



Contribuer au développement des APA

À l'invitation de la C3D, Claire PERRIN, chargée de mission APA pour la C3D, Alain VARRAY, Président de l'AFAPA, Damien MAUDET, Secrétaire-adjoint de la SFP APA, Jean-Paul GÉNOLINI, membre du RECAPPS, et Laurent BOSQUET, Vice-Président délégué sport/mieux être au travail, ont accepté de contribuer à la demi-journée APA programmée lors de ce séminaire. Cette demi-journée qui a mobilisé 74 collègues de la communauté STAPS, s'est déroulée en deux temps :

- Temps 1 : table ronde animée par Laurent Bosquet à partir des thèmes transversaux suivants :
 - *Place des APAS dans l'offre de formation STAPS*
 - *Formation, prérogatives et compétences de l'enseignant APA*
 - *Du sport santé au Sport sur ordonnance, quelle place pour les diplômés STAPS ?*
- Temps 2 : ateliers prospectifs en groupes restreints avec comme questionnement central :
 - *Quelles attentes et stratégies collectives souhaitez-vous voir émerger pour une politique APA de la C3D au service du développement des APA en STAPS ?*

Ce document se compose de la synthèse des interventions et échanges de la table ronde, de celle des ateliers, d'une fiche récapitulative des propositions et en annexe d'un tableau d'analyse de ces propositions.

Synthèse Table ronde et échanges

Propos introductif

La communauté STAPS a engagé en 2014 un travail prospectif sur le métier d'enseignant en APA afin de se préparer aux évolutions prévisibles depuis 2012. La journée nationale des APAS, organisée à Nanterre sous l'impulsion de Pascale Duché, et sous la cotutelle de la C3D, du CNU, de l'AFAPA, de la SFPAPA et du MESRI, ainsi que le séminaire de la C3D de La Londe les Maures en 2015 ont permis de réfléchir à l'évolution du métier d'enseignant en APA et sur les répercussions que cela devait avoir sur l'offre de formation et surtout sur les compétences visées.

Suite à l'article 144 de la loi de modernisation du système de santé, sans directeur prêt à s'engager sur le dossier de l'APA, la C3D a mandaté Claire Perrin pour participer au groupe de travail de la DGS sur la définition des compétences nécessaires à l'intervention auprès de personnes en ALD, puis de représenter la C3D dans les négociations de préparation du décret et de l'instruction ministérielle. Un travail de lobbying auprès des députés et sénateurs a par ailleurs été lancé en collaboration avec l'AFAPA, la SFP-APA. De nombreuses questions respectant nos problématiques spécifiques ont ainsi été posées à l'Assemblée nationale. Suite à ce travail important de positionnement de l'APA dans l'espace public, la C3D confrontée à de nombreux dossiers, n'a pas été en mesure de réactiver les partenariats engagés.

L'objectif de cette table ronde est de refaire ce travail de prospective 5 ans plus tard, afin que la C3D puissent identifier les enjeux, les objectifs et surtout la méthode de travail. Cette table ronde est le T0 d'une réflexion globale à laquelle la C3D souhaite associer l'ensemble des acteurs : étudiants, formateurs et professionnels.

Damien Maudet

Évolution récente et à venir

Le décret de décembre 2016 a permis de mettre la focale sur la thématique de l'activité physique à visée thérapeutique. Cela représente à la fois une opportunité pour la communauté des APA, mais aussi un risque de perte de sa lisibilité dans un secteur qui s'ouvre à la concurrence.

L'évolution récente pour la SFP APA a été le développement de documents cadres tels que le référentiel de compétences et le code de déontologie. Ces documents sont importants car beaucoup d'enseignants en APA ont essuyé les plâtres au cours de la dernière décennie en intégrant des environnements dans lesquels leurs compétences et missions spécifiques n'étaient ni bien connues ni bien définies. Cela souligne le manque de lisibilité et de reconnaissance de la profession, dont l'identité se construit au quotidien dans les structures de soin. L'avenir reste flou pour les professionnels, que ce soit au niveau de la formation, mais aussi des diplômes extérieurs au MESRI qui vont permettre d'investir le champ des APA (prévention secondaire et tertiaire). C'est une vraie source d'inquiétude et cela contribue aux difficultés identitaires qui sont perçues par la SFP APA.

Conséquences sur les compétences

Les professionnels notent un manque d'homogénéité dans la formation et dans les compétences des enseignants APA. Ils relèvent également une certaine difficulté à se présenter en tant qu'enseignant en APA, ce qui est certainement une conséquence de la crise identitaire qui est observée, et de la difficulté à se positionner dans un champ concurrentiel.

Un des enjeux est d'augmenter la part des compétences professionnelles en licence, en faisant une place plus importante aux enseignants en APA. Les stages jouent un rôle très important à cet égard, en particulier le tutorat au cours de ces stages. Il est courant de constater que les tuteurs ne sont pas toujours des enseignants en APA, ce qui est un vrai frein au développement d'une identité professionnelle. A cet égard, la désignation du métier par un nom unique reste un enjeu central.

Phrase conclusion

La question identitaire est centrale, et il convient d'y apporter des éléments de réponse afin de créer une vraie communauté et d'améliorer notre lisibilité. Jusqu'ici la plupart des étudiants entrent en STAPS sans avoir d'idée précise de ce qu'ils veulent faire. Cet enjeu de la question identitaire sera gagné quand ils entreront en STAPS en sachant exactement quel secteur ils veulent investir et à quel métier ils souhaitent se former.

Claire Perrin

Évolution récente et à venir

- Le métier d'EAPA est une profession émergente confrontée à deux incertitudes : 1) celle de la reconnaissance de son expertise spécifique, de sa formation et de son champ de recherche propre, face à des professions établies, et 2) celle liée à la tendance à considérer l'activité physique adaptée comme une compétence transversale à l'image de l'éducation thérapeutique plutôt qu'un champ professionnel à part entière. Pour autant la situation n'a jamais été aussi positive.
- Contrairement aux éducateurs sportifs qui dépendent du Ministère en charge des sports ou aux kinésithérapeutes qui eux dépendent du Ministère en charge de la santé, les EAPA ne sont pas directement soutenus en tant que professionnels par un ministère. Aussi, le MESRI ne peut réellement soutenir que la formation et les diplômes.
- La DGOS est confrontée à la multiplication des acteurs dans le champ de la santé et résiste à l'idée de créer de nouveaux métiers. Elle avait cependant envisagé à l'occasion d'un rendez-vous conjoint avec Claire Perrin (C3D) et Benjamin Cantele (SFP-APA) d'aider les EAPA à se positionner dans des grilles de salaire existantes (par une instruction ministérielle par exemple).
Si les professionnels de l'APA se sont positionnés sur le fait qu'ils ne souhaitaient pas être reconnus comme professionnels de santé, ne serait-il pas en revanche intéressant de viser une reconnaissance

- en tant que professionnels « associés au domaine de la santé » comme les psychologues, assistantes sociales, ostéopathes, ...). Ce statut est associé à l'enregistrement au répertoire ADELI.
- Plus-value de la formation universitaire : enseignement à et par la recherche. Plus-value des STAPS : pluridisciplinarité scientifique pour soutenir l'ensemble des compétences mobilisées par l'EAPA dans son approche biopsychosociale, comme celles du chef de projet. Se limiter d'un point de vue scientifique de la précieuse et indispensable référence aux sciences de la vie en complétant par des compétences « domestiques » (celles que mobilisent des parents ou des proches) en référence au bon sens, sans lien conceptuel avec les recherches en psychologie et en sciences sociales, constituerait un affaiblissement certain.
 - La sociologie des groupes professionnels nous apprend deux choses importantes : 1) la reconnaissance d'une profession n'est jamais définitivement acquise et dépend de la capacité des groupes à se mobiliser, à produire une rhétorique professionnelle propre, et à développer des savoirs hautement spécialisés, 2) par ailleurs une profession trop diversifiée ne saurait subsister. Il est illusoire de vouloir couvrir tous les champs avec des compétences insuffisamment affinées.

Conséquences sur les compétences

L'acquisition des compétences ne se limite pas à la mise en activité des personnes malades ou en situation de handicap. L'enjeu est celui du développement durable d'une pratique qui ait du sens pour les personnes. Par ailleurs, le contexte du développement de l'APA est impacté par l'évolution des secteurs professionnels. À l'origine de l'APA, c'est la tradition clinique paternaliste qui prévalait dans les établissements, que ce soit dans le champ sanitaire ou médico-social. Le professionnel décidait de l'activité pour le bénéficiaire, la plupart du temps dans une situation où le public était captif (hôpital, établissement médico-social, école). Le professionnel pensait le bien pour l'autre et ne se posait pas la question de l'information, du choix et de l'autonomie du bénéficiaire. L'autonomie était réduite au fait de faire seul ce qui était prescrit. Le champ médical s'est reconfiguré en profondeur en donnant davantage de place aux usagers. De nouvelles compétences sont devenues indispensables : par exemple réaliser un diagnostic permettant d'analyser les facteurs personnels comme les facteurs environnementaux et la participation sociale, favoriser l'empowerment des publics via l'intervention d'enseignement et via la construction de dispositifs adaptés, co-construire des objectifs de développement d'un projet individuel qui a du sens pour les personnes et qui pourra durer dans le temps.... L'objectif visé n'est plus la mise en activité mais la co-construction des conditions de possibilité d'une participation sociale dans l'environnement de vie de la personne.

Phrase conclusion

Il paraîtrait important de reprendre contact avec la DGOS et de poursuivre le travail collaboratif d'influence initié à l'occasion de la parution du décret.

Alain Varray

Évolution récente et à venir

L'évolution du métier s'est brusquement accélérée suite à la publication du décret de décembre 2016. Il a créé de fait une confusion importante entre le concept de l'Activité Physique Adaptée (développé dans les formations STAPS depuis plus de 30 ans) et des activités physiques adaptées à telle ou telle personne (au sens commun). Cela a contribué de façon significative à rendre le secteur concurrentiel et particulièrement complexe à appréhender pour des non-spécialistes, posant de façon cruciale des enjeux de lisibilité des formations APAS dans une myriade de formations récentes et/ou à venir de qualités très diverses et conférant des compétences tout aussi diverses.

À l'avenir, la communauté STAPS doit prendre garde de faire la distinction entre le sport santé, qui recouvre essentiellement la dimension de la prévention primaire, et l'APA qui est spécifique aux préventions secondaire et tertiaire (ainsi que des incapacités et handicaps d'une façon générale). Encore une fois, cela pose la question de la lisibilité des diplômes et des professions dans un secteur dont l'aspect concurrentiel va encore se renforcer. La formation tiendra un rôle clé, car c'est la qualité des professionnels que nous formerons qui les rendra indispensables et clairement identifiables.

Conséquences sur les compétences

La communauté STAPS et des APA doit militer pour une plus grande homogénéité des formations APAS. Il s'agit d'un gage de qualité envers les branches professionnelles de ce secteur et les employeurs. Cela nécessite de s'entendre sur un socle minimal en dessous duquel on dira qu'il y a une sensibilisation à l'APA, mais pas de compétences établies. Cela implique également de bien se positionner dans la nébuleuse sport santé. Ce qui fait la spécificité des APA est la prévention secondaire et tertiaire, et c'est sur ce point qu'il faut mettre l'emphase.

Phrase conclusion

La communauté des APA est prête à se mobiliser largement pour relever ces défis. L'enjeu est d'identifier une méthode de travail qui permette de fédérer l'ensemble des acteurs : étudiants, formateurs et professionnels.

Jean-Paul Génolini

Évolution récente et à venir

Le virage des années 2000 a permis de sortir d'une confidentialité dans laquelle les APA étaient cantonnées en France depuis les années 1990. La notion a trouvé des appuis conséquents et une reconnaissance législative avec l'émergence des politiques de lutte contre la sédentarité et de promotion de l'APA-S (élargissement de l'APA Santé C3D / AFAPA 2007).

Les politiques publiques de santé par l'activité physique se sont alors diversifiées depuis la lutte contre l'obésité aux effets bénéfiques de l'APA à l'ensemble des pathologies chroniques, au vieillissement, aux situations de handicap les plus variées, à l'amélioration des conditions d'accès à la pratique physique, intégrant les orientations du développement durable. Elles se développent aujourd'hui au niveau le plus fin des territoires en s'appuyant sur des réseaux établis, pilotés au niveau local (CLS) et régional (ARS, Région). Elles ont comme double objectif d'agir sur les comportements de santé et de contribuer au développement social local (cf. la mise en œuvre départementale des maisons sport-santé).

Cela implique dans l'évolution des métiers de l'APA d'aller au-delà des changements comportementaux et des bénéfices individuels sur la santé que l'on peut en attendre pour être acteurs du changement social. En effet, la prise en compte des inégalités sociales de santé dans le virage ambulatoire que prend la politique de santé, transforme radicalement la division du travail médical et l'organisation des soins. Cette évolution nécessite de former des étudiants afin qu'ils comprennent et soient actifs sur le pilotage territorial de dispositifs « passerelles » pour assurer par le déploiement d'activités physiques adaptées le maillage nécessaire entre la ville et l'hôpital. Mais aussi, qu'ils soient en capacité d'évaluer les effets du déploiement de l'activité physique adaptée à l'aune des déterminants sociaux de la santé (intégrant les changements comportementaux).

Il nous faut par ailleurs, au niveau de l'articulation des formations contrôler les marges de recouvrement, tant le domaine de la prévention sanitaire est extensif, afin d'assurer une meilleure lisibilité des diplômes STAPS APA-S en interne et en externe. Cela implique entre autres de mettre en adéquation les prérogatives des fiches RNCP et des stages en formation dans nos différentes filières, mais aussi de militer auprès de la DGOS/DGS et des sociétés savantes médicales pour qu'elles reconnaissent les EPAS afin de faciliter l'interprétation locale de l'instruction ministérielle.

Conséquences sur les compétences

Compétence à transférer et évaluer des programmes de promotion de la santé qui s'appuient sur l'activité physique. Nécessite de maîtriser les déterminants sociaux de santé. Nécessite également d'investir les associations des usagers, d'interagir avec les acteurs sur les territoires et au total de faire preuve d'adaptabilité.

Phrase conclusion

L'enjeu est de bien placer le curseur entre une exigence ministérielle de l'identification des compétences qui pluralisent le rapport au métier, et d'un autre côté la nécessité de défendre une identité de l'EAPA en termes de métier lisible.

Synthèse Atelier prospectif

Rappel : la table ronde APA se veut exploratoire, en capacité de poser les problématiques immédiates qui se posent en STAPS afin de faire émerger des axes de perspectives auxquels la C3D, la communauté STAPS, serait en mesure de contribuer.

Organisation de l'atelier :

À l'issue des échanges (45'), formaliser une à trois propositions essentielles en « réponse » à la question ci-dessous (préciser l'objectif - *ce qu'il y a à faire* - et la méthode - *comment le faire* -) :

Quelles attentes et stratégies collectives souhaitez-vous voir émerger pour une politique APA de la C3D au service du développement des APA en STAPS

- *en tant que levier politique et institutionnel ?*
- *avec quels partenariats ?*
- *pour une meilleure lisibilité des formations en APA (en Licence, en Master ; cadrage d'harmonisation, complémentarité des formations et développement des expertises) ?*
- *favorisant l'émergence des compétences, l'employabilité et l'insertion professionnelle des diplômés STAPS APA ?*
- *... (autres dimensions à engager, notamment au regard des réflexions de la table ronde) ?*

La synthèse des travaux des ateliers a permis de faire émerger cinq axes de propositions. Ils sont présentés ci-dessous.

Proposition 1 : Préciser le positionnement politique et stratégique APA

Proposer une harmonisation du discours /des termes : forte responsabilité/participation de la C3D

CONSTAT :

Difficulté identitaire : vide juridique, législatif ?

Différent d'éducateur sportif, toutefois tout le monde est mis au même niveau

Problématique de salaire, de compétences, ...

PRECONISATION

Il faudrait que la C3D s'engage pour faire valider un statut **d'enseignant en APA** (auprès du ministère de la santé : avoir des prérogatives d'un statut précis, reconnu par le ministère.

Uniformiser le vocabulaire : la C3D devrait trancher sur la sémantique

(APAS = sur la formation uniquement/ APA = sur le terrain prof)

EFFET

Meilleure visibilité

Par exemple en SSR ceci est acté. Mais à côté, d'autres termes sont apparus, ça engendre des problèmes autour de la visibilité, reconnaissance (compétence, titre, ... ; effet législatif, corporatif)

En partenariat avec la SFP

Participer avec les autres acteurs à la reconnaissance officielle

« Législatif » - « MONTER AU CRENEAU » ensemble (responsabilité vis à vis de l'extérieur)

Faire en sorte que la délivrance de la carte professionnelle soit assortie d'exigences minimales (stage) (type supplément au diplôme/ADD - injonction(?), cf. idée de Yannick de la « commission des titres » ou préconisation de la C3D - définir un nombre d'heures perçu comme minimum, ...)

Développer la reconnaissance officielle (décret, convention collective, branche professionnelle)

Définir une stratégie nationale pour que le diplôme APAS soit un diplôme associé à la santé

Discussion avec le ministère de la santé, identité des professionnels APA, statuts et reconnaissance du métier.

Dépasser les querelles de chapelle

Proposition 2 : Réaliser un état des lieux et faire évoluer les formations APA

Réaliser une cartographie des différentes formations APAS nationales

Identifier les majeures et mineures (labellisation ?) ; stages (volume, durée) orientation nationale, court, long... TP avec publics spécifiques... Compétences...

En Master : cartographie des Master APA en France pour que les étudiants puissent mieux « choisir » leur spécialisation.

Concevoir un cadre d'harmonisation des formations de Licence APA

Retravailler la lettre de cadrage de la Licence APA (Heure de Stage, ETP harmoniser sur la licence, ...)
Licence APA générale puis spécialisation en Master

Réaliser une « Identification précise des compétences » (interne à l'APA STAPS)

Responsabilité de la C3D : continuer les travaux et travailler collégalement avec les Pro et leurs représentants pour mettre en parallèle formation/acquisition de compétences et les métiers

- Montrer la plus-value universitaire (évaluation, ajustement des programmes pour répondre à des besoins spécifiques,
- Ajuster l'expression des compétences et la nature de la formation, (problème de difficultés à harmoniser car les moyens ne sont pas les mêmes).
- Monter une commission mixte légitime (officielle) qui délivre les titres ? (C3D/SFP ?)
- Profiter du passage en mention pour valider une licence APA (cahier des charges minimal pour la délivrance de la carte professionnelle)

Ouvrir les formations à l'alternance ?

Proposition 3 : Travailler en partenariats et réseaux

Créer ou réactualiser un listing des référents APA dans chaque UFR et/ou ensemble des formateurs en APA et/ou annuaire EAPA dans chaque région

Identifier et conventionner la C3D avec des partenaires associatifs, réseaux de pro, sociétés savantes (Kiné, Médecin, ...)

C3D travaille sur une « convention avec le pôle ressource national sport santé bien-être
Travail avec les prescripteurs.
Insertion dans les comités régionaux

Proposition 4 : Engager un plan de communication

Communiquer et exercer un lobbying auprès des institutionnels, des branches professionnelles

Valorisation métier

FPH, branches professionnelles, secteur médico-social

Positionnement de la Licence et du Master auprès des branches pro pour plus de lisibilité ?

Remarque : le terme « Enseignant en APA » ne doit pas changer car sinon perte de lisibilité auprès des branches professionnelles

Concevoir une journée commune entre formateurs APA (SFPAPA / C3D / AFAPA / CNU)

Proposition 5 : Fédérer la production scientifique APAS

Perspectives et plan d'actions APA

Les propositions des intervenants à la Table ronde C3D APA du 8 janvier 2020 sont indiquées en caractères bleu, celles issues des ateliers en caractères noir.

Proposition 1 : Préciser le positionnement politique et stratégique APA

Créer une vraie communauté APA et améliorer notre visibilité

Proposer une harmonisation du discours /des termes : forte responsabilité/participation de la C3D

Participer avec les autres acteurs à la reconnaissance officielle

Définir une stratégie nationale pour que le diplôme APAS soit un diplôme associé à la santé

- Viser une reconnaissance en tant que professionnels « associés de la santé au domaine de la santé ».
- Reprendre contact avec la DGOS et poursuivre le travail collaboratif d'influence initié à l'occasion de la parution du décret.

Se positionner entre le Sport santé (prévention primaire) et l'APA (préventions secondaire et tertiaire)

Dépasser les querelles de chapelle

Proposition 2 : Réaliser un état des lieux et faire évoluer les formations APA

Réaliser une cartographie des différentes formation APAS nationales

Militer pour une plus grande homogénéité des formations APAS - Concevoir un cadre d'harmonisation des formations de Licence APA

Réaliser une « Identification précise des compétences » (interne à l'APA STAPS) et intégrer les nouvelles compétences devenues indispensables

Ouvrir les formations à l'alternance ?

Proposition 3 : Travailler en partenariats et réseaux

Créer ou réactualiser un listing des référents APA

Identifier et conventionner la C3D avec des partenaires associatifs, réseaux de pro, sociétés savantes – Investir les associations d'usagers, interagir avec les acteurs sur les territoires

Identifier une méthode de travail qui permette de fédérer l'ensemble des acteurs

Proposition 4 : Engager un plan de communication

Communiquer et exercer un lobbying auprès des institutionnels, des branches professionnelles

Concevoir une journée commune entre formateurs APA (SFPAPA / C3D / AFAPA / CNU)

Proposition 5 : Fédérer la production scientifique APAS

Annexe : Synthèse des propositions de perspectives APA – Mercredi 8 janvier 2020

Proposition 1 : Préciser le positionnement politique et stratégique APA

| Propositions intervenants | Propositions ateliers |
|--|--|
| <p><u>Créer une vraie communauté APA et améliorer notre visibilité</u></p> <p>La désignation du métier par un nom unique reste un enjeu central (difficulté à se présenter en tant qu'enseignant APA).</p> <p>Enjeux de lisibilité des formations APAS dans une myriade de formations récentes et/ou à venir de qualités très diverses et conférant des compétences tout aussi diverses, des diplômes et des professions dans un secteur dont l'aspect concurrentiel va encore se renforcer.</p> <p>La communauté STAPS doit prendre garde de faire la distinction entre le sport santé (bien <u>se positionner dans cette nébuleuse</u>), qui recouvre essentiellement la dimension de la prévention primaire, et l'APA qui est spécifique aux préventions secondaire et tertiaire (ainsi que des incapacités et handicaps d'une façon générale).</p> | <p><u>Proposer une harmonisation du discours /des termes : forte responsabilité/participation de la C3D</u></p> <p>CONSTAT :</p> <p>Difficulté identitaire : vide juridique, législatif ?</p> <p>Différent d'éducateur sportif, toutefois tout le monde est mis au même niveau</p> <p>Problématique de salaire, de compétences, ...</p> <p>PRECONISATION</p> <p>Il faudrait que la C3D s'engage pour faire valider un statut d'enseignant en APA (auprès du ministère de la santé : avoir des prérogatives d'un statut précis, reconnu par le ministère.</p> <p>Uniformiser le vocabulaire : la C3D devrait trancher sur la sémantique (APAS = sur la formation uniquement/ APA = sur le terrain prof)</p> <p>EFFET</p> <p>Meilleure visibilité</p> <p>Par exemple en SSR ceci est acté. Mais à côté, d'autres termes sont apparus, ça engendre des problèmes autour de la visibilité, reconnaissance (compétence, titre, ... ; effet législatif, corporatif)</p> <p>En partenariat avec la SFP</p> |
| <p>Difficulté à se positionner dans un champ concurrentiel</p> | <p><u>Participer avec les autres acteurs à la reconnaissance officielle</u></p> <p>« Législatif » - « MONTER AU CRENEAU » ensemble (responsabilité vis à vis de l'extérieur)</p> <p>Faire en sorte que la délivrance de la carte professionnelle soit assortie d'exigences minimales (stage) (type supplément au diplôme/ADD - injonction(?), cf. idée de Yannick de la « commission des titres » ou préconisation de la C3D - définir un nombre d'heures perçu comme minimum, ...)</p> <p>Développer la reconnaissance officielle (décret, convention collective, branche professionnelle)</p> |
| <p><u>Viser une reconnaissance en tant que professionnels « associés au domaine de la santé »</u> (comme les psychologues, assistantes sociales, ostéopathes, ...). Ce statut est associé à l'enregistrement au répertoire ADELI.</p> <p><u>Reprendre contact avec la DGOS et poursuivre le travail collaboratif d'influence initié à l'occasion de la parution du décret.</u></p> <p>Militer auprès de la DGOS/DGS et des sociétés savantes médicales pour qu'elles reconnaissent les EPAS afin de faciliter l'interprétation locale de l'instruction ministérielle.</p> | <p><u>Définir une stratégie nationale pour que le diplôme APAS soit un diplôme associé à la santé</u></p> <p>Discussion avec le ministère de la santé, identité des professionnels APA, statuts et reconnaissance du métier.</p> |
| | <p><u>Dépasser les querelles de chapelle</u></p> |

**Proposition 2 : Réaliser un état des lieux et faire évoluer les formations APA**

| Propositions intervenants | Propositions ateliers |
|---|---|
| | <p><u>Réaliser une cartographie des différentes formation APAS nationales</u> Identifier les majeures et mineures (labellisation ?) ; stages (volume, durée) orientation nationale, court, long... TP avec publics spécifiques... Compétences... En Master : cartographie des Master APA en France pour que les étudiants puissent mieux « choisir » leur spécialisation.</p> |
| <p>Manque d'homogénéité dans la formation. La communauté STAPS et des APA doit <u>militer pour une plus grande homogénéité des formations APAS</u>, gage de qualité envers les branches professionnelles et les employeurs. Cela nécessite de s'entendre sur un socle minimal en dessous duquel on dira qu'il y a une sensibilisation à l'APA. Contrôler au niveau de l'articulation des formations les marges de recouvrement, tant le domaine de la prévention sanitaire est extensif, afin d'assurer une meilleure lisibilité des diplômes STAPS APA-S en interne et en externe. Mettre en adéquation les prérogatives des fiches RNCP et des stages en formation dans nos différentes filières.</p> | <p><u>Concevoir un cadre d'harmonisation des formations de Licence APA</u> Retravailler la lettre de cadrage de la Licence APA (Heure de Stage, ETP harmoniser sur la licence, ...) Licence APA générale puis spécialisation en Master</p> |
| <p>Augmenter la part des compétences professionnelles en Licence</p> <p>Le champ médical s'est reconfiguré en profondeur en donnant davantage de place aux usagers. <u>De nouvelles compétences sont devenues indispensables</u> : par exemple réaliser un diagnostic permettant d'analyser les facteurs personnels comme les facteurs environnementaux et la participation sociale, favoriser l'empowerment des publics via l'intervention d'enseignement et via la construction de dispositifs adaptés, co-construire des objectifs de développement d'un projet individuel qui a du sens pour les personnes et qui pourra durer dans le temps.... L'objectif visé n'est plus la mise en activité mais la co-construction des conditions de possibilité d'une participation sociale dans l'environnement de vie de la personne.</p> <p>Maîtriser les déterminants sociaux de la santé et être en capacité d'évaluer les effets du déploiement de l'activité physique adaptée à l'aune des déterminants sociaux de la santé (intégrant les changements comportementaux).</p> | <p><u>Réaliser une « Identification précise des compétences » (interne à l'APA STAPS)</u> <i>Responsabilité de la C3D : continuer les travaux et travailler collégalement avec les Pro et leurs représentants pour mettre en parallèle formation/acquisition de compétences et les métiers</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Montrer la plus-value universitaire (évaluation, ajustement des programmes pour répondre à des besoins spécifiques,▪ Ajuster l'expression des compétences et la nature de la formation, (problème de difficultés à harmoniser car les moyens ne sont pas les mêmes).▪ Monter une commission mixte légitime (officielle) qui délivre les titres ? (C3D/SFP ?)▪ Profiter du passage en mention pour valider une licence APA (cahier des charges minimal pour la délivrance de la carte professionnelle) |
| | <p><u>Ouvrir les formations à l'alternance ?</u></p> |



Proposition 3 : Travailler en partenariats et réseaux

| Propositions intervenants | Propositions ateliers |
|---|--|
| | <p><u>Créer ou réactualiser un listing des référents APA</u> dans chaque UFR et/ou ensemble des formateurs en APA et/ou annuaire EAPA dans chaque région</p> |
| <p><u>Investir les associations d'usagers, interagir avec les acteurs sur les territoires.</u> La prise en compte des inégalités sociales de santé dans le virage ambulatoire que prend la politique de santé, transforme radicalement la division du travail médical et l'organisation des soins. Cette évolution, nécessite de former des étudiants afin qu'ils comprennent et soient actifs sur le pilotage territorial de dispositifs « passerelles » pour assurer par le déploiement d'activités physiques adaptées le maillage nécessaire entre la ville et l'hôpital.</p> <p><u>Identifier une méthode de travail qui permette de fédérer l'ensemble des acteurs</u> : étudiants, formateurs et professionnels (la communauté des APA est prête à se mobiliser largement pour relever ces défis).</p> | <p><u>Identifier et conventionner la C3D avec des partenaires</u> associatifs, réseaux de pro, sociétés savantes (Kiné, Médecin, ...) C3D travaille sur une « convention avec le pôle ressource national sport santé bien-être Travail avec les prescripteurs. Insertion dans les comités régionaux</p> |

Proposition 4 : Engager un plan de communication

| Propositions intervenants | Propositions ateliers |
|---------------------------|---|
| | <p><u>Communiquer et exercer un lobbying auprès des institutionnels, des branches professionnelles</u> Valorisation métier FPH, branches professionnelles, secteur médico-social Positionnement de la Licence et du Master auprès des branches pro pour plus de lisibilité ? Remarque : le terme « Enseignant en APA » ne doit pas changer car sinon perte de lisibilité auprès des branches professionnelles</p> |
| | <p><u>Concevoir une journée commune entre formateurs APA (SFPAPA / C3D / AFAPA / CNU)</u></p> |

Proposition 5 : Fédérer la production scientifique APAS

| Propositions intervenants | Propositions ateliers |
|---------------------------|---|
| | <p><u>Fédérer la production scientifique APAS</u></p> |