

LES PHYSIOTHERAPEUTES DU SPORT SUISSE :

UNE ETUDE TRANSVERSALE

BERANGERE MOREND

Etudiante HES – Filière Physiothérapie

MATHIEU PULVER

Etudiant HES – Filière Physiothérapie

Directeur de Travail de Bachelor : NICOLAS MATHIEU

TRAVAIL DE BACHELOR

Déposé à Loèche-les-bains (VS-CH) le 7 juin 2019

En vue de l'obtention d'un

Bachelor of sciences HES-SO in Physiotherapy

Résumé

Introduction

À la demande de l'*International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT)* de catégoriser les membres de l'Association Suisse de Physiothérapie du Sport (ASPS) et par le manque d'uniformité dans la population des physiothérapeutes se rendant à des évènements sportifs importants, nous voulions déterminer, sous mandat de l'ASPS, le profil de leurs membres. Notre deuxième objectif était de tenter d'expliquer le manque d'uniformité des équipes de physiothérapeutes dans les grands évènements sportifs afin d'améliorer la prise en charge des athlètes.

Méthode

Pour notre étude transversale descriptive, en parallèle de la création d'une catégorisation suisse basée sur le modèle de l'*Association of Chartered Physiotherapists in Sports and Exercise Medicine*, nous avons transmis un questionnaire aux membres de l'ASPS et récolté les données via REDCap.

Résultats

215 des membres de l'ASPS ont répondu au questionnaire (41.6 %). 13 membres ont été catégorisés en *A*, 7 en *B*, 48 en *C1*, 135 en *C2* et 12 en *D*. 110 membres n'ont pas de formations en urgences de terrain.

Discussion

63 % des membres ayant répondu sont catégorisés en *C2*. Le manque de formations en urgence de terrain démontre la nécessité d'instaurer une telle formation. Une catégorisation exhaustive des membres pourrait faciliter le recrutement des physiothérapeutes se rendant aux évènements sportifs importants aux instances suisses du sport et diminuer le manque d'uniformité.

Conclusion

Cette étude transversale a permis une première catégorisation des physiothérapeutes du sport suisse. Pour le futur, il est nécessaire de catégoriser l'ensemble des membres.

Mots-clés

Physiothérapie du sport – Suisse – ASPS – profil – catégorisation – urgences de terrain

Zusammenfassung

Einleitung

Auf Wunsch der *International Federation of Sports Physical Therapy* (IFSPT), die Mitglieder des Schweizerischen Verbandes für Sportphysiotherapie (SVSP) zu kategorisieren und mangels Einheitlichkeit in der Bevölkerung der Physiotherapeuten, die an wichtigen Sport Anlässen teilnehmen, wollen wir im Auftrag der SVSP das Profil ihrer Mitglieder ermitteln. Unser zweites Ziel war es, den Mangel an Einheitlichkeit der Physiotherapie-Teams bei grossen Sportveranstaltungen zu erklären, um die Betreuung der Athleten zu verbessern.

Methode

Für unsere deskriptive Querschnittsstudie haben wir eine Schweizer Kategorisierung nach dem Vorbild der *Association of Chartered Physiotherapists in Sports and Exercise Medicine* erstellt. Daneben haben wir einen Fragebogen an die Mitglieder des SVSP verschickt und die Daten über REDCap erhoben.

Resultate

215 der SVSP-Mitglieder beantworteten den Fragebogen (41.6 %). 13 Mitglieder wurden in die Kategorie *A*, 7 in die *B*, 48 in die *C1*, 135 in die *C2* und 12 in die *D* eingeteilt. 110 Mitglieder haben keine Ausbildung in Notfallmassnahmen auf dem Spielfeld.

Diskussion

63 % der antwortenden Mitglieder sind in die Kategorie *C2* eingeteilt. Der Mangel an Ausbildungen von Notfallmassnahmen auf dem Spielfeld zeigt die Notwendigkeit einer solchen Ausbildung. Eine umfassende Kategorisierung der Mitglieder könnte die Rekrutierung von Physiotherapeuten bei grossen Sportveranstaltungen der Schweizer Sportbehörden erleichtern und Unstimmigkeit reduzieren.

Schlussfolgerung

Diese Querschnittsstudie ermöglichte es, Physiotherapeuten im Schweizer Sport zunächst zu kategorisieren. Für die Zukunft ist es notwendig, alle Mitglieder zu kategorisieren.

Schlüsselwörter

Sportphysiotherapie - Schweiz - SVSP - Profil - Kategorisierung - Notfallmassnahmen auf dem Spielfeld

Astratta

Introduzione

Su richiesta della *International Federation of Sports Physical Therapy* (IFSPT) per classificare i membri dell'Associazione Svizzera di Fisioterapia nello Sport (ASPA) e per causa di mancanza di uniformità nella popolazione dei fisioterapisti che partecipano a eventi sportivi importanti, volevamo determinare, su mandato dell'ASPS, il profilo dei loro membri. Il nostro secondo obiettivo era di spiegare la mancanza dell'uniformità dei gruppi di fisioterapisti nei grandi eventi sportivi per migliorare la cura degli atleti.

Metodo

Per il nostro studio descrittivo trasversale, in parallelo alla creazione di una categorizzazione svizzera basata sul modello della *Association of Chartered Physiotherapists in Sports and Exercise Medicine*, abbiamo inviato un questionario ai membri dell'ASPA e raccolto i dati tramite REDCap.

Risultati

215 membri dell'ASPA hanno risposto al questionario (41.6 %). 13 membri sono stati classificati in A, 7 in B, 48 in C, 135 in C2 e 12 in D2. 110 membri non hanno una formazione nelle emergenze sul campo.

Discussione

63 % dei membri che hanno risposto sono stati categorizzati in C2. La mancanza di formazione d'emergenza sul campo dimostra la necessità di stabilire tale formazione. Una categorizzazione completa dei membri potrebbe facilitare il reclutamento dei fisioterapisti che partecipano a grandi eventi sportivi alle autorità sportive svizzere e ridurre la mancanza dell'uniformità.

Conclusione

Questo studio trasversale ha permesso una prima categorizzazione dei fisioterapisti dello sport svizzero. Per il futuro è necessario categorizzare l'unità dei membri.

Parole chiavi

Fisioterapia dello sport – Svizzera – ASPS – profilo – categorizzazione – emergenze sul campo

Abstract

Introduction

The International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT) requested to categorise the members of the Swiss Sports Physiotherapy Association (SSPA). Due to the lack of uniformity in the population of physiotherapists attending important sporting events, we wanted to determine, under mandate from the SSPA, the profile of their members. Our second objective was to try to explain the lack of uniformity of physiotherapy teams at major sporting events in order to improve the care of athletes.

Methodology

Based on the model of the Association of Chartered Physiotherapists in Sports and Exercise Medicine, we sent a questionnaire to the members of the SSPA. We then collected the data via REDCap for our descriptive cross-sectional study, in parallel with the creation of a swiss categorisation.

Results

215 of SSPA members responded to the questionnaire (41.6 %). 13 members were categorised as *A*, 7 as *B*, 48 as *C1*, 135 as *C2* and 12 as *D*. 110 members do not have training in field emergencies.

Discussion

63 % of the responding members are categorized in *C2*. The lack of emergency training in the field demonstrates the need for such training. A complete categorization of members could facilitate the recruitment of physiotherapists attending major sporting events at Swiss sport authorities and reduce non-uniformity.

Conclusion

This cross-sectional study allowed physiotherapists in Swiss sport to be categorised for first time. In the future, it would be necessary to categorise all members.

Keywords

Sports physiotherapy - Switzerland - SSPA - profile - categorisation - field emergencies

Avertissement

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute École de Santé Valais, du Jury, du Directeur du Travail de Bachelor ou du comité de l'Association suisse de Physiothérapie du Sport (ASPS).

Nous attestons avoir réalisé seuls le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références bibliographiques. Le présent travail a passé le contrôle anti plagiat URKUND.

Loèche-les-Bains, le 7 juin 2019

Bérangère Morend

Mathieu Pulver

Remerciements

Nous tenons à adresser nos sincères remerciements à :

Nicolas Mathieu, notre directeur de Travail de Bachelor pour son soutien, sa disponibilité, ses encouragements et son suivi tout au long du projet.

Mario Bizzini pour son soutien et sa précieuse aide à la relecture des questionnaires.

Simon Trachsel, physiothérapeute responsable pour les disciplines hivernales des Jeux Olympiques, pour le temps consacré à répondre à nos questions sur l'organisation des équipes de physiothérapeutes se rendant aux événements sportifs importants.

L'ensemble du **comité de l'Association suisse de Physiothérapie du Sport** pour leurs soutien, participation et confiance en ce travail.

Les **membres de l'Association suisse de Physiothérapie du Sport** pour leurs participations et réponses, indispensables à la bonne réalisation de ce travail.

Roger Hilfiker, pour sa précieuse aide et le temps consacré à nous aider à la réalisation de nos statistiques.

Dylan Merlos, pour l'aide apportée à la conceptualisation graphique.

Claudia Gaillard Morend, Sara Leopizzi, Corina Obrist, Antonio Pantaleo et Cindy Rossetti pour leur précieuse aide à la bonne traduction linguistique de notre travail.

Finalement, nos **familles et amis**, pour la relecture de notre projet et leurs conseils.

Tables des matières

1	Introduction.....	1
1.1	Contexte général.....	1
1.2	Physiothérapeute du sport	3
1.2.1	La Fédération Internationale de Physiothérapie du Sport.....	3
1.2.2	La catégorisation des membres de l'Association suisse de Physiothérapie du Sport	7
1.2.3	L'organisation suisse.....	10
1.3	Objectif de l'étude	13
1.4	Question de recherche	14
2	Méthode	15
2.1	Design de l'étude.....	15
2.2	Instruments de mesure.....	16
2.2.1	Questionnaire	16
2.2.2	Élaboration du questionnaire et instruments de mesure.....	17
2.3	Transmission et recueil des données	18
2.4	Traitements des données	18
2.5	Analyses statistiques.....	18
3	Résultats.....	19
3.1	Population.....	19
3.2	Données traitées	20
3.2.1	Catégorisation	20
3.2.2	Autres	23
4	Discussion.....	26
4.1	Interprétation des résultats.....	26
4.2	Forces	29
4.3	Limites.....	29
4.4	Biais.....	29
4.5	Pistes pour le futur.....	30
5	Conclusion	32
6	Références.....	I
7	Liste des illustrations et des tableaux	IV
8	Annexes	V

Listes des abréviations

ACPSM	The Association of Chartered Physiotherapists in Sport and Exercise Medicine
ASPS	Association Suisse de Physiothérapie du Sport
BSc	Bachelor of Sciences
CAS	Certificate of Advanced Studies
CCI	Copie Carbone Invisible
CIO	Comité International Olympique
CNO	Comité National Olympique
COJO	Comité d'Organisation des Jeux Olympiques
CPD	Continuous Professional Development
CPO	Chief Physiotherapy Officer
FI	Fédération Internationale
IFSPT	International Federation of Sports Physical Therapy (Fédération Internationale de Physiothérapie du Sport)
HCP	Health and Care Professions Council
HEFSM	Haute Ecole Fédérale de Sport de Macolin
JO	Jeux Olympiques
LAA	Loi fédérale sur l'Assurance-Accidents
MAS	Master of Advanced Studies
MSc	Master of Sciences
OMS	Office Mondial de la Santé
OFSP	Office Fédéral du Sport
PhD	Philosophiae Doctor
PT(s)	Physiothérapeute(s)
SONAFE	Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva (Association brésilienne de physiothérapie du sport)
SSAA	Service de centralisation des Statistiques de l'Assurance-Accidents
SSMS	Société Suisse de Médecine du Sport

1 Introduction

1.1 Contexte général

Le sport évolue. Un développement et une augmentation des disciplines sportives pratiquées émergent lors de grands événements sportifs. Le BMX (discipline cycliste), le beach-volley, le taekwondo (sport de combat) sont des exemples de disciplines récentes. Le nombre d'associations et de fédérations sportives présentes aux Jeux Olympiques (JO) ne cesse de croître. En 24 ans, le nombre de nations participantes est passé de 159 à 204. La Suisse n'est pas épargnée par cette tendance inflationniste et sa population démontre également un intérêt pour ces nouvelles disciplines (Kempf, Weber, Renaud, & Stopper, 2014).

Les politiques sportives suivent le même processus et s'adaptent pour fournir au sport le meilleur des soutiens. La Grande-Bretagne démontre la complexité de la révolution des politiques liées au sport, depuis la création en 1972 d'un « conseil du sport » jusqu'à l'élaboration d'une réelle organisation nationale autour du sport d'élite (Green, 2004).

Il est difficile de définir le terme « sport ». Premièrement, car il est en constante évolution, avec l'émergence de nouveaux sports ou de nouvelles disciplines. Deuxièmement, il touche des profils de sportifs différents allant du professionnel à l'amateur. Il peut se diviser en plusieurs sous-groupes : le sport de masse, le sport de loisirs, le sport d'élite, etc. (Rütter & Rieser, 2016). Fox et al. le définissent comme étant « une activité physique qui implique des situations de compétitions gouvernées par des règles généralement dans un cadre structuré » (Biddle, Fox, & Boutcher, 2000). Le sport d'élite se caractérise par une compétitivité marquée, par la recherche de performances maximales et par une émulation internationale (Kempf et al., 2014).

Cependant, la définition de Kempf et al. demeure vague et confuse. Ce manque de clarté se répercute aussi dans la définition de l'athlète (Polman, 2012). Plusieurs études ont cherché à simplifier et uniformiser ce terme et la plupart ont débouché sur une définition par critères (Swann, Moran, & Piggott, 2015). Dans une étude réalisée en 2011 sur les politiques sportives de différentes nations, le sportif d'élite est considéré comme un athlète s'il répond aux critères suivants (De Bosscher, Shibli, Westerbeek, & Van Bottenburg, 2015):

- Fais partie d'une équipe ou est un individu ;

- Est classé dans le top 16 de sa discipline ou dans le top 12 d'un système de classification continental équivalent ;
- S'il reçoit directement ou indirectement des fonds ou d'autres services via un programme de support national ou régional qui a pour but d'amener au succès ;
- Est encadré, entouré par un staff.

Bien que les différentes définitions liées au sport de haut niveau soient peu précises et comprennent un large spectre d'athlètes, l'effet du sport d'élite sur la société actuelle n'est plus à démontrer. Il joue un rôle motivationnel pour les sportifs amateurs et permet de promouvoir l'activité physique chez le citoyen « lambda ». De plus, le fait de gagner une médaille ou d'accéder au podium des Jeux Olympiques (JO) est un signe de puissance et de performance pour un athlète, mais aussi pour sa nation. Il représente aussi un aspect politique et économique (Office fédéral du sport OFSPO, 2017).

L'importance du sport d'élite se démontre par l'intérêt médiatique qu'on lui porte. Selon le Comité International Olympique (CIO), lors des JO de 2012 à Londres, les médias ont diffusé plus de 5'000 heures de sport dans 220 pays (CIO, 2019).

Les JO suscitent autant d'intérêt puisqu'ils rassemblent les meilleurs sportifs de chaque nation ainsi que les meilleures performances de chaque discipline sportive (Wilson, 1996). C'est pourquoi la participation à de telles compétitions est un objectif, voire un rêve pour la majorité des athlètes (« Olympic », 2019).

Les grands événements sportifs que sont les JO sont régis par plusieurs comités et fédérations. Les trois organisations principales sont : le Comité International Olympique (CIO), les Comités Nationaux Olympiques (CNO), et les Fédérations Internationales de sports (FI). Les Comités d'Organisation des Jeux Olympiques (COJO), les athlètes, les officiels et les autres membres sont des acteurs secondaires. Ensemble, ils ont pour but de soutenir, promouvoir et maintenir le mouvement olympique. Le CIO correspond à l'autorité suprême. Les FI sont des organisations internationales qui dirigent un ou plusieurs sports et qui gèrent les organismes nationaux de ces mêmes sports. Les CNO sont les organisations nationales promouvant le mouvement olympique. Elles peuvent soumettre une de leurs villes comme hôte et ce sont elles qui inscrivent les sportifs aux JO (« Olympic », 2019).

La pratique du sport d'élite engendre des blessures. Lors des Jeux Olympiques de Londres en 2012, 11 % des athlètes ont subi au moins une blessure (Engebretsen et al., 2013). La protection de la santé des athlètes est une des nombreuses tâches du CIO. Depuis 2008, un système de surveillance des blessures a été validé et permet d'améliorer la prévention dans le sport (Junge et al., 2009). Les recherches du CIO en lien avec les blessures survenant durant les JO montrent que des dispositifs sont mis en place pour que chaque athlète ait la possibilité d'avoir un accès aux soins, par le biais de son *staff* médical ou via la clinique olympique. Elles permettent aussi d'améliorer la prévention des blessures dans sa globalité (Mendonça et al., 2017) (Junge et al., 2008).

Toujours dans le but d'améliorer le soutien aux athlètes, la charte olympique a été créée par le CIO pour obliger les fédérations internationales à protéger la santé de leurs athlètes et des sportifs de masse (Mountjoy & Junge, 2013). Cependant, la santé des athlètes reste une mission globale pour tout organisme intégrant le mouvement olympique, du CIO aux équipes sportives (« Olympic », 2019).

Selon Hägglund et al., les blessures influencent la performance d'une équipe. Il a été démontré que les équipes qui parviennent à prévenir et éviter les blessures ont plus de succès. Par conséquent, les athlètes ont besoin d'un suivi médical pour faciliter et améliorer leur progression vers la performance, et parallèlement faire progresser la médecine du sport (Hägglund, Waldén, Bahr, & Ekstrand, 2005).

La médecine sportive et la physiothérapie du sport sont des disciplines en progression et en constante évolution. Prenons l'exemple de la commotion cérébrale : le premier consensus concernant ce traumatisme a été créé après la conférence internationale de Vienne en 2001 (Aubry et al., 2002). Par la suite, il a été soigneusement remis à jour pour obtenir une cinquième version nommée SCAT5, qui est la référence actuelle pour la prise en charge des commotions cérébrales (Meeuwisse & Dvorak, 2017).

1.2 Physiothérapeute du sport

1.2.1 La Fédération Internationale de Physiothérapie du Sport

Les bienfaits de l'activité physique sur notre santé ne sont plus à démontrer (« <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> », 2018). Selon l'Office Mondial de la Santé (OMS), pratiquée de manière suffisante, elle améliore la

musculature et les performances cardiorespiratoires, la santé osseuse et les capacités fonctionnelles. Elle réduit également les risques d'hypertension, de cardiopathie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral, de diabète, de cancers (notamment du sein et du côlon) et de dépression. Elle diminue le risque de chute et ses conséquences fâcheuses. Finalement, elle est essentielle pour l'équilibre énergétique et la maîtrise du poids. L'OMS démontre que la population ayant une activité physique insuffisante a un risque de décès majoré de 20 % à 30 %. La promotion de l'activité physique est un enjeu important de l'OMS et des différents promoteurs de la santé.

Cette promotion du sport semble porter ses fruits comme le mentionne un rapport de l'Office Fédéral du Sport (OFSP). En 2014, 44 % de la population suisse de 15 à 74 ans pratiquait une activité physique plusieurs fois par semaine, à raison d'au minimum trois heures. En 2000, le taux s'élevait à 36 % (Lamprecht, Fischer, & Stamm, 2014a).

Le revers de la médaille est la fréquence des blessures liées au sport. En Suisse, selon le Service de centralisation des Statistiques et de l'Assurance-Accident (SSAA), 36 % des accidents non professionnels surviennent lors de la pratique du sport et génèrent à eux seuls 34 % des coûts liés aux accidents. De plus, chez les moins de 25 ans, les accidents survenus lors de la pratique sportive correspondent à plus de 50 % des accidents non professionnels (Service de centralisation des statistiques de & l'assurance-accidents LAA (SSAA), 2018).

L'accent est également mis sur la prévention des blessures liées au sport et le rôle du physiothérapeute du sport. On distingue 3 niveaux de prévention : primaire, secondaire, tertiaire. Le niveau primaire prend en compte ce qui est fait afin d'éviter la première blessure. Cependant, il est difficilement réalisable, car il implique de limiter l'exposition au risque, donc la pratique sport. Le niveau secondaire correspond aux stratégies mises en place pour tenter de diminuer le risque de blessure. Finalement, le troisième niveau de prévention est le traitement optimal de ladite blessure afin d'éviter les conséquences sur le long terme (Pless & Hagel, 2005).

La physiothérapie du sport est reconnue comme une spécialisation de la physiothérapie. Le « *Sports Physiotherapy for All Project* » a été créé dans le but notamment de développer les compétences et standards européens attendus pour les physiothérapeutes du sport. Bulley, Donaghy, Copposole, Bizzini et Van Cingel définissent le physiothérapeute du sport *comme étant un(e) professionnel(le) reconnu(e), qui démontre*

des compétences avancées dans la promotion d'une activité physique sans danger, qui promeut des conseils, et adapte ses interventions de réhabilitation et d'entraînement, dans le but de prévenir les blessures, de restaurer les fonctions optimales et contribuer à l'amélioration des performances sportives, pour des athlètes de tout âge et capacité, en pratiquant de hauts standards professionnels et éthiques (Bulley, Donaghy, Copposole, Bizzini, & Van Cingel, 2005).

Les compétences et standards des physiothérapeutes du sport ont été développés à partir d'un modèle qui met le rôle de manager du patient au centre (Figure 1). Trois autres compétences s'y ajoutent : innovateur, conseiller et leader professionnel. Finalement, les liens entre ces trois dernières compétences complètent son profil.

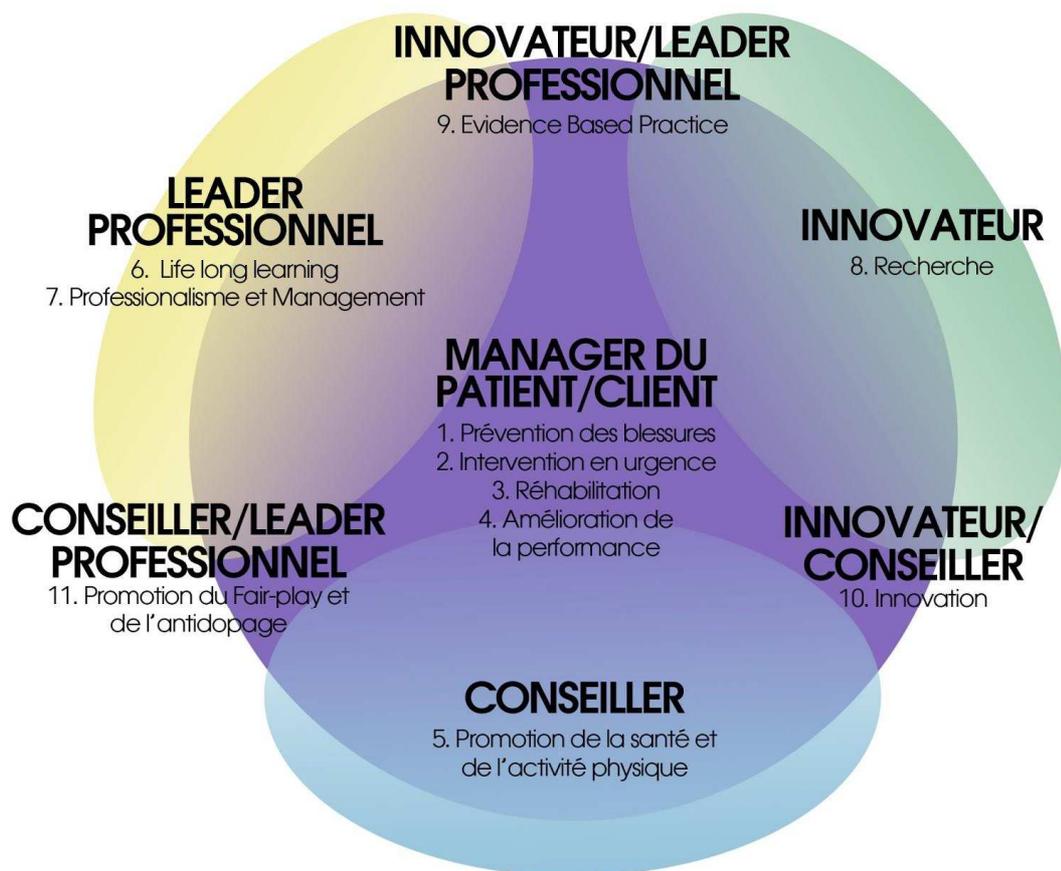


Figure 1 : Compétences et standards des physiothérapeutes du sport
 Morend & Pulver, tiré et traduit de *Sports Physiotherapy Competencies and Standards* (Bulley et al., 2005).

A. Manager du patient et/ou client

- 1. Prévention des blessures** : ils évaluent les risques de blessure associés à la participation d'un athlète dans un contexte d'activité sportive ou physique spécifique ; ils informent et forment les athlètes et les autres professionnels de façon à réduire la fréquence et la répétition de blessures.
- 2. Intervention en urgence** : ils répondent convenablement à la blessure aiguë ou la maladie tant en entraînement qu'en compétition, en communiquant au préalable avec les autres professionnels pour identifier et établir les rôles et les responsabilités de chacun.
- 3. Réhabilitation** : ils utilisent le raisonnement clinique et des compétences thérapeutiques pour évaluer et diagnostiquer les blessures sportives et concevoir, mettre en œuvre, évaluer et modifier les interventions basées sur l'évidence scientifique (*Evidence-Based*) qui visent un retour sans danger au niveau optimal de l'athlète de performance dans leur sport spécifique ou activité physique.
- 4. Amélioration de la performance** : ils contribuent à l'amélioration de la performance de l'athlète en évaluant le profil physique et de performance, en conseillant ou intervenant auprès d'une équipe multidisciplinaire afin d'optimiser les conditions de performance maximale dans un sport spécifique.

B. Conseiller

- 5. Promotion de la santé et de l'activité physique** : ils collaborent avec d'autres professionnels pour promouvoir la participation sans danger au sport et à l'activité physique pour les individus de toutes les capacités ; ils fournissent des conseils *Evidence Based* quant à l'activité optimale ou au sport pour des individus spécifiques et les façons dont ils peuvent minimiser le risque de blessures et promouvoir la santé.

C. Leader professionnel

- 6. Life long learning** : ils maintiennent et améliorent les standards cliniques par leur approche critique, réfléchie, par la pratique probante (*Evidence Based Practice*) et par un processus continu d'apprentissage et d'enseignement en collaboration avec d'autres professionnels.

7. Professionnalisme et management : ils gèrent le temps, les ressources et le personnel de manière professionnelle, légale et éthique, tout en facilitant le développement professionnel et l'excellence.

D. Innovateur

8. Engagement dans la recherche : ils évaluent de manière critique leur pratique en lien avec les nouvelles informations, identifient des interrogations pour de nouvelles études ; ils sont impliqués dans la recherche qui aborde ces questions à différents niveaux.

E. Innovateur-leader professionnel

9. Diffusion de la meilleure pratique (*Evidence Based Practice*) : ils diffusent de nouvelles informations et des innovations à d'autres professionnels et preneurs de décisions par différents types de médias.

F. Innovateur-conseiller

10. Extension de la pratique à travers l'innovation : ils promeuvent l'application appropriée des nouvelles connaissances et innovation dans la pratique multidisciplinaire et dans les processus de prise de décisions, influencent les futures directions de recherches et d'innovation.

G. Leader Professionnel-Conseiller

11. Promotion du fair-play et de l'antidopage : ils participent et promeuvent des pratiques sportives professionnelles et éthiques, accentuant le fair-play et le devoir de protection de l'athlète ; ils adhèrent à l'*International Sports Physiotherapy Code of Conduct on Doping* en matière de lutte contre le dopage.

1.2.2 La catégorisation des membres de l'Association suisse de Physiothérapie du Sport

Dans notre étude, nous nous sommes inspirés du modèle de catégorisation anglais comme référence pour catégoriser les membres de l'Association suisse de Physiothérapie du sport (ASPS). Le choix de se référer à ce modèle a été décidé par l'ASPS. Actuellement, selon le Dr. Mario Bizzini, membre du comité scientifique de la Fédération Internationale de Physiothérapie du Sport (*International Federation of Sports Physical Therapy IFSPT*), il

s'avère que seules trois associations nationales possèdent une classification pour leurs membres physiothérapeutes (PTs) du sport : l'Angleterre, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Le comité de l'ASPS a ainsi décidé de se référer au modèle anglais, car leur organisation est celle qui se rapproche le plus de l'association suisse.

Au Royaume-Uni, il existe une association des PTs nommée « *The Chartered Society of Physiotherapy* », et une association des PTs du sport « *The Association of Chartered Physiotherapists in Sports and Exercise Medicine* » (ACPSM).

Le modèle anglais se divise en trois grandes catégories : *Gold, Silver, Bronze*, c'est-à-dire or, argent et bronze. Chacune des catégories a des critères d'inclusion et/ou d'exclusion qui se basent sur les mêmes *items* (Tableau 1) (« Gold Level Requirements », 2018) (« Silver Level requirements », 2018) (« Bronze Level Requirements », 2018).

Tableau 1 : Modèle de classification anglais

	OR	ARGENT	BRONZE
CPD en physiothérapie	OUI	OUI	OUI
Expérience : observation en physiothérapie du sport (H/année)	100	100	100
Expérience en physiothérapie du sport (H/année)	500	300	/
Expérience dans le travail post-graduation à plein temps (années)	6	4	2
Cours en sport	Traumatologie sportive	Traumatologie sportive	Premiers soins
Preuves CPD	Massage, taping traditionnel, rééducation fonctionnelle	Massage, taping traditionnel, rééducation fonctionnelle	Taping traditionnel
Compétences clés de la physiothérapie sportive (cours)	12	8	4
Compétences IFSPT : cours	8	6	4
Compétences IFSPT : formations	OUI	/	/

Morend & Pulver, tiré et traduit de la classification anglaise (Mario Bizzini, 2018).

Le premier *item* correspond au *Continous Professional Development (CPD)*, un système de développement professionnel mis en place en Angleterre pour amener les professionnels de la santé à une meilleure expertise. Les PTs anglais sont aléatoirement soumis à des contrôles annuels. Les praticiens ont la possibilité et la capacité de développer leurs compétences de manière optimale puisque le système leur met à disposition un fil conducteur. Ce système de fonctionnement a été mis en place par le *Health and Care Professions Council (HCP)*. Le *CPD* offre aux PTs crédibilité et reconnaissance.

Le deuxième et le troisième *item* correspondent à l'expérience en physiothérapie du sport. Cette expérience est comptabilisée en heures par année. En Angleterre, la formation de physiothérapie est universitaire. Tout physiothérapeute doit être en possession d'un *Bachelor of Sciences (BSc)* en physiothérapie et d'un stage dans un cabinet et/ou un centre de santé. Le *BSc* peut se faire à plein temps en trois ans ou à temps partiel en quatre à six ans. Le deuxième *item* correspond donc à la formation pratique à laquelle les jeunes diplômés doivent prendre part. Cette expérience d'observation doit être d'au minimum de 100 heures par an pour permettre une catégorisation *Bronze*. À ces 100 heures d'observation s'ajoutent ensuite les heures de pratique dans la physiothérapie du sport (troisième *item*), respectivement de 300 heures par an pour *Silver* et de 500 heures par an pour une dénomination *Gold*.

Le quatrième *item* englobe la pratique de la physiothérapie générale depuis l'obtention du *BSc*. En lien avec le *CPD* il a été mis en évidence qu'une pratique de minimum deux ans était importante pour développer les compétences affectives et cognitives d'un PT.

Pour être labellisé, il faut avoir participé à plusieurs cours en physiothérapie du sport. Ces cours doivent appartenir à une liste établie par l'*ACPSM* pour être acceptés et validés. Ce critère correspond aux *items* cinq, six et sept (« The Association of Chartered Physiotherapists in Sport and Exercise Medicine », 2019).

Le huitième et le neuvième *item* correspondent à la thématique abordée au chapitre 1.2.1 *La Fédération Internationale des Physiothérapie du Sport*. Ils se réfèrent aux compétences décrites par l'*IFSPT* pour juger de l'expérience d'un physiothérapeute du sport.

Ce système présente un grand avantage : l'expérience dans la physiothérapie du sport est privilégiée. Il permet aussi aux physiothérapeutes d'avoir une ligne directrice pour

atteindre un haut niveau d'expertise. Chaque profil correspond à un niveau : le niveau 1 est l'équivalent du bronze, le 2 de l'argent et le 3 de l'or. Seul le niveau 3, c'est-à-dire les profils *Gold* sont reconnus par la *British Olympic Association* et par *United Kingdom Sports*. Ils ont la possibilité d'être reconnus internationalement et individuellement en remplissant les standards de l'*IFSPT*. De ce fait, ils possèdent via l'*IFSPT* d'autres avantages : reconnaissance, crédibilité augmentée, collaboration sur des projets de recherche, ressources partagées, communication avec d'autres spécialistes du domaine, différents rabais sur des cours/revues ou encore conférences (IFSPT, 2019).

1.2.3 L'organisation suisse

À l'image de l'Angleterre (Green, 2004), la Suisse développe ses politiques sportives pour amener ses sportifs au plus haut niveau. Selon une étude menée sur les politiques sportives de plusieurs nations en 2011, la Suisse se situe globalement dans la moyenne par rapport aux différentes catégories analysées : support financier, structure et organisation, participation au sport, développement de talent et identification de talent, support à la carrière (post-)sportive, facilitation d'entraînements, développement des coachs, compétitions (inter)nationales, recherches et innovation. Elle cherche constamment à faire évoluer sa politique sportive afin de fournir aux sportifs suisses un environnement favorisant. Les pistes d'amélioration présentées dans le bilan de cette étude étaient le financement, l'élargissement des débouchés professionnels pour les sportifs d'élite et la création de plus-values grâce aux synergies (Kempf et al., 2014). En Suisse, les recherches liées au sport supportent le développement de celui-ci. L'OFSPD démontre qu'il y a une augmentation quantitative et une amélioration qualitative des recherches (Office fédéral du sport OFSPD, 2017). Les recherches sont menées, entre autres, par les Fédérations Internationales de sports et par le CIO (Finch, Talpey, Bradshaw, Soligard, & Engebretsen, 2016).

Les systèmes suisse et anglais présentent quelques divergences et convergences. En Suisse, il n'existe actuellement ni de catégorisation ni d'attestations prouvant l'expertise des PTs. La formation de base pour être physiothérapeute est identique, c'est-à-dire qu'il faut un *BSc* en physiothérapie (« Physioswiss », 2019). En se basant sur le modèle anglais, la Suisse serait le quatrième pays à mettre en place une catégorisation de ses PTs du sport. Les organisations principales de la physiothérapie suisse sont : l'Association suisse de

Physiothérapie, nommée Physioswiss et l'Association de Physiothérapie du Sport, également appelée Sportfisio (« SSPA : The Swiss Sports Physiotherapy Association », 2018)

L'ASPS réunit les physiothérapeutes du sport suisse. En Angleterre, elle équivaut à l'ACPSM. Elle est partenaire de Swiss Olympic et des Hautes Ecoles Suisses. Elle fournit un cadre légal à la physiothérapie du sport suisse et propose diverses formations et/ou congrès sur la thématique du sport. Toute personne physique est acceptée si elle possède les caractéristiques suivantes :

- Avoir un diplôme de physiothérapie ;
- Être titulaire d'une autorisation de pratique ;
- Avoir suivi une formation ou ayant une expérience post-graduée en physiothérapie du sport.

Le comité de l'ASPS se garde le droit d'accepter ou de refuser une demande d'affiliation (« SSPA : The Swiss Sports Physiotherapy Association », 2018). L'association compte, au 23/02/2019, 517 membres. Huit membres composent son comité depuis 2015 : Nicolas Mathieu, Mario Bizzini, Stephan Meyer, Christian Meissgeier, Hans Koch, Lara Allet, Anita Zwahlen, Luca Tavoli.

En ce qui concerne le sport d'élite suisse, Swiss Olympic est le comité olympique national suisse. Il s'engage pour le mouvement olympique et est responsable des délégations olympiques suisses. Il s'agit de l'autorité suprême en matière de sport de droit privé suisse. Ses rôles sont : la coordination nationale entre les organisations du sport d'élite et le soutien aux fédérations, aux clubs et aux athlètes. L'aide apportée peut se faire sous forme financière ou de formations. En résumé, Swiss Olympic gère non seulement le sport d'élite en Suisse, mais a également un impact sur le sport dans sa globalité (Kempf et al., 2014). De nombreux acteurs gèrent Swiss Olympic : le comité administratif, le conseil exécutif et le parlement du sport, qui compte dans ses rangs des membres du CIO, des délégués de Swiss Olympic et cinq représentants d'athlètes (« Swiss Olympic », 2018). En second plan, nous retrouvons les associations affiliées à Swiss Olympic comme le CIO et la Haute École Fédérale de Sport de Macolin (HEFSM).

Selon Simon Trachsel, physiothérapeute du sport (principalement pour les skieurs de fond) et responsable physiothérapeute pour les disciplines hivernales des JO, la physiothérapie du sport en Suisse manque d'uniformité. Suite à un entretien téléphonique

en novembre 2018, nous lui avons fait parvenir une interview sous forme de questions écrites qu'il nous a renvoyée le 24 janvier 2019. L'ensemble de ses réponses sont consultables en annexe (*Annexe 1*). Il souligne qu'actuellement il n'existe pas de ligne directrice pour la sélection des PTs. L'équipe de PTs se rendant aux JO est souvent jeune et inexpérimentée en termes de physiothérapie du sport. Trachsel nous donne l'exemple des JO de Pyeongchang en 2018, où $\frac{2}{3}$ des PTs n'avaient jamais participé à des événements d'une telle ampleur (Simon Trachsel, 2018). Philipps et al. mettent en évidence la différence qui existe entre un PT « expert », un PT avec « expérience », un PT « novice » et un PT « élève ». Il prouve l'aptitude de l'expert à la tâche demandée (Phillips, Grant, Booth, & Glasgow, 2015).

Pour les JO d'hiver, les fédérations sportives choisissent les physiothérapeutes selon les athlètes sélectionnés. L'avantage de ce mode de sélection est le fait que les athlètes restent encadrés et soignés par des professionnels qu'ils connaissent, ce qui assure un suivi des soins fournis pendant et hors période des JO. En général, l'équipe de PTs est connue une année avant les compétitions. Cependant, il peut encore y avoir des changements jusqu'à la fin des procédures de sélection des athlètes. Le *staff* médical se rencontre environ trois fois avant les JO pour l'organisation. Les sujets abordés lors de ces rencontres sont : le *teambuilding*, le management des crises, etc. Trachsel relève que les thématiques sont plus théoriques que pratiques. De plus, le fait d'être membre de l'ASPS n'est pas un prérequis pour la sélection, puisque ce sont les fédérations qui définissent l'équipe de PTs (Simon Trachsel, 2018). Cette problématique n'a pas été relevée uniquement en Suisse. Une étude faite sur les Jeux Olympiques et Paralympiques au Brésil en 2016 montre que les physiothérapeutes présents et membres de l'association nationale des PTs du sport brésilien (SONAFE) ne représentaient que 29 % de la totalité des membres de SONAFE. L'étude met donc en avant le manque de participation des PTs experts à des événements de grande ampleur comme les JO de Rio (Mendonça et al., 2017). Simon Trachsel nous explique qu'un nouveau concept se développe en Suisse et que les grandes organisations nationales telles que l'ASPS, Swiss Olympic et la SSMS cherchent à améliorer le système actuel (Simon Trachsel, 2018).

Comme le soulève Kempf et al. dans le rapport du sport d'élite en 2014, à la base de tout succès, on trouve un bon entraîneur épaulé par une équipe de spécialistes, mais également un matériel performant ainsi qu'un management réfléchi. La division du travail et la spécialisation se révèlent être des facteurs de réussite durable dans le dur chemin qui mène

à la victoire. Pourtant, en Suisse trop peu de mesures sont mises en œuvre pour favoriser un succès systématique. Ainsi, les avantages offerts par certaines infrastructures existantes, notamment en matière de recherche et de développement, sont insuffisamment exploités. Le secteur du sport d'élite n'est pas assez attractif pour de nombreux spécialistes très qualifiés (Kempf et al., 2014). Cela prouve qu'il y a un réel besoin de réforme au niveau des différents domaines liés au sport d'élite suisse notamment en physiothérapie du sport.

1.3 Objectif de l'étude

Lié à la demande de l'*IFSPT* de catégoriser les PTs du sport suisse et à la problématique soulevée par Simon Trachsel, l'ASPS nous a mandatés afin de déterminer le profil actuel de ses membres et de conceptualiser une forme de catégorisation propre à la Suisse. Afin de répondre aux critères de l'*IFSPT* et avec la volonté d'améliorer la qualité de prise en charge des athlètes, nous aimerions permettre aux instances du sport suisse de pouvoir avoir recours à un référentiel de physiothérapeutes du sport catégorisés. De plus, cela permettrait à chaque PT d'avoir une ligne directrice d'amélioration dans sa pratique conduisant le cas échéant à une reconnaissance internationale individuelle décernée par la *IFSPT*. Cette catégorisation permettrait également d'amener de la transparence dans le monde de la physiothérapie du sport suisse. Selon nous, le manque d'uniformité helvétique lors des grands événements s'explique par un manque de lignes directrices et de formations attestées, un manque de formations spécifiques dans le domaine du sport (peu de PTs catégorisé en A) et du manque d'expérience en découlant. Ce manque s'explique aussi par une sélection peu transparente (bouche-à-oreille, préférence, ...) dû notamment à une lacune de données accessibles claires pour les fédérations au moment de composer leurs équipes médicales. La motivation des PTs à participer à ces événements limite également les choix. Finalement, le manque de moyens financiers à disposition des fédérations restreint la capacité de financer l'expertise.

Pour conceptualiser notre étude, nous avons parcouru le modèle de catégorisation anglais et les attentes de l'*IFSPT*. L'ASPS souhaitait s'inspirer du modèle anglais *Gold, Silver, Bronze*, en créant un modèle applicable à la Suisse en catégorisant les profils en A, B, C.

1.4 Question de recherche

Quel est le profil des physiothérapeutes du sport en Suisse et comment expliquer le manque d'uniformité dans la population de physiothérapeutes lors de grands événements tels que les Jeux Olympiques ?

2 Méthode

2.1 Design de l'étude

Notre étude est une étude transversale descriptive ayant pour but d'établir le profil des physiothérapeutes du sport suisse.

Liée au fait que nous avons élaboré notre travail sous mandat de l'ASPS, la population de notre étude était composée des 517 membres que compte l'ASPS en février 2019.

Sur la base des constatations précédemment citées, nous avons décidé d'adapter la catégorisation anglaise à la Suisse en collaboration avec l'ASPS.

Une première version a vu le jour en novembre 2018 en supprimant les *items* de la classification anglaise qui n'existaient pas en Suisse. Après corrections et précisions de l'ASPS, nous avons développé la deuxième version en janvier 2019.

À la suite de nos premiers retours de questionnaire et après une réunion entre l'ASPS, Swiss Olympic et la Société suisse de Médecine du Sport (SSMS), nous avons modifié notre V2 pour obtenir notre V3 définitive utilisée dans le cadre de notre étude (*Tableau 2*). Nous y avons ajouté deux critères : l'obligation de posséder une formation post-grade en physiothérapie du sport et l'obligation de traiter des sportifs. En effet, certains étaient membres de l'ASPS, mais ne traitaient plus de sportifs pour différentes raisons : retraite, motifs personnels ou simplement membre en signe de soutien. Ces membres non actifs dans le milieu du sport nous ont conduits à créer une catégorie *D*.

De plus, pour notre travail, nous avons décidé de séparer la catégorie *C* en deux : *C1* pour ceux qui remplissaient les critères des *C*, et *C2* pour ceux qui ne remplissaient pas les critères au minimum des *C* ou alors ceux qui avaient un critère obligatoire manquant.

Tableau 2 : Catégorisation suisse V3

Tous les membres actuels de l'ASPS, selon les critères d'acceptation, seront catégorisés en C minimum → C1/C2					
	A	B	C (C1)	C2	D
Années de pratique en tant que PT du sport (clubs, équipes, athlètes,...)	6 années	4 années	2 années	Catégorisé en C2 s'il n'a pas au minimum les critères C ou si un critère est manquant	Ne traitant pas/plus de sportifs
H/semaine avec sportifs	Supérieur à 0h/semaine	Supérieur à 0h/semaine	Supérieur à 0h/semaine		0h/semaine
Formation post-grade en physiothérapie du Sport	OUI	OUI	OUI		
Formation « urgences de terrain » : « First Aid » ou « Sports Trauma Course »	OUI	OUI	OUI		
Formation antidopage	OUI	OUI	NON		
Participation à des congrès (régional, national, international)	OUI	OUI	NON		
Poster/Présentation ; Congrès/Publications (article, peer-reviewed)	OUI	NON	NON		
Compétences IFSPT (11 compétences)	8 compétences	6 compétences	4 compétences		

Afin de déterminer le profil des PTs du sport suisse, nous avons décidé de créer un questionnaire. Il se divisait en plusieurs questions directement en lien avec la catégorisation des membres et en d'autres questions qui nous ont permis de tenter de comprendre la problématique du manque d'uniformité des PTs du sport se rendant aux grands évènements.

2.2 Instruments de mesure

2.2.1 Questionnaire

Chaque membre de l'ASPS a reçu un e-mail avec un lien pour remplir notre questionnaire dans la langue de son choix (allemand, français ou italien). L'issue de ce questionnaire était d'offrir une première catégorisation et ainsi observer le profil actuel des PTs du sport suisse.

Nos instruments de mesure dans le questionnaire pouvaient se diviser en trois parties. La première concernait les données personnelles des membres de l'ASPS qui ont été traitées de manière anonyme dans notre étude, mais ont été transmises à l'ASPS. La deuxième partie correspondait aux questions qui nous ont permis de catégoriser les PTs. Elle contenait des questions sur le pourcentage de travail, les années de pratique, les compétences *IFSPT* et les formations post-grades. La dernière partie nous a permis

d'élargir la problématique et la réflexion. Les versions écrites des questionnaires sont disponibles en annexe (*Annexe 2,3,4*).

2.2.2 Élaboration du questionnaire et instruments de mesure

Nous avons développé une première version (V1) du questionnaire en novembre 2018, en lien avec la V1 de la catégorisation et les éléments qui nous paraissaient les plus pertinents. La deuxième version (V2) a été retravaillée en décembre 2018. Par la suite, les membres du comité de l'ASPS ont pris connaissance de notre questionnaire et nous ont fait part de leurs remarques, ce qui nous a amenés à une troisième version (V3). Une quatrième version (V4) a été conceptualisée en vue de la mise en forme pour une récolte de données avec le logiciel *REDCap*. Dans le but de pouvoir traiter les données récoltées de manière efficiente en statistique, nous avons transformé notre questionnaire en une cinquième version (V5) en limitant les questions au maximum à des questions fermées ou à choix multiples. À partir de la V5 française, nous avons traduit le questionnaire en allemand et en italien et avons obtenu de ce fait trois V5 du questionnaire.

Des modifications issues de remarques par rapport à des notions de bonne compréhension des questions et des membres du comité de l'ASPS nous ont contraints à réévaluer certaines formulations. Une sixième version (V6) du questionnaire a été formalisée dans chaque langue. Nous avons soumis ces versions à des étudiants en physiothérapie parlant français, allemand et italien afin de vérifier les erreurs éventuelles, le temps nécessaire pour y répondre et la bonne compréhension des questions. En parallèle, Mario Bizzini, membre du comité de l'ASPS, a vérifié les versions allemande et italienne d'un point de vue d'expert, suite à certains points relevés par Roger Hilfiker (notre expert en statistiques) en lien avec la pertinence de certaines questions. Les différentes remarques prises en compte ont conduit à la septième version (V7), en supprimant par exemple la question du nombre d'heures de travail par semaine qui ne s'avérait plus pertinente pour la catégorisation.

Dès l'accès à *REDCap*, nous avons créé trois projets distincts dans les trois langues nationales. Le but était d'avoir pour chaque question le même nom de variable afin de simplifier l'analyse des données collectées.

2.3 Transmission et recueil des données

Pour la transmission du questionnaire, le comité de l'ASPS nous avait fait parvenir les adresses e-mail de tous les membres le 23 février 2019. Au préalable, nous avons préparé un e-mail d'explications contenant le lien du questionnaire. Ce texte avait été traduit dans les langues nationales les plus parlées : allemand, français, italien. Afin de faciliter la transmission et le recueil des données, l'ASPS nous avait créé une adresse e-mail : project@sportfisio.ch. Afin de récolter un maximum de réponse de la part de ses membres, l'ASPS avait envoyé un e-mail informant les membres de la réception future de notre questionnaire. Les questionnaires ont été envoyés en CCI afin de respecter l'anonymat des membres de l'association. Nous avons laissé 23 jours aux membres pour compléter le questionnaire et nous envoyer les éventuelles pièces justificatives de formations post-grades en physiothérapie du sport. Dans cet intervalle, nous leur avons renvoyé deux e-mails de rappel afin de maximiser le taux de réponse.

2.4 Traitements des données

Les données ont été extraites de *REDCap*, et nous avons utilisé le programme *RStudio* ainsi que *Microsoft Excel* pour réaliser les analyses statistiques.

2.5 Analyses statistiques

Nos analyses statistiques étaient descriptives. Elles traitaient essentiellement de variables nominales, certaines présentées sous la forme de fréquence absolue (nombre) et d'autres sous forme de fréquence relative (pourcentage). Pour les variables continues, par exemple le nombre d'années de pratique dans la physiothérapie du sport, elles sont présentées sous la forme de moyenne, écart-type (SD), médiane et de quartiles (Q1, Q3).

3 Résultats

3.1 Population

La population de notre travail était l'ensemble des membres de l'ASPS, soit 517 physiothérapeutes à qui nous avons fait parvenir notre questionnaire par e-mail. Vingt-trois e-mails n'ont pas été transmis aux destinataires. Sur l'ensemble de notre population, nous avons obtenu 220 réponses (42.6 %). De ces 220 réponses, nous avons dû exclure cinq questionnaires, car ils contenaient des données non traitables. Après « nettoyage des données », nous avons en notre possession 215 questionnaires traitables : 148 germanophones, 57 francophones et 10 italophones (*Figure 2*).

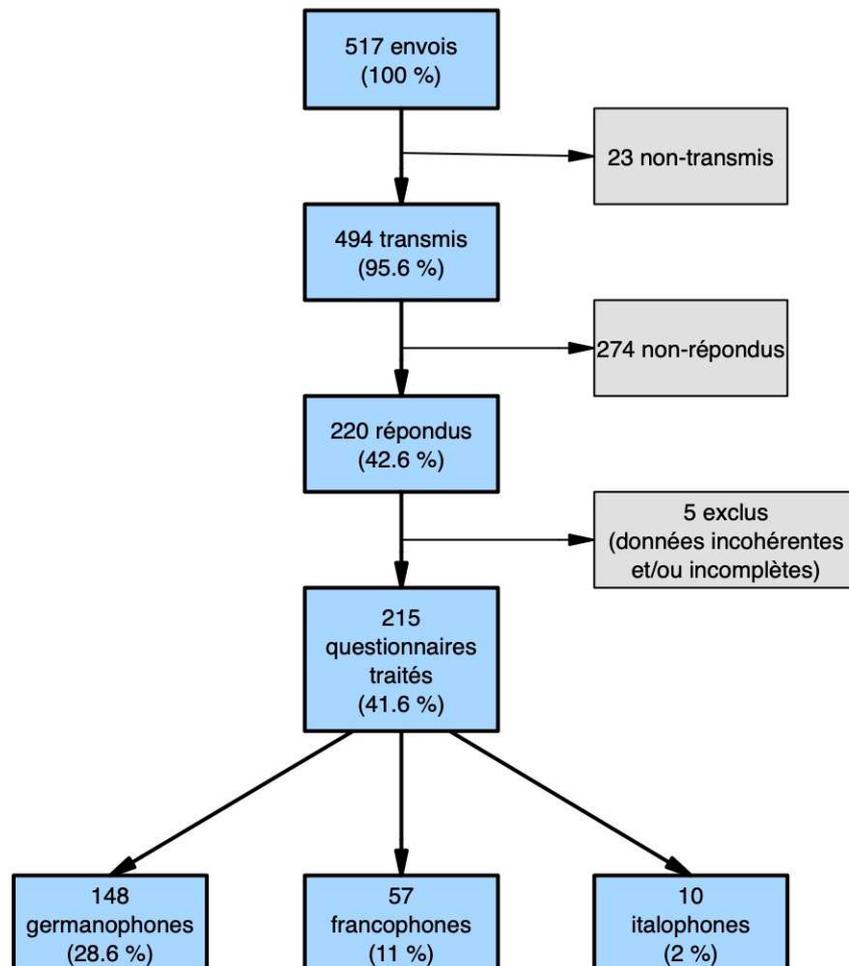


Figure 2 : Flowchart des participants

3.2 Données traitées

3.2.1 Catégorisation

La catégorisation des membres selon les critères de la V3 (*Chapitre Méthode, 2.1 Design de l'étude*) nous a donné : 13 PTs en A (6.1 %), 7 PTs en B (3.3 %), 48 PTs en C1 (22.3 %), 135 PTs en C2 (62.8 %) et 12 PTs en D (5.6 %) (*Figure 3*).

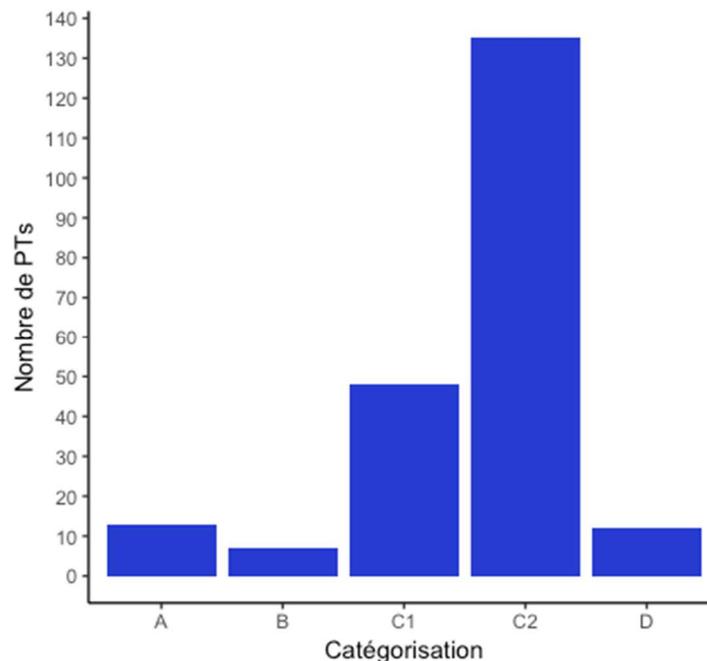


Figure 3 : Catégorisation des membres

La description de notre échantillon est présentée dans le tableau 3. Sur l'échantillon total, nous avons une majorité d'hommes (59.5 %). Cette tendance se retrouve dans chaque catégorie. La moyenne d'âge totale est de 44.34 (± 10.17) ans. Parmi le total des membres catégorisés, 52.1 % exerçaient en tant qu'indépendant. Hormis les D, la médiane du nombre d'années depuis l'obtention du diplôme en physiothérapie était dégressive, allant de 31 pour les A à 15 pour les C2. Le taux de formations post-grades en physiothérapie du sport était de 100 % pour les catégories A, B, C1 (prérequis, *Chapitre Méthode, 2.1. Design de l'étude*). Les C2 en possédaient à hauteur de 83 %. Cent deux C2 n'étaient pas en possession d'une formation en « urgences de terrain », soit 75.2 % de ceux-ci. L'ensemble de notre échantillon possédait quatre compétences *IFSPT* ou plus, à l'exception de 64 C2 et 7 D. Avec une moyenne de 22.43 h/semaine avec des sportifs, les B exerçaient le plus grand nombre d'heures. À l'inverse, les C2 comptabilisaient en

moyenne 12 h/semaine. Les trois langues nationales étaient représentées dans chaque catégorie, excepté l'italien pour les B.

Tableau 3 : Description de l'échantillon selon les critères de catégorisation V3

	Total (N=215)	A (N=13)	B (N=7)	C1 (N=48)	C2 (N=135)	D (N=12)
Genre						
Femme	87 (40.5 %)	4 (30.8 %)	1 (14.3 %)	18 (37.5 %)	58 (43.0 %)	6 (50.0 %)
Homme	128 (59.5 %)	9 (69.2 %)	6 (85.7 %)	30 (62.5 %)	77 (57.0 %)	6 (50.0 %)
Âge						
Moyenne(SD)	44.34 (10.17)	51.85 (8.49)	44.71 (10.55)	43.02 (10.32)	43.73 (10.19)	48.25 (7.65)
Médiane	43.00	56.00	49.00	40.50	42.00	45.50
Q1,Q3	36.00, 53.00	43.00, 58.00	36.00, 50.50	33.00, 49.50	36.00, 51.50	43.00, 50.75
Indépendant						
Non	103 (47.9 %)	4 (30.8 %)	4 (57.1 %)	20 (41.7 %)	68 (50.4 %)	7 (58.3 %)
Oui	112 (52.1 %)	9 (69.2 %)	3 (42.9 %)	28 (58.3 %)	67 (49.6 %)	5 (41.7 %)
Années depuis obtention du diplôme						
Moyenne(SD)	18.60 (9.75)	27.00 (7.83)	21.00 (10.60)	18.27 (9.83)	17.44 (9.52)	22.58 (9.01)
Médiane	17.00	31.00	25.00	16.50	15.00	21.00
Q1,Q3	11.00, 26.00	19.00, 32.00	12.50, 27.00	9.75, 25.25	11.00, 24.00	18.25, 25.00
Années de pratique dans la physiothérapie du sport						
Moyenne(SD)	13.25 (8.75)	24.15 (8.94)	15.86 (7.78)	14.81 (9.25)	11.74 (7.60)	10.58 (10.33)
Médiane	10.00	30.00	16.00	13.50	10.00	5.50
Q1,Q3	6.00, 18.00	13.00, 30.00	9.50, 22.50	7.75, 20.00	6.00, 15.50	4.75, 12.50
Formation post-grade physiothérapie du sport						
Non	23 (10.7 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	23 (17.0 %)	0 (0.0 %)
Oui	192 (89.3 %)	13 (100.0 %)	7 (100.0 %)	48 (100.0 %)	112 (83.0 %)	12 (100.0 %)
Formation « urgences de terrain » (First Aid/Sports Trauma Course)						
Non	110 (51.2 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	102 (75.6 %)	8 (66.7 %)
Oui	105 (48.8 %)	13 (100.0 %)	7 (100.0 %)	48 (100.0 %)	33 (24.4 %)	4 (33.3 %)
Compétences /FSPT inférieur à 4						
Non	144 (67.0 %)	13 (100.0 %)	7 (100.0 %)	48 (100.0 %)	71 (52.6 %)	5 (41.7 %)
Oui	71 (33.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	64 (47.4 %)	7 (58.3 %)
Heures/semaine avec patientèle sportive						
Moyenne(SD)	12.89 (11.99)	18.38 (8.27)	22.43 (12.70)	15.75 (9.71)	12.00 (11.44)	0.00 (0.00)
Médiane	10.00	20.00	25.00	14.50	8.00	0.00
Q1,Q3	4.00, 20.00	10.00, 20.00	10.00, 30.00	10.00, 20.00	4.00, 16.00	0.00, 0.00
Langue						
D	148 (68.8 %)	9 (69.2 %)	4 (57.1 %)	31 (64.6 %)	94 (69.6 %)	10 (83.3 %)
F	57 (26.5 %)	3 (23.1 %)	3 (42.9 %)	16 (33.3 %)	33 (24.4 %)	2 (16.7 %)
I	10 (4.7 %)	1 (7.7 %)	0 (0.0 %)	1 (2.1 %)	8 (5.9 %)	0 (0.0 %)

Parmi les 192 physiothérapeutes post-gradués comme le montre la figure 4, 39 détenaient un *Master of Advanced Studies (MAS)* ou un *Master of Science (MSc)*, 10 un *Diploma of Advanced Studies (DAS)*, 28 un *Certificate of Advanced Studies (CAS)* et 126 disposaient d'autres formations (*Annexe 7*).

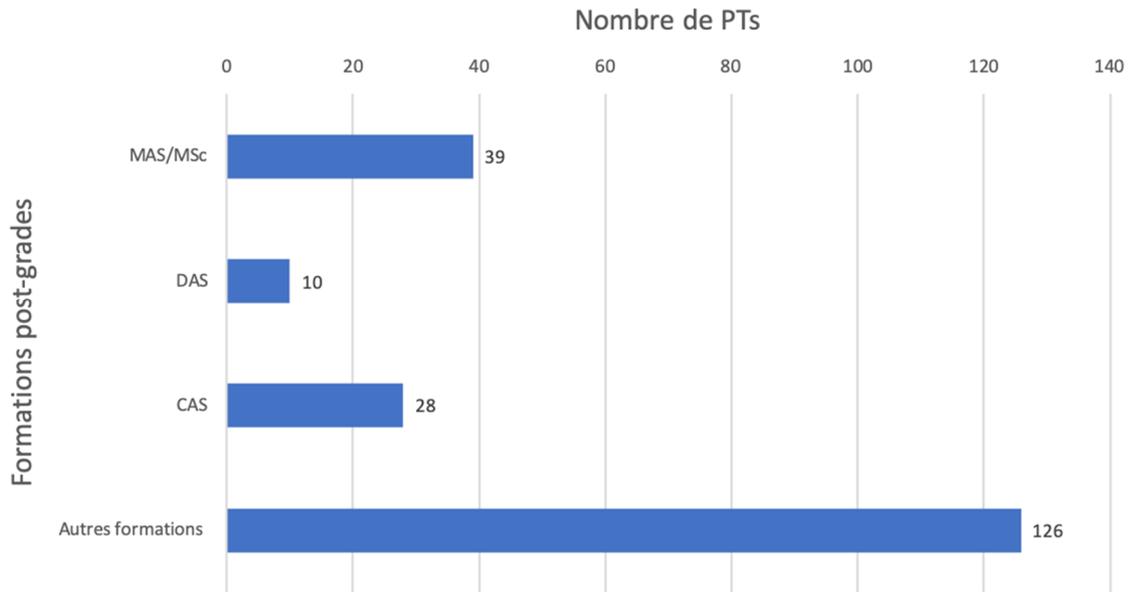


Figure 4 : Formations post-grades en physiothérapie du sport

Toutes catégories confondues, 49 % avaient effectué une formation en « urgences de terrain ». Concernant la compétence *IFSPT* liée à la promotion du fair-play et de l'antidopage, 75 % n'en bénéficiaient pas (*Figure 5*).



Figure 5 : Formations « urgences de terrain » et antidopage

3.2.2 Autres

Selon la figure 6, la majorité des physiothérapeutes (N=167) ayant participé à notre étude travaillaient avec des sportifs de tout niveau à un pourcentage inférieur à 50 %. Douze PTs n'exerçaient pas avec des patients sportifs. Quarante-et-un PTs avaient un pourcentage inférieur à 20 %. Cinquante-neuf PTs se trouvaient entre 20 % et 39 %, 36 PTs entre 40 % et 59 %, 12 entre 60 % et 79 % et 15 à un pourcentage supérieur.

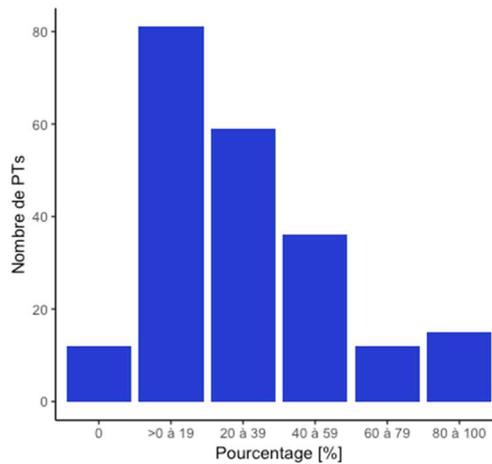


Figure 6 : Pratique avec patientèle sportive

Les connaissances spécifiques du sport et les compétences en physiothérapie ainsi que la place de travail étaient les principales voies d'accès aux staffs médicaux. A contrario, les postulations représentaient le moyen d'intégration le moins courant (*Figure 7*).

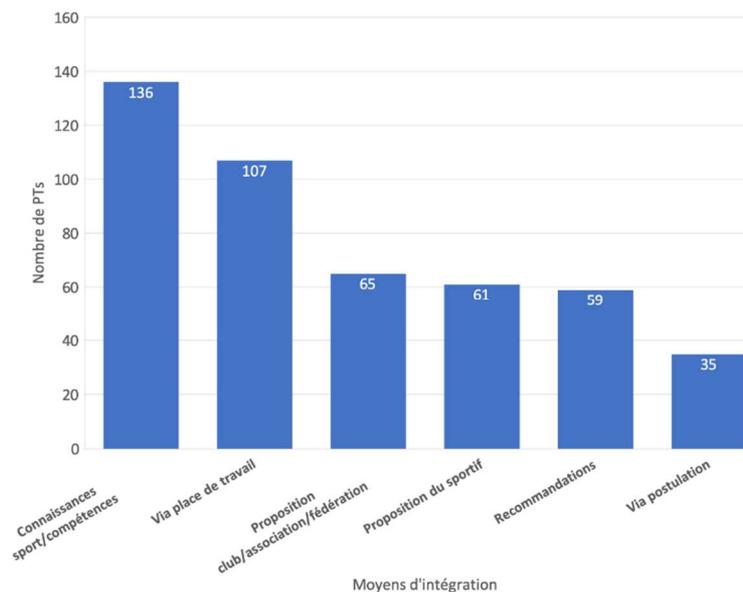


Figure 7 : Moyens d'intégration au staff médical du/des athlète(s)

Les physiothérapeutes traitaient des sportifs provenant majoritairement des disciplines suivantes : football (N=159), ski/snowboard (N=130) et course à pied (N=129). Pour le football, 11 PTs provenaient des *A* (84.6 %), 6 des *B* (85.7 %), 38 des *C1* (79.2 %), 101 des *C2* (74.8 %) (*Figure 8*).

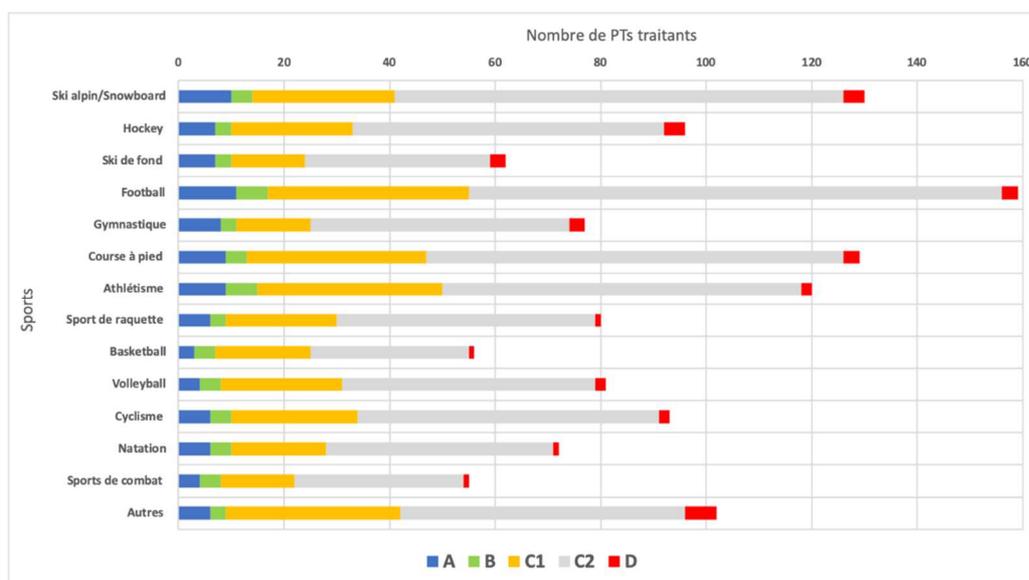


Figure 8 : Diversité dans la pratique sportive de la patientèle

Le tableau 4 représente le nombre de physiothérapeutes qui travaillaient sous mandat, qui participaient à des événements sportifs importants (sport d'élite y compris jeunes sportifs : JO, mondiaux, championnats européens, nationaux) et à d'autres compétitions de type régional et/ou cantonal. Plus de la moitié des PTs (53.6 %) indiquaient avoir une pratique sur le terrain. Les *B* étaient ceux qui étaient le plus mandatés (85.7 %) et qui avaient le plus participé à des événements sportifs importants (100 %). Ils étaient suivis à chaque fois des *C1* (77.1 % pour les mandats ; 72.9 % pour les événements sportifs importants) et des *A* (69.2 % pour les mandats ; 61.5 % pour les événements sportifs importants). Pour les autres compétitions, les *B* étaient les plus représentés (85.7 %) suivis des *A* (69.2 %) et des *C1* (60.4 %). Les *C2* exerçaient sous mandat dans 45.9 % des cas, avaient participé à des événements sportifs importants dans 47.4 % des cas et à d'autres événements pour 49.6 % d'entre eux.

Tableau 4 : Pratique sur le terrain en fonction des catégories

		Total (N=215)	A (N=13)	B (N=7)	C1 (N=48)	C2 (N=135)	D (N=12)
Mandat	OUI	115 (53.5 %)	9 (69.2 %)	6 (85.7 %)	37 (77.1 %)	62 (45.9 %)	1 (8.3 %)
	NON	100 (46.5 %)	4 (30.8 %)	1 (14.3 %)	11 (22.9 %)	73 (54.1 %)	11 (91.7 %)
Évènements sportifs importants	OUI	117 (54.4 %)	8 (61.5 %)	7 (100.0 %)	35 (72.9 %)	64 (47.4 %)	3 (25.0 %)
	NON	98 (45.6 %)	5 (38.5 %)	0 (0.0 %)	13 (27.1 %)	71 (52.6 %)	9 (75.0 %)
Autres compétitions	OUI	114 (53.0 %)	9 (69.2 %)	6 (85.7 %)	29 (60.4 %)	67 (49.6 %)	3 (25.0 %)
	NON	101 (47.0 %)	4 (30.8 %)	1 (14.3 %)	19 (39.6 %)	68 (50.4 %)	9 (75.0 %)

Le tableau 5 indique le nombre de physiothérapeutes catégorisé en C2 exerçant sur le terrain et disposant ou non d'une formation en « urgences de terrain ». Sur les trois types de pratique de terrain, moins d'un tiers possédait une formation pour la catégorie C2.

Tableau 5 : Pratique sur le terrain des C2 et formation en « urgences de terrain »

C2	Mandat (N=62)	Participation Évènements sportifs importants (N=64)	Participation autres compétitions (N=67)
Formation urgences de terrain	16 (25.8 %)	18 (28.1 %)	20 (29.9 %)
Pas de formation urgences de terrain	46 (74.2 %)	46 (71.9 %)	47 (70.2 %)

Pour les PTs qui avaient indiqué n'avoir jamais participé à des grands évènements sportifs et à d'autres évènements, le sacrifice familial (N=35) et le manque de temps étaient les raisons principales (N=33) comme le relève la figure 9. À l'inverse, aucun PT n'expliquait cette non-participation par un manque d'informations ou un manque de connaissances en langue (nationale ou anglais).

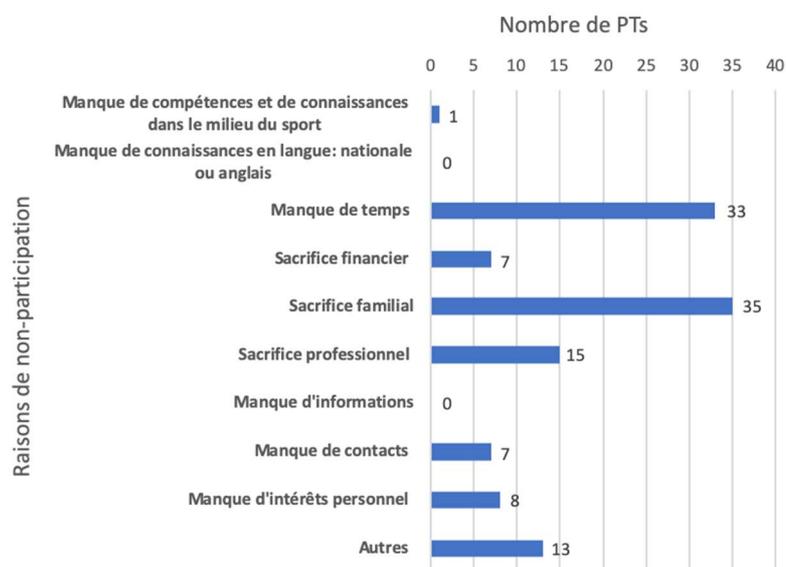


Figure 9 : Raisons de la non-participation à des évènements

4 Discussion

4.1 Interprétation des résultats

Sur notre population de 215 physiothérapeutes du sport, nous avons catégorisé 13 PTs en *A*, 7 en *B*, 48 en *C1*, 135 en *C2* et 12 en *D*. Les proportions du nombre de PTs par catégorie nous surprennent. Nous ne pensions pas pouvoir catégoriser, selon les critères définis dans la V3 de la catégorisation, aussi peu de PTs (N=80). En effet, la catégorie *C2* utilisée dans notre travail, qui inclut les PTs ne possédant pas l'entier des critères de catégorisation et sa proportion (N=135) nous interroge (*Figure 3 et Tableau 3*). Les principaux critères qui peuvent l'expliquer sont : le nombre d'années de pratiques dans la physiothérapie du sport, les formations post-grades en physiothérapie du sport, la possession d'une formation en « urgences de terrain », la somme des compétences *IFSPT* et la compétence liée à la promotion du fair-play et de l'antidopage. Les deux premières explications ne semblent pas être les plus probables : le nombre d'années de pratiques dans la physiothérapie du sport en moyenne (11.74) est nettement supérieur au critère minimum de 2 ans pour les *C* et 83 % des *C2* possèdent au moins une formation post-grade en physiothérapie du sport. La compétence *IFSPT* de promotion du fair-play et de l'antidopage est un critère obligatoire uniquement pour les *A* et les *B*. Bien que 75 % de notre échantillon total n'a pas cette compétence, cela ne nous permet pas d'en tirer des hypothèses et de différencier les *C1*, les *C2* et les *D* entre eux. Une formation en « urgences de terrain » n'est détenue que par 24.4 % des *C2*. Selon nous, il s'agit de la raison principale de ce taux élevé de PTs en *C2*. En effet, elle est indispensable pour les autres catégories. Le fait de ne pas la posséder entraîne automatiquement l'attribution de la catégorie *C2*. Finalement, 47.4 % des *C2* n'atteignent pas le minimum de quatre compétences requis pour être en *C1*. Ce taux pratiquement d'un PT sur deux ne nous permet pas de nous positionner sur le nombre important de PTs en *C2*.

110 PTs indiquent ne pas avoir de formation en « urgences de terrain » (*Figure 5*). Ce groupe contient uniquement des PTs catégorisés en *C2* ou en *D*. Selon nous, cette formation est indispensable pour les PTs qui pratiquent sur le terrain : mandat, évènements sportifs importants ou autres compétitions. Comme le montre le tableau 4, plus de la moitié nous a indiqué pratiquer lors de compétitions. Ce qui nous interpelle est le taux élevé (plus de 70 %) de PTs *C2* qui pratique sur le terrain sans avoir de formations en « urgences de terrain » (*Tableau 5*). Pour nous il s'agit d'un manque important quant à la bonne prise en charge des sportifs et à une bonne qualité des soins prodigués, surtout

qu'il s'agit d'une des 11 compétences spécifiques des PTs du sport définies par l'*IFSPT*. Nous nous questionnons également sur les cours existants en « urgences de terrain » et via quel moyen les PTs ayant répondu positivement ont obtenu cette formation. Il pourrait être intéressant de connaître le cadre et le contenu de ces formations en « urgences de terrain ». Nous pouvons supposer qu'elle a été obtenue lors de formations post-grades, lors de formations dans un cursus suivi à l'étranger ou dans d'autres activités (entraîneur par exemple).

38 physiothérapeutes nous ont transmis les pièces justificatives concernant les formations post-grades. Nous avons récolté un total de 78 attestations de formations (*Annexe 7*). Pour les *MSc/MAS*, un seul a été suivi en Suisse. Nous avons connaissance que les *MSc* en physiothérapie du sport pouvant être suivis en Suisse sont récents, ce qui peut expliquer en grande partie ce faible taux. Les *DAS* et les *CAS* qui nous sont parvenus sont tous issus d'écoles en Suisse. En ce qui concerne les « autres formations » qui représentent la majorité de celles reçues, il y a une grande diversité (à l'exception du *PhD*). Les formations les plus courtes durent un jour et les plus longues jusqu'à 30 jours. Le lieu de formation, bien qu'en majorité suisse, varie également. Certaines de ces formations permettent l'obtention de points, notamment : ECTS, physioswiss et SSMS. Le fait d'avoir des formations avec des points différents et d'autres sans valeurs quantitatives complique leur comparaison. La thématique des formations est encore plus diversifiée : préparation physique et performance, Thérapie Manuelle, taping, séminaires en médecine du sport ou spécifiques à certaines disciplines sportives (course à pied et golf). Il est intéressant de relever qu'un PT a suivi une formation en « urgences de terrain » en Angleterre. Celle-ci est reconnue comme *CPD* par le système de santé anglais et directement en lien avec la catégorisation *Gold, Silver et Bronze* de l'*ACPSM*. Pour nous cela illustre le manque d'uniformité ou de lignes directrices en Suisse. Aboutir à une catégorisation des PTs du sport en Suisse permettrait peut-être la mise en place de formations validées et reconnues par l'*ASPS*, à l'image des formations *CPD* reconnues par la fédération anglaise.

Les disciplines pratiquées par la patientèle de notre échantillon sont variées et relativement en adéquation avec la pratique du sport de la population suisse (*Annexe 8*). Il est intéressant pour nous de relever que pour chaque sport, nous trouvons des PTs de chaque catégorie. Selon nous, cela montre qu'à priori les PTs du sport suisse traitent des sportifs provenant de plusieurs disciplines et les spécificités propres à chaque sport. Nous

pensons qu'il s'agit d'un point positif, car quel que soit le PT retenu pour une compétition, il aura développé une variété de compétences pour plusieurs sports qu'il pourra mettre au service des athlètes. Cependant, nous imaginons qu'il s'agit également d'une limite par rapport à l'expertise dans un sport et à la qualité des soins spécifiques qui en découlent. Cela peut s'expliquer par le fait que la grande majorité de nos PTs n'ont pas une activité uniquement dans le sport. Nous pensons qu'il est difficile en Suisse d'exercer à plein temps uniquement dans une seule discipline sportive et uniquement avec des athlètes (*Figure 6*). De plus, comme le relève la figure 7, nous ne sommes pas surpris de constater que ce sont les compétences physiothérapeutiques et les connaissances liées au sport qui permettent l'intégration au *staff* médical. Le deuxième moyen d'intégration au staff se fait majoritairement via la place de travail et peu via postulation ou mise au concours. Pour nous, la catégorisation et la création d'un référentiel des PTs du sport suisse et leurs compétences permettraient d'élargir l'échantillon de choix et d'avoir un élément qualitatif dans le processus de sélection. Selon une réunion de Swiss Olympic, de la SSMS et de l'ASPS, ils souhaitent que pour les futurs JO, les chefs de délégation des physiothérapeutes (*CPO*) soient au minimum des PTs catégorisés en *B*, et que les autres PTs soient au minimum en *C*, afin de garantir la qualité des soins fournis aux athlètes. Cela permettrait selon nous de diminuer le manque d'uniformité relevé par Swiss Olympic au sein des PTs se rendant aux grands événements.

Malgré l'importance du sport dans notre société et l'émulation qui en découle, nous pouvons imaginer l'attrait que peut représenter la participation en tant que physiothérapeute à un événement sportif. Cependant, les réponses récoltées nous montrent que près de la moitié n'ont pas participé à un événement sportif important ou à d'autres compétitions (*Tableau 4*). Nous nous sommes interrogés sur les raisons de cette non-participation : les deux raisons principales sont le manque de temps et le sacrifice familial que cela engendre (*Figure 9*). Bien que le manque d'intérêt personnel soit également une des raisons évoquées, les PTs indiquent aussi qu'une des raisons est un manque de contacts. Pour ceux-ci, la catégorisation et un référentiel permettraient selon nous de combler en partie ce manque et de créer des opportunités.

4.2 Forces

La première force de notre travail est d'avoir été la première étude à décrire les physiothérapeutes du sport suisse et de les catégoriser en créant un modèle suisse en *A*, *B*, *C* (*C1/C2*), *D*.

Une deuxième force de notre travail est la collaboration avec des experts dans le domaine (Simon Trachsel, Mario Bizzini) et le comité de l'ASPS qui nous ont soutenus dans la réalisation de notre étude.

La méthode de transmission de notre questionnaire et la récolte de données sont également des forces qui nous ont permis de récolter des résultats rapidement et sans coûts. Les membres de l'ASPS avaient également la possibilité de choisir la langue du questionnaire pour y répondre (allemand, français et italien). Ceci est sans aucun doute une force qui nous a permis d'augmenter le taux de réponse et de représenter au mieux les PTs suisses.

4.3 Limites

Une de nos limites est qu'il n'existe pas de littérature à laquelle confronter notre travail. Nous imaginons que l'Angleterre a probablement des données relatives à leur catégorisation, mais nous n'avons malheureusement pas trouvé de références à ce sujet.

Le taux de réponse traitable de notre échantillon de 41.6 % peut être également une limite, car elle n'est pas suffisante pour être représentative de l'ensemble des PTs de l'ASPS. Parmi le taux de non-réponse, nous trouverions peut-être une autre répartition avec plus de membres ayant un profil *A* ou *B* que ce que nous avons récolté dans notre étude.

4.4 Biais

En premier lieu, nous pouvons avoir un biais de **sélection**. En effet, dans notre travail nous avons limité notre population aux membres de l'ASPS. Cependant nous ne pouvons pas ignorer le fait qu'il y a des PTs du sport qui ne sont pas membres de l'ASPS. Si nous les avons inclus, nous répondrions de manière plus précise à notre question de recherche. Malgré cela, nous pensons également que la catégorisation des membres pourrait inciter les PTs à ce jour non membre à s'affilier à l'ASPS afin de bénéficier des avantages qui pourraient en découler.

Il peut y avoir un biais de **mémoire** dans notre travail en lien avec le questionnaire. Ceci notamment lorsque nous demandions aux membres de cocher les compétences *IFSPT* qu'ils possèdent. Par exemple, il se peut que certains membres n'aient pas coché la compétence 11 liée à l'antidopage malgré que ce thème ait pu être abordé dans l'une ou l'autre de leurs formations (base ou post-grade).

Un biais de **compréhension** peut résider dans le plurilinguisme de nos questionnaires. Nous avons traduit et fait relire nos versions en allemand et italien, mais il se peut que malgré cela certaines questions puissent avoir été interprétées de manière différente par les membres. De plus, nos questionnaires ont été complétés via un lien de manière autonome et aucun complément d'information n'a pu être apporté aux membres par rapport à une quelconque interrogation.

Lors de l'extraction et le traitement des données, nous pouvons avoir eu un biais de **retranscription**. Nous avons effectué un « nettoyage des données » dans le but de pouvoir les utiliser statistiquement. De plus, nous avons travaillé en parallèle pour le traitement de celles-ci entre le programme *RStudio* et *Microsoft Excel* ce qui représente un risque de biais.

En dernier lieu, un biais de **confiance** lié à l'exactitude de nos résultats n'est pas à exclure. Pour la question des compétences *IFSPT*, critère indissociable de notre catégorisation, nous nous basons sur la bonne foi et le dire des gens, mais n'avons pas demandé de preuves pour des raisons de taille du travail. Nous ne pouvons donc pas exclure que certaines réponses aient été omises ou surévaluées.

4.5 Pistes pour le futur

Nous espérons que notre travail permettra à l'avenir de faire évoluer la physiothérapie du sport en Suisse et d'améliorer les soins fournis aux athlètes suisses durant les compétitions importantes tels que les JO.

Dans ce but, nous espérons également que notre étude permettra d'aboutir à la mise en place concrète du système de catégorisation suisse et de répondre positivement à l'idée de concept médical discuté entre l'ASPS, Swiss Olympic et la SSMS. Pour cela et au vu des résultats de notre étude, nous imaginons qu'il faudrait soutenir les PTs et proposer une formation en « urgences de terrain ». Ceci pourrait se faire en collaboration avec les écoles en l'intégrant dans la formation de base afin que les nouveaux PTs diplômés,

potentiels futurs PTs du sport, possèdent ce critère dès la fin de leur cursus de base. En collaboration avec Swiss Olympic ou d'autres institutions/fédérations du sport suisse, l'ASPS pourrait également proposer cette formation afin que les PTs puissent se mettre à jour et obtenir ce critère obligatoire de la catégorisation. De plus, afin de réduire le manque d'uniformité relevé dans la population de PTs se rendant aux JO, l'ASPS et Swiss Olympic pourrait s'inspirer de ce qui avait été mis en place au Brésil pour les JO de 2016 à Rio. En effet, l'association brésilienne (*SONAFE*) préparait déjà en 2013 les PTs pour les JO de 2016 à Rio. Trois ans avant cet évènement majeur, elle proposait une formation en urgences de terrain pour les volontaires. En 2014, elle mettait en place des cours de thérapie manuelle, d'urgences de terrain, de taping et de thérapie électrothermique (Mendonça et al., 2017).

Afin d'aboutir à cette catégorisation exhaustive des PTs du sport suisse, il est indispensable d'obtenir la réponse de l'ensemble des membres de l'ASPS. Nos résultats nous montrent qu'il est nécessaire, selon nous, soit de revoir les critères de la catégorisation, soit d'adapter la catégorisation initiale *A, B, C* en optant peut-être pour une catégorisation *A, B, C1, C2, D* à l'instar de notre travail. En effet, il paraît peu concevable que 135 PTs se retrouvent associés à une catégorie sans en remplir entièrement les critères. Une fois la catégorisation effective, nous pouvons imaginer qu'il sera nécessaire pour les membres, dans l'intérêt de tous, d'avertir l'ASPS des nouvelles formations effectuées. En guise de contrôle, l'ASPS pourrait également demander chaque année de manière ciblée ou aléatoire à l'instar de l'Angleterre, à un certain nombre de membres de confirmer leurs dires par la présentation des pièces justificatives de formation. Cela peut sembler quelque peu dictatorial, mais il est nécessaire d'établir un contrôle afin de garantir la qualité et donner du crédit à la catégorisation. De plus, cela permettra à Swiss Olympic ou à d'autres fédérations d'accéder via l'ASPS au référentiel des PTs du sport suisse au moment d'organiser les délégations de PTs lors d'évènements sportifs importants par exemple.

Une fois la catégorisation effective et efficace de ces membres, il sera alors envisageable de soumettre la candidature de la catégorisation suisse à l'*IFSPT* afin qu'elle soit reconnue et permettre ainsi aux membres le désirant d'obtenir une reconnaissance individuelle de la part de cette dernière. Cela ferait de la Suisse un des premiers pays à posséder une catégorisation de ses PTs du sport reconnu par l'*IFSPT*.

5 Conclusion

En conclusion, notre étude permet de mettre en avant que sur une population de 215 physiothérapeutes du sport, nous trouvons 13 PTs catégorisés en *A*, 7 en *B*, 48 en *C1*, 135 en *C2* et 12 en *D*. La catégorisation pourrait permettre à l'avenir de diminuer le manque d'uniformité observé dans la population de PTs se rendant aux grands évènements qui pourrait s'expliquer par la grande diversité des formations et notamment un manque important au niveau des formations en « urgences de terrain ». Il est nécessaire de mettre en place des formations en « urgences de terrain » afin de perfectionner l'encadrement des athlètes et ainsi améliorer la qualité des soins. Dans ce but, il semble important de catégoriser l'ensemble des membres de l'ASPS. Notre taux de réponse nous oblige cependant à considérer nos résultats avec précaution et incite à poursuivre et approfondir certains éléments mis en évidence dans notre travail.

6 Références

- Aubry, M., Cantu, R., Dvorak, J., Graf-Baumann, T., Johnston, K., Kelly, J., ... Schamasch, P. (2002). Concussion in Sport Group. Summary and agreement statement of the First International Conference on Concussion in Sport, Vienna 2001. Recommendations for the improvement of safety and health of athletes who may suffer concussive injuries. *Br J Sports Med*, 36(1), 6-10.
- Biddle, S., Fox, K., & Boutcher, S. (2000). Physical activity and mental health: a national consensus.
- Bronze Level Requirements. (2018). Repéré à <https://www.physiosinsport.org/index.php/cpd/bronze-level>
- Bulley, C., Donaghy, M., Copposole, R., Bizzini, M., & Van Cingel, R. (2005). Sports Physiotherapy Competencies and Standards.
- CIO. (2019). OLYMPIC MARKETING FACT FILE 2019 EDITION.
- De Bosscher, V., Shibli, S., Westerbeek, H., & Van Bottenburg, M. (2015). *Successful elite sport policies: an international comparison of the sports policy factors leading to international sporting success (SPLISS 2.0) in 15 nations*. (S.l.) : Meyer & Meyer Sport.
- Engebretsen, L., Soligard, T., Steffen, K., Alonso, J. M., Aubry, M., Budgett, R., ... Mountjoy, M. (2013). Sports injuries and illnesses during the London Summer Olympic Games 2012. *Br J Sports Med*, 47(7), 407-414.
- Finch, C. F., Talpey, S., Bradshaw, A., Soligard, T., & Engebretsen, L. (2016). Research priorities of international sporting federations and the IOC research centres. *BMJ open sport & exercise medicine*, 2(1), e000168.
- Gold Level Requirements. (2018). Repéré à <https://www.physiosinsport.org/index.php/cpd/gold-level-requirements>
- Green, M. (2004). Changing policy priorities for sport in England: the emergence of elite sport development as a key policy concern. *Leisure studies*, 23(4), 365-385.
- Hägglund, M., Waldén, M., Bahr, R., & Ekstrand, J. (2005). Methods for epidemiological study of injuries to professional football players: developing the UEFA model. *British journal of sports medicine*, 39(6), 340-346.
- <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. (2018). Repéré à <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- IFSPT. (2019). IFSPT - The International Federation of Sports Physical Therapy. Repéré à <https://ifspt.org/>

- Junge, A., Engebretsen, L., Alonso, J. M., Renström, P., Mountjoy, M. L., Aubry, M., & Dvorak, J. (2008). Injury surveillance in multi-sport events-the IOC approach. *British journal of sports medicine*.
- Junge, A., Engebretsen, L., Mountjoy, M. L., Alonso, J. M., Renström, P. A., Aubry, M. J., & Dvorak, J. (2009). Sports injuries during the summer Olympic games 2008. *The American journal of sports medicine*, 37(11), 2165-2172.
- Kempf, H., Weber, A. C., Renaud, A., & Stopper, M. (2014). *Le sport d'élite en Suisse Etat des lieux SPLISS-CH 2011*.
- Lamprecht, M., Fischer, A., & Stamm, H. P. (2014a). *Activité et consommation sportives de la population suisse*.
- Lamprecht, M., Fischer, A., & Stamm, H. P. (2014b). Sport Suisse 2014: Activité et consommation sportives de la population suisse. OFSPO.
- Mario Bizzini. (2018, 5 mai). Physios in Sport-UK sports PT group-membership levels.
- Meeuwisse, W., & Dvorak, J. (2017). Consensus statement on concussion in sport—the 5 th.
- Mendonça, L. D., Macedo, C. S., Antonelo, M. C., Alves, M. A. F., Medeiros, L. T., & Tadiello, F. F. (2017). Preparation and organization of Brazilian physical therapy for the Rio 2016 Olympic and Paralympic Games. *Physical Therapy in Sport*, 25, 62-64.
- Mountjoy, M., & Junge, A. (2013). The role of International Sport Federations in the protection of the athlete's health and promotion of sport for health of the general population. *Br J Sports Med*, bjsports-2013.
- Office fédéral du sport OFSPO. (2017). *Plan directeur de recherche Sport et activité physique 2017-2020*.
- Olympic. (2019). Repéré à www.olympic.org
- Phillips, N., Grant, M.-E., Booth, L., & Glasgow, P. (2015). Using criteria-based interview models for assessing clinical expertise to select physiotherapists at major multisport games. *Br J Sports Med*, 49(5), 312-317.
- Physioswiss. (2019). Repéré à <https://www.physioswiss.ch/fr>
- Pless, I. B., & Hagel, B. E. (2005). Injury prevention: a glossary of terms. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(3), 182-185.
- Polman, R. (2012). Chapter 13-Elite Athletes' Experiences of Coping with Stress: Chapter taken from *Coping and Emotion in Sport*: ISBN: 978-0-203-85229-3. *Routledge Online Studies on the Olympic and Paralympic Games*, 1(53), 284-301.

- Rütter, H., & Rieser, C. (2016). *Wirtschaftliche Bedeutung des Sports in der Schweiz – 2014*.
- Service de centralisation des statistiques de, & l'assurance-accidents LAA (SSAA). (2018). *Statistique des accidents LAA 2018*.
- Silver Level requirements. (2018). Repéré à <https://www.physiosinsport.org/index.php/cpd/silver-level-requirements>
- Simon Trachsel. (2018, novembre). Interview sur l'organisation des physiothérapeutes lors des Jeux Olympiques.
- SSPA: The Swiss Sports Physiotherapy Association. (2018, 2 mars). Repéré à <http://www.sportfisio.ch>
- Swann, C., Moran, A., & Piggott, D. (2015). Defining elite athletes: Issues in the study of expert performance in sport psychology. *Psychology of Sport and Exercise, 16*, 3-14.
- Swiss Olympic. (2018). Repéré à <https://www.swissolympic.ch/fr>
- The Association of Chartered Physiotherapists in Sport and Exercise Medicine. (2019). Repéré à <https://www.physiosinsport.org/>
- Wilson, W. (1996). The IOC and the status of women in the Olympic movement: 1972–1996. *Research quarterly for exercise and sport, 67*(2), 183-192.

7 Liste des illustrations et des tableaux

Liste des illustrations

Figure 1 : Compétences et standards des physiothérapeutes du sport	5
Figure 2 : Flowchart des participants	19
Figure 3 : Catégorisation des membres	20
Figure 4 : Formations post-grades en physiothérapie du sport	22
Figure 5 : Formations « urgences de terrain » et antidopage	22
Figure 6 : Pratique avec patientèle sportive	23
Figure 7 : Moyens d'intégration au staff médical du/des athlète(s).....	23
Figure 8 : Diversité dans la pratique sportive de la patientèle	24
Figure 9 : Raisons de la non-participation à des événements	25

Liste des tableaux

Tableau 1 : Modèle de classification anglais	8
Tableau 2 : Catégorisation suisse V3	16
Tableau 3 : Description de l'échantillon selon les critères de catégorisation V3	21
Tableau 4 : Pratique sur le terrain en fonction des catégories.....	25
Tableau 5 : Pratique sur le terrain des C2 et formation en « urgences de terrain »	25

8 Annexes

Liste des annexes

Annexe 1 : Interview de Simon Trachsel (24.01.2019)	VI
Annexe 2 : Questionnaire français	XII
Annexe 3 : Questionnaire allemand	XV
Annexe 4 : Questionnaire italien.....	XVIII
Annexe 5 : Catégorisation suisse V1	XXI
Annexe 6 : Catégorisation suisse V2	XXII
Annexe 7 : Les formations post-grades en physiothérapie du sport	XXIII
Annexe 8 : Pratique des différents sports en Suisse.....	XXIV

Annexe 1 : Interview de Simon Trachsel (24.01.2019)

N. B. Simon Trachsel a répondu à notre interview en allemand. Nous avons décidé de traduire ses réponses en français.

- **Können Sie sich kurz vorstellen bitte?
Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?**

Simon Trachsel, Sportphysiotherapeut in Magglingen seit 2007, verantwortlicher Physiotherapeut Swiss-Ski Langlauf seit 2009, 3x Physiotherapeut an Olympischen Winterspielen, seit Sotchi 2010 CPO (Chef-Physiotherapeut), sportlicher Hintergrund Langlauf (Wintersport allgemein).

Simon Trachsel, physiothérapeute du sport à Macolin depuis 2007, physiothérapeute responsable Swiss-Ski ski de fond depuis 2009, 3x physiothérapeute aux Jeux Olympiques d'hiver, depuis Sotchi 2010 CPO (chef physiothérapeute), formation sportive ski de fond (sports d'hiver en général).

- **Was ist die Verbindung zwischen SwissOlympic und Magglingen?
Quel est le lien entre SwissOlympic et Macolin ?**

Magglingen = Bundesamt für Sport, Swiss Olympic (SO) = Dachverband der Sportverbände. Die Zusammenarbeit ist sehr eng.

Macolin = Office fédéral du sport, Swiss Olympic (SO) = Organisation faîtière des associations sportives. La coopération est très étroite.

- **Welche Ausbildung / Studium haben Sie gemacht-absolviert?
Qu'avez-vous fait comme formations/études ?**

Physiotherapie (Feusi/insel, Abschluss 2004), Sportphysiotherapie, Trainer Leistungssport mit Eidg. FA, div. Weiterbildungen.

Physiothérapie (Feusi/insel, diplômé en 2004), physiothérapie du sport, entraîneur de sport de compétition avec certificat fédéral, divers cours de formation continue.

- **Welche Sportart schaffen Sie?
Quelles disciplines sportives gérez-vous ?**

Nebst meiner Arbeit in Magglingen, arbeite ich Teilzeit im Feld für Swiss-Ski Langlauf. An den Olympischen Winterspielen arbeite ich ebenfalls für die Langläufer und habe zusätzlich die Funktion als CPO.

En plus de mon travail à Macolin, je travaille à temps partiel sur le terrain pour Swiss ski et le ski de fond. Aux Jeux Olympiques d'hiver, je travaille également pour les skieurs de fond et j'ai également la fonction de CPO.

- **Welche Rolle haben Sie bei den Winter- / Sommerolympiaden? Gibt es eine Zusammenarbeit zwischen Ihnen und Pascal Bourban? (Für Olympische Sommerspiele)
Quel est votre rôle par rapport au JO d'hiver/été ? existe-t-il une collaboration entre vous et Pascal Bourban ? (Pour JO été)**

Die beiden Delegationen für die Olympischen Sommer- und Winterspiele sind organisatorisch getrennt. Die Abläufe der Sportphysiotherapie laufen bei den beiden Spielen ganz anders ab. Es gibt folglich einen CPO Sommerspiele (Pascal Bourban) und einen CPO Winterspiele (Simon Trachsel). Wir arbeiten zusammen im SOMC Magglingen und haben sicherlich gleiche/ähnliche Grundhaltungen in Bezug auf Sportphysiotherapie. Wir versuchen Synergien in der Vorbereitung, Logistik usw so gut wie möglich zu nutzen.

Les deux délégations pour les Jeux Olympiques d'été et d'hiver sont séparées sur le plan de l'organisation. Les procédures de physiothérapie sportive aux deux jeux sont complètement différentes. Il y a donc un CPO Summer Games (Pascal Bourban) et un CPO Winter Games (Simon Trachsel). Nous travaillons ensemble à la SOMC (Swiss Olympic Medical Center) de Macolin et nous avons certainement les mêmes attitudes fondamentales en ce qui concerne la physiothérapie sportive. Nous essayons d'utiliser autant que possible les synergies dans la préparation, la logistique, etc.

- **Können Sie das Auswahlverfahren für Sportphysiotherapeuten für Großveranstaltungen erläutern? (Winter- / Sommerolympiaden)**
Pouvez-vous nous expliquer la procédure de sélection des physiothérapeutes du sport pour les grands événements ? (JO hiver/été)

Im Winter gibt es eine sogenannte 1:1 Betreuung. Was heisst, dass pro Athlet, ein Betreuer dabei sein darf. Die Verbände müssen, dann die entsprechenden Betreuer gemäss den selektionierten Athleten bestimmen. Somit werden an den olympischen Winterspielen die Sportphysiotherapeuten von den jeweiligen Sportverbänden bestimmt. So ist gewährleistet, dass die Athleten wie an den anderen Wettkämpfen von ihren Vertrauenspersonen betreut werden.

En hiver, il y a un encadrement 1:1. Cela signifie qu'il peut y avoir un accompagnateur par athlète. Les fédérations doivent ensuite nommer les entraîneurs appropriés en fonction des athlètes sélectionnés. Ainsi, aux Jeux Olympiques d'hiver, les physiothérapeutes sportifs sont déterminés par les associations sportives respectives. Cela permet de s'assurer que les athlètes sont pris en charge par leurs personnes de confiance comme lors des autres compétitions.

- **Gibt es Empfehlungen / Verpflichtungen hinsichtlich des Profils der Kandidaten (Sprache, Ausbildung, Erfahrung ...)?**
Existe-t-il des recommandations/obligations par rapport au profil des candidats (langue, formation, expérience...)?

Es gibt in der Schweiz keine Richtlinien welche vom Dachverband Swiss Olympic empfohlen werden. Dies führt dazu, dass oft junge und eher noch unerfahrene Sportphysiotherapeuten an den Olympischen Winterspielen dabei sind. Z.B. OS PyeongChang 2018: 2/3 der Physios waren zum ersten Mal an einem Grossanlass dabei! Die Auswertung der olympischen Winterspiele und die Bestrebungen von Swss Olympic und Sportfisio haben dazu geführt, dass nun ein neues Sportmedizinisches Konzept mit entsprechenden Richtlinien erstellt wird.

Il n'existe pas en Suisse de lignes directrices recommandées par l'organisation faitière Swiss Olympic. En conséquence, de jeunes physiothérapeutes sportifs inexpérimentés sont souvent présents aux Jeux Olympiques d'hiver. Par exemple aux JO de PyeongChang

2018 : 2/3 des physiothérapeutes ont participé pour la première fois à un évènement majeur !

L'évaluation des Jeux Olympiques d'hiver et les efforts de Swiss Olympic et de Sportfizio ont conduit à la création d'un nouveau concept de médecine du sport avec les directives correspondantes.

- **Ist die Mitgliedschaft bei Sportfizio eine Voraussetzung? Wenn nein, können Sie uns die Anzahl der physio-Mitglieder von Sportfizio angeben, die zum Physiotherapeutenteam gehören?**

Être membre de Sportfizio est-il un prérequis ? Si non, pouvez-vous nous donner un chiffre du nombre de physiothérapeutes membres de Sportfizio faisant partie de l'équipe de physiothérapeute ?

Dies war bis anhin gemäss den oben genannten Angaben nicht zwingend. Gemäss den aktuellen Vorschlägen des neuen Sportmedizinischen Konzeptes kann dies eine Voraussetzung darstellen.

D'après les informations ci-dessus, ce n'était pas obligatoire jusqu'à présent. Selon les propositions actuelles du nouveau concept de médecine du sport, cela peut être une condition préalable.

- **Wie lange vor der Veranstaltung kennen Sie die Physios, die die Athleten begleiten werden?**

Combien de temps avant l'évènement connaissez-vous les physios qui accompagneront les athlètes ?

Das Sportmedizinische Team wird auf Grund einer sogenannten Longlist von Swiss Olympic rund 1 Jahr vor den Spielen provisorisch bestimmt. Es gibt ca. 3 Zusammenzüge vor den Spielen wo die Organisation besprochen wird und Schulungen im Bereich Teambuilding, Krisenmanagement usw durchgeführt werden. Mit dem Abschluss des Selektionsverfahrens wird auch das Medicalteam fix bestimmt.

L'équipe médicale sportive sera provisoirement déterminée par Swiss Olympic sur la base d'une longue liste, environ un an avant les Jeux. Il y a environ 3 réunions avant les jeux où l'organisation est discutée et des formations dans le domaine du team building, de la gestion de crise, etc. sont effectuées. À l'issue de la procédure de sélection, l'équipe médicale sera également déterminée.

- **Gibt es spezifische Schulungen, wenn die Physiotherapeuten zur Vorbereitung bekannt sind?**

Y a-t-il des formations spécifiques organisées une fois les physiothérapeutes connus en vue de la préparation ?

Nur wie oben erwähnt.

Seulement comme mentionné ci-dessus.

- **Welche Rolle spielen Sportphysios bei diesen Veranstaltungen? Haben sie zusätzliche Pflichten als Physiotherapeuten?**

Quel est le rôle des physios du sport lors de ces évènements ? Ont-ils des tâches supplémentaires que celle de physiothérapeutes ?

Als Sportphysiotherapeut hast du immer Aufgaben nebst der eigentlichen Sportphysiotherapeutischen Arbeit.

En tant que physiothérapeute du sport, vous avez toujours des tâches à accomplir en plus du travail physiothérapeutique sportif proprement dit.

- **Wer leitet das medizinische Team bei den Veranstaltungen?
Qui gère l'équipe médicale lors des évènements ?**

CMO Chief Medical Officer. Dies war zu mindest bis anhin so. Je nach Inhalt vom neuen Sportmedizinischen Konzept könnte dies ändern.

CMO Chief Medical Officer. C'est du moins ce qui s'est passé jusqu'à présent. Selon le contenu du nouveau concept de la médecine du sport, cela pourrait changer.

- **Wie viele Athleten sind durchschnittlich Teil der Schweizer Delegation? und wie viel physio? Ist die Anzahl der Physios an die Anzahl der qualifizierten Personen angepasst oder ist sie im Voraus vordefiniert?
Combien d'athlètes en moyenne font partie de la délégation helvétique ; et combien de physios ? Le nombre de physios est-il adapté en fonction du nombre de qualifiés ou est-il prédéfini à l'avance ?**

Wie bereits beschrieben wird die Delegation durch ein vorbestimmtes Selektionssystem bestimmt. Daher variieren die Zahlen der Teilnehmer auch immer. An den Olympischen Winterspielen waren 27 Sportphysiotherapeuten über verschiedene Einsatzperioden im Einsatz. Genauere Zahlen kann ich auf Wunsch bei Swiss Olympic anfordern.

Comme déjà décrit, la délégation est déterminée par un système de sélection prédéfini. Pour cette raison, le nombre de participants varie toujours. Aux Jeux olympiques d'hiver, 27 physiothérapeutes du sport étaient de service pendant diverses périodes. Je peux demander des chiffres plus précis à Swiss Olympic sur demande.

- **Wie hoch ist das Budget die Physiotherapeuten (Prozentsatz)?
Quel est le budget pour les physios (en pourcentage) ?**

Es gibt kein eigentliches Budget für Sportpyhsiotherapie. Die Vorbereitungsanlässe werden von SO organisiert und bezahlt und alle Tage werden auch entsprechend entschädigt. Das Material wird größtenteils geponsert oder gemietet. Swiss Olympic hat ein OWS-Budget. Ich muss in meiner Funktion daher kein Budget verwalten.

Il n'y a pas de budget réel pour la physiothérapie sportive. Les évènements de préparation sont organisés et payés par SO et tous les jours sont rémunérés en conséquence. La plupart des équipements sont sponsorisés ou loués. Swiss Olympic dispose d'un budget OWS. Je n'ai donc pas à gérer de budget dans ma fonction.

- **Wie werden sie bezahlt? (Löhne, Gebühren inbegriffen, freie Kost und Logis (Unterkunft und Speisen frei), usw.)
Comment sont-ils rémunérés ? (Salaires, frais compris, nourris logés, etc.)**

Da die meisten Therapeuten eine Form von Anstellung bei ihren Verbänden haben, werden diese auch so bezahlt. SO bezahlt den Sportverbänden jedoch eine Tagesentschädigung für die Einsatzstage an den OWS (Olympische Winterspielen).

Puisque la plupart des thérapeutes ont une forme d'emploi avec leurs associations, ils sont aussi payés de cette façon. SO verse toutefois aux fédérations sportives une indemnité journalière pour les jours de service aux Jeux Olympiques d'hiver.

- **Was können Sie uns in Bezug auf die mangelnde Einheitlichkeit in der Schweiz sagen? Que pouvez-vous nous dire par rapport au manque d'uniformité en Suisse ?**

(Diese Frage wurde nicht beantwortet).

(Cette question n'a pas été répondue).

- **Was sind für Sie die positiven Elemente in Bezug auf die derzeitige Organisation des medizinischen Personals (hauptsächlich auf der Ebene der Physiotherapeuten)? Pour vous, quels sont les éléments positifs par rapport à l'organisation actuelle du staff médical (principalement au niveau des physiothérapeutes) ?**

Wir haben grundsätzlich immer sehr motivierte Physio's im OWS-Team dabei.

Die Vorbereitung, Logistik und Kommunikation funktioniert einwandfrei.

Wir haben auch immer eine erfahrene Fachperson als „Springer“ (ohne fixe Betreuung für ein Team) dabei, für Notfälle und grosses Arbeitsaufkommen abzufedern dabei. Dies hat sich sehr bewährt.

Die Vorbereitungsevents sind aus meiner Sicht sehr wichtig.

Nous avons toujours des physiothérapeutes très motivés dans l'équipe des Jeux Olympiques d'hiver.

La préparation, la logistique et la communication fonctionnent parfaitement.

De plus, nous avons toujours un spécialiste expérimenté en tant que "Springer" (sans affectation fixe à une équipe) pour amortir l'impact des urgences et des grosses charges de travail. Cela s'est avéré très efficace.

À mon avis, les évènements préparatoires sont très importants.

- **Was sind für Sie Verbesserungen an der aktuellen Organisation? Mangel an Einheitlichkeit? Pour vous quels sont les éléments à améliorer de l'organisation actuelle ? Manque d'uniformité ?**

SO, SGSM (Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin) und Sportfisio sind dabei ein neues Medical-Konzept zu erarbeiten. Es ist aus meiner Sicht wichtig, dass gute Grundlagen geschaffen werden.

SO, SSMS (Société Suisse de Médecine du Sport) et Sportfisio travaillent sur un nouveau concept médical. De mon point de vue, il est important de créer de bonnes fondations.

- **Denken Sie, dass eine Überprüfung des Profils von Sportphysiotherapeuten (Sportfisio) und ein Vorschlag für eine Einteilung in 3 Kategorien seiner Mitglieder dazu beitragen würden, diesen Mangel an Einheitlichkeit zu verbessern und die Auswahl der Physiotherapeuten zu erleichtern?**

Pensez-vous qu'un état des lieux du profil des physiothérapeutes du sport (Sportfisio) et une proposition de classification en 3 catégories de ses membres aideraient à améliorer ce manque d'uniformité et faciliteraient la sélection des physiothérapeutes ?

Es ist wichtig, dass das Profil des Sportphysiotherapeuten besser definiert wird, da es auch unterschiedliche Leistungsstufen zu betreuen gibt. Ob es wie in England eine Einteilung in 3 Kategorien sein muss kann ich nicht beurteilen.

Il est important que le profil du physiothérapeute sportif soit mieux défini, car il y a aussi différents niveaux de performance à prendre en charge. S'il faut que ce soit une division en 3 catégories comme en Angleterre, je ne peux pas juger.

Annexe 2 : Questionnaire français

Questionnaire destiné aux membres de « SPORTFISIO »

Chers membres ASPS,

Pour établir un état des lieux (profil actuel) des membres de l'Association suisse de Physiothérapie du Sport (ASPS), informations importantes pour le futur développement de l'association, le comité ASPS vous propose de faire bon accueil à ce questionnaire.

Ce document a été approuvé de manière officielle par le comité de l'ASPS. Pour cette étude dans le cadre de la réalisation de notre travail de Bachelor, nous (Bérangère Morend et Mathieu Pulver) agissons au nom de l'ASPS et nous leur transmettrons toutes les données acquises.

Ce questionnaire sera rempli en environ dix minutes. Nous vous serions reconnaissants de le remplir avant le 15 mars 2019.

1. Informations générales

1.1 Nom :

1.2 Prénom :

1.3 Sexe : Femme/Homme

1.4 Année de naissance : Exemple : 1987

1.5 Indépendant ? OUI/NON

1.6 Année d'obtention du diplôme en physiothérapie : Exemple : 1993

1.7 Quel type de diplôme ?

1.7.1 BSc

1.7.2 Croix-Rouge < 2002

1.7.3 HES

1.7.4 Autres

2. Formations post-grades (Veuillez fournir les documents en annexe du courriel ou par courrier pour les formations **)

2.1 Formation post-grade en physiothérapie du sport ? OUI/NON

****2.2 Si oui 2.1, quel(s) formation(s) en physiothérapie du sport ?**

2.2.1 MAS/MSc

2.2.2 DAS

2.2.3 CAS

2.2.4 Autres formations

2.3 Années de pratique depuis l'obtention du sport : Exemple : 6

2.4 Avez-vous une formation en « urgences de terrain » (first aid course / sports trauma course) ? OUI/NON

3. Compétences définies par la Fédération Internationale de Physiothérapie du Sport

Veillez indiquer par une croix les formations effectuées dans les diverses compétences indiquées par la Fédération Internationale de Physiothérapie du Sport. À ce stade, nous faisons confiance à vos dires sans vous demander des preuves de formation.

Exemple : participer au symposium annuel « Sportfizio » est considéré comme life long learning.

- 3.1 Prévention des blessures
- 3.2 Intervention aiguë
- 3.3 Réhabilitation
- 3.4 Amélioration de la performance
- 3.5 Promotion d'une activité saine et sans danger (conseils, supports, ...)
- 3.6 Life long learning (apprentissage tout au long de la vie)
- 3.7 Professionnalisme et management (stratégies de marketing législatives, éthiques et morales)
- 3.8 Engagement dans la recherche
- 3.9 Diffusion de la meilleure pratique : exposé, conférences, publications (peer-review ou non)
- 3.10 Extension de la pratique à travers l'innovation
- 3.11 Promotion du fair-play et de l'antidopage

4. Sport

4.1 Pouvez-vous nous indiquer le nombre d'heures que vous travaillez par semaine avec des athlètes de tout niveau ?

4.2 Travaillez-vous sous mandat (championnat, compétitions, entraînements, etc.) durant l'année ? OUI/NON

4.3 Participation à des événements sportifs importants (sport d'élite y compris jeunes sportifs : Jeux olympiques, mondiaux, championnats européens, nationaux) ? OUI/NON

4.4 Participation à d'autres compétitions (régional, cantonal) ? OUI/NON

4.5 Si non à 4.3 et 4.4? Pourquoi ?

- 4.5.1 Manque de compétences et de connaissances dans le milieu du sport
- 4.5.2 Manque de connaissances en langue : nationale ou anglais
- 4.5.3 Manque de temps
- 4.5.4 Sacrifice financier
- 4.5.5 Sacrifice familial
- 4.5.6 Sacrifice professionnel
- 4.5.7 Manque d'informations
- 4.5.8 Manque de contacts
- 4.5.9 Manque d'intérêts personnels
- 4.5.10 Autres

4.6 Quelles disciplines sportives pratique votre patientèle ?

- 4.6.1 Ski alpin/Snowboard
- 4.6.2 Hockey
- 4.6.3 Ski de fond
- 4.6.4 Football
- 4.6.5 Gymnastique
- 4.6.6 Course à pied
- 4.6.7 Athlétisme
- 4.6.8 Sport de raquette

- 4.6.9 Basketball
 - 4.6.10 Volleyball
 - 4.6.11 Cyclisme
 - 4.6.12 Natation
 - 4.6.13 Sports de combat
 - 4.6.14 Autres
-

5. Comment avez-vous été intégré au staff médical du/des sportifs ?

- 5.1 Connaissances pour le sport et compétences physiothérapeutiques
 - 5.2 Via place de travail
 - 5.3 Via postulation
 - 5.4 Recommandations
 - 5.5 Proposition du club/de l'association ou de la fédération
 - 5.6 Proposition du sportif
-

6. J'enverrai les pièces justificatives :

- 6.1 Par e-mail
 - 6.2 Par courrier
-

Toutes les informations seront traitées de manière professionnelle, confidentielle et discrète pour le fonctionnement optimal de l'Association suisse de Physiothérapie du Sport.

Merci infiniment pour vos réponses à nos questions.

Veillez nous renvoyer les pièces justificatives (formation post-grade en physiothérapie du sport : MAS/MSc ; DAS ; CAS ; Autres formations) par mail ou par courrier à l'adresse suivante :

Email : project@sportfisio.ch

*Adresse postale : Mme Bérangère Morend
Chemin de la Croix 13
1981 Vex*

Annexe 3 : Questionnaire allemand

Fragebogen für Mitglieder von «SPORTFISIO»

Sehr geehrte SVSP-Mitglieder,

Der Vorstand des Schweizerischen Verbandes für Sportphysiotherapie (SVSP) möchte die Mitgliederdatenbank aktualisieren um ein aktuelles Profil von allen Mitgliedern zu erhalten. Dies liefert wichtige Informationen für die zukünftige Entwicklung des Vereins. Deshalb möchte der SVSP-Vorstand Sie herzlich zu diesem Fragebogen willkommen heissen.

Der Fragebogen wurde vom SVSP-Vorstand offiziell genehmigt. Für diese Studie sind wir (Bérangère Morend und Mathieu Pulver) im Auftrag des SVSP im Rahmen unserer Bachelorarbeit tätig und werden dem SVSP-Vorstand alle erfassten Daten zur Verfügung stellen.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 10 Minuten. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie es bis am 15. März 2019 ausfüllen könnten.

1. Allgemeine Informationen

1.1 Name :

1.2 Vorname :

1.3 Geschlecht : Weiblich/Männlich

1.4 Geburtsjahr: Beispiel: 1987

1.5 Selbstständig? JA/NEIN

1.6 Jahr der Erlangung eines Diploms in Physiotherapie: Beispiel: 1993

1.7 Welche Type von Diplom?

1.7.1 BSc

1.7.2 Rotes Kreuz < 2002

1.7.3 HES

1.7.4 Sonstige

2. Nachdiplomausbildung (Bitte stellen Sie die Unterlagen als Anhang zur E-Mail oder per Post für Schulungen zur Verfügung)**

2.1 Postgraduale Aus-/Weiterbildung in Sportphysiotherapie? JA/NEIN

****2.2 Welche Aus-/Weiterbildungen in der Sportphysiotherapie ?**

2.2.1 MAS/MSc

2.2.2 DAS

2.2.3 CAS

2.2.4 Sonstige Aus-/Weiterbildung

2.3 Praxisjahre in der Sportphysiotherapie: Beispiel:6

2.4 Haben Sie eine Aus-/Weiterbildung in «Notfallmassnahmen auf Spielfeld» (first aid course / sports trauma course)? JA/NEIN

3. Von der International Federation of Physiotherapy of Sports definierte Kompetenzen

Bitte kreuzen Sie die Aus-/Weiterbildungen an, die in den verschiedenen von der International Federation of Physiotherapy of Sports angegebenen Kompetenz durchgeführt werden. In diesem Stadium vertrauen wir Ihren Aussagen, ohne Sie um ein Zertifikat zu bitten.

Beispiel: Die Teilnahme am jährlichen Symposium "Sportfizio" gilt als Life Long learning

- 3.1 Verletzungsprävention
- 3.2 Akutintervention
- 3.3 Rehabilitation
- 3.4 Leistungssteigerung
- 3.5 Förderung einer gesunden und sicheren Tätigkeit (Beratung, Unterstützung, usw.)
- 3.6 Life long learning (lebenslanges Lernen)
- 3.7 Professionalität und Management (legislative Marketingstrategien, ethisch und moralisch)
- 3.8 Engagement für die Forschung
- 3.9 Verbreitung von bester Praxis: Präsentationen, Konferenzen, Publikation (peer-review oder nicht)
- 3.10 Erweiterung der Praxis durch Innovation
- 3.11 Förderung von Fairplay und Anti-Doping

4. Sport

4.1 Können Sie uns sagen, wie viele Stunden Sie pro Woche mit Athleten aller Stufen arbeiten?

4.2 Arbeiten Sie im Auftrag von einer Mannschaft oder Verband (Meisterschaften, Wettbewerbe, Training, usw.) während des ganzen Jahres? JA/NEIN

4.3 Teilnahme an wichtigen Sport-Events (Spitzensport einschliesslich junger Sportler Olympische Spiele, Weltmeisterschaften, Europameisterschaften, Nationale Meisterschaften)? JA/NEIN

4.4 Teilnahme an anderen Sport-Events (regional, kantonal)? JA/NEIN

4.5 Wenn nein zu 4.3 und 4.4, warum?

- 4.5.1 Mangelnde Kenntnisse und Fähigkeiten in der Sportgemeinschaft
- 4.5.2 Mangelnde Sprachkenntnisse: national oder englisch
- 4.5.3 Zeitmangel
- 4.5.4 Finanzielle Verpflichtungen
- 4.5.5 Familiäre Verpflichtungen
- 4.5.6 Professionelle Verpflichtungen
- 4.5.7 Mangelnde Informationen
- 4.5.8 Fehlende Kontakte
- 4.5.9 Fehlendes persönliches Interesse
- 4.5.10 Sonstiges

4.6 Welche Sportarten betreiben Ihre Patienten?

- 4.6.1 Ski alpin/Snowboard
- 4.6.2 Hockey
- 4.6.3 Skilanglauf
- 4.6.4 Fussball
- 4.6.5 Gymnastik
- 4.6.6 Laufen
- 4.6.7 Leichtathletik
- 4.6.8 Schlägersportarten

- 4.6.9 Basketball
 - 4.6.10 Volleyball
 - 4.6.11 Radfahren
 - 4.6.12 Schwimmen
 - 4.6.13 Kampfsportarten
 - 4.6.14 Andere
-

5. Wie wurden Sie in das Betreuungsteam des/der Athleten integriert?

- 5.1 Sportwissen und physiotherapeutische Fähigkeiten
 - 5.2 Über den Arbeitsplatz
 - 5.3 Über die Bewerbung
 - 5.4 Handlungsempfehlungen
 - 5.5 Vorschlag des Vereins oder Verband
 - 5.6 Vorschlag des Athleten
-

6. Ich werde die Belege zusenden:

- 6.1 Per E-Mail
 - 6.2 Per Post
-

Alle Informationen werden professionell, vertraulich und diskret behandelt, damit der Schweizerische Verband für Sportphysiotherapie optimal funktionieren kann.

Vielen Dank für Ihre Antworten auf unsere Fragen.

Bitte senden Sie uns die Begleitdokumente (Postgraduale Ausbildung in Sportphysiotherapie : MAS/MSc ; DAS ; CAS ; Sonstige Ausbildung) per E-Mail oder per Post an folgende Adresse zurück:

Email: project@sportfisio.ch

*Postadresse: Mme Bérangère Morend
Chemin de la Croix 13
1981 Vex*

Annexe 4 : Questionnaire italien

Questionario rivolto ai membri di « SPORTFISIO »

Cari membri ASFS,

Affinché si possa stabilire il profilo attuale dei membri dell'Associazione Svizzera di Fisioterapia dello Sport (ASFS), sono necessarie alcune informazioni. Per lo sviluppo futuro della nostra associazione, il comitato ASFS sarà dunque riconoscente se potete riempire questo questionario.

Il documento è stato ufficialmente approvato dal comitato dell'ASFS. I dati acquisiti durante questo studio, che è parte della nostra (Bérangère Morend e Mathieu Pulver) tesi di Bachelor, verranno poi forniti al comitato ASFS.

Il questionario dovrebbe prendere circa dieci minuti. Vi saremo grati se poteste completarlo fino al 15 marzo 2019.

1. Informazioni generali

1.1 Cognome :

1.2 Nome :

1.3 Sesso : Femminile/Maschile

1.4 Anno di nascita : Esempio : 1987

1.5 Indipendente ? SI/NO

1.6 Anno di ottenimento dei diploma in fisioterapia : Esempio : 1993

1.7 Che tipo di diploma ?

1.7.1 BSc

1.7.2 Croce Rossa < 2002

1.7.3 HES

1.7.4 Altro

2. Formazione post-laurea (si prega di fornire una copia dei certificati in allegato all'e-mail o per posta **)

2.1 Formazioni post-laurea in fisioterapia sportiva ? SI/NO

****2.2 Se ha indicato SI alla domanda 2.1, che tipo(i) di formazioni in fisioterapia sportiva ?**

2.2.1 MAS/MSc

2.2.2 DAS

2.2.3 CAS

2.2.4 Altre formazioni

2.3 Numero di anni di pratica in fisioterapia sportiva : Esempio : 6

2.4 Ha seguito una formazione in « emergenze sul campo » (first aid course / sports trauma course)? SI/NO

3. Competenze definite dalla Federazione Internazionale di Fisioterapia dello Sport

Segna con una croce le formazioni completate tra le varie competenze indicate dalla Federazione Internazionale di Fisioterapia dello Sport. In questa fase, ci fidiamo delle vostre dichiarazioni senza chiedervi certificati.

Esempio : la partecipazione al simposio annuale "Sportfizio" è considerata come "Life long learning".

- 3.1 Prevenzione degli infortuni
 - 3.2 Intervento acuto
 - 3.3 Riabilitazione
 - 3.4 Migliorare le prestazioni
 - 3.5 Promozione di un'attività sana e sicura (consulenza, sostegno,...)
 - 3.6 Life long learning (apprendimento permanente)
 - 3.7 Professionalità e management (strategie legislative di marketing, etica e morale)
 - 3.8 Impegno nella ricerca
 - 3.9 Divulgazione della pratica migliore: presentazioni, conferenze, pubblicazioni, (peer-review o no)
 - 3.10 Migliorare la pratica attraverso l'innovazione
 - 3.11 Promozione del fair play e dell'antidoping
-

4. Sport

4.1 Può indicare le sue ore di lavoro settimanali con atleti di tutti i livelli ?

4.2 Lavora su mandato (campionati, gare, allenamenti,...) durante l'anno ? SI/NO

4.3 Ha partecipato a grandi eventi sportivi (sport di punta, compresi i giovani atleti, Giochi Olimpici, Giochi Mondiali, Campionati Europei, Campionati Nazionali) ? SI/NO

4.4 Partecipazione ad altri eventi sportivi (regionali, cantonali) ? SI/NO

4.5 Se ha indicato NO alle domande 4.3 e 4.4? Perché ?

- 4.5.1 Mancanza di conoscenze e competenze nella comunità sportiva
- 4.5.2 Mancanza di competenze linguistiche : lingua nazionale o inglese
- 4.5.3 Mancanza di tempo
- 4.5.4 Sacrificio finanziario
- 4.5.5 Sacrificio familiare
- 4.5.6 Sacrificio professionale
- 4.5.7 Mancanza di informazioni
- 4.5.8 Mancanza di contatti
- 4.5.9 Mancanza di interesse personale
- 4.5.10 Altro

4.6 Quali sport praticano i vostri pazienti ?

- 4.6.1 Sci alpino/Snowboard
- 4.6.2 Hockey
- 4.6.3 Sci di fondo
- 4.6.4 Calcio
- 4.6.5 Ginnastica
- 4.6.6 Corsa
- 4.6.7 Atletica Leggera
- 4.6.8 Sport con racchetta
- 4.6.9 Pallacanestro
- 4.6.10 Pallavolo

- 4.6.11 Ciclismo
- 4.6.12 Nuoto
- 4.6.13 Sport di combattimento
- 4.6.14 Altro

5. Come a stato integrato nel personale medico dell'atleta (o degli atleti) ?

- 5.1 Conoscenza dello sport e competenze in fisioterapia
- 5.2 Tramite il lavoro
- 5.3 Tramite una candidatura
- 5.4 Raccomandazioni
- 5.5 Proposta del club/associazione o federazione
- 5.6 Proposta dell'atleta

6. Lei ci invierà i documenti giustificativi :

- 6.1 Via e-mail
- 6.2 Per posta

Tutte le informazioni saranno trattate in modo professionale, confidenziale e discreto in maniera da garantire il funzionamento ottimale dell'Associazione Svizzera di Fisioterapia dello Sport.

Vi ringraziamo di cuore per il vostro contributo.

Vi preghiamo di inviarci i documenti giustificativi (Formazione post-laurea in fisioterapia sportiva : MAS/MSc ; DAS ; CAS ; Altre formazioni) via e-mail o per posta al seguente indirizzo:

Email : project@sportfisio.ch

*Indirizzo postale : Mme Bérangère Morend
Chemin de la Croix 13
1981 Vex*

Annexe 5 : Catégorisation suisse V1

CATEGORISATION MEMBRES ASPS V1				
	A	B	C	NON CATEGORISABLE
Années de pratique depuis l'obtention du <i>BSc</i> ou équivalence (à plein temps)	6 années	4 années	2 années	< 2 années
Formation en physiothérapie du sport	<i>MAS</i> et/ou <i>MSc</i>	<i>DAS</i> et/ou 2 <i>CAS</i> (1 <i>CAS</i> en sport et un autre <i>CAS</i>)	<i>CAS</i> et/ou autres formations sports	Pas de formation
Formation « urgences de terrain » : « <i>First Aid</i> » ou « <i>Sports Trauma Course</i> »	OUI	OUI	OUI	NON
Compétences <i>IFSP</i> (11 compétences)	8 compétences	6 compétences	4 compétences	< 4 compétences
Expérience en physiothérapie du sport (H/année)	≥ 600h/an (> 25%)	≥ 400h/an (15%-25%)	≥ 100h/an (5%-15%)	< 100h/an (< 5%)

Annexe 6 : Catégorisation suisse V2

CATEGORISATION MEMBRES ASPS V2				
	A	B	C	
Années de pratiques en tant que PT du sport (clubs, équipes, athlètes,...)	6 années	4 années	2 années	Tous les membres actuels de l'ASPS sont catégorisés en C au minimum
Formation « urgences de terrain » : « <i>First Aid</i> » ou « <i>Sports Trauma Course</i> »	OUI	OUI	OUI	
Formation antidopage	OUI	OUI	NON	
Participation à des congrès (régional, national, international)	OUI	OUI	NON	
Poster/Présentation Congrès/Publications (article, <i>peer-reviewed</i>)	OUI	NON	NON	
Compétences <i>IFSPT</i> (11 compétences)	8 compétences	6 compétences	4 compétences	

Annexe 7 : Les formations post-grades en physiothérapie du sport

Formations post-grades en physiothérapie du sport	Crédits ECTS	Durée	Délicé par	Lieu	Nombre PTs
MSC/MAS (N=39, 12 piéces justificatives)					
MSc Sports Physiotherapy	120	5 semestres	Universität Salzburg	Autriche	1
MSc Sport Santé	120		Université de Grenoble	France	1
MSc Sport Physiotherapy		3 à 5 ans en cours d'emploi	The University of Bath	Angleterre	3
MSc en Sciences du Mouvement et du Sport APA	90		Université de Lausanne	Suisse	1
MAS Health and Fitness	60		Universität Salzburg	Autriche	1
MAS Sport Physiotherapy	60	3-4 semestres	Universität Salzburg	Autriche	1
MAS of Physical Therapy Sciences	60		University College Physiotherapy : Thim Van der Laan	International	2
MAS Health Sciences (Movement Sciences)	60		Universiteit Maastricht	Pays-Bas	1
MAS of Physiotherapy (Sports Physiotherapy)			University of Melbourne	Australie	1
DAS (N=10, 4 piéces justificatives)					
DAS en Physiothérapeute du sport		28J	Sports Academy Lausanne	Suisse	4
CAS (N=28, 4 piéces justificatives)					
CAS en réhabilitation du sportif	12		Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale	Suisse	3
CAS Sportphysiothérapie			Berner Fachhochschule	Suisse	1
Autres formations (N=126, 58 piéces justificatives)					
Philosophiae Doctor (PhD)	150		The Norwegian School of Sport Science	Norvège	1
Etudes Complémentaires en Kinésithérapie du Sport		160H + 4 jours de stage et Mémoire 30 pages	Université de Nice	France	2
Diplôme d'Université de Préparation Physique		130H + 150H stage	Université de Dijon	France	1
Sports Physiotherapist		30J	ESP(European Sport Physiotherapist) : Education Network (Zurzach)	Suisse	7
Diplôme Kinésithérapie du sport expert		29J 218H	Kinesport	France	1
Recherche clinique orientée patients	16	24J 180H	Université de Genève	Suisse	1
Brevet fédéral: Entraîneur de sport de performance		21J et 800h de pratique	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie	Suisse	1
Entraîneur de sport de performance AOS		15J	AOS	Suisse	1
Séminaire de Médecine du Sport	20 SSMS, ...	5J		République dominicaine	1
Séminaire de Médecine du Sport	20 SSMS, ...	5J		Maroc	1
Séminaire de Médecine du Sport		5J 20H		Guadeloupe	1
Séminaire de Médecine du Sport		5J 20H		Portugal	1
Lymphologische Behandlung		5J	Anna Sonderegger PT	Suisse	1
European Sports Physiotherapy : Angewandte Leistungsphysiologie		5J	ESP: Education Network	Suisse	1
Polestar-Pilates-Konzept-Matten-Training in der Rehabilitation		4J	Bildungszentrum REHASTUDY	Suisse	1
Golf Physio Trainer		4J	SportMed-Prof	Allemagne	1
ESP-Sporttherapie-Kinder und Jugendliche- Sport und Bewegung		3J	Bildungszentrum REHASTUDY	Suisse	1
ESP Älter werdende Menschen- Sport und Bewegung		3J	Post-graduate Study Centre Zurzach	Suisse	1
Medical Athletic Coach		3J	SPT Education	Suisse	2
Diplôme d'excellence 3E en physiothérapie du sport		3J	European Education to Excellence	Suisse	1
European Sports Physiotherapy : Einführung Leistungsphysiologie		2J	ESP : Education Network	Suisse	1
Polestar Pilates Kurs		2J	Polestar (Bâle)	Suisse	1
Sportphysiothérapie		2J	Universität Salzburg/SPT Education	Autriche	1
Nouveautés dans la prévention des blessures dans la course à pied		2J 18H	La clinique du coureur	Suisse	1
Sport Trauma Management		2J 14H	LUBAS Medical	Angleterre	1
Sportphysiothérapie		2J	SPT Education (Macolin)	Suisse	6
Reha nach VKB Operationen	14 points physioswiss	2J	Physiobern	Suisse	1
Med Coach 1		2J	Jack Eugster Med Coaching	Suisse	1
Med Coach 2		1J	Jack Eugster Med Coaching	Suisse	1
PRT Level A		15J	Post-graduate Study Centre Zurzach	Suisse	1
Rehabilitation in der Praxis		1J	Weiterbildungszentrum	Suisse	1
ESP/Angewandte Leistungsphysiologie		2J	Post-graduate Study Centre Zurzach	Suisse	1
Leukotape K Pain Relief Technique -Basiskurs		2J	Physiobern	Suisse	1
Kräftigung mit dem Swissball		1J	Mobileclub (Macolin)	Suisse	1
Cours SAMT			Séminaires SAMT/SSTM Suisse Romande (Loèche-les-Bains)	Suisse	1
Adaptation der Skelettmuskulatur	6 points physioswiss	1J	SART : Schweizerische Arbeitsgruppe für Rehabilitationstraining (Langnau)	Suisse	1
Taping		1J	Hôpital Régional de Martigny	Suisse	1
Diagnostics et traitements des blessures du coureur: aspects pratiques		1J 7H	La clinique du coureur	Suisse	1
Cardiopulmonary Resuscitation & Automated External Defibrillation		3H	LUBAS Medical	Angleterre	1
Journée d'Automne	6 SSMS		RRMS (Aigle)	Suisse	1
Physio Taping Therapy			Kinesport (Paris)	France	1
TRX: Group suspension training course L1			TRX		1
Herztherapeut SAKR			Institut für Sport der Universität Basel	Suisse	1
Postgraduate Diploma in Manipulative Therapy			Curtin University of Technology	Australie	1
Formation continue en physiothérapie du sport				Suisse	1

Annexe 8 : Pratique des différents sports en Suisse

	Activités citées (en % de la population)	Variation entre 2008 et 2014 (en points de pourcentage)	Fréquence de la pratique (nbre moyen de jours/an)	Age moyen (nbre d'années)	Part des femmes (in %)	Activité principale (en % de la population)
Randonnée pédestre, randonnée en montagne	44,3	+6,9	20	49	56	7,6
Cyclisme (hors VTT)	38,3	+2,7	45	44	53	7,0
Natation	35,8	+4,2	20	44	61	3,7
Ski alpin (hors randonnée à skis)	35,4	+8,8	10	42	49	3,0
Jogging, course à pied	23,3	+5,7	50	39	50	8,7
Fitness, aérobic	19,8	+7,2	90	41	58	9,6
Gymnastique	9,8	-2,1	45	53	73	4,1
Football	7,8	+0,4	45	30	11	3,2
Danse (y compris jazzdance)	7,8	+4,0	36	40	79	1,9
Walking, nordic walking	7,5	-1,3	45	52	84	2,9
Yoga, tai chi, qi gong	7,1	+3,2	45	46	88	3,0
VTT	6,3	+0,2	30	41	29	1,7
Tennis	5,2	+0,4	30	42	35	1,5
Snowboard (hors randonnée)	5,1	-0,1	10	27	44	0,3
Musculation, body-building	4,9	+1,5	90	40	43	1,3
Ski de fond	4,1	-0,4	10	50	54	0,2
Randonnée à skis/en snowboard, raquettes à neige	3,9	+1,2	10	48	56	0,2
Luge, bob	3,3	+3,1*	4	39	69	0,0
Badminton	3,2	+0,2	20	36	48	0,7
Inline-skating, patinage sur roulettes	3,0	-0,8	12	35	53	0,2
Volleyball, beach-volley	2,8	-0,6	40	32	57	1,1
Sports de combat, autodéfense	2,4	+0,5	52	32	31	1,3
Escalade, alpinisme	2,2	+0,5	15	34	42	0,5
Aqua-Fitness	1,9	-0,4	45	55	97	0,8
Golf	1,8	+0,6	40	51	43	0,8
Équitation, autres sports équestres	1,8	+0,1	90	34	85	1,1
Unihockey (y compris hockey sur gazon, rinkhockey)	1,7	-0,1	40	29	20	0,6
Basketball	1,6	-0,1	25	28	23	0,5
Squash	1,4	+0,1	15	36	23	0,3
Patinage	1,3	+0,5	5	40	72	0,0
Hockey sur glace	1,2	+0,2	25	33	2	0,4
Tir	1,1	0,0	40	46	13	0,3
Voile	1,1	+0,2	20	49	20	0,2
Tennis de table	0,9	+0,1	20	39	27	0,2
Plongée	0,9	+0,1	15	44	30	0,2
Aviron	0,6	+0,1	40	44	27	0,2
Planche à voile, surf, kitesurf	0,6	0,0	10	35	34	0,1
Athlétisme	0,6	-0,2	80	34	43	0,3
Handball	0,3	-0,4	70	22	24	0,2
Canoë, descentes d'eaux vives	0,2	0,0	10	42	67	0,0
Autres sports collectifs	0,9	-0,9	45	46	30	0,4
Autres sports d'aventure	1,2	+0,3	24	35	29	0,2
Autres sports d'endurance	0,6	-0,1	30	41	47	0,2
Autres sports	1,7	-0,3	30	46	29	0,4

Remarque: nombre de personnes interrogées: 10 652. Les valeurs indiquées tiennent compte des réponses fournies par les non-sportifs lorsque le sport en question a été cité parmi leurs activités physiques (cf. chapitre 9). La majorité des sports figurant dans le tableau regroupent des disciplines citées individuellement. Les catégories de sports ont été légèrement modifiées dans l'enquête Sport Suisse 2014. Aux fins de la comparaison avec les données de 2008, les chiffres ont été recalculés pour les deux enquêtes. Il faut préciser que les préférences des sportifs ne sont plus présentées séparément.

Les variations entre 2008 et 2014 qui n'ont pas d'importance statistique apparaissent en gris.

*La luge n'a pas été classée dans la même catégorie en 2014, ce qui explique qu'elle ait été plus fréquemment citée que lors de l'enquête 2008.

Tiré de Sport Suisse 2014 : Activité et consommation sportives de la population suisse (Lamprecht, Fischer, & Stamm, 2014b).