

Compte rendu de la réunion : Table Ronde « Enseignant en APA en SSR »

Le 25/05/2014, Marseille (Congrès SOFMER)

Présents :

Pr Jacques-Yvon Pelissier (FEDMER)
Pr Laurent Bosquet (C3D-STAPS)
Pr Yves Eberhard (AFAPA)
Pr Paul Calmels (SOFMER)
Pr Vincent Gremeaux (SOFMER – SFMES)
Pr Alain Varray (AFAPA)
Pr Vincent Nougier (CNU 74)
Dr Francis Lemoine (FEDMER)
Dr Bruno Pavy (SFC)
Dr Pascale Surpas (SPLF)
Dr Patricia Ribinik (SOFMER)
Dr Marc LABRUNEE (SOFMER)
Mr Thibaut Guiraud
Mr Jean-Marc Barbin (SFPAPA)

C3D: conférence des doyens et directeurs; **AFAPA**: Association Francophone en Activité Physique Adaptée; **SOFMER**: Société Française de Médecine Physique et Réadaptation; **CNP** **FEDMER**: Conseil National des Professionnels Fédération MPR; **SFPAPA**: Société Française des professionnels en APA; **SFC**: Société Française de Cardiologie; **SPLF**: Société de Pneumologie de langue Française; **SFMES**: Société Française de Médecine de l'exercice et du Sport;

Introduction : Rappel du contexte dans les établissements SSR et des problèmes restants non résolus

→ Thibaut Guiraud (cf power point en annexe)

- Problème des difficultés de coexistence APA/Kiné : sources de tension syndicale
- Problème de l'articulation du rôle des APA par rapport aux autres professionnels rééducateurs en SSR
- Problème de l'homogénéité de la formation initiale des APA selon les UFR STAPS

L'ensemble des problématiques sont résumées dans l'article publié dans science et sport l'an dernier (cf annexes)

Question de P Ribinik : Est-ce que le but est une reconnaissance professionnelle des APA que sur le champ des SSR ou alors faut-il généraliser cette reconnaissance à tous type de structures sanitaire (MCO, SSR) ou médico-sociale ?

Réponse de T Guiraud : l'objectif est de se positionner sur la place des APA après prescription médicale. Ceci concerne notamment les SSR mais peut être vu dans d'autres structures de soins ou médico-sociale. Il faut néanmoins remarquer que la problématique des APA en SSR est de plus en plus pertinente au regard du nombre croissant d'employés dans ces structures qu'elles soient privées ou publiques avec la problématique de leur coexistence avec les kinésithérapeutes (quelles missions communes ? quelles missions spécifiques ?)

Propos liminaires du Pr Yves Eberhard. Pionnier et défenseur de l'APA.

L'origine du concept des Activités Physiques Adaptées remonte à 1975 au Québec dans le domaine de la personne âgée et est introduit en Europe en 1979 par JC DE POTER. En France, ce n'est qu'en 1981 que l'on crée les UFR STAPS. A noter qu'en parallèle, il existe depuis 1991, un Master européen en APA à l'université de Leuven.

En 1999, création de l'association francophone de l'APA (AFAPA) qui développe chaque année les journées francophone en APA.

En 2003 : action juridique de l'AFAPA contre la création du brevet en AP. Peu après contact avec J Berth pour une inscription de l'APA au registre national des formations universitaires. Sous la présidence Sarkozy, proposition de l'adjonction de l'APA vers le ministère de la Santé ce qui aboutit au rapport de Malte puis au rapport TOUSSAINT. Néanmoins cela n'aboutit pas.

Session 1 : Les besoins et les demandes dans les différents champs SSR

15h20. Le point de vue de la SFC (cardiologie) → Bruno Pavy (cf power point en annexe)

Présentation d'une enquête sur le profil des personnels APA dans les SSR cardio (28 centres en France). En synthèse, on note une présence d' Enseignants APA dans la majorité des centres étudiés (21) avec des missions et des formations assez hétérogènes selon les centres. Concernant l'intégration avec l'équipe soignante celle-ci est jugée majoritairement bonne.

Certains points restent sujets à controverses : est-ce qu'une formation aux gestes de secours est nécessaire ? Le point de vue SFC est très favorable compte tenu de la position de soignant évidente que revêt l'APA dans le domaine de l'exercice. La seule limite concerne les soins physiques individuels (en garde notamment) qui sont réservés uniquement aux kinésithérapeutes. B Pavy relève les aspects médico-légaux qui posent la question de la responsabilité des actes. La SFC n'a pas encore travaillé à un consensus vis à vis de cette question.

15h30. Le point de vue de la SPLF (pneumologie) → Pascale Surpas

Dans les SSR autorisés à la prise en charge des affections respiratoires, il est noté que beaucoup de recruteurs emploient des E APA trop souvent par manque de kiné.... Il faut donc faire attention aux missions spécifiques dévolues aux APA pour ne pas réaliser de glissements de tâches aux dépens des kinés. Existence de conflits relationnels entre APA et Kiné encore présents mais semblant bien évoluer au fil du temps, notamment du fait d'une bonne cohabitation avec les nouvelles générations de kinés.

Madame Surpas expose le concept des coachs athlé santé pour les pathologies respiratoires, dédiés aux APAs, développé depuis quelques années pour le développement de la marche nordique permettant d'avoir un bagage de connaissances pratiques dans le domaine de la pathologie respiratoire. A l'origine de cette initiative, Madame Surpas y est favorable. Par la suite, Monsieur Varray répondra sur le fait que nous parlons ici d'une formation de quelques dizaines d'heures, et que le sujet de la table ronde concernant la formation STAPS Bac+3 et Bac +5.

15h40. Le point de vue de la SOFMER (Onco-hémato,Neuro, ortho) → Paul Calmels et Patricia Ribinik

Rôle croissant des activités physiques dans le cancer et donc besoins de compétences APA dans ce domaine. Réunions de travail en cours sur ce domaine mais problèmes de rivalités bloquant l'avancée des travaux.

Session 2 : l'offre de formation universitaire – le point de vue des syndicats

16h00. Le point de vue de la C3D STAPS → Laurent Bosquet

Cf power point

Deux niveaux de formations : LICENCE et MASTER sont proposés en UFR STAPS avec des caractéristiques de contenu bien caractérisés : MAJEURES et MINEURES évalués par la C3D. Ceci aboutit à la délivrance d'une carte professionnelle par une délégation du ministère des sports.

Les enjeux de la C3D. Certifier les formations APAs qui répondront à un cahier des charges rédigés par la C3D.

Remarque de A Dupeyron (SOFMER) : Le sentiment général des autres professionnels rééducateurs est que le paragraphe concernant la fiche RNCP sur la capacité à « coordonner » des programmes en AP est un peu provocateur. Il faudrait probablement modifier ce point à l'avenir.

16h20. Le point de vue du CNU74 → Vincent Nougier

1- les universités étant devenues autonomes, elles n'appliqueront pas obligatoirement les textes de la C3D

2- il faut se servir de l'exemple des psychologues qui ont déterminé un statut professionnel unique et ont obtenu des grilles salariales claires.

3- il faut souligner l'intérêt de l'approche APA qui se base sur la formation par la recherche et pour la recherche ce qui développe des compétences très valorisante pour le domaine sanitaire en collaboration avec les équipes soignantes.

4- importance dans la formation des APA des terrains de stages qui permettent d'avoir un développement important du savoir faire ce qui nécessite d'avoir des pairs employés sur les lieux de stage.

5- L'approche future ne doit pas être l'opposition avec les autres rééducateurs mais plutôt une collaboration active dans les domaines de santé (compétences partagées ?).

16h30. Le point de vue de l'AFAPA → Alain Varray

- Rappel du concept d'APA et de ses origines (1997 Canada, puis 2004 en Europe).

L'APA désigne « tout mouvement, activité physique et sport, essentiellement basé sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires ».

Le but de l'APA était donc d'adapter les activités physiques pouvant contribuer à diminuer la déficience (niveau fonctionnel) et le handicap (niveau social) de sujets présentant un problème de santé temporaire ou chronique.

Plus largement, il est possible de dire que l'APA s'est étendue à l'ensemble des activités physiques dispensées à des personnes ayant des besoins spécifiques, en raison d'une déficience physique, psychologique ou sociale.

L'APA est donc un champ précis et spécifique.

- le cœur de métier doit être parfaitement identifié : pour les EAPA, le cœur de métier est l'activité physique et ses adaptations pour la rendre : sûre, efficace et pérenne. Cela concerne à la fois les domaines de prévention primaire, secondaire et tertiaire
- les formations universitaires en APA sont également en interaction avec les travaux de recherche sur le mouvement, les déficiences et leurs restaurations
- l'AFAPA est particulièrement inquiète et indignée quand elle constate que des techniques qui ont été :
 - mises au point par des STAPS
 - validées par des travaux scientifiques publiés par des STAPS
 - enseignées depuis des années aux étudiants STAPS APA se voient proposer d'interdiction dans le champ de la réhabilitation (respiratoire par exemple, cf. Certaines positions d'ARS sur le réentraînement à l'effort)
- pourtant des avancées réelles ont été faites en reconnaissant l'EAPA comme « profession recommandée » dans divers SSR (Circulaire DHOS/O1/2008/305 du 03 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008, réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation)
- il faut donc avancer de façon à assurer une identification cohérente et précise de l'articulation du cœur de métier des EAPA au sein des équipes de soin
- l'AFAPA ne revendique pas que les EAPA soient une profession de santé, mais ils doivent pouvoir intervenir sans problème au sein du temps de soin dans des structures qui prônent la réhabilitation, l'éducation thérapeutique en vue de l'obtention d'un changement durable de comportement au regard de l'AP habituelle, facteur d'amélioration de l'état du patient et de prévention des dégradations fonctionnelles accélérées
- l'AFAPA défend une conviction : si chaque partie se centre sur son cœur de métier, il n'y a aucune raison de mettre en péril l'identité professionnelle de chacun et les chevauchements potentiels ne seront plus un problème.

16h40. Le point de vue de la FEDMER → Jacques – Yvon Pelissier et Francis Lemoine

La SOFMER soutient la démarche actuelle. Elle précise qu'il faut développer une stratégie commune avant d'aller vers le ministère. L'axe économique est majeur et doit être traité dans cette approche. Le rôle de plus en plus crucial des APA dans le champ SSR est indiscutable et d'ailleurs confirmé par la présence des enseignants en APAs dans la cotation d'acte rééducatifs dans le CSARR (PMSI des SSR) très récemment. Le problème restant correspond notamment à un manque de reconnaissance administrative avec une grille salariale cohérente dans le secteur public comme privé.

16h50. Le point de vue de la SFPAPA → Jean-Marc Barbin

SFPAPA : 1000 adhérents tous titulaires d'au moins une licence APAs, objectif : régler les problèmes d'identité des titulaires de diplôme STAPS APAs, fonctionnement démocratique. Enquête sociologique en cours (pilotage à LYON) sur les domaines de compétences professionnelles (référentiel métier) dont les résultats seront disponibles très prochainement.

Le problème majeur des APA est l'absence de reconnaissance des autres disciplines de soins rééducatifs paramédicaux dans le champ sanitaire. Dans le secteur social, ce sont souvent des éducateurs sportifs qui ont une reconnaissance professionnelle alors que leur capacité d'accueil de patients n'est pas toujours garantie du fait d'un manque de formation initiale sur le champ de la pathologie chronique. Seule la formation en STAPS – filière APA santé garantie une qualité de formation initiale et donc de prise en charge dans ces domaines.

Rédaction de la charte de l'APA en cours ainsi que du code de déontologie.

Synthèse de la réunion

- Contact avec la DGOS (Odile Brisquet) qui est au courant de cette table ronde. Il faudra lui envoyer la synthèse.
- Contact avec la FHP : ok sur la démarche mais préfèrent attendre que d'autres partenaires syndicaux s'associent aux réflexions.
- Il faudrait que les différentes approches soient réunies en une seule afin de parler d'une seule voix, ce qui était l'objectif de la table ronde d'aujourd'hui.
- Proposition d'un comité de pilotage présidés par les initiateurs de cette table ronde (T Guiraud, V Grémeaux, M Labrunée) afin d'avancer sur ce thème rapidement en procédant par groupes de travail parallèles.

Groupes travail :

- JM Barbin : référentiel compétence + charte de la profession
- L Bosquet : référentiel de formation universitaire
- Contacts sociétés savantes : VG/ML Vincent Gremeaux
 - Endoc/diabéto : Monsieur Ziegler
 - Cancero :
 - Addictologie : Monsieur Trojak
 - Pédiatrie : Monsieur Huet

