

Référentiel d'activité et de compétences de l'enseignant en Activité Physique Adaptée

Jean-Marc Barbin, Jean Camy, David Communal, Claire Perrin, Michel Fodimibi, Mathieu Vergnault

▶ **To cite this version:**

Jean-Marc Barbin, Jean Camy, David Communal, Claire Perrin, Michel Fodimibi, et al.. Référentiel d'activité et de compétences de l'enseignant en Activité Physique Adaptée. 2015. hal-01217257

HAL Id: hal-01217257
https://hal.science/hal-01217257

Submitted on 19 Oct 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉ ET DE COMPÉTENCES DE L'ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

STAPS sciences et techniques des activités physiques et sportives

CRIS

Centre de Recherche et d'Innovation sur le Sport, EA 647 Equipe Activités Physiques et Vulnérabilité et le Département APA de l'Université Claude Bernard Lyon 1

CC BY NC ND

SFP-APA

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉ ET DE COMPÉTENCES DE L'ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

VERSION AOUT 2015

Pour toutes informations complémentaires :
contact@sfp-apa.fr

Afin de citer ce document dans vos références, nous vous demandons de bien vouloir utiliser la formulation suivante :

Barbin JM, Camy J, Communal D, Fodimbi M, Perrin C, Vergnault, M. 2015. Référentiel d'activité et de compétences de l'Enseignant en Activité Physique Adaptée. Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée. Paris.



Ce document est mis à disposition sous licence Creative Commons (CC) :

ATTRIBUTION

PAS D'UTILISATION COMMERCIALE

PAS DE MODIFICATIONS

"T*oute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayant cause est un délit. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque*."

Article L.122-4 du Code de la propriété intellectuelle.

TABLE DES MATIÈRES

Préface 11

1. Présentation de l'étude 17

1.1. Qu'est-ce qu'un « référentiel professionnel » ? 17

1.2. Méthodologie de l'étude 18

2. La profession d'Enseignant en APA dans son contexte: description globale des secteurs d'activité concernés 21

2.1. Approche institutionnelle (secteurs et branches) 21

2.2. Approche fonctionnelle (domaines d'activité) 23

3. Le référentiel professionnel de l'Enseignant en Activité Physique Adaptée 25

3.1. Le cadre général d'exercice 25

3.1.1 - Résumé de la profession 27

3.1.2 - Conditions d'exercice 30

3.1.3 - Réseau des relations professionnelles 31

3.1.4 - Activités et démarches spécifiques 31

3.1.5 - Compétences associées 31

3.1.6 - Les tendances d'évolutions de la profession d'Enseignant en APA 38

3.2. Les situations professionnelles types de l'Enseignant en APA 40

3.2.1 - L'intervention des Enseignants en APA dans le secteur sanitaire 41

Situation professionnelle type n°1:
L'Enseignant en APA intervenant en MCO 42

Situation professionnelle type n°2 :
L'Enseignant en APA intervenant en SSR 51

Situation professionnelle type n°3 :
L'Enseignant en APA intervenant dans le secteur sanitaire en affections de longue durée et réseaux de santé 59

3.2.2 - L'intervention des Enseignants en APA dans les secteurs sanitaire et médico-social 67

Situation professionnelle type n°4 :
L'Enseignant en APA intervenant en soins psychiatriques 67

Situation professionnelle type n°5 :
L'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement 77

3.2.3 - L'intervention des Enseignants en APA dans le secteur médico-social 87

Situation professionnelle type n°6 :
L'Enseignant en APA intervenant auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion 87

Situation professionnelle type n°7 :
L'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap 95

3.2.4 - L'intervention des Enseignants en APA dans le secteur social 103

Situation professionnelle type n°8 :
L'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale 103

Et ensuite ? 113

Glossaire 117

Liste des abréviations 121

Bibliographie 123

Liste des contributeurs 125

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Inventaire des dispositifs des secteurs sanitaire, social et médico-social accueillant des Enseignants en APA 24

Tableau 2 : Cœur de métier et situations professionnelles types de l'Enseignant en APA 26

Tableau 3 : Relations fonctionnelles de l'Enseignant en APA 32

Tableau 4 : Liste des activités communes de l'Enseignant en APA 34

Tableau 5 : Compétences transversales aux Enseignants en APA 36

Tableau 6 : Activités types réalisées et compétences associées de 'Enseignant en APA en MCO 44

Tableau 7 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en SSR 53

Tableau 8 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès des personnes porteuses d'ALD, et dans des réseaux de santé 61

Tableau 9 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en soins psychiatriques 71

Tableau 10 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement 80

Tableau 11 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion 89

Tableau 12 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap 97

Tableau 13 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale 108

PRÉFACE

La **Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée** (SFP-APA) est une association régie par la loi 1901 (déclarée au Journal Officiel du 02 Février 2008), créée par et pour les professionnels en Activité Physique Adaptée (APA).

A **l'article 2** de ses statuts, la SFP-APA a retenu les **objectifs** suivants :

- Promouvoir l'Activité Physique Adaptée pour l'ensemble de la population et en particulier en faveur des personnes en situation de handicap ou à besoins spécifiques ;
- Développer la profession dans les secteurs médico-social, social et sanitaire, en faisant connaitre et en valorisant le métier d'enseignant en Activité Physique Adaptée auprès des pouvoirs publics, des employeurs, des autres professions organisées, ainsi qu'auprès du grand public et tout autre acteur pouvant concourir à la valorisation de la profession ;
- Être reconnu en qualité de corporation de référence en matière d'Activité Physique Adaptée concernant le volet professionnel en participant aux groupes de travail sur les questions de la santé et de l'activité physique, à la mise en place d'échanges de bonnes pratiques, de recommandations et la productions de référentiels d'expertise et scientifiques en APA ;
- Organiser et animer un réseau national de professionnels de l'Activité Physique Adaptée, dans le but de les fédérer en favorisant les échanges de savoir-faire sur les compétences professionnelles ;
- Faciliter l'emploi, l'insertion professionnelle et le développement de compétences des professionnels de l'APA, en les accompagnants et en les soutenants dans leurs projets et initiatives en Activité Physique Adaptée.

Le principe fondateur de la SFP-APA est de développer une organisation pérenne afin de réunir les professionnels en APA pour qu'ils puissent sortir de leur isolement

géographique et institutionnel, et échanger sur les problématiques de leur quotidien. Le regroupement doit permettre aux professionnels en APA de révéler leur identité propre. En effet, ils ne souhaitent plus être considérés comme de simples « éducateurs sportifs » (appellation générique des intervenants dans les métiers du sport sans distinction du niveau de qualification, et des fonctions et responsabilités exercées), mais être reconnus à leur juste valeur.

Les **professionnels en APA appartiennent aux nouveaux métiers nécessaires de la santé et de l'insertion sociale** qui doivent s'accompagner d'une reconnaissance et d'une valorisation pour les professionnels en APA qui s'y investissent.

La reconnaissance identitaire de nos métiers est en marche. La SFP-APA s'y emploie par la multiplication de ses réunions et échanges : forum sur le site www.sfp-apa.fr, réunions des comités de zone, séminaires, Congrès National des Professionnels des Activités Physiques Adaptées (CNP-APA : www.cnp-apa.sfp-apa.fr), formation continue (projet en cours).

C'est pourquoi aujourd'hui, en réponse aux aspirations du collectif, la **SFP-APA vise plusieurs missions** :

- Participer à la reconnaissance sociétale des compétences d'intervention et d'encadrement dans les secteurs du sanitaire, social et médico-social des professionnels en APA ;
- Développer les savoirs, savoirs faire et savoirs être propres à nos métiers par la mise en valeur des expériences de terrain, des conceptions pédagogiques et scientifiques en lien avec les APA ;
- Diffuser, sur la base des travaux scientifiques et des expériences menés, des connaissances ayant pour but d'enrichir les pratiques professionnelles actuelles.

La profession d'Enseignant en APA s'est progressivement constituée en France avec la reconnaissance du champ pluridisciplinaire des formations APA dans

les UFR en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS). En effet, les formations APA (Licence et Master) relèvent d'une longue tradition qui prend son origine dans les années 1980, suite à l'inscription des premiers enseignements sur les déficiences intellectuelles dans les Instituts Régionaux de l'Education Physique et Sportive (IREPS). La première licence fut créée à Montpellier en 1982. En 1992, sigle et concept APA sont officiellement reconnus comme un champ de connaissance appartenant à la 74ème section du Conseil National des Universités (CNU) ainsi qu'au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. En 2007, la Conférence des Directeurs et des Doyens STAPS (C3D) élargit le sigle APA qui devient APA-S (Activité Physique Adaptée et Santé) dans la mesure où la perception externe de cette formation la limitait faussement au domaine du handicap.

Aujourd'hui, les Enseignants en APA sont titulaires d'un diplôme à finalité professionnelle (la licence « Activité Physique Adaptée et Santé » est un diplôme inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles) dont les prérogatives relèvent de l'article A. 212-1 du Code du Sport de 2004 : *« encadrement des activités physiques ou sportives à destination de différents publics dans une perspective de prévention-santé ou de réadaptation ou d'intégration de personnes présentant l'altération d'une fonction physique ou psychique ».*

La reconnaissance progressive de cette formation universitaire spécifique concordant à une intervention professionnelle[1] a donné lieu à la création dans les années 1990 à une première organisation professionnelle : l'Association des Professionnels des Activités Physiques et Sportives du secteur Spécialisé (APAPSS), qui malheureusement ne survivra que quelques années. La création de la SFP-APA, en 2008, permettra de fédérer à nouveau les professionnels en APA.

Très tôt, la **SFP-APA a acquis une stature nationale**. Elle compte aujourd'hui près d'un millier d'adhérents répartis sur l'ensemble du territoire français (métropole et DOM/TOM). En effet, d'emblée la SFP-APA a constitué un maillage territorial

[1] Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS), « Retrouver sa liberté de mouvement », Jean-François Toussaint, 2008.

original et opérationnel par la mise en place de comités de zone (au nombre de 14, ils reflètent dans la mesure du possible le découpage de nos régions). De par son nombre d'adhérents et son implantation nationale, la SFP-APA est une association **représentative des professionnels en APA** dotée d'un pouvoir de représentation auprès des instances publiques et privées. Elle constitue en outre une **ressource** non négligeable en matière **d'offres d'activités physiques, sportives ou artistiques** au service de projets de vie, sociaux ou de santé des personnes ayant des besoins spécifiques.

Représentativité et compétence sont deux mots clefs qui résument assez bien la SFP-APA. En effet, c'est par ses actions portées par un collectif uni et structuré, que la SFP-APA a démontré qu'elle possédait un rôle d'**influence** et une fonction d'**expertise** :

- Son **influence** sur la question de **l'identité terminologique**. L'appellation **« Enseignant en APA »**, aujourd'hui confirmée par la C3D, et inscrite au sein du Catalogue spécialisé des actes de rééducation et de réadaptation (Csarr), a permis d'établir clairement la correspondance entre une dénomination et un métier relevant d'une formation spécifique[2].

- Son **expertise** reconnue notamment par la Haute Autorité de la Santé (HAS). Ainsi, à plusieurs reprises la SFP-APA a participé à des groupes de travail ou de lecture dans le cadre de recommandations ou de révision de plans nationaux[3].

[2] En mars 2010, la SFP-APA a lancé **une enquête nationale** afin d'identifier le profil des professionnels en APA. La notion *« d'appellation que souhaitaient se voir attribuer les professionnels en APA »* faisait partie, entre autres, du questionnaire. Les résultats ont montré que plus de 50% des répondants (au nombre de 431) aspiraient au titre de « *professeur en APA* » ou « *Enseignant en APA »* - battant ainsi en brèche d'autres appellations telles que *« éducateur médico-sportif »* ou bien encore *« acti-physicien ».* L'AFAPA (Association Francophone des APA), prenant en compte les résultats de l'enquête, lancera quelques temps plus tard une consultation générale des Enseignants des UFR-STAPS, et adoptera la dénomination « Enseignant en APA ».

[3] La SFP-APA compte 6 commissions de spécialistes (APA et Psychiatrie, APA et Troubles Métaboliques, APA et Affections Respiratoires, APA et Cancer, APA et Seniors, APA et Affections Cardio-vasculaires). Elles ont ainsi contribuées au Plan National Nutrition Santé (version 3) et au 3ème Plan Cancer, aux recommandations de l'HAS : Groupe de travail et de lecture «Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003)» - Groupe de lecture «Surpoids et obésité de l'adulte», à la refonte du catalogue des actes de rééducation et de réadaptation (Cdarr/Csarr) ou encore au groupe de travail Activité Physique et Senior.

L'élaboration d'un référentiel professionnel est une étape essentielle dans un processus de reconnaissance d'une profession. Il a été engagé au début de l'année 2014 avec comme objectif d'obtenir une représentation la plus fidèle possible des principales activités constitutives de la profession et des compétences mobilisées pour les mettre en œuvre. Cette représentation est le produit d'un travail qui a associé de façon étroite les professionnels en APA, dirigeants et membres de la SFP-APA, dont plus de 60 ont donné de longs entretiens sur leurs fonctionnements professionnels, et trois universitaires ayant travaillé à la fois sur la construction de référentiels professionnels et sur la structuration des professions dans le domaine de l'APA.

Le premier pari était d'identifier collectivement, à partir d'un matériau collecté de façon rigoureuse, les composantes essentielles communes de la profession d'Enseignant en APA. Le second pari était de décliner les variantes de l'exercice du métier pour rendre compte de la grande diversité de ses conditions d'exercice. Le troisième, sans doute le plus important, était de mobiliser largement la communauté professionnelle pour qu'elle apporte sa contribution à l'expression de son identité dans un travail qui est d'abord le sien.

En tant que responsables de la SFP-APA nous voudrions exprimer notre gratitude à tous ceux qui ont permis la réalisation de ce travail dont nous espérons qu'il contribuera significativement à la reconnaissance d'une profession n'ayant pas toujours la notoriété correspondant aux nombreux et importants services rendus aux personnes malades, en situation de handicap ou en difficulté d'insertion sociale.

Jean-Marc BARBIN - Past-Président SFP-APA

David COMMUNAL - Président SFP-APA

1. PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

1.1. Qu'est-ce qu'un « référentiel professionnel » ?

Dans un sens étendu, un référentiel professionnel a pour but de décrire l'ensemble des métiers/professions d'une branche professionnelle et de leurs spécificités en partant d'une démarche d'analyse du travail. Elle permet de dresser un inventaire de l'emploi, des activités et des compétences liées à ces activités à un instant précis. On peut distinguer **l'inventaire des métiers/professions**, et **l'analyse d'un de ces métiers/professions** qui constitue ce que beaucoup appellent le **référentiel professionnel** ou **référentiel métier** proprement dit. C'est ce sens usuel que nous utiliserons dans cette étude.

Il s'agit essentiellement de procéder à la **description des activités** qui composent cette profession et à **l'identification des compétences** qui permettent de les mettre en œuvre. Nous nous appuierons pour cela sur la notion d'« emploi-type » c'est-à-dire sur un ensemble de caractéristiques essentielles que l'on retrouve dans cet emploi/profession. La description des activités qui constituent le cœur du référentiel se décline à des niveaux de précision et de généralité variables. Ici nous utiliserons deux niveaux d'analyse. Un niveau commun à l'ensemble de la profession visée, celle d'Enseignant en Activité Physique Adaptée et un niveau renvoyant à plusieurs « situations-types » dans lesquelles cette profession s'exerce[4].

L'identification des compétences mobilisées permet d'engager les démarches de formation correspondant à l'exercice de la profession.

LE RÉFÉRENTIEL PROFESSIONNEL EST UN INSTRUMENT LARGEMENT UTILISÉ AUSSI BIEN POUR AFFIRMER UNE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE QUE POUR ÉTABLIR UNE FICHE DE POSTE OU POUR ORGANISER UN RECRUTEMENT.

[4] Le référentiel professionnel n'est pas un manuel décrivant de façon détaillée les activités et les tâches réalisées par les professionnels, pas plus qu'il n'énonce des normes d'exercice professionnel ou celles d'un code de déontologie.

1.2. Méthodologie de l'étude

La démarche que nous avons utilisée est inspirée principalement[5] des travaux du Centre d'Etude et de Recherche sur l'Emploi et les Qualifications (CEREQ) qui est un établissement public placé sous la double tutelle des Ministères de l'Enseignement Supérieur, de l'Education Nationale et du Ministère du Travail, de l'Emploi de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social. Nous avons utilisé particulièrement la méthode d'étude des « Emplois-Type Etudiés en Dynamique » (ETED)[6]. La démarche constitue une approche qualitative des emplois, des activités et des compétences, incluant une dimension prospective.

L'étude s'appuie également sur un certain nombre de rapports officiels, d'écrits professionnels et de publications françaises et étrangères[7].

Le document présente tout d'abord le **cadre institutionnel et fonctionnel** dans lequel interviennent majoritairement les Enseignants en Activité Physique Adaptée, c'est-à-dire l'ensemble des secteurs sanitaire, social et médico-social. Il traite ensuite des composantes essentielles de la profession d'Enseignant en APA, puis développe la façon dont les diverses situations professionnelles spécifient l'exercice de la profession. Sont pris en considération, les principaux domaines et types d'activités mobilisés et les compétences[8] qui leurs sont associées.

L'étude a été conduite par un comité de pilotage composé de trois représentants de la SFP-APA et de trois enseignants chercheurs du Centre de Recherche et d'Innovation sur le Sport (CRIS-EA 647) de l'Université Claude Bernard Lyon1. Deux sont spécialistes de sociologie de l'APA et des groupes professionnels, le troisième a une longue expérience de sociologie du travail et a réalisé plusieurs référentiels professionnels dans le cadre de procédures d'inscriptions de diplômes d'université au Répertoire National des Certifications Professionnelles et participé à l'élaboration du Cadre Européen de Certification.

[5] L'approche de Guy Le Boterf (2010). Construire les compétences individuelles et collectives, Editions d'Organisations, 5ème édition.

[6] Liaroutzos, O. et Sulzer E. (2006). La méthode ETED. De l'analyse du travail aux référentiels d'emploi/métier, Relief n°14.

[7] Voir bibliographie.

[8] Nous considérons ce terme au sens où le définit le Centre Européen pour le Développement de la Formation Professionnelle (CEDEFOP, 2002). Terminologie de la politique de formation professionnelle: Glossaire multilingue pour une Europe élargie, « La capacité à mettre en œuvre des savoirs, savoir-faire, aptitudes et capacités dans une situation de travail habituelle ou nouvelle ».

La démarche poursuivie par ce comité est celle d'une co-construction du savoir (Biémar & col., 2008) par l'ensemble des membres engagés dans la recherche, chacun apportant des éléments de connaissance. Les chercheurs ont aidé à la production de données significatives par leur analyse des entretiens, analyses qui ont été « mises en débat » et inscrites dans un travail d'écriture commun. Les interactions directes dans le cadre du comité de pilotage se sont appuyées sur des interactions indirectes avec un comité élargi de membres de la SFP-APA, via les cadres de l'association membres du comité restreint.

Ainsi, un premier travail du comité de pilotage a été présenté au regard critique de 150 professionnels de l'APA lors du 1er Congrès National des Professionnels des APA (CNP-APA), organisé par la SFP-APA le 4 Avril 2014 à l'UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine (SMBH) de l'Université Paris 13, Bobigny (93). Il a permis de produire une version révisée et augmentée suite à plusieurs mois de travail des trois chercheurs du CRIS. Cette version a été soumise en Août 2014 à un groupe d'experts, Enseignants en APA, qui a donné lieu à un travail de synthèse construit lors d'un séminaire de travail de la SFP-APA en Septembre 2014. La co-construction s'est ainsi poursuivie dans des allers-retours jusqu'à la production ultime du référentiel.

Population d'étude

D'un point de vue pratique, l'étude repose sur des entretiens approfondis semi-directifs (n = 60) avec des « Professionnels de l'APA » membres de la SFP-APA, qui est composée d'un millier d'adhérents[9].

La très grande majorité des personnes interrogées exerce une fonction d'Enseignant en APA (n = 47). Treize autres entretiens ont été réalisés avec des personnes travaillant en situation d'encadrement ou dans des fonctions assimilées mais qui n'interviennent plus (ou marginalement) dans une situation de prise en charge directe de personnes en APA.

[9] Cette population n'est pas nécessairement représentative de l'ensemble des Enseignants en APA, sans doute plusieurs milliers de personnes, dont il est impossible pour le moment de recenser précisément la population.

L'échantillon d'étude se compose de 32 hommes et 28 femmes. La plupart d'entre eux sont jeunes (85% ont moins de 30 ans) et hautement diplômés (les ¾ sont titulaires d'une Maîtrise APA ou d'un Master). La majorité d'entre eux (50%) intervient dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif, près de 40% sont dans le secteur public (pour la plupart hors statut de la Fonction Publique Hospitalière) et 10% dans le secteur privé lucratif ainsi que quelques unités dans le secteur du sport fédéral, notamment les Fédérations Françaises de Sport Adapté et Handisport.

Dans le cadre de cette étude qualitative, la population d'étude n'a pas pour vocation d'être représentative des membres de la SFP-APA. En revanche la population étudiée est **significative** de leurs pratiques professionnelles. Les professionnels interrogés ont été sélectionnés par le Comité de pilotage de la SFP-APA à partir de leur expérience de l'APA et de leur ancienneté dans l'association. Ils ont ensuite été interviewés jusqu'à obtenir une saturation de l'information recueillie. Il s'agissait de disposer de suffisamment de cas pour couvrir l'ensemble des situations professionnelles.

2. LA PROFESSIOND'ENSEIGNANT EN APA DANS SON CONTEXTE : DESCRIPTION GLOBALE DES SECTEURS D'ACTIVITÉ CONCERNÉS

Un métier/profession ne constitue pas une entité séparée du cadre dans lequel il/elle s'exprime. Autrement dit le métier/profession participe à un processus de production d'un service assuré par une organisation/un établissement particulier. S'il y a des métiers/professions de l'APA présents dans des secteurs différents, l'activité de ces organisations/établissements leur donne une coloration particulière. C'est la raison pour laquelle nous allons commencer par décrire très brièvement les secteurs où s'exercent majoritairement les métiers/professions de l'APA avant de voir comment la logique générale de chacun d'entre eux influe sur la façon dont ils sont exercés.

2.1. Approche institutionnelle (secteurs et branches)

L'APA s'exerce dans différents secteurs. Cependant elle est essentiellement présente dans ce que l'on appelle le secteur sanitaire, social et médico-social.

Que recouvre cette appellation de secteur sanitaire, social et médico-social ?

C'est l'ensemble des établissements et des services[10] ayant vocation à accompagner des populations affrontant des difficultés particulières comme les personnes âgées, les personnes malades, les personnes en situation de handicap et les personnes en difficulté sociale. Pour atteindre leurs objectifs, les établissements ou services emploient un personnel médical, paramédical et/ou socio-éducatif.

Cette définition fonctionnelle permet d'identifier deux sous-ensembles principaux, le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social et, au sein de chacun d'entre eux, un grand nombre d'activités et de structures diverses s'adressant à des publics différents.

[10] Y compris des associations de patients ou de parents de personnes malades et/ou en situation de handicaps.

Les deux branches représentant le secteur privé sont: la **branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif** dont les organisations représentatives des employeurs sont regroupées au sein de l'Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED), et **la branche professionnelle des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux à statut commercial** dont les organisations représentatives des employeurs sont la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) et le Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA).

Ajoutons qu'une autre partie des professionnels de l'APA travaille dans la branche sport. On les rencontre principalement dans deux types de structures :

- Au sein de **structures fédérales sportives** dans des fonctions de conception, d'organisation ou d'encadrement d'activités pour des personnes en situation de handicap, de personnes âgées, ou de personnes atteintes de maladies chroniques, dans une démarche d'extension des activités sportives initialement proposées ;
- Dans des **associations ou sociétés de « service en APA »**, prenant en charge le même type de public que précédemment en réponse à des besoins individuels ou collectifs identifiés par des autorités locales. Le choix de l'affiliation à la Convention Collective Nationale du Sport permet d'alléger les contraintes réglementaires et conventionnelles par rapport à celles qui pèsent sur les associations du secteur sanitaire, social et médico-social.

Nous ne développerons pas dans le cadre de ce premier travail les profils professionnels des professionnels en APA intervenant dans ce secteur.

[11] Ces critères renvoient à la classification des établissements selon leur durée de séjour, la nature de leur activité, et le type de population accueillie.

2.2. Approche fonctionnelle (domaines d'activité)

La complexité et la multiplicité des services proposés par les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ne nous permettent pas de prétendre en donner une image exhaustive dans cette courte note introductive. On peut toutefois essayer de les caractériser à partir de trois critères[11] : le type de service proposé, le public accueilli et la durée d'accueil.

Le type de service proposé couvre une série d'interventions qui vont de la prise en charge de malades ou d'accidentés en phase aiguë, du soin dans sa phase la plus fonctionnelle (rééducation) à des activités « d'insertion sociale » ou d'accompagnement de longue durée, en passant par des activités de réadaptation.

Le public accueilli, enfant, adolescent et adulte à tous les âges de la vie, présente lui aussi une grande diversité, même si l'on peut considérer que ces personnes affrontent toutes des difficultés particulières dont certaines se cumulent (pathologie chronique ou aiguë, situations de handicap, vieillissement pathologique, difficultés d'insertion sociale…). La durée d'accueil dépend de la nature de la prise en charge et de celle du public. En règle générale on distingue des séjours de courte, moyenne ou longue durée.

Pour faire l'inventaire des dispositifs du secteur sanitaire, social et médico-social qui accueillent des Enseignants en APA, et en nous inspirant de la classification du Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (établissements et clientèles), nous proposons le tableau synthétique suivant (cf tableau 1).

Ajoutons que chaque composante institutionnelle a ses particularités fonctionnelles. La fonction publique hospitalière (FPH) est la plus représentative dans le secteur sanitaire avec une présence significative des organisations à but lucratif dans les cliniques et une présence plus modeste des organisations sans but lucratif. Les organisations privées à but non lucratif sont dominantes dans le social et médico-social avec une quasi-exclusivité pour les établissements accueillants des personnes en situation de handicap. Les organisations privées à but lucratif et les établissements dépendants de la FPH sont plus présents dans l'accueil de personnes âgées

Tableau 1 : Inventaire des dispositifs des secteurs sanitaire, social et médico-social accueillant des Enseignants en APA

Secteur	Type d'établissement ou de service	Public concerné (par grandes catégories)						
		Malades (phase aiguë) et accidentés	Malades ou accidentés en rééducation/ réadaptation	Malades chroniques	Personnes âgées	Personnes âgées dépendantes ou poly-pathologiques	Jeunes en situation de handicap ou en difficulté sociale	Adultes en situation de handicap ou en difficulté sociale
Sanitaire	Hôpitaux et Centre Hospitaliers	X	X	X	X	X		
	Centres SSR		X	X		X		
	Réseaux de santé			X				
Médico-social	Etablissements et services pour l'enfance et la jeunesse en situation de handicap						X	
	Etablissements et services pour adultes en situation de handicap							X
	Etablissements et services pour personnes âgées					X		
Social	Etablissements concourant à l'aide sociale à l'enfance						X	
	Etablissement relevant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse						X	
	Organisations d'aide aux chômeurs, sans abris et SDF, Etablissements pénitentiaires…							X

3. LE RÉFÉRENTIEL PROFESSIONNEL DE L'ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Le référentiel professionnel recense les activités et les compétences caractéristiques d'une profession :

- il prend en compte les situations professionnelles usuelles et les activités et compétences qu'elle recouvre, c'est-à-dire celles qui constituent le cœur de la profession, mais aussi ;
- celles qui relèvent des conditions particulières d'exercice en fonction des structures et des publics qui les fréquentent.

Nous avons synthétisé ci-après l'ensemble de ces informations (cf tableau 2).

Malgré la diversité des contextes d'exercice, il est possible de concevoir et de présenter ce qui constitue le « cœur du métier » de l'Enseignant en APA. C'est ce que nous commencerons par faire dans ce chapitre en présentant différentes dimensions : tout d'abord un résumé de l'activité professionnelle ; ensuite une analyse des réseaux de relations professionnelles au sein desquels les Enseignants en APA interviennent ; enfin une description détaillée des activités et démarches spécifiques ainsi que des compétences associées à ces activités.

Mais la diversité des cadres institutionnels comme celle des cadres fonctionnels dans lesquels interviennent les Enseignants en APA vont entraîner des modalités différentes de l'exercice de la profession. C'est ce que nous avons appelé des « situations professionnelles-types ». Nous en avons retenu huit (cf tableau 2).

3.1. Le cadre général d'exercice

Les Enseignants en APA travaillent généralement comme salariés dans un établissement ou un service de santé, un établissement ou un service social ou médico-social. On les rencontre également, dans des proportions moindres, dans le secteur du sport fédéral avec un public à besoins spécifiques. Ils peuvent également

Tableau 2 : Cœur de métier et situations professionnelles types de l'Enseignant en APA

ENSEIGNEMENT EN APA (CŒUR DE MÉTIER)	**LES SITUATIONS PROFESSIONNELLES TYPES D'INTERVENTION EN APA**
• Optimiser les capacités des personnes à besoins spécifiques dans les domaines bio-psycho-sociaux par la médiation d'activités physiques, sportives ou artistiques. • Concevoir des programmes personnalisés d'intervention pour des personnes à besoins spécifiques: ⇒ à partir de leurs demandes personnelles et de l'évaluation de leurs attentes, besoins et capacités, et en cohérence avec le projet institutionnel ; ⇒ en valorisant leur identité individuelle et sociale ; ⇒ en s'appuyant sur le sens de l'activité physique et le plaisir qu'elle engendre. • Afin qu'elles puissent participer le plus possible, de façon autonome, à une vie de qualité en société. Dans l'ensemble des dimensions ci-jointes	1 - L'Enseignant en APA intervenant en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) 2 - L'Enseignant en APA intervenant en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) 3 - L'Enseignant en APA intervenant dans le secteur sanitaire en affections de longue durée et réseaux de santé 4 - L'Enseignant en APA intervenant en soins psychiatriques 5 - L'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement 6 - L'Enseignant en APA intervenant auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion 7- L'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap 8 - L'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté d'insertion sociale **APPROCHE HOLISTIQUE DES DIMENSIONS BIO-PSYCHO-SOCIALE[12]** - Fonctionnement biologique : développement et préservation de la condition physique ; - Fonctionnement psychologique : développement et préservation de la qualité de vie, de l'estime de soi ; - Fonctionnement social : participation sociale et culturelle, préservation de l'autonomie.

proposer des prestations sous un statut libéral ou d'autoentrepreneur à différents établissements ou organisations ainsi qu'à des particuliers.

Ils interviennent soit auprès de groupes de personnes (2 à 20 au maximum) ou individuellement selon une durée variable, de quelques semaines à plusieurs années. Ils interviennent généralement dans le cadre d'un accompagnement éducatif (projet personnalisé) et/ou d'une prise en charge médicale (projet thérapeutique individualisé) au sein duquel est intégré le projet en APA.

3.1.1 - Résumé de la profession

DÉFINITIONS[13] :

L'Activité Physique Adaptée correspond à une intervention professionnelle qui relève d'une formation universitaire spécifique (filières APA et Santé des UFR STAPS, niveau licence et master). Elle mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour évaluer les ressources et les besoins spécifiques des populations et concevoir des dispositifs et des projets d'intervention qui mobilisent des compétences d'enseignement des activités physiques, sportives ou artistiques.

L'Enseignant en APA est titulaire d'une Licence STAPS mention APA et Santé. Il intervient auprès de personnes dont les aptitudes physiques, psychologiques ou conditions sociales réduisent leur niveau d'activité et leur participation sociale. Il s'agit notamment de personnes en situation de handicap, de personnes atteintes de maladies chroniques, de personnes en difficulté d'insertion sociale et des personnes avançant en âge. L'Enseignant en APA propose des situations motrices d'enseignement qui utilisent des activités physiques, sportives ou artistiques dans des conditions techniques, matérielles, réglementaires et motivationnelles adaptées à la situation et à la sécurité du pratiquant, dans un objectif de rééducation, de réadaptation, d'éducation, de prévention et/ou d'insertion sociale.

[12] Tremblay, M.-A., 1982. *" Les nouveaux chemins de la guérison ".* Non publié, Miméo - Université Laval, Québec. Fougeyrollas, P., 1993. *Le processus de production culturelle du handicap : contextes socio-historiques du développement des connaissances dans le champ des différences corporelles et fonctionnelles*. Québec, Département d'anthropologie, Université Laval.

[13] Ces définitions s'inspirent de plusieurs contributions dont en particulier celle proposée dans le rapport Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS), « Retrouver sa liberté de mouvement », Jean-François Toussaint, 2008.

L'intervention en APA (prise en charge et/ou accompagnement) consiste en des activités de diagnostic éducatif (attentes, besoins et ressources du pratiquant), de co-constructions de projets personnalisés, de conceptions de contenus de séances, de mises en œuvres, d'encadrements et d'évaluations des séances d'interventions en APA. L'intervention s'effectue en pleine autonomie en articulation avec celle des autres professionnels de la santé, de l'éducation ou du développement social.

COMPOSANTES ESSENTIELLES DE LA PROFESSION :

Quatre aspects principaux caractérisent la profession d'Enseignant en APA :

1. Tout d'abord le **support spécifique** de cette profession, «*l'activité physique, sportive ou artistique*». Il s'agit d'une activité intentionnelle mettant en jeu le corps, selon des formes signifiantes pour les membres d'une société donnée. Les activités physiques et sportives[14], ludiques ou artistiques sont un repère généralement partagé qui permet aux personnes non seulement de se mettre en mouvement mais de le faire avec le sentiment d'appartenir à un collectif humain. Cette activité physique est « *adaptée aux besoins spécifiques du public* », c'est-à-dire rendue accessible à toutes les personnes y compris celles qui ont des capacités limitées par la maladie, l'âge ou le handicap. Ainsi l'Activité Physique Adaptée, en tant que processus basé sur les déterminants mobilisant la personne (ses ressources, besoins, attentes...) pour accompagner son entrée en mouvement, ne se confond pas avec les activités physiques adaptées qui constituent à la fois le support de l'intervention et une partie de ses finalités (pratique culturelle acquise).

2. Ensuite **la visée fondamentalement éducative** explique la dénomination choisie par la profession. Le large panel des activités physiques, sportives ou artistiques forme le champ pédagogique de l'Enseignant en APA destiné à favoriser le développement des capacités physiques, psychologiques,

[14] Au sens large où le Conseil de l'Europe définit le sport, c'est-à-dire toutes les formes d'activité physique qui, de façon informelles ou organisées, ont pour but d'améliorer la forme physique et le bien-être, les relations sociales ou bien de réaliser des performances dans des compétitions à tous les niveaux.

cognitives et sociales de la personne. Ainsi, même si il y participe, l'orientation du travail est moins la remédiation des incapacités que le maintien et le développement des capacités existantes et l'appropriation par la personne des éléments de ce maintien et de ce développement. En outre, le mieux-être que procure la pratique des activités physiques, sportives ou artistiques participe au résultat d'un processus de développement des capacités d'action et d'interaction qui inscrit la personne dans un projet et la situe dans un collectif.

3. La démarche engagée est donc **multidimensionnelle**. La pratique d'une activité physique adaptée mobilise à la fois les dimensions biologiques, cognitives, psychologiques et sociales de la personne. Elle contribue à un projet éducatif qui possède des vertus aussi bien thérapeutiques que sociales, participant de fait au développement de son autonomie et de sa qualité de vie. Ce qui caractérise la fonction de l'Enseignant en APA est le pouvoir d'intervention sur l'ensemble de ces registres par la médiation d'activités physiques, sportives ou artistiques.

4. Enfin ces trois dimensions en expliquent une quatrième, la **diversité des conditions d'exercice**, la très large gamme d'institutions ou de situations professionnelles dans lesquelles la profession d'Enseignant en APA s'exprime, depuis la prise en charge d'enfants et d'adultes en situation de handicap lourd ou de personnes âgées très faiblement actives pour lesquelles il s'agit « d'entrer en mouvement »[15] en participant à leur mesure à des activités physiques individuelles et/ou collectives, jusqu'à l'accompagnement de sportifs présentant des handicaps.

Ces caractéristiques communes donnent une identité professionnelle solide à la profession d'Enseignant en APA même si certaines situations professionnelles dans lesquelles les Enseignants en APA sont engagés peuvent différer.

[15] Cette formulation évoque un souci de « réanimation », de « passage à la vie ».

3.1.2 - Conditions d'exercice

Les conditions d'exercice du métier/profession d'Enseignant en APA dépendent de cinq facteurs principaux :

- **le statut professionnel** et en particulier celui de salarié, d'autoentrepreneur ou de libéral ;
- **le cadre institutionnel** (fonction publique hospitalière, secteur privé non lucratif ou secteur privé lucratif) qui détermine la plus ou moins grande flexibilité dans les règles de définition des statuts et d'évolution dans les emplois ;
- **la nature de l'activité de l'établissement** (MCO, SSR, psychiatrie, EHPAD, centre de post cure, ITEP, IME, etc…) qui détermine le degré des « protocoles » des activités, la forme et le niveau d'adaptation de l'activité physique nécessaires, ainsi que les groupes professionnels avec lesquels collaborer ;
- **les conditions matérielles** (locaux et matériels adaptés disponibles) interviennent également de façon importante dans l'exercice de la profession. Dans tous les cas il ne s'agit pas d'appliquer des protocoles mais bien de privilégier le travail sur les capacités du pratiquant. Il s'agit avant tout d'optimiser les capacités physiques, psychologiques, cognitives et sociales de la personne par une mise en valeur de ses capacités d'adaptation et d'action afin qu'elle construise son propre projet ;
- **l'attitude de l'environnement professionnel** immédiat et de la hiérarchie à l'égard de l'Enseignant en APA. Le comportement compréhensif ou encourageant (ou à l'inverse peu coopératif voire hostile) de personnels intervenant sur des métiers proches ou complémentaires ou bien de cadres de santé/éducatifs voire de la direction sont des éléments essentiels dans l'exercice de la profession et la qualité de l'intervention en APA auprès des usagers.

3.1.3 - Réseau des relations professionnelles

L'exercice de la profession d'Enseignant en APA fait appel à de nombreuses collaborations au sein d'équipes pluridisciplinaires. Quel que soit le secteur où il intervient, l'Enseignant en APA n'agit pratiquement jamais de façon isolée mais en cohérence avec la mission d'un établissement ou d'un projet de service et dans le cadre d'un projet individuel concernant chacune des personnes qu'il prend en charge. Selon les dimensions privilégiées, thérapeutique et/ou éducative dans secteur sanitaire ou éducative et sociale dans le secteur social et médico-social, et selon la composition de l'équipe pluri professionnelle, la nature et la fréquence de ces relations évoluent, mais conservent toute leur importance dans l'organisation et le déroulement de l'activité. Nous en rendons compte dans le tableau ci-dessous (cf tableau 3).

3.1.4 - Activités et démarches spécifiques

Nous allons maintenant entrer plus en détail dans la description des activités professionnelles réalisées, dans leurs conditions de mise en œuvre et dans leur finalité. Quels sont les principaux domaines communs d'activité ? Quelles sont les données prises en compte pour les réaliser ? Quelles sont les actions clefs et facteurs de réussite ? Quels sont pour chacun de ces domaines les principaux objectifs poursuivis ? Nous avons résumé dans le tableau ci-dessous les éléments communs à toutes les situations professionnelles dans lesquelles exerce l'Enseignant en APA (cf tableau 4).

3.1.5 - Compétences associées

Les activités ne peuvent être réalisées sans que les professionnels ne disposent des compétences nécessaires pour les mettre en œuvre. Nous avons résumé ci-dessous l'essentiel de ces compétences communes à tous les Enseignants en APA (cf tableau 5).

Tableau 3 : Relations fonctionnelles de l'Enseignant en APA.

Titre des interlocuteurs	Description des circonstances	Type de relation (collaboration, échange d'information, encadrement technique…)
Autre(s) Enseignant(s) en APA	Habituellement quotidiennes sur l'espace de travail	Collaboration et échange d'informations ; Planning des activités ; Gestion du matériel ; Echange d'expériences ; Echanges sur les pratiquants[16] ; Travail sur programme en APA
Coordonnateur APA	Habituellement quotidiennes sur l'espace de travail	- Echange d'informations sur le fonctionnement quotidien et consignes sur l'organisation du travail ; Informations sur des problèmes rencontrés ; Le coordinateur est le référent de l'Enseignant en APA
Professionnels de la rééducation (kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute…)	Parfois quotidiennes dans le secteur santé mais plus ponctuelles ailleurs	- Echange d'informations sur la prise en charge des pratiquants, ajustement des interventions et coordination des activités ; Participations aux réunions de service ; Retour régulier de bilan
Médecin	Parfois quotidiennes dans le secteur santé mais aussi plus épisodiques (secteur social et médico-social)	- Le médecin certifie la non-contre-indication à la pratique d'APA en précisant ou non des limitations de pratique, supervision des tests d'efforts maximaux ; Echange sur l'évolution du patient en APA en particulier en phase aigüe ; Retour régulier de bilan
Cadre de santé ou chef de service éducatif	Régulières (plusieurs fois par semaine) avec l'un ou l'autre selon les secteurs	- Echange d'informations et bilans sur l'activité professionnelle (emploi du temps, organisation, résultats, difficultés...)
Infirmière et aide-soignante	Variables selon les secteurs d'activité et les spécialités (de quotidiennes à occasionnelles)	- Evolution de l'état de santé des pratiquants ; Information sur des incidents ; Mise en œuvre pluridisciplinaire d'un projet d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique
Psychologue/ Neuropsychologue	Variables selon les secteurs d'activité et les spécialités (de quotidiennes à occasionnelles)	- Echanges relatifs à un pratiquant concernant une situation de mal être ou à une perte d'appétence

Tableau 3 : Relations fonctionnelles de l'Enseignant en APA (suite).

Titre des interlocuteurs	Description des circonstances	Type de relation (collaboration, échange d'information, encadrement technique…)
Diététicien	Variables selon le secteur d'activité et l'établissement (quasi quotidiennes dans les dispositifs de soins pour obèses et diabétiques)	- Echanges relatifs à un pratiquant ; Echanges d'informations sur les questions de nutrition en situation d'APA et coordination des activités ; Collaboration dans le cadre d'un atelier d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique
Educateur spécialisé/ Moniteurs éducateurs	Variables selon le secteur d'activité : Essentielles et quotidiennes dans le secteur social et médico -social, occasionnelles dans le secteur sanitaire	- Echanges relatifs à l'accompagnement d'un pratiquant ; Collaboration dans le cadre d'un projet pluridisciplinaire, de l'organisation d'une sortie
Animateur/Aide médico-psychologique	Variables selon le secteur d'activité : Essentielles et pluri-hebdomadaires dans le secteur social et médico -social	- Echanges relatifs à l'encadrement d'une sortie
Assistante sociale	Variables selon le secteur d'activité	- Echanges relatifs aux conditions de vie et/ou de travail d'un pratiquant
Référent d'association sportive, collectivité locales, institutions…	Variables selon le secteur d'activité	- Organisation de rencontres ou manifestations sportives ; Mise en place d'un relais pour l'accompagnement d'un projet personnel de pratique
Famille des pratiquants et environnement proche	Variables selon le secteur d'activité	Echanges réciproques d'informations sur la situation et le projet de pratique physique du pratiquant

[16] Nous avons retenu le terme de pratiquant pour évoquer la personne en général qui participe aux APA, sous-entendu qu'il s'agit à chaque fois de replacer cette appellation en fonction du secteur d'activité : patient dans le secteur sanitaire, résident dans le secteur médico-social, et personne dans le secteur social.

Tableau 4 : Liste des activités communes de l'Enseignant en APA

Activités communes	Objectifs	Actions clefs	Données prises en compte
1 Élaboration d'un projet en APA pour la structure (service, établissement…)	Assurer l'intégration de l'APA dans le projet du service ou de l'établissement.	- Élaborer un document cadre pour les interventions en APA servant de référence pour les professionnels et pour la structure.	- Projet médical ou éducatif du service et de l'établissement ; - Conditions (matérielles et humaines) dans lesquelles l'APA peut être organisée.
2 Evaluation initiale et continue des attentes, besoins et capacités des pratiquants en matière d'APA.	Identifier les besoins et les attentes des pratiquants pris en charge dans le cadre des missions de la structure ou en lien à leur projet de vie.	- Choisir et mettre en œuvre des outils adaptés d'évaluation des attentes, besoins et capacités (généralement à partir d'entretiens, de mises en situations et de tests).	- Résultats de la prise en charge ou de l'accompagnement pluridisciplinaire ; - Recommandation ou prescription médicale (si nécessaire).
3 Conception d'un programme individualisé/ personnalisé d'intervention en APA.	Concevoir un programme en APA qui va permettre d'optimiser l'intervention pour chacun des pratiquants pris en charge ou lors de son accompagnement.	- Synthétiser l'ensemble des éléments à prendre en compte pour concevoir un programme en APA répondant aux attentes, aux besoins et aux capacités des pratiquants pris en charge ou lors de son accompagnement.	- Indication, contre-indication, précaution ; - Disponibilité des locaux et des pratiquants ; - Portfolio d'activités adaptées.
4 Enseignement de l'Activité Physique Adaptée.	- Maintenir, rétablir ou améliorer les capacités d'actions et d'interaction en et par l'APA pour un pratiquant en particulier ; - Favoriser le développement de son autonomie.	- Mettre en œuvre des situations d'enseignement visant l'optimisation des capacités physiques, psychologiques, cognitives et sociales ; - Proposer des situations d'enseignement en APA stimulantes ; - Encourager la participation et l'implication personnelle informée dans l'activité ; - Réguler les relations entre les pratiquants.	- Conditions d'hygiène et de sécurité - Précautions, indications et contre-indications médicales ; - Caractère ludique et socialisant des activités physiques, sportives, ou artistiques choisies.

5 **Réalisation et formalisation d'un bilan de l'intervention en APA à la fin de la prise en charge ou en cours d'accompagnement.**	Fournir à l'ensemble des acteurs (pratiquant, professionnels et entourage) des indicateurs permettant de mesurer l'efficacité de l'action en vue de sa poursuite dans d'autres environnements.	- Etablir un état des lieux à la fin de la période de prise en charge ou en cours d'accompagnement ainsi qu'un tableau des évolutions de l'activité individuelle/personnelle ; - Donner des indications sur la poursuite des activités en fin de prise en charge, au moment de la sortie de l'établissement, ou dans le cadre du projet personnalisé d'accompagnement ; - Etablir un bilan pour l'équipe (rééducation, réadaptation ou éducation) et la hiérarchie.	- Données des tests physiques et des entretiens motivationnels. - Données des observations en situation d'APA.
6 **Participation au processus de changement de la personne par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa**	En interaction avec le pratiquant, identifier les solutions personnelles dont il dispose afin de l'inciter à incorporer l'activité physique dans son projet de vie.	- Communiquer sur les bénéfices et les risques de l'activité physique et de la sédentarité ; - Faire un bilan sur l'expérience vécue en APA. ; - Identifier et développer des relations avec un réseau d'interlocuteurs aidant à un style de vie actif post-prise en charge.	- Vécu de la personne ; - Projet personnalisé d'activité physique dans son projet de vie ; - Principes de l'éducation thérapeutique ; - Outils et techniques issus des approches motivationnelles de l'activité physique.
7 **Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaires et avec les pratiquants et leurs représentants.**	Assurer sa part dans le fonctionnement coordonné des activités de l'équipe pluridisciplinaire et dans la relation aux pratiquants et à leurs représentants.	- Participer aux réunions d'équipe et aux réunions de service en mettant en œuvre des capacités d'écoute, de compréhension et de communication avec les autres professionnels, et en communiquant de manière claire, concise et argumentée ; - Maîtriser l'usage des outils de communication institutionnelle avec les usagers et la hiérarchie (dossiers individuels, projets personnalisés…) ; - Présenter le projet en APA et les effets de la prise en charge ou de l'accompagnement à l'équipe pluridisciplinaire, aux pratiquants et à leurs représentants.	- Modes d'organisation de la concertation et de la coordination dans la structure ; - Modes de gestion des dossiers individuels.

Tableau 5 : Compétences transversales aux Enseignants en APA

	Enoncé	Conditions
COMPÉTENCE 1	Concevoir et rédiger un document cadre pour la pratique de l'APA dans le service ou l'établissement.	- Mettre en cohérence le projet en APA avec le projet médical et/ou éducatif du service ou de l'établissement. - Formaliser ce projet dans un document. - S'assurer de son intégration dans le projet d'établissement.
COMPÉTENCE 2	Evaluer les besoins, les attentes, et les capacités des pratiquants.	- Instaurer une relation de confiance avec les pratiquants et définir un contrat moral. - Maîtriser et mettre en œuvre les méthodes appropriées d'évaluation de leurs besoins, capacités et de leurs attentes (entretiens, tests).
COMPÉTENCE 3	Élaborer un programme individualisé en adaptant les activités physiques, sportives ou artistiques aux besoins des pratiquants et selon les moyens disponibles.	- Connaître les caractéristiques propres des pratiquants et de leur environnement. - Disposer d'une connaissance polyvalente des activités physiques adaptées (portfolio à enrichir par expérience et formation continue) et de leurs usages didactiques. - Maîtriser les adaptations techniques et règlementaires. - Concevoir un programme personnalisé du pratiquant sur la base : • de ses données médico-sociales ; • des évaluations produites sur ses besoins, attentes et capacités ; • des indications, précautions et contre-indications à l'activité physique ; • des moyens humains, matériels et structurels

Tableau 5 : Compétences transversales aux Enseignants en APA (suite)

	Enoncé	Conditions
COMPÉTENCE 4	Enseigner les activités physiques adaptées en accord avec le programme personnalisé.	- Préparer la séance d'enseignement (fiche séance). - Aménager l'espace de pratique en contrôlant les conditions de sécurité et d'hygiène. - Présenter les objectifs de la séance. - Animer la séance en mettant en œuvre une pédagogie adaptée (différentiée, de la réussite, du modèle, du projet…). - Prendre en compte les réactions du pratiquant et procéder à des ajustements. - Réaliser un retour d'information de la séance auprès du pratiquant. - Ranger l'espace de pratique. - Etablir un bilan de la séance en vue de la séance suivante.
COMPÉTENCE 5	Réaliser et formaliser des bilans de l'intervention en APA.	- Maîtriser les outils d'évaluation (tests, entretiens) relatifs aux dimensions biologiques, psychologiques et sociales. - Maîtriser les formes de présentation des bilans d'activité en vigueur dans la
COMPÉTENCE 6	Participer à l'amélioration de la qualité de vie de la personne.	- Participer au processus de changement des habitudes de vie du pratiquant en partageant les connaissances essentielles sur les intérêts d'une pratique physique et en co-construisant l'activité avec lui.
COMPÉTENCE 7	Se coordonner avec une équipe de professionnels pluridisciplinaires.	Coopérer et communiquer avec l'ensemble des acteurs (professionnels, entourage, institutions) pour assurer une cohérence et une continuité du projet personnalisé du pratiquant. - Développer un réseau de partenaires extérieurs qui pourront soutenir le projet individuel au-delà de la structure.

3.1.6 - Les tendances d'évolutions de la profession d'Enseignant en APA

La profession d'Enseignant en APA, même si elle est présente dans les secteurs sanitaire, social et médico-social en France depuis une trentaine d'années, est encore dans en processus continu de recherche d'identité et surtout de reconnaissance. La large gamme de compétences mobilisables et mobilisées ne facilite pas toujours cette reconnaissance institutionnelle dans des structures où dominent des professions établies, réglementées et certaines depuis longtemps. Même si beaucoup de professionnels ont réussi à faire apprécier leur intervention (le rôle de l'Enseignant en APA est en tout point complémentaire des approches éducatives et/ou thérapeutiques), elle reste parfois encore mal comprise par les responsables, qu'ils soient médecins ou directeurs de structures. L'absence de reconnaissance institutionnelle du métier d'Enseignant en APA conduit très souvent les administrations à les intégrer dans des statuts ne correspondant pas à leur activité et à leurs compétences propres comme ceux d'éducateurs sportifs, d'animateurs, etc..[17] Leur reconnaissance dépend en grande partie des branches dans lesquelles ils/elles exercent et des conventions collectives qui s'y appliquent.

Ces incertitudes se traduisent également dans les rémunérations. Parmi les personnes interrogées la rémunération brute moyenne pour des personnes ayant 5 ans d'ancienneté est de 24 000 € par an, avec des situations extrêmes allant de 18 000 à 28 000 € par an.

Le retard pris pour que naisse une organisation collective et que s'engagent des démarches de reconnaissance par les branches explique en grande partie cette situation, qui n'a pas été non plus facilitée par une relative hétérogénéité des formations proposées dans les différentes universités. Seuls succès notables pour le moment, ceux, anciens, de la reconnaissance dans la convention de 1966 du statut de « Professeur d'EPS » ou celui « d'Enseignant d'APS » dans la convention de 1951 et celui très récent (2013) de l'inscription dans la nomenclature des actes en Soins de Suite et Réadaptation de ceux prodigués par l'Enseignant en APA.

[17] La SFP-APA a recensé plus de 80 dénominations différentes en usage parmi ses membres de la part de leur hiérarchie (titre d'usage). Dominent celles « d'Enseignant APA », « de professeur d'APA », « d'éducateur sportif » et « d'éducateur en APA » lors d'une enquête menée en 2010 auprès de plus de 400 professionnels de l'APA. Celle-ci a fait l'objet d'une présentation au congrès international de l'IFAPA. Bernard, P., Communal, D., Barbin, J.-M., Bezombes, A., Thoni, G., Cantele, B., 2011. *Who are the French APA professionals? Results of national survey.* International Symposium on Adapted Physical Activity; Paris, 2011, p. 52.

Les relations de la profession avec les instances susceptibles de la faire reconnaître au sein des branches où elle est principalement présente (les deux branches du sanitaire, social et médico-social, lucratif et non lucratif, la fonction publique hospitalière et, plus marginalement la branche sport) sont les enjeux principaux pour les évolutions de la profession dans les années à venir. Mais des éléments déjà à l'œuvre les caractérisent également.

C'est tout d'abord l'élévation du niveau de diplôme des entrants sur le marché du travail. A la profession d'Enseignant en APA a toujours correspondu, depuis qu'elle existe en France, une formation de niveau Licence, en l'occurrence la licence STAPS mention APA et Santé[18]. En effet, aujourd'hui la majorité des jeunes entrants dans la profession sont titulaires d'un niveau supérieur (Master 1 ou 2 qui porte selon les universités des titres différents). Il y a clairement un décalage important, très bien perçu par ces jeunes entrants, entre leur niveau de formation et la situation statutaire et financière qui leur est proposée.

Ce sont ensuite plus largement les évolutions à l'œuvre dans ces secteurs d'activité qui se caractérisent d'abord par des difficultés financières croissantes. La demande croît dans une économie dont les ressources sont très majoritairement assurées par des dispositifs publics (sécurité sociale) eux-mêmes déficitaires. Dans un système extrêmement règlementé, où tous les actes professionnels ou presque sont codifiés et effectués par des professionnels appartenant pour la plus grande part à des professions réglementées, la rigidité qui s'ensuit fragilise à la fois les professions qui ne le sont pas et l'adaptation à des demandes qui évoluent.

En effet deux grandes tendances nous semblent caractériser le secteur qui manifeste déjà des effets sur l'évolution des représentations des professionnels de l'APA :

- tout d'abord une volonté, manifestée dans le cadre de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST, 2009), de favoriser une prise en charge plus globale des personnes et d'assurer une plus grande continuité et une plus grande cohérence dans cette prise en charge. Si elle était

[18] Cette dénomination a évolué dans le temps, à l'origine (1980), Licence de Réadaptation, puis Licence APA (1992) et actuellement Licence APA et Santé (2007).

accompagnée d'une rationalisation/restriction des moyens, on pourrait imaginer que la conception même de la profession d'Enseignant en APA qui s'inscrit dans cette démarche globale, puisse lui donner des atouts supplémentaires ;

- ensuite un processus d'individualisation des prises en charge à laquelle correspond une tendance forte à la « désinstitutionalisation ». Qu'il s'agisse d'inclusion pour les personnes en situation de handicap ou de prise en charge dans le milieu de vie pour les malades, on assiste à une remise en cause de l'approche fonctionnaliste[19] qui a dominé la période précédente et qui laisse à penser que des formes d'organisation plus autonomes, plus souples et cependant coordonnées vont se développer de plus en plus.

La conjonction des difficultés à trouver une place à leur mesure et de la perception de ce mouvement d'individualisation et de « désinstitutionalisation » engendre chez beaucoup de jeunes Enseignants en APA le projet de proposer leurs services sous le statut d'autoentrepreneur ou de profession libérale. Cependant, si dans la population enquêtée l'idée d'une évolution vers ce type de statut est très présente, la mise en œuvre reste rare et parfois dans des dispositifs aux marges de la légalité (autoentrepreneur subordonné au fonctionnement d'une association...).

3.2. Les situations professionnelles types de l'Enseignant en APA

Après avoir identifié les aspects essentiels de ce qui constitue le cœur du métier d'Enseignant en APA, nous allons examiner plus en détail l'effet, sur les pratiques professionnelles, des conditions particulières d'exercice liées au cadre institutionnel dans lequel il intervient et aux caractéristiques des populations prises en charge ou en cours d'accompagnement.

Comme on peut l'imaginer, le premier élément de diversification est la mission

[19] Désigne une approche qui fait correspondre une réponse institutionnelle (« fonctionnelle ») à chaque problème identifié.

particulière des établissements dans lesquels interviennent les Enseignants en APA. Principalement centrée sur la santé dans le secteur sanitaire, sans que les dimensions sociales et éducatives ne soient absentes, cette mission est prioritairement orientée selon une approche socio-éducative dans le secteur social et médico-social, avec une préoccupation constante du bien-être et de la qualité de vie des personnes.

Le deuxième paramètre qui influence la pratique professionnelle est bien entendu la situation de la personne à laquelle l'activité physique adaptée est proposée : enfant, adolescent, adulte, ou personne âgée - malade en phase aiguë ou malade chronique - personne en situation de handicap ou de dépendance ou personne ne l'étant pas.

Nous avons identifié huit situations professionnelles types qui rendent compte du travail de l'Enseignant en APA le plus courant[20]. Trois correspondent à un exercice en secteur sanitaire, deux qui sont communes aux secteurs sanitaire et médico-social, deux à un exercice en secteur médico-social, et une qui correspond à un exercice en secteur social.

Nous allons présenter de façon successive ces huit situations professionnelles type.

3.2.1- L'intervention des Enseignants en APA dans le secteur sanitaire

L'intervention des Enseignants en APA auprès de personnes malades ou accidentées s'effectue dans quatre types de structures de santé publiques et privées que l'on peut caractériser par la situation qu'elles occupent dans un parcours de soin, depuis les situations de crise « aigüe » jusqu'aux situations d'accompagnement à la vie normale, en passant par des situations de transition entre les situations précédentes. Ces établissements se caractérisent par leur durée de séjour et la nature de leur activité: médecine chirurgie obstétrique (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR), psychiatrie et hospitalisation à domicile (HAD). Nous associons

[20] Certaines situations n'ont par exemple pas été rencontrées dans le cadre de cette enquête comme par exemple le thermalisme. Mais elles se rapprochent de la Situation professionnelle type n°3 : L'Enseignant en APA intervenant dans le secteur sanitaire en affections de longue durée et réseaux de santé

en plus de ces prises en charge en milieu hospitalier les réseaux de soins, qui accueillent des personnes en phase de réhabilitation. Nous examinerons pour commencer les interventions des Enseignants en APA dans les services prenant en charge des malades en phase aiguë avant de décrire les autres situations.

SITUATION PROFESSIONNELLE TYPE N°1 :

- **L'ENSEIGNANT EN APA INTERVENANT EN MCO**

LIEU ET CONDITIONS DE L'INTERVENTION

Les séjours d'hospitalisation en MCO accueillent des personnes malades ou blessées qui nécessitent des soins urgents, et des personnes adressées par leur médecin ou par le médecin de l'établissement pour des interventions chirurgicales et pour des soins spécialisés de courte durée (durée moyenne de séjour de 5,8 jours en 2010)[21]. Les établissements qui accueillent la MCO sont soit spécialisés et agréés pour recevoir des pathologies particulières, soit polyvalents. Parmi les domaines présents en MCO, l'Enseignant en APA est susceptible d'intervenir en gériatrie, en unité neuro-vasculaire, en néphrologie, en oncologie et toute intervention chirurgicale (ex : chirurgie bariatrique ou thoracique) et auprès de femmes atteintes de diabète gestationnel.

La prise en charge des patients en MCO est globale et pluridisciplinaire, elle associe des **soins optimisés**, une **prise en charge éducative** et la **préparation de la sortie ou du transfert dans un autre établissement**, en fonction de l'état des malades ou des personnes accidentées.

Les Enseignants en APA participent à cette prise en charge pluridisciplinaire en favorisant l'entrée en mouvement ou la reprise du mouvement des patients en cours d'hospitalisation, en apportant un soutien psycho-comportemental orienté vers la formulation d'un projet de poursuite d'une pratique d'activité physique régulière après l'hospitalisation.

[21] Panorama des établissements de santé, édition 2012, DREES, P 102.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'Enseignant en APA en MCO poursuit différents objectifs parmi lesquels : limiter les effets délétères de l'alitement post-chirurgical et/ou post-traumatique ; accompagner le patient vers une reprise progressive du mouvement ; guider le patient vers une reprise d'activité physique post-hospitalisation.

L'Enseignant en APA doit permettre au patient d'identifier les effets de la sédentarité et de l'(in)activité physique sur sa condition physique et d'expérimenter les bénéfices immédiats de la pratique physique sur son équilibre bio-psycho-social. Si elle peut s'avérer plus ou moins douloureuse et si elle ne répond pas toujours au désir immédiat du patient hospitalisé en MCO, l'activité physique améliore les possibilités d'action, permet de reconstruire une confiance en soi, apporte un mieux-être et permet de retrouver progressivement indépendance et autonomie.

Dans une vision à plus long terme, l'accent est mis sur le rôle de la pratique régulière d'activité physique dans la gestion de la pathologie et dans la prévention des complications et des comorbidités. L'une des finalités de la prise en charge sera d'identifier les possibilités de bénéficier d'un cycle en APA après le séjour en MCO (ex : en SSR, en Unité Transversale d'Education Thérapeutique, en réseau de santé...) ou d'élaborer un projet autonome de pratique au retour à domicile dans la mesure où la personne possède les ressources physiques, psychologiques, sociales et culturelles. Ces différents éléments sont synthétisés dans les tableaux ci-après (tableaux 6).

[22] Le terme patient est employé en référence au cadre institutionnel mais n'indique pas que la relation soit dans un rapport soignant/soigné.

Tableau 6.1 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en MCO

1 - Élaboration d'un projet en APA qui s'inscrit dans le projet médical du service ou de l'établissement.	
Activités types	**Compétences associées**
- Élaboration et formalisation d'un document cadre pour les interventions en APA en cohérence avec le projet médical du service ou de l'établissement et qui réponde à la diversité des états des patients[22] hospitalisés et de leur évolution au quotidien. L'entrée en mouvement est initiée dès que la station en fauteuil roulant ou debout est rendue possible, en favorisant un travail actif (en comparaison à un travail de mobilisation passive). - Les modalités des interventions en APA (individuelles ou collectives) inscrites dans le projet en APA sont fonction des infrastructures, et des moyens matériels et humains dont dispose l'établissement.	- Connaître le cadre règlementaire, l'organisation et le fonctionnement des différents services. - Savoir situer son action dans le cadre des missions du service ou de l'établissement. - Savoir situer son intervention dans le cadre du projet thérapeutique. - Connaître les principales caractéristiques des états post-opératoires ou post-traumatiques ainsi que les effets de l'activité physique sur ces pathologies et comorbidités. - Savoir rédiger de manière explicite les objectifs et moyens d'un programme en APA. - Être capable de s'adapter aux changements organisationnels, aux priorités et aux pratiques des services afin de faire évoluer le projet en APA.

Tableau 6.2 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en MCO

2 - Evaluation initiale et continue des attentes, des besoins, et des capacités des patients dès la fin de l'intervention chirurgicale ou de la période de crise.	
Activités types	**Compétences associées**
- Le diagnostic en APA repose principalement sur la consultation des données qui concerne le contexte de l'intervention et sur un entretien individuel mené au lit du patient. Après un premier contact destiné à faire connaissance. L'entretien peut se poursuivre sur plusieurs visites et évoluer en fonction de l'état clinique et de la récupération du patient. - L'évaluation porte sur l'état perçu (fatigue, douleur), sur les représentations de l'activité physique ainsi que sur ses bénéfices et risques associés. - L'entretien peut être accompagné de tests fonctionnels simplifiés et/ou de tests motivationnels en fonction de l'état du patient et de la durée de sa prise en charge.	- Savoir extraire du dossier médical du patient les informations cliniques indispensables à la prise en charge en APA. - Connaître les différents tests physiques, techniques d'entretiens et motivationnels adaptés au stade clinique du patient. - Être capable d'interpréter les résultats des tests et les données des entretiens. - Savoir exploiter les résultats de manière « pédagogique » : bien distinguer l'évaluation des capacités de l'évaluation du patient, éviter les comparaisons à autrui, et rendre accessibles les résultats des évaluations au patient. - Connaître les règles d'hygiène, de sécurité et de confidentialité. - Faire preuve d'écoute active et d'empathie, de médiation, et de maitrise de soi. - Savoir adopter une attitude respectueuse. - Être capable de repérer les freins et les leviers à l'engagement du patient dans une pratique physique adaptée. - Savoir jouer sur les ressorts motivationnels. - Être capable d'engager le patient dans un projet APA personnalisé et lui permettre de le situer dans son projet thérapeutique. - Savoir expliquer et retranscrire les tests au patient dans le souci de l'impliquer dans la démarche d'évaluation. - Savoir formaliser un bilan initial afin de le communiquer au patient et aux professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

Tableau 6.3 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en MCO

3 - Conception d'un programme individualisé/personnalisé d'intervention en adaptant les activités physiques, sportives ou artistiques.	
Activités types	**Compétences associées**
- Élaboration d'un programme en APA sur la base : • du diagnostic en APA ; • des informations cliniques recueillies dans le dossier médical ; • des bilans réalisés par l'équipe interdisciplinaire ; • des moyens mis à disposition (temps, matériel, installation). - Conception d'une progression de séances qui articulent des expériences pratiques et des temps d'échange sur les bénéfices préventifs de l'activité physique. - Les activités proposées sont souvent relativement contraintes du fait des limites fonctionnelles des patients, des infrastructures et matériels disponibles et de l'organisation interne du service. Les activités peuvent être initialement simplifiées (marche, ergocyle) afin de remettre le patient en mouvement. Ensuite les activités peuvent être complexifiées dans le but de permettre au patient de mobiliser son corps de manière plus globale dans des activités transférables à la vie quotidienne.	- Connaître les pathologies, leur conséquences bio-psycho-sociales, et les effets bénéfiques de l'activité physique sur ces pathologies. - Être capable d'adapter l'activité physique à la pathologie et aux effets du traitement du patient. - Savoir ajuster le programme en fonction du moment de la prise en charge du patient, des contre-indications et précautions éventuelles, des évaluations réalisées et des moyens, humains matériels et structurels disponibles. - Être capable d'intégrer dans le programme des notions d'éducation à la santé particulièrement en lien avec l'activité physique. - Connaître les aides techniques, savoir les conseiller et les adapter au patient. - Savoir co-construire avec le patient le programme en APA. - Savoir partager avec l'équipe de soin et de rééducation/réadaptation le projet co-construit.

Tableau 6.4 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en MCO

4 - Enseignement de l'activité physique adaptée en accord avec le programme individualisé et les bonnes pratiques spécifiques à la MCO.	
Activités types	**Compétences associées**
- L'objectif principal étant d'inviter le patient à entrer en mouvement et de le soutenir dans cette initiative, il s'agit de créer des situations sécurisées et rassurantes afin de lever les inhibitions, et des conditions de pratique stimulante et valorisante en vue de soutenir la motivation du patient. - Mise en œuvre des situations pédagogiques adaptées et personnalisées ayant du sens pour le patient. Les interventions sont conçues sur mesure en fonction de l'état clinique du patient. Initialement individuelles, les interventions peuvent évoluer vers des séances en collectif. En effet, dès que le patient en a la possibilité, il est invité à quitter sa chambre afin de rencontrer d'autres patients au sein de séances collectives. - Constitution de groupes de travail homogènes sur la base de critères pré-établis : nature de l'affection, capacité physique, difficultés cognitives, troubles comportementaux, risque de chute, conditions d'hygiène…. - Utilisation de démarches pédagogiques différenciées lors de séances collectives.	- Savoir formaliser la séance du jour en fonction des résultats de la séance précédente, des objectifs, des attentes et des progrès du patient pour lui permettre d'autogérer sa pratique. - Savoir évaluer le moment opportun pour proposer des situations adaptées aux capacités des patients afin de les engager dans le mouvement. - Savoir évaluer les capacités de récupération du patient afin d'incrémenter progressivement la charge des exercices (physique et émotionnelle). - Maîtriser les gestes d'urgences permettant d'assurer la sécurité du patient. - Connaître les principes d'hygiène et les appliquer à bon escient. - Savoir soutenir la motivation du ou des patient(s), pendant et à l'issue de la séance en effectuant un retour sur les exercices. - Maîtriser l'organisation temporelle et matérielle des activités. - Savoir utiliser, régler et entretenir le matériel. - Savoir formaliser les résultats de la séance en vue de la suivante et les reporter dans le dossier patient. - Savoir coder les actes au sein du PMSI.

Tableau 6.5 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en MCO

5 - Réalisation et formalisation d'un bilan de l'intervention en APA à la fin de la prise en charge.	
Activités types	**Compétences associées**
- Le bilan en fin de séjour s'appuie sur : • une évaluation post prise en charge ou si possible la répétition des tests initiaux pour évaluer l'évolution clinique du patient, ses besoins et possibilités d'activité physique ; • l'auto-évaluation du patient sur son vécu en activité physique durant son séjour : difficultés, satisfactions, réussites, plaisirs, doutes, projets.	- Faire preuve d'écoute afin d'accompagner le patient dans la verbalisation de son expérience. - Être capable de retranscrire de manière synthétique les informations importantes (évolution, travail réalisé, attentes du patient, problèmes rencontrés,…) en vue de créer de bonnes conditions de poursuite de la pratique physique du patient dans son futur environnement. - Maîtriser les techniques d'évaluation en APA et leur adaptation au cadre précis d'exercice. - Maîtriser les formes de présentation des bilans d'activité en vigueur dans l'établissement.

Tableau 6.6 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en MCO

6 - Participation au processus de changement du patient par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa qualité de vie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Préparation de la sortie à partir des besoins et des attentes formulées dans le bilan de l'intervention et en fonction des capacités physiques, cognitives, psychologiques, culturelles et sociales du patient : • co-construction d'un projet autonome d'activité physique régulière (pratique libre ou institutionnalisée) ; • co-construction d'un projet potentiel de pratique de l'APA en SSR ; • orientation vers un cycle éducatif en APA en UTEP, réseau de santé, maison de santé ; • orientation vers une association de patients.	- Connaître le parcours de soin du patient pour co-construire un projet qui s'y intègre. - Savoir accompagner le patient dans la poursuite de l'activité physique selon l'orientation clinique. - Être en capacité d'écoute des résistances, des intérêts, et des conditions environnementales du patient afin qu'il adhère au projet de poursuite de l'activité physique. - Savoir développer un réseau de partenaires extérieurs permettant d'orienter le patient après son séjour vers des structures sportives compétentes.

Tableau 6.7 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en MCO

7 - Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaires.	
Activités types	**Compétences associées**
- Réunions de coordination pluridisciplinaires avec les soignants, les rééducateurs et médecins. - Réunions de service consacrées à l'affectation des patients (en fonction des pathologies et des places disponibles). - Formalisation d'un retour sur l'intervention en APA à destination du dossier patient, des autres membres de l'équipe, des professionnels qui interviendront dans la suite du parcours de soin du patient.	- Être capable de communiquer avec l'ensemble des interlocuteurs (patients, professionnels, entourage, institutionnels) pour assurer une cohérence et une continuité du projet individuel du patient. - Être capable de valoriser l'activité et les progrès du patient. - Savoir dialoguer avec des spécialistes disposant d'autres compétences et d'autres rapports aux patients.

SITUATION PROFESSIONNELLE TYPE N°2 :

• L'ENSEIGNANT EN APA INTERVENANT EN SSR

LIEU ET CONDITIONS DE L'INTERVENTION

Les établissements, services ou centres SSR (environ 1800 en France) accueillent généralement des personnes en provenance de services médicaux où elles ont été prises en charge pour des pathologies en phase aiguë. Une circulaire ministérielle[23] organise et réglemente l'activité des SSR. Ils sont soit spécialisés et agréés pour recevoir des pathologies particulières, soit polyvalents. Les spécialisations sont les suivantes : affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, cardio-vasculaires, respiratoires, du système digestif, métaboliques et endocriniennes, onco-hématologiques, prise en charge des brûlés, des conduites addictives ou bien des personnes âgées poly-pathologiques, dépendantes ou à risque de le devenir. Plusieurs types de séjours sont possibles et l'offre de soins peut soit se faire sous forme d'une hospitalisation à temps partiel (ambulatoire), soit en hospitalisation à temps complet. La durée moyenne d'hospitalisation est de trois semaines[24], mais peut varier en fonction des caractéristiques de la personne prise en charge.

La prise en charge est globale, c'est-à-dire que la personne bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire associant des soins, une prise en charge éducative, la mise en place, si besoin, d'aides pour une réinsertion socio-professionnelle et l'amélioration de l'autonomie dans le lieu de vie.

[23] L'activité en SSR est réglementée par les décrets 2008-377 du 17 Avril 2008. La circulaire DHOS/01/2008/305 du 3 Octobre 2008 donne des précisions sur les activités recommandées selon les affections. Elle précise en particulier les situations pour lesquelles l'intervention de l'Enseignant en APA est recommandée. Le catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR) précise la nature des interventions des Enseignants en APA dans ce cadre.

[24] En dehors des séjours d'une journée en hospitalisation partielle, le nombre moyen de jours de présence suit la même progression avec l'âge dans les deux types d'hospitalisation, passant de 20 et 22 jours (respectivement en hospitalisation complète puis partielle) pour les patients âgés de moins de 18 ans, à 33 jours pour ceux de 85 ans et plus (quel que soit le type d'hospitalisation). Panorama des établissements de santé, édition 2012, DREESDREES, P 130.

Les Enseignants en APA participent à cette prise en charge pluridisciplinaire dans les trois principaux axes de prise en charge proposés par ces établissements :

- la rééducation en prévenant ou réduisant les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales de la ou des déficiences ;
- la réadaptation par le développement des capacités et l'amélioration de la qualité de vie ;
- la réinsertion par l'aide apportée par l'équipe à la personne malade ou accidentée dans la réalisation de son projet de vie, projet qui s'inscrit dans la durée, après la sortie de la structure.

Dans tous les cas la prise en charge en activité physique adaptée permet d'accéder à une forme de pratique autonome, s'appuyant parfois sur des structures relais. Dans la plupart des cas, cette activité s'exerce sous prescription médicale et dans le cadre d'un projet personnalisé associant des soignants (médecins, infirmières, aides-soignants), des paramédicaux (masseur-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes,…), et d'autres professionnels (diététiciens, psychologues, travailleurs sociaux, …). Dans un contexte où la préoccupation du soin domine, les Enseignants en APA contribuent à apporter une dimension éducative et développementale originale.

RÉSULTATS ATTENDUS

Dans le contexte sanitaire, l'APA est pratiquée dans un objectif de rééducation, de réadaptation et de réinsertion, c'est à dire qu'elle contribue à :

- prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales de la ou des déficiences ;
- maintenir et/ou développer les capacités bio-psycho-sociales et/ou la qualité de vie dans un état clinique stabilisé ;
- aider à réaliser le projet de vie élaboré par la personne malade ou accidentée et l'équipe qui le prend en charge, projet qui s'inscrit dans la durée, après la sortie de l'établissement ou de la structure.

Tableau 7.1 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en SSR

1 - Élaboration d'un projet en APA qui s'inscrit dans le projet médical du service ou de l'établissement de soins de suite et de réadaptation.	
Activités types	**Compétences associées**
- Élaboration et formalisation d'un projet en APA qui définit un cadre général pour les activités de rééducation ou de réadaptation. Il s'inscrit dans le cadre des missions du projet médical du service ou de l'établissement. La révision du projet en APA accompagne celle du projet médical. - Les modalités des interventions en APA (individuelles ou collectives) inscrites dans le projet en APA sont définies en fonction des infrastructures, des moyens matériels et humains, et coordonnées avec les activités de rééducation et de réadaptation de l'établissement.	- Connaître le cadre réglementaire, l'organisation et le fonctionnement des établissements de soins de suite et de réadaptation. - Savoir situer son intervention dans le cadre du projet médical de l'établissement ou du service. - Connaître les principales caractéristiques des pathologies rencontrées et de l'effet des activités physiques sur ces pathologies et comorbidités. - Savoir présenter et expliquer l'intérêt d'un programme et d'une prise en charge en APA. - Être capable de s'adapter aux changements organisationnels, aux priorités et aux pratiques des services afin de faire évoluer le projet en APA.

Tableau 7.2 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en SSR

2 - Evaluation initiale et continue des attentes, des besoins, et des capacités des patients pris en charge à l'entrée dans la structure, et au cours du séjour.	
Activités types	**Compétences associées**
- Le diagnostic en APA se fait sur indication médicale ou à l'initiative de l'Enseignant en APA. Il repose sur l'analyse et la synthèse des informations liées au contexte de l'intervention, sur des évaluations motivationnelles, et des situations ou tests physiques adaptés. - Il permet de fixer, en accord avec le patient, les objectifs partagés en rééducation et réadaptation (contrat moral). - Des évaluations périodiques permettent de réévaluer ces objectifs partagés.	- Savoir extraire du dossier médical du patient les informations cliniques indispensables à la prise en charge en APA. - Savoir analyser la synthèse des approches pluridisciplinaires. - Connaître les différents tests physiques, techniques d'entretiens et motivationnels adaptés au stade clinique du patient. - Être capable d'interpréter les résultats des tests et les données des entretiens. - Savoir exploiter les tests de manière « pédagogique » : bien distinguer l'évaluation des capacités de l'évaluation du patient, éviter les comparaisons à autrui, et rendre accessibles les résultats des évaluations au patient. - Connaître les règles d'hygiène, de sécurité et de confidentialité. - Être capable d'écoute active et empathique, de médiation, et de maitrise de soi. - Adopter une attitude respectueuse. - Être capable de repérer les freins et les leviers à l'engagement du patient dans une pratique physique adaptée. - Savoir jouer sur les ressorts motivationnels. - Être capable d'engager le patient dans un projet APA personnalisé et lui permettre de le situer dans son projet thérapeutique. - Savoir expliquer et retranscrire les tests au patient dans le souci de l'impliquer dans la démarche d'évaluation. - Savoir formaliser un bilan initial afin de le communiquer au patient et aux professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

Tableau 7.3 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en SSR

3 - Conception d'un programme individualisé/personnalisé d'intervention en APA qui s'inscrit dans le projet thérapeutique du patient.	
Activités types	**Compétences associées**
- Conception d'un programme en APA sur la base : • du diagnostic en APA ; • des informations cliniques recueillies dans le dossier médical ; • des bilans réalisés par l'équipe pluridisciplinaire ; • des moyens mis à disposition (temps, matériel, installation).	- Connaître les pathologies, leur conséquences bio-psycho-sociales, et les effets bénéfiques de l'activité physique sur ces pathologies. - Être capable d'adapter l'activité physique à la pathologie et aux effets du traitement du patient. - Savoir ajuster les modalités et contenus du programme en fonction de l'état clinique de chaque patient, des contre-indications et précautions éventuelles, des évaluations réalisées et des moyens, humains matériels et structurels disponibles. - Connaître les aides techniques, savoir les conseiller et les adapter au patient. - Intégrer dans le programme des notions d'éducation à la santé par la médiation de l'activité physique. - Savoir co-construire avec le patient le programme en APA. - Savoir partager avec l'équipe de soin et de rééducation/réadaptation le projet co-construit.

Tableau 7.4 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en SSR

4 - Enseignement de l'APA en accord avec le programme individualisé et les bonnes pratiques en SSR.	
Activités types	**Compétences associées**
- Mise en œuvre des situations pédagogiques adaptées et personnalisées ayant du sens pour le patient. - Mise en place des situations pédagogiques, sécurisées, rassurantes et valorisante pour le patient. - Co-construction des tâches, leur ajustement, voire leur complexification. - Mise en place de stratégies afin que le patient soit acteur de sa prise en charge et de sa vie physique. - Utilisation de démarches pédagogiques différenciées lors de séances collectives. - Constitution de groupes de travail homogènes sur la base de critères préétablis : nature de l'affection, capacité physique, difficultés cognitives, troubles comportementaux, risque de chute, conditions d'hygiène…. - Education à l'autocontrôle de son activité physique par le patient (intensité, durée, et fréquence de l'activité, alimentation, hydratation, équipement personnel) - Apprentissage du réglage et du bon usage du matériel par le patient. .	- Savoir formaliser la séance du jour en fonction des résultats de la séance précédente, des objectifs, des attentes et des progrès du patient pour lui permettre d'autogérer sa pratique. - Savoir évaluer le moment opportun pour proposer des situations adaptées aux capacités des patients afin de les engager dans le mouvement. - Savoir évaluer les capacités de récupération du patient afin d'incrémenter progressivement la charge des exercices (physique et émotionnelle). - Maîtriser les gestes d'urgences permettant d'assurer la sécurité du patient. - Connaître les principes d'hygiène et les appliquer à bon escient. - Être capable de soutenir la motivation du ou des patient(s), pendant et à l'issue de la séance en effectuant un retour sur les exercices. - Maîtriser l'organisation temporelle et matérielle des activités. - Savoir utiliser, régler et entretenir le matériel. - Savoir formaliser les résultats de la séance en vue de la suivante et les reporter dans le dossier patient. - Savoir coder les actes au sein du PMSI.

Tableau 7.5 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en SSR

5 - Réalisation et formalisation d'un bilan de l'intervention en APA à la fin de la prise en charge.	
Activités types	**Compétences associées**
- Réalisation d'un compte-rendu (bilan de sortie) retraçant de manière synthétique l'anamnèse et l'évolution de la prise en charge du patient durant le séjour. - En fin de séjour, sous la forme d'un « bilan éducatif partagé », restitution au patient des étapes du programme en APA, des progrès réalisés, des perspectives de poursuite de l'activité physique (bilan tenant compte de l'auto-évaluation, du vécu d'expérience, et des difficultés, satisfactions, réussites, plaisirs, doutes, projets....). .	- Faire preuve d'écoute afin d'accompagner le patient dans la verbalisation de son expérience. - Maîtriser les techniques d'évaluation en APA et leur adaptation au cadre précis d'exercice. - Être capable de retranscrire de manière synthétique les informations importantes (évolution, travail réalisé, attentes du patient, problèmes rencontrés,…) en vue de créer les conditions de poursuite de la pratique physique du patient dans son futur environnement. - Maîtriser les formes de présentation des bilans d'activité en vigueur dans l'établissement.

Tableau 7.6 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en SSR

6 - Participation au processus de changement du patient par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa qualité de vie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Dans la perspective de la fin du séjour, préparation de chaque patient tout au long du séjour à une gestion autonome de sa vie physique. - Élaboration d'un projet personnel de pratique de l'APA post-hospitalisation. - Prise de contact éventuelle avec des associations relais (associations de patients, associations sportives ou socio-culturelles partenaires) permettant un accompagnement et une pratique durable de l'APA.	- Être capable de sensibiliser le patient aux principes « d'une éducation à la gestion autonome de sa vie physique » afin de co-construire un projet en APA de retour à la vie ordinaire. - Savoir réaliser un programme d'exercices personnalisés, sous la forme d'un livret individuel d'APA, afin que le patient les applique de retour à domicile. - Être capable de développer et d'expertiser un réseau de partenaires extérieurs permettant d'orienter le patient après son séjour vers des structures sportives compétentes.

Tableau 7.7 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en SSR

7 - Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaires et avec les pratiquants et leurs représentants.	
Activités types	**Compétences associées**
- Réunions de coordination pluridisciplinaires avec les soignants, les rééducateurs et médecins - Réunions de service consacrées à l'affectation des patients, en fonction de leur pathologie, des règles de sécurité, et de la capacité d'accueil. - Réalisation de « fiches de suivi APA » insérées dans le dossier patient consultables par les professionnels de santé. - Participation aux ateliers d'éducation thérapeutique en lien et copartagés avec d'autres thématiques, ou bien centré sur le	- Savoir communiquer avec l'ensemble des interlocuteurs (patients, professionnels, entourage, institutionnels) pour assurer une cohérence et une continuité du projet individuel du patient. - Être capable de valoriser l'activité et les progrès du patient. - Savoir dialoguer avec des spécialistes disposant d'autres compétences et d'autres rapports aux patients. - Maitriser les outils et méthodes propres à l'éducation thérapeutique.

REMARQUES

Bien que l'Enseignant en APA soit de plus en plus présent dans les structures de soin et que le bénéfice de son intervention gagne en reconnaissance, le fait qu'il couvre des domaines d'action relativement étendus conduit parfois à des difficultés d'identification de la nature spécifique de son intervention. La pénurie de certains professionnels comme les masseur-kinésithérapeutes peut parfois entraîner certaines structures à un mésusage de l'Enseignant en APA (glissement de tâches), ce qui de plus entraine des tensions entre corps professionnels.

SITUATION PROFESSIONNELLE TYPE N°3 :

- **L'ENSEIGNANT EN APA INTERVENANT DANS LE SECTEUR SANITAIRE EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE ET RÉSEAUX DE SANTÉ**

LIEU ET CONDITIONS DE L'INTERVENTION

Les affections de longue durée posent la condition de l'articulation de l'hôpital avec la médecine de ville et demandent une prise en charge de proximité. Constitués en majorité sous forme d'association loi 1901, les réseaux de santé ont ainsi pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique (prévention primaire). Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients, en particulier dans la prise en charge des situations complexes, notamment sur les aspects médico-sociaux. Ils sont constitués de professionnels de santé libéraux, de médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi que des représentants d'usagers. Initialement monothématiques (VIH, diabète, cancer, obésité, affections respiratoires, maladies cardiovasculaires, gérontologie, soins palliatifs...), ils ont tendance aujourd'hui à s'inscrire dans une approche pluri-pathologique en se structurant sous forme de plateforme ou de pôle de santé qui fonctionnent à guichet unique.

Les professionnels, membres du réseau, échangent entre eux les données du dossier médical du patient (dossier médical partagé) afin de coordonner le parcours de santé. L'adhésion au réseau est une démarche volontaire du patient afin de bénéficier de soins de proximité, mais aussi de s'impliquer activement dans la prise en charge de sa maladie. L'éducation thérapeutique et le partage de compétences y

tiennent ainsi une place importante.

L'organisation des réseaux est très variable. Les Enseignants en APA peuvent être employés à temps plein et faire partie des équipes de coordination avec un (ou des) médecin(s), infirmière(s) et souvent une diététicienne. Ils participent alors à un projet d'éducation pluri voire interdisciplinaire et peuvent intervenir dans des démarches globales, au-delà de la question de l'activité physique. L'Enseignant en APA intervient dans ces structures en tant que salarié (temps plein ou temps partiel), ou bien sous un statut d'autoentrepreneur ou bien encore employé par une structure prestataire. Ils sont dès lors centrés sur l'enseignement des APA.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'objectif principal est de construire un projet de pratique d'activité physique autonome. Un bilan éducatif partagé en APA est initialement destiné à poser la question de la pratique comme étant celle du patient, l'Enseignant en APA se positionnant en tant qu'accompagnateur dans la construction de ce projet. Il s'agit donc d'une co-construction de projet d'activité physique au sein de laquelle la dévolution au patient de l'initiative est essentielle, le « cycle » APA n'étant qu'une étape transitoire.

Des projets collectifs peuvent être développés comme celui de faire ensemble une sortie d'activité physique d'une durée de quelques heures à plusieurs jours (exemple : randonnée pédestre, randonnée cycliste….). Ils impliquent de résoudre concrètement des questions de gestion du traitement médicamenteux, d'alimentation, de gestion de l'effort, et de se projeter dans le temps dans une forme de « défi personnel » partagé en groupe de pairs confrontés à des problématiques similaires.

Tableau 8.1 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès des personnes porteuses d'ALD, et dans des réseaux de santé

1 - Élaboration d'un projet en APA qui s'inscrit dans le projet éducatif et thérapeutique du réseau ou du dispositif de soin.	
Activités types	**Compétences associées**
- Élaboration d'un projet en APA qui présente les modalités (type d'activités et organisation de ces activités) et les apports de l'APA aux personnes atteintes de la (ou des) pathologie(s) spécifiquement prise(s) en charge dans le réseau ou dispositif de soin de longue durée considéré. - Si un projet d'APA existe, il s'agit de proposer au responsable du réseau ou du dispositif de soin les ajustements correspondant aux nouvelles connaissances sur les effets des AP sur les pathologies considérées et les attentes et besoins exprimés par les pratiquants et leurs encadrants. - Dans le cas où ce projet n'existe pas, il s'agit de l'élaborer en tenant compte des caractéristiques des personnes accueillies, des conditions matérielles et en cohérence avec le projet du réseau.	- Connaître le cadre réglementaire, l'organisation et le fonctionnement des réseaux et dispositifs de soin considérés. - Savoir situer son intervention dans le cadre de ces réseaux et dispositifs de soin et de leurs projets propres. - Connaître les principales caractéristiques des pathologies rencontrées et les effets de l'activité physique sur ces pathologies. - Dans ce cadre, savoir utiliser l'APA dans un but de santé pour participer au mieux-être, à l'éducation et à l'amélioration physique, psychologique et sociale des usagers, et leur permettre de mieux comprendre et gérer leurs pathologies dans leur vie quotidienne.

Tableau 8.2 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès des personnes porteuses d'ALD, et dans des réseaux de santé

2 - Evaluation initiale et continue des attentes, des besoins, et des capacités des usagers pris en charge dans le réseau ou le dispositif de soin.	
Activités types	**Compétences associées**
- Ce bilan spécifique à chaque usager en activité physique repose généralement sur un entretien individuel appelé Bilan Educatif Partagé (BEP) ou encore appelé diagnostic éducatif, qui permet d'identifier avec l'usager la place de l'APA dans son parcours de soin, son rapport (actuel et passé) à l'activité physique, son niveau d'activité, ses motivations, ses attentes d'accompagnement de la part du réseau. L'ensemble de ces évaluations permet alors d'élaborer des objectifs particuliers à l'usager. - Suivant les ressources de l'usager, il peut concerner un projet de reprise d'activité physique en autonomie (en s'appuyant sur l'expérience passée), un cycle en APA, voire une l'association des deux. - Le BEP est complété dans un second temps par des tests fonctionnels spécifiques de condition physique et de la motricité dont les résultats sont partagés avec l'usager pour lui permettre d'identifier ses progrès et servir de référence à la définition d'objectifs personnalisés. Ce temps est également dédié à l'objectivation de profils psycho-sociaux.	- Maîtriser la conduite d'un BEP en APA. - Maîtriser les tests avec précision, et en connaître les limites. - Savoir exploiter les tests de manière « pédagogique » : bien distinguer l'évaluation des capacités de l'évaluation de l'usager, éviter les comparaisons à autrui, et rendre accessibles les résultats des tests à l'usager. - Maitriser la passation de questionnaires et leurs analyses afin de créer des prises en charge individualisées. - Être capable de favoriser l'auto-évaluation chez l'usager afin qu'il soit ensuite en position d'acteur dans la co-construction des objectifs le concernant.

Tableau 8.3 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès des personnes porteuses d'ALD, et dans des réseaux de santé

3 - Conception d'un programme individualisé/personnalisé d'intervention en APA qui s'inscrit dans le projet éducatif et thérapeutique de l'usager.	
Activités types	**Compétences associées**
- Conception d'un programme en APA sur la base des éléments suivant : • les objectifs déterminés à la fin du BEP ; • les résultats des tests d'évaluation de la condition physique et de la motricité ; • l'analyse des habitudes de vie de l'usager, de ses goûts et de ses motivations ; • la connaissance des pathologies et de leurs effets sur l'activité de l'usager ; • la disponibilité des installations. - L'ensemble doit être en articulation avec des objectifs plus généraux de connaissance de la maladie, de sa gestion et de la construction d'un projet de vie avec la maladie.	- Connaître les pathologies, leur conséquences bio-psycho-sociales, et les effets bénéfiques de l'activité physique sur ces pathologies. - Savoir ajuster le programme en fonction du moment de la prise en charge du patient, des contre-indications et précautions éventuelles, des évaluations réalisées et des moyens, humains matériels et structurels disponibles. - Savoir être autonome et être capable d'innover dans l'adaptation des activités physiques pour trouver les réponses correspondant à chaque situation particulière. - Savoir adapter les modalités et contenus de son intervention en prenant en compte les comorbidités possibles et participer à leur réduction. - Être capable d'intégrer dans le programme des notions d'éducation à la santé par la médiation de l'activité physique.

Tableau 8.4 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès des personnes porteuses d'ALD, et dans des réseaux de santé

4 - Enseignement de l'APA en accord avec le programme individualisé.	
Activités types	**Compétences associées**
- Communication simple du contenu des exercices et situations proposés. - Encouragement à la participation et l'implication personnelle dans l'activité. - Soutien des usagers en mettant l'accent sur les capacités (et non sur les incapacités). - Incitation à l'auto analyse de l'expérience vécue (des réussites comme des difficultés, des manières de procéder, des transformations). - Invitation de l'usager à adopter une posture de sujet auto réflexif.	- Savoir choisir les exercices appropriés ; et mettre en place des situations sécurisées et adaptées à la situation des personnes. - Maîtriser l'organisation temporelle et matérielle des activités et assurer le bon état du matériel. - Maîtriser les gestes d'urgence et les protocoles d'urgence. - Faire preuve de patience, d'écoute, d'empathie et de capacités d'adaptation. - Être capable de créer les conditions propices aux apprentissages moteurs et sociocognitifs. - Être capable de réguler les relations entre les pratiquants.

Tableau 8.5 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès des personnes porteuses d'ALD, et dans des réseaux de santé

5 - Réalisation et formalisation d'un bilan de l'intervention en APA à la fin de la prise en charge.	
Activités types	**Compétences associées**
- En fin de prise en charge, l'Enseignant en APA réalise un retour individualisé auprès de l'usager afin de lui rendre compte de son évolution. - Il réalise également un bilan destiné au responsable de service. Ce bilan s'appuie sur : • la reproduction des tests fonctionnels initiaux pour évaluer la condition physique et la motricité en fin de séjour et ainsi identifier les besoins d'activité physique, mais aussi les progrès réalisés ; • l'évolution de la perception de la pratique d'AP de l'usager : sentiment de compétence, motivation, perception des barrières et facilitateurs à la pratique ; • l'autoévaluation de l'usager : difficultés, satisfactions, réussites, plaisirs, doutes, projets.	- Maîtriser les techniques d'évaluation en APA et leur adaptation au cadre précis d'exercice. - Maîtriser les techniques d'évaluation en APA et leur adaptation au cadre précis d'exercice. - Être capable d'accompagner la personne dans la formalisation de son expérience. - Être capable d'aider l'usager à concevoir et à mettre en œuvre un projet de poursuite d'activité physique.

Tableau 8.6 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès des personnes porteuses d'ALD, et dans des réseaux de santé

6 - Participation au processus de changement de l'usager par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa qualité de vie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Organisation de séances éducatives destinées à construire des connaissances et des compétences en activité physique. Elles s'appuient sur des méthodes actives (photo-langage, brainstorming, méta-plan, élaboration progressive de solutions...). - Réalisation d'entretiens individuels qui permettent de co-construire un projet personnel de pratique en dehors du réseau (clubs, associations de patients, structures privées, pratique informelle en groupes d'amis ou en famille...). - Prise de contact éventuelle avec des associations relais (associations de patients, associations sportives ou socio-culturelles partenaires).	- Savoir appliquer les principes et méthodes qui visent à promouvoir les bienfaits de l'activité physique sur la maladie afin de donner à l'usager les moyens de gérer sa santé. - Être capable de favoriser le partage des compétences et l'éducation par les pairs. S'appuyer sur ce que connaît l'usager. - Être capable de s'appuyer sur un réseau d'usagers référents pour contextualiser la mise en œuvre d'un projet autonome d'activité physique. - Être capable de développer un réseau extra hospitalier pour accompagner l'usager dans les phases de transition du parcours de soin et favoriser le développement de l'autonomie.

Tableau 8.7 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès des personnes porteuses d'ALD, et dans des réseaux de santé

7 - Coordination avec l'équipe pluridisciplinaire de professionnels et avec les pratiquants.	
Activités types	**Compétences associées**
- Participation aux réunions de coordination pluridisciplinaire. - Réalisation de « fiches de suivi APA » dont la synthèse figure dans le Dossier Médical Partagé (DMP) qui prennent en compte les bilans initiaux, les remarques durant les prises en charge, et les leviers motivationnels ou structurels pour favoriser les conditions d'une pratique physique	- Être capable de communiquer avec ses interlocuteurs (patients, collègues) en sachant écouter (disponibilité) l'usager. - Savoir dialoguer avec des spécialistes disposant d'autres compétences et rapports à l'usager.

3.2.2- L'intervention des Enseignants en APA dans les secteurs sanitaire et médico-social

L'intervention des Enseignants en APA auprès de personnes âgées ou de personnes relevant de soins psychiatriques a lieu dans divers établissements qui relèvent du secteur sanitaire et du secteur médico-social. Quel que soit le secteur d'intervention, les pratiques de l'Enseignant en APA étant indifférenciées nous avons pris le parti de réaliser une fiche unique pour chacun des publics.

SITUATION PROFESSIONNELLE TYPE N°4 :

- **L'ENSEIGNANT EN APA INTERVENANT EN SOINS PSYCHIATRIQUES**

LIEU ET CONDITIONS DE L'INTERVENTION

Les affections psychiatriques font l'objet de prises en charge spécifiques, dont le mode, la durée et la forme sont variables. Elles sont organisées selon une logique sectorielle en ce qui concerne les hôpitaux publics, ou privés participant au service public, et comprennent des soins avec et sans consentement du patient. Cette situation spécifique du secteur psychiatrique explique que nous ayons choisi de traiter à part la situation des Enseignants en APA y intervenant.

Trois grands modes de prise en charge peuvent être distingués dans les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie :

- les prises en charge à temps complet : hospitalisation complète en unité de soins aigus et/ou de réadaptation (unité infanto-juvénile, de géronto-psychiatrie, d'hospitalisation adulte...), en centres de postcure, en appartements thérapeutiques ;
- les prises en charge à temps partiel : hospitalisation en hôpital de jour, prises en charge par les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), hospitalisation en hôpital de nuit, prises en charge en ateliers thérapeutiques ;

- les prises en charge ambulatoires : consultations régulières en Centre Médico-Psychologique (CMP)[25] pour un suivi individualisé en extrahospitalier ou en Hospitalisation à Domicile (HAD).

Soulignons que 70% des usagers des services de psychiatrie publics sont exclusivement suivis en ambulatoires et ne sont jamais hospitalisés.

L'accès aux prises en charge est « libre » : 80% des personnes hospitalisées le sont avec leur consentement. Elles disposent des mêmes droits d'exercice des libertés individuelles que les patients soignés pour une autre cause (libre choix du médecin et de l'établissement, choix de la fin des soins).

Des « soins sans consentement » du patient sont néanmoins organisés dans des centres hospitaliers (spécialisés en psychiatrie) publics ou de santé privés d'intérêt collectif. Ils sont mis en place sur demande d'un tiers ou en cas de « péril imminent ». Ils démarrent dans des unités d'urgence avec l'objectif, lorsque c'est possible, de déboucher sur le consentement du patient, mais peuvent être prolongés dans le cadre défini par la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011. Certains états aigus potentiellement dangereux pour autrui, comme pour les patients eux-mêmes, nécessitent une hospitalisation dans des dispositifs fermés intersectoriels comme les Unités de Malades Difficiles (UMD)[26] et les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA, qui ne travaillent qu'en lien direct avec les établissements pénitentiaires)[27].

Une activité de la psychiatrie s'est développée dans le secteur médico-social

[25] Les CMP sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile. Depuis la circulaire de 1990, les CMP sont conçus comme des pivots des dispositifs de soins du secteur. Ils sont rattachés à un hôpital public (ou privé faisant fonction de public).

[26] Les UMD ont pour vocation d'accueillir des patients qui ne peuvent pas, ou ne peuvent plus, être pris en charge dans les services de psychiatrie classique. Ces patients arrivent en UMD après des séjours souvent longs en chambres d'isolement. Il existe 10 UMD sur le territoire français qui accueillent 530 patients, dont 40 femmes.

[27] A la différence des UMD, les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ne travaillent qu'en lien direct avec les établissements pénitentiaires. Ces unités ont vocation à prendre en charge des personnes incarcérées nécessitant des soins psychiatriques en hospitalisation complète. Les détenus peuvent être accueillis avec leur consentement ou sur décision du représentant de l'Etat, au vu d'un certificat médical circonstancié. Neuf UHSA sont en activité pour accueillir 440 patients. Huit autres devraient voir le jour d'ici 2016 pour accueillir 265 patients supplémentaires.

depuis les réformes de ce secteur, entamée au début des années 2000. En effet, le secteur médico-social tend à développer des modalités d'accompagnement alternatives à l'hospitalisation qui s'inscrivent en complément et dans la continuité avec le secteur sanitaire psychiatrique. Il existe des lieux de vie (par exemple : IME, ITEP, Foyer d'hébergement, Foyer de vie, FAM, MAS) qui sont destinés à accueillir des personnes atteintes de pathologies psychiatriques déficitaires et chroniques. Les pratiques de l'Enseignant en APA étant relativement identiques dans le secteur médico-social et sanitaire en psychiatrie, nous proposons une fiche unique. En ce sens, nous parlerons d'usagers (plutôt que de patients ou résidents), de parcours de soins/de vie et de projet thérapeutique/éducatif.

L'intervention de l'Enseignant en APA se retrouve surtout dans les prises en charge à temps complet et à temps partiel, même si des ateliers thérapeutiques peuvent compléter les consultations en CMP. Elle fait partie intégrante du projet thérapeutique/éducatif.

L'intervention en APA s'inscrit dans un travail d'équipe, clé de voûte du soin psychiatrique. Il peut se traduire par des réunions quotidiennes[28] (transmissions, synthèse à propos d'un usager ou analyses des pratiques professionnelles supervisées, réunions institutionnelles) et/ou par des bilans de prise en charge écrits réguliers, des transmissions ciblées dans le dossier patient/usager. L'équipe positionne par ailleurs son travail en réseau à la frontière des organisations internes et externes des établissements de santé/médico-sociaux.

Dans le cadre des prises en charge courtes (4 semaines), le nombre de séances en APA est réduit (de 3 à 6 séances). L'expérience vécue en APA donne des indications à l'équipe soignante sur l'évolution de la crise. Dans le cadre de prises en charge de longue durée, les interventions se déroulent sous forme de cycles de 6 à 8 séances d'APA qui rythment le projet personnalisé en activité physique adaptée. Chaque cycle confronte l'usager à des situations d'action et d'interactions particulières (avec autrui et avec l'environnement) et donnent lieu à des expériences

[28] Ces réunions sont particulièrement nombreuses dans la psychiatrie institutionnelle qui tend à se perdre dans le secteur public avec la politique de réduction des coûts et la rationalisation des actes par le biais du PMSI. Ces approches assez coûteuses se retrouvent davantage dans des structures privées.

nouvelles qui nourrissent le projet thérapeutique/éducatif. Elles permettent de soutenir des projets de développement de l'autonomie. Les séances d'APA peuvent être individuelles, mais elles sont le plus souvent collectives. Elles se déroulent dans et en dehors de la structure de soins/de vie.

RÉSULTATS ATTENDUS

Ils diffèrent selon la sévérité des troubles, l'évolution de la maladie, les effets des traitements médicamenteux, mais surtout selon l'avancée de l'usager dans le parcours de soin/de vie et selon le nombre de séances en APA dont il peut bénéficier.

En début de parcours, la priorité est d'obtenir l'adhésion du patient aux soins et l'amélioration de son lien avec l'équipe soignante. Il s'agit ensuite d'engager progressivement l'usager dans une visée de transformation de ses propres actions et interactions (observer ses symptômes, gérer ses émotions, observer ses interactions avec l'environnement...).

La seconde étape est relationnelle : faire évoluer la relation à soi, à son propre corps, aux autres (professionnels et pairs), et à la réalité (surtout pour les psychotiques). Elle intègre également un travail de reconstruction des règles et de son propre rapport à la règle. Viennent ensuite des objectifs plus classiques en APA :

- restaurer et/ou développer la condition physique, la tolérance à l'effort, les compétences sensori-motrices ;
- restaurer et développer l'estime de soi ;
- découvrir ou redécouvrir ses aptitudes et ses goûts dans le registre des pratiques d'activités physiques et sportives ;
- construire un projet de pratique personnelle durable.

Les objectifs de promotion d'une activité physique régulière, de lutte contre la

sédentarité, et de prévention des pathologies chroniques (maladies métaboliques, cardio-vasculaires, respiratoires) font partie intégrante des prises en charge en psychiatrie. Leurs prévalences sont deux fois plus importantes pour les personnes atteintes par une maladie mentale, sous l'action conjuguée d'habitudes de vie défavorables à la santé, de l'isolement, et des effets secondaires des médicaments.

Tableau 9.1 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en soins psychiatriques

1 - Élaboration d'un projet en APA qui s'inscrit dans le projet médical du service ou de l'établissement en psychiatrie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Élaboration d'un projet en APA qui présente les modalités (type d'activités et organisation de ces activités) et les apports de l'APA aux personnes souffrant de pathologie mentale. - Si un projet en APA existe, il importe de proposer au médecin psychiatre, responsable du dispositif de soin, les ajustements correspondant aux nouvelles connaissances sur les effets de l'activité physique sur les pathologies considérées et les attentes et besoins exprimés par les pratiquants et leurs encadrants. - Dans le cas d'une création du projet en APA, il convient de l'élaborer et de le formaliser en tenant compte des caractéristiques des usagers accueillis, des conditions matérielles, des infrastructures mises à disposition et des caractéristiques du projet de l'unité de soin. Il doit être en	- Connaître le cadre réglementaire, l'organisation et le fonctionnement des prises en charges intra et extrahospitalières. - Savoir situer son intervention dans le cadre des différents modes de prise en charge psychiatrique. - Connaître les symptômes et les traitements des pathologies mentales rencontrées. - Savoir mobiliser les activités physiques comme lieux d'expérimentation de la relation à son propre corps, à soi et aux autres afin d'aller vers un contrôle progressif de ses symptômes. - Dans ce cadre, savoir comment utiliser l'APA pour participer au mieux-être bio-psycho-social du pratiquant.

Tableau 9.2 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en soins psychiatriques

2 - Evaluation initiale et continue des attentes, des besoins, et des capacités des usagers pris en charge dans le dispositif de soin en psychiatrie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Le diagnostic en APA permet de valoriser les compétences physiques, psychologiques et sociales de l'usager. - Il s'appuie • sur un entretien individuel plus ou moins développé suivant la disponibilité et les possibilités de l'usager. Il peut également se dérouler de façon plus informelle dans le gymnase, à partir des réactions de l'usager aux propositions de l'Enseignant en APA. Il s'intéresse aux relations de l'usager à l'exercice et aux pratiques physiques et sportives antérieures et actuelles (motivations, représentations), et valorise ses expériences. Cet entretien peut intégrer un inventaire du soi physique, utiliser un « body silhouette scale » pour évaluer la perception de soi. • sur des tests fonctionnels simples de condition physique et de motricité. Ce bilan débouche sur la définition d'un contrat thérapeutique en APA fixant un emploi du temps, des règles de vie au gymnase, et des objectifs personnalisés.	- Savoir extraire du dossier médical du patient les informations cliniques indispensables à la prise en charge en APA. - Savoir analyser la synthèse d'approches pluridisciplinaires. - Connaître les différents tests physiques, techniques d'entretiens et motivationnels adaptés au stade clinique de l'usager. - Être capable d'interpréter les résultats des tests et les données des entretiens. - Savoir exploiter les résultats de manière « pédagogique » : bien distinguer l'évaluation des capacités de l'évaluation de l'usager, éviter les comparaisons à autrui, et rendre accessibles les résultats des évaluations à l'usager. - Connaître les règles d'hygiène, de sécurité et de confidentialité. - Être capable d'écoute active et empathique, de médiation, et de maitrise de soi. - savoir adopter une attitude respectueuse. - Être capable de repérer les freins et les leviers à l'engagement de l'usager dans une pratique physique adaptée. - Savoir jouer sur les ressorts motivationnels. - Être capable d'engager l'usager dans un projet d'APA personnalisé et lui permettre de le situer dans son projet thérapeutique. - Savoir expliquer et retranscrire les tests à l'usager dans le souci de l'impliquer dans la démarche d'évaluation. - Savoir formaliser un bilan initial afin de le communiquer à l'usager et aux professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

Tableau 9.3 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en soins psychiatriques

3 - Conception d'un programme individualisé/personnalisé d'intervention en APA qui s'inscrit dans le projet thérapeutique de l'usager.	
Activités types	**Compétences associées**
- Conception d'un programme en APA sur la base du projet de soin partagé avec l'équipe soignante et des évaluations réalisées. Il s'appuie sur : • les objectifs définis dans le contrat thérapeutique ; • la connaissance des symptômes qui envahissent la vie de l'usager (angoisse, phobie du toucher, perte de lien avec la réalité, hallucinations...) ; • les effets de l'activité physique sur les symptômes, les comportements et les relations sociales de l'usager ; • les résultats des tests d'évaluation de la condition physique et de la motricité (limitations physiques et aptitudes) ; • l'analyse des habitudes de vie de l'usager, de ses goûts et motivations ; • la disponibilité des installations et des personnels. L'ensemble doit être en articulation avec des objectifs plus généraux de connaissance de la maladie, de sa gestion et de la construction d'un projet de vie avec la maladie.	- Connaître les pathologies, leur conséquences bio-psycho-sociales, et les effets bénéfiques de l'activité physique sur ces pathologies. - Être capable d'adapter l'activité physique à la pathologie et aux effets du traitement de l'usager - Savoir être autonome et être capable d'innover dans l'adaptation des activités physiques pour trouver les réponses correspondant à chaque situation particulière (aucune intervention ne ressemble à une autre). - Savoir ajuster le programme en fonction du moment de la prise en charge du patient, des contre-indications et précautions éventuelles, des évaluations réalisées et des moyens, humains matériels et structurels disponibles. - Savoir organiser le programme sous forme de cycles.

Tableau 9.4 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en soins psychiatriques

4 - Enseignement de l'APA en accord avec le programme individualisé et les bonnes pratiques en psychiatrie.	
Activités types	**Compétences associées**
- L'encadrement de la séance est sous la responsabilité pédagogique et didactique de l'Enseignant en APA, mais généralement sous la responsabilité thérapeutique et ou éducative partagée avec au-moins un autre professionnel (infirmier, éducateur...). - La prise en charge débute par la résolution de questions pratiques au sein desquelles l'Enseignant en APA vise le développement de l'autonomie de l'usager : venir à la séance, être à l'heure, saluer l'Enseignant et les pairs, se mettre en tenue dans les vestiaires, se concentrer pour écouter les consignes. - Communication simple du contenu des exercices, des situations proposées, et de leurs buts. - Mise en œuvre d'un climat rassurant, apaisant, d'un cadre contenant. - Encouragement à la participation et l'implication personnelle. - Soutien des usagers participants en mettant l'accent sur leurs capacités (et non sur les incapacités). - Régulation permanente des relations entre les usagers participants afin de les conduire à reconstruire le sens des règles. - Incitation à l'auto-analyse de l'expérience vécue, et à la verbalisation (des crises, des réussites comme des difficultés, des manières de procéder, des transformations). - Diversification des cycles en vue d'accompagner l'évolution du projet thérapeutique de l'usager.	- - Savoir choisir les exercices adaptés ; et mettre en place des situations sécurisées et adaptées à la situation des usagers. - Être capable d'identifier les émotions de l'usager afin de les gérer. - Savoir distinguer les signes avant-coureurs de comportements-problème. - Être capable d'inciter l'usager de les nommer et de les comparer. - Maîtriser l'organisation temporelle et matérielle des activités, et assurer le bon état du matériel. - Maîtriser les gestes d'urgence et les protocoles d'urgence. - Faire preuve de patience, d'écoute, et d'adaptation auprès des usagers et des professionnels. - Maîtriser les conditions d'apprentissages moteurs et sociocognitifs. - Savoir inciter l'usager en tant que sujet auto réflexif. - Maîtriser les méthodes de renforcement positif. - Savoir instaurer une relation de confiance.

Tableau 9.5 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en soins psychiatriques

5 - Réalisation et formalisation d'un bilan de l'intervention en APA en cours et à la fin de la prise en charge.	
Activités types	**Compétences associées**
- Au cours de la prise en charge, l'Enseignant en APA réalise un retour individualisé auprès de l'usager pour lui rendre compte de son évolution. - Il réalise également un bilan destiné à l'équipe soignante. Ce bilan rend compte : • du respect du contrat (atteinte des objectifs) ; • de l'évolution des compétences psycho-sociales ; • de l'évolution de la condition physique par la reproduction des tests fonctionnels initiaux ; • de l'évaluation qualitative de son expérience par l'usager : difficultés, satisfactions, réussites, plaisirs, doutes, projets.	- Maîtriser les techniques d'évaluation en APA et leur adaptation au cadre précis d'exercice. - Savoir imager les résultats afin de les communiquer à l'usager. - Être capable d'accompagner l'usager dans la formalisation de son expérience. - Être capable d'accompagner l'usager à concevoir et à mettre en œuvre un projet de poursuite d'activité physique. - Maîtriser les formes de présentation des bilans d'activité en vigueur dans l'établissement.

Tableau 9.6 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en soins psychiatriques

6 - Participation au processus de changement du patient par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa qualité de vie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Organisation de rencontres sportives inter-établissements sanitaires et médico-sociaux pour sortir du contexte d'hospitalisation/du lieu de vie. - Prévision d'un accès à un projet de participation sociale, par exemple : intégrer un « ESAT espaces verts » par un travail sur la condition physique.	- Être capable de développer un réseau inter établissements sanitaires privés et publics pour permettre une ouverture sur l'extérieur. - Être capable de développer un réseau extra hospitalier pour accompagner l'usager dans les phases de transition du parcours de soin et favoriser le développement de l'autonomie.

Tableau 9.7 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA en soins psychiatriques

7 - Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaires et avec les pratiquants.	
Activités types	**Compétences associées**
- Tenir à jour le Dossier du Patient. - Réunions de synthèse pluridisciplinaire autour d'un ou deux usager(s). - Réunion d'analyse de pratique professionnelle. - Transmission et lecture des bilans. - Transmissions ciblées et prise en compte de celles des autres professionnels.	- Être capable de communiquer avec ses interlocuteurs (patients, collègues) en sachant écouter (disponibilité). - Être capable de dialoguer avec des spécialistes disposant d'autres compétences, approches et rapports à l'usager. - Savoir analyser ses pratiques professionnelles.

SITUATION PROFESSIONNELLE TYPE N°5:

• L'ENSEIGNANT EN APA INTERVENANT AUPRÈS DE PERSONNES ÂGÉES EN ÉTABLISSEMENT[29]

LIEU ET CONDITIONS DE L'INTERVENTION

L'intervention des Enseignants en APA auprès de personnes âgées a lieu dans divers établissements qui relèvent du secteur sanitaire (centres hospitaliers, pôle gériatrie) et du secteur médico-social (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes ou non dépendantes : EHPAD, EHPA/Foyer-logement).

Le rôle de l'Enseignant en APA s'inscrit dans les cadres spécifiques de prise en charge de ces établissements.

La filière gériatrique hospitalière accueille des personnes âgées fragiles, ayant un âge avancé (≥ 80 ans), des pathologies multiples, une altération fréquente des fonctions supérieures, ainsi qu'une perte d'autonomie. Elles présentent une intrication habituelle de problèmes somatiques, psychologiques et sociaux. L'Enseignant en APA inscrit son action dans le projet global de prise en charge visant à favoriser l'entretien ou la récupération de capacités physiques et psychiques les plus satisfaisantes possibles, afin de favoriser le retour à domicile ou en institution sans perte ou dégradation d'autonomie. La filière gériatrique accueille également des personnes en soins palliatifs amenant l'Enseignant APA à travailler un projet d'accompagnement de fin de vie.

Dans les EHPAD, l'Enseignant en APA prend sa place dans le projet d'accompagnement personnalisé (qui vise à une prise en charge globale), en apportant, par la pratique de l'activité physique adaptée, un accompagnement dans les domaines social et culturel et en contribuant au développement ou au maintien

[29] Nous avons aussi inclus des activités relevant du secteur sanitaire. Nous avons fait le choix de rassembler dans une même situation-type des interventions dans des établissements appartenant à des secteurs différents en considérant que la situation des personnes âgées dans certains services gériatriques voire en SSR spécialisés se caractérise généralement par des séjours longs, dépassant largement les temps habituels de prise en charge dans ces services. Ces situations posent à l'Enseignant en APA des problèmes comparables à ceux qu'il rencontre dans les établissements du secteur médico-social.

de l'autonomie et de la qualité de vie.

Pour ce qui concerne les EHPA ou foyers-logements, l'Enseignant en APA fait partie des personnels à vocation sociale qui concourent aux principaux objectifs du projet d'accompagnement dans le cadre du consentement de la personne : reconnaître les capacités de la personne et favoriser le maintien de l'autonomie ; lutter contre l'isolement social et permettre l'exercice de la citoyenneté au sein de la collectivité.

RÉSULTATS ATTENDUS

Dans le contexte sanitaire, l'APA est pratiquée dans un objectif de soins de suite de rééducation, de réadaptation et de réinsertion, c'est à dire qu'elles contribuent à :

- améliorer la santé physique et mentale des personnes ;
- améliorer ou entretenir les capacités physiques, psychiques et relationnelles à un niveau optimal ;
- améliorer la qualité de vie par une prise en charge globale ;
- favoriser ainsi le retour à domicile ou en EHPAD.

Dans les EHPAD, l'APA s'insère dans le projet général de développement de lieux de vie[30] dont la finalité vise l'atteinte d'une qualité de vie satisfaisante pour chaque résidant tout au long du séjour, et ce quelles que soient ses déficiences et incapacités. Ainsi l'activité physique adaptée dans le cadre des établissements d'accueil concourt :

- au maintien et à la promotion de l'autonomie sociale, physique, psychique, et fonctionnelle des résidents ;
- au rétablissement d'une fonctionnalité physique ;
- à rééduquer les fonctions cognitives telles que les capacités d'orientation, de mémoire corporelle ;
- à restaurer des capacités à établir des relations sociales.

[30] Qualité de vie en EHPAD. L'accompagnement personnalisé de la santé du résident, Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements en services sociaux et médico-sociaux, Novembre 2012, p8.

Dans les EHPA ou foyers-logements, l'APA au travers d'activités physiques socialement signifiantes et valorisantes, a des finalités de loisirs, d'expression, d'entretien physique et de santé. A ce titre, elle concourt à :

- favoriser la participation sociale des personnes au sein de l'établissement, et à l'extérieur ;
- contribuer à l'exercice de leur citoyenneté ;
- développer ou maintenir un potentiel d'adaptation physiologique et physique à l'effort ;
- agir sur les facteurs psychiques engagés par l'activité physique adaptée pour développer ou maintenir les capacités cognitives et motivationnelles ;
- maintenir ou à développer l'autonomie ;
- agir sur la qualité de vie.

Tableau 10.1 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement

1 - Élaboration d'un projet en APA qui s'inscrit :

- dans les services hospitaliers prenant en charge la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance ;
- dans le cadre d'un projet d'accompagnement personnalisé en EHPAD, en EHPA ou foyer-logement.

Activités types	Compétences associées
- Le projet en APA est en cohérence avec le projet thérapeutique et de soin/d'accompagnement/de vie de l'établissement. - Il s'appuie sur les attentes et besoins exprimés par les personnes accueillies et identifiées par l'Enseignant en APA. - Il présente les modalités (type d'activités et organisation de ces activités, moyens à disposition), les objectifs et les bénéfices de l'APA au projet thérapeutique et de soins/ d'accompagnement/de vie, de l'établissement. À titre indicatif, ce programme peut comprendre : • une dimension éducative et préventive visant à limiter les effets liés à la sédentarité, à l'insuffisance d'activité physique, et/ou au vieillissement, à entretenir le potentiel physique, à améliorer l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, à redonner le plaisir d'agir avec son corps, à accompagner les troubles du comportement, et valoriser les capacités individuelles ; • une dimension sociale ayant pour objectif de favoriser la participation volontaire, développer la coopération, la communication et la prise d'initiatives en s'ouvrant sur l'extérieur au travers d'activités physiques codifiées, de pratiques physiques intergénérationnelles… ; • une dimension culturelle et artistique encourageant l'expression créatrice dans les domaines de la danse, de la peinture, de la musique, du théâtre et incitant à la participation à des évènements culturels divers ; • une dimension thérapeutique en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien) et à laquelle peut	- Connaître le cadre réglementaire, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement de soins gériatriques/des EHPAD/des EHPA ou foyers-logements. - Savoir situer son intervention dans le cadre du projet thérapeutique/ d'accompagnement/de vie, de l'établissement. - Connaître les principales pathologies liées au vieillissement. - Connaître leurs conséquences dans le domaine bio-psycho-social. - Connaître les effets de la pratique d'activités physiques adaptées et d'activités culturelles, sur le plan bio-psycho-social. - Savoir comment utiliser l'APA dans un but de Santé pour participer au mieux-être, à l'éducation et à l'amélioration physique, cognitive, psychologique et sociale, des pratiquants et pour leur permettre de mieux comprendre et appréhender leurs pathologies dans leur vie quotidienne.

Tableau 10.2 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement

2 - Evaluation initiale et continue des attentes, des besoins, et des capacités des personnes âgées.	
Activités types	**Compétences associées**
- L'évaluation des attentes, des besoins et des capacités de la personne âgée repose sur : • une observation clinique d'ordre bio-psycho-social réalisée en équipe pluridisciplinaire ; • des entretiens auprès de la personne âgée, son entourage et/ou son représentant légal portant sur leurs habitudes de vie, leur motivation à la pratique de l'APA… ; • des tests fonctionnels validés pour évaluer la mobilité, la dextérité, l'équilibre, la coordination, la motricité et la souplesse. - L'évaluation conduit à l'élaboration d'un diagnostic en APA et d'un projet personnalisé. - Elle peut faire l'objet d'une indication médicale qui précise l'aptitude partielle ou complète à l'activité physique et si cette aptitude est partielle, les domaines pour lesquels elle est autorisée. - L'évaluation est réalisée de façon régulière afin d'identifier les évolutions/ involutions et changements de comportements, de capacités.	- Savoir analyser et synthétiser les informations qui concernent la situation de la personne âgée. - Savoir utiliser l'ensemble des moyens permettant d'élaborer un « diagnostic » concernant le rapport de la personne âgée aux activités proposées, à l'APA, et aux activités culturelles. - Savoir utiliser l'observation clinique en intégrant les principaux paramètres concernant l'environnement social, les pratiques des APA, et les capacités physiques et cognitives de la personne âgée. - Maîtriser les tests avec précision, et en connaître les limites. - Savoir recueillir et utiliser le témoignage des familles ou du représentant légal. - Savoir tenir compte de l'avis médical (contre-indication totale, partielle ou non-contre-indication, précaution, indication). - Savoir adopter une attitude d'empathie, d'écoute et de confiance dans la relation d'accompagnement.

Tableau 10.3: Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement

3 - Conception d'un programme individualisé/personnalisé d'intervention en APA répondant aux besoins des personnes âgées.	
Activités types	**Compétences associées**
- Conception d'un programme en APA qui prend place au sein du projet thérapeutique et de soins/ d'accompagnement/de vie. - Les objectifs du programme en APA s'appuient sur les attentes et besoins de la personne âgée. Ils tiennent compte des évaluations d'entrée, des indications, précautions et contre-indications (temporaires ou définitives) à l'activité physique, et sont en cohérence avec le projet global de la personne définit en équipe pluridisciplinaire. - Le programme en APA tient compte des possibilités matérielles (installations et équipements accessibles pour l'établissement), et de la disponibilité du personnel complémentaire participant à l'encadrement de l'activité (interne ou intervenant extérieur). - La diversité des activités physiques, sportives ou artistiques proposées pour atteindre les objectifs fixés est variée et adaptée aux possibilités des personnes âgées : l'Enseignant en APA utilise au choix les activités physiques les plus adaptées	- Connaître et mobiliser l'ensemble des éléments à prendre en compte dans la conception d'un programme individualisé et/ ou collectif : • état physique, psychologique, cognitif et relationnel de la (des) personne(s)) ; • possibilités matérielles et organisationnelles (installations libres, assistants disponibles, réglementation…)…) ; • maitrise d'un répertoire important d'activités physiques adaptées ; • connaissance des comorbidités possibles.

Tableau 10.4 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement

4 - Enseignement de l'APA en accord avec le programme individualisé de la personne âgée.	
Activités types	**Compétences associées**
- L'encadrement des activités physiques adaptées constitue la part majeure du travail d'un Enseignant en APA. Il s'effectue en groupe allant généralement de 2 à 10 pratiquants en fonction de l'autonomie des personnes encadrées et de leur expérience dans l'activité. Le travail peut être individuel (fin de vie, soin palliatif, alitement, risque de chute). - L'Enseignant en APA détermine et explique clairement l'organisation et le déroulement de la séance (rôle de chacun, leur répartition sur le terrain, les conditions d'exercice). Il gère chaque membre du groupe pour garantir la réalisation de leur pratique dans des conditions sécuritaires (contrôle, corrige, réajuste…). Il s'assure du bon état du matériel. - Il détermine et adapte les modalités et contenus de son intervention en fonction des réactions des pratiquants. - Il écoute et stimule les personnes âgées en portant une attention aux comportements et réactions de chacun pour les accompagner et les encourager dans la pratique des activités physiques. - Pour chaque personne prise en charge, cela représente de 1 à 5 séances d'activité par semaine	- Savoir choisir convenablement les exercices et mettre en place des situations sécurisées et adaptées à l'état et aux besoins des personnes. - Maîtriser l'organisation temporelle et matérielle des activités. - Être capable d'adopter, avec les pratiquants, l'attitude de distanciation et/ ou d'empathie conforme à la déontologie et privilégier la notion d'aide et d'accompagnement. - Maîtriser les gestes d'urgence et les protocoles d'urgence et s'assurer du bon état du matériel. - Faire preuve de dynamisme, de patience, de capacités d'écoute et d'adaptation. - Maîtriser les rythmes de la séance (temps d'action/repos).

Tableau 10.5: Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement

5 - Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaires et avec les pratiquants.	
Activités types	**Compétences associées**
- - En fin de prise en charge, l'Enseignant en APA fait un retour individualisé auprès de la personne et de ses tuteurs pour rendre compte de son évolution. - Il réalise également un bilan destiné au responsable de service et à l'équipe pour objectiver les effets du programme en APA. Ce bilan s'appuie sur : • la reproduction en fin de séjour ou lors de bilans d'étape des tests fonctionnels initiaux pour évaluer la mobilité, la dextérité, l'équilibre, la souplesse ; • l'évaluation qualitative de son expérience par le patient lui-même : difficultés, satisfactions, réussites,	- Maîtriser les techniques d'évaluation en APA et leur adaptation au cadre précis d'exercice. - Être capable d'accompagner la personne dans la formalisation de son expérience. - Maîtriser les formes de présentation des bilans d'activité en vigueur dans l'établissement.

Tableau 10.6 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement

6 - Participation au processus de changement de la personne âgée par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa qualité de vie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Le principe réaffirmé est celui d'une participation volontaire des personnes âgées aux activités proposées. Il s'agit d'encourager la personne à faire des choix, à prendre des décisions, à manifester leur volonté par rapport à son projet. - L'Enseignant en APA créé les conditions dans sa relation d'accompagnement pour stimuler leur désir de pratique de l'APA et encourager la pratique en : • s'appuyant sur une dynamique collective et sur la création d'habitudes ; • donnant des explications simples sur les bienfaits de l'activité physique. - Une attention particulière doit-être portée sur les temps d'arrêts temporaires (liés à une maladie par exemple) et sur la façon de relancer l'activité. - Dans les cas les plus favorables, il est possible de faciliter la création de petits	- Être capable d'appliquer les principes et méthodes de l'éducation thérapeutique et être en capacité de les adapter dans des situations particulières où la prise de décision et le choix éclairé sont limités. - Être capable d'utiliser la ressource de la participation collective, de l'intérêt et du plaisir qu'elle engendre pour encourager la pratique de l'APA. - Savoir aider la personne âgée à concevoir et à mettre en œuvre un projet de poursuite d'activité. - Être capable de développer un réseau de partenaires extérieurs (projets intergénérationnels par exemple).

Tableau 10.7: Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de personnes âgées en établissement

7 - Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaires.	
Activités types	**Compétences associées**
- La collaboration avec les autres professionnels occupe une place très importante dans les activités des Enseignants en APA travaillant dans ces structures : elle représente en moyenne 10 à 15% de leur temps de travail. - Il s'agit de réunions formelles au sein de l'équipe dont dépend l'Enseignant en APA (équipe soignante ou équipe (para)médicale ou éducative selon les cas) et de réunions plus larges avec l'ensemble des professionnels de la structure. - L'Enseignant en APA agit en collaboration avec les animateurs socio-culturels, masseur-kinésithérapeutes, psychomotriciens et ergothérapeutes intervenant dans l'établissement.	- Être capable de communiquer avec ses interlocuteurs en sachant écouter (disponibilité). - Être capable de dialoguer avec des spécialistes disposant d'autres compétences et rapports aux personnes âgées. - Savoir communiquer efficacement avec les membres de l'équipe interdisciplinaire et avec son service.

3.2.3 - L'intervention des Enseignants en APA dans le secteur médico-social

SITUATION PROFESSIONNELLE TYPE N°6:

- **L'ENSEIGNANT EN APA INTERVENANT AUPRÈS D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU EN DIFFICULTÉ D'INSERTION**

LIEU ET CONDITIONS DE L'INTERVENTION

L'intervention de l'Enseignant en APA en établissements d'éducation, auprès d'enfants et de jeunes en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion sociale, s'inscrit dans un cadre qui se rapproche de celui d'un Enseignant d'éducation physique et sportive en milieu scolaire. La différence tient à ce que le public concerné présente des déficiences, troubles ou handicaps qui supposent des adaptations souvent importantes. Cette situation conduit parfois à l'intituler « Education Physique Adaptée » s'adressant à des « élèves ayant des besoins éducatifs particuliers »[31] selon une dénomination qui se développe en Europe.

La logique qui prévaut encore[32] est celle d'une spécialisation des établissements par type de handicap, de déficience ou de trouble rencontrés. Nous mentionnerons, sans exhaustivité :

- les Instituts Médico-Educatifs (IME) accueillant des enfants et des adolescents présentant des déficiences mentales ;
- les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) qui accueillent des personnes souffrant de troubles de la conduite et du comportement ;
- les Etablissements Instituts d'Education Motrice (IEM) pour les jeunes

[31] Kudlacek M. (2010) Adapted Physical Education in School, in *European standards in Adapted Physical Activity*, EUSAPA, Palacky University OLOMOUC.

[32] Partout en Europe l'inclusion des personnes en situation de handicap est devenu un mot d'ordre. Après les premières expériences italiennes datant de la fin des années 70, l'inclusion des enfants en situation de handicap dans des classes « ordinaires » s'étend de plus en plus même si elle est loin d'être généralisée.

souffrants de déficiences motrices (IEM) ;

- l'ensemble des établissements accueillant des personnes souffrant de déficience sensorielle : Instituts pour Déficients Visuels (IDV), Instituts pour Déficients Auditifs (IDA), Instituts d'Education Sensorielle Sourd et Aveugle (IESSA).

Dans la mesure où le modèle scolaire prédomine, les Enseignants en APA font partie de l'équipe enseignante, en charge de l'éducation physique et sportive. L'Enseignant en APA facilite le développement physique, psychique et social des enfants et adolescents dont il a la charge au moyen d'activités physiques adaptées aux besoins, attentes et capacités des élèves dans un fonctionnement de groupe/ classe. Ces activités se déroulent généralement selon des cycles tout au long de l'année scolaire dans le cadre d'un programme d'établissement.

RÉSULTATS ATTENDUS

Cette discipline joue souvent un rôle important dans le projet éducatif de l'établissement. En règle générale, elle est un moyen pour les enfants et adolescents de prise de conscience du corps dans la relation aux autres et à l'environnement et peut faciliter les liens avec le monde extérieur. Elle est un facteur du développement organique et foncier des enfants et des adolescents, du développement des principales coordinations motrices, du développement et de la maîtrise des composantes affectives, relationnelles et sociales, des comportements moteurs, ainsi que de l'accès aux éléments culturels que sont les activités physiques et sportives et/ou artistiques.

Tableau 11.1 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion

1- Élaboration d'un projet en APA qui s'inscrit dans le programme de l'établissement.	
Activités types	**Compétences associées**
- Élaboration d'un projet en APA afin d'être un cadre de référence pour les Enseignants en APA, pour l'équipe enseignante et pour les responsables de l'établissement. - Il est en cohérence avec le projet scolaire de l'établissement comme part obligatoire de la formation de tout jeune scolarisé. - Il tient compte des difficultés particulières (situations de handicap) que rencontrent les enfants et adolescents en activité physique, sportives et/ou artistiques. - Il tient compte également des conditions matérielles (installations et équipements) disponibles et accessibles, et des besoins humains pouvant être mis à disposition.	- Connaître le cadre réglementaire, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement. - Savoir situer son intervention dans le cadre du projet pédagogique de l'établissement. - Connaître les principales caractéristiques des troubles ou déficiences dont souffrent les élèves et de leurs conséquences sur leur développement physique, cognitif, psychologique et social. - Dans ce cadre, savoir comment utiliser les activités physiques adaptées pour participer au développement physique, psychologique, cognitif et social des élèves en fonction de leurs troubles ou déficits et de leur stade de développement.

Tableau 11.2 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion

2- Evaluation initiale et continue des attentes, des besoins, et des capacités des élèves scolarisés.	
Activités types	**Compétences associées**
- Réalisation d'évaluations adaptées périodiques des compétences des élèves, en référence aux évaluations en vigueur dans les établissements de l'Education Nationale. - Réalisation d'évaluations initiales et intermédiaires : • par des mises en situation pour repérer les conduites motrices de l'élève et les situer aux différentes échelles du développement de l'enfant et de l'adolescent. • au moyen d'observations et d'entretiens afin de déterminer les particularités de l'élève (besoins, attentes et capacités). - Rédaction et actualisation de bilans éducatifs contribuant au projet individualisé de chaque élève. - Communication systématique des bilans en APA auprès de l'élève et de sa famille ou tuteur.	- Connaître les compétences des jeunes aux différents âges de leur développement physique, psychologique, cognitif et social et de sa pratique scolaire d'éducation physique, sportive et artistique (petite enfance, cycles du primaire, collège et lycée). - Maîtriser les méthodes d'évaluation en Education Physique et Sportive (EPS) (référentiels des conduites en EPS, etc…) et les adapter aux évaluations d'élèves en situation de handicap. - Être capable d'analyser et de synthétiser au sein d'un document les résultats de ces évaluations. - Savoir rendre accessible ces synthèses auprès des différents interlocuteurs (élèves, famille, tuteur, équipe pédagogique, …).

Tableau 11.3 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion

3 - Conception d'un programme annuel en cycles d'enseignement en adaptant les activités physiques, sportives ou artistiques à chaque groupe classe, en lien avec les objectifs éducatifs de l'établissement.	
Activités types	**Compétences associées**
- Conception d'un programme annuel d'enseignement pour chaque groupe classe en tenant compte du projet éducatif de l'établissement et coordonné avec la programmation collective de gestion des espaces de pratique et de l'emploi du temps des classes. - Définition des objectifs des cycles d'activités physiques, sportives ou artistiques, des démarches pédagogiques adaptées aux caractéristiques des élèves, et des modalités d'évaluation. - Prise en compte des moyens nécessaires à la réalisation des objectifs (logistique, financier, humain).	- Connaître les référentiels didactiques utilisés dans les cours d'EPS et les adapter aux caractéristiques particulières des élèves pour concevoir des cycles en APA participant à leur développement physique, psychologique, cognitif et social. - Savoir exploiter les bilans éducatifs dans la programmation des cycles annuels d'enseignement. - Être capable de coordonner le programme en APA avec les programmes des autres Enseignants et actions éducatives des autres intervenants. - Connaître les pathologies, leur conséquences bio-psycho-sociales, et les effets bénéfiques de l'activité physique sur ces pathologies. - Être capable d'intégrer dans le programme des notions d'éducation à la santé par la médiation de l'activité physique. - Connaître les aides techniques, savoir les conseiller et les adapter à l'élève.

Tableau 11.4 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion

4- Enseignement de l'APA en accord avec les objectifs préétablis du cycle.	
Activités types	**Compétences associées**
- Choix des activités en fonction des objectifs du cycle et en réponse aux besoins, attentes et capacités des élèves. - Choix d'un espace de pratique adapté pour aider les élèves à se « rassembler », et faciliter la captation de leur attention. - Mise en place de consignes verbales simples et courtes complétées/ agrémentées d'un langage gestuel. - Proposition de critères de réussite simples, concrets, visuels et accessibles.	- Connaître les caractéristiques comportementales des élèves et adapter sa pédagogie à ces comportements. - Maîtriser les dispositifs pédagogiques et l'organisation spatiale adaptée à l'attitude des élèves. - Savoir encourager et faciliter la réussite individuelle et collective des élèves. - Être capable de réagir avec calme et détermination dans des situations complexes et/ou conflictuelles. - Maîtriser les gestes d'urgences permettant d'assurer la sécurité des élèves. - Maîtriser l'organisation temporelle et matérielle des activités. - Savoir utiliser, régler et entretenir le matériel.

Tableau 11.5 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion

5 - Réalisation et formalisation d'un bilan de l'intervention en APA en cours et à la fin de la prise en charge.	
Activités types	**Compétences associées**
- Le bilan répond aux exigences institutionnelles d'évaluation terminale/ annuelle des compétences des élèves en activités physiques, sportives et/ou artistiques. - Ce bilan s'appuie sur des dispositifs d'évaluation formatrice en inscrivant les élèves dans une pédagogie de la réussite. - Les bilans sont communiqués à élève, à l'équipe pédagogique, à sa famille ou tuteur, en valorisant les progrès réalisés dans les domaines moteur, psychologique, cognitif et social.	- Maîtriser et adapter les techniques d'évaluation en EPS. - Savoir exploiter et analyser les résultats obtenus afin d'élaborer des bilans d'interventions. - Savoir accompagner les élèves à se situer dans leur activité à partir de critères simples et significatifs pour eux au regard des objectif poursuivis. - Savoir communiquer en fonction de l'interlocuteur. - Maîtriser les formes de présentation des bilans d'activité en vigueur dans l'établissement.

Tableau 11.6 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion

6- Participation au processus de changement de l'élève par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa qualité de vie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Il s'agit principalement de l'organisation collective de sorties ou activités exceptionnelles (généralement en relation avec les APA) en associant les élèves à la préparation, au déroulement et au bilan de ces activités. - Incitation des élèves à pratiquer une activité physique régulière en dehors du contexte institutionnel.	- Savoir expliquer de façon adaptée à chaque élève les tenants et aboutissants des activités physiques proposées afin de leur permettre de comprendre l'intérêt des séances et des cycles. - Être capable d'engager les élèves dans une démarche de participation active permettant d'accéder à une approche plus responsable et autonome. - Savoir développer un réseau de partenaires (clubs sportifs).

Tableau 11.7 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et/ou en difficulté d'insertion

7 - Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaires.	
Activités types	**Compétences associées**
- Concertations informelles fréquentes avec les professionnels des pôles éducatif et pédagogique de l'établissement, et plus ponctuel avec les autres professionnels. - Participation aux réunions d'équipe afin d'exposer en quoi la médiation par les activités physiques, sportives et/ou artistiques participe au développement de l'élève.	- Être capable de participer aux réunions pédagogiques en mettant en œuvre des capacités d'écoute, de compréhension et de communication avec les autres professionnels. - Maîtriser l'usage des outils de communication institutionnels avec les élèves, les collègues et les responsables.

3.2.3 - L'intervention des Enseignants en APA dans le secteur social

SITUATION PROFESSIONNELLE TYPE N°7:

- **L'ENSEIGNANT EN APA INTERVENANT EN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL OU D'ACCÈS AU TRAVAIL POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP**

LIEU ET CONDITIONS DE L'INTERVENTION

L'intervention de l'Enseignant en APA auprès d'adultes en situation de handicap se fait essentiellement dans des établissements/institutions d'accueil (avec ou sans hébergement) et/ou d'accès au travail. Ces établissements couvrent une large palette de services et de dénominations associées :

- Foyer d'hébergement pour adultes en situation de handicap ;
- Foyer d'accueil polyvalent pour adultes en situation de handicap ;
- Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) ;
- Foyer de Vie pour Adultes en situation de handicap ;
- Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes en situation de handicap (FAM) pour ce qui concerne l'accueil et l'hébergement ;
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) pour ce qui concerne l'accès au travail.

Le rôle de l'Enseignant APA s'inscrit dans le projet éducatif de ces établissements. Dans le cadre du Projet Personnel Individualisé (PPI), il contribue à la prise en charge des participants en proposant un accompagnement dans les domaines éducatif, social et culturel par la mise en place des activités physiques adaptées.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'activité physique adaptée est pratiquée dans un objectif de développement global de la personne, c'est à dire qu'elle contribue à :

- faciliter l'autonomie dans les différents actes de la vie quotidienne ;
- favoriser les rencontres, l'échange avec le monde extérieur ;
- responsabiliser les adultes en leur donnant des tâches, des missions à réaliser dans un milieu sécurisé ;
- offrir un bien-être personnel et le plaisir d'agir avec son corps ;
- maintenir et développer la condition physique de chaque individu afin d'éviter l'apparition de maladies chroniques ;
- améliorer la santé physique et mentale de chaque personne.

Tableau 12.1 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap

1- Élaboration d'un projet en APA qui s'inscrit dans le projet éducatif et thérapeutique de l'établissement.	
Activités types	**Compétences associées**
- Élaboration d'un projet en APA qui présente les modalités (type et organisation de ces activités) et les apports des APA au projet de l'établissement. - Le projet en APA privilégie tout particulièrement les dimensions éducative, sociale et culturelle à développer auprès du public accueilli, mais il ne néglige pas pour autant, dans son contenu, la valence thérapeutique à laquelle l'APA contribue également. - Il tient compte des difficultés particulières (situations de handicap) que rencontrent les adultes en activité physique, sportives et/ou artistiques. - Il tient compte également des conditions matérielles (installations et équipements) disponibles et accessibles, et des besoins humains à disposition.	- Connaître le cadre réglementaire, l'organisation et le fonctionnement des institutions d'accueil et d'accès au travail des personnes adultes en situation de handicap. - Savoir situer son intervention dans le cadre du projet d'établissement. - Connaître les principales composantes des déficiences et de leurs conséquences sur la santé, le comportement et les possibilités de développement des adultes en situation de handicap.

Tableau 12.2 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap

2- Evaluation initiale et continue des attentes, des besoins, et des capacités des adultes en situation de handicap pris en charge.	
Activités types	**Compétences associées**
- L'évaluation a pour but d'identifier les attentes, besoins et capacités des adultes en situation de handicap au moyen d'observations régulières de mises en situation en lien avec les autres professionnels de l'établissement et intervenants extérieurs. - Des entretiens sont réalisés avec l'adulte en situation de handicap, et selon les besoins avec la famille et/ou le représentant légal. - A partir des données diagnostiques, des bilans et rapports d'activités des autres professionnels (évaluation, entretien, dossier médical…), l'Enseignant en APA affine le diagnostic éducatif en APA de l'adulte en situation de handicap. - Prise en compte du projet personnalisé d'accompagnement de l'adulte en situation de handicap.	- Savoir utiliser l'ensemble des moyens permettant d'élaborer un « diagnostic » concernant le rapport de la personne adulte en situation de handicap à l'activité physique. - Savoir analyser et synthétiser les informations relatives à la situation de l'adulte. - Savoir développer une écoute attentive. - Savoir observer les attitudes et comportements de l'adulte en situation de handicap, seul ou en groupe. - Savoir évaluer les capacités individuelles de l'adulte et identifier les situations de handicap en tenant compte des facteurs personnels et environnementaux. - Savoir recueillir et utiliser le témoignage des adultes en situation de handicap, de leurs familles ou représentants légaux. - Savoir exploiter les informations des dossiers partagés incluant l'avis médical (indication ou contre-indication totale ou partielle, précaution).

Tableau 12.3 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap

3- Conception d'un programme individualisé/personnalisé d'intervention en APA répondant aux besoins des adultes en situation de handicap.	
Activités types	**Compétences associées**
- Conception d'un programme individuel d'APA en cohérence avec le projet personnalisé de l'adulte en situation de handicap et du diagnostic éducatif en APA. - Les objectifs de ce programme s'inscrivent dans le développement global de l'adulte en situation de handicap, et le maintien ou l'amélioration de ses capacités physiques, psychiques, cognitives et sociales. - Ce programme est conçu en accord avec les moyens techniques, spatiaux, humains et temporels mis à disposition par l'établissement. - Le panel des activités physiques, sportives et/ou artistiques proposées doit être varié, adapté à l'adulte, et en lien avec les tendances actuelles des pratiques sportives développées par la société.	- Être capable de choisir, de par leurs spécificités, les activités physiques, sportives et/ou artistiques support afin qu'elles répondent aux besoins, attentes et capacités des adultes en situation de handicap. - Connaître les déficiences et incapacités des adultes en situation de handicap afin d'adapter les contenus des séances. - Savoir exploiter les ressources matérielles et humaines afin de concevoir le programme individualisé dans des conditions sécuritaires. - Disposer des connaissances en matière de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) afin de les intégrer au programme. - Connaître les aides techniques, savoir les conseiller et les adapter à l'adulte en situation de handicap.

Tableau 12.4 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap

4- Enseignement de l'APA en accord avec le programme individualisé de l'adulte en situation de handicap.	
Activités types	**Compétences associées**
- Encadrement des APA en collectif (2 à 8 participants) ou en individuel. - Gestion de l'organisation de la séance (matérielle, humaine, et spatio-temporelle), et adaptation continue des modalités et contenus de l'intervention en fonction des réactions des pratiquants et des conditions de sécurité selon les situations proposées. - Renfort de l'encadrement si nécessaire (sécurité, gestion du groupe en fonction de la dépendance des pratiquants, …).	- Savoir choisir convenablement les activités support et mettre en place des situations sécurisées et adaptées à l'état et besoins des adultes en situation de handicap. - Maîtriser l'organisation spatio-temporelle, humaine et matérielle des activités physiques. - Adopter, avec les pratiquants l'attitude de distanciation et/ou d'empathie conforme à la déontologie, et privilégier la notion d'aide et d'accompagnement. - Maîtriser les gestes et protocoles d'urgence. - Savoir faire preuve de dynamisme, de patience, de capacités d'écoute et d'adaptation.

Tableau 12.5 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap

5- Réalisation et formalisation d'un bilan de l'intervention en APA en cours d'accompagnement.	
Activités types	**Compétences associées**
- Conception de bilans personnalisés et/ou de groupe à partir d'évaluations régulières (dossier partagé) afin de les présenter aux adultes en situation de handicap, à leur entourage et de les partager avec les autres professionnels de l'établissement. - Rédaction régulière de rapports d'activité.	- Maîtriser les techniques d'évaluation en APA et leur adaptation aux adultes en situation de handicap. - Savoir aider les adultes en situation de handicap à se situer dans leur activité à partir de critères simples et significatifs pour eux. - Maîtriser les formes de présentation des bilans d'activité en vigueur dans l'établissement.

Tableau 12.6 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap

6- Participation au processus de changement de l'adulte en situation de handicap par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa qualité de vie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Soutien à l'autonomie des pratiquants dans les actes de la vie quotidienne par des rencontres et échanges avec le monde extérieur, en confiant des tâches/missions à réaliser en sécurité. - Dans le cas des personnes en situation de lourd handicap, l'objectif en matière d'autonomie est modeste mais reste important. Il s'agit principalement de les aider à occuper des rôles à leur mesure.	- Savoir expliquer de façon adaptée à chacun les tenants et aboutissants de l'activité proposée. - Être capable d'engager une démarche de participation à l'activité permettant d'accéder à une approche plus responsable et autonome, dans la limite des capacités des adultes en situation de handicap. - Savoir développer un réseau avec d'autres établissements du même secteur ainsi que des clubs sportifs.

Tableau 12.7 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant en établissement d'accueil ou d'accès au travail pour adultes en situation de handicap

7- Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaires et leurs représentants.	
Activités types	**Compétences associées**
- La coordination avec les autres professionnels occupe une place très importante dans les activités des Enseignants en APA au sein de ces structures : réunions formelles ou informelles au sein de l'équipe (équipe éducative ou équipe (para)médicale selon les cas) ; réunions de fonctionnement avec l'ensemble des professionnels de la structure.	- Être capable de communiquer avec ses interlocuteurs en sachant écouter (disponibilité). - Être capable de dialoguer avec des spécialistes disposant d'autres compétences et rapports aux adultes en situation de handicap. - Savoir communiquer et travailler efficacement avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

REMARQUE :

La très large gamme des domaines d'intervention de l'Enseignant en APA fait que, dans cette situation où une relation globale à la personne est privilégiée peut être encore davantage que dans d'autres, il peut être intégré soit à un service éducatif (le plus souvent), soit à un service paramédical (dans une proportion non négligeable). Certains professionnels perçoivent cette situation d'entre-deux comme assez inconfortable.

3.2.4 - L'intervention des Enseignants en APA dans le secteur social

SITUATION PROFESSIONNELLE TYPE N°8:

- **L'ENSEIGNANT EN APA INTERVENANT AUPRÈS DE JEUNES OU D'ADULTES EN DIFFICULTÉ SOCIALE**

LIEUX ET CONDITIONS DE L'INTERVENTION

L'intervention de l'Enseignant en APA dans le secteur social s'effectue auprès de personnes qui sont en situation de vulnérabilité sociale, d'exclusion sociale ou en grande difficulté sociale et qui sont prises en charge de manière volontaire ou non par des institutions ou des organisations. Les personnes concernées, les processus de mise à l'écart, de relégation, de précarisation, d'exclusion sociale, ainsi que les institutions ou organisations sont diverses : ce qui implique, pour l'Enseignant en APA, des objectifs et des formes d'intervention bien différenciés.

Aussi allons-nous distinguer, dans le secteur du social, trois grands lieux d'intervention :

1. ceux qui relèvent de l'Aide Sociale à l'Enfance (Maisons d'Enfants à Caractère Social [MECS], villages d'enfants, foyers de l'enfance). Dans ce cadre le placement en établissement (MECS, foyers de l'enfance, maisons d'enfants) est l'une des principales mesures mises en œuvre par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance des Conseils Généraux. Ces différents types d'établissements accueillent et hébergent des mineurs ou des jeunes adultes (jusqu'à 21 ans) relevant de la protection de l'enfance ;
2. ceux qui dépendent de l'Institution Judiciaire, c'est à dire les établissements concernant la jeunesse en danger et la jeunesse délinquante (les établissements de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), et les établissements pénitentiaires). Les établissements de la PJJ mettent en œuvre les mesures de placement qui soustrayant le mineur à son milieu naturel, et ont pour objectif de les replacer dans une vie quotidienne de groupe et de poursuivre leur scolarité ou leur formation.

Les établissements pénitentiaires prennent en charge une population essentiellement masculine (moins de 4% de femmes), et jeune (45% des personnes ont moins de 30 ans). Les personnes détenues ont accès à différentes activités d'enseignement, de formation, culturelles ou sportives ;

3. enfin, ceux qui accueillent des personnes en situation d'exclusion et de grande précarité sociales, comme les chômeurs de longue durée, les personnes sans abri et les personnes sans domicile fixe (associations d'aides aux chômeurs, associations d'aides aux sans-abris, foyers pour Sans Domicile Fixe [SDF]...).

RÉSULTATS ATTENDUS :

Quelle que soit la catégorie de personnes concernées, toutes les formes d'intervention par la médiation des activités physiques dans le cadre du social visent à aider à l'intégration, l'insertion et/ou l'inclusion sociales[33], considérée comme émergente par rapport à ses composantes bio-psycho-sociales. Toute intervention par l'activité physique adaptée dans le cadre du social nécessite une mise à distance des préjugés concernant les « bénéficiaires ». Car dans ce cadre d'intervention, il s'agit particulièrement d'interroger de manière critique les fondements des actions menées et leurs objectifs réels.

Les pratiques en APA ont des objectifs généraux sur les plans biophysiologiques (développement organique et foncier, coordinations motrices, adresse, résistance, endurance, adaptation à l'effort, ...), psychologique (capacité d'effort, organisation du comportement moteur, volonté, persévérance, estime de soi, ...), social et relationnel (capacités d'entraide et de coopération, apprentissage de rôles, identité sociale, ...). De fait, l'approche en APA est holistique et renvoie à la question de la santé de la personne. Néanmoins, elle possède aussi des objectifs plus spécifiques, développés ci-après :

[33] Qualité Ces termes bien que voisins renvoient à des formes d'action différenciées : l'intégration sociale est le résultat d'un processus (éducatif, social, culturel...) qui amène une personne à devenir membre à part entière d'une société. Il est très voisin d'inclusion sociale, mais dans ce cas des dispositifs (législatifs par exemple) sont présents et nécessaires pour faciliter et pour aider le processus. Quant à l'insertion sociale, elle est surtout envisagée au regard du métier et de l'emploi.

A. Les besoins des mineurs accueillis dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance concernent leur santé, leur sécurité morale et physique, l'éducation, le développement affectif, intellectuel et social, gravement compromis et ayant conduit à leur placement.

L'Enseignant en APA participe à l'équipe pluridisciplinaire de soutien qui réunit, au sein d'un réseau coordonné, des spécialistes de l'enfance et de l'adolescence (enseignants, éducateurs, animateurs, travailleurs sociaux, psychologues, pédopsychiatres, intervenants sportifs et culturels…). Il inscrit ses interventions en activité physique adaptée en complémentarité et en cohérence avec les dispositifs existants dans les domaines périscolaire, éducatif, culturel, social et médical…

Les objectifs recherchés pour les enfants et adolescents concernent leur éducation physique générale, avec notamment la prise de conscience du corps dans la relation aux autres et à l'environnement pour faciliter les liens avec le monde extérieur.

B. En ce qui concerne les jeunes mineurs pris en charge par les établissements de la PJJ, l'activité de l'Enseignant en APA est coordonnée avec celle de l'équipe éducative. Le principal objectif est de permettre l'insertion sociale et professionnelle : la pratique de l'activité physique adaptée, au même titre que les autres activités enseignées, concourt à la réalisation du projet et à l'accompagnement du parcours d'insertion. L'activité physique adaptée est un support pour restaurer des relations de confiance avec les adultes, pour engager les mineurs dans des activités socialement valorisées et les aider dans leur reconstruction identitaire.

- L'Enseignant en APA qui intervient en quartier des mineurs ou en Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs (EPM), travaille en collaboration avec les éducateurs sur le sens de l'incarcération, et met en place les activités sportives et d'expression qui, comme les autres activités socio-éducatives, préparent les conditions de l'insertion sociale et professionnelle lors de la sortie. L'activité physique adaptée a des objectifs relatifs à la lutte contre les comorbidités des mineurs (inactivité,

obésité, addictions...), leur socialisation (dans le cadre de leur détention, en milieu ouvert, pour la réinsertion...), et elles contribuent à la construction d'une identité sociale sur de nouvelles bases.

- L'Enseignant en APA dans le cadre carcéral organise, pour les personnes détenues, des activités physiques, sportives ou artistiques dans un but notamment de réinsertion. Considérée comme facteur d'équilibre, l'activité physique adaptée contribue à la prévention de la récidive, à l'intégration dans des collectifs et à la sociabilité sportive. Elle favorise l'appropriation et le respect de règles, l'adoption d'une hygiène de vie et remplit des objectifs de santé.

C. Pour les personnes ayant perdu leur emploi, l'intervention en activité physique adaptée se fait dans une perspective de « redynamisation ». La perte de l'emploi associée à une longue période de chômage engendre des conséquences graves : perte d'estime de soi, perte de sentiment d'utilité sociale, perte du sentiment de compétence professionnelle. On observe une augmentation de certaines pathologies comme l'hypertension artérielle, l'irritabilité, l'anxiété... Sur le plan des relations sociales on observe une coupure progressive avec le monde du travail, puis avec les relations sociales quotidiennes, pour aller vers une sortie des sociabilités amicales, avec repli sur soi, dépression, suicide...

- L'Enseignant en APA agit au sein d'associations s'adressant à des personnes au Revenu Minimum d'Insertion (RMI) ou au Revenu de Solidarité Active (RSA), dans le cadre de l'accompagnement de demandeurs d'emploi, afin de les aider à retrouver confiance en eux-mêmes et bâtir un nouveau projet de vie et/ou un projet professionnel. L'intervention en activité physique adaptée est associée à des ateliers socio-éducatifs (coaching, développement personnel, chant, rédaction de C.V…), permettant d'évaluer leurs capacités et de développer des moyens pour contrôler leurs émotions et redevenir acteurs de leur vie sociale et professionnelle.

- Les personnes en grande précarité (SDF, sans-abri) sont prises en charge par diverses associations, par le moyen de dispositifs au sein desquels a été développée de l'activité physique adaptée, ayant pour objectif d'aider à leur réinsertion sociale. La grande précarité, le fait d'avoir perdu emploi et domicile, ce qui oblige à vivre dans la rue, induit une invisibilité sociale qui conduit les personnes à négliger le soin d'elles-mêmes après la perte de l'estime de soi. Les conséquences sont rapides et lourdes: apparition de troubles des fonctions locomotrices, de problèmes cardio-vasculaires et respiratoires graves, d'hypertension, de problèmes digestifs, de problèmes psychologiques (anxiété, dépression, insomnie), de conduites addictives (alcoolisme, tabagie, toxicomanie), développement de maladies, de cancers…

Les aides pour ces personnes se font en sollicitant et en obtenant leur accord, dans le cadre de collectifs au sein d'associations qui prennent en charge hébergement, nutrition, hygiène corporelle, soins, aides psychologiques, accompagnement administratifs, proposition d'activités socio-culturelles et d'activités physiques. Agissant dans le collectif de prise en charge, l'Enseignant en APA propose des activités physiques, sportives et d'expression visant à restaurer progressivement une image et une estime de soi positives, permettant le développement de sociabilités, inscrivant la personne dans des relations sociales, réhabilitant progressivement les grandes fonctions de l'organisme (motrices, cardio-vasculaires, respiratoires).

Bien que nous ayons identifié les différences de populations et d'institutions concernées nous avons choisi de rassembler en une seule situation professionnelle type, les activités réalisées et les compétences associées.

Tableau 13.1 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale

1- Élaboration d'un projet en APA qui s'inscrit dans le projet pédagogique, d'intégration ou d'insertion de l'établissement ou de l'association.	
Activités types	**Compétences associées**
- Conception d'un projet en APA qui présente ce que peuvent être les modalités (type d'activités et organisation de ces activités) et les apports de l'APA au projet pédagogique, d'intégration/d'insertion de l'établissement ou de l'association. - Dans le cas où ce projet en APA n'existe pas, il s'agit de le créer en tenant compte des caractéristiques des personnes accueillies, de leurs besoins notamment en matière sociale, des possibilités matérielles dont on dispose (installations) et des caractéristiques du projet éducatif et d'intégration existant. - A titre indicatif, ce projet peut comprendre : • une dimension éducative visant à permettre le développement physique dans toutes ses dimensions bio-psycho-sociales ; • une dimension relative au projet d'intégration sociale ayant pour objectifs de favoriser la participation volontaire, de développer les coopérations et entraides, de favoriser la communication et la prise d'initiatives ; • une dimension culturelle encourageant aux apprentissages et à la maîtrise de techniques sportives, permettant la participation à un vaste domaine d'activités socialement reconnues et valorisées ; • une dimension relative à la santé dans toutes ses dimensions visant à encourager et à promouvoir une pratique régulière d'activités physiques, sportives et/ou d'expression.	- Connaître le cadre réglementaire, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement ou de l'association et du service d'accueil. - Savoir situer son intervention dans le cadre du projet pédagogique et d'intégration de l'établissement, de l'association ou du service. - Connaître les principales caractéristiques et besoins des enfants, adolescents, jeunes mineurs, adultes pris en charge, et de l'effet des activités physiques et sportives dans le cadre du projet pédagogique et d'intégration. - Connaître les effets des placements éducatifs, et/ou des privations de liberté sur le fonctionnement bio-psycho-social des personnes. - Connaître les effets des situations vécues de grande détresse sociale et affective sur le développement psychosocial des enfants et des adolescents. - Connaître les effets psychosociaux liés à la précarisation et à la grande précarisation. - Connaître les conséquences physiques, physiologiques et pathologiques liées à la grande précarité et la manière de les accompagner en APA.

Tableau 13.2 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale

2- Evaluation initiale et continue des attentes, des besoins, et des capacités des personnes prises en charge dans la structure, au regard du projet d'intégration/insertion.	
Activités types	**Compétences associées**
- Selon le public, réalisation d'un bilan personnalisé en activité physique en cohérence avec le projet de l'institution qui le prend en charge : • il repose généralement sur le recueil et l'analyse des informations sur la situation de la personne, un entretien individuel, permettant d'identifier le rapport (actuel et passé) à l'activité physique, le niveau d'activité, la motivation etc… • il évalue les rapports relationnels entre la personne et les institutions, la justice, l'autorité, et leur évolution.	- Savoir instaurer une relation de confiance avec les personnes et définir un contrat moral. - Maîtriser et mettre en œuvre les méthodes appropriées d'évaluation de leurs besoins et de leurs attentes (entretiens, mises en situation, tests).

Tableau 13.3 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale

3- Conception d'un programme individualisé/personnalisé d'intervention en APA répondant aux besoins de la personne.	
Activités types	**Compétences associées**
- Élaboration d'un programme en APA pour la période de prise en charge en relation avec l'évaluation réalisée et le projet de la structure. - Définition du contenu progressif des objectifs des séances en APA, des démarches pédagogiques adaptées aux particularités des personnes, et des modalités d'évaluation.	- Au regard du projet, savoir comment utiliser l'APA pour participer au développement bio-psycho-social, pour aider à la (re)construction de l'identité personnelle, sociale, ou professionnelle des personnes en grande difficulté sociale. - Savoir synthétiser l'ensemble des éléments (bilans, missions de l'institution) à prendre en compte pour concevoir un programme répondant aux besoins et aux attentes des pratiquants.

Tableau 13.4 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale

4- Enseignement de l'APA en accord avec le programme individualisé de la personne.	
Activités types	**Compétences associées**
- Communication simple du contenu des exercices et situations proposés. - Encouragement à la participation et l'implication personnelle dans l'activité. - Adaptation des situations aux réactions des personnes. - Régulation des relations entre les personnes. - Réalisation de « fiches de suivi APA ».	- Maîtriser les éléments techniques relatifs aux principales activités sportives. - Être capable d'assurer le suivi individuel au moyen de fiches. - Savoir choisir convenablement les exercices et mettre en place des situations sécurisées et adaptées à la situation des personnes. - Être capable de créer les conditions des transformations, des progrès. - Maîtriser l'organisation temporelle et matérielle des activités. - Être capable d'assurer le bon état du matériel. - Maîtriser les gestes d'urgence et les protocoles d'urgence. - Savoir faire preuve de dynamisme, de patience, de capacités d'écoute et d'adaptation. - Savoir écouter les personnes qui sont souvent peu mobilisées pour pratiquer des activités physiques mais qui ont besoin d'être accompagnées, encouragées, invitées, incitées...

Tableau 13.5 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale

5- Réalisation et formalisation d'un bilan de l'intervention en APA à la fin de la prise en charge.	
Activités types	**Compétences associées**
- Information de l'ensemble des parties prenantes des éléments permettant de mesurer l'efficacité de l'action et de la poursuivre dans d'autres cadres. - Réalisation de bilans pour l'équipe et la hiérarchie. - Co-construction d'un programme prévisionnel au moment de la sortie de l'établissement ou de la fin de la prise en charge. - Réalisation d'une fiche de synthèse.	- - Maîtriser les outils d'évaluation et de bilan en APA (aspects biologiques, psychologiques et sociaux). - Maîtriser les formes de présentation des bilans d'activité en vigueur dans la structure.

Tableau 13.6 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale

6- Participation au processus de changement de la personne par la médiation de l'activité physique afin de lui permettre de développer ou de maintenir sa qualité de vie.	
Activités types	**Compétences associées**
- Dans la perspective de la fin de l'accompagnement, sensibilisation de chaque personne vis-à-vis de son intégration sociale. - Information des personnes aux bénéfices des activités physiques en vue d'une gestion autonome de sa vie physique.	- Être capable de sensibiliser la personne aux principes « d'une éducation à la gestion autonome de sa vie physique » afin de co-construire un projet en activité physique en milieu de vie ordinaire. - Être capable de développer et d'expertiser un réseau de structures relais afin d'y orienter la personne en fin de prise en charge.

Tableau 13.7 : Activités types réalisées et compétences associées de l'Enseignant en APA intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en difficulté sociale

7- Coordination avec l'équipe de professionnels pluridisciplinaire et leurs représentants.	
Activités types	**Compétences associées**
- Participation aux réunions de coordination et de bilan de l'équipe éducative ou de réinsertion. - Réalisation de « fiches de suivi APA » qui permettent de suivre les évolutions comportementales, et qui permettent de dialoguer avec les autres membres des collectifs de prise en charge.	- Être capable de communiquer avec des professionnels disposant d'autres compétences et rapports aux personnes prises en charge.

ET ENSUITE ?

La réalisation de ce référentiel professionnel constitue un préalable important dans le processus de reconnaissance de la profession d'Enseignant en APA que nous avons engagée. Mais il n'en est pas l'aboutissement.

La suite pourrait se décliner en **4 étapes** :

1. la première est sans aucun doute la **présentation de ce travail auprès des instances représentatives des deux branches concernées**, *la branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif* et *la branche professionnelle des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux à statut commercial* ainsi qu'auprès de celles de la *Fonction Publique Hospitalière (FPH)*. Etant une association professionnelle, la SFP-APA associera à sa démarche les personnes qui, parmi ses membres, occupent des responsabilités dans les syndicats représentatifs des deux branches concernées et de la FPH. Cette présentation devrait aboutir, nous l'espérons, à une actualisation des conventions collectives concernées ainsi que celle du cadre de la fonction publique hospitalière ;

2. la seconde étape consistera sans doute à se retourner vers les *formateurs*, en particulier ceux qui interviennent à l'Université dans la formation de la licence APA-S. Le référentiel professionnel devrait constituer un point de départ pour construire un référentiel de formation et un référentiel de certification et **mettre les programmes en correspondance plus directe avec les exigences de l'exercice professionnel**. Des démarches en direction de la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle devront être engagées ;

3. Le référentiel professionnel est un outil essentiel de la reconnaissance professionnelle mais dans sa forme actuelle il lui manque sans doute deux dimensions importantes dont la prise en compte constitue une troisième étape :

   - tout d'abord nous pourrions explorer plus en profondeur les **« *fonctions professionnelles complémentaires* »** que nous avons identifiées sans pouvoir en mesurer l'importance à cause des limites de notre échantillon d'étude. Trois fonctions professionnelles complémentaires sont présentes ; la plus fréquente concerne une *fonction de formation* auprès de stagiaires d'apprentis ou de professionnels débutants ; ensuite, une *fonction d'étude et de recherche,* moins fréquente et souvent limitée à de grands établissements sanitaires. Plusieurs de nos interviewés sont associés à des protocoles de recherche clinique en marge de leur activité principale. Enfin, nous avons également rencontré des professionnels conduisant, auprès des familles ou de proches des personnes accueillies, des actions de prévention par l'activité physique ou de promotion de l'activité physique.

   - ensuite, nous pourrions nous intéresser de façon détaillée aux ***trajectoires professionnelles*** des Enseignants en APA dont certains ont plus de vingt ans d'exercice et qui, en même temps qu'ils ont été amenés à faire reconnaître leur activité auprès des employeurs, ont construit des carrières qui sont l'amorce d'une « filière professionnelle de l'APA ». Certaines trajectoires professionnelles s'inscrivent dans le prolongement des fonctions que l'on vient d'évoquer en marquant toutefois une rupture avec la fonction dominante d'enseignant. Nous sortons donc du champ professionnel des Enseignants en APA proprement dit, y compris des fonctions susceptibles de compléter les situations professionnelles types. Cependant pour la plupart des fonctions que nous abordons ici, l'existence d'une expérience préalable d'intervenant auprès de ces publics, particulièrement mais pas exclusivement en APA, est un préalable pour les occuper. Ces situations professionnelles correspondent pratiquement toujours à un statut de cadre. Il s'agit tout d'abord des personnes occupant une *direction de*

service ou d'unité (nous avons par exemple identifié une « directrice thérapeutique ») même si l'accès aux fonctions de cadre n'est pas possible dans la fonction publique hospitalière à partir du statut d'Enseignant en APA et relativement rare dans la branche non lucrative. Il s'agit aussi de personnes *chargées d'étude et de recherche* ou de *responsables de la formation* voire de *responsables de la prévention et de la promotion de la santé*.

4. la quatrième étape, qui correspond aussi à une attente de nombreux professionnels, est de réaliser un travail plus avancé de ***formalisation des savoir-faire professionnels***. Sans restreindre le large champ des activités professionnelles, ni entrer dans une approche excessivement normative, il nous paraît utile que se réalisent des « manuels d'exercice professionnel » proposant des exemples de programmes ou de séances en activité physique adaptée qui permettent, dans un univers où les protocoles occupent une place centrale, de dialoguer avec les collègues des équipes pluridisciplinaires et avec les responsables de services. Dans la même perspective, qui fait également l'objet d'une demande des Enseignants en APA, nous pouvons imaginer prolonger ces exemples de pratiques professionnelles par un code de déontologie.

Comme nous pouvons le voir, nous ne sommes qu'au début d'un long processus dont la route est à présent tracée. Nous formulons le vœu de trouver chez des professionnels, qui ont fait souvent seuls des efforts remarquables pour faire comprendre leur métier à ceux qui les entourent, les forces nécessaires pour le faire aboutir.

GLOSSAIRE

Activité physique : « Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos ». (U.S. Departement of Health and Human Services. Physical Activity and Health : A report of the Surgeon General Atlanta, 1996)

Activité Physique Adaptée : Elle correspond à une intervention professionnelle qui relève d'une formation universitaire spécifique (filières APA et Santé des UFR STAPS, niveau licence et master). Elle mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour évaluer les ressources et les besoins spécifiques des populations et concevoir des dispositifs et des projets d'intervention qui mobilisent des compétences d'enseignement des activités physiques, sportives ou artistiques.

Activités Physiques Adaptées : Ensemble des activités physiques et sportives, ludiques ou artistiques, adaptées aux besoins, attentes et capacités des pratiquants, supports de l'Enseignement en APA.

Activités Physiques et Sportives : pratiques culturelles dont les significations sociales varient en fonction des activités, mais aussi des formes de pratique qui peuvent être ludiques, souples voire éphémères ou relever d'un travail hautement spécialisé et d'un engagement poussé évoluant dans le cadre d'une « carrière »

Animer : ensemble des moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement une personne à la vie du groupe.

Autonomie : signifie que la personne peut décider de réaliser elle-même, avec ou sans la dépendance, une fonction ou de faire face à une situation.

Aptitude : prédisposition de différentes natures (physiques, physiologiques, mentales,…) d'un individu qui seraient plus ou moins génétiquement déterminées.

Capacité physique : Elle met en jeu un ensemble de compétences développées par l'environnement, dont les unes sont associées à la neuro-motricité (agilité, équilibre, coordination, temps de réaction) et les autres aux facteurs d'exécution musculaires et biomécaniques (vitesse, force, puissance, …).

Condition physique : « Capacité à mener à bien les tâches de la vie quotidienne, avec vigueur et vigilance, sans fatigue indue, et avec une ample réserve d'énergie permettant de pouvoir jouir de ses loisirs et de pouvoir faire face aux situations critiques et imprévues ». (OMS 1994)

Déficience : dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique.

Dépendance : signifie que la personne est « suspendue » à une aide technique, humaine, fonctionnelle ou situationnelle.

Désavantage : Dans le domaine de la santé, le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels.

Éducation thérapeutique : Elle « s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». (Loi Hôpital Patients Santé Territoires, 2009).

Éduquer : Former une personne ou un groupe dans un domaine d'activité : ensemble des connaissances intellectuelles, culturelles et morales acquises dans un domaine d'activité.

Enseigner : souvent considéré comme l'activité permettant l'apprentissage, et vice versa (Legendre, 1993). Défini par Philippe Dessus (2008) comme une activité collaborative d'acquisition de comportements généralisables dans le cadre d'une situation supervisée, cette situation étant aménagée par l'enseignant. Dans ce cas, l'enseignement émerge de la situation, et n'en est pas un objet intentionnel. Dans cette approche, la connaissance est répartie entre les différents protagonistes de la situation et l'environnement lui-même.

Exercice physique : Activité planifiée, structurée et répétée dont le but est d'améliorer ou de maintenir les capacités physiques et motrices d'un individu. Il n'est qu'un des éléments de l'activité physique et s'exprime en termes de durée et d'intensité. (Caspersen, 1985)

Handicap : La loi du 11 février 2005 dans son Article 114 donne la définition suivante du handicap : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Incapacité : Dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales, pour un être humain.

Réadaptation : Ensemble de moyens mis en œuvre pour aider le patient à s'adapter à ses incapacités lorsqu'elles deviennent stabilisées et persistantes.

Rééducation : Techniques qui visent à aider l'individu à réduire les déficiences et les incapacités d'un patient.

Réinsertion : Ensemble des mesures médicosociales visant à optimiser le retour dans la société en évitant les processus d'exclusion.

Sédentarité : C'est un état dans lequel les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique proche de celle de repos.

Sport : Selon l'OMS, le sport est un « sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé », c'est une « activité revêtant la forme d'exercices et/ou de compétitions, facilitées par les organisations sportives ».

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APA : Activité Physique Adaptée

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

BEP : Bilan Educatif Partagé

CATTP : Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CEREQ : Centre d'Etude et de Recherche sur l'Emploi et les Qualifications

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNP-APA : Congrès National des Professionnels en Activité Physique Adaptée

CRF : Croix Rouge Française

CRIS : Centre de Recherche et d'Innovation sur le Sport

CsaRR : Catalogue spécifique des actes de Rééducation et Réadaptation

DHOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPM : Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs

EPS : Education Physique et Sportive

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETED : Emplois-Type Etudiés en Dynamique

EUSAPA : European Standards in Adapted Physical Activities

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FPH : Fonction Publique Hospitalière

HAD : Hospitalisation A Domicile

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IDA : Institut pour Déficients Auditifs

IDV : Institut pour Déficients Visuels

IEM : Institut d'Education Motrice

IESSA : Institut d'Education Sensoriel Sourd et Aveugle

IME : Institut Médico-Educatif

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

MECS : Maisons d'Enfants à Caractère Social

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PNAPS : Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

RSA : Revenu de Solidarité Active

SDF : Sans Domicile Fixe

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

UFR STAPS : Unité de Formation et de Recherche en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

UMD : Unités de Malades Difficiles

UNIFED : Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social

UTEP : Unité Transversale d'Education Thérapeutique

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

BIBLIOGRAPHIE

MÉTHODOLOGIE DE CONSTRUCTION DE RÉFÉRENTIELS

CEDEFOP, 2002. Terminologie de la politique de formation professionnelle : Glossaire multilingue pour une Europe élargie.

Le Boterf, G., 1998. L'ingénierie des compétences, Editions d'Organisation.

Le Boterf, G., 2010. Construire les compétences individuelles et collectives, Editions d'Organisations, 5ème édition.

Liaroutzos, O. et Sulzer E., 2006. La méthode ETED. De l'analyse du travail aux référentiels d'emploi/métier, Relief n°14

EXEMPLES DE RÉFÉRENTIELS PROFESSIONNELS

Ordre des Masseurs kinésithérapeutes (sous la direction de Le Boterf G.), S.D., Référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes, Imprimerie Fabouest.

Association des Enseignants des écoles d'infirmier de bloc opératoire (AEEIBO) et Union nationale des associations d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat (Unaibode),),2003, Référentiel métier de l'infirmier(e) de bloc opératoire, Editions Masson, Paris.

Froissard, M., (direction), 2008, Référentiel Emploi, Activités et Compétences du Conseiller(ère) en Insertion professionnelle, AFPA et Ministère chargé de l'emploi.

APEC, 2006, Les métiers du secteur sanitaire, social et médico-social, Les référentiels des métiers cadres, APEC.

PUBLICATIONS SUR L'AP ET LES PROFESSIONNELS DE L'APA

Bernard, P., Communal, D., Barbin, J.-M., Bezombes, A., Thoni, G., Cantele, B, 2011. Who are the French APA professionals? Results of national survey, International Symposium on Adapted Physical Activity; Paris, p. 52.

Kudlacek, M., 2010. Adapted Physical Education in School, in European standards in Adapted Physical Activity , EUSAPA, Palacky University OLOMOUC.

Perrin, C., Corps capable, non coupable ? L'intervention en question, Conférence d'ouverture du colloque « Corps capacitaire, corps déficitaire », Université de Rouen, le 28 mai 2015.

Perrin, C., 2013. Exercice du patient ou mouvement de la personne malade? L'introduction de l'APA dans le secteur médical confrontée à la valeur d'autonomie, in B. Andrieu (ed.) Ethique du sport, Ed. L'Age d'Homme, Lausanne, pp.328 -39.

Toussaint, J. F., 2008. Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS), « Retrouver sa liberté de mouvement ».

PUBLICATIONS AUTRES

Biémar, S., et Donnay, J., 2008, Co-construire des savoirs et se développer mutuellement entre chercheurs et praticiens, Recherche et Formation, [En ligne], 58, mis en ligne le 01 mai 2012, URL : http://rechercheformation.revues.org/722

Dessus, P., 2008, Qu'est-ce que l'enseignement ? Quelques conditions nécessaires et suffisantes de cette activité, Revue Française de Pédagogie, 164, p. 139-158.

Fougeyrollas, P., 1993. Le processus de production culturelle du handicap : contextes socio-historiques du développement des connaissances dans le champ des différences corporelles et fonctionnelles. Québec, Département d'anthropologie, Université Laval.

Legendre, R., 1993, Dictionnaire actuel de l'éducation. Montréal : Guérin.

Panorama des établissements de santé, édition 2012, DREES.

Qualité de vie en EHPAD. L'accompagnement personnalisé de la santé du résident, Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements en services sociaux et médico-sociaux, Novembre 2012.

Sandrin-Berthon, B., 2009, Actualité et dossier en santé publique, n° 66.

Tremblay, M.-A., 1982. " Les nouveaux chemins de la guérison ". Non publié, Miméo - Université Laval, Québec.

LISTE DES CONTRIBUTEURS

Equipe Activités Physiques et Vulnérabilité (APV) du Centre de Recherche et d'Innovation sur le Sport (CRIS) :

Jean Camy — Professeur Emérite, CRIS/EA 647, Université Claude Bernard Lyon 1

Michel Fodimbi — Maître de Conférences, CRIS EA/647, Université Claude Bernard Lyon 1

Claire Perrin — Maître de Conférences HdR, Directrice de l'équipe APV, CRIS EA/647, Université Claude Bernard Lyon 1

Ces trois chercheurs font partie de l'équipe APV (Activités Physiques et Vulnérabilité) du CRIS (Centre de Recherche et d'Innovation sur le Sport). Ils travaillent dans un axe qui étudie notamment les dynamiques professionnelles et organisationnelles dans le domaine du sport, des loisirs, de l'Activité Physique Adaptée, de l'éducation pour la santé et de la gestion des risques selon une approche sociologique.

Membres de la SFP-APA :

COMITÉ DE PILOTAGE DE LA SFP-APA

Jean-Marc Barbin — Coordinateur en APA, Union Mutualiste Propara, Past-MCF, Université de Montpellier (34)

David Communal — Enseignant en APA & Directeur de l'Association Prof'APA, Bordeaux (33) ; Maitre de conférence associé à mi-temps, Département APA F2SMH, Université Paul Sabatier Toulouse 3 (31)

Mathieu Vergnault — Enseignant en APA, Hôpital Simone Veil, Eaubonne (95) ; Coordinateur APA-S, Société V@Si (34) ; Maître de conférence associé à mi-temps, Département STAPS, UFR SMBH, Université Paris 13, Bobigny (93)

GROUPE DE RELECTURE DE LA SFP-APA

Paquito Bernard	Docteur en STAPS, Université Laval, Québec, QUEBEC
Emmanuelle Besson	Enseignante en APA, Hôpital des Charmettes, Lyon (69).
Arnaud Bezombes	Enseignant à l'UFR STAPS Rodez, Université Jean-François Champollion, Rodez (12).
Grégory Caderby	Enseignant en APA, Centre Ylang Ylang - Unité de Réadaptation Cardiaque, Le Port (97).
Benjamin Cantele	Chargé de projet en prévention et promotion de la santé, Mutualité Française, Toulouse (31).
Guillaume Chevance	Doctorant en STAPS, Les Cliniques du Souffle, Groupe 5-Santé, Montpellier (34).
Julie Debrock	Enseignante en APA, Clinique Saint Clément, Unité Psychiatrique, Saint Clément de Rivière (34).
Stéphane Dijoux	Enseignant en APA, Hôpital Local Munster/Haslach Munster (68).
Elodie Esseul	Cadre Médico social, USSAP-ASM Maison d'accueil Spécialisée, Narbonne (11).
Aude-Marie Foucaut	Docteur en STAPS, Maître de Conférences Universitaire, LEPS EA/3412, UFR SMBH, Université Paris 13, Bobigny (93).
Jéromin Krebs	Enseignant en APA, Unité Hospitalière Spécialement Aménagée, Nancy (54).
Florianne Livet	Enseignante en APA, Institut Médico Educatif ADAPEI, Nantes (44).
David Métron	Enseignant en APA, Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Hautois, Oignies (62).
Baptiste Mosimann	Enseignant en APA, Institut Asclépiade (Centre MPR), Saint Parres aux Tertres (10).

Andéol Ribon Enseignant en APA, Centre Hospitalier Métropole Savoie, Chambéry (73).

Gilles Thöni Docteur en STAPS, Enseignant en APA, Montpellier (34).

Nous tenons également à remercier **Jean-Paul Génolini**, Maître de Conférences psychologue social et Responsable du département APA de l'Université Paul Sabatier Toulouse 3, pour sa relecture critique en sa qualité d'expert externe.



CC BY NC ND

Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée

SFP-APA 2015

contact@sfp-apa.fr