

# Éducateur médico-sportif : une nouvelle profession au service des programmes d'éducation thérapeutique

Les activités physiques et sportives (APS) sont désormais reconnues comme étant un déterminant incontournable de l'acquisition, du maintien ou du rétablissement d'une bonne santé. Le constat de l'efficacité de l'activité physique sur la mortalité et la morbidité en fait une composante essentielle dans le cadre de la prise en charge des différentes maladies chroniques, qu'il s'agisse de pathologies cardiaques et respiratoires, de cancers ou de situations de handicap <sup>1</sup>.

Les éducateurs médico-sportifs (EMS) proposent donc un nouveau métier dédié à la prise en charge physique et sportive des patients. La notion d'EMS, dont la dénomination n'est en rien officielle au sens où elle n'est pas validée par un diplôme universitaire, est apparue en 1999 <sup>2</sup>. Reconnus comme professionnels paramédicaux depuis peu, ils travaillent au sein d'équipes pluridisciplinaires, notamment dans les réseaux, dans le but d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des patients chroniques en général et des diabétiques en particulier.

C'est dans le cadre des emplois-jeunes (années 1990) que les premiers EMS ont été embauchés au sein des réseaux diabète par le biais de l'expérimentation ASAVED (Association de structure d'aide à la vie et à l'éducation du diabétique).

### Naissance d'un nouveau métier au service de la santé

La réflexion autour du projet ASAVED, débutée en 1994, a permis de constituer un réseau de professionnels, regroupant des médecins généralistes, des spécialistes libéraux et hospitaliers, des infirmiers libéraux et hospitaliers, des diététiciennes, des podologues ainsi que des associations



de diabétiques. Cette réflexion a abouti à la mise au point d'un modèle de prise en charge originale, fondée sur l'acquisition de compétences (formation spécifique des médecins généralistes et des infirmières), la mise en œuvre d'un programme d'éducation des patients diabétiques non insulinodépendants et l'évaluation de son impact sur la morbidité et la qualité de

#### Audrey Prigen

Chef de projets - Union régionale des caisses d'Assurance maladie de Franche-Comté

#### François Baudier

Directeur - Union régionale des caisses d'Assurance maladie de Franche-Comté

#### Nicolas Tabard

Éducateur médico-sportif - Réseau Gentiane de Dole

#### Vincent Boucherot

Éducateur médico-sportif - Unité d'éducation thérapeutique du patient du CH de Châlons-en-Champagne

vie <sup>3</sup>. Les EMS ont aussi trouvé leur place dans les centres hospitaliers auprès des personnes diabétiques afin que ces derniers pratiquent davantage d'APS.

En termes de formation initiale, les EMS proviennent de deux filières :

- universitaire : UFR-STAPS (unité de formation et de recherche en sciences et techniques des activités physiques et sportives ; activité physique adaptée et préparateur physique orientation « sport-santé ») ;

- des métiers du sport : diplômes d'État délivrés par les Directions régionales et départementales de la jeunesse et des sports (DRDJS).

Pour la plupart d'entre eux, ils ont également suivi des formations complémentaires plus « médicales » telles que celle du DELF

(Diabète éducation de langue française) ou de l'IPCEM (Institut de perfectionnement en communication et éducation médicale) dédiées à la prise en charge des malades porteurs d'une affection chronique. Cependant, il n'existe pas aujourd'hui de parcours structuré et formalisé pour devenir EMS. L'organisation de cette formation doit se faire en lien entre le ministère de l'Éducation nationale (pour la partie universitaire), celui de la Jeunesse et des Sports (pour les diplômés d'État) et celui de la Santé (pour un complément de formation)<sup>4</sup>.

## Une reconnaissance institutionnelle

En novembre 2006, la Haute Autorité de santé (HAS) a positionné les EMS comme des acteurs à part entière de la prise en charge des patients diabétiques de type 2, en les faisant figurer officiellement dans la liste des professionnels paramédicaux chargés de l'éducation des malades<sup>5</sup>. Plus récemment, le député André Flajole, dans un rapport sur les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire publié en avril 2008<sup>6</sup>, préconise l'émergence de nouveaux métiers, nécessaires afin de systématiser la prévention. L'objectif est d'obtenir « *un effet massif sur la santé et de confier un rôle clair à chacun générateur de motivation* ». Concernant la prise en charge par l'activité physique, il propose la création du métier d'éducateur médico-sportif, destiné en particulier aux étudiants « STAPS », avec une option adaptée à cet emploi.

Les dernières recommandations de la Société française de santé publique (SFSP) en date du 13 juin 2008, concernant le développement de l'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologie chronique, positionnent également l'EMS comme l'un des acteurs essentiels de cette prise en charge globale des patients<sup>7</sup>.

Enfin, les auteurs de deux rapports récents<sup>8,9</sup> considèrent que la place de l'EMS est sans conteste au sein d'une équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge des pathologies chroniques et de l'obésité.

## Les missions de l'EMS

L'activité physique est efficace dans le traitement des pathologies cardiovasculaires, respiratoires et mécaniques. Ce bénéfice avéré, apporté par les APS, s'inscrit dans l'éducation thérapeutique des patients chroniques<sup>10</sup>.

Historiquement, l'activité physique était intégrée dans ce que l'on appelle « l'hygiène de vie ». On pensait alors qu'il suffisait de prodiguer des conseils pour que les patients changent leurs habitudes de vie. Les multiples difficultés rencontrées par ces derniers pour intensifier leur activité (problèmes physiques, psychosociaux, psychoaffectifs...) entraînaient souvent l'échec, et il s'est avéré, comme pour la diététique, que les changements d'habitudes demandaient du temps.

Il est donc apparu qu'un professionnel du sport pourrait être la personne ressource,

sous réserve qu'il acquiert des connaissances sur la pathologie des patients qu'il aurait à encadrer et qu'il suive une formation en éducation thérapeutique.

L'EMS trouve donc, sans conteste, sa place au sein des équipes pluridisciplinaires (médicale, paramédicale, technique et administrative) qui mettent en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique pour une meilleure prise en charge des malades chroniques.

Le travail de l'EMS s'inscrit avant tout en collaboration avec une équipe de professionnels de santé concernée par la pathologie du patient. Son champ d'intervention se fait auprès des patients atteints d'une maladie chronique pour laquelle l'activité physique est reconnue comme un moyen de traitement. On peut assez facilement regrouper certaines pathologies où les stratégies éducatives seront assez similaires (diabète, obésité, asthme,

## Apports spécifiques de l'EMS dans la prise en charge des patients diabétiques

Il convient de toujours penser à adapter l'activité physique selon les pathologies, en tenant compte du type, de l'intensité et de la durée de l'effort. Une activité mal adaptée peut parfois aggraver les complications liées à la maladie. C'est pourquoi, l'EMS informe le patient des bénéfices et des limites que pourrait lui apporter une AP par rapport à sa pathologie. L'activité physique régulière est reconnue comme étant l'un des piliers du traitement du diabète de type 1 et 2, avec une alimentation équilibrée et la prise en charge médicamenteuse. Les EMS officiellement reconnus par la HAS en tant qu'intervenants dans l'éducation des diabétiques ont donc un rôle important à jouer.

### Les EMS :

- sensibilisent les patients sur les bienfaits de l'activité physique par rapport à leur diabète, sur les précautions à prendre lors la pratique de l'activité (chaussage, glycémie...), sur les activités envisageables en termes de durée, de fréquence et d'intensité ;
- mettent en place des séances pratiques afin de travailler avec les patients sur leurs représentations de l'activité physique, de rechercher du plaisir dans la pratique d'une activité, d'évaluer leurs capacités ;
- orientent les patients vers une construction personnelle de leur projet d'activité physique en tenant compte de leur diabète.

Une étude récente<sup>11</sup> a cherché à explorer la structuration de l'offre des services liés à l'activité physique dans les réseaux diabète en France. Les résultats montrent que douze EMS travaillent actuellement dans ces réseaux. L'intégration de la question de l'activité physique dans les programmes d'éducation du patient et de formation des professionnels est effective dans sept réseaux sur dix.

## Actualité thérapeutique

BPCO, certaines maladies cardiovasculaires).

En Champagne-Ardenne, un groupe de travail sur la prévention a réalisé une fiche qui précise les missions de l'EMS<sup>8</sup>. Son rôle n'est donc pas seulement de sensibiliser, mais également et surtout d'accompagner les patients en participant aux différentes phases des programmes d'éducation. Ainsi, l'EMS :

- sensibilise les patients sur les bienfaits de l'activité physique ;
- accompagne et encadre des séances de groupe en activité physique adaptée ;
- aide les patients à s'orienter vers une construction personnelle de leur projet d'activités<sup>4</sup>.

Au même titre que les autres professionnels, l'EMS intervient dans la prise en charge, assure l'accueil et l'écoute du patient, le sensibilise sur les bénéfices d'une pratique régulière, adaptée, sécurisante et progressive. En lien avec l'équipe, il établit le diagnostic éducatif et positionne le patient vis-à-vis de ses APS. Il met donc en œuvre des compétences telles que l'écoute active, l'empathie, l'exploration des représentations des patients, afin d'identifier notamment les obstacles ou les freins qui les empêchent de pratiquer une activité physique.

De plus, l'EMS :

- évalue les dépenses énergétiques suprabasales du patient à l'aide d'un questionnaire (activités domestiques, professionnelles ou scolaires) ;
- engage des évaluations de la condition physique, notamment quand le patient est atteint d'une pathologie ostéo-articulaire, musculaire, cardiaque ou respiratoire ;
- organise les séances d'apprentissage des APS ;
- élabore des programmes d'entraînement individualisé ;
- oriente le patient vers des structures qui proposent des APS adaptées à son cas.

Le rôle essentiel des EMS est donc d'assurer la prise en charge éducative en activité physique des patients atteints de maladies chroniques, en groupe et en individuel, afin d'améliorer leur état de santé et leur qualité de vie<sup>4</sup>.

## Des interventions adaptées à chaque structure

Afin de prendre en charge cette composante éducative en activité sportive des patients, les EMS peuvent être amenés à travailler au sein de différentes structures<sup>8</sup> telles que :

- les hôpitaux (dans les services ou dans les Unités transversales d'éducation du patient) ;
- les réseaux de santé ;
- les maisons de santé, les maisons de retraite... ;
- les centres de médecine du sport, les centres d'examen de santé... ;
- les associations de patients.

Des réflexions sont actuellement menées en Franche-Comté, notamment au sein d'un réseau sport-santé, afin d'étendre la présence de ces EMS aux clubs sportifs. Pour cela, le CREPS (centre régional d'éducation populaire et sportive) Franche-Comté a récemment proposé une formation « sport et maladies chroniques » destinée aux animateurs et éducateurs sportifs de la région. L'objectif est de former un certain nombre de professionnels à l'accueil de patients atteints de maladies chroniques, directement dans les clubs sportifs. Ces derniers pourraient ainsi être labellisés. Les médecins de la région seraient informés de l'existence de ces structures labellisées et pourraient alors y orienter potentiellement leurs patients en toute sécurité.

## Conclusion

Au total, l'EMS doit faire du patient pris en charge pour sa maladie, une personne responsable et acteur de sa santé et trois mots clés définissent le rôle de l'EMS.

**Sensibiliser** : sur l'intérêt de l'AP, la nécessité d'être à l'écoute de son corps, les précautions à prendre, le plaisir, l'importance de faire tomber certaines croyances et représentations du « sport » liées à un vécu négatif.

**Accompagner** :

- par un diagnostic éducatif effectué soit par un médecin, soit par une infirmière, en lien avec un EMS ;
- grâce à un entretien motivationnel : « *donner l'envie d'avoir envie* » en s'appuyant sur les difficultés rencontrées et les motivations, négocier un contrat d'objectif.

**Orienter** :

- soit vers des séances d'activité physique en groupes sous forme de cycle quand le patient a besoin de soutien, de remise en confiance, de réentraînement à l'effort (encadrées par l'EMS),
- soit vers un programme d'AP autonome et individualisé négocié avec le patient (entretiens espacés dans le temps pour soutenir, encourager ou redéfinir le programme),
- soit, dans certains cas, faciliter l'intégration des patients dans des clubs de sport de proximité ouverts au grand public, en tenant compte de l'intérêt, du goût, et des capacités physiques de ce dernier. ■

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. INSERM. Activité physique : contextes et effets sur la santé. Expertise collective, Paris, Inserm éd., 2008 : 811p.
2. Intervention Nicolas Tabard - Colloque ALFRED (Association de langue française pour la réflexion et l'échange en diabétologie). « Prévention du diabète de type 2 de l'enfance à l'âge adulte ». Lisbonne : mars 2005.
3. <http://www.rediab.org>
4. Intervention Nicolas Tabard. Colloque « Activité physique et diabète ». Mai 2005 à Besançon organisé par le réseau Gentiane.
5. Haute Autorité de santé. Traitement médicamenteux du diabète de type 2. Recommandations de bonne pratique (actualisation). HAS-AFSSAPS, novembre 2006.
6. Rapport Flajolet. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. [http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Flajolet.pdf](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Flajolet.pdf)
7. Société française de santé publique. Dix recommandations pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient en France. <http://www.sfsp.fr/manifestations/pdf/RecoETP.pdf>
8. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Septembre 2008.
9. Assemblée nationale. Rapport d'information sur la prévention de l'obésité. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1131.asp>
10. Fiche de mission éducateur médico-sportif. Commission « prévention, sport et santé ». Champagne-Ardenne. 2008.
11. Perrin C, Champely S, Chentelat P, Sandrin-Berthon B, Mollet E, Tabard N, Tschudnowsky M. Activité physique adaptée et éducation du patient dans les réseaux diabète français. Santé publique 2008, volume 20, n°3, pp 213-223.