient·e dans un programme d'APA ne nécessite pas de prescription. En revanche, le médecin demeure l'une des trois professions offrant le plus de programmes d'APMT en Suède, avec les physiothérapeutes et les infirmiers·ères.

2.2.2 Rôle des intervenant-e-s du programme d'APMT

En Australie, les 5 séances du programme de gestion des maladies chroniques peuvent être réalisées auprès d'un·e ou plusieurs professionnel-le-s du domaine paramédical¹⁵.

¹⁴ En Suède, les assurances privées existent mais ne sont pas prédominantes dans le système de santé.

¹⁵ La liste exhaustive des Allied Health Professionals est la suivante : audiologists, chiropractors, diabetes educators, dietitians, exercise physiologists, mental health workers, occupational

Par exemple, les consultations auprès d'un *exercise physiologist* sont souvent couplées à des consultations chez un·e diététicien·ne. Cette combinaison est plus particulièrement proposée dans le cadre du traitement d'un diabète. Dans certaines cliniques, les physiothérapeutes et les *exercise physiologists* travaillent de pair : par exemple, le physiothérapeute réalise le traitement de la blessure aiguë, puis l'*exercise physiologist* intervient pour la prévention et le suivi. Dans certains clubs de fitness, les *exercise physiologists* conçoivent une activité physique et les *exercise scientists* réalisent le suivi. Dans le programme d'APMT constitué de 5 séances, le·la dernier·ère professionnel·le à avoir reçu le·la patient·e réalise un rapport pour le médecin généraliste.

En France, la loi détermine les professions habilitées à intervenir dans les programmes d'APMT : les masseurs·ses-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotricien·ne·s (principalement pour les patient·e·s présentant des limitations fonctionnelles sévères), les enseignant·e·s en activité physique adaptée (principalement pour les patient·e·s présentant des limitations fonctionnelles modérées) et les éducateurs·trices sportifs·ves (principalement pour les patient·e·s présentant une limitation fonctionnelle minime, voire aucune limitation). Il est précisé que lorsqu'une atténuation de la limitation sévère est constatée et que les patient·e·s ont atteint une autonomie suffisante, les enseignant·e·s en activité physique adaptée peuvent intervenir en complémentarité des autres masseurs·ses-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotricien·ne·s. Dans la pratique, une fois l'ordonnance du médecin traitant en main, le·la patient·e consulte l'un·e des professionnel·le·s habilité·e·s au sein d'une structure d'APMT (p. ex. maisons sport-santé, office municipal des sports, groupement d'intérêt public). Selon notre interlocuteur, au sein de ces structures, les professions les plus représentées sont les enseignant·e·s en activité physique adaptée et les éducateurs·trices sportifs·ves. Ce sont également les professions qui réalisent actuellement le plus d'interventions d'APMT en France. Au sein de la structure, une analyse de la condition physique (bilan médico-sportif) est réalisée. Ces professionnel·le·s peuvent être soutenu·e·s par un infirmier coordinateur ou une infirmière coordinatrice. En fonction de la nature de l'activité physique conseillée, le·la professionnel·le redirigera le·la patient·e vers un centre ou club, ou vers une activité physique autonome. En général, c'est un éducateur·trice sportif·ve qui encadrera l'activité au sein du centre ou club. Un suivi est réalisé par l'éducateur·trice sportif·ve qui adresse son bilan à l'enseignant·e en activité physique adaptée et au médecin généraliste. Par exemple, l'association Siel Bleu réalise des interventions d'APMT dans le cadre des maisons de retraite, hôpitaux, cliniques et entreprises. Un suivi est réalisé par l'éducateur·trice sportif·ve qui adresse son bilan à l'enseignant·e en activité physique adaptée et au médecin généraliste.

En Allemagne, la DOSB a développé le label de qualité « Sport Pro Gesundheit » en coopération avec l'Association médicale allemande (Bundesärztekammer) pour les programmes d'APMT dans les clubs sportifs et associatifs¹⁶. Les programmes d'APMT ayant obtenu le label couvrent les domaines du système cardiovasculaire, du système musculo-squelettique et de la réduction du stress/relaxation. L'objectif de ces mesures n'est pas seulement d'enseigner un comportement sain en matière d'activité physique et de réduire les facteurs de risque, mais aussi de créer une motivation à long terme pour une activité physique régulière. Ces programmes peuvent être gérés par différents professionnels : expert·e·s au bénéfice d'une formation *Übungsleiter B « Sport in der Prävention »*, scientifiques du sport et du mouvement avec orientation santé,

therapists, osteopaths, physiotherapists, podiatrists, psychologists, speech pathologists, aboriginal health workers or aboriginal and Torres Strait Islander health practitioners.

¹⁶ DOBS (2021). « Die Qualitätskriterien ». Disponible en ligne sur : <https://service-sportprogesundheit.de/149/qualittskriterien> (consulté le 5 juillet 2021)

enseignant·e·s de sport et de gymnastique avec orientation santé ainsi que physiothérapeutes, ergothérapeutes ou motopédistes avec une qualification supplémentaire dans la méthodologie du sport. En outre, les thérapeutes du mouvement et du sport certifiés par la DVGS réalisent des programmes et des offres d'APMT.

En Suède, l'ensemble des 21 professions de la santé agréées¹⁷ peuvent offrir un traitement d'APMT. Cela inclut non seulement les professions qui interviennent « traditionnellement » sur le mouvement (p. ex. physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes) mais également des professions plus éloignées du domaine (p. ex. pharmacien·ne·s, dentistes). Ainsi, il est de la responsabilité individuelle de chaque professionnel·le proposant un programme d'APMT de s'informer sur les effets positifs de l'activité physique et de la manière de mobiliser l'activité physique dans un traitement. Les professions proposant le plus souvent des programmes d'APMT à leurs patient·e·s sont les physiothérapeutes, les infirmiers·ères et les médecins. Les professionnel·le·s offrant des programmes d'APMT peuvent être soutenu·e·s par un·e « PAP Coach » qui a pour tâche de coordonner les programmes d'APMT au sein d'une unité de soins primaires et d'inciter ses collègues à offrir des programmes d'APMT. Selon notre interlocuteur, plus il y a de traitements d'APMT au sein d'une unité de soins primaires, plus il faut de coordinateurs·trices. Ainsi, dans les grandes unités, il peut y avoir jusqu'à cinq « PAP Coaches ».

Le tableau F 2.1 ci-dessous présente les différentes professions intervenant dans l'APMT dans les quatre pays analysés, en fonction de l'étape dans le parcours du·de la patient·e. À chaque étape, on identifie les compétences y associées. Il est à noter que ce tableau est une simplification et ne prétend pas fournir un aperçu exhaustif des professions et compétences mobilisées à chaque étape.

¹⁷ La liste exhaustive est la suivante : "audiologist, chiropractor, dental hygienist, dentist and specialised dentist, dietician, doctor of medicine, medical social worker, medical physicist, midwife, naprapath, nurse and specialised nurse, occupational therapist, optician, orthopaedic engineer/technologist, pharmacist, physiotherapist, psychologist, psychotherapist, radiographer, specialised doctor of medicine, speech therapist".

F 2.1 : Compétences propres à chaque profession pertinente pour l'APMT

Parcours du/de la patient-e / pays	Australie	Suède (PAP-S)	France	Allemagne
Identification				
Évaluer si un-e patient-e a besoin d'augmenter son niveau d'AP à titre de prévention ou de traitement d'une maladie	Médecin généraliste	21 professions de la santé certifiées	Médecin généraliste	Médecin généraliste
Examen physique (paramètres vitaux, auscultation pulmonaire/cardiaque/vasculaire, examen de l'abdomen, etc.)	Médecin généraliste	21 professions de la santé, <i>relève de la responsabilité individuelle</i>	idem	Médecin généraliste
Prescription				
Connaître les avantages de l'AP pour la santé et ses applications dans un traitement	Médecin généraliste	21 professions de la santé	Médecin généraliste	Médecin généraliste
Réalisation d'un entretien motivationnel	Dépend de la pratique de chaque médecin généraliste	21 professions de la santé	idem	Dépend de la pratique de chaque médecin généraliste
Orienter les patient-e-s vers les professionnel-le-s travaillant avec l'APMT / vers les structures où travaillent ces professionnel-le-s ; sur la base d'un examen physique	Médecin généraliste (recommandation nécessaire pour remboursement)	21 professions de la santé (pas de recommandation ou d'ordonnance nécessaire pour remboursement)	Médecin généraliste (ordonnance nécessaire pour remboursement)	Médecin généraliste (ordonnance nécessaire pour le remboursement)
Orienter les patient-e-s vers une AP encadrée ou autonome ; sur la base d'une analyse des besoins, des ressources et des intérêts de la personne	Médecin généraliste, en consultation avec les professions paramédicales	21 professions de la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin généraliste pour les activités autonomes - Masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, enseignant-e-s APA, éducateurs sportifs spécialisés pour les activités encadrées 	Dépend de la pratique de chaque médecin généraliste et thérapeute du mouvement et du sport
Intervention				
Connaître les caractéristiques générales des principales maladies chroniques	Professions paramédicales (personnes à risques, malades, réhabilitées)	21 professions de la santé (personnes à risques, malades, réhabilitées)	<ul style="list-style-type: none"> - Principalement enseignant-e APA (limitations fonctionnelles modérées) et éducateur-trice sportif-ve (aucune limitation fonctionnelle ou limitations minimales) - Masseur-se-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien-ne (limitations fonctionnelles sévères) 	Thérapeute du mouvement et du sport (personnes à risques, malades, réhabilitées)
Connaître les techniques d'entretien motivationnel	idem	idem	idem	idem
Réalisation d'une anamnèse (historique d'activité physique, besoins, intérêts, etc.)	idem	idem	idem	idem
Réalisation d'un bilan médico-sportif (examen de la condition physique)	idem	idem	idem	idem
Conception d'une intervention/un programme d'APMT	Principalement <i>Exercice physiologist</i> (personnes à	idem	idem	idem

Parcours du-de la patient-e / pays	Australie	Suède (PAP-S)	France	Allemagne
	risques, malades, réhabilités)			
Réalisation d'une APMT (introduction à l'AP, accompagnement dans l'activité, détecter les signes d'intolérance, réagir face à un accident)	idem	Principalement physiothérapeute (personnes à risques, malades, rétablies)	idem	Scientifique du sport et du mouvement, enseignant-e de sport et de gymnastique, Übungsleiter B « Sport in der Prävention », physiothérapeute, ergothérapeute, motopédiste (personnes à risques), thérapeute du mouvement et du sport (personnes à risques, malades, réhabilités)
Évaluer la pratique et les progrès (endurance, force, etc.)	idem	idem	idem	Thérapeute du mouvement et du sport (personnes à risques, malades, réhabilités)
Coordonner les différents professionnel-le-s travaillant avec l'APMT	Pas de formalisation du rôle	PAP coach	Médecin coordinateur, infirmier-ère coordinateur-trice	idem
Elaborer un bilan simple et pertinent pour les prescripteurs et les patient-e-s	Dernier professionnel paramédical à être intervenu auprès du-de la patient-e	21 professions de la santé / PAP coach	<ul style="list-style-type: none"> - Principalement enseignant-e APA (limitations fonctionnelles modérées) et éducateur-trice sportif-ve (aucune limitation fonctionnelle ou limitations minimales) - Masseur-se-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien-ne (limitations fonctionnelles sévères) 	idem
Suivi de l'activité physique sur le long terme, au sein des clubs/associations de sport, organisations de patient-e-s, fitness, cliniques, etc.				
Savoir animer et encadrer une AP	Exercice physiologist ; exercice scientist (personnes à risques)	Organisateur d'activités : promoteur de la santé ; entraîneur personnel	Enseignant-e APA ; éducateur-trice sportif-ve spécialisé-e	Übungsleiter B « Sport in der Prävention » ; Scientifique du sport et du mouvement avec orientation santé ; Enseignant-e de sport et de gymnastique avec orientation santé ; Physiothérapeute, ergothérapeute ou motopédiste ; Thérapeute du mouvement et du sport
Connaître les techniques de l'entretien motivationnel	idem	Pas de formalisation de la compétence	idem	Thérapeute du mouvement et du sport
Soutenir les patient-e-s dans le suivi du programme (p. ex. aider le patient-e à surmonter les obstacles)	idem	Organisateur d'activités : promoteur de la santé ; entraîneur personnel	idem	Übungsleiter B « Sport in der Prävention » ; Scientifique du sport et du mouvement avec orientation santé ; Enseignant-e de sport avec orientation santé ; Physiothérapeute, ergothérapeute ou motopédiste ; Thérapeute du mouvement et du sport
Évaluer la pratique et les progrès (endurance, force, etc.)	idem	Pas de formalisation de la compétence	idem	Pas de formalisation de la compétence : selon l'offre, <i>thérapeute du mouvement et du sport</i>
Elaborer un bilan simple et pertinent pour les prescripteurs et les patient-e-s	idem	21 professions de la santé / PAP coach	idem	idem
Décider de la poursuite du traitement	Médecin généraliste	21 professions de la santé	Médecin généraliste, en collaboration avec le professionnel de l'APMT	Médecin généraliste

Légende : AP = Activité physique ; APA = Activité Physique Adaptée ; la mention « idem » indique que les professions impliquées sont les mêmes que celles mentionnées précédemment.

2.3 Formation des professionnel-le-s dans l'APMT

Ce chapitre vise à répondre à la question suivante : *Quelles sont les bonnes pratiques pour la formation des professionnel-le-s de l'APMT au niveau international ?* Les sections qui suivent sont synthétisées dans les tableaux F 2.2 et F 2.3.

2.3.1 Intégration de nouveaux éléments dans les formations de base et reconnaissance de nouvelles professions

En Australie, l'ESSA est l'organisme qui accrédite les programmes de formation de base de trois professions : les *exercice scientists* (professionnel-le-s du mouvement principalement pour la population en bonne santé), les *exercice physiologists* (professionnel-le-s du mouvement pour les personnes à risques, les personnes malades ou les personnes réhabilitées) et les *sport scientists* (professionnels du mouvement pour les athlètes)¹⁸. Le *bachelor of exercice and sport science* est une formation permettant d'exercer, entre autres, en tant qu'*exercice scientist* mais ne confère pas de compétences cliniques. Jusqu'en 2012, cette formation était suffisante pour être reconnue en tant qu'*exercice physiologist*¹⁹. Avec l'institutionnalisation de l'APMT en Australie, les qualifications requises ont changé. Afin de couvrir l'ensemble des maladies non transmissibles et maladies psychiques, les étudiant-e-s doivent désormais compléter leur bachelor par un master d'une durée d'un an et demi en *exercice physiology*. Alternativement, les étudiant-e-s peuvent effectuer un *bachelor of clinical exercice physiology* d'une durée de quatre ans leur permettant d'exercer directement en tant qu'*exercice physiologist*. Avant 2012, seul un *bachelor of exercice and sport science* était requis pour être reconnu en tant qu'*exercice physiologist*. Il n'existe pas de spécialisation, mais les différentes universités tendent à avoir un domaine d'intervention de prédilection (p. ex. oncologie ou diabète).

En France, les enseignant-e-s en activité physique adaptée suivent au minimum une formation de niveau bachelor (licence STAPS²⁰) avec une spécialisation « activité physique adaptée et santé » en 3^{ème} année. Elle oriente plus particulièrement les étudiant-e-s sur les situations de handicap mental, les maladies chroniques, les troubles moteurs et le vieillissement. Les éducateurs-trices sportifs-ves spécialisé-e-s en activité physique adaptée sont titulaires d'un DEJEPS-APSA (diplôme d'Etat de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport) avec une spécialité Perfectionnement sportif, option « activités physiques et sportives adaptées » ou d'un DES JEPS (diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse de l'Éducation Populaire et du Sport), spécialité Optimisation de la performance, mention Handisport²¹. Ces deux formations permettent d'être reconnu-e en tant que professionnel-le de l'animation et d'encadrer des APMT. Elles sont dispensées par des instituts de formation privés et équivalent à un niveau bac+2.

En Suède, certaines universités intègrent des modules obligatoires sur l'APMT dans la formation de base des infirmiers-ères et physiothérapeutes ainsi que des modules optionnels, au nombre de places limité, pour les médecins. Toutefois, il n'existe pas de programme de formation sur l'APMT standardisé au niveau national. Selon notre interlocuteur, il s'agit d'un besoin qui doit encore être comblé.

¹⁸ L'*exercice physiology* n'est pas une discipline régulée par l'agence australienne de régulation des professionnels de la santé mais est auto-régulée par l'ESSA.

¹⁹ Victorian Allied Health Workforce research Program (2018). « Exercise physiology workforce report », disponible en ligne : www2.health.vic.gov.au, p. 29

²⁰ Licence de sciences et techniques des activités physiques et sportives

²¹ Sport-ordonnance.fr (2021). « Qui peut dispenser du sport sur ordonnance ? ». Disponible en ligne sur : <https://sport-ordonnance.fr/coach-apas-3/> (consulté le 5 juillet 2021)

En Allemagne, l'initiative « Rezept für Bewegung » implique différents groupes professionnels, dont la formation n'a pas été créée spécifiquement à cette fin. De plus, il existe de nombreux programmes de Bachelor of science (BSc) et de Master of science (MSc) dans les domaines de la réadaptation, de la prévention et de la gestion de la santé, mais ces derniers sont relativement hétérogènes en termes de contenu et la prise en charge n'est pas clairement réglementée²². Des enseignements tels que les bases de la pédagogie, de la science de l'activité physique et du mouvement, de la médecine et de la réhabilitation ainsi que la pratique sportive et l'expérience du mouvement ne font pas partie de l'ensemble des programmes de BSc et de MSc. En outre, il existe des physiothérapeutes de formation universitaire et non-universitaire.

2.3.2 Formations continues obligatoires et facultatives

En Australie, l'ESSA propose des formations continues sur la coordination et la communication aux médecins généralistes pour les sensibiliser aux rôles des différent·e·s professionnel·le·s du système de santé. La bonne information des médecins généralistes est d'autant plus importante que ce sont les seuls acteurs en capacité de prescrire un programme d'APMT à leurs patient·e·s et de décider du ou des professionnel·le·s que les patient·e·s consulteront. Il n'existe actuellement aucune formation continue sur l'APMT dispensée ou reconnue par l'ESSA à destination des Allied health professionals.

En France, les enseignant·e·s en activité physique adaptée ainsi que les professionnel·le·s habilité·e·s à intervenir dans l'APMT sont la cible principale de certaines formations continues universitaires spécialisées dans le traitement d'une pathologie, comme le cancer par exemple. Ces formations continues sont considérées comme exhaustives et ne sont pas obligatoires. Elles constituent toutefois un prérequis pour intervenir dans le cadre de certaines associations (p. ex. réseau CAMI Sport & Cancer). De plus, les éducateurs·trices sportifs·ves n'ayant pas suivi une formation de base leur permettant d'encadrer une APMT ont la possibilité de suivre des formations continues proposées par divers organismes.

En Allemagne, l'enseignement dans les programmes de BSc et de MSc du sport et de l'exercice est hétérogène. Pour pallier cela, la DVGS a développé des formations continues et des cours de perfectionnement de niveau postgrade. Ces formations continues permettent d'obtenir la certification « thérapeute du mouvement et du sport » de la DVGS. Pour la mise en œuvre de ces formations, la DVGS coopère avec 30 universités et hautes écoles spécialisées ainsi qu'avec 15 écoles spécialisées (de gymnastique et sport ou de physiothérapie)²³. La DVGS est, en outre, responsable de l'accréditation de ces programmes. Les conditions d'admission sont une formation académique ou non académique d'au moins trois ans incluant au moins 10 ECTS de pratique sportive. Il s'agit par exemple des titulaires d'un diplôme d'enseignant·e de sport ou de scientifique du sport, d'un BSc ou MSc du sport et du mouvement. Les personnes titulaires d'un diplôme de physiothérapie doivent justifier d'au moins 4 ECTS de pratique sportive et participer à un module de pratique sportive additionnel d'au moins 6 ECTS. Le programme de formation continue et de perfectionnement est modulaire. Il est possible de suivre des modules individuels dans le cadre de la formation continue et d'acquérir des licences spécifiques, par exemple une licence de thérapie par l'activité physique pour le diabète. Pour ce point précis, le service peut ensuite être facturé aux principaux prestataires. Dans le cadre de la formation continue, un système modulaire à quatre niveaux est mis en place,

²² DVGS (2021). « Qualifikation der Sport-/Bewegungstherapeuten muss der Gesellschaftlichen Situation entsprechen ». Disponible en ligne sur : <https://dvgs.de/de/aus-,fort-und-weiterbildung/allgemeines-afw.html> (consulté le 5 juillet 2021)

²³ *ibid.*

permettant d'acquérir le certificat de « thérapeute du mouvement et du sport DVGS » et celui de « conseiller spécialisé BGM ».

En Suède, des formations continues facultatives peuvent être proposées au niveau régional. Par exemple, une formation en 3 étapes est proposée par le centre d'activité physique du Comté de Västra Götaland, la deuxième plus grande région de Suède. Lors de cette formation, les professionnel·le·s de toutes professions confondues souhaitant travailler avec l'APMT suivent 3 modules portant sur l'intérêt de l'APMT pour la santé, la nature et le déroulement d'une consultation d'APMT, les entretiens motivationnels, les outils à disposition (*FYSS handbook* et catalogue d'activités physiques, voir point 2.3.3), la gestion et l'organisation d'un programme d'APMT. En outre, une formation continue nationale a été mise sur pied par l'agence de santé publique suédoise et l'association suédoise des professionnels de l'activité physique dans le cadre de la réplique du modèle d'APMT suédois dans 9 pays de l'Union Européenne (EUPAP).

2.3.3 Guidelines et autres outils

En Australie, l'ESSA met à disposition des médecins généralistes une banque de données leur permettant d'identifier les *exercice physiologists* de leur région. Les *Primary Health Networks* régionaux permettent également de faire le lien entre les médecins généralistes et les professionnel·le·s pouvant intervenir dans le cadre d'un programme d'APMT.

En France, au niveau national, la Haute Autorité de Santé a développé un guide de promotion, consultation et prescription médicale d'APMT servant de référence aux professionnel·le·s travaillant avec l'APMT²⁴.

En Suède, le *FYSS handbook* constitue la référence des professionnel·le·s travaillant avec l'APMT. Ce manuel, régulièrement réédité depuis 20 ans, précise les doses d'activité physique préconisées pour chaque pathologie et son stade de développement. Il est écrit par l'association suédoise des professionnel·le·s de l'activité physique, qui bénéficie d'un fond du Ministère de la santé et des affaires sociales. En outre, les centres d'activité physique régionaux développent un catalogue permettant aux professionnel·le·s d'identifier les clubs ou animateurs proposant une activité physique dans leur région.

En Allemagne, la DOSB a créé une page d'accueil répertoriant les offres d'APMT ayant obtenu le label « Sport Pro Gesundheit »²⁵. En outre, l'équipe scientifique de la DVGS examine et compile régulièrement les publications sur l'APMT. Celles-ci sont traitées sous forme d'articles dans le blog DVGS, le Journal Club ou encore dans la revue professionnelle B&G - Bewegungstherapie & Gesundheitssport.

Les tableaux ci-dessous présentent les *principales* professions intervenant dans l'APMT dans les quatre pays analysés. Pour chacune de ces professions, le type de formation de base minimale requise ainsi que le type de formation continue sont précisés.

²⁴ Haute Autorité de Santé (2019). « Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes », disponible en ligne : www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante (consulté le 24 juin 2021)

²⁵ DOSB (2021). « Sport Pro Gesundheit ». Disponible en ligne sur : <https://gesundheit.dosb.de/angebote/sport-pro-gesundheit> (consulté le 5 juillet 2021)

F 2.2 : Formation propre à chaque profession pertinente en Suède, en Australie et en France

	Formation de base minimale					Formation continue
	Formation pro. initiale	Formation pro. supérieure (2 ans)	Bachelor ou équivalent	Master ou équivalent	Doctorat ou équivalent	
Suède (PAP-S)						
Médecins généraliste, infirmier-ère et physiothérapeute (PAP-Coach)			BSc nursing, Bsc physiotherapy, y compris modules obligatoires sur l'APA		Dr méd., <i>modules optionnels sur l'APA</i>	« Formation en 3 étapes » (Göteborg), cours et cas pratiques, optionnelle, 3x3h
Organisateur-trice d'activité (promoteur de la santé/entraîneur personnel)						Formation de 4 à 8h
Australie (Chronic Disease Management plan)						
Médecin généraliste					Dr méd.	Formations sur la coordination et la communication (- de 10h)
Ergothérapeute, physiothérapeute, diététiciens-ne, logopédiste, etc.			BSc occupational therapy, BSc physiotherapy, BSc nutrition and dietetics, BSc speech pathology, etc.			
Accredited Exercise Scientist			BSc exercise and sport science			
Accredited Exercise Physiologist			BSc clinical exercise physiology	Si BSc exercise and sport science : Msc exercise physiology		
France (« sport sur ordonnance » et « sport-santé »)						
Médecin généraliste					Dr méd., sensibilisation et information sur l'APMT selon les facultés	
Masseur-se-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien-ne			Diplôme d'Etat d'ergothérapeute, Diplôme d'Etat de psychomotricien	Diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute		Diplôme universitaire spécialisé dans une pathologie (p. ex. D.U. Sport & Cancer, env. 200h), facultatif
Enseignant-e APA			Licence STAPS-APA			<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme universitaire spécialisé dans une pathologie (p. ex. D.U. Sport & Cancer, env. 200h), facultatif - Formations continues E3S (éducateur sportif sport santé), env. 40h, si formation de base non spécialisée
Éducateur-trice sportif-ve spécialisé-e APA		DEJEPS-APSA, DES JEPS avec spécialisation				

F 2.3 : Formation propre à chaque profession pertinente en Allemagne

Profession	Formation de base minimale		Bachelor ou équivalent	Master ou équivalent	Doctorat ou équivalent	Formation continue
	Formation pro. initiale	Formation pro. supérieure (2 ans)				
Allemagne (« Rezept für Bewegung » et programme DVGS)						
Médecin					Dr méd.	
Thérapeute du mouvement et du sport (focus sur les personnes malades, rétablies)			BSc sport et mouvement (qualification minimale pour certains contrats) + expérience d'une pratique sportive (12/24 mois)	MSc sport et mouvement (qualification minimale pour certains contrats) + expérience d'une pratique sportive (12/24 mois)		DVGS – formation postgrade, obligatoire, 4 niveaux, 30 ECTS et 6 mois de travail à plein temps dans un établissement de réadaptation
Enseignant-e d'éducation physique (Rezept für Bewegung : focus sur les personnes à risques)				MSc sport et mouvement		DVGS – formation postgrade, obligatoire, 4 niveaux, 30 ECTS et 6 mois de travail à plein temps dans un établissement de réadaptation
Scientifique du sport et de l'exercice (Rezept für Bewegung : focus sur les personnes à risques)			BSc sport et mouvement	MSc sport et mouvement		
Ergothérapeute (Rezept für Bewegung : focus sur les personnes à risques)		Staatlich geprüften Ergotherapeuten				Durée de la formation continue 1-2 ans (temps plein/temps partiel)
Motopédiste (Rezept für Bewegung : focus sur les personnes à risques)	Formation pro. dans le secteur social/santé/éducation + min. 1 an d'expérience pro. pertinente					
Übungsleiter B « Sport in der Prävention » (Rezept für Bewegung : focus sur les personnes à risques)						
						60 unités avec le prérequis d'une qualification préliminaire de 30 unités et avec une qualification de niveau de licence 120 unités

2.4 Discussion des similitudes et divergences entre modèles de bonnes pratiques

Il ressort de l'analyse des bonnes pratiques internationales que différentes stratégies pour la mise en œuvre de l'APMT sont adoptées en fonction des objectifs finaux visés par les acteurs publics ainsi que du contexte et des acteurs présents au sein d'un territoire.

2.4.1 Système de santé

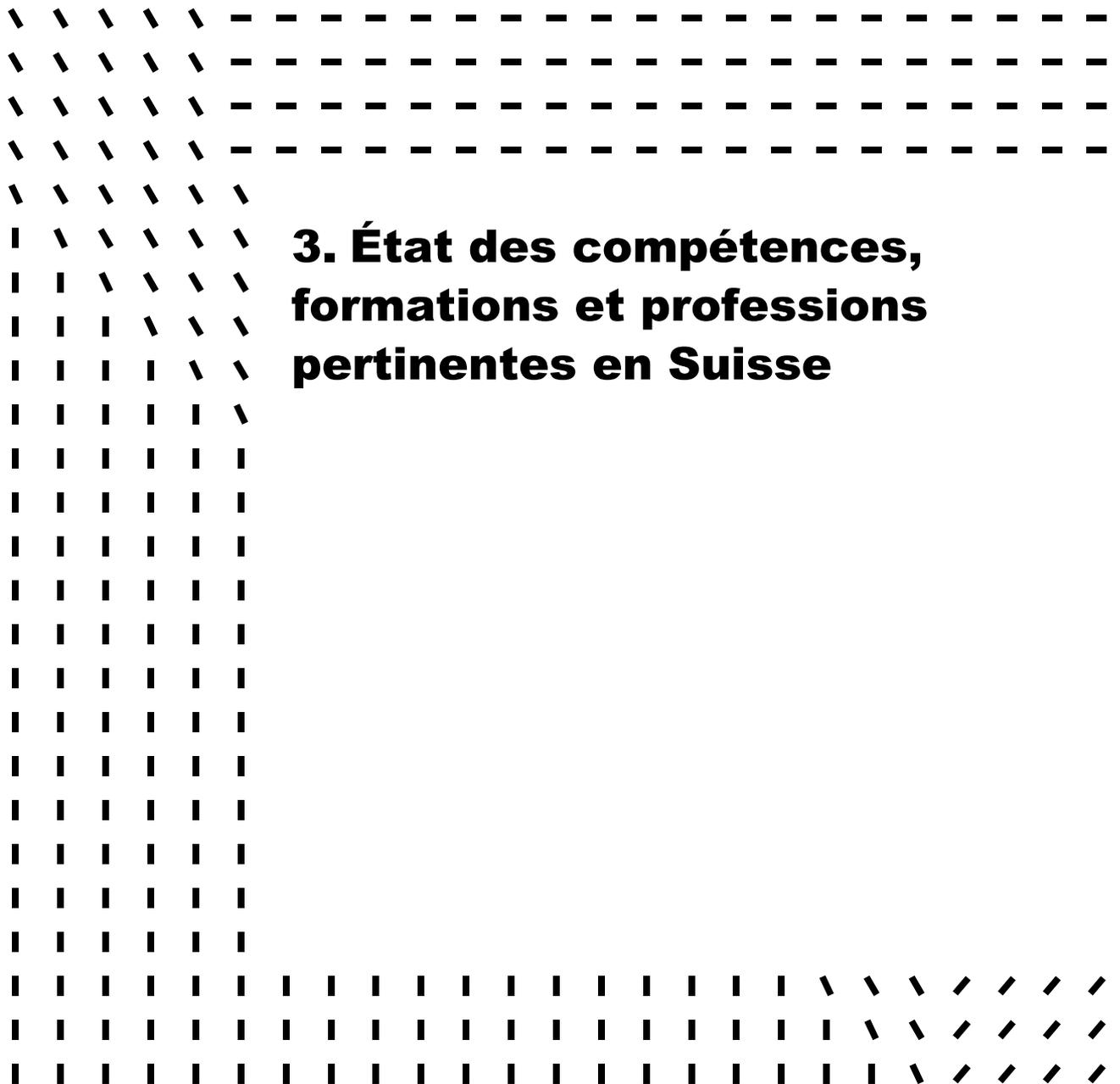
La première dimension sur laquelle les modèles de bonnes pratiques se distinguent est propre au système de santé en vigueur dans chaque pays. Les systèmes de santé australien, français et allemand sont caractérisés par une approche basée sur la recommandation médicale (*medical referral*). Le médecin, en général le médecin traitant, y joue un rôle central puisqu'il est le seul à pouvoir réaliser une prescription médicale. C'est également le cas pour les programmes d'APMT qui sont soumis à une prescription médicale. A contrario, en Suède, l'ensemble des professionnel·le·s de la santé est habilité à établir des ordonnances, y compris pour l'activité physique.

En Australie, en France et en Allemagne, des professions spécifiques ont été identifiées comme aptes à réaliser des interventions d'APMT. Ces professions sont au bénéfice d'un diplôme de degré tertiaire reconnu par l'Etat, permettant de garantir la présence de compétences pertinentes pour l'APMT. En Suède, aucune formation continue spécifique n'est requise pour les professionnel·le·s de la santé dont l'activité physique et le mouvement ne sont pas les domaines d'intervention principaux. Toutefois, il relève de la responsabilité individuelle de chaque professionnel·le de la santé souhaitant prescrire de l'APMT de se tenir informé·e de l'utilisation de l'activité physique dans la prévention et le traitement de maladies, conformément au manuel FYSS. Ces professionnel·le·s doivent être capables d'évaluer l'état de santé, le niveau de motivation et la disponibilité des patient·e·s. Ils doivent également détenir des compétences de communication et adopter une approche « centrée sur le·la patient·e », dans l'objectif de favoriser un changement de comportement.

Ces variations contextuelles révèlent des stratégies en matière de politique de santé divergentes entre les pays. Dans le cas de l'APMT, l'étendue de la population susceptible d'être touchée diffère entre le modèle suédois et les modèles australien, français et allemand. En Suède, le fait d'habiliter l'ensemble des professionnel·le·s à pouvoir offrir de leur propre initiative un programme d'APMT reflète la volonté de rendre l'APMT accessible à une large partie de la population. En Australie, en France et en Suède, les exigences en matière de formation (formations académiques centrées sur l'activité physique et le mouvement) réduisent la proportion de la population susceptible d'être touchée.

2.4.2 Organisation des groupes professionnels

La deuxième dimension sur laquelle les modèles de bonnes pratiques divergent est l'existence et l'établissement d'une grande organisation faîtière des professions de l'APMT. En Australie et en Allemagne, l'ESSA et la DVGS sont les deux associations responsables du développement et de la standardisation des formations de base et / ou continue pour les professions de l'APMT ainsi que de la reconnaissance de la profession au niveau national. Les activités de lobbying de ces deux associations ont permis aux prestations offertes par ces professions d'être remboursées par les assurances maladie. En Suède, les organisations centrales sont les centres d'activité physique, qui sont chargés du développement du matériel et des formations continues dans le domaine de l'APMT au niveau régional. En France, les modalités d'intervention de chaque profession sont réglées par un décret national, mais les offres de formation et leur contenu varient au niveau local.



3. État des compétences, formations et professions pertinentes en Suisse

Ce chapitre est structuré en trois parties. La première répertorie les professions existantes en Suisse ainsi que leur niveau de formation. La deuxième partie examine en détail les compétences et la formation de chacune des professions précédemment identifiées. La troisième partie est une synthèse des résultats obtenus.

3.1 Aperçu des professions existantes dans le domaine de l'APMT

Les professions figurant dans le tableau suivant ont été sélectionnées sur la base des analyses documentaires effectuées et des entretiens menés. Les professions sont classées en fonction du niveau déterminé par le Cadre national des certifications (CNC) pour les diplômes de la formation professionnelle²⁶, dans l'ordre ascendant. La formation postgraduée et continue ne faisant pas partie du CNC formation professionnelle, nous avons placé les professions correspondantes à une position jugée équivalente.

Il convient de noter que, parmi les professions listées, seules les professions du corps médical (dont le médecin du sport et de l'exercice) ainsi que les physiothérapeutes sont reconnues comme des professions du domaine de la santé. Toutes les autres professions sont, à l'heure actuelle, considérées comme des professions du domaine du divertissement et du loisir.

²⁶ Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI (2021). « Cadre national des certifications formation professionnelle ». Disponible en ligne : www.sbfi.admin.ch/sbfi/fr/home/formation/mobilite/cnc-formation-professionnelle.html (consulté le 1er novembre 2021).

F 3.1 : Aperçu des professions existantes dans le domaine de l'APMT

N°	Profession	Niveau selon CNC	Type de formation	Durée et volume
1	– Moniteurs esa – Expert-e-s esa		– Formation de base – Formation continue	– 6 jours – Minimum 9 jours
2	Assistant-e en promotion de l'activité physique et de la santé CFC	Niveau 4	– Certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistant ou d'assistante en promotion de l'activité physique et de la santé	6 semestres à plein-temps
3	Spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé BF	Niveau 5	Brevet fédéral Spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé	3 semestres, 408 leçons, en cours d'emploi
4	Expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé	Niveau 6	Diplôme fédéral Expert en promotion de l'activité physique et de la santé	3 semestres, 312 leçons, en cours d'emploi
5	Personal Trainer	Divers	Divers	min. 300 heures (37,5 jours) de formation dans le secteur de l'activité physique et de la santé
6	Pédagogue du mouvement diplômé ES	Niveau 6	Diplôme ES	8 semestres, en cours d'emploi
7	Physiothérapeutes	Niveau 6 (BSc) Niveau 7 (MSc)	– BSc physiothérapie – MSc physiothérapie	– BSc : 180 ECTS, 6 semestres à plein-temps – MSc : 90 ECTS, 6 semestres à temps partiel
8	Scientifiques du sport (orientation prévention et réhabilitation)	Niveau 6 (BSc) Niveau 7 (MSc)	– BSc en Sciences du sport – MSc en Sciences du sport orientation prévention et réhabilitation	– BSc : 180 ECTS, 6 semestres à plein-temps – MSc : 120 ECTS, 4 semestres à plein-temps
9	Professionnel-le-s en APA	Niveau 7 (MSc)	– MSc en Sciences du sport orientation activités physiques adaptées	– MSc : 120 ECTS, 4 semestres à plein-temps
10	Sport und Bewegungstherapeuten/-innen	Formation postgraduée et continue	– CAS et / ou DAS*	– CAS : entre 12 et 18 ECTS, entre 300 et 450h – DAS : 30 ECTS, 750h
11	Corps médical	Niveau 8	– Formation prégraduée en médecine humaine – Formation postgraduée	– 360 ECTS, 12 semestres à plein-temps – En fonction de la spécialité choisie
12	Médecin du sport et de l'exercice	Formation postgraduée et continue	Diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine du sport (SEMS)	8 cours de 2-3 jours

Légende : CNC = Cadre national des certifications formation professionnelle ; APA = activités physiques adaptées

3.2 Les professions existantes et leurs compétences générales

Les professions précédemment identifiées sont présentées une à une et examinées au regard de leurs rôles, groupes cible d'intervention, formations et compétences.

Nous identifions quatre catégories de rôles que ces professions peuvent assumer. Cette typologie a expressément été créée pour les besoins de cette étude et découle du chapitre 2 « Bonnes pratiques internationales ». Ainsi, elle ne découle pas de la littérature scientifique et son interprétation doit rester souple :

- *Identification* : il peut s'agir de l'évaluation de la condition générale du·de la patient·e, de l'évaluation du besoin d'augmenter le niveau d'activité physique à titre de

prévention/pour le traitement d'une maladie ou encore de la réalisation d'exams physiques (mesure des paramètres vitaux, auscultations, etc.).

- *Prescription d'une consultation d'APMT* : elle englobe la prescription directe d'une activité physique, l'orientation des patient·e·s vers une activité physique sous forme de conseils et d'incitations ainsi que la délégation des patient·e·s à un·e professionnel·le de l'APMT sous la forme d'une ordonnance.
- *Intervention d'APMT* : elle peut consister en la réalisation d'un bilan médico-sportif, la conception d'une intervention d'APMT, la réalisation d'une intervention d'APMT, l'évaluation de la pratique et des progrès (endurance, force) et la réalisation de bilans.
- Suivi de l'activité physique sur le long terme, au sein des clubs, associations de sport, organisations de patient·e·s, fitness, cliniques, etc. : il peut s'agir de l'animation et de l'encadrement d'une activité physique, du soutien des patient·e·s dans le suivi d'un programme d'entraînement, de l'évaluation de la pratique et des progrès (endurance, force), de l'élaboration de bilans et de la décision de poursuivre un traitement.

En outre, nous nous référons à trois groupes cible auprès desquels ces professions peuvent intervenir :

- *Les personnes à risques* : il s'agit des personnes qui présentent un ou plusieurs facteurs de risque, les exposant ainsi à un risque accru de tomber malade. Il peut s'agir de comportements nuisibles (p. ex. sédentarité, consommation de tabac et d'alcool excessive, alimentation déséquilibrée), de risques physiologiques (p. ex. hypertension artérielle, surpoids) ou de facteurs de risques individuels (p. ex. faibles capacités d'autogestion, stress prolongé)²⁷. Nous considérons dans ce rapport que les interventions auprès des personnes à risques entrent dans le champ de la *prévention primaire*.
- *Les personnes malades* : ce sont les personnes souffrant d'une ou plusieurs MNT, d'addiction(s) et / ou de maladies psychiques. Nous considérons dans ce rapport que les interventions auprès des personnes malades entrent dans le champ de la *prévention secondaire*.
- *Les personnes réhabilitées* : il s'agit des personnes qui, suite au traitement d'une maladie, présentent un risque de rechute ou de comorbidité et qui bénéficient de services de réadaptation. La réadaptation est définie comme « un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire le handicap des personnes souffrant de problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec leur environnement »²⁸. Nous considérons dans ce rapport que les interventions auprès des personnes réhabilitées entrent dans le champ de la *prévention tertiaire*.

Les compétences détenues par les différentes professions sont classées en trois domaines :

- *Les compétences techniques* : ces compétences sont liées au domaine d'expertise propre de la profession.
- *Les compétences pédagogiques* : elles regroupent les connaissances didactiques, les compétences relationnelles et de communication avec les patient·e·s.
- *Les compétences administratives* : il peut s'agir de compétences en matière de gestion, de planification ou encore de collaboration interprofessionnelle.

²⁷ OFSP (2021). « Prévention dans le domaine des soins (PDS). Approche et activités », p. 10. Disponible en ligne sur : www.baq.admin.ch (consulté le 4 octobre 2021)

²⁸ Organisation Mondiale de la Santé (2021). « Réadaptation ». Disponible en ligne sur : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation (consulté le 20 octobre 2021)

3.2.1 Le corps médical

Le corps médical dans son ensemble, représenté par la Fédération des médecins suisses (FMH), dispose d'une large connaissance des maladies non transmissibles. Par ailleurs, le catalogue d'objectifs PROFILES contient des compétences liées à l'APMT (sous la terminologie « santé et style de vie »)²⁹. Toutefois, ces compétences ne sont pour l'instant enseignées que de manière marginale au sein des facultés de médecine suisses. En conséquence, les médecins suisses sont insuffisamment sensibilisés et formés au concept d'APMT³⁰.

De manière générale, le corps médical se limite à prodiguer des conseils visant à améliorer le style de vie des patient·e·s (activité physique comprise). Seule une minorité du corps médical dispense elle-même des interventions d'APMT ou réfère les patient·e·s à d'autres professionnel·le·s en vue d'une telle intervention.

I Personnes à risques

Les personnes à risques font partie intégrante des groupes cible du corps médical. Dans le cadre du projet « PEPrä : prévention au cabinet médical fondée sur les preuves »³¹, des modules de formation continue sont proposés aux médecins de premiers recours. Un module spécifique porte sur l'activité physique et est basé sur le programme existant PAPRICA (promotion de l'activité physique au cabinet médical)³². Un autre exemple similaire est le projet pilote de PrimaBewegt³³. Ces formations abordent, entre autres, l'état actuel de la connaissance sur les effets de l'activité physique en termes de prévention et de promotion de la santé ainsi que les outils de l'entretien motivationnel.

I Personnes malades

Dans le cadre d'une thérapie, le corps médical peut référer son ou sa patient·e à un médecin spécialiste en médecine du sport et de l'exercice et / ou prescrire des séances de physiothérapie.

I Personnes réhabilitées

L'un des objectifs pour les personnes réhabilitées est de retarder, de limiter, voire d'empêcher les dommages consécutifs à une maladie déjà survenue. Ainsi, l'un des enjeux pour le corps médical est de disposer d'une vue d'ensemble des possibilités d'APMT qui s'offrent aux patient·e·s suite à une maladie. Il peut s'agir, par exemple, des groupes de sport pulmonaire, des groupes cardiaques ou du programme DIAfit. Cette connaissance des offres d'APMT n'est pas toujours présente et demande un investissement important de la part du corps médical.

²⁹ Carrard J, Pandya T, Niederhauser L, et al. "Should sports and exercise medicine be taught in the Swiss undergraduate medical curricula? A survey among 1764 Swiss medical students", *BMJ Open Sport & Exercise Medicine* 2019;5:e000575. doi: 10.1136/bmjsem-2019-000575

³⁰ *ibid.*

³¹ FMH (2021). « PEPrä : prévention au cabinet médical fondée sur les preuves ». Disponible en ligne sur : www.fmh.ch/fr/prestations/sante-publique/pepra-fr.cfm (consulté le 5 octobre 2021)

³² PAPRICA (2021). « Promotion de l'activité physique au cabinet médical ». Disponible en ligne sur : <https://www.paprica.ch/> (consulté le 5 octobre 2021)

³³ primaZüri (2021). « primaBewegt ». Disponible en ligne sur : www.primazueri.ch/primabewegt (consulté le 5 octobre 2021)

F 3.2 : Formation du corps médical et compétences d'APMT

<i>Corps médical</i>			
Rôles	<ul style="list-style-type: none"> – Identification – Prescription d'une consultation d'APMT ou d'une APMT – Suivi sur le long terme du ou de la patient-e 		
Publics cible	<ul style="list-style-type: none"> – Personnes à risques – Personnes réhabilitées 		
Formation	<i>Titre et durée</i>	<i>Prérequis</i>	<i>Expérience pratique</i>
	Formation prégraduée en médecine humaine (6 ans), 12 semestres à plein-temps, suivie d'une formation postgraduée (min. 5 ans) dans la spécialisation choisie	Maturité gymnasiale et passer le <i>numerus clausus</i>	10 mois de stages à choix au cours de la formation prégraduée, puis fonction de médecin-assistant lors de la formation postgraduée
Compétences techniques*	<ul style="list-style-type: none"> – Examiner le comportement et le mode de vie du ou de la patient-e en matière de santé dans le cadre d'un bilan de routine, dans la mesure du possible, et évaluer les opinions, les représentations et les attentes des patient-e-s – Inspection et palpation du squelette et des articulations – Conduire un test fonctionnel de la mobilité articulaire : épaules, coudes, poignets, doigts, hanches, genoux et chevilles – Inspection, palpation, percussion et mobilité de la colonne vertébrale 		
Compétences pédagogiques*	<ul style="list-style-type: none"> – Conseiller les patient-e-s sur leur santé et style de vie de manière empathique et sans porter de jugement, conduire un entretien motivationnel – Développer des stratégies efficaces et partagées par les patient-e-s afin d'augmenter leur adhésion aux options thérapeutiques et améliorer l'adoption d'habitudes et de modes de vie sains – Appliquer les principes de base de la médecine sociale, défendre la santé et un environnement sain à l'échelle locale et globale 		
Compétences administratives*	<ul style="list-style-type: none"> – Établir un plan de prise en charge qui intègre les informations recueillies lors de l'anamnèse, de l'examen physique, des tests de laboratoire et de l'imagerie ainsi que les préférences du ou de la patient-e – Intégrer dans le plan de prise en charge la prescription de médicaments, la physiothérapie et la réadaptation physique, les conseils en matière de diététique et de mode de vie, le soutien psychologique, etc. 		

Légende : * entre autres, selon le catalogue d'objectifs PROFILES, qui n'est pas encore appliqué de manière uniforme dans l'ensemble des programmes de formation en médecine humaine en Suisse.

3.2.2 Médecins du sport et de l'exercice

Les médecins du sport et de l'exercice, tout comme le corps médical dans son ensemble, disposent d'une large connaissance des maladies non transmissibles. En outre, ils-elles bénéficient d'une expertise sur la manière dont l'activité physique influence positivement la santé globale. Ils-elles interviennent auprès de sportifs-ves professionnel-le-s et amateurs-trices ainsi qu'auprès de patient-e-s souffrant de maladies chroniques pouvant bénéficier d'une APMT. De plus, ils-elles conseillent également les personnes n'ayant pas de maladies symptomatiques souhaitant reprendre une activité physique ou souhaitant adapter leur activité physique à leurs besoins. Ils-elles disposent à la fois de compétences de physiologie, de biomécanique ainsi que de diagnostic de la condition et de la résistance physiques. En outre, ils-elles considèrent le-la patient-e d'un point de vue biopsychosocial, intégrant l'environnement dans lequel vit le-la patient-e, ce qui leur permet de proposer une activité physique réaliste et adéquate. Leur rôle principal est d'établir un diagnostic et de coordonner sur cette base un plan thérapeutique complet. De ce fait, ils-elles disposent d'une importante connaissance des ressources à disposition des patient-e-s et des partenaires présents sur le terrain. Lorsqu'un programme d'APMT est conçu par un-e autre professionnel-le, les médecins du sport et de l'exercice sont en mesure de valider ce dernier.

La profession est représentée par la société Sport & Exercise Medicine Switzerland (SEMS), qui a pour objectif « la promotion de la médecine du sport et de l'exercice et des activités qui lui sont apparentées, dans le cadre pluridisciplinaire de la recherche, de l'enseignement et de la pratique »³⁴.

I Personnes à risques

Les médecins du sport et de l'exercice réalisent des interventions de prévention dans différents contextes, par exemple dans des écoles ou des entreprises. Ils·elles maîtrisent les techniques d'entretien motivationnel permettant d'inciter les patient·e·s à un changement de comportement. Leur connaissance des maladies non transmissibles leur permet de prescrire, élaborer et évaluer des interventions préventives.

I Personnes malades

Les médecins du sport et de l'exercice disposent des connaissances leur permettant d'intervenir en cas de blessures traumatique ou de surcharge. Leur connaissance des maladies non transmissibles leur permet de prescrire, élaborer et évaluer des interventions thérapeutiques.

I Personnes réhabilitées

Comme pour le reste du corps médical, les médecins du sport et de l'exercice doivent régulièrement se tenir informé·e·s de l'ensemble des possibilités d'APMT qui se présentent à leurs patient·e·s.

F 3.3 : Formation des médecins du sport et de l'exercice et compétences d'APMT

<i>Médecin du sport et de l'exercice</i>			
Rôles	<ul style="list-style-type: none"> – Prescription d'une consultation d'APMT ou d'une APMT – Intervention d'APMT 		
Publics cible	<ul style="list-style-type: none"> – Personnes à risques – Personnes malades – Personnes réhabilitées 		
Formation	<i>Titre et durée</i>	<i>Prérequis</i>	<i>Expérience pratique (prérequis)</i>
	Diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine du sport (SEMS), 8 cours de 2-3 jours	Diplôme de médecin	Activité pratique de 6 mois (à un taux d'occupation de 100%) en médecine du sport attestée par un parrain reconnu par la SEMS ou une activité pratique d'au moins 3 ans comme médecin de fédération
Compétences techniques*	<ul style="list-style-type: none"> – Connaissances théoriques nécessaires à l'assistance médicale sportive : anatomie, biomécanique, physiologie, biochimie, anatomie pathologique et physiopathologie. – Connaissance des bases de l'application des principes de médecine du sport dans la rééducation, la prévention primaire et la promotion de la santé – Connaissance des formes de physiothérapie et des méthodes de rééducation spécifiques – Connaissance des aspects spécifiques de l'activité sportive chez les femmes (non) enceintes, chez les personnes âgées – Capacité de prendre de manière autonome une anamnèse spécifique à une activité sportive, d'établir et de mettre en œuvre un plan d'investigation et de poser, à partir des résultats obtenus, un diagnostic ou un diagnostic différentiel – Aptitude à établir un examen détaillé de l'appareil locomoteur – Aptitude à élaborer un plan thérapeutique et à le mettre en œuvre 		

³⁴ SEMS (2021). « À propos de la société ». Disponible en ligne sur : <https://sems.ch/fr/la-sems/a-propos-de-la-societe/>

Compétences pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> – Adopter une approche biopsychosociale et holistique – Conseiller les patient·e·s sur leur santé et style de vie de manière empathique et sans porter de jugement, conduire un entretien motivationnel – Développer des stratégies efficaces et partagées par les patient·e·s afin d'augmenter leur adhésion aux options de traitement et améliorer l'adoption d'habitudes et de modes de vie sains
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Compétences administratives	<ul style="list-style-type: none"> – Collaborer avec d'autres groupes professionnels pour optimiser la prise en charge des patient·e·s – Connaître les offres, projets et programmes d'APMT pouvant être proposés aux patient·e·s
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Légende : * entre autres, selon le programme de formation du 1^{er} juillet 2011 en médecine du sport de la FMH (version révisée le 20 décembre 2018)

3.2.3 Physiothérapeutes

Les physiothérapeutes sont des expert·e·s en mouvement et réhabilitation fonctionnelle. Ils·elles possèdent de fortes compétences en médecine et sont reconnu·e·s comme prestataires de soins par l'Assurance Obligatoire des Soins (AOS). À ce titre, les physiothérapeutes interviennent principalement selon le modèle de la prescription. Outre l'accent mis sur les maladies du système musculo-squelettique ainsi que sur les maladies neurologiques, pulmonaires et cardiovasculaires, les maladies psychiques sont, dans une moindre mesure, également abordées dans la formation.

I Personnes à risques

À l'heure actuelle, peu de physiothérapeutes exercent en dehors du contexte de la thérapie, principalement parce que leurs interventions dans ce cadre ne sont pas prises en charge par l'AOS. Toutefois, certaines formations interdisciplinaires (p. ex. Master en Santé HES-SO/UNIL orientation Physiothérapie) permettent plus spécifiquement de conférer aux physiothérapeutes des compétences de coaching afin de former les patient·e·s à l'auto-management de leur activité physique. Ces formations visent également à développer le leadership des physiothérapeutes et ainsi, de leur donner les outils pour développer des offres qui n'ont pas que pour but le traitement d'une maladie.

I Personnes malades

Les interventions des physiothérapeutes sont, dans le cadre d'une thérapie, prises en charge par l'AOS. La formation des physiothérapeutes leur permet d'intervenir dans le cadre d'une variété de pathologies. En outre, leurs compétences peuvent être complétées par des formations continues spécifiques (p.ex. CAS prévention et réadaptation cardiovasculaire). Ils·elles peuvent intervenir auprès de patient·e·s atteint·e·s de bronchites chroniques, de patient·e·s atteint·e·s d'un cancer ou encore de patient·e·s ayant une prothèse. Les thérapies de groupe sont en augmentation dans de nombreux domaines thérapeutiques.

I Personnes réhabilitées

En termes de compétences, le physiothérapeute peut accompagner les patient·e·s une fois leur rééducation terminée durant une courte phase, avant de les guider vers des professionnel·le·s plus à même d'apporter un support en activité physique une fois complètement rétabli·e·s. Les connaissances approfondies des physiothérapeutes leur permettent également de développer des programmes de groupe. Toutefois, ce type d'interventions dépend des compétences de leadership et de coaching de chaque physiothérapeute. Il est toutefois à noter qu'une fois la thérapie d'un·e patient·e terminée, les physiothérapeutes n'ont plus de moyens d'assurer leur suivi aux frais de l'AOS. Lorsque des physiothérapeutes interviennent auprès de personnes réhabilitées, par exemple dans ces centres de fitness, les coûts de ces mesures sont tout au plus couverts par les assurances complémentaires.

F 3.4 : Formation des physiothérapeutes et compétences d'APMT

Physiothérapeutes			
Rôles	<ul style="list-style-type: none"> – Intervention d'APMT – Suivi de l'activité physique sur le long terme – Pour les titulaires d'un Msc : une formation supplémentaire sur les signaux d'alerte (red flags) leur permettrait à l'avenir de pouvoir prescrire une consultation d'APMT/une APMT 		
Publics cible	<ul style="list-style-type: none"> – (Personnes à risques) – Personnes malades – (Personnes réhabilitées) 		
Formations	Titre et durée	Conditions d'admission	Expérience pratique
	BSc physiothérapie (180ECTS), 6 semestres à plein-temps	<ul style="list-style-type: none"> – Maturité gymnasiale, professionnelle ou technique – Stage préliminaire d'au moins 2 mois (secteur santé) ou qualification spécifique dans une profession de la santé (niveau école technique supérieure et examen technique supérieur) – Test d'aptitude / procédure d'admission 	<ul style="list-style-type: none"> – 36 semaines de stage en cours de formation
	MSc physiothérapie (90ECTS), 6 semestres à temps partiel	<ul style="list-style-type: none"> – BSc physiothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> – Formation suivie en cours d'emploi
	Msc Santé, orientation Physiothérapie (90 ECTS), 3 semestres à plein-temps ou 5 semestres à temps partiel	<ul style="list-style-type: none"> – BSc ou diplôme HES physiothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> – Possibilité de suivre la formation en cours d'emploi
Compétences techniques (compétences acquises durant le BSc physiothérapie)	<ul style="list-style-type: none"> – Mettre en pratique les connaissances pertinentes et actuelles de la physiothérapie, des sciences du mouvement et des sciences connexes (sciences naturelles, médecine humaine, pédagogie, psychologie, sociologie, ethnologie) – Mobiliser les connaissances requises pour établir un diagnostic et traiter efficacement les douleurs et dysfonctions importantes de mouvement des patient·e·s / client·e·s – Appliquer un raisonnement clinique pour prendre des décisions centrées sur les client·e·s – Comprendre les déterminants de la santé et, notamment, les facteurs biopsychosociaux, et appliquer ces connaissances dans la pratique – Comprendre la place de la physiothérapie dans la prévention des maladies et des blessures ainsi que dans la promotion de la santé 		
Compétences pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> – Construire une relation thérapeutique centrée sur les client·e·s et engager un dialogue basé sur le respect, l'écoute active et l'empathie – Communiquer des informations, des instructions d'exercice ainsi que son avis d'expert·e aux (groupes de) patient·e·s / client·e·s et soignant·e·s – Conseiller les patient·e·s et client·e·s de manière claire et compréhensive, adapter les techniques de communication à leurs besoins et aptitudes – Motiver et sensibiliser les individus et groupes à la prise de conscience, à l'apprentissage et à l'adoption d'un comportement favorisant une vie saine – Maîtriser les compétences de conseil dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention et les appliquer à différent·e·s patient·e·s / client·e·s 		
Compétences administratives	<ul style="list-style-type: none"> – Collaborer de manière efficace et professionnelle avec ses collègues et d'autres groupes professionnels du domaine de la santé et du social, dans le but d'optimiser les soins fournis aux patient·e·s et client·e·s ; p. ex. mettre au point une orientation de sortie pour les patient·e·s séjournant à l'hôpital – Analyser et contribuer à la résolution des problèmes qui se posent au niveau de la collaboration intra- et interprofessionnelle – Faire un usage conscient et optimal des ressources existantes dans le système des soins de santé et dans la promotion de la santé – Reconnaître les jonctions, travailler en réseau et coordonner les soins des patient·e·s / client·e·s avec d'autres professionnel·le·s et assurer des relations d'égal à égal – Utiliser les technologies de l'information pour identifier les informations et y accéder pour consigner, gérer et documenter les données relatives aux patient·e·s 		

3.2.4 Scientifiques du sport (orientation prévention et réhabilitation) et professionnel-le-s en APA

Les BSc et MSc en sciences du mouvement et du sport sont des formations universitaires de niveau tertiaire. Selon les spécialisations choisies, les professionnel-le-s issu-e-s des sciences du mouvement et du sport peuvent intervenir dans différents contextes : l'école, la santé, les associations sportives mais aussi l'économie ou encore le tourisme. Différentes orientations en lien avec l'activité physique et la santé existent. Bien que le contenu des enseignements puisse varier entre les formations, un curriculum de base commun de niveau MSc a été validé en 2021 par la conférence du réseau des instituts de sciences du sport en Suisse. Ce document a pour but de définir les exigences minimales des différentes formations en sciences du mouvement et du sport des universités et hautes écoles suisses dans le domaine spécifique de la prévention et de la réhabilitation par l'activité physique et sportive.

Les domaines de compétence des professionnel-le-s issu-e-s des sciences du mouvement et du sport sont : 1) la gestion de projets, depuis leur conception jusqu'à leur évaluation, 2) les connaissances spécifiques à l'activité physique et au sport, 3) l'enseignement de diverses activités physiques et sportives et 4) la méthodologie de recherche. En outre, la polyvalence de leurs savoirs et savoir-faire leur permet d'adapter la planification et la réalisation d'interventions d'APMT à chaque patient-e ou groupe cible. Pour ce faire, ils-elles peuvent s'appuyer sur leurs connaissances des limitations fonctionnelles ainsi que leur capacité à adopter une approche biopsychosociale. Pour être capable de travailler avec des patient-e-s dans la pratique clinique quotidienne, il est important que, durant ou après leur cursus académique, les étudiant-e-s puissent acquérir de l'expérience pratique dans le cadre de stages professionnels par exemple.

Les professionnel-le-s issu-e-s des sciences du mouvement et du sport sont représenté-e-s par la société suisse des sciences du sport 4S³⁵ et par la conférence du réseau des instituts de sciences du sport en Suisse. L'ASP-APA (Association suisse des professionnels en activités physiques adaptées) est la principale association qui représente les diplômés d'un Master en sciences du mouvement et du sport orientation « activités physiques adaptées » de l'Université de Lausanne et exerçant en tant que « professionnel-le-s en activités physiques adaptées ».

I Personnes à risques

Par leurs compétences en gestion de projet, les professionnel-le-s issu-e-s des sciences du mouvement et du sport sont particulièrement compétent-e-s pour concevoir des offres à destination des populations à risques, p. ex. pour prévenir l'obésité. En outre, leurs compétences en méthodologie de l'intervention les rendent particulièrement aptes à enseigner l'activité physique individuelle ou collective adaptée aux personnes de tous âges.

I Personnes malades

Les professionnel-le-s issu-e-s des sciences du mouvement et du sport sont à même de prendre en charge des patient-e-s malades, en collaboration avec d'autres professionnel-le-s de la santé. La formation de base leur permet d'acquérir des connaissances générales sur un grand nombre de pathologies. Lorsque des connaissances approfondies sont nécessaires, ils-elles disposent des outils pour consulter et utiliser la littérature scientifique pertinente. En fonction du type de population qu'ils-elles sont amené-e-s à rencontrer, ils-elles peuvent suivre les formations continues proposées par

³⁵ Disponible en ligne sur : <https://www.sportwissenschaft.ch/fr> (consulté le 6 octobre 2021)

divers organismes (p. ex. CAS en Prévention et réadaptation cardiovasculaire, CAS en thérapie du mouvement et du sport et maladies mentales).

I Personnes réhabilitées

En ce qui concerne les programmes de maintien à long terme d'une activité physique propice à la santé, le rôle des professionnel-le-s issu-e-s des sciences du sport reste à développer. Ils-elles disposent des compétences permettant de concevoir des offres adaptées et d'intervenir auprès de personnes réhabilitées en vue de prévenir d'éventuelles récurrences et de les accompagner dans des projets de vie active. Actuellement, les structures dans lesquelles ils-elles pourraient intervenir, telles que des structures spécialisées dans le domaine du sport-santé, font défaut.

F 3.5 : Scientifiques du sport (orientation prévention et réhabilitation) et professionnel-le-s en APA et compétences d'APMT

Scientifiques du sport et professionnel-le-s en APA			
Rôles	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention d'APMT - Suivi de l'activité physique sur le long terme 		
Publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes à risques - Personnes malades, en collaboration avec d'autres professionnel-le-s de la santé - Personnes réhabilitées 		
Formations	Titre et durée	Conditions d'admission	Expérience pratique
	BSc sciences du mouvement et sport (180ECTS), 6 semestres à plein-temps	Maturité gymnasiale	<ul style="list-style-type: none"> - Pratique sportive (12 ECTS) - Stages à importance variable : 2 ECTS à l'Université de Fribourg pour un stage dans le domaine de la santé et de la recherche, 7 ECTS à l'Université de Berne
	MSc sciences du mouvement et du sport orientation prévention et réhabilitation (120 ECTS), 4 semestres à plein-temps	BSc sciences du mouvement et sport ou, sur dossier, titulaires d'un BSc d'une branche voisine	Variable : <ul style="list-style-type: none"> - MSc sport, mouvement et santé, orientation « Prävention und Gesundheitsförderung », UNIBAS : pas de stage - MSc sciences du mouvement et sport, option « santé et recherche », UNIFR et HEFSM : stage en centre de prévention ou de réhabilitation (3 ECTS) - MSc sciences du sport, option « Health promotion », UNIBE : stage de 4 ECTS
	MSc sciences de la santé et technologie, orientation sciences du mouvement et du sport (120 ECTS), 4 semestres à plein-temps, EPFZ	BSc sciences de la santé et technologie ou, sur dossier, titulaires d'un BSc d'une branche voisine	<ul style="list-style-type: none"> - Stage de 12 semaines (15 ECTS)
	MSc sciences du mouvement et du sport orientation activités physiques adaptées (120 ECTS), 4 semestres à plein-temps, ISSUL	BSc sciences du mouvement et sport ou, sur dossier, titulaires d'un BSc d'une branche voisine	<ul style="list-style-type: none"> - Stage de 160 heures minimum (dont 40 à encadrer une population à besoins scientifiques), 12 ECTS
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances en physiologie, biomécanique et connaissance des différentes pathologies - Connaissances en sociologie de la santé et du handicap, psychologie, health advocacy - Développer et mettre en œuvre des interventions pour des personnes aux besoins spécifiques - Mesurer et évaluer les progrès, adapter l'activité physique en conséquence - Appliquer les méthodes de recherche et d'évaluation de projet 		
Compétences pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser l'approche didactique-méthodique appropriée 		

- Accompagnement dans les projets de vie active et sportive des populations à besoins spécifiques

Compétences administratives	–	Coopération interdisciplinaire
	–	Gestion de projet
	–	Gestion des fichiers de patient·e·s

Légende : UNIBAS = Université de Bâle ; UNIFR = Université de Fribourg ; HEFSM = Haute école fédérale de sport de Macolin ; UNIBE = Université de Berne ; EPFZ = École polytechnique fédérale de Zurich ; ISSUL = Institut des sciences du sport de l'Université de Lausanne

3.2.5 Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen

Les Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen sont spécialisé·e·s dans la promotion de la santé et du rétablissement. Grâce à leur haut niveau de connaissances professionnelles en matière d'activité physique et de promotion du sport et du mouvement, ils·elles peuvent intervenir dans les soins de santé en matière d'APMT et ainsi, améliorer la qualité de vie et la condition physique individuelle.

Dans un objectif global de réduction des coûts du système de santé, ces professionnel·le·s connaissent les critères de qualité d'un programme scientifiquement fondé et efficace et peuvent prendre, former, mettre en œuvre et évaluer les mesures appropriées. Ils·elles sont capables de soutenir les politiques de la santé de la Confédération, des cantons et des communes ainsi que des organisations privées de manière indépendante et interdisciplinaire.

La principale organisation professionnelle de cette branche est la SVGS (Schweizerischer Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie). Les Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen ne forment actuellement pas une profession reconnue par la Confédération.

I Personnes à risques

Les Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen disposent des compétences permettant d'insuffler aux personnes à risques l'envie de prendre ou de reprendre la pratique d'une activité physique, en consultation avec leur employeur ou leur famille, par exemple. Différents tests sont réalisés par ces professionnel·le·s afin d'évaluer l'état de santé du ou de la patient·e et de l'orienter vers un groupe spécifique (p. ex. groupe diabétique, groupe cardiaque, etc.). Des formations continues peuvent être suivies par ces professionnel·le·s afin de se spécialiser pour une population spécifique (e.g. CAS en Prévention et réadaptation cardiovasculaire, CAS en thérapie du mouvement et du sport et maladies mentales ; etc.).

I Personnes malades

Les Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen détiennent une grande expertise spécifique de la maladie. Ils disposent de connaissances scientifiques approfondies et axées sur l'application de l'activité physique dans diverses pathologies permettant ainsi une véritable individualisation de la thérapie. Ces professionnel·le·s mobilisent les connaissances actuelles des sciences du sport et de l'exercice, en particulier dans le choix et le dosage de l'activité physique, pour maintenir, promouvoir et / ou rétablir la santé ainsi que la qualité de vie et la capacité de travail qui y sont associées. En outre, la communication avec les personnes malades est fondamentale, dans la mesure où elles sont au centre de leur propre processus de guérison.

I Personnes réhabilitées

Une compétence importante consiste à accompagner les personnes lorsqu'elles redeviennent actives. Plus le temps passé en thérapie est long, plus le besoin de soutien est grand pour aider les personnes à réintégrer les compétences nécessaires à une vie active

au quotidien. Toutefois, il n'existe que peu d'accompagnement de ce type organisé dans un cadre structuré.

F 3.6 : Formation des Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen

Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen			
Rôles	<ul style="list-style-type: none"> – Intervention d'APMT – Suivi de l'activité physique sur le long terme 		
Publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> – Personnes à risques – Personnes malades – Personnes réhabilitées 		
Formations	Titre et durée	Conditions d'admission	Expérience pratique
	CAS (15 ECTS) ou DAS (30 ECTS) « Bewegungs- und Sporttherapie Innere Erkrankungen », 450 heures (Hôpital universitaire de Berne)	<ul style="list-style-type: none"> – BSc sciences du mouvement et sport – BSc sciences de la santé et technologie – BSc physiothérapie – Maître·sse·s d'éducation physique et sportive 	En fonction des modules choisis : stage, stage d'observation et application des cours dans la pratique sportive
	CAS « Bewegungs- und Sporttherapie bei psychischen Erkrankungen » (15,5 ECTS), 465 heures (SVGS)	<ul style="list-style-type: none"> – BSc sciences du mouvement et sport – BSc sciences de la santé et technologie – BSc physiothérapie – Maître·sse·s d'éducation physique et sportive 	– 3 mois de stage
	CAS « Bewegungs- und Sporttherapie in der Orthopädie, Rheumatologie und Traumatologie » (17,5 ECTS), 510 heures (SVGS)	<ul style="list-style-type: none"> – BSc sciences du mouvement et sport – BSc sciences de la santé et technologie – BSc physiothérapie – Maître·sse·s d'éducation physique et sportive 	– Minimum 1 mois de stage
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> – Connaissance approfondie des différents tableaux cliniques et des diagnostics correspondants – Connaissance actuelle et approfondie des sciences du sport et de l'exercice, notamment dans la sélection et le dosage de l'activité physique pour maintenir et / ou promouvoir le rétablissement – Connaissances fondées des pathologies, de l'étiologie, des mécanismes de chronicisation et des mesures d'APMT qui en découlent – Appliquer des tests, instruments et modèles d'interventions dans le cadre de thérapies actives et passives – Compétences théoriques et pratiques sur l'analyse, la planification et la mise en œuvre de séances d'activité physique adaptées aux besoins spécifiques des patient·e·s 		
Compétences pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> – Mobiliser ses compétences interpersonnelles pour communiquer avec différents groupes cible, placer les patient·e·s au centre de la thérapie et promouvoir l'auto-gestion des patient·e·s – Prodiguer des conseils en matière d'activité physique et de santé avec prise en compte du contexte social et économique du ou de la patient·e – Adopter une posture thérapeutique fondée sur des principes éthiques 		
Compétences administratives	<ul style="list-style-type: none"> – Collaborer de manière interprofessionnelle – Documenter le déroulement de la thérapie – Évaluer et assurer la qualité de la thérapie 		

3.2.6 Assistant·e-s, spécialistes et expert·e-s de la promotion de l'activité physique et de la santé (Fachfrau/Fachmann, Spezialistin/Spezialist, Expertin/Experte Bewegungs- und Gesundheitsförderung)

L'OrTra Activité physique et santé³⁶ est l'organisation faitière de la formation professionnelle dans les métiers de l'activité physique en lien avec la santé en Suisse. Elle chapeaute trois formations reconnues par la Confédération dans le domaine de la promotion de l'activité physique et de la santé : assistant·e en promotion de l'activité physique et de la santé (Certificat fédéral de capacité, spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé (Brevet fédéral) et expert·e en promotion de l'activité physique et de la santé (Diplôme fédéral). Ces trois formations sont cumulables. Elles ne sont toutefois pas toutes proposées dans toutes les régions linguistiques de la Suisse.

Les différentes associations professionnelles membres de l'OrTra sont les suivantes : la Berufsverband für Gesundheit und Bewegung Schweiz (BGB), IG Fitness Schweiz, la Fédération Suisse des Centres Fitness et de Santé (SFGV) ou encore le Swiss Personal Trainer Verband (SPTV) en tant que membre passif.

I Personnes à risques

Les *assistant·e-s en promotion de l'activité physique et de la santé CFC* interviennent principalement auprès de personnes en bonne santé dans des centres de fitness axés santé, et dans une certaine mesure, auprès des personnes à risques. Ils·elles disposent de connaissances de base en anatomie, physiologie, théorie de l'entraînement, communication et remise en forme. La lecture d'un questionnaire de santé et / ou la conduite de certains tests de motricité sportive leur permettent d'identifier les éventuelles limites de la personne et de la réorienter vers un médecin, afin que ce dernier réalise un diagnostic.

Les *spécialistes en promotion de l'activité physique et de la santé* interviennent auprès des personnes malades, souffrant notamment d'affections orthopédiques, dans des centres de fitness axés santé. Ils disposent d'une meilleure connaissance de la cause de certains syndromes que les assistant·e-s en promotion de l'activité physique et de la santé. Les spécialistes possèdent des compétences étendues en anatomie, physiologie, sur les différentes pathologies orthopédiques et maladies non transmissibles. Ils·elles sont capables d'identifier les incidences d'une activité physique, par exemple sur le système cardiovasculaire ou le métabolisme. Ils·elles disposent de compétences en matière de coaching et travaillent, par exemple, avec des physiothérapeutes. En outre, ils·elles sont capables d'interpréter les résultats des tests de motricité sportive et d'en déduire des solutions d'entraînement.

Les *expert·e-s en promotion de l'activité physique et de la santé* disposent d'un réseau important et d'une longue expérience pratique. Tout comme les spécialistes, les expert·e-s interviennent dans des centres de fitness axés santé. Cependant, ils·elles sont capables d'intervenir auprès de personnes ayant des affections plus complexes que les spécialistes en promotion de l'activité physique et de la santé et disposent d'une compréhension plus approfondie des schémas pathologiques. Ils·elles peuvent échanger avec des médecins et thérapeutes au sujet de certaines affections et développer des solutions d'entraînement thérapeutique. Grâce à leur expérience, ils·elles ont également des connaissances en psychologie de la santé, nécessaires pour l'obtention de changements de comportement.

³⁶ OdA Bewegung und Gesundheit

I Personnes malades

Les *expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé* peuvent intervenir auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, notamment grâce à leurs connaissances en psychologie et leurs compétences en communication.

I Personnes réhabilitées

Les *expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé* encouragent la poursuite d'un entraînement sur le long terme et son suivi au sein des centres de fitness axés santé.

F 3.7 : Formations de l'OrTra Activité physique et santé et compétences d'APMT

Assistant-e en promotion de l'activité physique et de la santé CFC

- Rôles
- Intervention d'APMT
 - Suivi de l'activité physique sur le long terme

- Publics cibles
- Personnes à risques

Formation	Titre et durée	Conditions d'admission	Expérience pratique
	CFC d'assistant-e en promotion de l'activité physique et de la santé (200 jours d'école), 3 ans	Scolarité obligatoire	15 jours de cours interentreprises pendant la formation

- Compétences techniques
- Identifier et promouvoir des modes de vie sains
 - Collecter des données, déduire des objectifs et créer des processus
 - Exécuter, évaluer et adapter des exercices
 - Lire les résultats d'un questionnaire de santé et identifier d'éventuelles limites, réorienter vers un autre groupe professionnel
 - Conduire des tests de motricité sportive

- Compétences pédagogiques
- Communiquer et respecter les processus opérationnels
 - Conseiller des produits et services

- Compétences administratives
- Management opérationnel
 - Vendre des produits et services

Spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé avec brevet fédéral

- Rôles
- Intervention d'APMT
 - Suivi de l'activité physique sur le long terme

- Publics cibles
- Personnes à risques

Formation	Titre et durée	Conditions d'admission	Expérience pratique (prérequis)
	BF Spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé, 2 à 3 ans, à temps partiel	<ul style="list-style-type: none"> - CFC Assistant en promotion de l'activité physique et de la santé ; ou - Formation du degré secondaire ; et - Certificat BLS (premier secours) 	<ul style="list-style-type: none"> - Minimum 2 ans d'expérience professionnelle (3'500 heures) ; ou - Minimum 2,5 ans d'expérience professionnelle (5'000 heures)

- Compétences techniques
- Connaissances de la théorie de l'entraînement, de l'anatomie et de la physiologie
 - Planifier et mettre en œuvre des cours et programmes d'entraînement
 - Interpréter les résultats des tests de motricité sportive et en déduire des solutions d'entraînement

- Compétences pédagogiques
- Connaissances spécialisées en méthodologie, didactique et psychologie
 - S'efforcer d'obtenir un changement de comportement à long terme axé sur la santé chez les client-e-s

Compétences administratives	<ul style="list-style-type: none"> – Gérer des contacts, gérer du personnel – Vente et administration – Collaborer avec d'autres groupes professionnels
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé

Rôles	<ul style="list-style-type: none"> – Intervention d'APMT – Suivi de l'activité physique sur le long terme
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> – Personnes à risques – Personnes malades – Personnes réhabilitées
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Formation	Titre et durée	Conditions d'admission	Expérience pratique (prérequis)
	DF Expert-e en promotion de l'activité physique et de la santé, 3 semestres (312 leçons), à temps partiel	Brevet fédéral de Spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé	Minimum 3 ans d'expérience professionnelle (6'000 heures)

Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> – Connaître et identifier les obstacles physiologiques, métaboliques et motivationnels et proposer de l'APMT en collaboration avec des expert-e-s, p. ex. physiothérapeutes ; – Créer et planifier des programmes individuels d'activité physique adaptés à la résistance et la tolérance du client
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Compétences pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> – Connaissances spécialisées en psychologie de la santé – Former le client au changement durable de son mode de vie et au maintien de sa santé au travers de l'activité physique
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Compétences administratives	<ul style="list-style-type: none"> – Collaborer avec d'autres groupes professionnels pour proposer de l'APMT
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Légende : CFC = Certificat fédéral de capacité ; BF = Brevet fédéral ; DF = Diplôme fédéral

3.2.7 Pédagogue du mouvement diplômé ES (Dipl. Bewegungspädagogin/-pädagog HF)

La formation permettant d'obtenir ce titre est pour la première fois proposée en 2021, à Bâle, et aucun titre n'a pour le moment été délivré. Cette formation est principalement destinée aux personnes disposant d'un Brevet fédéral Spécialiste en promotion de l'activité physique et de la santé. Par ailleurs, cette formation n'existe actuellement pas en Suisse romande. Toutefois, la profession existait déjà auparavant, mais elle n'était pas reconnue au niveau fédéral. Les pédagogues du mouvement travaillent avec tous types de public et leurs interventions sur le mouvement se caractérisent par une approche holistique. Il peut s'agir de l'entraînement au mouvement et à la posture, de l'entraînement à la prise de conscience et à la respiration, de l'entraînement à la coordination ainsi que de mesures d'activité physique thérapeutique.

L'organisation professionnelle qui soutient le développement de cette profession est la Berufsverband für Gesundheit und Bewegung Schweiz (BGB Schweiz).

I Personnes à risques

Les pédagogues du mouvement possèdent les compétences centrales pour le développement et la mise en œuvre de concepts pédagogiques d'activité physique adaptés à différents groupes cible, qu'il s'agisse de personnes individuelles ou de groupes. Ils-elles peuvent intervenir dans différents contextes, p. ex. dans leurs propres écoles de mouvement, dans les écoles publiques ou dans des institutions pédagogiques spécialisées.

I Personnes malades et rétablies

Les pédagogues du mouvement disposent de connaissances en anatomie, physiologie, théorie de l'entraînement, psychologie, pathologie et de compétences sociales leur permettant de travailler avec différents groupes cible. Ils-elles interviennent conjointement à d'autres thérapeutes dans la prévention, la prévention secondaire et dans l'activité physique comme moyen thérapeutique.

F 3.8 : Formation des pédagogues du mouvement et compétences d'APMT

Pédagogue du mouvement diplômé ES

Rôles	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention d'APMT - Suivi de l'activité physique sur le long terme 		
Publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes à risques - (Personnes malades) - Personnes réhabilitées 		
Formation	Titre et durée	Conditions d'admission	Expérience pratique
	Pédagogue du mouvement diplômé ES, 8 semestres à temps partiel, 2'800 leçons	<ul style="list-style-type: none"> - CFC dans le domaine du mouvement (assistant-e promotion de l'activité physique et de la santé, danseur-se interprète) - Autres CFC ou maturité gymnasiale - Réussite du test d'admission 	<ul style="list-style-type: none"> - Si CFC pertinent : 720 h de stage - Si CFC non-pertinent : 1'080 h de stage
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des bases de la thérapie (anatomie, physiologie, théorie de l'entraînement, psychologie, psychopathologie) - Capacité à intégrer les données scientifiques récentes - Capacité à réaliser soi-même des exercices - Atteindre un haut niveau de compétences en ce qui concerne ses propres mouvements 		
Compétences pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances des différentes méthodes de mouvement et mesures d'activité physique thérapeutique - Capacité à travailler avec des personnes de tous âges - Capacité à appliquer les outils de manière méthodique et pédagogique - Compétences sociales 		
Compétences administratives	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien d'un réseau professionnel et de mesures de communication adéquates - Administration et comptabilité ainsi que gestion des infrastructures 		

Source : « Rahmenlehrplan für den Bildungsgang der höheren Fachschule „Bewegungspädagogik“ mit dem geschützten Titel »

Légende : ES = École supérieure

3.2.8 Personal Trainer

Les Personal Trainers ne disposent pas d'une formation uniformisée en Suisse. Les diplômes sont propres à chaque institut de formation et le titre de Personal Trainer n'est pas protégé.

La « Schweizer Personal Trainer Verband » (SPTV) propose une définition stricte du Personal Trainer qui n'est pas partagée par les autres associations professionnelles du domaine du fitness. En effet, la SPTV exige un minimum de 250 à 300 heures de formation et des connaissances de base en anatomie, théorie de l'entraînement et du mouvement, physiologie, nutrition et hygiène de vie.

I Personnes à risques

Les Personal Trainers peuvent travailler dans des centres de fitness ou à domicile. Avant de commencer un programme d'entraînement, le client remplit un questionnaire de santé. Ces questionnaires de santé permettent de réaliser un tri entre les personnes en bonne santé, les personnes à risques et les personnes malades. Il existe différentes formations complémentaires permettant d'intervenir auprès de personnes possédant divers degrés d'affections. De manière générale, les centres de fitness travaillent en collaboration avec une institution médicale, ce qui leur permet, si besoin, de référer un·e client·e à un·e professionnel·le de la santé comme un·e physiothérapeute.

Les programmes d'entraînement peuvent être développés pour 6-7 semaines puis ajustés, en fonction des objectifs définis avec le ou la client·e.

F 3.9 : Formation des Personal Trainers et compétences d'APMT

Personal Trainer			
Rôles	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention d'APMT - Suivi de l'activité physique sur le long terme 		
Publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes à risques - (Personnes malades si qualification complémentaire spécifique) - (Personnes réhabilitées) 		
Formation	Titre et durée	Prérequis	Expérience pratique
	Formations diplômantes et spécialisations (par exemple personal trainer, functional trainer, medical trainer, etc.) dans différents instituts de formation (SAFS, star education, swiss Prävensana, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> - Formations pertinentes, p. ex. : Brevet fédéral d'instructeur de fitness ; ou - Formation de 300 h (37,5 jours) dans le secteur du mouvement et de la santé ; ou - BSc en sciences du sport ou en physiothérapie 	Varie en fonction des instituts de formation
	Formations complémentaires approfondies (p. ex. thérapie, nutrition, psychologie) par des instituts de formation agréés par la SPTV	Certification à renouveler annuellement	
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> - Application centrée sur le ou la client-e de connaissances fondées et pertinentes en anatomie, physiologie, prévention, réhabilitation et de principes médicaux de base - Connaissance approfondie de la théorie de l'entraînement dans la science et dans la pratique et de ses effets positifs sur le corps, le psychisme, le développement des performances individuelles et la santé. - Analyse / évaluation détaillée et spécifique de la situation initiale des client-e-s comme base de l'élaboration de programmes d'entraînement adaptés et axés sur les objectifs et exécution ultérieure des exercices à une intensité adaptée, contrôle des séquences et correction de l'exécution - Conduite de tests individualisés et fonctionnels sur la base de connaissances scientifiques et interprétation contextuelle des résultats pour la planification des programmes d'entraînements sûrs et efficaces, avec autorisation médicale pour l'exercice - Suivi à court et à long termes du programme d'entraînement et des résultats obtenus, y compris adaptation du programme à l'environnement du ou de la client-e (conditions de vie, santé, etc.) 		
Compétences pédagogiques	Soutien de différents types de client-e-s (en termes de santé, de conditions physique, psychologique et sociale) dans l'adoption de comportements favorables à la santé, le renforcement durable des ressources individuelles et la prévention éventuelle de maladies		
Compétences administratives	Échanges basés sur l'expertise et centrés sur le ou la client-e avec d'autres groupes professionnels, issus p. ex. de la médecine, la thérapie, la nutrition, la psychologie, dans le but d'optimiser les conseils et soins holistiques apportés aux client-e-s présentant des conditions de santé complexes		

Légende : SAFS = Swiss Academy of Fitness and Sports

3.2.9 Moniteur-trice Sport des adultes et Expert-e Sport des adultes

Sport des adultes Suisse (esa) est un programme fédéral de promotion du sport axé sur le sport populaire et le sport de loisirs. En coopération avec des organisations partenaires, il vise à atteindre un standard de qualité uniforme dans la formation et la formation continue des moniteurs. Les moniteurs-trices esa sont représenté·e·s dans toutes les régions linguistiques de la Suisse.

I Personnes à risques

En plus de travailler avec des personnes en bonne santé, les animateurs·trices esa peuvent également travailler avec des personnes à risques, par exemple dans le cadre des offres de Pro Senectute. Selon l'organisation, des formations complémentaires spécifiques sont proposées.

I Personnes réhabilitées

Les moniteurs-trices esa et expert·e·s esa peuvent, sur le long terme, accompagner dans leur entraînement des groupes de personnes et, dans des cas plus rares, accompagner des personnes individuellement.

F 3.10 : Formation des moniteurs-trices / expert-e-s Sport des adultes et compétences d'APMT

Moniteur-trice / expert-e Sport des adultes esa			
Rôles	<ul style="list-style-type: none"> – Intervention d'APMT auprès de personnes à risques ou réhabilitées – Suivi sur le long terme 		
Publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> – Personnes à risques – (Personnes réhabilitées) 		
Formation	Titre et durée	Conditions d'admission	Expérience pratique (prérequis)
	<ul style="list-style-type: none"> – Moniteur-trice esa : 6 jours (formation de base) + 1-2 jours (formation continue, tous les 2 ans) + 3 jours (qualification complémentaire optionnelle) – Expert-e esa : min. 9 jours – Les cours sont proposés par l'Office fédéral du sport (OFSP) et diverses organisations partenaires reconnues par l'OFSP (p. ex. Pro Senectute, FSG, SAFS) 	<ul style="list-style-type: none"> – Pour les expert-e-s esa : Titre de moniteurs-trices esa et min. 5 jours de formation continue ; ou – Titre reconnu par l'OFSP pour accéder directement au cours d'expert-e-s esa (maître de sport ; formations professionnelles en pédagogie incluant la discipline éducation physique et sportive ; enseignant-e de disciplines sportives avec brevet fédéral) 	<ul style="list-style-type: none"> – Pour les expert-e-s esa : preuve d'au moins une activité d'encadrement depuis la dernière formation (auto-déclaration)
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> – Organiser, mettre en œuvre et évaluer des programmes d'activité physique (cours, leçons) pour des individus et des groupes – Contrôler l'exécution et l'intensité des mouvements dans le but de générer des bénéfices pour la santé – Clarifier les problèmes de santé et les limitations et, si nécessaire, orienter vers d'autres spécialistes – Bases en anatomie, physiologie et théorie de l'entraînement 		
Compétences pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> – Compétences en communication, animation de groupes – Connaissances de base (moniteurs-trices) et approfondies (expert-e-s) en méthodologie et didactique – Mise à jour de ses propres connaissances grâce à des formations continues régulières 		
Compétences administratives	<ul style="list-style-type: none"> – Positionner et commercialiser l'offre sur le marché – Gérer l'administration des cours 		

Légende : FSG = Fédération suisse de gymnastique ; SAFS = Swiss Academy of Fitness and Sports

3.3 Perspectives et synthèse

Dans les sections qui suivent, nous présentons les perspectives pour le développement de l'APMT en Suisse au regard des compétences détenues et synthétisons les résultats obtenus.

3.3.1 Développement de la profession « Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen » et « expert-e-s de l'APA »

À l'heure actuelle, les personnes appelées « Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen » ou « professionnel-le-s en APA » présentent différents bagages éducatifs, bien qu'intervenant dans des contextes similaires. En Suisse romande, les « professionnel-le-s en APA » sont titulaires d'un MSc en sciences du mouvement et du sport orientation activités physiques adaptées de l'Université de Lausanne. En Suisse alémanique, les « Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen » sont titulaires d'un BSc et / ou d'un MSc en sciences du mouvement et du sport, additionné(s) d'un CAS (certificate of advanced studies) dans le domaine.

Or, les différents parcours de formation actuellement suivis par ces personnes ne permettent pas de garantir l'acquisition de compétences spécifiques à la prise en charge thérapeutique. Ainsi, les deux associations professionnelles représentant respectivement les « Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen » et les « professionnel-le-s en APA », à savoir la SVGS et l'ASP-APA, développent actuellement un corps de métier commun. Ce corps de métier commun vise la reconnaissance professionnelle des « expert-e-s de l'activité physique adaptée » pour la Suisse romande et des « Sport-und Bewegungstherapeuten/-innen » pour la Suisse alémanique.

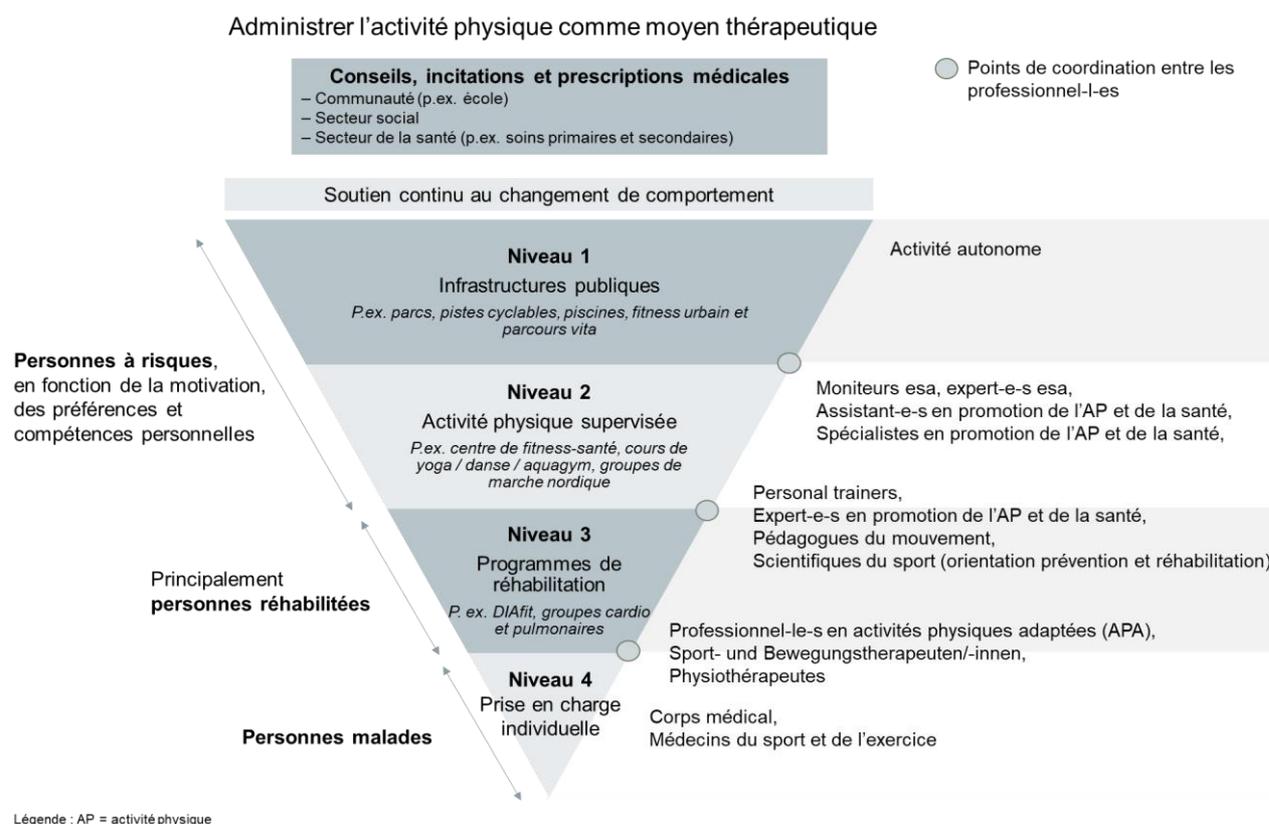
3.3.2 Niveaux d'intervention des professionnel-le-s de l'APMT

À partir des compétences identifiées lors de l'analyse des documents et des entretiens menés avec les experts au niveau national, nous pouvons faire le constat que la Suisse dispose des compétences pertinentes pour l'APMT. Plus précisément, les compétences identifiées au niveau international (voir tableau F 2.1) semblent trouver leur pendant en Suisse. En Suisse, tout comme à l'étranger, ces compétences sont détenues par différents groupes professionnels à différents degrés.

Le graphique F 3.11 est librement inspiré de celui produit par Arthritis Research UK dans le cadre d'un rapport sur les interventions d'activité physique à destination des personnes atteint-e-s de troubles musculosquelettique³⁷. Il présente les différents niveaux auxquels une APMT peut être (auto-)administrée. À chaque niveau, les professionnel-le-s pertinents diffèrent.

³⁷ Ellis, Benjamin ; Garratt, Anna et Marshall, Tim (2017). « Providing physical activity interventions for people with musculoskeletal conditions », Arthritis Research UK, p.26. Disponible en ligne sur : <https://www.versusarthritis.org/policy/policy-reports/providing-physical-activity/> (consulté le 23 novembre 2021)

F 3.11 : Illustration des niveaux d'activité physique comme moyen thérapeutique



Légende : AP = activité physique ; APA = activités physiques adaptées

Source : Illustration produite par Interface.

Nous détaillons ci-dessous les différents niveaux et points de coordination entre les professionnel·le·s.

F 3.12 : Niveau 4 : Prise en charge individuelle

<i>Description générale</i>	Prise en charge individuelle du·de la patient·e par un·e ou plusieurs professionnel·le·s.
<i>Exemple d'utilisateur</i>	Personnes malades qui suivent un traitement.
<i>Exemple de prestataire</i>	Les médecins du sport et de l'exercice, le corps médical, les physiothérapeutes, les Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen et les professionnel·le·s en APA interviennent et détiennent les compétences pour intervenir dans ce contexte.

La coordination entre les niveaux 4 et 3 est réalisée par le corps médical, les physiothérapeutes, les Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen ainsi que les professionnel·le·s en APA qui peuvent recommander un programme de réhabilitation avant la sortie de l'hôpital par exemple.

F 3.13 : Niveau 3 : Programme de réhabilitation

<i>Description générale</i>	Programmes de réhabilitation, tels que DIAfit, les groupes cardiaques et les groupes de la ligue pulmonaire.
<i>Exemple d'utilisateur</i>	Personnes qui suite au traitement d'une maladie, présentent un risque de rechute ou de comorbidité et qui bénéficient de services de réadaptation.
<i>Exemple de prestataire</i>	Les principaux intervenant·e·s, de par leur environnement de travail et leurs compétences, sont les physiothérapeutes, les Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen et les professionnel·le·s en APA. C'est également le cas des pédagogues du mouvement et des scientifiques du sport, des expert·e·s en promotion de l'activité physique et de la santé ainsi que personal trainers, mais leur (non-)implication dépend des opportunités et de leur intérêt à travailler dans ce contexte.

La coordination entre les niveaux 3 et 2 peut se matérialiser par un programme tel que Pas à Pas+ qui consiste en des conseils sur l'activité physique prenant en compte les préférences personnelles des patient·e·s.

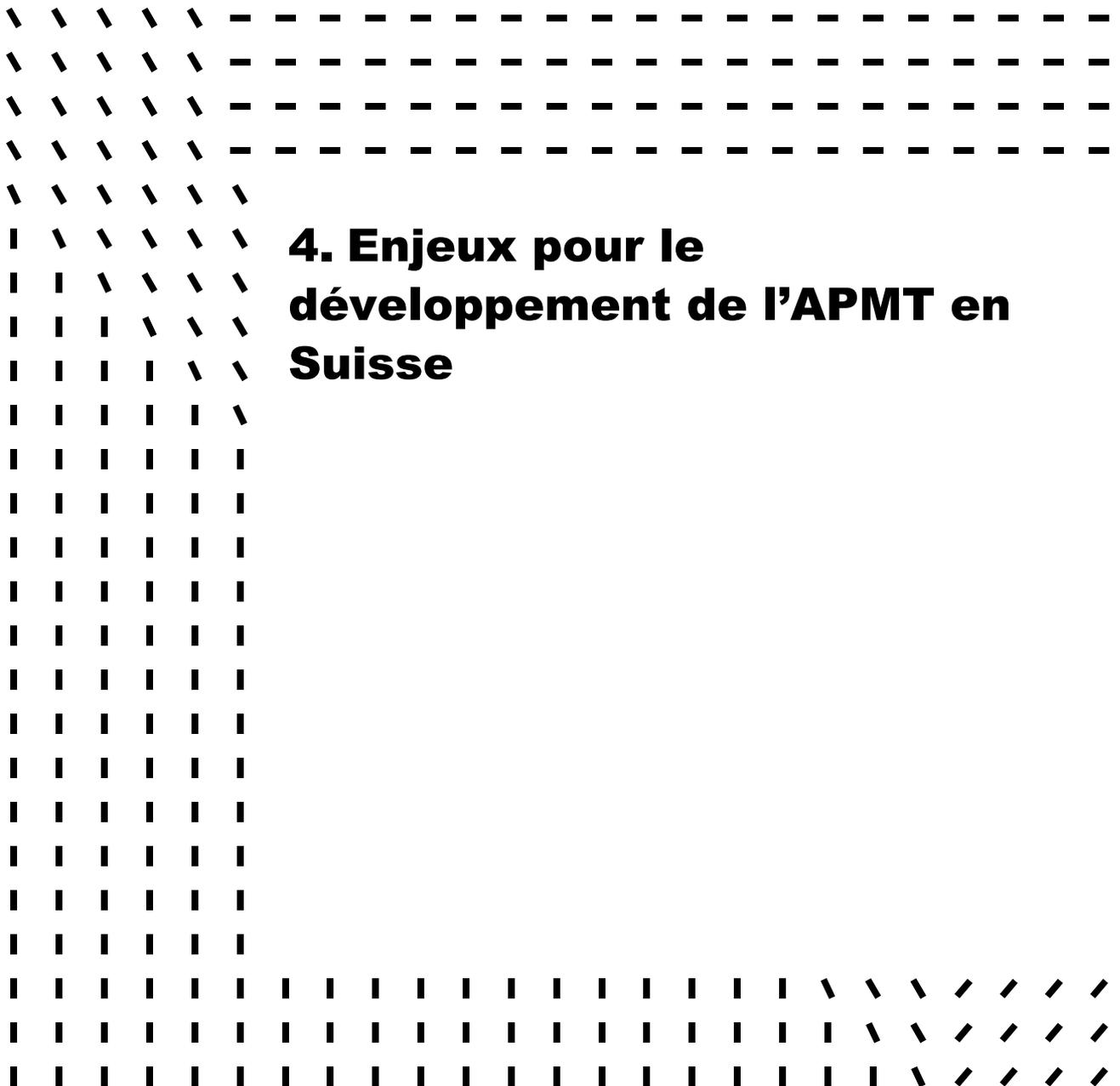
F 3.14 : Niveau 2 : Activité physique supervisée

<i>Description générale</i>	Activité physique supervisée, p.ex. dans des centre de fitness-santé, des cours collectifs de yoga encore de danse ou d'aquagym, des groupes de marche et de marche nordique.
<i>Exemple d'utilisateur</i>	Personnes à risques souhaitant ou ayant besoin d'être guidées dans leur pratique, personnes à risques privilégiant une activité physique de groupe pour la dimension sociale.
<i>Exemple de prestataire</i>	Les spécialistes et assistant·e·s en promotion de l'activité ainsi que les expert·e·s et moniteurs·trices esa interviennent et disposent des compétences pour intervenir dans ce contexte. C'est également le cas des pédagogues du mouvement et des scientifiques du sport, des expert·e·s en promotion de l'activité physique et de la santé ainsi que des personal trainers, mais leur (non-)implication dépend des opportunités et de leur intérêt à travailler dans ce contexte.

La coordination entre les niveaux 2 et 1 peut avoir lieu lorsqu'une personne commence une activité en club et décide de la poursuivre de manière autonome. Elle peut dans ce cadre bénéficier de conseils de professionnels.

F 3.15 : Niveau 1 : Infrastructures publiques

<i>Description générale</i>	Infrastructures publiques telles que parcs, pistes cyclables, piscines, fitness urbains et parcours vita.
<i>Exemple d'utilisateur</i>	Personnes à risques privilégiant une activité physique autonome (p.ex. natation), personnes à risques ayant peu de temps à consacrer à une activité physique (p.ex. déplacement en vélo au travail), personnes à risques ne pouvant prendre en charge financièrement une activité physique encadrée.
<i>Exemple de prestataire</i>	L'activité est réalisée de manière autonome.



4. Enjeux pour le développement de l'APMT en Suisse

L'analyse de documents et les entretiens menés ont permis d'identifier plusieurs enjeux pour le développement de l'APMT en Suisse : la collaboration interprofessionnelle, la prise en charge durable des patient·e·s et le financement de l'APMT. Ces différents enjeux sont présentés dans les sections qui suivent.

4.1 Collaboration interprofessionnelle

Les professionnel·le·s de l'APMT travaillent dans les contextes professionnels suivants : en milieu clinique, dans des centres de fitness axés santé ou en indépendant. Selon les personnes interrogées, les professionnel·le·s de l'APMT font face à plusieurs défis. Tout d'abord, les professionnel·le·s de l'APMT et le corps médical ne connaissent pas forcément les autres professions de l'APMT. C'est d'autant plus le cas pour les professions « récentes » (p. ex. Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen et professionnel·le·s en APA) et les professions qui ne sont représentées que dans certaines régions linguistiques de la Suisse (p. ex. expert·e·s en promotion de l'activité physique et de la santé). Ensuite, lorsque ces professions sont connues les unes des autres, les compétences ne le sont pas forcément. Ainsi, il devient difficile de référer les patient·e·s aux professionnel·le·s les plus aptes à les prendre en charge. Enfin, même lorsque les professions et leurs compétences sont connues, cela ne garantit pas que les professionnel·le·s de l'APMT communiquent entre eux·elles.

Actuellement, la collaboration interprofessionnelle la plus large est retrouvée dans certains contextes cliniques. En effet, dans ce milieu, médecins, physiothérapeutes, infirmiers·ères, diététicien·ne·s, Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen et professionnel·le·s en APA peuvent, dans un cadre structuré, échanger sur le dossier d'un·e même patient·e. Une collaboration interprofessionnelle peut également avoir lieu dans les centres de fitness axés santé. Elle réunit alors 2 à 3 professionnel·le·s de l'APMT, à savoir, des promoteurs de l'activité physique et de la santé, des physiothérapeutes, voire des médecins. Ces formes de collaboration interprofessionnelle restent toutefois rares. Dans tous les contextes, les patient·e·s ou client·e·s sont référé·e·s à un·e autre professionnel·le plus apte à les prendre en charge lorsque les symptômes dépassent les limites du champ d'intervention du ou de la professionnel·le.

D'après les personnes interrogées, la forme de travail la plus efficace dans l'APMT est la collaboration directe entre différent·e·s professionnel·le·s au sein d'une structure. Cette forme d'organisation permet d'assurer un continuum dans la prise en charge des patient·e·s et de tirer profit de la complémentarité de chacune des professions représentées. Elle présente des avantages pour la planification de la prise en charge des patient·e·s, la communication d'informations sur les patient·e·s et la fluidification du parcours des soins.

4.2 Prise en charge durable des patient·e·s

La prise en charge durable des patient·e·s est souhaitable dans la mesure où elle permet de maintenir la motivation des patient·e·s à poursuivre une activité physique une fois la thérapie terminée et ainsi, à prévenir une éventuelle récurrence de la maladie.

Les différent·e·s professionnel·le·s de l'APMT, lors de leurs interventions, peuvent contribuer aux projets de vie active des patient·e·s, à travers la conception de programmes d'exercices et la dispensation de conseils. L'activité physique peut être poursuivie de manière individuelle par les patient·e·s ou encadrée.

Cependant, l'ensemble des professionnel·le·s interrogé·e·s est d'accord pour dresser le constat que la prise en charge durable des patient·e·s ne peut actuellement pas être garantie pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les informations quant aux offres existantes sont

difficilement accessibles. Il en va de même pour les différentes professions de l'APMT qui ne sont pas connues des prescripteurs ou des personnes intervenant au niveau de la prévention secondaire. Ensuite, ces offres ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie obligatoire ou les assurances complémentaires, sauf à de rares exceptions. Enfin, lorsque l'activité n'est pas encadrée, il n'existe pas de canaux permettant aux prescripteurs de réaliser le suivi de l'activité physique des patient·e·s.

4.3 Financement de l'APMT

Les possibilités de financement des prestations d'APMT varient en fonction du niveau de prévention et du contexte dans lequel ces prestations sont proposées.

4.3.1 Offres dans la prévention primaire et prévention tertiaire

I Modes de financement

Le financement des projets et des offres dans le domaine de l'APMT en prévention primaire et tertiaire est souvent constitué de plusieurs sources³⁸. Le tableau 4.1 offre un aperçu d'une sélection de projets dans le domaine de l'APMT ainsi que des sources de financement correspondantes.

Les projets en phase de développement et de lancement sont en grande partie financés par le « Soutien de projets Prévention dans le domaine des soins »³⁹ et par des organisations porteuses, p. ex. les ligues de la santé ou les organisations de patient·e·s. Les autres sources de financement sont les fonds cantonaux, les entreprises pharmaceutiques, les organisations de parents et les recettes des cours de formation continue.

Dans le cas du financement « régulier » (au-delà de la phase pilote), les offres et programmes déjà établis sont principalement financés par la contribution des participant·e·s. Les assurances complémentaires ne couvrent souvent qu'une petite partie des coûts. Leur participation fait l'objet de négociations avec les prestataires de soins pour déterminer les ayant-droits. D'année en année, les contrats souscrits entre les prestataires de soins et les assurances complémentaires sont renégociés. En complément, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) peut parfois prendre en charge une certaine partie des coûts pour les personnes bénéficiant de l'assurance-invalidité. Actuellement, aucune mesure de prévention primaire ou tertiaire dans le domaine de l'APMT n'est prise en charge par l'AOS. L'inclusion de mesures de prévention dans l'AOS est extrêmement difficile et seul un nombre très limité de mesures de prévention, telles que les vaccinations prophylactiques, sont reconnues⁴⁰.

I Prestations existantes

Les prestations d'APMT existantes dans la prévention primaire se composent essentiellement d'interventions auprès de groupes de personnes à risques. Ces interventions ont par exemple lieu dans des entreprises, des écoles, des maisons de retraite ou dans des centres dédiés.

³⁸ Kaufmann, Cornel; Brandt, Sophie K.; Gut, Vanessa; Nicolet Anna; Marti, Joachim; Senn, Nicolas (2021): Analyse der (hybriden) Finanzierungslage präventiver Angebote im Gesundheitssystem (PGV), Bericht zuhanden des BAG, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

³⁹ Sous la responsabilité de la Fondation Promotion Santé Suisse, en collaboration avec l'OFSP

⁴⁰ OFSP (2020). « Mesures de prévention ». Disponible en ligne sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-g-leistungen-tarife/Leistungen-an-Massnahmen-der-Prävention.html> (consulté le 29 octobre 2021).

Les prestations d'APMT dans la prévention tertiaire sont plus nombreuses que dans la prévention primaire. Toutefois, elles présentent les mêmes caractéristiques et dépendent de financements reconductibles après une durée déterminée. Par exemple, « le programme DIAfit comprend un programme de réadaptation spécifique pour personnes diabétiques et la possibilité par la suite de continuer la pratique d'une activité physique dans un groupe de suivi DIAfit »⁴¹. L'association DIAfit est sponsorisée par cinq groupes pharmaceutiques qui « s'engagent à soutenir, selon leurs possibilités, l'initiation et le développement d'activités locales dans le cadre du programme DIAfit de réadaptation diabète et de ses projets »⁴². Les contributions se font dans un cadre délimité : les contrats sont renouvelables et un plafond annuel est fixé. Le programme de réadaptation est financé par l'AOS (Tarmed) car le programme est ancré dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le programme sous sa forme longue est financé par la cotisation annuelle des participant·e·s (50 à 100 CHF par personne) et en partie par les assurances complémentaires.

Globalement, il manque des modes de financement permettant un financement des offres de prévention primaire et tertiaire durable. Les deux sources de financement les plus courantes, à savoir les cotisations des participant·e·s et l'assurance complémentaire, ne garantissent pas l'égalité des chances pour les personnes à faibles revenus.

I Aperçu d'une sélection de projets et programmes dans le domaine de l'APMT

Dans le tableau qui suit, les projets et programmes sont présentés sur les lignes et les sources de financement sur les colonnes. Les cases bleues indiquent l'existence de ladite source de financement pour chaque projet / programme.

Parmi les sources de financement, la catégorie « organisation porteuse » comprend, entre autres, les organisations de patient·e·s, les ligues de la santé, les institutions de santé, les universités et les fondations. La catégorie « autre » regroupe, entre autres, les entreprises pharmaceutiques, les organisations de parents, les recettes des cours de formation continue, le travail bénévole. En cas de financement via la LAMal, les frais de participation ou cotisations sont prises en charge⁴³.

Il est à noter que parmi les projets et programmes, BAI-Reha est également financé en partie par l'assurance accident ou des indemnités journalières.

⁴¹ DIAfit (2016). « Flyer d'information DIAfit pour patients ». Disponible en ligne sur : www.diafit.ch (consulté le 4 octobre 2021)

⁴² DIAfit (2021). « Les sponsors ». Disponible en ligne sur http://www.diafit.ch/fr/20_diafit-projekt/20_sponsoren.htm (consulté le 4 octobre 2021)

⁴³ Bien entendu, sous déduction de la franchise et de la quote-part.

F 4.1 : Aperçu d'une sélection de projets et programmes d'APMT dans la prévention primaire et secondaire et de leurs sources de financement

Projets / programmes	PSCH	Canton	Organisation porteuse	Autre	Assurance obligatoire	Assurance complémentaire	IVG (BSV)	Cotisation participant-e-s	Professions de l'APMT	Groupes cible
<i>Rémunération au stade du développement et de la diffusion</i>										
«PASTEC» (programme d'activités sportives)									- Scientifiques du sport / Spécialistes de l'activité physique adaptée - Médecins	Enfants atteints d'un cancer
«TELCAS» (conseil téléphonique)									Conseillers-ères spécialisé-e-s (sans titre officiel)	Personnes atteintes d'un cancer
«GLA:D® Schweiz» (programme de formation des professionnels/patients)					Pour les prestations de physiothérapie				Physiothérapeutes	Personnes atteintes d'arthrose de la hanche et du genou
«Care4Cardio» (télé-coaching)									Coachs santé qualifiés (professionnel infirmier formé)	Personnes atteintes d'insuffisance cardiaque
«Parachutes» (sensibilisation et formation des professionnels)									Différents membres du corps médical tout au long du parcours du patient ainsi que d'autres professionnels aux interfaces des soins, p. ex. physiothérapeutes	Personnes présentant un risque de chute
«Pas à Pas +» (délégation du conseil en activité physique)									- Scientifiques du sport/ Spécialistes de l'activité physique adaptée - Médecins	Personnes atteintes de maladies chroniques ou non transmissibles
«Je me bouge pour ma santé» (catalogue d'activités physiques)									- Scientifiques du sport/ Spécialistes de l'activité physique adaptée	Personnes atteintes de maladies chroniques ou non transmissibles
<i>Rémunération plus durable dans le temps</i>										
Cours de la ligue contre le cancer									Diverses professions de l'APMT:	Personnes atteintes d'un cancer
DI AfIt (programme de réadaptation et groupe de suivi)					Physiothérapeutes : uniquement pour le programme de réadaptation en milieu hospitalier (prévention secondaire)				- Scientifiques du sport/ Spécialistes de l'activité physique adaptée - Physiothérapeutes - Médecins	Personnes à risques ou diabétiques
Groupes cardio (programme d'activité physique)									- Scientifiques du sport/ Spécialistes de l'activité physique adaptée - Physiothérapeutes - Médecins	Personnes atteintes de maladies cardiovasculaires
Lungensportgruppen (programme d'activité physique)									- Physiothérapeutes	Personnes atteintes de maladies pulmonaires
«BAI-Reha» (programme de réadaptation ambulatoire)					Pour les prestations de physiothérapie				- Physiothérapeutes - Médecins	Personnes atteintes de douleurs chroniques

4.3.2 Offres dans la prévention secondaire

Il existe une quantité importante de prestations d'APMT dans la prévention secondaire. De manière générale, il s'agit de programmes de réadaptation destinés à des groupes de personnes atteintes d'une maladie spécifique, comme par exemple, les maladies cardiovasculaires. Ces programmes de réadaptation entrent dans le cadre de l'AOS. Cette dernière finance les interventions réalisées par les différent·e·s professionnel·le·s auprès du groupe cible à travers un forfait (« Fallpauschale »). Ainsi, les prestations d'APMT dans la prévention secondaire bénéficient d'un financement considéré comme plus durable, grâce à leur intégration dans l'AOS. Toutefois, la prise en charge par l'AOS nécessite au préalable une discussion entre cette dernière et le prestataire de soins : les critères d'efficacité, d'adéquation et d'efficience doivent être remplis⁴⁴.

En outre, les trois conditions cadres suivantes s'appliquent aux prestations financées par l'AOS :

- Les prestations doivent directement être liées à une maladie spécifique.
- Les prestations doivent être fournies par un prestataire de services reconnu par la LAMal.
- Les critères d'efficacité, d'adéquation et d'efficience doivent être remplis.

À cette démarche s'ajoutent également les négociations entre prestataires de soins et assurances complémentaires afin de déterminer, si elle a lieu, le montant et la durée de la prise en charge d'une partie de soins.

4.3.3 Prestations des professionnel·le·s de l'APMT

Les prestations des professionnel·le·s de l'APMT reconnus comme professionnel·le·s de la santé par la LAMal sont remboursées par l'AOS dans le cadre d'une thérapie (prévention secondaire). Toutefois, en dehors du cadre de la thérapie (prévention primaire et prévention tertiaire), ces prestations ne sont pas prises en charge par l'AOS. Certaines assurances complémentaires peuvent toutefois proposer des remboursements.

En ce qui concerne les professionnel·le·s de l'APMT qui ne sont pas reconnu·e·s par la LAMal, leurs prestations ne peuvent être prises en charge que dans le cadre de forfaits (p. ex. programme de réadaptation cardiovasculaire) de l'AOS. Les assurances complémentaires, dans leur majorité, ne remboursent pas à l'heure actuelle les interventions de ces professionnel·le·s.

Actuellement, parmi les groupes professionnels énumérés au chapitre 3, seuls les médecins et, sur prescription médicale, les physiothérapeutes peuvent facturer leurs prestations dans le cadre de l'AOS⁴⁵.

4.3.4 Opportunités de financement durable

Au regard de ce qui précède, il est possible d'affirmer qu'il existe actuellement peu de sources de financement durable des prestations d'APMT, en particulier pour la prévention primaire et la prévention tertiaire. En effet, dans ces derniers domaines, le financement

⁴⁴ OFSP (2011). « Operationalisierung der Begriffe Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ». Disponible en ligne sur : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/bezeichnung-der-leistungen/Antragsprozesse%20Allgemeine%20Leistungen/operationalisierung-der-begriffe-zw-arbeitspapier-vom-21-07-2011.pdf.download.pdf/Operationalisierung%20der%20Begriffe%20WZW%20Arbeitspapier%20vom%2021.07.2011.pdf> (consulté le 29 octobre 2021)

⁴⁵ https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/fr

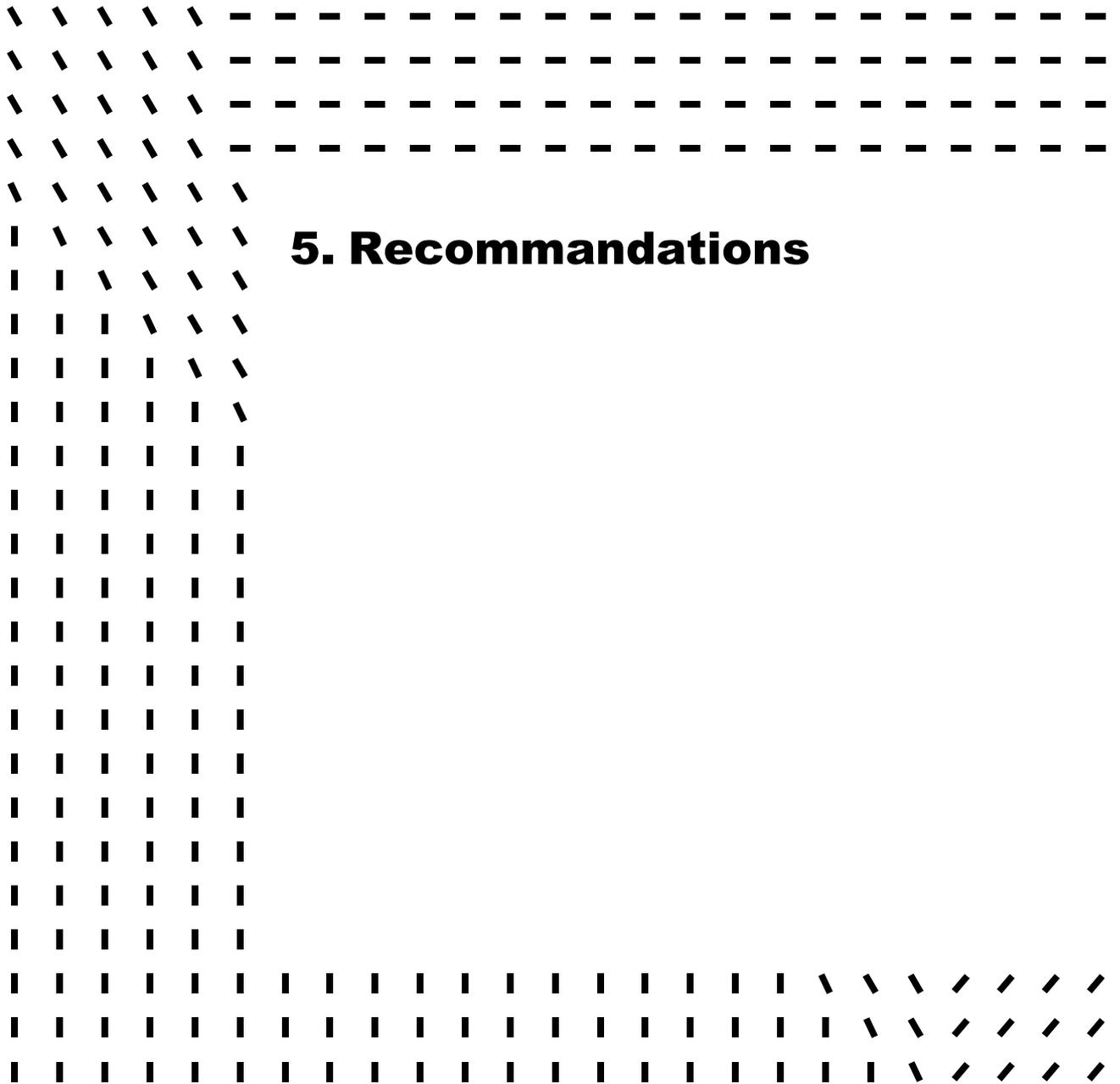
des offres est dépendant de contrats reconductibles, augmentant ainsi l'incertitude quant au développement à long terme des programmes et prestations.

Les entretiens menés avec les expert·e·s de la rémunération ont permis d'avancer des premières pistes pour un financement durable des prestations d'APMT.

La première piste évoquée consiste à intégrer le financement dans la planification précoce du projet. Pour ce faire, le projet devrait être pensé en trois temps, répartis sur plusieurs années. Dans un premier temps, le projet est lancé avec le soutien de la Confédération. Cette première étape est suivie par l'évaluation de ce qui a pu être réalisé et atteint à travers le projet. Dès lors, la communication des résultats du projet et les activités de réseautage peuvent débuter. Dans un deuxième temps, le projet peut être poursuivi grâce aux financements par des sponsors tels que des fondations, ligues de la santé, etc. Cette deuxième étape est suivie par une analyse du rapport coût-efficacité. L'efficacité du projet est démontrée grâce aux données récoltées depuis son lancement. Dans un troisième temps, les responsables de projet publient les preuves scientifiques et communiquent activement sur les résultats afin de garantir le financement futur du projet. L'AOS dispose alors des preuves lui permettant d'appuyer un financement du projet.

La deuxième piste évoquée consiste à se tourner vers des modèles de financement innovants. Ces modèles de financement ont été présentés dans un rapport récemment publié⁴⁶. Il s'agit par exemple de mécanismes tels que le paiement à la coordination, les obligations à impact social ou les tarifs forfaitaires complexes. Toutefois, ces modèles n'ayant encore jamais fait l'objet d'une application, une phase pilote devrait être conduite pour chacun d'entre eux à de petites échelles (p. ex. au niveau cantonal). Une fois ces modèles éprouvés et si nécessaire, optimisés, une application plus large pourra être envisagée.

⁴⁶ Kaufmann, Cornel; Brandt, Sophie K.; Gut, Vanessa; Nicolet Anna; Marti, Joachim; Senn, Nicolas (2021): Analyse der (hybriden) Finanzierungslage präventiver Angebote im Gesundheitssystem (PGV), Bericht zuhanden des BAG, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.



5. Recommandations

Ce chapitre présente les principaux constats et recommandations qui découlent des analyses menées et des constats dressés. Ces constats et recommandations ont été présentés, discutés et affinés lors de l'atelier réunissant les différentes parties prenantes de l'APMT en Suisse.

5.1 Recommandations au niveau opérationnel

Nous commençons par présenter les constats ainsi que les recommandations à mettre en place *au niveau opérationnel* pour le développement de l'APMT en Suisse.

5.1.1 Constat : manque de sensibilisation et manque d'information

Les prescripteurs sont souvent peu sensibilisés aux bienfaits de l'APMT (3.2.1). En effet, l'APMT, bien que figurant dans le catalogue de formation du corps médical, n'est actuellement pas ou peu inscrite dans les programmes de formation des universités. Or, il est essentiel pour le développement de l'APMT que l'ensemble du corps médical, qu'il s'agisse de médecins généralistes, de gynécologues ou encore d'oncologues, soit informé des bénéfices de l'APMT et de ses applications.

En outre, de manière générale, les prescripteurs n'ont qu'une vision partielle des projets et programmes existants dans l'APMT ainsi que des professions actives dans ce champ (section 4.2). Ce constat est partagé par l'ensemble des professionnel·le·s de l'APMT qui ne connaissent pas forcément le profil des autres professionnel·le·s intervenant dans leur domaine.

I Recommandation 1 : sensibiliser les prescripteurs

- Sensibiliser les étudiant·e·s en médecine humaine à l'APMT lors de la formation prégraduée : les étudiant·e·s en médecine humaine, avant de se spécialiser, doivent être sensibilisé·e·s et informé·e·s sur les bénéfices de l'APMT. Par exemple, à l'Université de Bâle, 6h de cours portant sur l'APMT ont récemment été introduites dans la formation prégraduée. Pour mettre en œuvre cette recommandation, des cours similaires pourraient être introduits dans l'ensemble des universités offrant une formation prégraduée en médecine humaine. Des interventions de professionnel·le·s habilité·e·s à réaliser des interventions d'APMT pourraient avoir lieu dans le cadre de ces cours. Cette recommandation est considérée comme particulièrement facile à mettre en œuvre par les participant·e·s à l'atelier.
- Poursuivre le développement de la formation continue du corps médical sur l'APMT : les efforts de sensibilisation du corps médical actuellement en exercice quant aux bénéfices de l'APMT doivent être poursuivis. En effet, dans le cadre du projet « PEPra » de la FMH (organisation professionnelle du corps médical suisse), des médecins de premiers recours suivent des modules de formation continue sur la manière dont favoriser le changement de comportement du ou de la patient·e vers un style de vie permettant de prévenir les maladies ou les récurrences de maladies. Parmi ces modules de formation figure un module thématique portant sur l'activité physique.

I Recommandation 2 : disséminer les informations

- Disséminer les informations sur les offres existantes : afin de pouvoir prescrire de l'APMT aux patient·e·s, une meilleure information du corps médical sur les projets et programmes dans l'APMT est nécessaire. Pour faciliter le travail des prescripteurs, différentes mesures peuvent être mises en place. Par exemple, une mesure consisterait à créer des plateformes d'information telles que « *Je me bouge pour ma santé* » à l'échelle cantonale.
- Proposer une vue d'ensemble des professionnel·le·s existant·e·s et de leurs compétences en APMT, dans le but d'améliorer la communication et la coopération interprofessionnelle. Les participant·e·s à l'atelier estiment que cette vue d'ensemble

serait utile pour l'ensemble des groupes professionnels. Un groupe de travail de l'atelier propose comme mesure additionnelle concrète le développement d'un guide exposant les différents cas de figures pouvant se présenter à un·e professionnel·le de l'APMT et les solutions d'APMT existantes. Cette idée s'apparente à celle du FYSS Handbook développé en Suède (voir chapitre 1.3.3). Le groupe met toutefois en garde sur le fait qu'un juste équilibre est nécessaire : une trop grande standardisation risquerait de nuire à l'adoption d'une approche centrée sur la personne, et une trop faible standardisation ne permettrait pas de garantir que l'intervention soit scientifiquement fondée.

5.1.2 Constat : importance des données scientifiques sur l'efficacité des projets et programmes d'APMT

Des projets et programmes préventifs dans le domaine de l'APMT ont déjà été développés ou sont en cours de développement. Les données recueillies dans le cadre de certains projets et programmes ont permis de démontrer l'efficacité et l'efficacité des projets et programmes d'APMT. Toutefois, la production de telles données n'est pas systématique, en raison d'un manque de temps ou de ressources. Or, il s'agit d'une condition indispensable pour garantir un financement durable dans le temps des projets et programmes préventifs (section 4.3.4).

I Recommandation 3 : production de données tangibles

Afin de soutenir les projets et programmes d'APMT de manière durable, il est nécessaire de produire des données tangibles sur la faisabilité, l'efficacité et l'efficacité (rapport coûts-bénéfices) du projet. Pour ce faire, les porteurs de projet pourraient être accompagnés dans leurs activités de recherche par des universités ou autres institutions actives dans le domaine de la santé.

I Recommandation 4 : réplique des projets et programmes préventifs existants

La réplique de projets et programmes déjà éprouvés permet de tirer profit des expériences réalisées et de faciliter l'obtention d'un financement durable. Parmi les projets existants pouvant servir de référence peuvent être mentionnés : « *Pas à pas+* », « *Movingcall* » ou « *Individuelle Bewegungs- und Sportberatung* ». Un groupe de travail souligne lors de l'atelier qu'avant de diffuser des projets et programmes, il faut veiller à ce que les prescripteurs soient informés de leur existence et sensibilisés à leur utilité (voir recommandations 1 et 2), afin de s'assurer que la demande d'APMT suit l'offre. Un autre groupe de travail avance le fait que, malgré l'importance de ces « modèles de bonnes pratiques », il convient également de veiller à ne pas anéantir toute initiative de nouveaux projets et programmes susceptibles d'apporter une valeur ajoutée au paysage de l'APMT en Suisse.

5.2 Recommandations au niveau stratégique

Nous présentons ici les constats ainsi que les recommandations à mettre en place *au niveau stratégique* pour le développement de l'APMT en Suisse.

5.2.1 Constat : manque de débouchés professionnels

La Suisse dispose de formations permettant de garantir l'existence de compétences pertinentes pour le développement de l'APMT. Toutefois, les débouchés professionnels spécifiques à l'APMT ne sont pas forcément garantis (sections 0 et 4.1). En milieu clinique, les places de travail dans le domaine de l'APMT sont peu nombreuses et la possibilité de se former à la pratique clinique n'est pas toujours donnée aux (futur·e·s) professionnel·le·s de l'APMT. Or, ces places sont essentielles pour assurer un meilleur soutien des patient·e·s dans la transition entre les soins secondaires et les soins tertiaires. En outre, la pratique d'une activité indépendante n'est actuellement pas une perspective

intéressante pour les diplômé·e·s qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance de la LAMal et donc, d'une prise en charge de leurs prestations.

5.2.2 Constat : absence de cohérence entre et au sein des formations existantes

Le champ d'intervention de chaque profession n'est pas clairement délimité et un même diplôme ne permet pas de garantir des compétences équivalentes entre différentes institutions (section 3.2).

I Recommandation 5 : créer une certification permettant de clairement identifier le groupe des professionnel·le·s de l'APMT

Afin de soutenir la création et la promotion de places de travail destinées aux professionnel·le·s de l'APMT, il convient de créer un groupe professionnel identifiable. Il s'agit d'une première étape indispensable pour une reconnaissance future des acteurs de la santé et notamment par la LAMal. Pour y parvenir, une certification doit être décernée aux professionnel·le·s de l'APMT. Cette certification pourrait être délivrée par une organisation faitière « Exercise is Medicine Switzerland ». Cette organisation faitière serait chargée d'examiner le contenu de chaque programme / parcours de formation et de définir les critères permettant de décerner la certification. Un groupe de travail à l'atelier souligne que l'établissement d'exigences et normes est crucial pour assurer la qualité des prestations offertes par le groupe des professionnel·le·s de l'APMT ainsi qu'à l'avenir, une potentielle recertification.

I Recommandation 6 : créer une formation continue permettant de niveler les niveaux de compétences des professionnel·le·s de l'APMT

Une manière de renforcer le groupe des professionnel·le·s de l'APMT serait de créer une formation continue commune afin de compléter les formations respectives des professions constituant le groupe des professionnel·le·s de l'APMT. Cette formation continue pourrait être ouverte à l'ensemble des personnes souhaitant travailler dans l'APMT. En fonction de leur formation initiale et des différentes compétences acquises, différents modules pourraient être suivis afin de compléter les connaissances manquantes. Le diplôme pourrait être délivré par l'organisation qui chapeaute ces formations, par exemple « Exercise is Medicine Switzerland ». Une mesure transitoire devra être prévue pour les personnes bénéficiant d'une importante expérience dans l'APMT mais ne répondant pas aux nouvelles conditions de formation (par exemple par une certification, voir recommandation 5). Cette recommandation rejoint la démarche entreprise par la DVGS en Allemagne pour décerner la certification de « thérapeute du mouvement et du sport » (voir section 2.3.2). L'ensemble des participant·e·s à l'atelier souhaite que les formations actuellement existantes soient renforcées et qu'elles permettent aux personnes les ayant suivies d'être officiellement reconnues comme professions de l'APMT. Un groupe de travail souligne la nécessité de ne pas multiplier les diplômes afin de ne pas réduire les efforts de rendre le paysage des professionnel·le·s de l'APMT plus lisible. Il suggère par exemple la création de deux diplômes de niveaux différents : l'un permettant de travailler avec les personnes à risques et les personnes réhabilitées, l'autre permettant également de travailler avec les personnes malades.

I Recommandation 7 : affiner et renforcer la profession de Sport- und Bewegungstherapeut/-in et d' « expert·e·s de l'APA »

Au regard des bonnes pratiques internationales et des compétences qu'elle possède, cette profession est amenée à jouer un rôle essentiel dans l'APMT en Suisse.

Le renforcement de ce groupe professionnel peut être planifié en plusieurs étapes. Tout d'abord, la reconnaissance fédérale / l'accréditation de la profession par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Ensuite, la reconnaissance

de la profession comme profession de la santé, au sens de la Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). Enfin, l'inscription dans le Registre national des professions de la santé (NAREG).

Pour mettre en œuvre cette recommandation, plusieurs mesures concrètes sont envisageables (expertise scientifique et soutien financier) :

- Un soutien de la Société suisse des sciences du sport, de la Netzwerkkonferenz, de la société Sport & Exercise Medicine Switzerland (SEMS) et éventuellement de Physioswiss pour le développement et la mise en œuvre de la formation. En outre, la Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS, Allemagne), en tant qu'association de grande importance et au bénéfice d'une longue expérience, propose de mettre à disposition son expertise.
- Un soutien financier pour le développement / l'affûtage de la profession par le biais d'une demande à la Fondation Careum ou au SEFRI via le programme de « subventions en faveur de projets de développement de la formation professionnelle et de développement de la qualité ».
- La participation de la branche au fonds en faveur de la formation professionnelle selon art. 60 LFPr.

5.3 Recommandations au niveau politique

Dans ce qui suit, nous présentons les constats ainsi que les recommandations à mettre en place *au niveau politique* pour le développement de l'APMT en Suisse.

5.3.1 Constat : importance d'une alliance politique pour l'avenir

L'analyse des bonnes pratiques internationales a démontré que les associations professionnelles représentant les professionnel·le·s de l'APMT ont joué un rôle important dans la reconnaissance de ces derniers, et de l'APMT de manière générale.

I Recommandation 8 : constituer une large alliance pour l'APMT (lobbying)

Il convient de constituer une large alliance d'acteurs promouvant l'APMT. Cette alliance pourrait regrouper les associations professionnelles (SVGS, ASP-APA, BGB, SFGV, SGS, FMH, SEMS, etc.), l'OFSP et l'OFSPo et Promotion Santé Suisse, l'Alliance activité physique, sport et santé ainsi que l'HEPA (Réseau suisse Santé et activité physique). Selon les participant·e·s à l'atelier, il semble essentiel de développer une plus grande force de pression au niveau politique, afin de mieux défendre leurs intérêts, développer l'APMT en Suisse et sur le long terme et faciliter la prise en charge de leurs interventions.

5.3.2 Constat : collaboration interprofessionnelle actuellement insuffisante

La collaboration interprofessionnelle dans le domaine de l'APMT est encore rare (section 4.1). Or, elle permet d'assurer la continuité dans le parcours des soins.

I Recommandation 9 : promouvoir la coordination entre les différents groupes professionnels

La meilleure coordination entre les différents professionnel·le·s passe par les différentes mesures portant sur la meilleure circulation de l'information sur les professions existantes et leurs compétences, la création de places de travail dédiées (notamment dans des structures permettant la collaboration interprofessionnelle), le développement et la multiplication des projets d'APMT réunissant des équipes interdisciplinaires, etc. Une mesure additionnelle, inspirée de la Suède et de son modèle d'APMT reposant sur un « PAP Coach », viserait à désigner un·e responsable de la coordination des différents professionnels intervenant auprès d'un·e patient·e dans le cadre de l'APMT. Cette

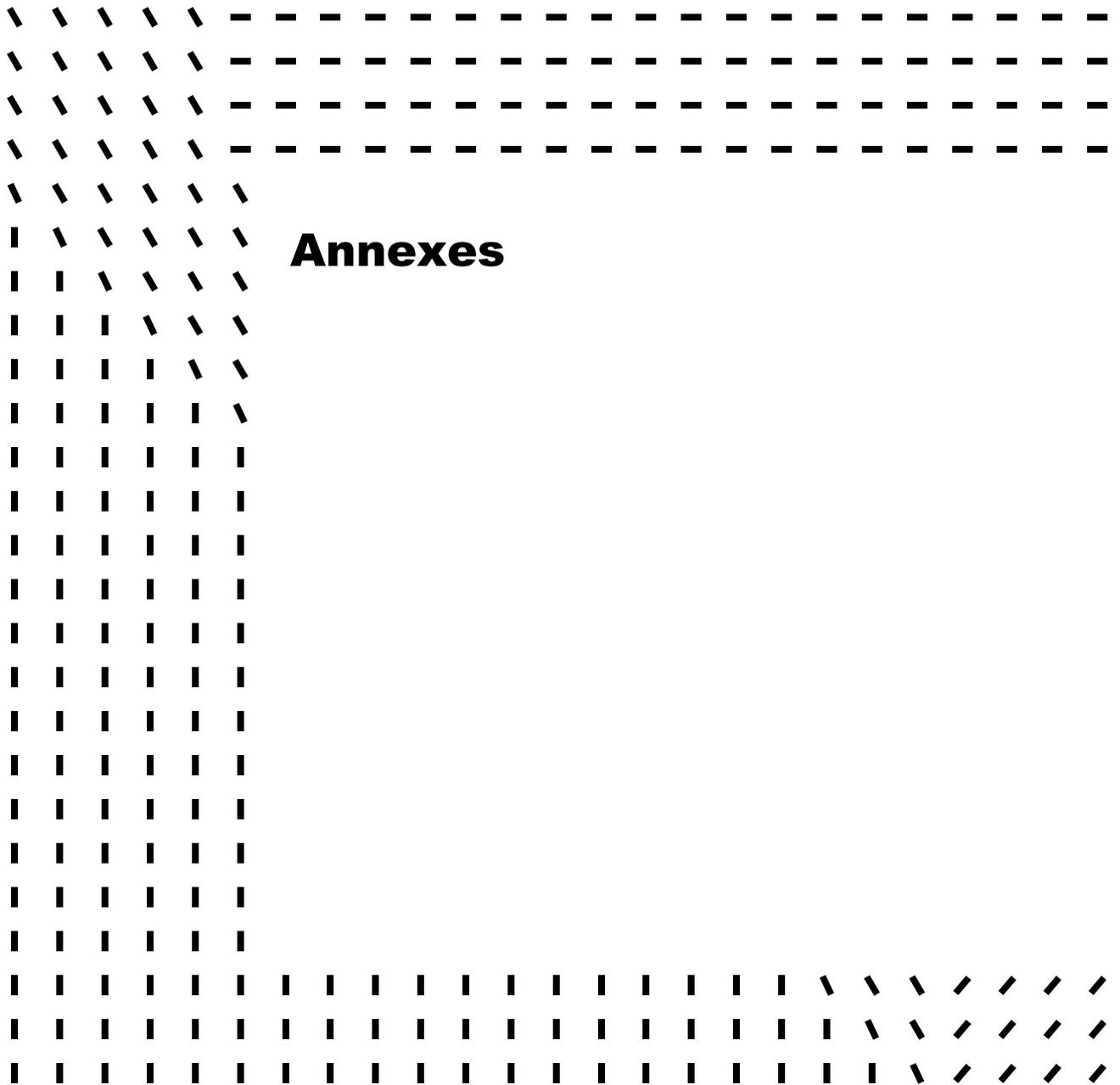
recommandation est considérée comme essentielle par les participant·e·s à l'atelier pour promouvoir les jonctions entre les professions et les transitions dans le parcours des patient·e·s.

5.3.3 Constat : manque de synergies entre les projets et programmes existants

Les projets, programmes et offres actuellement existants dans le domaine de l'APMT ont été développés indépendamment les uns des autres et portés par différentes institutions. La couverture géographique de ces différentes offres est locale. De ce fait, des offres similaires ont été proposées dans différentes régions, sans pour autant pouvoir bénéficier des expériences précédemment réalisées.

I Recommandation 10 : promouvoir la coordination des projets et programmes existants

Une meilleure coordination de ces projets permettrait de mutualiser les ressources en termes de communication, de production de données tangibles et de recherche de fonds. Elle permettrait d'éviter que des offres similaires, faute de moyens, ne soient abandonnées.



A 1 Entretiens individuels

A 1.1 Liste des expert·e·s internationaux interrogé·e·s

FA 1 : Expert·e·s interrogé·e·s sur les bonnes pratiques internationales

<i>Prénom et nom</i>	<i>Pays</i>	<i>Titre / organisation</i>
Anita Hobson-Powell	Australie	CEO de l'Exercise and Sport Science Association (ESSA)
Dr. Alexandre Feltz	France	Initiateur sport-santé à Strasbourg et expert français du sport sur ordonnance, adjoint au maire de la Ville de Strasbourg, médecin généraliste
Dr. Stefan Lundqvist	Suède	Physiothérapeute au centre d'activité physique régional de Göteborg, chercheur et expert de l'APA en Suède
Angelika Baldus Prof. Dr Gerhard Huber	Allemagne	Membres du conseil d'administration et président Deutscher Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie (DVGS)

Légende : entretiens menés en juin-juillet 2021

A 1.2 Liste des expert·e·s nationaux-ales interrogé·e·s

FA 2 : Expert·e·s interrogé·e·s sur les professions, les formations et les compétences

<i>Prénom et nom</i>	<i>Titre / organisation</i>	<i>Groupe professionnel</i>
Dr. med. Boris Gojanovic	Médecin du sport et de l'exercice, Centre de médecine du sport de l'Hôpital de La Tour ; membre de la société Sport & Exercise Medicine Switzerland (SEMS).	Corps médical, médecins du sport et de l'exercice
Stefan Zuber	Chargé de formation BSc Physiothérapie, Haute école spécialisée bernoise (BFH)	Physiothérapeutes
Cornelia Furrer	Directrice adjointe et membre de la direction Physioswiss	Physiothérapeutes
Claude Pichonnaz	Professeur associé HES ; responsable de l'orientation Physiothérapie du Master en Sciences de la Santé HES-SO/UNIL	Physiothérapeutes
Bastien Passet et Kevin Rosianu	Co-Président de l'Association des professionnels en activité physique adaptée (ASP-APA) et responsable des questions de reconnaissance métier au sein de l'ASP-APA	Sciences du mouvement et du sport, professionnel-le-s en APA
Dr. Jérôme Barral	Maître d'enseignement et de recherche, Institut des sciences du sport, Université de Lausanne et Fribourg ; vice-président ASP-APA	Sciences du mouvement et du sport, professionnel-le-s en APA
Kathrin Peterer	Responsable de la politique de formation, Schweizerischer Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie	Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen
Prof. Dr. Bengt Kayser	Membre de la Conférence du réseau d'études sport suisse (CR) et Société suisse des sciences du sport 4S	Sciences du mouvement et du sport
Prof. Dr. med. Arno Schmidt-Trucksäss	Chef adjoint du département Réadaptation et médecine sportive régénérative, Université de Bâle	Corps médical, médecins du sport et de l'exercice, sciences du mouvement et du sport
Roger Erni	Directeur IG Fitness CH	Assitant·e·s, spécialistes et expert·e·s en promotion de l'activité physique et de la santé

André Tummer	Responsable de la formation, Fédération Suisse des Centres Fitness et de Santé (SFGV)	Assitant-e-s, spécialistes et expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé
Christine Grämiger	Présidente Berufsverband für Gesundheit und Bewegung Schweiz (BGB)	Pédagogues du mouvement diplômés
Anke Kopfmüller et Thierry Kapp	Présidente et directeur du Schweizer Personal Trainer Verband (SPTV)	Personal trainers
Harry Sonderegger	Responsable Sport des adultes, Haute école fédérale de sport de Macolin (HEFSM) et Office fédéral du sport (OFSP)	Sport des adultes Suisse ESA

Légende : entretiens menés en juillet-août 2021

FA 3 : Expert-e-s interrogé-e-s sur la rémunération de l'APMT en Suisse

<i>Prénom et nom</i>	<i>Titre / organisation</i>
Prof. Dr. med. Wilhelm Matthias	Professeur associé HES ; Médecin principal, chef du service de cardiologie préventive et de médecine du sport à l'Inselspital, hôpital universitaire de Berne
Dr. med. Stefan Otto	Responsable du service « prestations médicales », Division « Prestations de l'assurance maladie » (unité de direction « Assurance maladie et accidents »), Office fédéral de la santé publique
Dr. Anna Nicolet	Chargée de recherche, Secteur systèmes et services de santé – DESS, Groupe de recherche – Économie de la santé, Unisanté

Légende : entretiens menés en septembre 2021

A 2 Atelier

A 2.1 Liste des participant-e-s à l'atelier du 12 octobre 2021

FA 4 : Participant-e-s à l'atelier de travail

<i>Prénom et nom</i>	<i>Titre / organisation</i>	<i>Groupe professionnel</i>
Dr. med. Justin Carrard	Médecine du sport et de l'exercice, Société Sport & Exercise Medicine Switzerland (SEMS).	Corps médical, médecins du sport et de l'exercice
Stefan Zuber	Chargé de formation BSc Physiothérapie, Haute école spécialisée bernoise (BFH)	Physiothérapeutes
Cornelia Furrer	Directrice adjointe et membre de la direction Physioswiss	Physiothérapeutes
Fabrice Giordano	Physiothérapeute Clinicien spécialisé, CHUV	Physiothérapeutes
Kevin Rosianu	Association des professionnels en activité physique adaptée (ASP-APA)	Sciences du mouvement et du sport, professionnel-le-s en APA
Dr. Jérôme Barral	Maître d'enseignement et de recherche, Institut des sciences du sport, Université de Lausanne et Fribourg ; vice-président ASP-APA	Sciences du mouvement et du sport, professionnel-le-s en APA
Kathrin Peterer	Responsable de la politique de formation, Schweizerischer Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie	Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen

Prof. Dr. sc. Nat. Dr. med. Christina M. Spengler	ETH Zürich et Netzwerkkonferenz	Sciences du mouvement et du sport
Patrick Meier	CEO Kieser Training	Assitant-e-s, spécialistes et expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé
André Tummer	Responsable de la formation, Fédération Suisse des Centres Fitness et de Santé (SFGV)	Assitant-e-s, spécialistes et expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé
Anke Kopfmüller	Présidente Schweizer Personal Trainer Verband (SPTV)	Personal trainers
Michel Duran	Président du développement de l'association Schweizer Personal Trainer Verband (SPTV)	Personal trainers
Cornelia Wettstein	Responsable formation Sport des adultes, Haute école fédérale de sport de Macolin (HEFSM)	Sport des adultes Suisse ESA
Vincent Pecllet	Responsable unité Activité physique, Département Promotion de la Santé et Préventions, Unisanté	Professionnel-le-s en APA / Sport des adultes Suisse ESA

Légende : atelier du 12 octobre 2021 à Berne

A 2.2 Résultats du tour de discussions, groupe 1

FA 5 : Professionnel-le-s en mesure d'intervenir à chaque étape du parcours du ou de la patient-e en fonction du groupe cible (groupe 1)

Groupe 1	Identification du besoin d'AP	Prescription d'AP sous forme de délégation ou de conseils	Intervention d'APMT / Délégation	Suivi de l'AP
Personnes à risques	Med Phy CFC/SP/EX PT	Med Phy (Master) SP/EX (conseils) APA S. Sport PT	Phy CFC/SP/EX (APA) (S. Sport) PT	Phy CFC/SP/EX PT ESA
Personnes malades	Med Phy	Med Phy (Master) SP/EX (conseils) APA S. Sport PT (conseils)	Phy SP/EX (APA) (S. Sport) PT	Phy CFC/SP/EX PT ESA
Personnes rétablies	Med Phy	Med Phy (Master) SP/EX (conseils) (APA) (S. Sport) PT	Phy CFC/SP/EX (APA) (S. Sport) PT	Phy CFC/SP/EX PT ESA

Med = corps médical ; Phy = physiothérapeutes ; APA = professionnel-le-s en activités physiques adaptées / Sport- und Bewegungstherapeuten ; S. Sport = scientifiques du sport ; SEM = médecins du sport et de l'exercice ; PT = Personal Trainer ; CFC/SP/EX = assistant-e-s/spécialistes/expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé ; ESA = sport des adultes ; Ped = pédagogues du mouvement et du sport

Légende : tableau élaboré par les participant-e-s du groupe 1 à l'atelier

A 2.3 Résultats du tour de discussions, groupe 2

FA 6 : Professionnel-le-s en mesure d'intervenir à chaque étape du parcours du ou de la patient-e en fonction du groupe cible (groupe 2)

Groupe 2	Identification du besoin d'AP	Prescription d'AP sous forme de délégation ou de conseils	Intervention d'APMT	Suivi de l'AP
Personnes à risques	Med Phy APA	Med (délégation) Phy APA S. Sport	Phy APA S. Sport (selon parcours) SEM (en complément)	Med Phy (sous forme de check-ups) APA S. Sport
Personnes malades	Med Phy APA	Med (délégation) Phy APA S. Sport	Phy APA S. Sport (selon parcours) SEM (en complément)	Med Phy (sous forme de check-ups) APA S. Sport
Personnes rétablies	Phy APA	Phy Med (délégation) APA S. Sport	Phy APA S. Sport (selon parcours) SEM (en complément)	Phy Med APA S. Sport

Med = corps médical ; Phy = physiothérapeutes ; APA = professionnel-le-s en activités physiques adaptées / Sport- und Bewegungstherapeuten ; S. Sport = scientifiques du sport ; SEM = médecins du sport et de l'exercice ; PT = Personal Trainer ; CFC/SP/EX = assistant-e-s/spécialistes/expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé ; ESA = sport des adultes ; Ped = pédagogues du mouvement et du sport

Légende : tableau élaboré par les participant-e-s du groupe 2 à l'atelier

Discussion sur le niveau de l'intervention

- Faut-il inclure les sciences du sport ou non ? Pour les diplômé-e-s de l'ISSUL, les diplômé-e-s en sciences du sport gravitent autour de la santé (conception, mise en relation, etc.) mais ne peuvent réaliser des interventions d'APMT, car ils-elles ne possèdent pas les connaissances des maladies métaboliques par exemple. À l'inverse, les diplômé-e-s de l'ETH Zürich (Health Science and Technology) réalisent des interventions d'APMT.
- Le corps médical, de manière générale, ne réalise pas d'interventions d'APMT. Par contre, les médecins du sport et de l'exercice en font, mais en complément du travail effectué par d'autres personnes qualifiées.

Discussion sur le groupe cible « Personnes à risques »

- Discussion sur le fait d'inclure les APA ou non.

Discussion sur le groupe cible « Personnes rétablies »

- Le physiothérapeute n'a plus trop de rôle à jouer au moment de la transition de la thérapie au rétablissement. Une fois la thérapie terminée, il peut orienter les patient-e-s vers d'autres professionnels.

A 2.4 Résultats du tour de discussions, groupe 3

FA 7 : Professionnel-le-s en mesure d'intervenir à chaque étape du parcours du ou de la patient-e en fonction du groupe cible (groupe 3)

Groupe 3	Identification du besoin d'AP	Prescription d'AP sous forme de délégation ou de conseils	Intervention d'APMT	Suivi de l'AP
Personnes à risques	Enseignants d'école (détection précoce) Med	Med	PT	Coordinateurs de sport PT
Personnes malades	Med (Phy)	Med (Phy)	Phy APA	Phy APA
Personnes rétablies			PT	Coordinateurs de sport PT APA

Med = corps médical ; Phy = physiothérapeutes ; APA = professionnel-le-s en activités physiques adaptées / Sport- und Bewegungstherapeuten ; S. Sport = scientifiques du sport ; SEM = médecins du sport et de l'exercice ; PT = Personal Trainer ; CFC/SP/EX = assistant-e-s/spécialistes/expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé ; ESA = sport des adultes ; Ped = pédagogues du mouvement et du sport

Légende : tableau élaboré par les participant-e-s du groupe 3 à l'atelier

Discussion des enjeux auxquels font face les différentes professions :

- Personal Trainer: Da es hohe Unterschiede im Niveau gibt, ist es schwierig die Kompetenzen festzulegen. Wie könnte es in der Zukunft aussehen: Es könnte gewisse Standards geben, damit man überhaupt mit einer spezifischen Patientengruppe arbeiten kann. Diese Standards müssten auch überprüft werden. Diese könnte man dann auch übergreifend bei allen Berufsgruppen implementiert werden, damit es nicht nur eine Berufsgruppe gibt, die Bewegung als Therapie durchführen kann. Unabhängig vom Hintergrund, jedoch unter Einbezug der Standards kann eine Person Bewegung als Therapie anbieten (holistischer Ansatz).
- Physiotherapeuten: Das schwedische System ist gut, aber man muss realistisch bleiben. Man muss mit dem arbeiten, was man schon hat und das Bestehende aber besser koordinieren. Viele Berufsbilder überschneiden sich und dort braucht es mehr Aufklärung. Wer kann was?
- Gesundheitssport und Sporttherapie: Es sollte besser geklärt werden, wer was macht, in der Klinik läuft alles unter Sporttherapie, jedoch sind unterschiedliche Berufe tätig (Physio, Sportwissenschaftler, Bewegungspädagogen ect.).
- ESA und Sportkoordinatoren: Der Abschluss von einer Person sollte zeigen, welche Kompetenzen vorhanden sind. Man sollte daher für die Bewegung als Therapie Ausbildungen bestimmen, die dafür die passenden Kompetenzen haben. Man muss also die Berufsgruppe definieren und wenn man die entsprechende Kompetenz noch nicht hat, dann sollte man sich die Kompetenzen mit einer Weiterbildung aneignen können.
- Mediziner: Gelten als Triage-Station. Ist er jedoch dafür genügend ausgebildet?

Autre :

- Problem heute: Wenn das Problem weg ist, dann haben die Leute das Gefühl, dass alles wieder gut ist. Es sollte jedoch ein Gefäss geben, damit man über weiterführende Angebote und Programme informiert ist und sich weiterhin bewegt.

A 3 Synthèse des compétences sur la base des analyses documentaires, des entretiens et de l'atelier

Dans le schéma ci-dessous, nous présentons les compétences requises à chaque étape du parcours des patient·e·s (identification, prescription, intervention, suivi) en fonction de leur état de santé (personnes à risques, malades ou réhabilitées). Nous avons ajouté à ce schéma les professions existant en Suisse précédemment identifiées et détenant a priori lesdites compétences.

FA 8 : Professionnel-le-s en mesure d'intervenir à chaque étape du parcours du ou de la patient-e en fonction du groupe cible (synthèse d'Interface)

	1. Identification du besoin d'augmenter le niveau d'AP à titre de prévention ou traitement	2. Prescription d'AP sous forme d'orientation (conseils et incitations) ou de délégation (ordonnance)	3. Intervention d'APMT (bilan médico-sportif, conception, planification et mise en œuvre de l'intervention, évaluation, bilan)	4. Suivi de l'AP sur le long-terme (encadrement, soutien, évaluation, bilan, décision de poursuite ou non)
1. Personnes à risques	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des MNT - Connaissance des déterminants de la santé - Examiner le comportement et le mode de vie - Examiner les paramètres vitaux <p style="text-align: center;">Med</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des limites fonctionnelles et physiologiques - Identifier les obstacles physiologiques, métaboliques et motivationnels à l'AP - Adopter une approche biopsychosociale - Maîtrise des techniques d'entretien motivationnel <p style="text-align: center;">Med APA ; EX ; (S. Sport)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances de base en théorie de l'entraînement, physiologie, anatomie, pathologie - Connaissances en méthodique et didactique - Conduire et interpréter des tests - Concevoir, planifier et mettre en œuvre un intervention d'APMT - Mesurer/évaluer le progrès et adapter l'AP <p style="text-align: center;">Med Phy</p> <p style="text-align: center;">APA ; (CFC)/SP/EX ; S. Sport (selon parcours) ; Ped ; PT ; ESA SEM (en complément)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances de base en théorie de l'entraînement, physiologie, anatomie, pathologie - Compétences de coaching - Communication interprofessionnelle <p style="text-align: center;">S. Sport ; APA ; Ped ; PT ; (CFC)/SP/EX ; ESA</p>
2. Personnes malades	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des MNT - Connaissance des déterminants de la santé - Examiner le comportement et le mode de vie - Examiner les paramètres vitaux <p style="text-align: center;">Phy ; Med Phy ; APA (soins stationnaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des limites fonctionnelles et physiologiques - Identifier les obstacles physiologiques, métaboliques et motivationnels à l'AP - Adopter une approche biopsychosociale - Maîtrise des techniques d'entretien motivationnel <p style="text-align: center;">Med Phy APA ; EX ; (S. Sport)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances approfondies en théorie de l'entraînement, physiologie, anatomie, pathologie - Connaissances en psychologie de la santé - Connaissances en méthodique et didactique - Conduire et interpréter des tests - Concevoir, planifier et mettre en œuvre un intervention d'APMT - Mesurer/évaluer le progrès et adapter l'AP <p style="text-align: center;">Med Phy</p> <p style="text-align: center;">Phy ; APA ; EX ; S. Sport (selon parcours) ; Ped SEM (en complément)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances approfondies en théorie de l'entraînement, physiologie, anatomie, pathologie et psychologie de la santé - Compétences de coaching - Communication interprofessionnelle <p style="text-align: center;">S. Sport ; APA ; Ped ; EX</p>
3. Personnes rétablies	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des MNT - Connaissance des déterminants de la santé - Examiner le comportement et le mode de vie - Examiner les paramètres vitaux <p style="text-align: center;">Med</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des limites fonctionnelles et physiologiques - Identifier les obstacles physiologiques, métaboliques et motivationnels à l'AP - Adopter une approche biopsychosociale - Maîtrise des techniques d'entretien motivationnel <p style="text-align: center;">Med Phy APA ; EX ; (S. Sport)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances approfondies en théorie de l'entraînement, physiologie, anatomie, pathologie - Connaissances en psychologie de la santé - Connaissance en méthodique et didactique - Conduire et interpréter des tests - Concevoir, planifier et mettre en œuvre un intervention d'APMT - Mesurer/évaluer le progrès et adapter l'AP <p style="text-align: center;">Med Phy</p> <p style="text-align: center;">APA ; EX ; S. Sport (selon parcours) ; Ped SEM (en complément)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances approfondies en théorie de l'entraînement, physiologie, anatomie, pathologie - Connaissances en psychologie de la santé - Compétences de coaching - Communication interprofessionnelle <p style="text-align: center;">S. Sport ; APA ; Ped ; EX</p>

Med = corps médical ; Phy = physiothérapeutes ; APA = professionnel-le-s en activités physiques adaptées / Sport- und Bewegungstherapeuten ; S. Sport = scientifiques du sport ; SEM = médecins du sport et de l'exercice ; PT = Personal Trainer ; CFC/SP/EX = assistant-e-s/spécialistes/expert-e-s en promotion de l'activité physique et de la santé ; ESA = sport des adultes ; Ped = pédagogues du mouvement et du sport

Légende : tableau élaboré par Interface sur la base des analyses documentaires, des entretiens et de l'atelier.

Dans les sections qui suivent, nous proposons quelques exemples d'interprétation du schéma. Le schéma n'est pas expliqué de manière exhaustive. Il est à noter que la formation de certaines professions n'étant pas fixe (Personal Trainer, moniteurs·trices et expert·e·s esa, professionnel·le·s issu·e·s des sciences du sport), leur implication dépend du parcours de formation individuel choisi.

I Lecture selon l'état de santé des patient·e·s (lignes)

Concernant les groupes cible pris en charge par les différent·e·s professionnel·le·s, on constate qu'ils varient en fonction du niveau de compétences ou du rôle qu'ils·elles sont amené·e·s à jouer dans le système de santé :

- *Personnes à risques (ligne 1)* : il s'agit du groupe de personnes auprès desquelles le plus grand nombre de professionnel·le·s de l'APMT est en mesure d'intervenir. Il implique notamment des connaissances de base des maladies non-transmissibles, des déterminants de la santé, de la théorie de l'entraînement ou encore des compétences de coaching. Toutefois, certaines connaissances manquent aux professionnel·le·s identifiés, p. ex. les connaissances des différentes pathologies pour les assistant·e·s en promotion de l'activité physique et de la santé (CFC).
- *Personnes malades et rétablies (lignes 2 et 3)* : selon ce schéma la prise en charge de personnes malades ou rétablies nécessite au minimum une formation de niveau 6 au sens du Cadre national des certifications formation professionnelle (lignes 2 et 3). Cela coïncide avec les bonnes pratiques internationales dans lesquelles un diplôme de degré tertiaire est nécessaire pour intervenir auprès de ces groupes cible. En outre, les physiothérapeutes interviennent principalement auprès des personnes malades et jouent un rôle de transition vers la réhabilitation de la personne. Les différentes compétences détenues sont approfondies et des compétences en psychologie de la santé sont ajoutées.

I Lecture selon le parcours des patient·e·s (colonnes)

Si l'on considère les différentes étapes du parcours des patient·e·s, le schéma peut être lu et interprété comme suit :

- *Identification (colonne 1)* : le corps médical, de par son accès direct aux patient·e·s, joue un rôle prépondérant dans l'identification du besoin d'activité physique, quel que soit leur état de santé (1^{ère} colonne). Il dispose des connaissances et des équipements nécessaires pour évaluer le besoin d'augmenter le niveau d'activité physique, à titre de prévention ou de traitement.
- *Prescription (colonne 2)* : les médecins sont les seuls professionnels de la santé habilités à réaliser des prescriptions médicales en Suisse et donc, à pouvoir déléguer une intervention d'APMT à un·e autre professionnel·le sous la forme d'une ordonnance. De par leur capacité à prendre en compte à la fois les facteurs psychologiques, sociaux et biologiques dans la pathologie, les Sport- und Bewegungstherapeuten/-innen, les professionnel·le·s en APA et les expert·e·s en promotion de l'activité physique et de la santé sont particulièrement bien placés pour orienter les patient·e·s, sous la forme de conseils et d'incitations. Concernant les professionnel·le·s issu·e·s des sciences du sport, la maîtrise des techniques d'entretien motivationnel n'est pas acquise lors de la formation.
- *Intervention d'APMT (colonne 3)* : les professionnel·le·s à même de réaliser des interventions d'APMT varient de façon importante en fonction de l'état de santé des patient·e·s. Au niveau des personnes à risques, des connaissances de base sont requises ; mais au niveau des personnes malades et réhabilitées, ces connaissances sont approfondies, restreignant ainsi le nombre de professionnel·le·s pertinent·e·s.

- *Suivi (colonne 4)* : on retrouve à la jonction entre la 3^{ème} et la 4^{ème} colonne le physiothérapeute, qui peut être amené suite à l'intervention d'APMT à effectuer un suivi périodique de l'activité physique des patient·e·s. Il en va de même pour le corps médical, qui a, de plus, le pouvoir de décider de la poursuite ou non du traitement. Les professionnel·le·s à même de se charger du suivi des personnes varient en fonction de l'état de santé de ces dernières.