

Mise en œuvre de 30 minutes d'activités physiques quotidiennes dans les établissements pour enfants en situation de handicap



Rapport



Geneviève GUEYDAN

Membre de l'inspection générale des
affaires sociales



INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES

N°2022-088R

Myriam GRAFTO

Membres de l'inspection générale de l'Éducation,
du sport et de la recherche

IGÉSR

INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ÉDUCATION, DU SPORT
ET DE LA RECHERCHE

N°22-23 055A

Avril 2023

Les membres de la mission remercient toutes les personnes rencontrées pour leur disponibilité et leur contribution aux travaux.

SYNTHESE

[1] La mission IGAS-IGESR relative au déploiement des 30 minutes d'activités physiques quotidiennes (APQ) au sein des établissements accueillant des enfants en situation de handicap s'est attachée à identifier les conditions permettant d'assurer une effectivité et une pérennité de la démarche. En effet, si les acteurs du secteur semblent convaincus des bénéfices d'une pratique accrue d'activités physiques et sportives (APS) au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS), le déploiement effectif et généralisé des 30 minutes d'APQ ne semble pas acquis dans un contexte où d'autres priorités prévalent : répondre aux difficultés de recrutement et aux tensions financières, mettre en œuvre la transformation de l'offre médico-sociale.

[2] Par ailleurs si comme l'atteste une enquête produite en 2018 par la direction générale de la cohésion sociale et la direction des sports, les APS sont déjà bien présentes au sein de la quasi-totalité des établissements pour enfants (94 %), avec des pratiques souvent diversifiées et enrichies par des partenariats externes (principalement avec le réseau des fédérations du sport adapté et du handisport), ces activités ne concernent pas aujourd'hui tous les enfants au sein des établissements et elles sont loin d'être quotidiennes. Selon l'enquête, 25 % des enfants et adolescents en établissement pratiquaient des APS, pour une durée variant le plus souvent de 1 à 2 heures par semaine. La pratique est sensiblement plus faible dans les établissements accueillant des enfants polyhandicapés. A noter aussi que moins de la moitié des établissements pour enfants disposent d'un éducateur sportif ou professeur de sport adapté dans leurs équipes, sachant toutefois que nombre d'entre eux recourent à des intervenants externes qualifiés.

[3] La « marche » à franchir pour déployer les 30 minutes d'APQ risque donc d'être importante pour nombre d'établissements, d'autant que l'APS est vécue comme une activité parmi de nombreuses autres. Déployer les APQ en ESMS implique d'abord une individualisation fine en fonction des situations de handicap des enfants et aussi d'ajuster les planning individuels et collectifs des enfants, de faire évoluer les pratiques des équipes éducatives pour faire entrer plus d'activités physiques dans leur accompagnement au quotidien, de nouer de nouveaux partenariats pour enrichir l'offre d'activités, de mettre en place les conditions logistiques de cette pratique quotidienne (locaux, matériels...). La mise en place des APQ n'est pas un exercice allant de soi et gagne à être facilitée et accompagnée, au sein d'une dynamique portée à la fois au niveau national et territorial.

[4] Les deux idées clefs retenues par la mission pour permettre un déploiement effectif et durable des 30 m d'APQ sont les suivants :

- Pour entraîner les ESMS et leurs fédérations dans la démarche, il faut inscrire les APQ dans une démarche systémique et durable de valorisation des APS dans l'accompagnement médico-social, en cohérence avec la loi du 2 mars 2022 et au-delà de l'échéance des JOP de 2024 ;
- Pour faciliter le déploiement des APQ et donner envie aux acteurs de terrain de s'y engager, il faut avoir une conception souple des APQ, adaptable à la diversité des situations de

handicap et des contextes locaux et proposer des outils simples et aisément accessibles qui favorisent la mise en pratique.

[5] En découlent diverses actions prioritaires recommandées par la mission, de court et moyen terme :

- Développer dans la durée, les APS en ESMS selon trois registres : la pratique physique quotidienne à intégrer à l'accompagnement de tous les jours, une pratique d'activités sportives structurées et diversifiées pratiquées en interne et externe aux établissements, une approche plus inclusive de la pratique sportive qui passe par la collaboration des acteurs sportifs de proximité.
- Qualifier les pratiques en renforçant la présence de professionnels du sport au sein des ESMS, comme membres à part entière de leurs équipes pluridisciplinaires et accompagner financièrement cette présence dans le cadre d'une montée en charge progressive.
- Dans la formation initiale et continue des professionnels éducatifs, aborder les APS comme une dimension de l'accompagnement médico-social (avec notamment l'appui de l'OPCO Santé) ; sensibiliser davantage ces professionnels à la dimension du sport santé ;
- Poursuivre le développement d'une offre de parasport de proximité pour permettre aux ESMS de diversifier les APS pratiquées, en impliquant les fédérations spécifiques mais aussi les autres fédérations sportives ;
- Développer une « plateforme APQ en ESMS » pour mettre à disposition des acteurs de terrain des outils facilitateurs, coconstruits par des praticiens et des experts du secteur médico-social et de l'activité physique adaptée (APA); le centre d'expertise Sports handicapés du ministère des Sports pourrait animer ces travaux.
- Lancer de façon visible le déploiement des 30 minutes d'APQ au niveau national et en région, organiser des sessions de sensibilisation au niveau territorial, prévoir un déploiement progressif mais en affichant une cible souhaitée de généralisation pour éviter la dilution (par exemple mi 2025, à négocier avec les fédérations du secteur médico-social).
- Soutenir la recherche appliquée et l'expérimentation dans le champ des APS en ESMS et du parasport.

[6] L'estimation des coûts des 30 minutes d'APQ n'est pas aisée : les acteurs de terrain y ont encore peu réfléchi ; les paramètres du chiffrage sont difficiles à modéliser (manque de données sur les pratiques actuelles, diversité des besoins d'encadrement selon les types de handicap, inégale présence de professionnels sportifs en établissement, ...). Par ailleurs, les coûts dépendent de l'ambition donnée aux 30 minutes d'APQ, à concevoir, soit comme une mesure isolée mise en place dans le cadre d'un ajustement des pratiques d'accompagnement, soit comme un levier pour renforcer et qualifier les pratiques d'APS au sein des établissements. La mission a donc abordé la question des coûts à travers deux scénarios chiffrés en ordre de grandeur (pour l'impact RH) :

- **Un scénario d'« APQ banalisées dans les pratiques éducatives », assorti de renforts financiers ciblés sur des établissements à besoins d'encadrement renforcé.** Ce scénario part du principe que les APQ s'intègrent aux activités courantes, à effectifs constants, par un ajustement des pratiques et substitution d'activités. Toutefois la mise en œuvre des APQ à

effectifs constants semble peu réaliste s'agissant d'établissements qui accueillent des enfants en situation de handicap lourd pesant fortement sur leur motricité et leur autonomie (en particulier en cas de polyhandicap). Une enveloppe de l'ordre de 10 M€, mobilisable par les ARS, permettrait de financer des renforts ciblés en éducateur sportif ou enseignant d'activité physique adaptée.

- **Un scénario d'« APQ leviers de renforcement structurel des APS », qui vise à développer une pratique plus qualifiée.** Ce scénario vise à la fois à accompagner le déploiement des APQ mais aussi à renforcer les APS structurées pratiquées dans et hors de l'établissement. Il repose sur une présence plus importante d'éducateurs sportifs et d'enseignants d'activité physique adaptée dans les établissements, en finançant leur présence là où ils ne sont pas encore présents (environ la moitié des établissements pour enfants). Selon le nombre d'ETP d'éducateurs sportifs que l'Etat serait prêt à financer, un tel scénario correspondrait à une enveloppe de 30 à 50 M€ à mettre en œuvre selon une montée en charge qui pourrait s'étaler sur deux ans, en contrepartie de l'engagement des établissements bénéficiaires à élaborer un projet d'APS formalisé, intégrant les APQ.

[7] Des soutiens ciblés en matériels pourraient être apportés aux établissements en ayant le plus besoin, par les ARS (sur crédits non reconductibles) et par l'Agence nationale du sport (dans le cadre de partenariats avec des associations et clubs sportifs). De façon plus structurelle et en cohérence avec la loi du 2 mars 2022 qui y fait référence, les CPOM gagneraient à mieux prendre en compte les APS pour les associations gestionnaires les intègrent à leurs pratiques d'accompagnement de façon ambitieuse et structurée.

[8] Enfin si la mission a centré, conformément à la lettre de mission, ses travaux sur les APQ dans les établissements pour enfants, elle est persuadée que des enjeux forts existent pour les adultes. Les APS sont sensiblement moins développées dans les établissements pour adultes et les ressources en professionnels du sport beaucoup plus rares au sein des équipes. Or il sera d'autant plus important d'assurer la continuité des pratiques d'APS après le passage à l'âge adulte que les jeunes auront intégré ces dernières à leur vie quotidienne ; par ailleurs les bénéfices de la pratique sont au moins aussi importants pour les adultes que pour les enfants. Il faudrait donc pouvoir annoncer un objectif de renforcement des APS dans ces établissements aussi, à terme.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Renforcer, structurer et qualifier les activités physiques et sportives dans les établissements				
5	Intégrer les 30 minutes d'APQ dans une approche durable et systémique de valorisation de l'activité physique et sportive dans les ESMS du champ du handicap ; rendre visible le lancement des 30 minutes d'APQ en affichant une cible de déploiement généralisé dans les établissements pour enfants, fixée dans l'idéal à l'été 2025, échéance à discuter avec les fédérations du secteur.	1	DS/DGCS	À partir de 2023
9	En lien avec le déploiement des APQ et des référents APS en ESMS, inciter les établissements à élaborer des « projets APS » articulés à leur projet d'établissement ; élaborer au niveau national un guide d'autodiagnostic et une trame de « projet APS » pour faciliter ces travaux ; prendre en compte les projets d'APS dans les CPOM lorsqu'il s'agit d'un axe important du projet d'accompagnement de l'association gestionnaire.	2	DGCS/DS/ARS	2023-24
11	Renforcer la présence des éducateurs sportifs et enseignants d'APA dans les équipes pluridisciplinaires des ESMS handicap pour développer et qualifier la pratique des APS ; faciliter l'accès des professionnels éducatifs à des formations certifiantes dans le champ de l'APA ; développer les conventions entre universités de STAPS-APA et organismes gestionnaires pour faciliter l'accueil de stagiaires en ESMS.	1	DGCS/ C3D-STAPS	À partir de 2023

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
4	Rendre les ESMS éligibles aux financements de l'Agence nationale du sport dédiés aux équipement sportifs, en contrepartie de l'ouverture de leurs installations à un public extérieur dans une logique d'« inclusion inversée ».	3	DS/ANS	2024
Sensibiliser et outiller les professionnels				
6	Accompagner le déploiement des 30 minutes d'APQ par des supports de sensibilisation avec des versions en français facile à lire et à comprendre ; prévoir des sessions d'information à destination des équipes des ESMS, organisées par les ARS en lien avec les acteurs du handicap et du mouvement sportif.	1	DGCS/DS/ARS/DRAJES	2023
7	Créer une plateforme « APQ et handicap » pour mettre à disposition des professionnels, des supports facilitateurs (vidéos, fiches, etc.) dans le cadre d'une démarche associant des acteurs du secteur du handicap et du parasport ; étudier la faisabilité d'un pilotage de ces travaux par le Centre d'expertise sport et handicaps (CESH).	1	DGCS/DS/CESH	2023
8	Développer l'offre de formation de l'OPCO Santé en matière d'activité physique adaptée dans le champ du handicap ; soutenir via des crédits médico-sociaux non reconductibles un renforcement des plans de compétences des établissements pour accompagner la mise en place des APQ ; expertiser la mise en place d'une enveloppe dédiée aux APS dans la convention CNSA-OPCO Santé.	2	CNSA	2024
Faciliter la pratique des APS tout au long de la vie				
2	Renforcer la présence des APS dans les ESMS pour adultes handicapés, dans le cadre d'une stratégie partagée entre	1	DGCS/CNSA/fédérations médico-sociales	À partir de 2024

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
	associations gestionnaires et autorités de tarification (ARS et départements).			
3	Mettre en place dans chaque fédération sportive une cellule dédiée au handicap pour impulser une action globale d'ouverture des clubs au public en situation de handicap, en ESMS ou en milieu ordinaire (information, diffusion des bonnes pratiques, formation des encadrants et bénévoles etc.).	3	DS	À partir de 2024
12	Charger les fédérations et le Comité paralympique sportif français (CPSF) de faire connaître et renseigner le Handiguide ; rendre accessible le contenu du Handiguide sur le portail « Mon parcours handicap » ; renforcer le rôle des Maisons sport-santé dans l'information des personnes en situation de handicap et des ESMS sur l'offre de parasport et d'activités physiques adaptées.	2	DS/CESH/CNSA	2023-2024
Améliorer les connaissances pour améliorer les pratiques				
1	Développer la connaissance de la pratique des activités physiques et sportives dans les ESMS handicap, à travers d'une part des enquêtes régionales initiées par les ARS et les DRAJES, et d'autre part la pérennisation d'un traitement de ce thème dans les enquêtes « Autonomie » à venir.	2	DGCS/DS	
10	Créer au sein du groupement de recherche (GDR) sport un groupe de travail sur le handicap associant les acteurs du secteur médico-social ; développer les expérimentations et les activités de recherche permettant notamment d'évaluer les modalités d'intervention et les bénéfices des dispositifs d'APS mis en place en ESMS dont les APQ.	2	CNRS	Été 2023

SOMMAIRE

SYNTHESE.....	3
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	6
RAPPORT	11
1 LES ENJEUX DU DEPLOIEMENT DES 30 MINUTES D'APQ ET L'ETAT DES LIEUX DE LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES EN ETABLISSEMENT.....	12
1.1 DES BENEFICES RECONNUS DE L'APS POUR TOUS ET NOTAMMENT EN SITUATION DE HANDICAP.....	14
1.1.1 <i>Les bénéficiés identifiés de l'activité physique sont nombreux et valables pour tous.....</i>	14
1.1.2 <i>Les recommandations internationales d'AP pour les enfants incluent les enfants en situation de handicap</i>	14
1.1.3 <i>L'adaptation fine des AP à la diversité des handicaps et des situations individuelles est nécessaire et réalisable.....</i>	15
1.1.4 <i>Une approche de littératie physique pour favoriser un engagement dans l'activité physique tout au long de la vie.....</i>	17
1.1.5 <i>Une attention générale dans les politiques publiques au lien entre l'activité physique et la santé</i>	18
1.2 LA LOI DU 2 MARS 2022 OFFRE DES POINTS D'APPUI A UNE PLACE PLUS AFFIRMÉE DES APS DANS LES ESMS	19
1.2.1 <i>Des dispositions de la loi introduisent l'APS et l'APA dans l'action sociale et médico-sociale ..</i>	19
1.2.2 <i>Un intérêt général pour l'activité physique mais des tensions face à la mise en place du référent sport en ESMS dans un contexte globalement tendu</i>	20
1.3 DES PRATIQUES D'APS LARGEMENT PRÉSENTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS HANDICAPÉS, SOUVENT DIVERSIFIÉES MAIS QUI NE SONT NI QUOTIDIENNES, NI UNIVERSELLES	20
1.3.1 <i>Des sources d'information limitées, qui restent à développer.....</i>	20
1.3.2 <i>Les constats tirés des enquêtes existantes, mis en en perspective avec les investigations de la mission.....</i>	22
1.3.3 <i>Une esquisse de typologie des ESMS en termes de pratique des APS.....</i>	26
2 L'ÉCOSYSTÈME DES ACTIVITES PHYSIQUES EN ESMS ET DU DEPLOIEMENT DES APQ.....	28
2.1 LA DIMENSION RH : PEU DE PROFESSIONNELS DÉDIÉS DANS LES ÉQUIPES DES ÉTABLISSEMENTS	28
2.1.1 <i>Des pratiques d'APS qui reposent en interne sur les professionnels éducatifs et sur des professionnels sportifs inégalement présents dans les établissements.....</i>	28
2.1.2 <i>Un recours fréquent à des ressources humaines externes sous des formes diverses.....</i>	32
2.2 DES PARTENARIATS FRÉQUENTS MAIS INÉGAUX SELON LES TERRITOIRES.....	34
2.2.1 <i>Avec les collectivités locales, l'enjeu majeur de l'accès aux équipements sportifs.....</i>	34
2.2.2 <i>Avec les acteurs du mouvement sportif, une approche inclusive encore timide</i>	35
2.2.3 <i>Les programmes JOP : une dynamique locale mais de portée encore limitée.....</i>	38
2.3 DES APS EN ESMS PEU IDENTIFIÉES DANS LES CANAUX DE FINANCEMENT DE « DROIT COMMUN » ...	39
2.3.1 <i>Du côté des ARS, peu d'identification des APS dans les CPOM mais des soutiens à des actions ciblées.....</i>	40
2.3.2 <i>Les crédits de l'Agence nationale du sport ne peuvent pas soutenir directement les ESMS pour des actions concernant le sport</i>	41
2.3.3 <i>Un soutien des collectivités locales et un recours aux fonds privés, en particulier pour les investissements, les matériels et la participation à des événements.....</i>	42

3	DEPLOYER LES APQ AU SEIN D'UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE EN ESMS	42
3.1	UN DOUBLE ENJEU : CREER UN « REFLEXE ACTIVITE PHYSIQUE » AU QUOTIDIEN, INTEGRER LES APQ DANS UNE STRATEGIE PLUS LARGE DE RENFORCEMENT DES APS DANS L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL.....	44
3.1.1	<i>Des APQ à intégrer au quotidien de l'accompagnement médico-social et de la vie des personnes accueillies en établissement, dans le cadre d'une approche souple et progressive</i>	44
3.1.2	<i>Des APQ à intégrer dans une dynamique plus large de développement de la pratique des APS</i>	45
3.2	LES ACTIONS PRIORITAIRES A CONDUIRE DANS UNE LOGIQUE SYSTEMIQUE	47
3.2.1	<i>Sensibiliser toutes les parties prenantes, outiller et former les professionnels</i>	47
3.2.2	<i>Intégrer les APS de façon plus affirmée dans les pratiques d'accompagnement, en s'appuyant sur les recommandations de bonne pratique de la HAS et des travaux de recherches interventionnels.....</i>	51
3.2.3	<i>Développer la présence de professionnels du sport dans les ESMS, comme membres à part entière des équipes éducatives.....</i>	53
3.2.4	<i>Faire vivre une gouvernance qui facilite le déploiement des APQ, des partenariats inscrits dans la durée et l'accès à l'information sur l'offre de parasport.....</i>	54
3.3	DES SCENARIOS D'ACCOMPAGNEMENT FINANCIER, MODULABLES SELON LES AMBITIONS.....	56
3.3.1	<i>Des scénarios variables selon que les APQ sont abordées comme une fin en soi ou comme le levier d'une stratégie élargie de renforcement des APS</i>	57
3.3.2	<i>Soutenir une dynamique d'expérimentation des APQ, de capitalisation ainsi que l'appui à la mise en place des APQ et des projets d'APS en établissement.....</i>	59
3.3.3	<i>Consolider dans la durée des pratiques structurées d'APS en ESMS à travers les CPOM et les crédits de l'ANS.....</i>	60
	LISTE DES ANNEXES	61
	ANNEXE 1: REPERES STATISTIQUES SUR LES ESMS POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP	62
	ANNEXE 2: ENQUETES RELATIVES A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DANS LES ESMS ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPEES	66
	ANNEXE 3: DES VIVIERIS FORMANT AUX METIERS SPORTIFS PEU ORIENTES VERS LES ESMS	74
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	76
	SIGLES UTILISES.....	85
	LETTRE DE MISSION	89

RAPPORT

Introduction

[9] L'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche et l'inspection générale des affaires sociales ont été saisies, par un courrier en date 3 octobre 2022 co-signée des ministres chargés des sports et des personnes handicapées, d'une mission relative à l'élargissement du dispositif des 30 minutes d'activité physique quotidienne (APQ) aux établissements médico-sociaux (EMS) accueillant des enfants en situation de handicap.

[10] Le contexte de l'accueil par la France des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) en 2024 a été saisi par les gouvernements successifs pour promouvoir l'activité physique et sportive pour tous. À ce titre, le dispositif des activités physiques quotidiennes (APQ) a été introduit dans les écoles, initialement sur une base de volontariat à la rentrée 2021-22¹ puis de manière généralisée à la rentrée 2022-23. Cette généralisation répond à la loi de démocratisation du sport du 2 mars 2022² qui garantit une pratique quotidienne minimale d'activités physiques et sportives au sein des écoles primaires en plus du programme d'enseignement de l'éducation physique et sportive par la création de l'article L 321-3-1 du code de l'éducation.

[11] Le conseil olympique et paralympique du 25 juillet 2022 à l'Élysée a acté l'élargissement du dispositif des 30 minutes d'activités physique quotidiennes aux établissements et services médico-sociaux (ESMS), décision à décliner en premier lieu dans les établissements accueillant des enfants en situation de handicap, dans une logique d'égal accès de tous les enfants à une activité physique quotidienne, y compris pour ceux non scolarisés en milieu ordinaire. Le public ciblé concerne la tranche d'âge des jeunes accueillis en ESMS, soit de trois ans à 21 ans³.

111 000 enfants et adolescents en situation de handicap sont accueillis dans 2 370 établissements⁴ (cf. annexe 1)

72 000 en institut médico-éducatif (IME) (principalement des situations de déficience intellectuelle) ;

16 000 en instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) (handicap psychique et troubles du comportement) ;

6 000 en établissement pour enfants polyhandicapés ;

7 000 en institut d'éducation motrice (IEM) ;

7 000 en instituts pour déficients sensoriels ou auditifs ;

3 000 dans d'autres établissements.

¹ Circulaires du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse du 23-6-2021 et du 12-1-2022.

² Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France.

³ Cette tranche d'âge va au-delà de celle des enfants de six à onze ans concernés par les APQ à l'école.

⁴ Avec quelques doubles accueils, à la fois en établissement et en services

[12] 58 200 enfants et adolescents sont par ailleurs accompagnés par 1 800 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), qui ne sont pas dans le champ d'investigation du présent rapport⁵.

[13] La mission s'inscrit également dans le prolongement de la loi du 2 mars 2022 qui inscrit les activités physiques et sportives et l'activité physique adaptée au nombre des missions des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

[14] Il a été demandé à la mission de dresser un état des lieux de la pratique des activités physiques et sportives dans les établissements pour enfants handicapés, de repérer de bonnes pratiques, d'identifier les modalités d'organisation de ces activités en interne et en partenariat, de préciser les conditions de déploiement des APQ et d'estimer les coûts de leur généralisation.

[15] Pour mener à bien ses travaux, les membres de la mission ont exploité les rares enquêtes existantes sur la pratique des APS en ESMS du champ handicap et exploité des données de la DREES sur la présence des éducateurs sportifs en ESMS. La mission a auditionné les différents acteurs nationaux concernés dans le champ du handicap, du sport et du secteur médico-social (ministères, agences, CNCPPH, CPSF, fédérations sportives, fédérations couvrant le secteur médico-social ...). Des échanges ont eu lieu également avec plusieurs importantes associations gestionnaires et deux élus (au titre de l'AMF⁶ et de l'ANDES⁷). Des entretiens ont eu lieu également avec des acteurs territoriaux (ARS, DRAJES, ligue régionale de la FFSA). Des contributions écrites ont été recueillies et de nombreux documents communiqués.

[16] La mission a visité plusieurs établissements du secteur médico-social couvrant différents types de handicap (déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme, polyhandicap, déficience visuelle). Ces visites ont permis de mener des entretiens avec des professionnels mais aussi quelques jeunes accueillis et des parents.

1 Les enjeux du déploiement des 30 minutes d'APQ et l'état des lieux de la pratique des activités physiques et sportives en établissement

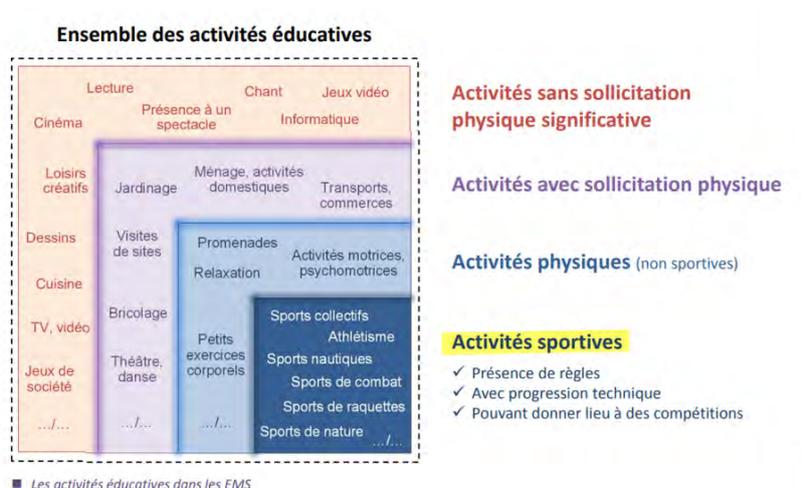
[17] **Il convient au préalable de clarifier les notions d'activités physiques et sportives.** Les activités physiques permettent une dépense d'énergie à travers des activités du quotidien (déplacements actifs par exemple) ainsi que des exercices praticables sans infrastructures spécifiques, à vocation ludique, de santé, de bien-être et de développement des capacités. Les activités sportives, qui sont une forme d'activité physique, s'inscrivent dans des disciplines régies par un ensemble de règles et sont susceptibles d'être pratiquées dans différentes perspectives (de loisirs ou de compétition). Les activités physiques quotidiennes relèvent de la première catégorie, sachant que les circulaires du ministère de l'éducation nationale et du ministère des sports mettent l'accent sur le « faire bouger », en laissant beaucoup de souplesse aux équipes

⁵ Dans la mesure où ils sont scolarisés en milieu ordinaire et que la mission n'a pas été chargée d'investiguer sur l'accès aux 30 minutes d'APQ pour ces élèves en situation de handicap.

⁶ Association des maires de France.

⁷ Association nationale des élus aux sports.

pédagogiques dans leur organisation. Un schéma peut illustrer ces notions dans le contexte propre aux ESMS.



Source : Enquête régionale sur les APS dans les ESMS des Pays de Loire

Deux notions présentes dans le rapport méritent d'être éclaircies :

* « **Parasport** » est le terme générique pour désigner l'ensemble des sports pratiqués par les personnes en situation de handicap, en tant que loisir ou en compétition ; il recouvre donc les pratiques de « sport adapté » qui s'adressent aux personnes en situation de handicap mental ou psychique, et de « handisport » qui concerne les personnes ayant un handicap sensoriel ou moteur, deux notions utilisées par les fédérations sportives dites spécifiques.

* L'« **activité physique adaptée** » dans son sens large utilisé par le présent rapport recouvre l'ensemble des APS adaptées aux capacités des personnes pour prendre en compte une maladie chronique, un handicap ou une perte d'autonomie liée à l'âge. Elle dispose d'une définition réglementaire à l'article D. 1172-1 du CSP, introduite en lien avec la prescription d'activité physique : « On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. [...] . Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. »

1.1 Des bénéfices reconnus de l'APS pour tous et notamment en situation de handicap

1.1.1 Les bénéfices identifiés de l'activité physique sont nombreux et valables pour tous

[18] L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'activité physique (AP) comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. La Haute autorité de santé (HAS) précise que l'activité physique comprend les AP de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives⁸.

[19] Les bienfaits identifiés de l'AP sont nombreux. Pour les individus de tout âge, l'AP améliore la santé physique aussi bien que mentale. Pour les enfants de trois à six ans, la HAS identifie une amélioration de l'état osseux et une réduction de l'adiposité et entre six et dix-sept ans, également une amélioration des résultats cognitifs, des aptitudes cardiorespiratoires et musculaires, et une diminution des facteurs de risque cardio-métabolique, ainsi que l'amélioration de la santé mentale⁹.

[20] L'AP régulière chez l'enfant favorise le développement psychomoteur et l'acquisition des compétences motrices. Elle est un facteur bénéfique pour l'attention, la mémoire et les performances scolaires. Elle joue aussi un rôle clé dans la réduction des symptômes de l'anxiété et de la dépression et facilite la gestion du stress¹⁰. Elle améliore l'estime de soi et le comportement social. Elle favorise un mode de vie physiquement plus actif à l'âge adulte. Ainsi, la HAS estime que les APS chez les enfants et les adolescents ont des bénéfices qui vont bien au-delà de la santé, et qui sont essentiels au devenir d'un enfant ou d'un adolescent confronté à une situation de handicap¹¹.

1.1.2 Les recommandations internationales d'AP pour les enfants incluent les enfants en situation de handicap

[21] L'OMS recommande pour tous les enfants en bonne santé ou souffrant d'un handicap la pratique d'une activité physique quotidienne d'intensité moyenne minimale de 60 minutes en moyenne tout au long de la semaine. À celle-ci devraient être ajoutées des activités d'intensité soutenue trois fois par semaine. Il est important d'encourager tous les enfants et adolescents à participer à des AP agréables, variées et adaptées à leur âge et à leurs aptitudes, et de leur donner des occasions sûres et équitables de les pratiquer.

⁸ Guide HAS Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte, juillet 2022.

⁹ Guide HAS Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité, juillet 2022.

¹⁰ Biddle, S. J. H., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146–155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011>

¹¹ Note de la HAS à la mission

[22] Des études montrent que l'incidence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents en situation de handicap est supérieure à la normale et qu'en même temps, ils sont moins enclins à avoir une activité physique. Ces mêmes études recommandent la mise en place de programmes d'activités physique ciblés pour ces publics¹².

[23] **L'OMS souligne que la pratique d'une activité physique ne suppose pas de risque important pour les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap, pour autant qu'elle soit adaptée à leur niveau d'activité, à leur état de santé et à leurs fonctions physiques actuelles**, et lorsque les bénéfices pour la santé l'emportent sur les risques. Elle précise que les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap devront éventuellement consulter un professionnel de la santé ou un autre spécialiste de l'activité physique et des handicaps pour déterminer le type et la quantité d'activité physique qui leur conviennent.

1.1.3 L'adaptation fine des AP à la diversité des handicaps et des situations individuelles est nécessaire et réalisable

[24] Comme chez les personnes valides, la pratique d'une activité physique par la personne en situation de handicap s'accompagne d'un certain nombre de risques identifiés. Outre les précautions générales s'appliquant à tous, chez les personnes en situation de handicap, la HAS recommande, pour les adultes handicapés, une première série de précautions spécifiques liées à l'adaptation des dispositifs, une surveillance de certains paramètres¹³ ainsi que la prise en compte des morphologies structurelles et fonctionnelles selon l'AP envisagée, avec des conseils sur un geste donné ou sur l'utilisation d'un appareillage. Ainsi pour la mise en place d'une AP chez la personne en situation de handicap une évaluation médicale préalable est recommandée ainsi qu'une adaptation individuelle de l'activité. En cas de prescription d'une activité physique, celle-ci devrait alors être dispensée par un professionnel de l'activité physique adaptée (APA). **Ces indications sont transposables aux ESMS, sous forme d'une approche pluridisciplinaire des APS susceptibles d'être proposées aux personnes accompagnées, dans le cadre d'une approche individualisée prenant en compte les capacités de la personne, mais aussi ses intérêts et ses goûts.**

[25] Un « *guide de consultation et de prescription d'AP à des fins de santé chez les enfants et les adolescents* » est en cours d'élaboration par la HAS dans lequel figureront des référentiels pour les jeunes en situation de handicap physique, sensoriel, psychique et intellectuel.

[26] **Par ailleurs, des indications visant la pratique d'une activité physique régulière figurent d'ores et déjà dans certaines recommandations de bonnes pratiques (RCB) de la HAS concernant l'accompagnement des personnes handicapées dans le champ médico-social, dans la rubrique « culture, sport et loisirs ».** Il s'agit en particulier des RCB concernant l'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel¹⁴, de la personne

¹² Exemple de publication : McCoy, S.M., Jakicic, J.M. & Gibbs, B.B. Comparison of Obesity, Physical Activity, and Sedentary Behaviors Between Adolescents With Autism Spectrum Disorders and Without. *J Autism Dev Disord* **46**, 2317–2326 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2762-0>

¹³ Des troubles de sensibilité, l'installation ou l'appareillage doivent être surveillés du fait du risque d'escarre ; l'état urodynamique doit être évalué et surveillé ; des signes d'ostéopénie doivent être cherchés et explorés si nécessaire (pathologie orthopédique, pathologie du système nerveux central et périphérique).

¹⁴ L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (TDI) Volet 1 (2022).

polyhandicapée¹⁵ et des adultes atteints de troubles du spectre de l'autisme ; par contre les RCB, déjà anciennes, relatives aux enfants concernés par des troubles du spectre de l'autisme, n'abordent cette dimension qu'à la marge alors même que les apports de ces activités sont désormais documentés par des travaux scientifiques^{16 17}.

[27] Les observations faites dans les établissements par la mission montrent la faisabilité de la mise en œuvre de l'AP pour les enfants dès lors qu'une approche personnalisée est développée par un professionnel du sport adapté ou un professionnel de la rééducation dans un environnement pluridisciplinaire.

[28] Le type d'activités développées prend en compte les capacités physiques motrices, sensorielles, cognitives pour la compréhension des consignes, mais aussi les dimensions psychologique et sociale. Ainsi, l'appétence pour l'activité et aussi la possibilité de la poursuivre en dehors de l'établissement, en particulier en famille, sont prises en compte par les professionnels¹⁸.

L'approche de l'activité sensorielle et motrice adaptée, une forme de pratique des APS pour les enfants en situation de polyhandicap¹⁹ : Cette pratique s'appuie sur l'observation des sources de plaisirs, centres d'intérêt, capacités de relation et d'apprentissage de l'enfant ainsi que ses canaux privilégiés de communication (le toucher, la vision, l'audition, les vibrations...). Sur cette base, il s'agit d'expérimenter des mouvements et des activités sensorielles articulant dimension ludique et thérapeutique qui le mettent en situation de découvertes et d'interactions avec d'autres personnes. Du matériel adapté est utilisé (ballons, objets suspendus, chamboule-tout, balancelle, trampoline...) mobilisable dans différentes situations (en fauteuil au sol, debout), en intérieur ou à l'extérieur, avec d'autres enfants. Une feuille de route, partagée par l'équipe pluridisciplinaire, décrit les caractéristiques de l'enfant et suit les progrès et difficultés pour ajuster les activités mises en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire.

¹⁵ L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité (2020). Cette RBP développe dans la partie sur les dimensions fonctionnelles l'apport essentiel des « interventions motrices et sensorielles » mises en œuvre par les professionnels paramédicaux et prolongées dans le cadre de la vie quotidienne par les professionnels éducatifs ; elle mentionne par ailleurs les activités sportives, dans la partie relative à la culture, au sport, aux loisirs et aux vacances, en soulignant les bénéfices aux niveaux cognitif, sensoriel, moteur, communicationnel et de socialisation, de l'ensemble de ces activités, sans distinguer les APS.

¹⁶ Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte (2018) ; Autisme et autres troubles envahissants du développement – interventions thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (2012).

¹⁷ Huang J, Du C, Liu J, Tan G. Meta-Analysis on Intervention Effects of Physical Activities on Children and Adolescents with Autism. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 17

¹⁸ Une mère de famille à l'origine de MAIA autisme a témoigné auprès de la mission de l'importance de l'apprentissage du vélo (ordinaire) par sa fille atteinte d'un trouble sévère du spectre de l'autisme, en rendant possible des promenades en famille le week-end.

¹⁹ « Les activités physiques adaptées aux enfants polyhandicapés ; pour le plaisir d'agir » Jérôme BELLENCONTRE, professeur en activités physiques adaptées, dans « Activités motrices et sensorielles, Polyhandicap, handicap sévère », ouvrage collectif sous la direction de Monsieur François Brunet, éditions ACTIO.

[29] La progressivité de la mise en place de l'AP peut être plus longue chez ce public, notamment lorsque la décomposition de l'apprentissage des gestes est nécessaire et /ou l'appréhension d'un environnement nouveau.

1.1.4 Une approche de littératie physique pour favoriser un engagement dans l'activité physique tout au long de la vie

[30] Au-delà de ses bénéfices immédiats, la pratique physique et sportive des enfants et jeunes, qu'ils soient en situation de handicap ou pas, lorsqu'elle permet d'adopter des habitudes et un mode de vie intégrant cette activité, a des répercussions positives tout au long de la vie.

[31] Pour atteindre cet objectif, l'activité physique et sportive n'est plus appréhendée uniquement par sa dimension de compétence physique mais dans une approche plus globale. Ainsi les chercheurs ont développé le concept de littératie physique qui se définit par la motivation, la confiance, la compétence physique, le savoir et la compréhension qu'une personne possède et qui lui permettent de valoriser et de prendre en charge son engagement envers l'activité physique pour toute sa vie²⁰. **Il s'agit donc de donner envie aux personnes en développant des compétences dans quatre domaines : physique, cognitif, social et émotionnel.**

Tableau 1 : Le concept de littératie physique



Source : J. Gandrieau, T. Derigny, C. Schnitzler, F. Potdevin, *Envisager la littératie physique pour éduquer à une vie active - Revue EP&S n°388 - avril/août 2020*

[32] Le concept de littératie physique est répandu dans les pays anglo-saxons et perçu comme un moyen de lutte contre la sédentarité et la prévention de l'obésité. Loin d'une prescription contraignante, l'approche globale se base sur la compréhension des enjeux et la prise en compte de l'appétence et du plaisir. Ses principes ont été repris dans la Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport adoptée en 2015 (article 4). En France, elle est étudiée et promue par plusieurs chercheurs, notamment de l'université de Lille et de Strasbourg.

²⁰ Traduit de l'International Physical Literacy Association.

[33] Cette approche a été à la base du dispositif « Commence ta journée en bougeant »²¹ mis en place dans l'académie de Créteil et précurseur des 30 minutes d'activité quotidienne de l'éducation nationale. Les principes éducatifs sur lesquels sont développés certains programmes d'APS mis en place dans les ESMS rejoignent d'ores et déjà les concepts de la littératie : plaisir, valorisation des jeunes, sensibilisation de ces derniers et de leurs parents à l'apport de ces activités, développement des pratiques en autonomie.

1.1.5 Une attention générale dans les politiques publiques au lien entre l'activité physique et la santé

[34] Dans la perspective des Jeux Olympiques et Paralympiques et du plan Héritage, ainsi que dans le prolongement des actions déjà engagées depuis les années 2010²², les politiques publiques portent une attention particulière au développement de l'activité physique et sportive pour améliorer l'état de santé de la population au quotidien.

[35] Ainsi la stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 comprend un axe de promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive au moyen de campagnes de communication notamment. Un deuxième axe est consacré au développement de l'offre d'activité physique à des fins thérapeutiques pour les maladies chroniques. La protection de la santé des sportifs et le développement des connaissances sur les impacts de la pratique sportive forment les deux autres axes. La stratégie s'adresse à tous les publics ; si les personnes en situation de handicap sont identifiées, aucune mesure spécifique ne leur est dédiée.

[36] C'est dans la stratégie nationale sport et handicaps (SNSH) 2020-2024 élaborée de manière partenariale avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) qu'apparaissent des mesures en faveur des personnes en situation de handicap (PSH) et des ESMS les accueillant.

[37] Ainsi la mesure 8 propose de procéder à une labellisation des ESMS (Label Génération 2024) en prolongement de la mesure visant les écoles de la stratégie nationale sport santé. Il s'agit de favoriser les démarches structurantes pour promouvoir la pratique sportive en ESMS, notamment dans le cadre de partenariats externes avec les associations sportives et les écoles.

[38] La mesure 14 prévoit de « Redonner une place importante à l'activité physique et sportive dans le système de santé pour les PSH ». Il s'agit de prendre en compte les personnes en situation de handicap en particulier dans le dispositif des Maisons Sport-Santé et d'assurer la sensibilisation des personnels des services de soins de suite et de réadaptation (SSR) et des ESMS.

[39] **La mission n'a toutefois pas pu prendre connaissance d'un bilan d'avancement de cette stratégie nationale sport et handicaps dont le lancement a coïncidé avec la crise du COVID, ce dont elle semble avoir pâti.**

²¹ Dispositif développé dans le contexte de l'héritage des jeux Olympiques et Paralympiques 2024.

²² Plan national sport, santé, bien-être (PNSSBE) de 2012 visait la promotion des APS notamment pour les publics les plus éloignés de la pratique sportive comme les personnes âgées, les porteurs de maladies chroniques, les personnes en situation de handicap ou de précarité.

1.2 La loi du 2 mars 2022 offre des points d'appui à une place plus affirmée des APS dans les ESMS

1.2.1 Des dispositions de la loi introduisent l'APS et l'APA dans l'action sociale et médicosociale

[40] La volonté d'introduction des 30 minutes d'activité physique quotidienne dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap trouve pour partie son fondement dans la loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France²³ :

- **La loi modifie le code de l'action sociale et des familles (CASF) pour inscrire les actions contribuant à la pratique d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptées, dans les missions de l'action sociale et médico-sociale²⁴.**
- Est également prévue l'information des personnes accueillies ou prises en charge par les établissements et services médico-sociaux quant à l'offre d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptées assurées en leur sein, à proximité de ces établissements et services ou à proximité du lieu de résidence de ces personnes.
- La loi crée l'obligation pour chaque établissement social et médico-social de désigner parmi ses personnels un référent pour l'activité physique et sportive²⁵.
- Une modification du CASF prévoit la prise en compte de l'activité physique et sportive dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les organismes gestionnaires et les ARS²⁶.
- La loi crée l'obligation pour l'État de garantir une pratique quotidienne minimale d'activités physiques et sportives au sein des écoles primaires²⁷ qui a conduit à la généralisation des 30 minutes d'activités physique quotidienne (APQ) à l'école à la rentrée 2022-2023.
- Dans le prolongement de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la loi de 2022 vise à favoriser l'égal accès aux activités physiques et sportives pour tous. Cet objectif d'égal accès aux APS implique de favoriser autant que possible l'accès des enfants accueillis en ESMS à une activité physique et sportive en général et aux APQ en particulier, au même titre que pour tous les autres enfants.

²³ Loi no 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France.

²⁴ Modification du 6° de l'article L. 311-1 du CASF.

²⁵ Art. L. 311-12 du CASF : Chaque établissement social et médico-social désigne parmi ses personnels un référent pour l'activité physique et sportive. Les modalités de sa désignation et de sa formation continue ainsi que ses missions sont définies par décret.

²⁶ Le deuxième alinéa de l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les objectifs mentionnés au présent alinéa tiennent compte des missions de l'action sociale et médico-sociale mentionnées au 6° de l'article L. 311-1. »

²⁷ Création article code de l'éducation Art. L. 321-3-1.

1.2.2 Un intérêt général pour l'activité physique mais des tensions face à la mise en place du référent sport en ESMS dans un contexte globalement tendu

[41] L'ensemble des acteurs rencontrés s'est montré sensible à l'apport des APS pour les personnes handicapées et favorable au principe d'une activité physique quotidienne dans les établissements pour enfants ; beaucoup ont insisté sur la place des APS dans la vie des établissements et sur l'antériorité des pratiques. Dans leurs contributions remises à la mission, ils développent leurs arguments et font des propositions pour les conditions de mise en œuvre, dont la mission a tenu compte (cf. partie 3).

[42] Toutefois, ces mêmes acteurs pointent les difficultés du contexte dans lequel s'inscrivent les APQ (difficultés de recrutement, tensions financières) et regrettent le manque de concertation sur le projet de décret prévoyant la mise en place d'un référent pour l'activité physique et sportive dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS)²⁸. La désignation d'un tel référent dans des établissements ne disposant pas d'éducateur sportif suscite des inquiétudes ; est pointée également l'absence de moyens dédiés et le flou en matière de de compétences requises dans le domaine du sport adapté. Pour autant il semble à la mission que ce référent pourrait être un point d'appui précieux pour le déploiement des APQ.

En application de l'article L. 311-12 du CASF, le projet de décret prévoit que **le référent pour l'activité physique et sportive** est désigné, sur la base du volontariat, parmi les professionnels de l'établissement, en veillant à ce qu'il dispose de temps pour exercer ses missions à savoir : informer les personnes accueillies de l'offre d'APS assurée au sein de l'établissement et à proximité de celui-ci ainsi que la présence de maisons sport santé à proximité ; s'assurer, dans le cadre du projet d'établissement, d'une offre d'APS au bénéfice des personnes accompagnées notamment en nouant des partenariats avec des intervenants extérieurs. Il peut réaliser cette mission avec les professionnels intervenant dans l'établissement ou le médecin traitant. Il peut également proposer un plan personnalisé d'APS dont l'élaboration et le suivi sont partagés avec les professionnels de l'établissement. La direction de l'établissement organise par la formation continue le développement des compétences du référent nécessaires à ses fonctions.

1.3 Des pratiques d'APS largement présentes dans les établissements pour enfants handicapés, souvent diversifiées mais qui ne sont ni quotidiennes, ni universelles

1.3.1 Des sources d'information limitées, qui restent à développer

[43] Les chiffres globaux sur la pratique de APS qui témoignent d'une pratique plus faible pour les personnes handicapées : 47 % des personnes en situation de handicap déclarent pratiquer une APS régulière contre 60 % de la population générale. Si on inclut la pratique occasionnelle, l'écart

²⁸ Avis défavorable voté en assemblée plénière du Comité national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) du 20 janvier 2023.

est plus important avec 56% de pratiquants en situation de handicap et 72% de la population générale²⁹.

[44] Peu de sources permettent d'objectiver la pratique des APS dans les ESMS pour les personnes en situation de handicap. La mission a identifié quatre enquêtes réalisées dans les dix dernières années : une enquête nationale conduite par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la direction des sports (DS) qui constitue la principale source sur le sujet³⁰, et trois enquêtes régionales³¹. Si leurs périmètres et leurs questionnements ne se recoupent pas totalement, ces enquêtes présentent des résultats assez convergents (cf. présentation détaillée des résultats dans l'annexe n° 2).

[45] **Conformément à la mesure 22 de la Stratégie nationale sport handicap 2020-2024, l'enquête *Autonomie de la DREES*, en cours de déploiement³², introduit pour la première fois des questions sur la pratique physique et sportive des personnes en situation de handicap**, aussi bien dans son volet *enquête en ménage* concernant les personnes à domicile que dans son volet *enquête en établissement*.

[46] Pour apprécier l'impact dans la durée de la loi du 2 mars 2022 sur la pratique physique et sportive dans les ESMS, il serait utile que les ARS et DRAJES puissent lancer de nouvelles enquêtes régionales et que les enquêtes *Autonomie* traitent du sujet systématiquement pour permettre un suivi des évolutions dans le temps.

Recommandation n°1 Développer la connaissance de la pratique des activités physiques et sportives dans les ESMS handicap, à travers d'une part des enquêtes régionales initiées par les ARS et les DRAJES, et d'autre part instaurer la pérennisation de ce thème dans les enquêtes *Autonomie* à venir.

[47] Les visions des acteurs rencontrés par la mission sont contrastées : certains (en particulier au sein des ESMS) mettent en avant des activités physiques et sportives depuis longtemps ancrées dans la vie des établissements pour enfants handicapés, tandis que d'autres (notamment dans le milieu du sport) pointent une pratique très inégale et souvent insuffisamment qualifiée. La réalité se situe probablement entre les deux. Par ailleurs les diagnostics régionaux établis en 2021 par les référents territoriaux du CPSF montrent des contextes territoriaux inégalement dynamiques en matière d'offre parasport, d'équipements sportifs, de partenariats, ce qui n'est probablement pas sans impact sur la pratique au sein des ESMS. Les visites effectuées par la mission ont concerné des établissements convaincus et engagés dans la pratique des APS.

²⁹ Baromètre national des pratiques sportives 2022, INJEP

³⁰ Enquête sur la pratique des activités physiques et sportives dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées ; direction générale de la cohésion sociale/ Direction des Sports juin 2018.

³¹ Enquête régionale sur les activités physiques et sportives dans les établissements médico-sociaux des Pays de la Loire, commanditée par l'ARS et la DRJCS des Pays de la Loire 2016 ; Enquête ARS/DRJCS 2013 relative aux pratiques sportives dans les structures médico-sociales accueillant des personnes en situation de handicap ; Pratique d'activités physiques et sportives des enfants et des jeunes en situation de handicap ORS Poitou Charente en 2015.

³² Administration de l'enquête Ménage en 2022, administration de l'enquête Etablissements en 2023-24.

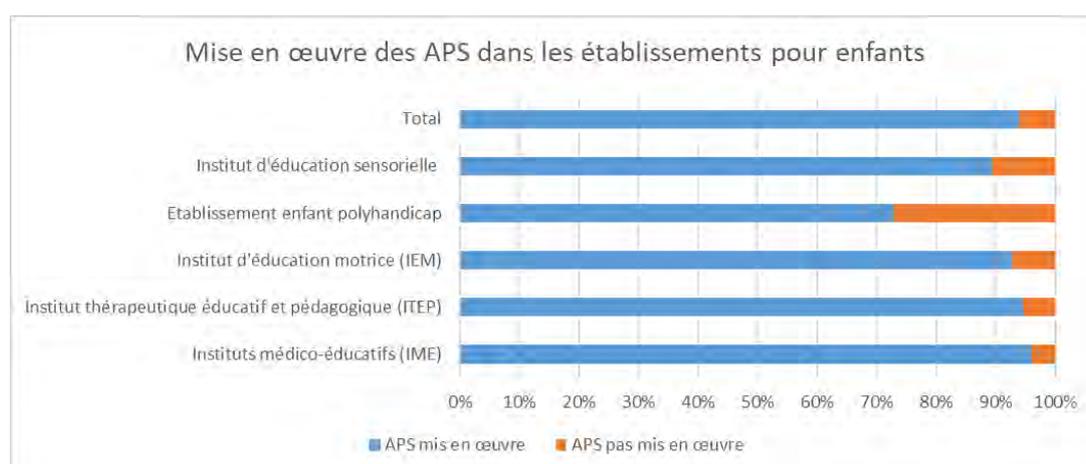
1.3.2 Les constats tirés des enquêtes existantes, mis en en perspective avec les investigations de la mission.

[48] L'enquête DGCS-DS de 2018 et l'enquête Pays de la Loire de 2016 offrent une grande richesse d'informations ; toutefois compte tenu des taux de réponse (un tiers des établissements handicap pour enfants pour l'enquête nationale ; près de la moitié pour l'enquête Pays de la Loire), des biais sont possibles, les ESMS les moins engagés dans des pratiques d'APS étant possiblement surreprésentés dans les non-répondants. Les résultats de ces enquêtes sont probablement plus favorables que la situation générale.

1.3.2.1 Des activités physiques et sportives très largement présentes dans les établissements mais qui ne bénéficient pas à tous les enfants et avec des différences selon le type de handicap

[49] En fait, 94 % des établissements pour enfants ayant répondu à l'enquête nationale et 94,6 % des répondants de l'enquête en Pays de la Loire mettent en œuvre des APS.

Graphique 1 : Part des établissements mettant en œuvre les APS par type d'établissement



Source : mission à partir de données DREES

[50] **Toutefois, ce taux est sensiblement plus bas dans les établissements pour enfants polyhandicapés (73 %).** Selon les éléments recueillis par ailleurs par la mission, il apparaît que dans le champ du polyhandicap, la prégnance des approches rééducatives conduites par les professionnels paramédicaux, la crainte de faire mal dans tous les sens du terme, peuvent expliquer cette moindre pratique, même si l'expérience des établissements qui mettent en œuvre ces activités de façon adaptée, témoigne de leur intérêt et de leur apport spécifique (aspect ludique, dimension plus collective).

Établissement *les Cerisiers* du CESAP à Reuil Malmaison (92)

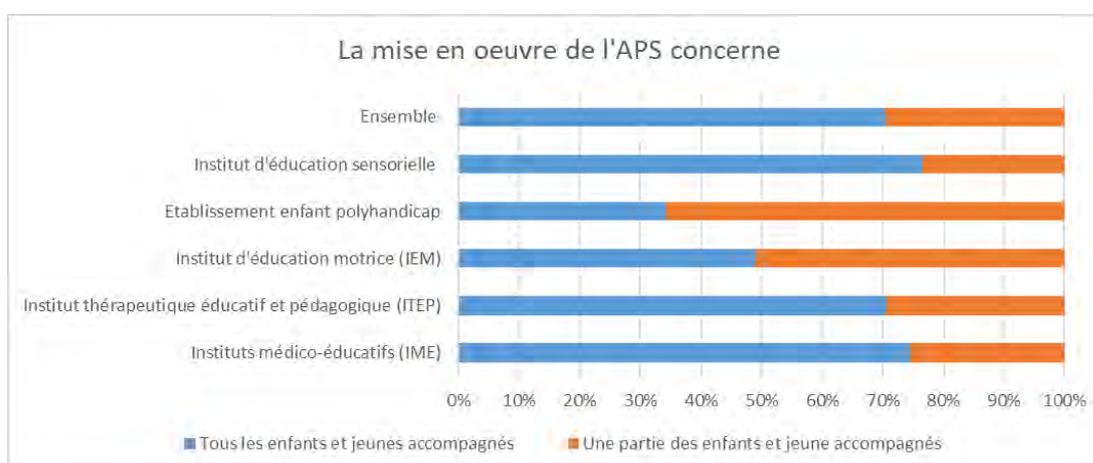
Cet établissement qui accueille des enfants polyhandicapés de quatre à douze ans, développe des APS sous des formes individualisées, compte tenu de la diversité des situations de handicap : stimulation sensorielle et motrice avec du matériel adapté (balancelles, ballons en mousse suspendus, cabanes.) mais aussi des activités ludiques réalisées dans une salle multisports municipale, et la participation à des événements sportifs municipaux. Un professeur de sport adapté intervient dans l'établissement à temps partiel, en lien étroit avec l'ensemble de l'équipe ; il a partagé des principes d'action et réalisé des supports (petites fiches) pour guider la pratique des autres professionnels au contact des enfants ; il co-encadre certaines activités, sachant que la mise en œuvre des APS pour des enfants polyhandicapés exige un encadrement de « un ou un » ou s'en approchant.

[51] Seuls 70 % des établissements de moins de 50 places mettent en place des APS. Les établissements pour enfants polyhandicapés ayant une capacité souvent plus faible que les IME, un effet « type de handicap » peut jouer. Par ailleurs, il est possible, mais la mission n'a pas pu l'établir, que dans les plus petits établissements, la présence d'éducateur sportif soit moins fréquente et les difficultés organisationnelles (locaux, personnels) accrues.

[52] **Selon l'enquête nationale, 75 % des enfants accueillis pratiqueraient une APS ; 25 % n'en pratiqueraient pas.** Si la grande majorité des ESMS mettent en œuvre ces activités pour la totalité des enfants (70 %), l'enquête nationale fait ressortir des variations, selon le type d'établissement et le type de handicap, avec un fort décalage entre :

- les instituts médico-éducatifs (IME), les instituts thérapeutiques et pédagogiques (ITEP) et les instituts d'éducation sensorielle qui pour plus de 70 % d'entre eux mettent en œuvre les APS pour la totalité de personnes accueillies,
- les établissements pour enfants polyhandicapés et les instituts d'éducation motrice (IEM) qui ont une pratique moins générale, ce qui s'explique probablement par la grande lourdeur du handicap de certains enfants.

Graphique 2 : Universalité de la pratique selon le type d'établissement



Source : mission à partir de données DREES

[53] L'absence d'universalité renvoie peut-être à différents facteurs : refus de certains enfants et jeunes qui comme tous leurs pairs, peuvent avoir une appétence inégale pour la pratique physique, diversité des pratiques d'accompagnement des établissements (privilégier la rééducation, manque de professionnels formés aux APA, de matériels etc.). **Cela montre que les efforts pour convaincre des bénéficiaires de la pratique des APS et outiller sa mise en place doivent être poursuivis aussi bien auprès des équipes éducatives, que des jeunes et de leurs parents.** Des approches pluridisciplinaires associant l'expertise des professionnels médicaux, paramédicaux, éducatifs et sportifs, peuvent aider à la mise en place d'activités en cas de handicap lourd et complexe.

La recherche- action « Obésité et handicap mental, ce n'est pas une fatalité » menée par l'IME du centre de la Gabrielle. Le centre de la Gabrielle qui accompagne 450 enfants et adultes en situation de handicap mental et de troubles envahissants du développement, a engagé en 2009 cette recherche-action, dans le cadre d'un partenariat de recherche avec des médecins nutritionnistes de l'hôpital Necker. Son objectif : mettre en place un plan d'action évalué, pour prévenir et lutter contre l'obésité, articulant nutrition et APS. Il a mobilisé des professionnels des différents métiers (restauration, soins, éducateurs spécialisés, éducateurs sportifs) dont une trentaine ont été formés pour former à leur tour leurs collègues, avec engagement mais aussi des freins. Un volet APS a été développé (évaluation des capacités physiques et motrices, estimation des temps d'activité physique, augmentation de ces derniers). Le temps moyen par enfant est passé de 1h30 à 3h20 et le nombre d'enfants sans activité de 45 à 8. Les parents ont été mobilisés sur les sujets de nutrition et de sédentarité, en groupe (ateliers d'éducation thérapeutique) et dans le cadre de l'accompagnement individualisé de leur enfant, dans l'objectif d'une cohérence entre les actions conduites à l'établissement et le vécu en famille. Des groupes « paroles de jeunes » ont été mis en place animés par des binômes psychologue-expert en nutrition.

1.3.2.2 Une pratique régulière sans être quotidienne, des activités sportives variées

[54] Selon les enquêtes, la pratique est régulière voire fréquente dans les ESMS pour enfants, dépassant pour 80 à 90 % d'entre eux une heure par semaine :

- Dans 77 % des ESMS répondants à l'enquête nationale, les enfants et jeunes de 6 à 16 ans pratiqueraient d'une à trois heures par semaine et selon 14 % d'entre eux, plus de trois heures par semaine.
- **L'enquête des Pays de la Loire fait ressortir une pratique sportive moyenne de l'ordre de 2 H dans les établissements pour enfants handicapés** : un tiers des ITEP et 23 % des IME déclarent plus de 2 H de pratique sportive par semaine ; 47% des ITEP et 58 % des IME d'une à deux heures par semaine. Ces chiffres sont proches de ceux de l'enquête de la région Aquitaine qui avait évalué à 2h30 la durée moyenne des activités physiques en IME et ITEP.

[55] Les enquêtes comptabilisent les pratiques physiques et sportives structurées ; il est possible que s'y ajoutent des activités physiques plus informelles (marche, jardinage etc.) dont certaines

pourront se retrouver dans les APQ. Pour autant le passage d'APS structurées régulières à des APQ, correspond à une évolution de logique à accompagner.

[56] **Les enquêtes font ressortir une diversité d'activités sportives pratiquées.** Selon l'enquête des Pays Loire, huit activités seraient pratiquées en moyenne, parfois ponctuellement et/ou pour un petit nombre des personnes accueillies, dans une logique d'individualisation des activités ; avec toutefois de forts écarts selon les établissements. Selon les deux enquêtes, les activités les plus pratiquées (plus de 70 % des cas) sont les sports collectifs, la natation, les activités de nature, le vélo, les parcours d'habileté motrice. Sont également fortement représentés les activités équestres, les sports de raquettes, les « sports d'opposition » (judo, boxe, escrime etc.), l'athlétisme. D'autres activités sont citées : foot fauteuil, golf, hockey, escalade. Le choix des activités pratiquées dépend principalement des demandes des personnes accompagnées, des besoins thérapeutiques et des infrastructures disponibles, internes et externes.

1.3.2.3 Des freins tenant principalement aux ressources humaines, aux locaux et à la perception de ce qu'il est possible de pratiquer selon les handicaps

[57] Les répondants de l'enquête nationale pointent les raisons suivantes pour expliquer la non mise en œuvre d'APS : absence de personnels diplômés, absence de demande des personnes accompagnées, manque de personnels d'accompagnement mais aussi la nature même du handicap (en particulier en cas de polyhandicap) qui conduit à aborder les activités physiques dans une approche rééducative, reposant sur les personnels paramédicaux. Dans l'enquête Pays de la Loire, le principal frein mentionné (dans un tiers des cas) est celui des locaux, puis sont évoqués les problèmes de transports, la compatibilité des APS avec le handicap, la difficulté à trouver du personnel qualifié et en fin les contraintes financières. Les échanges réalisés par la mission ont mis fortement en avant les difficultés d'accès à des équipements sportifs, les aspects logistiques (temps de déplacement, préparation des jeunes) et d'encadrement.

[58] Les freins à la pratique des APS, outre le handicap, peuvent donc être rassemblés autour de trois blocs :

Schéma 1 : Les principaux freins à la mise en place des APS



Source : Mission

1.3.2.4 Les partenariats, la sensibilisation des personnels, les échanges de bonnes pratiques et l'implication des autorités de tarification identifiés comme les principaux leviers

[59] Les leviers les plus cités dans l'enquête nationale par ordre de priorité sont les partenariats avec les communes et les clubs sportifs, la sensibilisation de l'ensemble des personnels, l'échange de bonnes pratiques entre ESMS, l'implication plus grande des autorités de tarification, la mobilisation des acteurs du sport, les crédits supplémentaires. La sensibilisation des proches est également citée. L'intérêt de ces leviers est corroboré par les échanges réalisés par la mission.

1.3.2.5 Un inquiétant décrochage de la pratique des APS dans les établissements pour adultes handicapés

[60] Des enquêtes disponibles, ressort une moindre pratique dans les ESMS adultes. **Si plus de 90 % des établissements pour adultes répondant à l'enquête nationale, indiquent mettre en place des APS, 53 % des adultes accueillis (contre 75 % des enfants) pratiquent.** Seuls 27 % des ESMS adultes mettent en œuvre des APS pour la totalité des personnes accompagnées. Et les répondants à l'enquête nationale ont deux fois moins souvent de professionnels du sport dans leurs équipes que les ESMS enfants.

[61] **L'enquête Pays de la Loire indique des durées moyennes de pratique très faibles dans les ESMS adultes :** 40 minutes en foyer d'accueil médicalisé (FAM) en moyenne (seulement 27 % des FAM auraient une pratique d'au moins une heure par semaine), 30 minutes en maisons d'accueil médicalisées (MAS) (48 % des MAS ne feraient jamais de sport, 16 % quelques heures par an), 20 minutes en ESAT.

[62] Ces constats, confirmés par les échanges de la mission sont imputés à différents facteurs : moindre demande des personnes, plus grande difficulté pour les personnels éducatifs à mettre en œuvre ces activités (surpoids, aggravation des incapacités et des problèmes des personnes). Ils sont particulièrement inquiétants en termes de discontinuité de la pratique physique après le passage à l'âge adulte ainsi que de répercussions sur le bien-être et la santé des personnes. Les ruptures de prise en charge en sortie d'établissements pour enfants ont été également mentionnées à la mission comme un facteur d'interruption des pratiques.

Recommandation n°2 Renforcer la présence des APS dans les ESMS pour adultes handicapés, dans le cadre d'une stratégie partagée entre associations gestionnaires et autorités de tarification (ARS et départements).

1.3.3 Une esquisse de typologie des ESMS en termes de pratique des APS

[63] Les échanges réalisés par la mission ont fait émerger la typologie suivante d'établissements en matière d'APS :

- **Les « établissements pratiquants peu structurés »** : les APS y sont présentes à un niveau significatif mais sans projet sportif formalisé et partagé au sein des équipes ; les APS sont mises en œuvre principalement avec des ressources internes, et en fonction des

opportunités de partenariats de proximité (accès aux équipements sportifs, clubs locaux). C'est probablement le cas d'une majorité d'établissements.

- **Les « établissements avec un projet sportif structuré »** : les APS occupent une place consistante dans l'accompagnement proposé, aussi bien au niveau du projet d'établissement que dans les projets individualisés d'accompagnement. Ces établissements partagent au sein de leurs équipes des outils pour adapter les activités aux besoins des enfants (grille d'évaluation de la situation physiques, fiches d'activités ...) ; ils disposent de personnel sportif et nouent des partenariats variés pour diversifier les activités ; ils ont parfois contribué à créer une association de sport adapté.
- **Les « établissements peu engagés ou pas convaincus »** : les APS sont perçues comme une activité occupationnelle parmi d'autres, dont les bénéfices propres sont peu identifiés, ou bien elles sont considérées comme non adaptées au handicap des enfants accueillis (en particulier en cas de polyhandicap), appelant des approches plus rééducatives.
- **Des « établissements atypiques »** faisant des APS une dimension majeure de leur projet d'accompagnement, abordée de façon très construite, comme un outil thérapeutique et éducatif, et un levier majeur de socialisation. L'ensemble des équipes sont outillées pour pratiquer ces activités et les professionnels du sport adapté sont fortement représentés au sein de ces dernières.

L'association MAIA Autisme a été créée en 2004 pour accompagner sur la base de la méthode comportementale ABA, des enfants ayant un trouble sévère du spectre de l'autisme. Au départ expérimentale, l'association regroupe désormais un IME, un SESSAD, une unité d'enseignement en école maternelle et une unité en école primaire. Les APS constituent l'un des piliers de l'accompagnement en tant qu'activité à forte « validité sociale », avec des bénéfices sur la socialisation, le sommeil, la moindre prise de médicaments ; chaque jeune les pratique une à deux heures par jour, dans le cadre d'activités individuelles ou collectives, en interne et externe, y compris des structures sportives ordinaires (salle de sport, club de danse etc.).

Les familles sont interrogées sur les APS souhaitées, dans un souci de prolongement de la pratique hors de l'IME. Les apprentissages visent à une pratique sur des équipements de droit commun (vélo sans petites roues, pas de tricycle), ce qui peut exiger des temps d'apprentissage importants avec un encadrement d'un pour un. La pratique en famille du vélo, de la natation, de la marche et de la course à pied, dans des environnements « banalisés » est considérée comme un acquis majeur par les parents et les jeunes.

Des outils ont été développés : grilles précisant pour chaque activité les objectifs d'apprentissage et les cibles ; des grilles de cotation permettent de suivre les acquisitions, des vidéos sont proposées pour expliciter les méthodes.

[64] Les éducateurs sportifs constituent la moitié de l'équipe éducative et ont été formés à la méthode ABA ; Une partie des éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs s'est formée aux STAPS-APA, la directrice adjointe a un master de STAPS. Un partenariat lie MAIA Autisme et l'université de STAPS de Bobigny (accueil de stagiaires/intervention de professionnels de MAIA dans les enseignements).

2 L'écosystème des activités physiques en ESMS et du déploiement des APQ

2.1 La dimension RH : peu de professionnels dédiés dans les équipes des établissements

2.1.1 Des pratiques d'APS qui reposent en interne sur les professionnels éducatifs et sur des professionnels sportifs inégalement présents dans les établissements

2.1.1.1 Les textes et leur interprétation

[65] Les métiers du sport sont des professions réglementées. Selon l'article L212-1 du code du sport : « *Seuls peuvent, contre rémunération, enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive ou entraîner ses pratiquants, à titre d'occupation principale ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle, sous réserve des dispositions du quatrième alinéa du présent article et de l'article L. 212-2 du présent code, les titulaires d'un diplôme, titre à finalité professionnelle ou certificat de qualification* ». La liste des certifications professionnelles citées à l'annexe II-1 du code du sport sous l'intitulé « *activités physiques ou sportives adaptées* » figure en annexe3.

[66] Selon ce principe, pour mettre en œuvre l'APS dans les ESMS la présence d'un personnel diplômé serait requis. **Une interprétation plus pragmatique de la direction des sports a été faite dans le cas des ESMS** : « *Si un moniteur éducateur ou éducateur spécialisé ne peut pas encadrer contre rémunération une activité physique ou sportive, il peut cependant proposer dans le cadre de son activité professionnelle et de son projet éducatif, une activité physique dès lors que celle-ci :*

- *ne présente pas de risque spécifique ;*
- *possède une finalité ludique, récréative ou liée à la nécessité de se déplacer ;*
- *est proposée sans objectif d'acquisition d'un niveau technique ni de performance ;*
- *n'est pas intensive ».*

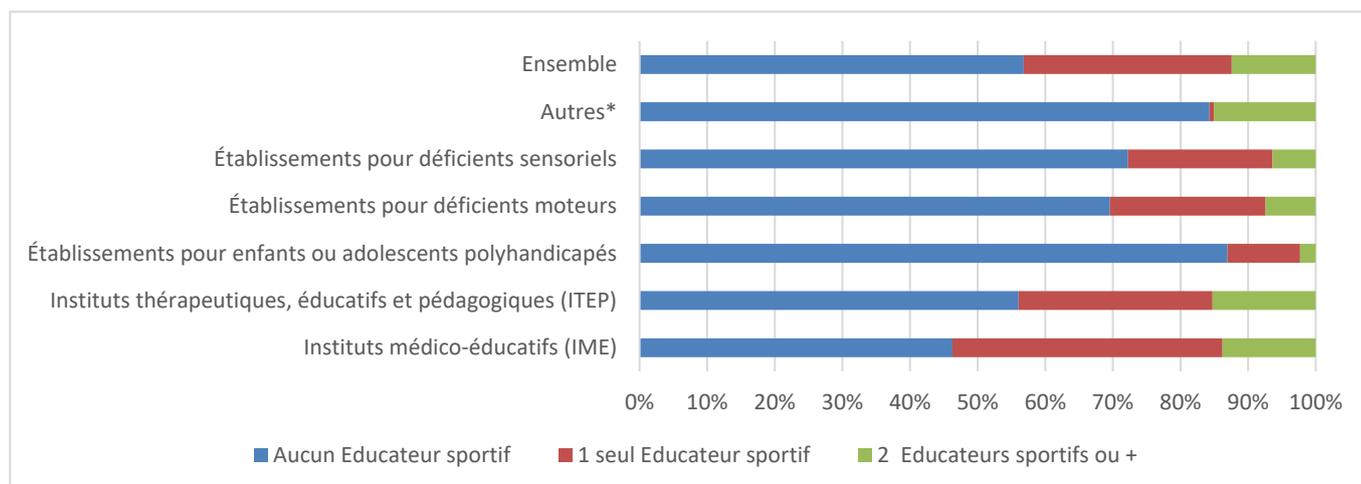
Cette doctrine pragmatique et cohérente avec les pratiques, ne retire rien au fait que les APS gagnent, autant que possible, à être mises en œuvre sur la base d'un programme établi avec l'apport d'un professionnel de l'APA et validé par l'équipe pluridisciplinaire pour diversifier et qualifier les pratiques.

2.1.1.2 Des éducateurs sportifs salariés des ESMS relativement peu nombreux

[67] Si la grande majorité des établissements pour enfants mettent en œuvre des activités physiques et sportives, **une majorité d'établissements pour enfants en situation de handicap**

(57 %) ne disposent pas d'éducateurs sportifs au sein de leurs équipes³³. Les disparités sont importantes entre les types d'établissements, allant de 13 % des établissements pour enfants polyhandicapés disposant d'éducateurs sportifs, à 54 % des instituts médico-éducatifs. La taille des établissements joue également sur le fait d'avoir deux éducateurs sportifs ou plus, les IME et ITEP comptant parmi eux des établissements de plus de 100 places, fait plus rare pour d'autres types d'établissements. S'ajoutent aux éducateurs sportifs des enseignants d'éducation physique, en très petit nombre que la DREES n'identifie pas au sein de la catégorie des enseignants du second degré présents en ESMS.

Tableau 2 : Présence d'éducateurs sportifs selon le type d'établissement



Source : DREES, enquête handicap 2018, traitement mission.

* Autres : établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, jardins d'enfants spécialisés et lieux de vie et d'accueil (LVA)

[68] Présents dans moins de la moitié des établissements, souvent seuls ou à temps partiel, **les éducateurs sportifs sont peu nombreux parmi les professionnels des établissements pour enfants (un peu moins de 1400 au total, soit de l'ordre de 4 % de l'ensemble des personnels éducatifs selon des données de la DREES tirés de l'enquête ES- handicap). Ils sont encore plus rares dans les établissements pour adultes** comme le soulignent les chiffres de la DREES (601 ETP d'éducateurs sportifs dans les 7 800 ESMS dont 223 en foyers de vie, 135 en FAM et 104 en MAS).

³³ Les établissements pour enfants répondants à l'enquête DGCS/DS présentaient un taux supérieur, avec 60 % d'entre eux disposant de ce type de professionnels et 34 % dans le cas des établissements adultes ; 20 % seulement des établissements enfants et adultes répondants de l'enquête Pays de la Loire déclaraient un éducateur sportif en interne.

Tableau 3 : Part des profils sportifs parmi les éducateurs selon le type d'établissement pour enfants (en ETP)

Colonne1	IME	ITEP	Polyhandicap	Déficients moteurs	Déficients sensoriels	Autres	Ensemble
Nombre de moniteurs EPS et éducateurs sportifs	922	268	33	57	44	46	1372
Part des moniteurs EPS et éducateurs sportifs /personnels éducatifs (*)	5 %	5 %	3 %	4 %	3 %	8 %	4 %

(*) Personnels éducatifs : ensemble des éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, moniteurs EPS et éducateurs sportifs

Source : DREES, enquête ES handicap 2018, traitement mission.

[69] **Les professionnels du sport (éducateurs sportifs, professeur d'éducation physique et sportive) sont pourtant mentionnés dans les dispositions réglementaires du code de l'action sociale et familiale** relatives au fonctionnement des ESMS du champ handicap, comme membres des équipes pluridisciplinaires, d'une façon disparate toutefois, probablement du fait de l'ancienneté des textes.

Les professionnels du sport dans les dispositions du CASF relatives aux ESMS du champ handicap :

Pour les ESMS médicalisés pour adultes (MAS-FAM-SAMSAH), l'article D.344-5-13 du CASF prévoit que, selon les besoins des personnes, l'équipe intègre un professeur d'éducation physique et sportive ou éducateur sportif.

L'article D312-25 dispose que les IME font appel à des professeurs d'éducation physique et sportive

L'article D312-59-11 dispose que les ITEP font appel à des professeurs d'éducation physique et sportive ou des éducateurs sportifs

L'article D312-69 précise que les IEM s'assurent les services d'une équipe comprenant, selon l'âge ou le développement des enfants, des éducateurs sportifs et moniteurs sportifs lorsque ces personnels existent déjà au sein de l'établissement (alinéa 7°)

S'agissant des établissements pour enfants polyhandicapés et des instituts pour déficients visuels et déficients auditifs, les textes ne mentionnent pas ces professionnels.

[70] **Les conventions collectives prévoient également la place de ces professionnels dans les équipes des ESMS³⁴.** La convention collective nationale (CCN 66) distingue ainsi plusieurs métiers (moniteur adjoint d'animation, éducateur sportif et professeur d'éducation physique et sportive). Le métier d'éducateur sportif peut s'exercer en position d'enseignant ou pas, ce qui influe sur la

³⁴ Avenant n°292 du 14 janvier 2004 à la CCN 66, prenant en compte l'exigence de qualification légale posée par la loi 2003-708 du 1^{er} août 2003 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives

rémunération et sur la part du temps de travail maximum en situation de pédagogie directe³⁵. Si les critères pour relever d'une position d'enseignant ne semblent pas définis, la CC précise par contre que l'exercice de cette position dans les ESMS du champ handicap exige de détenir un diplôme spécialisé en activités physiques adaptées, « *public spécifique Personnes handicapées* ».

Tableau 4 : Diplôme minimal requis selon les métiers

Convention collective nationale 66 depuis l'avenant N°292				
Diplomes	Niveau de diplôme nouveau cadre	Métier	Salaire début de carrière	Salaire fin de carrière
	-	Moniteur-adjoint d'animation et/ou d'activités	1 729,65 €	2 103,05 €
BPJEPS	4	Educateur sportif en EPS ou APS, en position d'enseignant et/ou hors position d'enseignant*	1 764,00 €	2 798,35 €
DEJEPS-APSA ou DEUG STAPS	5	Educateur sportif en EPS ou APS, en position d'enseignant et/ou hors position d'enseignant*	1 862,70 €	3 270,47 €
Licence Staps APAS	6	Professeur d'éducation physique et sportive*	1 948,54 €	3 356,30 €
* Pour les éducateurs en position d'enseignant, s'ajoute une indemnité mensuelle de 20 points (78,6€).				

Source : Nexem

[71] Malgré cet ancrage réglementaire et conventionnel, la présence d'éducateurs sportifs formés à l'activité physique adaptée n'apparaît pas comme incontournable dans la composition pluridisciplinaire des équipes médico-sociales. Dans un contexte d'effectifs parfois tendus, d'autres types de recrutements sont privilégiés. Or, lorsqu'un éducateur sportif est présent, même à temps partiel, il a un effet d'entraînement important auprès du reste de l'équipe éducative. Outre l'intervention directe auprès des enfants et des jeunes, il facilite l'implication des autres professionnels éducatifs dans la mise en œuvre de l'APS (conseils sur la mise en place d'activité, production de supports partagés etc.). Par ailleurs, il facilite également les partenariats avec les acteurs sportifs locaux ce qui permet la diversification des pratiques et l'ouverture sur l'extérieur. C'est bien souvent l'impact de l'APS sur le bien-être et le comportement des enfants qui emporte l'adhésion de l'équipe à son déploiement par l'éducateur sportif.

[72] Dans une perspective d'un renforcement de la présence des APS dans les missions médico-sociales, en cohérence avec la loi du 2 mars 2022 et la mise en place des APQ, faire une plus grande place à ces professionnels dans les ESMS handicap semble cohérent et souhaitable.

2.1.1.3 Des professionnels éducatifs impliqués dans l'encadrement des APS mais pas particulièrement sensibilisés et formés à ces activités

[73] Dans ce contexte, les professionnels éducatifs sont fortement impliqués dans l'encadrement interne des APS qui constitue un levier de l'accompagnement éducatif global qu'ils dispensent aux personnes accueillies.

[74] Certains éducateurs ou moniteurs éducateurs ont suivi des formations continues qualifiantes dans le domaine du sport, en particulier le diplôme d'État de la jeunesse, de

³⁵ Pour les personnels éducatifs, les temps de réunion, synthèse et de coordination ne peuvent être inférieurs à 6 % de la durée totale contractuelle de travail, pour les personnels ayant charge d'enseignement, les heures de pédagogie directe ne peuvent excéder 75 % du temps de travail.

l'éducation populaire et du sport mention *activités physiques et sportives adaptées* (DEJEPS-APSA). Cette démarche semble toutefois rare et relever d'initiatives individuelles plus que de politiques RH d'organismes gestionnaires pour renforcer la qualification de l'encadrement de ces activités.

[75] **Dans une part importante des établissements, les APS sont uniquement encadrées en interne par des éducateurs spécialisés et des moniteurs éducateurs ; un tiers des ESMS pour enfants ayant répondu à l'enquête nationale DGCS/DS étaient dans cette situation**, ce qui est probablement minoré par rapport à la situation réelle, les répondants à l'enquête disposant de professionnels du sport dans leurs équipes étant surreprésentés (62 % contre 46 % selon les données plus exhaustives de la DREES). Ces professionnels (et notamment les aides médico-psychologiques) sont encore plus souvent seuls en première ligne dans les établissements pour adultes.

[76] Cela rend d'autant plus important de doter les professionnels éducatifs d'outils (fiches notamment) leur permettant de diversifier les activités proposées et d'intégrer une sensibilisation aux APS dans leur formation initiale et continue. Des bonnes pratiques ont été signalées à la mission, impliquant des ligues de sport adapté : organisation de modules de sensibilisation aux APS dans la formation initiale des travailleurs sociaux, animation de journées de sensibilisation rassemblant des professionnels éducatifs de différents établissements d'un même département.

Deux exemples de coopération entre des ligues de sport adapté et des IRTS (instituts régionaux du travail social)

En Occitanie, la ligue régionale FFSA a organisé une semaine de sensibilisation pratique aux APS en ESMS handicap intégrée à la formation initiale de moniteur éducateur, avec comme fil rouge « *comment se positionner dans le projet d'APS adaptées intégré au projet d'établissement* ». La formation comprend des apports théoriques et des séquences pratiques en établissement et dans des équipements sportifs. La ligue a monté également des sessions de sensibilisation pour des personnels éducatifs en poste.

En Ile de France, la ligue régionale de la FFSA et l'IRTS d'Ile de France Montrouge-Neuilly sur Marne, ont contractualisé pour intégrer à la formation en apprentissage des éducateurs spécialisés, trois semaines (une par année de formation) consacrées aux APA. Ces interventions, abordent trois des sept modules du certificat de qualification professionnelle « sport adapté », que les étudiants peuvent valider s'ils le souhaitent. Ces apprentis qui exercent principalement dans des établissements handicap, peuvent directement mettre en application le contenu de ces enseignements.

2.1.2 Un recours fréquent à des ressources humaines externes sous des formes diverses

[77] Si une majorité d'établissements pour enfants ne disposent pas de professionnels du sport dans leurs équipes, ils font aussi appel pour encadrer les APS, à des intervenants professionnels externes : interventions d'éducateurs ou d'enseignants d'APA indépendants, prestations de professionnels salariés par les ligues, des clubs sportifs ou des associations spécialisées dans les APA comme SIEL Bleu.

[78] Le recours à des intervenants externes diplômés du sport avait été estimé à 5 % pour les établissements enfants dans l'enquête nationale et 15 % pour les établissements adultes et enfants des Pays de la Loire ; les établissements adultes moins bien pourvus en éducateurs sportifs dans leurs équipes semblent recourir davantage à des intervenants externes.

[79] Les partenariats sont également largement pratiqués, pour des activités régulières ou plus ponctuelles, avec des clubs sportifs et des comités départementaux de fédérations (la FFSA pour un tiers des répondants) mais également des structures sportives à vocation commerciale (13 %). Et plus d'un ESMS sur cinq déclarait aussi dans l'enquête national avoir un partenariat, avec un autre ESMS.

[80] L'enquête nationale fait ressortir 28 % d'établissements pour enfants répondants dotés d'une association sportive, le plus souvent adhérente à la FFSA, moins fréquemment à la FFH ou aux deux fédérations, mobilisant des professionnels et plus encore des bénévoles pour son fonctionnement. L'enquête des Pays de la Loire avance le chiffre de 15 % mais pour l'ensemble des établissements enfants et adultes. Les associations de cette nature sont désormais plus rares à être créées³⁶, la logique inclusive étant davantage mise en avant, mais celles existantes, souvent de longue date, peuvent se révéler très actives.

L'association sportive Matelots de Châlons en Champagne est une association sportive multisport agréée jeunesse et sport) affiliée à la FFSA. Elle a un lien proche avec l'ACPEI³⁷ qui gère plusieurs établissements accueillant des jeunes et des adultes en situation de handicap intellectuel. Elle compte 281 licenciés (dont 19 licences bénévoles et dirigeants).

Les activités sportives conduites sont de deux ordres. La partie compétition permet aux jeunes de se confronter aux autres sur des disciplines spécifiques et codifiées (cross, athlétisme, judo, pétanque, basketball, badminton...) ; la partie non compétitive repose sur le programme « sport santé » (bowling, jeux de boules, randonnées, sarbacane, randonnées photos, sport nautique, badminton loisir, basketball orienté, etc.). L'association propose un calendrier de rencontres sportives adaptées aux différentes associations de Champagne Ardenne affiliées à la FFSA et gère l'organisation, la planification et le matériel nécessaire. Elle met à disposition des bénévoles de l'association (souvent des parents de jeunes en situation de handicap), avec l'appui de salariés de la ligue. Elle s'implique dans les rencontres sportives nationales organisées par la FFSA, qui ont généralement lieu les fins de semaine pour aider à la logistique et aux dimensions techniques. Ses financements reposent sur des aides locales (ville de Châlons-en-Champagne, communauté de communes), des subventions du Projet Sportif Fédéral, les licences FFSA

[81] **L'enquête des Pays de la Loire montrait que 86 % des établissements pour enfants et adultes mettant en place des APS recouraient à des intervenants extérieurs, professionnels ou bénévoles, des clubs ou indépendants, pour encadrement ou assistance.** La diversité de ces partenariats témoigne du caractère mobilisateur de ces activités, mais génère probablement aussi un besoin de coordination et de mise en cohérence au sein d'un projet d'APS intégré au projet

³⁶ L'enquête des Pays de la Loire montre que les 2/3 des établissements ayant une association sportive l'ont créée depuis plus de 10 ans.

³⁷ ACPEI : Association Châlonnaise de Parents et amis de personnes déficientes intellectuelles et/ou autistes

d'établissement ; le déploiement des APQ et des référents sport pourrait servir de levier pour élaborer et partager avec toutes les parties prenantes, ce projet APS dans les établissements.

2.2 Des partenariats fréquents mais inégaux selon les territoires

2.2.1 Avec les collectivités locales, l'enjeu majeur de l'accès aux équipements sportifs

[82] Les communes et établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sont des partenaires majeurs pour la pratique des APS en ESMS, principalement pour permettre l'accès à des équipements sportifs (piscine, gymnase, terrain de sports collectifs etc.) à titre gracieux ou payant. Selon les deux enquêtes, de l'ordre de la moitié des établissements ont un partenariat avec la commune ou la communauté d'agglomération, de communes etc., ce qui témoigne d'une attention des collectivités à leurs besoins, ce dont les associations comme l'ANDES (association nationale des élus en charge du sport³⁸) ont pu témoigner auprès de la mission.

[83] Toutefois, l'accès aux équipements par les ESMS se heurte à la sur-sollicitation de ces derniers et à la grande disparité des taux d'équipement par habitant au niveau local (notamment en milieu rural où sont implantés certains établissements). Les créneaux de piscine sont très disputés entre les établissements scolaires (en journée comme les ESMS), les clubs et l'ouverture au grand public ; dans ce contexte les ESMS peinent parfois, voire souvent, à en obtenir. Si l'obtention de créneaux dédiés peut permettre une pratique dans un contexte calme et sécurisé, la fréquentation durant les horaires du grand public, de tout petits groupes d'enfants, peut constituer également une voie, sauf en cas de sur-fréquentation. Le passage par des clubs, est aussi un moyen pour accéder à une pratique au sein d'équipements dédiés.

[84] Mais certains ESMS disposent aussi d'équipements sportifs (gymnase, piste cyclable, mur d'escalade, salle équipée d'appareils etc.), parfois, si ce n'est souvent, sous-utilisés. L'ouverture à d'autres ESMS moins bien pourvus et à d'autres publics (notamment scolaires pour les gymnases) est à promouvoir, en contrepartie de soutiens à l'investissement et à l'achat de matériels.

Exemple d'un équipement sportif d'ESMS ouvert à un public extérieur, le gymnase de l'APCEI et de l'association sportive les Matelots, à Châlons en Champagne : L'association APCEI gère plusieurs établissements pour enfants et adultes déficients intellectuels et autistes dans la région de Châlons en Champagne. Elle a reconstruit, sur un terrain mis à disposition par la commune dans le cadre d'un bail emphytéotique, un gymnase à la pointe de l'accessibilité tous handicaps (les lignes de terrain apparaissent à la demande grâce à un système de led), en partenariat avec l'association sportive les Matelots. Le tour de table financier a bénéficié de crédits privés (une fondation, plusieurs mutuelles) et d'aides publiques (ANS, CNSA via le Plan d'aide à l'investissement, département de la Marne, région Grand Est, ARS via la non reprise d'excédents). L'APCEI s'est engagée à ouvrir le gymnase au public scolaire et à d'autres ESMS, dans le cadre d'un « inclusion inversée ».

³⁸ A noter le Guide des parasports pour les élus au sport, CPSF en collaboration avec l'ANDES et le ministère des Sports 2022 : le-guide-des-parasports-pour-les-elus-aux-sports-1.pdf (france-paralympique.fr)

[85] Des communes viennent aussi en appui de financement des clubs et des associations sportives fréquentés par le public des ESMS ; elles soutiennent également des évènements sportifs locaux auxquels sont associés les ESMS et leurs partenaires sportifs. Par ailleurs elles sont impliquées dans l'ouverture des activités périscolaires et extrascolaires aux enfants handicapés, qui concernent principalement des enfants scolarisés en milieu ordinaire.

Dix fiches-actions dans le guide des contrats locaux de santé (CLS) des Pays de la Loire pour développer l'accès à la pratique sportive des personnes en situation de handicap

Ce guide pratique élaboré en partenariat entre le CPSF et l'ARS au titre du volet prévention santé des CLS vise à donner des points d'appui concrets aux intercommunalités de la région pour faciliter l'accès à une pratique sportive aux PSH de leur territoire ; trois des dix fiches-actions concernent spécifiquement les ESMS du territoire. <https://www.ac-nantes.fr/media/21076/download>

2.2.2 Avec les acteurs du mouvement sportif, une approche inclusive encore timide

2.2.2.1 Des fédérations spécifiques qui constituent une ressource majeure mais inégalement présente en proximité

[86] Deux fédérations sportives sont spécifiquement dédiées à la pratique des personnes en situation de handicap : la fédération française handisport (FFH) pour les handicaps physiques et sensoriels et la fédération française de sport adapté (FFSA) pour les handicaps mentaux et psychiques dont le réseau (ligues régionales, comités départementaux, clubs) entretient historiquement des liens étroits avec les ESMS. Ces deux fédérations comptent respectivement 1300 clubs pour la FFSA et 1 375 pour la FFH.

[87] La FFSA est particulièrement active dans la conception développement d'outils à destination du développement de l'activité physique et sportive dans les établissements pour enfants ou adultes en situation de handicap.

Exemples de guides et outils d'aide à la pratique, produits par la FFSA

Le guide « *bouger avec le sport adapté* », très complet, vise à accompagner les acteurs de terrain. Il aborde le diagnostic de la pratique au niveau territorial, l'adaptation du projet aux besoins identifiés, la mise en cohérence de l'action avec les plans nationaux, la définition des paramètres opérationnels de mise en œuvre, la recherche de partenariats, le financement etc...

Le guide d'évaluateur sport santé est à destination des référents sport santé des ligues et des comités départementaux sport adapté (CDSA) mais aussi des établissements médico-sociaux et/ou associations hors établissement. Il est conçu pour faire une évaluation qui accompagne la mise en place d'un programme individualisé de sport-santé. À l'aide de tests, de mesures et de questionnaires, il permet de suivre l'évolution de la condition physique et de son impact sur la qualité de vie. Ce suivi peut être renseigné sur le logiciel "*bouger avec le sport adapté*".

Le carnet santé avec une présentation très accessible permet au jeune de suivre son activité physique, d'y inscrire ses appréciations en cochant des smileys et de se fixer des objectifs à travers d'un contrat passé avec l'équipe éducative (ou sa famille).

Le Guide « *sport et autisme* » présente des préconisations pour l'accompagnement de personnes autistes en milieu sportif.

L'orientation forte de la FFSA vers des actions à destination des ESMS est reflétée par le grand nombre (66) de projets soutenus par la fédération dans le cadre des crédits de l'ANS en 2022 pour un montant total de 323 150 euros. À titre de comparaison, la FFH ne soutient que cinq projets de ce type à hauteur de 9 200 euros. Les projets FFSA sont portés par les comités départementaux, les clubs et les ligues régionales avec une couverture territoriale très inégale³⁹.

2.2.2.2 Des fédérations homologues délégataires encore peu engagées auprès des ESMS

[88] L'organisation du parasport a connu plusieurs changements ces dernières années qui redistribuent les attributions des différents acteurs. Quinze fédérations homologues ont reçu une délégation au titre du handisport et deux au titre du sport adapté, à la place des fédérations spécifiques, pour organiser les compétitions et être l'interlocuteur du comité paralympique⁴⁰. L'instauration de ce modèle hybride entre la démarche spécifique et une philosophie plus inclusive a fait l'objet d'un récent référé de la Cour des comptes⁴¹. En dépit de ces évolutions, la formalisation de l'engagement envers le handicap et le parasport, ne figure que dans quarante-quatre contrats de développement passés par l'ANS avec les fédérations sur cent onze, et seules quelques fédérations ont formalisé leur volonté de développer des actions avec les ESMS⁴².

[89] Pour appréhender l'engagement des fédérations dans le déploiement de l'activité physique et sportive dans les établissements médico-sociaux, la mission a utilisé deux approches : l'identification des actions à destination des ESMS soutenues par des crédits de l'ANS pour la mise en œuvre de leur projet sportif fédéral⁴³ et une enquête en ligne pour laquelle ont été sollicitées les fédérations homologues délégataires handisport ou sport adapté et les fédérations multisports⁴⁴.

[90] Selon les réponses apportées à l'enquête, la plupart des répondants déploient des activités envers les personnes en situation de handicap et pour certaines, plus particulièrement les fédérations multisports, aussi en direction des établissements pour enfant. Les fédérations

³⁹ Source : tableaux d'attribution de crédits ANS 2022.

⁴⁰ Ont reçu la délégation pour le handisport, les fédérations homologues suivantes : aviron, badminton, canoë, équitation, judo, karaté, rugby à XIII, ski nautique, surf, taekwondo, tennis, tir, triathlon, voile, volley. A reçue délégation pour le sport adapté la fédération française de voile. Pour toutes les autres disciplines les délégations sont à la FFH et à la FFSA.

⁴¹ Référé 2022-1110 La politique de l'État en faveur du parasport.

⁴² Source ANS

⁴³ Les établissements médico-sociaux ne sont pas éligibles à ces aides mais peuvent en être les bénéficiaires indirects. A la demande de la mission l'ANS a réalisé une extraction de leur base de données des projets faisant apparaître les ESMS dans leur description.

⁴⁴ Ont répondu à l'enquête : neuf fédérations homologues, une fédération spécifique et dix fédérations multisport

répondantes ont une connaissance limitée des pratiques des clubs affiliés à l'égard des PSH en général et des ESMS en particulier, hormis dans quelques fédérations comme celle du triathlon qui a interrogé ses clubs à ce sujet. Plus explicitement que les fédérations homologues, les fédérations multisports portent la volonté d'inclusion comme partie intégrante de leur projet mais, elles ont du mal à quantifier la mise en pratique de ce principe. Concernant les publics accueillis, la majorité déclarent l'ouverture à des personnes avec tout type de handicap.

[91] Plusieurs fédérations ont mis en place des formations pour faciliter l'accueil des PSH dans les clubs. Il faut distinguer les formations qualifiantes destinées essentiellement aux éducateurs présents dans les clubs, des autres formations destinées aux bénévoles et qui sont accessibles aux éducateurs des ESMS qui en font la demande. Selon les retours du questionnaire, parmi les fédérations homologues, c'est au sein de la fédération de badminton que l'activité en direction des publics avec un handicap est la plus structurée ; avec une équipe fédérale dédiée au handicap, elle propose deux formations d'initiateur ; l'une au para-badminton et l'autre pour le badminton pour personnes avec un handicap mental ou psychique.

Un dispositif pour faciliter la pratique en club : les « auxiliaires de vie associative » de la fédération sportive et culturelle de France. Les bénévoles sont formés à la prise en charge et à la compréhension du handicap propre à chaque personne et facilitent l'action de l'animateur et l'accueil. S'ils ne sont ni des éducateurs sportifs, ni des professionnels de santé, ils accompagnent les personnes en situation de handicap au sein des structures. Rassurer, sécuriser, reformuler les consignes de l'animateur, aider à mieux appréhender les gestes à accomplir (ex : langage des signes) mais aussi stimuler et encourager sont leurs principales missions.

[92] L'engagement des fédérations homologues envers les ESMS tel qu'il ressort de l'analyse du tableau de l'ANS sur les affectations des crédits de 2022 des projets sportifs fédéraux est très limité. Ainsi, hors fédérations spécifiques, dix seulement ont soutenu des actions pour un montant cumulé inférieur à 50 000 €. Au-delà de ces financements, les diagnostics des référents territoriaux du CPSF font ressortir des événements ouverts aux ESMS et des coopérations ponctuelles. Cela contraste avec la déclaration de la plupart d'entre elles qui indiquent s'inscrire dans une action de fond visant à établir des actions durables. Il faut cependant noter que les actions à destination finale des ESMS font partie d'un ensemble plus large d'actions liées au développement du parasport dans lequel quatre-vingt-cinq fédérations sur cent huit étaient engagées en 2021.

[93] Peu de fédérations ont apporté des réponses à la question concernant les leviers et obstacles aux partenariats entre clubs et ESMS, certaines mentionnant clairement ne pas encore s'être engagées sur cette voie. Les problématiques de ressources humaines sont le plus fréquemment mentionnées (emploi du temps des salariés du club, manque de formation des encadrants, faible présence de professionnels, manque de bénévoles) ainsi que les craintes et difficultés d'intervenir auprès d'un public particulier. Les fédérations indiquent également que leurs clubs ne connaissent pas les ESMS de leur territoire et les interlocuteurs à contacter. La motivation des ESMS est aussi mentionnée comme point sensible. Enfin, le coût de la mise en place des actions et notamment le financement de l'intervenant constitue également un frein. Interrogées sur les leviers qui faciliteraient les partenariats, les fédérations évoquent la formation ; le dispositif national ESMS& CLUBS n'est mentionné qu'une seule fois. Du chemin reste donc

encore à faire pour rapprocher l'univers des ESMS et celui des fédérations, pour permettre un développement de l'offre en proximité.

Recommandation n°3 Mettre en place dans chaque fédération une cellule dédiée au handicap pour impulser une action globale d'ouverture des clubs au public en situation de handicap, en ESMS ou en milieu ordinaire (information, diffusion des bonnes pratiques, formation des encadrants et bénévoles etc.).

2.2.3 Les programmes JOP : une dynamique locale mais de portée encore limitée

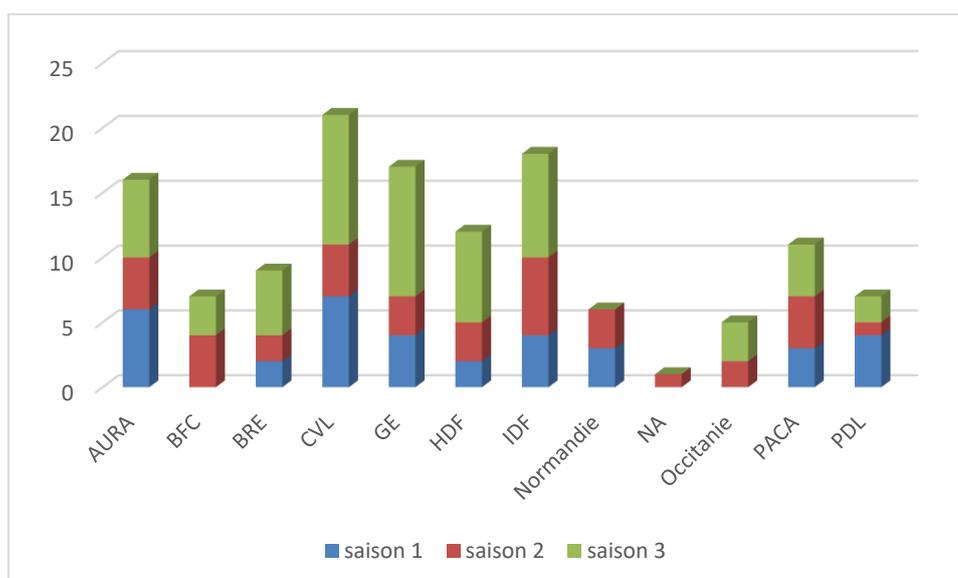
[94] Le programme Héritage des jeux prévoit plusieurs programmes susceptibles de promouvoir l'activité physiques et sportives en ESMS :

- **Le label « Génération 2024 »** initialement mis en place pour les écoles et établissements scolaires pour développer les passerelles avec le mouvement sportif est élargi depuis 2021 aux établissements médico-sociaux, avec un succès très limité, 50 labels ayant été attribués à la date de février 2023⁴⁵.
- **Le programme ESMS & Clubs** lancé en 2020 par le CPSF vise à établir des partenariats structurés entre les clubs sportifs et les établissements médico-sociaux. Une aide financière est prévue pour la réalisation de quinze séances de pratique minimum ainsi qu'une prime en cas de pérennisation de l'action⁴⁶. Les référents territoriaux du CPSF accompagnent la mise en œuvre de ce dispositif en partenariat avec les ARS, en proposant une aide aux clubs ou aux ESMS pour l'identification des partenaires potentiels ainsi que des conseils et un suivi opérationnel. **Cet investissement s'avère productif, cent-trente conventions tripartites étaient signées début 2023 et d'autres étaient en gestation** ; le développement de ce programme est toutefois limité par la capacité de portage des référents territoriaux du CPSF, la démarche étant chronophage. Une répartition territoriale inégale est observée qui est, d'après le CPSF, corrélée au temps que les référents paralympiques consacrent à ce programme et à la dynamique des partenariats locaux. Dans les territoires, comme le Centre Val de Loire où existe un historique de collaborations entre ESMS et mouvement sportif, la mise en œuvre d'un tel programme en est facilitée.

⁴⁵ Pour obtenir le label les ESMS doivent remplir trois objectifs sur les quatre qui sont proposés : 1) Développer des projets structurants avec les clubs sportifs du territoire 2) Participer aux événements promotionnels olympiques et paralympiques 3) Accompagner ou accueillir des sportifs de haut niveau 4) Ouvrir les équipements sportifs des établissements. Les établissements labellisés reçoivent un kit permettant d'afficher le label avec une plaque murale, un drapeau, un tableau agenda pour afficher les actions et un sac pour ranger le matériel sportif.

⁴⁶ À ce titre 1500 euros sont versés par le CPSF au club proposant une découverte de pratique pour un minimum de quinze séances ; et 500 euros en complément si l'action est pérennisée.

Tableau 5 : Nombre de partenariats ESMS&CLUBS signés



Source : CPSF, traitement mission.

- Le programme Club inclusif** : a été lancé en décembre 2022 à l'occasion de la journée internationale des personnes handicapées. Son objectif est de former 3 000 clubs sportifs à l'accueil des pratiquants en situation de handicap à l'horizon 2024. Porté par le CPSF, il est soutenu par l'État et se déploie en collaboration avec le Comité d'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 et les fédérations françaises Handisport (FFH) et Sport Adapté (FFSA). En cours de déploiement sur les territoires, il devrait, s'il atteint ses objectifs, faciliter, d'une part les partenariats avec les ESMS et d'autre part la continuité de la pratique des jeunes en dehors de l'établissement pendant les fins de semaine ainsi qu'à l'âge adulte.

2.3 Des APS en ESMS peu identifiées dans les canaux de financement de « droit commun »

[95] Les aspects financiers ne ressortent pas des enquêtes comme le principal obstacle au développement des APS. Cependant, 20 % des établissements répondants l'ont mentionné dans l'enquête des Pays de la Loire parmi les freins. Les associations rencontrées ont fait état de difficultés, existantes ou prévisibles en lien avec la montée en puissance des APQ, pour financer des professionnels du sport adapté, des matériels et dans certains cas des investissements, dans un contexte global de tensions sur les budgets accrues par l'inflation.

[96] Pour des raisons différentes, le financement des APS en ESMS semble peu identifié dans les cadres de financement de droit commun, qu'il s'agisse des financements médico-sociaux ou au titre des politiques sportives. Ces activités sont ainsi principalement financées sur fonds propres.

2.3.1 Du côté des ARS, peu d'identification des APS dans les CPOM mais des soutiens à des actions ciblées

[97] La mission n'a pas pu faire d'enquête exhaustive auprès des ARS sur les modalités de soutien à la pratique des APS mais il ressort des contacts établis avec plusieurs ARS⁴⁷ et associations gestionnaires, les éléments suivants :

- Le financement des APS est fondu dans le financement global du fonctionnement des établissements, qui s'agissant des ESMS handicap, relève d'un CPOM⁴⁸. Le CPOM vise à donner à l'organisme gestionnaire plus de souplesse dans la gestion de ses moyens, sur la base des objectifs stratégiques arrêtés conjointement avec l'autorité de tarification ; les APS sont très rarement identifiées parmi ces objectifs, et sont donc financées « dans la masse » ; la loi du 2 mars 2022 pourrait contribuer pour l'avenir à les rendre plus visibles.

Le III de l'article 1 de la loi du 2 mars 2022 a modifié l'article L. 313-11 du CASF relatif aux CPOM pour préciser que les objectifs de ces derniers tiennent compte des missions de l'action sociale et médico-sociale mentionnées au 6 ° de l'article L.311-1, au nombre desquelles figurent les APS et les APA.

- Les postes d'éducateurs sportifs sont présentés par certaines associations comme financés, au moins en partie, sur leurs marges (fonds propres, turn over etc.) en sus du noyau dur des équipes éducatives, et donc susceptibles de jouer le rôle de variable d'ajustement en cas de tensions globales de financement pesant sur les établissements, selon le niveau de priorisation accordé à ces activités.
- Pour les associations non encore pourvues en éducateurs sportifs intégrés dans la base de financement du CPOM, un éventuel recrutement de ce type de personnel, est susceptible de relever de deux scénarios : soit avec des moyens ajustés dans le cadre d'une (re)négociation de leur CPOM, ce qui ne va pas de soi dans un cadre budgétaire à maîtriser, soit par redéploiement, ce qui peut ne pas être possible lorsque les taux d'encadrement sont déjà limités.
- Les besoins en investissement liés à des équipements sportifs vieillissants détenus par certaines associations sont peu identifiés par les ARS et encore moins par le plan d'aide à l'investissement de la CNSA (30 M€ dans le champ du handicap), les moyens étant massivement orientés vers les EHPAD⁴⁹.

[98] Certaines ARS financent, par ailleurs, via le Fonds d'intervention régional (FIR) des projets soutenant la pratique des APS par les personnes en situation de handicap, à domicile ou en établissement, au titre de la prévention, en particulier en lien avec les Plans régionaux Sport Santé

⁴⁷ L'association n'a pas rencontré de départements, ses travaux étant ciblés sur les établissements pour enfants relevant du financement des ARS ; ces derniers sont par contre financiers d'une partie des établissements pour adultes.

⁴⁸ Article 75 de la loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; le passage en CPOM s'est inscrit dans le cadre d'une programmation pluriannuelle.

⁴⁹ 1,5 Md€ de 2021 à 2025 des crédits Ségur de la Santé consacrés aux opérations immobilières pour les ESMS.

Bien-être⁵⁰. Ces financements contribuent en particulier à soutenir des actions portées par le réseau de la FFSA ou de la FFH dans les établissements handicap (appui à la structuration d'un projet sportif, soutien à la pratique) ou par l'association *SIEL bleu* (plus souvent en EHPAD). Plus récemment, certaines ARS ont choisi d'abonder le financement de la démarche « *ESMS x CLUBS* » (cf. ci-après) aux côtés du CPSF. Certaines ARS s'intéressent aussi à la dimension Handicap des Maisons sport santé, voire à soutenir des Maisons sport santé dédiées aux personnes handicapées.

Un CPOM pluriannuel entre l'ARS Occitanie et la ligue du sport adapté pour aider des ESMS à mettre en place un projet d'APS structuré

L'ARS Occitanie (et avant elle l'ARS Languedoc Roussillon) conventionne avec la ligue régionale de la FFSA sur trois axes : marches de santé adaptées pour les personnes en situation de handicap mental ou psychique vivant à domicile ou en établissement ; activités motrices pour les personnes handicapées vieillissantes ; accompagnement de la mise en place de projets d'APSA intégrés aux projets d'établissements. Le CPOM 2017-2021 prolongé en 2022 concerne une vingtaine d'établissements par an. Ces derniers bénéficient d'un accompagnement structuré et structurant : diagnostic, sensibilisation de l'ensemble des équipes, des familles et des personnes accueillies, animation d'une séance découverte, appui à l'élaboration d'un projet d'APS, bilan quelques mois après. Le soutien annuel de l'ARS sur cet axe du CPOM s'élève à un peu plus de 60 000€.

En Pays de la Loire, un appel à candidatures préfigurant le référent sport

L'ARS des Pays de la Loire a lancé un appel à candidatures en 2019 pour financer pendant 18 mois un intervenant (STAPS, éducateur sportif), recruté en interne ou comme prestataire, chargé de mettre en place à l'échelle d'un ou plusieurs ESMS handicap une démarche globale de développement des APS (sensibilisation en interne des équipes et des personnes accueillies, diversification des activités pratiquées, développement des partenariats avec des clubs, travail avec les gestionnaires sur le montage financier permettant la pérennisation du poste). Si cet appel à candidatures a eu à l'époque peu d'écho, l'ARS le relance dans le contexte de mise en place des référents sports dont il était précurseur.

[99] A noter que dans la nomenclature des activités prévue dans SERAFIN-PH, le nouveau modèle tarifaire des ESMS handicap en cours d'élaboration pour un déploiement en 2025, les APS sont très peu citées ; elles sont mentionnées dans la partie « prestations », au titre de l'accompagnement pour participer aux activités sociales et aux activités de loisir (2.3.4.2).

2.3.2 Les crédits de l'Agence nationale du sport ne peuvent pas soutenir directement les ESMS pour des actions concernant le sport

[100] Les financements de l'ANS sont attribués par deux canaux : les projets sportifs fédéraux abordés supra et les projets sportifs territoriaux dont les crédits sont délégués aux préfets de régions. Il n'y a pas d'appel à projets visant des actions à l'intention des établissements médico-sociaux mais comme cela a été présenté plus haut, une part des crédits des projets sportifs

⁵⁰ Missions « promotion de la santé et de la prévention du handicap et de la perte d'autonomie » et « promotion des parcours de santé coordonnés et qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale »

fédéraux peut avoir pour public final ces établissements. Dans les limites de la méthodologie appliquée par la mission, en 2022, cela concernait un montant de 382 023 euros pour quatre-vingt-neuf projets, alors que le montant global attribué aux projets concernant le parasport est de 2,6 M€ soit 9,4 % de l'enveloppe réservée aux contrats de développement de l'ANS.

[101] Parmi les crédits gérés au niveau territorial en 2021, 7,9 M€ ont été consacrés à la mise en accessibilité d'équipements sportifs, auxquels s'ajoutent 1,7 M€ pour l'achat de matériels ou de véhicules adaptés. Les ESMS n'étant pas des associations à vocation sportive, ils ne sont pas éligibles au dispositif, ce qui est regrettable certains disposant d'équipements ou parfois du foncier permettant de répondre à des besoins au-delà de leur seul public.

Recommandation n°4 Rendre les ESMS éligibles aux financements de l'Agence nationale du sport dédiés aux équipement sportifs, en contrepartie de l'ouverture de leurs installations à un public extérieur, dans une logique d'« inclusion inversée ».

2.3.3 Un soutien des collectivités locales et un recours aux fonds privés, en particulier pour les investissements, les matériels et la participation à des évènements

[102] Les collectivités locales peuvent soutenir la pratique des APS en ESMS, de façon directe ou indirecte, le plus souvent de manière ponctuelle et par ailleurs très inégale selon les territoires :

- Les départements pour les ESMS pour adultes handicapés dont ils sont financeurs (foyers d'hébergement, foyers occupationnels, FAM, SAVS), en particulier dans le cadre des projets d'investissement ; les pratiques sont toutefois très variables d'un département à l'autre.
- Les communes et EPCI, en particulier pour des projets d'équipements relevant des ESMS mais susceptibles de s'ouvrir à un public plus large, comme celui des écoles (« inclusion inversée ») ; la mise en accessibilité des équipements sportifs municipaux, si elle a vocation à bénéficier à tous les publics, a aussi pour bénéfice de faciliter l'accès des ESMS à ces deniers.
- Les régions indirectement via le soutien au parasport.

[103] Les ESMS recourent aussi au mécénat (entreprises locales, *Rotary club*), initiatives des parents et des équipes (fête annuelle, tombolas ...) et à leurs fonds propres, pour financer des matériels et équipements ainsi que la participation à des compétitions et autres évènements sportifs.

3 Déployer les APQ au sein d'une approche systémique de l'activité physique en ESMS

[104] Dans le cadre des nombreux apports à ses travaux sous forme d'échanges, de visites et transmission de documents, **la mission a pu constater un consensus sur l'intérêt de développer la pratique physique dans les ESMS du champ handicap, et même au-delà. Les APQ sont perçues comme offrant l'opportunité de créer une dynamique plus large autour du développement des**

APS dans le secteur. Capitaliser sur cet intérêt pour créer une dynamique, suppose toutefois de mettre en place une démarche d'accompagnement pour permettre un réel déploiement des 30 minutes d'APQ, que les annonces, à elles seules, ne rendront pas possible. Le risque existe que les 30 minutes d'APQ ne se déploient que chez les plus convaincus, et/ou de façon peu durable dans le temps, d'autant que les directeurs comme leurs équipes sont, dans le contexte actuel, confrontés à d'autres enjeux (problèmes aigus de recrutement, chantiers de transformation de l'offre médico-sociale, tensions financières etc.).

[105] L'enjeu, selon la mission, consiste donc à considérer le déploiement des 30 minutes d'APQ, comme l'occasion d'enclencher, dans la durée, un mouvement plus profond de renforcement de la pratique des APS au sein des ESMS, en cohérence avec la loi du 2 mars 2022.

[106] **La mission est également convaincue que cette démarche a vocation à s'étendre aux ESMS pour adultes handicapés**, ces derniers ayant besoin, tout autant que les enfants et les jeunes, des bénéfices d'une activité physique régulière, même si la mise en œuvre des APQ et des APS dans ces établissements est probablement plus complexe car partant d'une situation de moindre pratique des APS.

Les analyses convergentes des contributions écrites de l'UNIOPSS- URIOPSS⁵¹ Ile de France, de NEXEM⁵² et du Groupe des 10 ⁵³

Ces trois contributions écrites à la mission développent une vision des APQ au sein d'une politique de développement des APS en ESMS. Ces textes soulignent l'intérêt de lancer, à travers les 30 minutes d'APQ, une dynamique de développement des APS dans le secteur médico-social, en mettant en cohérence les mesures prises dans le prolongement de la loi du 2 mars 2022 ; ils plaident pour une approche systémique du sujet au-delà du seul déploiement des APQ et des seuls établissements accueillant des enfants ; ils proposent des mesures d'accompagnement qui mettent l'accent sur la dimension RH d'une part et l'importance des partenariats territoriaux de l'autre, avec l'apport de ressources pour accompagner le mouvement. Tous insistent sur les tensions actuelles dans le secteur médico-social qui rendent plus compliquée l'absorption de nouveaux projets.

[107] Un déploiement immédiat et massif des 30 minutes des APQ dans les établissements pour enfants n'est pas réaliste, la démarche devant faire l'objet d'une appropriation progressive des établissements ; en revanche la période du déploiement doit être bornée pour que la démarche soit visible et ne se dilue pas : une cible de déploiement à horizon de fin 2024 semble à la fois pragmatique et mobilisatrice.

⁵¹ Union nationale/régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

⁵² Principale organisation professionnelle représentant les employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire privé à but non lucratif.

⁵³ Le G10, créé au moment du COVID, regroupe les associations gestionnaires suivantes autour de réflexions partagées sur des sujets d'intérêt commun : ALEFPA, Croix Rouge, Fondation Anaïs, Fondation des amis de l'atelier, Fondation Léopold Belland, Fondation OVE, GAPAS, Groupe SOS, LADAPT, les PEP, UGECAM ; l'élaboration de la contribution a été pilotée par l'OVE et a associé aussi l'ASEI et le CCAH.

Recommandation n°5 Intégrer les 30 minutes d'APQ dans une approche durable et systémique de valorisation de l'activité physique et sportive dans les ESMS du champ du handicap ; rendre visible le lancement des 30 minutes d'APQ, en affichant une cible de déploiement généralisé dans les établissements pour enfants dans l'idéal à l'été 2025, à discuter avec les fédérations du secteur.

3.1 Un double enjeu : créer un « réflexe activité physique » au quotidien, intégrer les APQ dans une stratégie plus large de renforcement des APS dans l'accompagnement médico-social

3.1.1 Des APQ à intégrer au quotidien de l'accompagnement médico-social et de la vie des personnes accueillies en établissement, dans le cadre d'une approche souple et progressive

[108] Si les APS sont présentes dans les établissements, mettre en œuvre 30 minutes d'activité physique quotidienne, suppose un changement significatif des pratiques, **d'une part pour introduire un « réflexe activité physique » au sein des équipes d'accompagnement et d'autre part susciter de l'appétence chez les enfants et les jeunes** qui pour être parties prenantes de la démarche, doivent comprendre son intérêt et y trouver du plaisir. L'enjeu est d'arriver à créer une « routine positive ». À noter que les professionnels peuvent aussi trouver du bénéfice pour leur propre santé dans certaines APQ partagées (réveil musculaire matinal, promenades etc.) de même qu'ils bénéficieront des retombées positives en termes de comportement des enfants accompagnés.

[109] Les 30 minutes d'APQ ont vocation à se faire le plus souvent au sein des établissements, pour éviter des temps de trajets et des contraintes d'organisation supplémentaires ; elles doivent ainsi prendre leur place au sein des accompagnements proposés par les équipes éducatives et peuvent se traduire en **activités variées, à l'intérieur des locaux ou en extérieur** : réveil physique à l'arrivée dans l'établissement associant les jeunes et les professionnels, temps de récréations actives avec des « jeux de cour » et autres activités physiques ludiques, danse, déplacements à pied dans les activités de la vie quotidienne, promenades, mais aussi des activités impliquant une dépense physique sans être des APS en tant que telles (le jardinage par exemple). La diversité est importante pour éviter la lassitude des jeunes comme des professionnels, avec à terme un risque d'abandon ; l'adaptation fine à la diversité des situations de handicap est nécessaire. D'où l'intérêt d'un « outillage » (fiches, capsules vidéo) et d'une formation des équipes, sujet traité ci-après.

[110] **Comme au sein des écoles, la souplesse doit prévaloir sur les modalités de mise en œuvre des 30 minutes d'APQ**, pour prendre en compte les spécificités liées à la diversité des handicaps et les contraintes organisationnelles propres au fonctionnement des établissements. Ces derniers mettent en place chaque jour des activités diverses, dans le cadre de plannings collectifs mais aussi individualisés en fonction des besoins de chaque enfant : temps de soins et de rééducation, temps de scolarisation interne ou externe et/ou activités professionnalisantes, activités éducatives articulées à la vie quotidienne, temps d'APS déjà existants ou nouveaux, repas, transferts, etc... Des temps de passage d'une activité à l'autre, de pause et de repos peuvent s'avérer nécessaires pour certains enfants et adolescents. Mais la diversité des activités est aussi un atout, comme support à des APQ variées.

[111] Les APQ peuvent exiger des petits matériels que les établissements ont souvent déjà, et de la place dans les locaux ou dans des espaces extérieurs parfois contraints, parfois à aménager pour les rendre plus propices aux APS (matérialisation d'un parcours santé, piste cyclable, traçages dans une cour etc.).

[112] **Selon les situations de handicap et l'autonomie en termes de mouvement, les taux d'encadrement des APQ peuvent être différents, comme ils peuvent l'être pour d'autres activités :** encadrer des activités physiques pour des enfants polyhandicapés exige ainsi pour beaucoup d'entre eux, une forte présence humaine pour accompagner les mouvements en les adaptant finement à leurs possibilités mais aussi à ce qui leur plait, dans une logique plus ludique que celle des séances de rééducation.

[113] **La pratique quotidienne peut trouver sa traduction certains jours dans des séquences d'APS de plus longue durée, au sein de l'établissement ou à l'extérieur**⁵⁴. Les 30 minutes d'APQ doivent compléter la palette des pratiques sportives, sans s'y substituer, car il y a bien une complémentarité entre ces deux facettes de l'exercice physique : les APQ ont l'intérêt de la fréquence et l'universalité ; la pratique d'une activité ou discipline sportive régulière peut satisfaire d'autres enjeux : choix par l'enfant de la discipline pratiquée, valorisation liée à la maîtrise de cette discipline et le cas échéant à la participation à des compétitions ou événements sportifs, pratique collective et organisée souvent à l'extérieur de l'établissement, avec d'autres jeunes.

3.1.2 Des APQ à intégrer dans une dynamique plus large de développement de la pratique des APS

[114] Les 30 minutes d'APQ auront d'autant plus de pérennité et de sens pour les équipes qui auront à les faire vivre, qu'elles s'inscriront dans une démarche de valorisation des APS dans l'accompagnement médico-social, plus globale et inscrite dans la durée en cohérence avec la loi du 2 mars 2022. L'approche systémique appelée de leurs vœux par les fédérations du secteur semble légitime à la mission, dans ses différentes dimensions.

[115] Il s'agit d'abord de promouvoir la diversité des pratiques d'APS au sein des établissements, avec **trois dimensions complémentaires** :

- Les 30 minutes d'APQ (volet nouveau)
- La pratique d'activités physiques et sportives diversifiées en lien avec des acteurs sportifs (volet existant à consolider)
- La promotion de pratiques plus inclusives, passant par le développement du parasport au sein des clubs et espaces sportifs de droit commun et l'organisation d'activités mixtes entre enfants en situation de handicap et enfants « valides » (volet émergent à renforcer).

⁵⁴ A l'école, il n'y a pas d'APQ les jours d'EPS.

Des exemples de pratiques d'APS inclusives et/ou « mixtes », collectives et individualisées : à titre d'activités régulières, il peut s'agir d'activités sportives mêlant des enfants handicapés et non handicapés pour l'exercice des mêmes activités le cas échéant en présence de professionnels éducatifs de l'ESMS, des adolescents scolarisés au sein de leur IME mais qui participent aux cours d'EPS de leur collège de rattachement, des jeunes adultes handicapés fréquentant la salle de sport privée de leur quartier avec leurs éducateurs, des enfants et adolescents allant à la piscine sur les créneaux « grand public » ; s'ajoutent la participation à des événements sportifs locaux. La démarche inclusive peut se traduire aussi par la découverte par des enfants non handicapés, du parasport lors de séances de sensibilisation dans leurs écoles.

[116] Cette approche est également systémique car elle implique des actions diversifiées qui doivent être portées par tous les acteurs concernés (le secteur médico-social mais aussi le mouvement sportif, les autorités de tarification, les collectivités locales), en entraînant aussi les jeunes et leurs familles.

[117] Au-delà du seul champ des établissements pour enfants, elle pose la question de la continuité de la pratique dans tous les temps et espaces de vie, sujet qui dépasse le champ d'investigation de la mission mais qui semblent essentiels :

- Favoriser un accès effectif à la pratique physique en milieu scolaire pour les enfants et adolescents qui y sont scolarisés
- Faciliter la pratique sportive en famille, hors de l'établissement
- Veiller à la poursuite d'une pratique physique et sportive pour les adultes, qu'ils soient en établissement ou à domicile.

Les dispositifs d'aide financière à une pratique sportive hors établissement :

Le Pass Sport de 50 € permet de financer l'inscription dans une structure sportive pour les jeunes ; les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé nés entre le 1^{er} juin 2002 et le 31 décembre 2016 et les bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés nés entre le 16 septembre 1991 et le 31 décembre 2006, peuvent en bénéficier. A ce stade le dispositif a été renouvelé pour la rentrée 2022, sans visibilité sur les années à venir.

Les frais supplémentaires liés au handicap dans le champ des loisirs, et à ce titre du sport, peuvent être pris en charge, sous réserve des conditions d'éligibilité, dans le cadre des compléments de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en particulier au titre du recours à une tierce personne pour accompagner l'enfant dans ses activités (cela s'adresse donc à des enfants non pris en charge à temps plein en établissement), et au titre de différents éléments de la PCH (aide humaine pour accompagner la participation aux activités, surcoûts de transports, aides techniques à l'achat ou à la location de certains fauteuils pour la pratique du sport).

3.2 Les actions prioritaires à conduire dans une logique systémique

[118] Une diversité d’actions peut créer un terreau favorable au déploiement durable des APQ au sein d’une pratique physique et sportive davantage valorisée.

Formaliser le renforcement de la place des APS dans l'accompagnement médico-social

- Dans les projets d’établissement avec l’appui des recommandations de bonnes pratiques de la HAS, prise en compte dans les CPOM
- Dans les projets individualisés d’accompagnement
- Développer la recherche interventionnelle sur le sujet

Sensibiliser toutes les parties prenantes, former les personnels et outiller les établissements

- Communiquer et outiller sur les APQ
- Développer dans la formation initiale et continue des professionnels éducatifs l’APS comme dimension de leur accompagnement
- Développer la présence d’éducateurs sportifs et d’enseignants APA dans les établissements
- Faciliter l’acquisition des équipements les plus coûteux (tricycle, joélette,...) et la réalisation d’aménagements (salles équipées, piste cyclable, parcours santé) par des crédits ARS non reconductibles en plus des financements privés

Ouvrir la pratique sur l’extérieur

- Installer une gouvernance locale (niveau départemental) durable pour faciliter l’accès aux APS pour toutes les PSH en établissement ou en « milieu ordinaire
- Développer dans la durée les partenariats avec les acteurs sportifs du territoire et l’offre parasport de proximité
- Mobiliser les collectivités locales pour faciliter l’accès aux équipements sportifs de proximité/ ouvrir les équipements des ESMS à un public élargi

Source : *mission*

3.2.1 Sensibiliser toutes les parties prenantes, outiller et former les professionnels

3.2.1.1 Sensibiliser les jeunes, leurs familles et les professionnels aux bienfaits des APS en général et des APQ en particulier

[119] En termes de communication nationale, il faut à la fois faire connaître l’objectif de déploiement des 30 minutes d’APQ dans les établissements pour enfants, le resituer au sein des autres mesures relatives aux APS (réfèrent sport notamment), expliquer ce que l’on en attend de positif pour les enfants et les jeunes concernés et présenter les mesures d’accompagnement prévues.

[120] **Les associations de personnes handicapées, les associations gestionnaires, les directeurs d’ESMS et les professionnels gagneront à être sensibilisés au sens de la démarche et à l’apport des APS pour les personnes qu’ils accompagnent**, en resituant les 30 minutes APQ par rapport à d’autres thèmes auxquels ils sont souvent déjà sensibilisés : lutte contre la sédentarité et sport santé, prévention de l’obésité, développement de l’autonomie et des capacités des jeunes. Cette démarche de sensibilisation qui peut passer par différents canaux (supports de communication, temps de sensibilisation organisés par les ARS) sera d’autant plus efficace en termes de relai opérationnel qu’elle se fera en lien étroit avec les fédérations professionnelles du secteur médico-social et le mouvement sportif.

[121] **Les jeunes et leurs familles doivent également être sensibilisés** pour susciter une demande, permettre une adhésion aux pratiques proposées au sein de l’établissement et faciliter une continuité des activités dans le milieu familial. Des documents en français *facile à lire et à*

comprendre (FALC)⁵⁵ pourraient en particulier être proposés. Le pourquoi et le comment les APQ, peut être abordé avec les jeunes, lors de temps d'échanges avec leurs accompagnants professionnels, comme sont abordés de façon courante d'autres sujets qui tiennent à leur vie quotidienne⁵⁶. Une présentation lors des conseils de la vie sociale de la démarche de déploiement des APQ et plus largement du projet APS de l'établissement, contribuerait aussi à cette appropriation collective.

Recommandation n°6 Accompagner le déploiement des 30 minutes d'APQ par des supports de sensibilisation, y compris en *français facile à lire et à comprendre*, et par des sessions d'information à destination des équipes des ESMS, montées par les ARS en lien avec les acteurs du handicap et du mouvement sportif.

3.2.1.2 Diffuser des ressources sur les APQ, à destination des professionnels sur une plateforme facilement identifiable

[122] Un savoir-faire et des outils pour faciliter la pratique des APS (fiches présentant des activités, grilles permettant de suivre les acquisitions etc.) existent dans nombre d'établissements, élaborés par des professeurs d'APA ou des éducateurs sportifs ; toutefois cet outillage est inégalement présent et son usage reste souvent localisé à l'échelle d'un établissement. La généralisation des APQ doit être facilitée par la mise à disposition large des professionnels, d'outils leur permettant d'enrichir et varier leurs pratiques, comme cela a été fait à l'éducation nationale, avec bien sûr la prise en compte de la diversité des handicaps.

L'éducation nationale a produit des supports pour faciliter la mise en place des APQ par les enseignants, à l'échelle du ministère et des académies : fiches présentant des jeux autour d'activités physiques de base (courir, lancer, sauter, danser), courtes vidéos, application smartphone dédiée aux APQ développée par l'académie de Créteil qui a été pionnière dans l'expérimentation de la démarche <https://daasop-30min.glideapp.io/dl/d0a5f4>. La mission ne sait pas si les enseignants se sont approprié ces outils mais ils ont le mérite d'exister.

[123] **La mission recommande la mise en place au niveau national d'une « plateforme APQ et handicap »** qui mettrait à disposition de tous, et en particulier des professionnels, des outils déjà existants que des ESMS accepteraient de partager et diffuserait des supports, en particulier courtes vidéos, produits spécialement pour accompagner le déploiement des APQ.

[124] Toute la démarche devrait associer étroitement les fédérations du secteur médico-social et du parasport avec le CPSF, mais aussi des associations et acteurs de terrain désireux de partager leur savoir-faire ainsi qu'un ou deux universitaires spécialisés de STAPS-APA. En impliquant les

⁵⁵ Le facile à lire et à comprendre (FALC) est une méthode qui a pour but de traduire un langage classique en un langage simplifié. Le FALC permet de rendre l'information plus simple et plus claire et est ainsi utile à tout le monde, notamment aux personnes en situation de handicap, dyslexiques, âgées ou encore maîtrisant mal la langue française.

⁵⁶ L'expérience du programme de prévention et lutte contre l'obésité conduit par l'IME Gabriel, association des actions sur la nutrition et sur la pratique d'une activité physique, témoigne de l'intérêt de ces groupes de paroles entre pairs et professionnels.

acteurs du secteur, cette démarche de coproduction d'outils pourrait aussi en faire des alliés pour le travail de conviction à mener.

[125] Le pilotage de ces travaux doit être conduit avec un fort souci d'opérationnalité et d'adaptation aux besoins des professionnels de terrain. **L'hypothèse d'un pilotage confié au centre d'expertise sport handicap (CESH) du ministère des Sports mérite, selon la mission, d'être approfondie**⁵⁷ : le CESH a l'avantage d'être un acteur neutre, il est basé à l'INSEP où existe un service important en matière de communication et de production numérique ; il aurait besoin de renforts temporaires.

Le centre d'expertise sport et handicaps (CESH) intervient en mission d'appui à la politique fixée par le ministère des sports en matière de sport-handicaps. Son rôle est d'informer, de valoriser, d'animer, de mobiliser mais aussi de faire connaître les expériences exemplaires, de mutualiser les compétences et de contribuer à l'expertise des réseaux. Il mène une activité de veille, d'observation et de recherche afin de renforcer la connaissance, d'anticiper et d'accompagner les évolutions en matière de sport handicaps.

Il s'appuie sur un réseau de structures et de personnes compétentes qu'il lui appartient d'animer et de mobiliser afin de créer une unité de vue sur les problématiques posées par le domaine « sport et handicaps ».

Le CESH travaille actuellement à l'actualisation du *Handiguide*, une application qui permet aux personnes en situation de handicap de trouver des clubs de sport susceptibles de les accueillir de façon effective.

[126] La plateforme pourrait à terme rassembler d'autres outils que ceux ciblés sur les 30 minutes d'APQ, pour contribuer à une démarche plus large de développement des APS : par exemple une grille d'autodiagnostic des établissements en matière d'APS, des outils d'évaluation des capacités physiques, le cas échéant des fiches sur les cadres de financement possibles, des exemples de bonnes pratiques. Elle pourrait faire le lien avec d'autres sites existants, comme celui du Handiguide ou le site du CPSF pour un accès à ses propres ressources.

[127] Localement les universités portant des formations de STAPS-APA pourraient, en cas de partenariats déjà existants avec des ESMS, accompagner la démarche au sein de ces derniers, en produisant des outils.

Recommandation n°7 Créer une plateforme « APQ et handicap » pour mettre à disposition des professionnels, des supports facilitateurs (vidéo, fiches etc.) dans le cadre d'une démarche associant des acteurs du secteur du handicap et du parasport ; étudier la faisabilité d'un pilotage de ces travaux par le centre d'expertise sport et handicaps.

⁵⁷ La mission l'a testée positivement auprès du directeur de l'INSEP et du responsable de CESH.

3.2.1.3 Former davantage les professionnels non sportifs à la place des APS dans leurs pratiques d'accompagnement

[128] L'enquête nationale DGCS/DS faisait ressortir un besoin de formation dans plus de 30% des établissements pour faciliter la mise en œuvre des APS. La place des activités physiques et sportives dans l'accompagnement social et médico-social gagnerait donc à être davantage abordée dans la formation initiale et continue des professionnels éducatifs, en mobilisant la diversité des leviers disponibles.

[129] En termes de formation initiale, il s'agit de développer les bonnes pratiques existantes reposant souvent sur un partenariat entre IRTS et fédérations spécifiques, articulant apports théoriques et mise en pratique. En termes de formation continue, il s'agit de mobiliser les outils existants à la main des responsables d'établissements et des salariés :

- L'offre de formations professionnalisantes proposée par l'OPCO santé, à enrichir sur le sujet de l'APS adaptée au handicap et pour accompagner le déploiement des référents pour l'activité physique et sportive en ESMS.
- Le plan de compétences de l'établissement, à travers en particulier des actions de formation collectives en situation de travail, axées sur la pratique.
- Le compte personnel de formation (CPF) qui permet de financer des formations qualifiantes dans le champ du sport adapté, comme le brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS), et de développer des doubles expertises au sein des équipes des ESMS (avec un abondement possible par la branche pour le BPJEPS⁵⁸).

[130] Toutefois d'autres priorités de formation pèsent sur le secteur, pour accompagner la transformation de l'offre médico-sociale et s'agissant des formations qualifiantes, contribuer à des parcours professionnels permettant de répondre aux besoins de recrutement dans les métiers en tension (éducateurs, moniteurs éducateurs, AMP⁵⁹, etc.). NEXEM suggère ainsi donner une impulsion effective aux formations concernant les APS, la mise en place de financements complémentaires dans le cadre d'un partenariat entre l'État ou CNSA et l'OPCO Santé, comme cela a pu se faire sur d'autres priorités. La mission recommande *a minima* des aides au renforcement du plan de compétences sur des crédits non reconductibles des ARS pour accompagner le déploiement des APQ en 2023 et 2024 ; une ambition plus marquée pourrait se traduire par la mise en place d'une enveloppe dédiée (de taille modeste) dans la convention entre l'OPCO santé et la CNSA.

Recommandation n°8 Développer l'offre de formation de l'OPCO Santé en matière d'activité physique adaptée dans le champ du handicap ; soutenir via des crédits médico-sociaux non reconductibles un renforcement des plans de compétences des établissements pour accompagner la mise en place des APQ ; expertiser la mise en place d'une enveloppe dédiée aux APS dans la convention CNSA-OPCO santé.

⁵⁸ La branche portée par Nexem abonde le financement de 60 formations qualifiantes dans le cadre d'une enveloppe dédiée.

⁵⁹ Aide médico-psychologique.

3.2.2 Intégrer les APS de façon plus affirmée dans les pratiques d'accompagnement, en s'appuyant sur les recommandations de bonne pratique de la HAS et des travaux de recherches interventionnels.

3.2.2.1 Faire mieux apparaître les APS dans les recommandations de bonne pratique de la HAS concernant le champ du handicap

[131] Comme indiqué en partie 1, la HAS a commencé à se saisir, à travers de nombreux travaux, de la question de l'apport des activités physiques à la santé d'une part, de la place des APS dans l'accompagnement médico-social de l'autre. Il est important que ces travaux se poursuivent et s'approfondissent pour :

- Capitaliser et diffuser les travaux scientifiques internationaux précisant les apports des APS pour les différents types de handicap ainsi que leurs modalités de mise en œuvre adaptée. Les travaux qui s'engagent en vue d'alimenter le futur guide de consultation et prescription d'activités physiques à des fins de santé chez les enfants et les adolescents, d'éléments pour ceux en situation de handicap y contribueront, avec la production de fiche de synthèse pour les quatre types de handicap physique, sensoriel, psychique et intellectuel.
- Aborder systématiquement la place des APS dans l'accompagnement médico-social, dans les recommandations de bonnes pratiques⁶⁰; ces dernières donneront des points d'appui à une intégration plus consistante des APS dans les projets d'établissement et dans les référentiels d'évaluation interne et externe des ESMS.

3.2.2.2 Expliciter davantage la place des APS dans les projets d'établissement et les projets individuels d'accompagnement, la décliner sur une base volontaire dans un « projet APS » formalisé

[132] En cohérence avec la loi du 2 mars 2022 et les recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la HAS, la place des APS gagnerait à être davantage explicitée dans les projets d'établissements. Certains ESMS formalisent un « projet APS » qui décline les objectifs et modalités de déploiement de ces dernières ; sans la rendre obligatoire, cette bonne pratique gagnerait à se développer, en lien avec le déploiement des APQ et la mise en place des référents APS.

[133] L'élaboration de projets d'APS intégrant les APQ pourrait être facilitée par la mise à disposition des ESMS sur la plateforme « APQ en ESMS » d'outils comme une grille d'auto-diagnostic, ou une trame de projet APS. Une aide à l'ingénierie financée sur le FIR pourrait venir aider les établissements les plus éloignés en termes de pratique (cf ci-après).

[134] Les APS gagneraient aussi à apparaître plus systématiquement dans les projets d'accompagnement individualisé, avec les objectifs et modalités propres à chaque enfant et jeune

⁶⁰ D'ici la fin de l'année Volet 2 des RCB relatives à l'accompagnement de la déficience intellectuelle, révision des RCB relatives à l'accompagnement des enfants avec des troubles du spectre de l'autisme

accompagné, sur la base d'une proposition de l'équipe pluridisciplinaire (éducateur référent, éducateur sportif, personnel de rééducation, personnel médical si nécessaire ...).

Recommandation n°9 En lien avec le déploiement des APQ et des référents APS en ESMS, inciter les établissements à élaborer des « projets APS » précisant les objectifs et modalités de leur projet d'établissement ; élaborer au niveau national un guide d'autodiagnostic et une trame de projet APS pour faciliter ces travaux ; prendre en compte les projets d'APS dans les CPOM lorsqu'il s'agit d'un axe important du projet d'accompagnement de l'association gestionnaire.

3.2.2.3 Développer les recherches interventionnelles et évaluer le programme des APQ

[135] Alors que les liens entre les APS et la santé ont fait l'objet de travaux nombreux, le champ du parasport et des pratiques physique et sportive adaptées, semble beaucoup moins investi. D'une manière générale en France la recherche sur l'activité physique et sportive des personnes en situation de handicap est plutôt orientée sur la performance en motricité, et moins sur l'impact ou les modalités de mise en application des mesures concernant l'activité physique et sportive, notamment en lien avec les pratiques d'accompagnement médico-social.

[136] Un groupement de recherche (GDR) « sport & activité physique » a été créé par le CNRS début 2019, dans l'optique des JOP 2024, pour fédérer l'ensemble des acteurs du sport et de l'activité physique dans une perspective de recherches pluri- et interdisciplinaires. Il est structuré avec des équipes de recherche, un club des cellules recherche des fédérations sportives⁶¹ et un club des partenaires industriels.

[137] Quatre grands thèmes ont été identifiés⁶². L'activité physique et sportive adaptée fait potentiellement partie des thèmes qui peuvent être abordés dans des approches pluri- et interdisciplinaires ou transversales, mais le GDR s'en est peu saisi à ce stade. La création d'un groupe de travail en son sein sur ce thème semble opportune, ainsi que le renforcement des passerelles entre équipes de recherches spécialisées dans le sport et celles œuvrant dans le champ du handicap.

[138] Le programme de soutien à la recherche de la CNSA et de l'IReSP (institut de recherche en sciences du sport) dans le champ de l'autonomie est susceptible également de soutenir des projets de recherche sur ces thèmes⁶³ ; il semble toutefois mal connu des équipes universitaires STAPS. Une information en direction de ces équipes de recherches permettrait peut-être de

⁶¹ Dont la FFH et la FFSA, il n'apparaît pas sur le site du GDR de correspondant FFSA

⁶² Facteurs humains de la performance ; modélisation, matériaux et instrumentation ; sport, activité physique, santé et bien-être ; enjeux sociétaux

⁶³ Le projet Autisport visant à identifier les freins et leviers à la participation sportive des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme lors du passage à l'âge adulte co-porté par des chercheurs de l'UFR STAPS et de sociologie de l'université de Montpellier, de l'INSEP, la FFSA et SESAME Autisme est soutenu dans ce cadre par CNSA.

mieux le faire connaître et de générer davantage de projets sur l'accès aux APS pour les personnes en situation de handicap en général et les pratiques en ESMS en particulier⁶⁴.

[139] Des études internationales ont été conduites sur les conditions de réussite de programmes d'APS en population générale en lien avec les JOP ou dans les établissements scolaires dont les enseignements gagneraient à être intégrés dans les curriculums français.

Livre blanc pour la promotion de l'activité physique à l'école

Un réseau de chercheurs français et européens a conduit des travaux de recherche visant à identifier les conditions de réussite de programmes d'incitation à l'activité physique et sportive à l'école conduits dans plusieurs pays. À partir de ces observations il a produit un livre blanc en langue française qui sera rendu public prochainement⁶⁵. Il recommande une approche systémique et une méthode de mise en œuvre qui est transposable au programme 30 minutes des APQ en ESMS.

Quatre caractéristiques importantes émergent pour que les interventions soient efficaces et durables, déclinées en actions obligatoires et facultatives parmi plusieurs propositions :

- identification des différents acteurs et processus de co-construction ;
- intervention multi-niveau et multi-composante qui s'adapte au contexte local ;
- importance d'un cadre institutionnel (national ou local) ;
- identification d'outils d'évaluation et de modélisation.

Recommandation n°10 Créer au sein du groupement de recherche *Sport* un groupe de travail sur le handicap associant les acteurs du secteur médico-social ; développer les activités de recherche permettant d'évaluer les modalités d'intervention et les bénéfices des dispositifs d'APS mis en place en ESMS dont les APQ.

3.2.3 Développer la présence de professionnels du sport dans les ESMS, comme membres à part entière des équipes éducatives

[140] **Même si les APQ et les activités physiques plus généralement, concernent toute l'équipe d'une ESMS et ne sauraient être portées par les seuls professionnels sportifs, un renforcement de leur présence est de nature à dynamiser, structurer et qualifier les pratiques.** Cela plaide pour reconnaître les éducateurs sportifs comme membres à part entière des équipes pluridisciplinaires, en cohérence avec la place des APS reconnue par la loi du 2 mars 2022. Si la montée en puissance de leur présence s'inscrit dans une perspective progressive, les APQ peuvent être l'occasion d'accélérer le mouvement (cf scénario 2 en partie 3.3). Le contexte de la désignation obligatoire d'un référent APS pourrait conduire à rechercher davantage les profils « sportifs » au sein des équipes. A noter que les viviers de professionnels formés existent, à travers la diversité des formations existantes et en particulier par la filière STAPS qui forme chaque année plus de 2600 diplômés de licence activités physiques adaptées santé (APAS) (cf annexe n° 3). Les recrutements

⁶⁴ À noter que la FIRAH (fédération internationale de recherche appliquée sur le handicap) a lancé en 2023 un appel à projet de recherches sur l'accès aux pratiques sportives pour les personnes en situation de handicap.

⁶⁵ Promotion of physical activity at school soutenu par Erasmus+, contact : Julien Bois

au sein des ESMS auraient également pour avantage de diversifier les débouchés des jeunes professionnels formés.

[141] Il y a débat sur la possibilité de recruter les éducateurs sportifs en substitution d'éducateurs spécialisés ou de moniteurs éducateurs : certains établissements (rares) ont fait ce choix⁶⁶ mais la plupart estiment que leur moindre polyvalence et les tensions déjà fortes en matière d'encadrement, y font obstacle, ce qui conduit à les recruter « en plus », avec des problématiques de financement dans le cadre des dotations médico-sociales lorsque les effectifs sont saturés.

[142] La présence d'éducateurs sportifs ou d'enseignants APA a également pour avantage de rendre possible l'accueil de stagiaires STAPS-APA au sein des établissements, avec l'avantage de renforcer les ressources d'encadrement des activités tout en faisant mieux connaître le secteur à ces futurs professionnels. D'où l'intérêt de développer plus largement les conventions entre les associations gestionnaires et les universités pour faciliter l'accueil de stagiaires et prévoir l'intervention des personnels des ESMS dans les formations.

[143] **L'appel à des prestataires externes spécialisés est également une voie permettant de renforcer la compétence en APA au sein des établissements, tout en mutualisant cette compétence.** Cette voie est ainsi particulièrement intéressante dans le cas d'établissements qui ne sont pas en mesure de procéder à une embauche à plein temps. Si cet apport est tout aussi utile dans l'encadrement des activités, l'effet d'entraînement au sein de l'ensemble des équipes peut toutefois s'avérer moins structurel.

Recommandation n°11 Renforcer la présence des éducateurs sportifs et enseignants d'APA dans les équipes pluridisciplinaires des ESMS handicap, enfants et adultes, pour développer et qualifier la pratique des APS ; faciliter l'accès des professionnels éducatifs à des formations certifiantes dans le champ de l'APA ; développer les conventions entre universités de STAPS-APA et organismes gestionnaires pour faciliter l'accueil de stagiaires en ESMS.

3.2.4 Faire vivre une gouvernance qui facilite le déploiement des APQ, des partenariats inscrits dans la durée et l'accès à l'information sur l'offre de parasport

3.2.4.1 Une gouvernance nationale qui lie acteurs des sports et du handicap et une gouvernance territoriale orientée vers l'opérationnel

[144] Porter le déploiement des APQ et plus largement le développement de l'APS dans les ESMS handicap et l'accès au sport pour les personnes en situation de handicap, suppose la mise en place d'une gouvernance efficace rassemblant autour d'objectifs partagés, les acteurs institutionnels et associatifs concernés. La stratégie nationale sport et handicaps 2020-2024 a déjà défini des instances de pilotage, stratégique et technique, au niveau national et territorial, qui seraient susceptibles de servir de point d'appui, même si la stratégie ne prévoyait pas les 30 minutes d'APQ ; ces instances ne semblent toutefois pas actives. Les instances de pilotage de la

⁶⁶ MAIA Autisme les a formés à d'autres aspects de l'accompagnement que les seuls APS.

préparation des JOP de 2024 mobilisent également fortement les acteurs concernés mais jusqu'à l'échéance des jeux.

[145] Au niveau national, la priorité semble être de faire vivre dans la durée, un cadre technique de travail rassemblant DGCS, secrétariat général du comité interministériel du handicap (SG CIH), direction des Sports et ANS et associant à ses travaux le mouvement sportif, les fédérations du secteur médico-social et des associations représentantes de personnes handicapées. S'agissant spécifiquement du déploiement des 30 minutes d'APQ, un groupe de travail impliquant des fédérations médico-sociales, sportives et des associations gestionnaires particulièrement intéressées pourrait être mis en place pour mettre sur les rails le déploiement.

[146] Au niveau régional, c'est à une animation commune ARS/DRAJES/CPSF, souvent déjà en place, que peut revenir la promotion d'actions visant à faciliter l'accès au sport des PSH, à domicile ou en ESMS, en lien avec les cadres d'action existants (projets régionaux de santé, contrats locaux de santé, projets sportifs régionaux, déploiement des maisons sport santé, programmes du CPSF etc.). L'organisation d'évènements de sensibilisation aux 30 minutes d'APQ auprès des ESMS et du mouvement sportif semble relever du niveau régional, ainsi que l'animation pérenne des référents Sport. Il faut préciser que le décret relatif à la composition des conférences régionales du sport ne prévoit pas de représentation du secteur médico-social, ce que regrette l'UNIOPSS et ce qui mériterait d'être ajusté en cohérence avec la loi du 2 mars 2022⁶⁷.

[147] Le niveau départemental se prête le mieux à une gouvernance opérationnelle pour développer des actions concrètes communes en faveur de l'accès des PSH aux APS et rapprocher acteurs du handicap et du sport. Comme pour certaines commissions Sport Handicap déjà existantes, il s'agit de réunir, souvent sous l'impulsion du Département, la MDPH, les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES), la direction territoriale de l'ARS, des associations gestionnaires et le mouvement sportif⁶⁸. Au-delà des seuls SDJES, l'association de la direction des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN) favoriserait des passerelles entre ESMS et écoles dans le champ des pratiques sportives ainsi que la prise en compte de l'accès à l'EPS pour les enfants et jeunes en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire.

3.2.4.2 Soutenir des partenariats durables pour diversifier les activités

[148] Diversifier les activités APS pour les publics en ESMS suppose le développement de l'offre parasport et d'APA en proximité. Or le risque existe d'une non-pérennisation au-delà des JOP 2024 des programmes « *ESMS & CLUBS* » et « *clubs inclusifs* ». Par ailleurs les fédérations spécifiques ne sont pas en mesure de répondre à tous les besoins de partenariats sur les territoires, faute de bénévoles et de professionnels.

[149] Il convient donc d'assurer la pérennité des actions permettant de renforcer les liens entre ESMS et clubs de proximité. Le financement du CPSF au titre du programme ESMS&clubs est un financement d'amorçage dont les crédits des projets sportifs fédéraux et les ressources propres

⁶⁷ Article R112-40 du Code du sport

⁶⁸ L'exemple de la commission Sport handicap d'Indre et Loire animée par le département, a été cité en exemple à la mission. Le site de la MDPH offre ainsi une information détaillée de l'offre parasport dans le département.

des clubs ont vocation à prendre le relais. Un renforcement des objectifs assignés aux fédérations délégataires par l'ANS et une meilleure structuration nationale et régionale de ces dernières pour aller au plus près des personnes en situation de handicap, en ESMS et hors ESMS, pourrait y contribuer, dans le cadre de partenariats avec les fédérations spécifiques.

3.2.4.3 Faciliter l'accès à une information sur l'offre de parasport pour les personnes en situation de handicap, leurs familles et les ESMS

[150] Le *Handiguide* du CESH est un outil apprécié par ceux qui le connaissent mais encore trop méconnu. Par ailleurs, il est inégalement renseigné par les clubs. Un enregistrement plus systématique des informations par les clubs et une mise des informations sur le portail *Mon parcours Handicap*, permettraient de répondre à ces difficultés. A ce titre, la mission estime pertinente la règle désormais appliquée par l'ANS rendant obligatoire l'inscription au Handiguide en cas de perception d'une subvention liée au parasport.

[151] Par ailleurs les Maisons sport santé peuvent avoir elles aussi un rôle d'information et d'orientation des PSH vers une offre d'activité physique et sportive adaptée à leur handicap, et faciliter l'accès à l'information des ESMS aussi. Des projets de maisons de santé orientées vers les personnes en situation de handicap, sont en cours d'élaboration dans le réseau de la FFSA (Occitanie notamment). Ces démarches méritent d'être soutenues.

Recommandation n°12 Charger les fédérations et le CPSF de faire connaître et faire renseigner le Handiguide du CESH ; rendre accessible le contenu du Handiguide sur le portail « Mon parcours handicap » ; renforcer le rôle des Maisons sport santé dans l'information et l'orientation des personnes en situation de handicap et des ESMS sur l'offre de parasport et d'activité sportive adaptée.

3.3 Des scénarios d'accompagnement financier, modulables selon les ambitions

[152] Il a été demandé à la mission une évaluation du coût des APQ. Cette dernière s'est révélée difficile à effectuer :

- Les acteurs du secteur ont encore peu réfléchi aux APQ à ce stade. Si les fédérations pointent les besoins d'encadrement dans un contexte RH tendu, aucune estimation des coûts n'a pu être transmise, et les acteurs de terrain rencontrés ont des positions diverses selon l'intensité de leur pratique d'APS, les moyens humains dédiés et le type de handicap accompagné.
- Les paramètres du chiffrage sont difficiles à modéliser du fait de l'hétérogénéité des niveaux de pratique déjà atteints, des besoins d'encadrement différenciés selon les types de handicap, de la présence ou pas d'un éducateur sportif selon les établissements, l'importance des équipements et matériels disponibles.
- Les chiffrages varient sensiblement selon l'ambition qu'on se donne sur le développement des APS en ESMS et la qualité des actions visées : faire des 30 minutes d'APQ soit une mesure isolée soit un levier dans une stratégie plus large.

[153] **La mission ne propose donc pas une évaluation précise des coûts, qu'elle estime ne pas être en mesure de faire, mais des ordres de grandeur des coûts RH répondant à des scénarios de déploiement différenciés.** Les scénarios de financement présentés relèvent de deux approches « polaires » :

- La première consiste à estimer que les APQ peuvent s'apparenter à un simple ajustement des activités éducatives mises en place par les équipes existantes,
- L'autre estime que les APQ sont à mettre en œuvre, au moins en partie, à la place ou en parallèle des activités existantes, sous forme de temps structurés mobilisant du personnel en plus (dédoublage de groupe, double encadrement) et dans le cadre d'une démarche de « professionnalisation » des APS au sein de l'établissement.

[154] Les moyens envisagés pourraient être accordés dans le cadre d'une montée en charge progressive en 2023 et 2024. S'agissant des coûts RH, ils relèvent des enveloppes médico-sociales gérées par les ARS (13,5 Md€ au titre des ESMS du champ handicap en 2022). D'autres coûts (production de supports d'accompagnement du déploiement, aides à l'équipement, actions partenariales avec des acteurs sportifs) pourraient relever également de financements du champ du ministère des sports.

[155] À ce stade, la mission n'a chiffré l'accompagnement des 30 minutes d'APQ que pour les établissements pour enfants ; mais **à terme l'extension de la démarche aux établissements pour adultes handicapés, semble nécessaire, sachant que ces derniers partent de plus loin.**

3.3.1 Des scénarios variables selon que les APQ sont abordées comme une fin en soi ou comme le levier d'une stratégie élargie de renforcement des APS

3.3.1.1 Scénario d'« APQ banalisées dans l'accompagnement éducatif » avec des renforts financiers ciblés sur les établissements à besoins d'encadrement renforcé

[156] Dans ce scénario, les 30 minutes d'APQ s'intègrent dans les activités conduites par les équipes éducatives actuelles, par ajustement des pratiques et substitution d'activités. **Cet accompagnement à effectifs constants semble peu réaliste s'agissant d'établissements accueillant des enfants en situation de handicap lourd pesant fortement sur leur motricité et leur autonomie,** qui sont aussi ceux dans lesquels les pratiques d'APS sont les moins développées. Les 200 établissements pour enfants polyhandicapés sont concernés au premier chef ; le Groupe polyhandicap France a transmis une contribution à la mission insistant fortement sur ce point, dans un contexte de tensions sur les effectifs⁶⁹. Mais d'autres types d'établissements peuvent être

⁶⁹ Le Groupe Polyhandicap France sur la base d'une estimation d'encadrement d'un pour un pour 30 minutes d'APQ estime à 35 M€ les besoins de renforts pour 10 000 enfants polyhandicapés en ESMS (714 ETP à 50 000 €) ; cette estimation est probablement majorée dans la mesure où elle ne tient pas compte des personnels déjà en place, mobilisables en partie pour encadrer ces activités. Le GPF dénonce également le sous-encadrement en personnels paramédicaux et de rééducation ainsi que les difficultés de recrutement qui pèsent sur l'accompagnement.

concernés, de façon plus ciblée (établissements pour personnes avec un trouble sévère de l'autisme associé à des troubles moteurs ou sensoriels par exemple).

[157] **La mission propose donc la mise en place d'une enveloppe à la main des ARS (de l'ordre 11 M€, soit l'équivalent du financement de 240 ETP à 45 000€ chargés⁷⁰)** pour permettre de financer des renforts en éducateur sportif ou enseignant de sport adapté (embauches directes, prestations), dans ce type d'établissements exigeant des taux d'encadrement renforcés pour les APS.

[158] Ce scénario qui présente l'avantage d'un impact budgétaire limité, pourrait être mal perçu par les acteurs du secteur qui interrogent déjà la mise en place du référent sports à moyens constants ; le risque serait alors un faible effet d'entraînement sur le déploiement des 30 minutes d'APQ.

3.3.1.2 Scénario des APQ comme « levier de renforcement structurel des APS »

[159] Ce scénario poursuit un double objectif : développer une pratique physique quotidienne et renforcer les activités physiques et sportives conduites à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, en en faisant un projet commun à tous les professionnels. Il passe par une présence plus importante des professionnels sportifs au sein des établissements, comme membres à part entière des équipes. Ce scénario pourrait faciliter la mise en place effective des référents APS, en renforçant la présence de professionnels sportifs qui, même s'ils n'ont pas vocation à être les seuls professionnels à pouvoir exercer cette mission, peuvent probablement l'exercer de façon facilitée.

[160] **Dans ce scénario, il s'agirait de financer, de façon pérenne, la présence d'éducateurs sportifs dans les établissements pour enfants qui en sont dépourvus, par la mise en place d'une enveloppe dédiée, dans les dotations régionales limitatives :**

- Ces crédits soutiendraient soit des recrutements en interne soit le recours à des professionnels externes.
- Les ARS attribueraient ces moyens complémentaires en contrepartie de l'engagement de l'établissement à formaliser un projet d'APS intégrant les APQ (objectifs, modalités de mise en œuvre collective et individualisée, partenariats etc.), ayant vocation à s'intégrer au projet d'établissement.
- Les ARS prioriseraient les établissements n'ayant recours à aucun professionnel sportif (en interne ou sous forme de prestation), puis ceux souhaitant en intégrer à leur équipe.
- Elles pourraient moduler les financements entre un mi-temps et un plein temps selon la situation de l'établissement (taille, partenariats préexistants, besoins d'encadrement liés au type de handicap etc.).

[161] L'évaluation par la mission d'une mesure de cette nature aboutit à une enveloppe de l'ordre de 50 M€, modulable dans une fourchette de 30 à 50 M€ selon le nombre d'ETP que l'Etat serait

⁷⁰ 45 000€ correspondent au salaire annuel chargé d'un professionnel en début de carrière ; 50 000€, pour un professionnel ayant un peu plus d'ancienneté.

prêt à financer, et à mettre en œuvre selon une montée en charge progressive étalée sur deux ans (circulaire budgétaire rectificative de 2023 et circulaire de campagne pour 2024) répondant à des considérations opérationnelles et financières.

Modalités de chiffrage d'une enveloppe de soutien aux APQ et de développement des APS

* Considérer les 30 minutes d'APQ comme temps de travail supplémentaire : 30 minutes /jour = 2,5h/semaine soit 12,5 h/mois ; en déduire le temps d'APS déjà existant (1h30 par semaine en moyenne soit 7,5h par mois) ; d'où 5h par mois en plus par enfant au sein d'un groupe le plus souvent (le nombre de groupes à encadrer peut varier selon taille de l'établissement et la lourdeur du handicap (ex : 6 groupes de 8 enfants = 30 h soit 85 % d'ETP).

* soit pour 85 % d'ETP x 45 000 € (salaire chargé de début de carrière) = 38 250€

* Concentrer les moyens sur les établissements pour enfants sans éducateur sportif dans leur équipe : 1 300 x 38 250 € soit 49,7 M€ en année pleine de dépenses pérennes.

* Envisager une montée en charge progressive étalée sur 2 à 3 ans.

3.3.1.3 Prévoir des financements ponctuels et ciblés pour l'achat de matériel, des actions de formation et de sensibilisation

[162] Au-delà de l'appui à la dimension RH, les actions d'accompagnement des APQ suivantes pourraient générer des dépenses, d'ampleur limitée mais de forte utilité :

- Production de supports de sensibilisation et d'aide à la pratique déjà évoqués (crédits ministère des Sports en lien avec le CESH)
- Sessions de sensibilisation des professionnels conduites en région par les ARS
- Aides ponctuelles à l'achat de matériels coûteux et la réalisation de petits aménagements pour accompagner un changement d'échelle des pratiques (cf joëlettes, tricycles et vélos, parcours santé etc.) ; ces aides qui pourraient prioriser les établissements ayant les besoins les plus importants (coûts des équipements en lien avec la lourdeur des handicaps, faible équipement préexistant, public de grands adolescents et jeunes adultes) pourraient se faire sur d'une part des crédits non reconductibles des dotations régionales limitatives des ARS et d'autre part des crédits de l'ANS notamment par le biais des associations sportives liées aux ESMS.

3.3.2 Soutenir une dynamique d'expérimentation des APQ, de capitalisation ainsi que l'appui à la mise en place des APQ et des projets d'APS en établissement

[163] Pour susciter et capitaliser les bonnes pratiques, il serait intéressant de soutenir des collectifs d'associations gestionnaires présentant un projet commun pour expérimenter le déploiement des APQ et renforcer les APS dans leurs établissements. Ces collectifs s'engageraient à mettre en place une plateforme d'échanges, à produire des éléments mutualisables (modèles d'organisation interne des activités, recrutements mutualisés, webinaires, fiches APQ etc.) et à

évaluer les actions conduites, par exemple en lien avec des facultés et départements de STAPS. L'appel à projet annuel « à blanc » « Actions innovantes » de la CNSA pourrait servir de cadre de soutien, le cas échéant avec l'appui de l'ANS pour des partenariats avec des fédérations sportives.

[164] Sur le modèle de ce que font déjà certaines ARS en lien avec les ligues de Sport adapté, le FIR pourrait être mobilisé pour financer un accompagnement à la mise en place des APQ et d'un projet d'APS structuré dans des établissements les moins avancés sur ce registre, à travers un appui en ingénierie. **Une enveloppe de 70 à 100 000€ par ARS permettrait d'apporter des soutiens ciblés.**

3.3.3 Consolider dans la durée des pratiques structurées d'APS en ESMS à travers les CPOM et les crédits de l'ANS

3.3.3.1 Soutenir dans les CPOM les associations gestionnaires ayant des projets APS structurés et dynamiques

[165] La loi du 2 mars 2022 ayant prévu le principe de prise en compte dans les CPOM des objectifs en matière d'APS, il reviendra aux associations gestionnaires de faire ressortir, dans leurs projets de CPOM, cette dimension de leur accompagnement et de la faire valoir auprès des ARS, en l'assortissant d'objectifs mesurables. Cela permettrait d'assurer, dans la durée, le financement de projets d'APS structurés et professionnalisés.

3.3.3.2 Des financements ANS pour renforcer l'offre parasport de proximité et la rénovation des équipements sportifs en inclusion inversée

[166] La consolidation des partenariats ESMS/clubs sportifs passe par une plus grande présence de ce type de projets au sein des projets sportifs fédéraux des fédérations délégataires et par la consolidation voire le développement des Emplois sportifs qualifiés (ESQ) dédiés au parasport au sein du réseau des fédérations spécifiques et délégataires⁷¹.

[167] Par ailleurs, il serait pertinent de rendre éligibles les ESMS aux crédits d'investissement de l'ANS au titre d'équipements sportifs à rénover ou construire, qui seraient susceptibles de répondre à des besoins au-delà de leur seul public, en contrepartie d'engagements en termes d'«inclusion inversée ».

Geneviève GUEYDAN

Membre de l'inspection générale des
affaires sociales

Myriam GRAFTO

Membres de l'Inspection générale de l'Éducation,
du sport et de la recherche

Sacha KALLENBACH

⁷¹ L'ANS soutient déjà 182 postes d'ESQ territoriaux parasport dans les réseaux de la FFH, de la FFSA et dans les fédérations délégataires.

LISTE DES ANNEXES

Annexe n°1 : Les ESMS accueillant des enfants handicapés

Annexe n° 2 : Les études relatives à la pratique des activités physiques et sportives dans les ESMS accueillant des personnes handicapées

Annexe n°3 : Des viviers formant aux métiers sportifs peu orientés vers les ESMS

ANNEXE 1 :

Repères statistiques sur les ESMS pour enfants en situation de handicap

1 La place des ESMS pour enfants dans l'ensemble de l'offre du champ du handicap

Sources : *Etudes et résultats* DREES n°1170 novembre 2020 ; données au 31/12/2018 à partir de l'enquête *ES- Handicap*.

[168] Au total on compte 12 430 établissements et services (ESMS) pour enfants et adultes handicapés, représentant 510 620 places et 257 600 salariés.

[169] **Les ESMS et places pour les enfants représentent moins du tiers de l'offre** : 8 250 ESMS et 345 880 places pour adultes contre 4 170 ESMS et 164 690 places pour enfants. **On compte 2 370 établissements accueillant des enfants** et 1800 SESSAD.

[170] **La part des services est plus importante de l'offre pour les enfants que dans l'offre pour les adultes** : **33,8 % des places pour enfants** (services d'éducation spéciale et de soins à domicile - SESSAD) contre 16% pour les adultes.

[171] **Les ESMS Handicap sont des structures de petite taille** : **41 places en moyenne** , 46 places en moyenne dans les établissements pour enfants ; 43 dans les établissements pour adultes, 31 places en SESSAD enfants et 38 places en services adultes.

[172] **Une croissance sensible de l'offre d'ESMS handicap entre 2006 et 2018** :

- + 25 % de places enfants et adultes entre 2006 et 2018
- Une croissance plus marquée de l'offre pour adultes (+ 28,75 %) que de l'offre pour enfants (+ 17,9%)
- **Une croissance beaucoup plus forte de l'offre de services (+ 83,9 %) que des places en établissement (+ 14,7 %) : + 67,3 % pour les places de SESSAD enfants** et + 105,2% de places de services pour adultes ; **+ 2,5 % de places en établissement pour enfants** et + 20,2 % de places en établissement pour adultes.

Tableau 6 : Croissance de l'offre de services adultes/enfants, services et établissement 2006/2018 (source DREES)

	2006	2018	Evolution 2006-18	Evolution % 2006-18
Total enfants	139 650	164 690	+ 25 040	+17,9%
Services	33 360	55 790	+ 22 240	+ 67,2%
Etablissements	106 290	108 900	+ 2 610	+ 2,4%
Total adultes	268 640	345 880	+ 77 240	+ 28,75 %
Services	27 120	55 640	+28 520	+ 105,16%
Etablissements	241 520	290 240	+ 48 720	+ 20,17 %
Total ESMS⁷²	408 290	510 570	+ 102 280	+ 25 %

Source : mission à partir de données DREES

2 Les enfants handicapés accompagnés en ESMS

Source : études et résultats DRESS mai 2022 ; chiffres 2018 à partir de l'enquête *ES handicap* de 2018

[173] Plus de **167 000 enfants et jeunes handicapés sont accompagnés dans un établissement (111 000, soit les deux tiers) ou par des services (58 000)**.

[174] **Les enfants accueillis en établissement handicap, le sont dans les structures suivantes ⁷³ :**

- 72 000 en IME (surtout déficience intellectuelle)
- 16 000 en ITEP (handicap psychique et troubles du comportement)
- 6 000 en établissement pour enfants polyhandicapés
- 7 000 en institut d'éducation motrice
- 7 000 dans les instituts pour déficients visuels ou auditifs
- 3 000 dans les autres types d'établissements (expérimentaux, accueil temporaire, jardins d'enfants)

⁷² Hors lieux de vie et d'accueil

⁷³ Quelques doubles accueils, à la fois en établissement et en services

[175] Si l'accueil en établissement est dominant, cela ne signifie plus une prise en charge 24h sur 24 h. Etablissements et services confondus, l'accueil en externat est le mode d'accompagnement qui touche le plus d'enfants :

Tableau 7 : Répartition des places en ESMS par mode d'accompagnement

Mode d'accompagnement (% de places)	Prestation sur lieu de vie (services)	Accueil de jour	Internat	Autres
Enfants	30	46	20	4

Source : mission à partir de données DREES

[176] L'internat (complet, de semaine ou séquentiel) est plus développé dans les ITEP (43 %), les établissements pour enfants polyhandicapés et les instituts d'éducation motrice (39 %) qu'en IME (28 %).

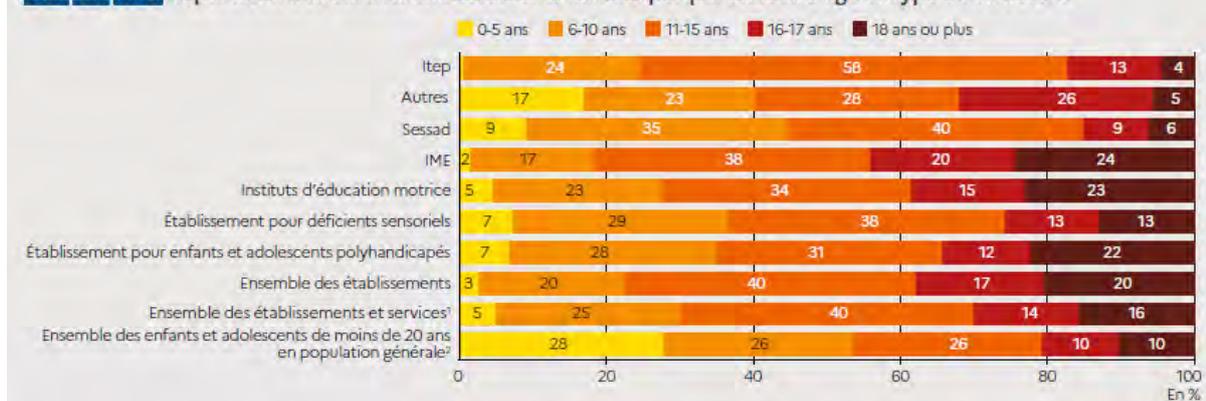
Tableau 2 Modalité d'accueil ou d'accompagnement des enfants selon le type de structure

Modalité d'accueil ou d'accompagnement / Types de structures (en %)	Instituts médico-éducatif (IME)	Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	Établissements pour enfants polyhandicapés	Instituts d'éducation motrice	Établissements pour jeunes déficients sensoriels	Autres ¹	Services pour enfants	Ensemble
Internat complet (y compris le week-end)	2	2	15	4	1	4	1	2
Internat de semaine	17	21	13	23	24	4	<1	12
Internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine)	8	20	11	12	7	11	<1	7
Externat (y compris semi-internat)	71	41	53	57	58	35	7	44
Accueil de jour séquentiel (quelques jours par semaine)	3	10	9	3	4	15	3	4
Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire	<1	6	-	<1	7	36	89	32
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : DREES

[177] Les ESMS accompagnent une majorité de garçons (67 %) et d'adolescents (54 % de 11-17 ans) ; 16 % de jeunes majeurs sont présents dans les ESMS pour enfants (jeunes relevant de l'amendement Creton).

Graphique 2 Répartition des enfants et adolescents handicapés par classes d'âge et type de structure



Source : DREES

[178] **La scolarité des enfants en ESMS est très majoritairement réalisée au sein des établissements**, même si la scolarisation en milieu ordinaire progresse

- 8% des enfants de 6 -15 ans en ESMS handicap restent non scolarisés ; près de 70 % des enfants en ESMS pour enfants polyhandicapés ne sont pas scolarisés.
- **Les enfants accueillis en établissement, sont majoritairement scolarisés en unité d'enseignement interne** : 68 % pour les enfants en IME, 61 % pour les enfants en IEM ; 42 % pour les enfants en ITEP.
- Les enfants accompagnés par un SESSAD sont scolarisés en classes d'inclusion ou adaptées (ULIS ou SEGPA) à 50 % et milieu ordinaire à 44%.

Tableau 4 Scolarisation des enfants âgés de 6 à 15 ans selon le type de structure

Scolarisation / Types de structures (en %)	En %						Ensemble ¹
	Instituts médico-éducatif (IME)	Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	Établissements pour enfants polyhandicapés	Instituts d'éducation motrice	Établissements pour jeunes déficients sensoriels	Services pour enfants	
Non scolarisé	12	2	69	13	3	2	8
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	68	42	28	61	48	1	35
Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire	13	10	<1	8	27	1	7
Enseignement ordinaire à temps complet ou partiel (hors Ulis, Segpa, Erea)	4	35	2	7	15	44	25
Ulis - 1 ^{er} degré	1	2	<1	1	2	25	11
Ulis - 2 nd degré	1	2	<1	3	3	18	9
Segpa	<1	6	-	<1	1	6	3
Erea	<1	<1	-	4	<1	1	1
Autre	1	1	<1	1	1	2	1
Total	100	100	100	100	100	100	100

Source : DRESS

[179] **Fin 2010, 25 400 jeunes accompagnés en ESMS handicap relèvent de l'aide sociale à l'enfance (accueil ou milieu ouvert), soit 14 % des jeunes en ESMS handicap.**

ANNEXE 2 :

Enquêtes relatives à la pratique des activités physiques et sportives dans les ESMS accueillant des personnes handicapées

[180] La mission a exploité deux enquêtes relatives à la pratique des activités physiques et sportives dans les ESMS accueillant des personnes handicapées qu'elle a identifiées, une enquête nationale, deux régionales :

- Enquête sur la pratique des activités physiques et sportives dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées ; direction générale de la cohésion sociale/ direction des Sports juin 2018
- Enquête régionale sur les activités physiques et sportives dans les établissements médico-sociaux des Pays de la Loire, commanditée par l'ARS et la DRJCS des Pays de la Loire, réalisée par Eric Maurence Consultants (diaporama de restitution janvier 2016).

[181] La mission a repéré deux autres enquêtes dont le périmètre ou modes d'exploitation se prêtaient moins bien à une exploitation dans le cadre de ses travaux :

- Une étude publiée en mars 2016 par l'ORS Poitou Charente réalisée dans le cadre du plan régional Sport Santé Bien être. Cette dernière a toutefois un périmètre différent : il s'agit d'une enquête auprès des bénéficiaires de l'AEEH vivant à domicile, qu'ils soient scolarisés en milieu ordinaire ou accueillis en établissement (externat). Les résultats ne permettant pas d'identifier spécifiquement les enfants accueillis en établissement, la mission n'a pas exploité cette étude.
- Une enquête relative aux pratiques sportives dans les structures médico-sociales accueillant des personnes en situation de handicap menée en 2013 par l'ARS et la DRJCS d'Aquitaine et publiée en 2015. L'enquête a porté sur les seuls ITEP et IME et sur les établissements pour adultes adultes, avec un taux de réponse de 47%. Les questions se recoupaient moins avec celles de l'enquête nationale.

1 Périmètre et méthodologie des enquêtes

1.1.1 Enquête DGCS-DS de 2018

[182] Cette enquête concerne les établissements et services, pour enfants et pour adultes. Sur les 1565 répondants, **les ESMS pour enfants représentent 74% du**

total des répondants, soit beaucoup plus que leur part dans l'ensemble des ESMS handicap existants (33 %). Les établissements pour enfants répondants (855) représentent de l'ordre 35 % des établissements existants ; les résultats peuvent donc être considérés comme représentatifs même si potentiellement entachés d'un biais (réponse par les établissements les plus intéressés et/ou engagés dans la pratique des APS). Les SESSAD répondants (400) représentent moins du quart des SESSAD existants et les établissements pour adultes répondants représentent entre 6 et 7% du total de ce type d'établissements ; à ce titre les résultats de l'enquête pour ces deux types d'ESMS semblent plus fragiles.

[183] Les ESMS (établissements et services) répondants accompagnent près de 60 500 enfants, à rapporter à 108 000 enfants accueillis en 2018 en établissement et 55 000 en SESSAD au niveau national. Compte tenu du faible nombre de SESSAD répondants, les établissements pour enfants répondants représentent donc une part significative des enfants accompagnés dans ce type de structure.

[184] L'enquête s'est faite sous forme de questionnaire déployé par les ARS pour les ESMS relevant de leur financement et via la plateforme Ideal Connaissances pour les ESMS pour adultes relevant des départements.

1.1.2 Enquête Pays de la Loire

[185] L'enquête porte seulement sur les établissements pour enfants et adultes handicapés (hors services), avec une double dimension quantitative et qualitative, et deux étapes (enquête exploratoire/enquête approfondie), avec au total **de l'ordre de 60 % de structures répondantes (près de 400 répondants) mais de forts écarts selon les départements**. L'enquête exploratoire s'est intéressée à la pratique des activités à la fois physiques et sportives, l'enquête approfondie seulement aux activités sportives. Certains résultats portent sur les établissements enfants et adultes confondus ; les établissements pour adultes représentant plus de 70 % de l'échantillon, ces résultats ne peuvent être considérés comme représentatifs de la situation des établissements pour enfants.

2 Principaux résultats sur la pratique des APS

2.1 Taux d'ESMS mettant en œuvre des APS

2.1.1 Enquête DGCS/DS de 2018

[186] 94 % des établissements pour enfants répondants mettent en œuvre des APS. Toutefois ce taux est sensiblement plus bas dans les établissements pour enfants polyhandicapés (73 %). 70 % des établissements qui ne mettent pas en œuvre les APS ont moins de 50 places.

2.1.2 Enquête Pays de la Loire

[187] Les APS concernent 95,9 % des établissements enfants et adultes confondus, 86 % s’agissant des activités sportives stricto sensu. La pratique du sport concerne 94,6 % des établissements pour enfants.

2.2 Taux de personnes accompagnées concernées par ces activités

2.2.1 Enquête DGCS/DS de 2018

[188] Dans les établissements mettant en œuvre des APS, tous les enfants ne sont pas accompagnés : 70 % en moyenne sont concernés, avec des variations fortes selon le type d’établissement (74 % en IME, 71 % pour les ITEP mais 49 % dans les instituts d’éducation motrice et 34 % dans les établissements pour enfants handicapés). Les résultats chutent très fortement dans les établissements pour adultes (27 % en moyenne).

Tableau 8 : Part des établissements mettant en œuvre les APS pour la totalité des personnes accompagnées

Etablissements pour enfants mettant en œuvre les APS	Mise en œuvre des APS pour la totalité des personnes accompagnées		Mise en œuvre des APS pour une partie des personnes accompagnées		Total
Instituts Médico-Educatifs (IME)	388	74%	133	26%	521
Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)	115	71%	48	29%	163
Instituts d'Education Motrice (IEM)	25	49%	26	51%	51
Etablissements enfants polyhandicapés	12	34%	23	66%	35
Instituts d'éducation sensorielle	26	76%	8	24%	34
Total	566	70%	238	30%	804

Source : enquête sur la pratique des APS en ESMS accueillant des personnes handicapées, DGCS DS 2018

[189] **Dans les ESMS pour enfants répondants (établissements et services confondus), 75 % des enfants accompagnés bénéficient d’APS (50 % dans les ESMS adultes répondants).**

[190] On observe des variations selon le type de handicap, une pratique moins généralisée étant observée dans les ESMS (établissements et services) accueillant des enfants avec un polyhandicap, handicap moteur, cérébro-lésion (ce qui peut probablement être imputé à la lourdeur du handicap de certains enfants) et dans le cas des troubles du langage qui concernent principalement des enfants suivis en SESSAD pour lesquels la pratique des APS est présumée se faire en milieu ordinaire. La faible taille de certaines catégories d’ESMS répondants implique également une certaine prudence.

2.2.2 Enquête Pays de la Loire

[191] **La proportion de personnes accueillies (enfants et adultes confondus) ayant une activité sportive est de 62 %.**

2.3 Fréquence de la pratique

2.3.1 Enquête DGCS/DS

[192] La pratique est régulière voire fréquente dans les ESMS pour enfants : selon 77 % des ESMS répondants, les enfants et jeunes de 6 à 16 ans pratiquent de 1 à 3 heures par semaine et selon 14 % d'entre eux, plus de 3 heures par semaine.

Tableau 9 : Fréquence de la pratique des APS dans les ESMS enfants

Fréquence de pratique des APS par tranche d'âge ESMS enfants	Fréquente (plus de 3h par semaine)		Régulière (de 1 à 3h par semaine)		Occasionnelle (moins de 4h par mois)		Total
6 à 16 ans	128	14%	709	77%	83	9%	920
17 à 20 ans	78	12%	525	78%	73	11%	676
Plus de 20 ans	20	8%	214	81%	29	11%	263

Source : enquête sur la pratique des APS en ESMS accueillant des personnes handicapées, DGCS DS 2018

2.3.2 Enquête Pays de la Loire

[193] **L'enquête fait ressortir une pratique sportive moyenne de l'ordre de 2 H dans les établissements pour enfants handicapés** : un tiers des ITEP et 23 % des IME déclarent plus de 2 H de pratique sportive par semaine ; 47 % des ITEP et 58 % des IME de 1 à de 1 à 2 H par semaine. Ces chiffres sont proches de ceux de l'enquête d'Aquitaine qui avait évalué à 2h30 la durée des activités physiques et IME et ITEP.

[194] 81 % des établissements pour enfants proposent une activité sportive hebdomadaire

2.4 Principaux obstacles à la mise en œuvre des APS

2.4.1 Enquête DGCS/DS

[195] Les répondants interrogés sur les raisons pour lesquelles les APS ne sont pas mises en œuvre mettent en avant les principaux motifs suivants : absence de personnels diplômés, absence de demande des personnes accompagnées, manque de personnels d'accompagnement mais aussi la nature même du handicap (en particulier polyhandicap) qui conduit à aborder les activités physiques dans une approche rééducative, reposant sur les personnels paramédicaux.

[196] Sont également mis en avant l'organisation et la nature des missions, dans le cas des SESSAD qui considèrent que la pratique doit se faire hors du service, dans les structures sportives.

Tableau 10 : Motifs de non mise en œuvre des APS dans les ESMS pour enfants

Motifs de non mise en œuvre des APS	ESMS pour enfants	
Raisons financières	18	8%
Manque de personnel d'accompagnement	36	16%
Manque d'infrastructures sportives de proximité	5	2%
Absence de demande de la part des personnes accompagnées	38	17%
Problèmes de transport	8	4%
Manque de locaux adaptés	20	9%
Absence de personnel diplômé au sein de l'établissement	46	21%
Manque de temps	17	8%
Manque d'informations	4	2%
Autres	126	57%

Source : enquête DGCS DS précitée

2.4.2 Enquête Pays de la Loire

[197] Tous types d'établissements adultes et enfants confondus, le principal frein mentionné (dans un tiers des cas) est celui des locaux (31% des cas) ; puis viennent autour de 20 % des cas, les problèmes de transports, de compatibilité avec le handicap, de difficulté à trouver du personnel qualifié et de contraintes financières.

2.5 Principaux leviers pour développer les APS

[198] Les leviers les plus cités par ordre de priorité sont les partenariats, la sensibilisation de l'ensemble des personnels, l'échange de bonnes pratiques entre ESMS, l'implication plus grande des autorités de tarification, la mobilisation des acteurs du sport, les crédits supplémentaires. La sensibilisation des proches est également citée.

3 Principaux résultats sur l'organisation des APS et la politique sportive des établissements

3.1 Les APS dans le projet d'établissement et objectifs poursuivis

3.1.1 Enquête DGCS/DS

[199] Les APS sont inscrites dans le projet de 73 % des ESMS enfants (établissements et services) mais la moitié évalue cette dimension dans le cadre des évaluations internes et externes.

[200] Les objectifs poursuivis les plus cités sont dans l'ordre : éducatifs, de santé (dont la lutte contre la sédentarité), thérapeutique, loisirs et en dernier lieu la compétition. Dans les visées thérapeutiques, les objectifs suivants sont poursuivis : développement psycho-affectif (confiance en soi, image de son corps ...), développement des capacités psychomotrices et de coordination, mieux être psychique (effet relaxant, apaiser les tensions internes, diminuer les crises,

communication), développement psycho-affectif, support de socialisation et aussi goût de l'effort, ouverture relationnelle, inclusion sociale.

[201] Des actions de sensibilisation des enfants et des parents sont prévues, par les personnels, via l'assistance ou la participation à des événements sportifs principalement.

3.2 Modalités d'encadrement des activités

3.2.1 Enquête DGCS/DS

[202] Les résultats montrent que 95 % des ESMS pour enfants répondants indiquent que les APS sont encadrées par du personnel de l'établissement : dans un peu plus d'un tiers des cas avec les personnels éducatifs uniquement ; dans 62 % des cas par des professionnels du sport et dans une moindre mesure des professionnels de la rééducation (psychomotriciens). L'encadrement de ces activités peut impliquer plusieurs types de professionnels à la fois, sportifs et éducatifs, pour les établissements qui disposent d'éducateurs sportifs.

[203] Les ESMS adultes répondants ont deux fois moins souvent de professionnels du sport dans leurs équipes que les ESMS enfants.

Tableau 11 : Encadrement des APS par le personnel des ESMS

Encadrement des APS par le personnel de l'ESMS	ESMS enfants		ESMS adultes	
Seulement par des professionnels du sport	349	39,2%	65	18%
Seulement par des professionnels du secteur éducatif	297	33,4%	174	47%
Par des professionnels des secteurs du sport et éducatif	235	26,4%	60	16%
Seulement par des professionnels d'autres secteurs	9	1%	8	2%
Non réponse	/	/	63	17%
Total	890		370	

Personnels de l'ESMS encadrant les APS	ESMS enfants	ESMS adultes
Professionnels du sport	62%	34%
professionnels du secteur éducatif	56%	63%
professionnels d'autres secteurs	16%	20%

Source : enquête DGCS DS précitée

[204] Les professionnels du sport ont pour près de 60 % une formation STAPS APA, pour près du tiers une qualification relevant de la jeunesse et des sports et plus rarement une qualification fédérale.

[205] Un tiers des ESMS répondants expriment des besoins de formation dans la mise en œuvre des APS (place dans l'accompagnement, conception de séquences adaptées, voire formations certifiantes).

[206] Pour les 5 % d'ESMS qui recourent à des intervenants externes, il s'agit dans presque 90 % des cas de prestataires diplômés du sport.

3.2.2 Enquête Pays de la Loire

[207] Du personnel interne intervient dans 96 % des structures (adultes et enfants) proposant des activités sportives ; il s'agit principalement de personnels non spécialisés mais 25 % des structures pratiquant des APS déclarent la présence d'éducateurs sportifs en interne.

[208] Près de 86 % des établissements proposant des activités sportives font appel à des intervenants extérieurs : 50 % à des éducateurs sportifs de clubs, 14 % des éducateurs sportifs indépendants ; ils recourent également à des bénévoles. Au total, 6 établissements sur 10 (enfants et adultes confondus) recourent à des éducateurs sportifs, internes ou externes.

3.3 Partenariats

3.3.1 Enquête DGCS/DS

[209] Dans les résultats 75 % des ESMS disposent de partenariats ; 50% avec des municipalités, un tiers avec la FFSA, 20 % avec un autre ESMS, et 15 à 17 % avec la FFH, une autre fédération sportive ou une structure sportive commerciale.

Partenariats pour la pratique des APS	ESMS enfants		ESMS adultes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Autre établissement ou service médico-social	204	22%	73	20%
Municipalité (équipements de la ville)	490	53%	120	32%
Ecole municipale des sports	49	5%	5	1%
Centre social ou socioculturel	85	9%	13	4%
Structure sportive à vocation commerciale	124	13%	54	15%
Club/comité FFSA	304	33%	100	27%
Club/comité FFH	91	10%	60	16%
Club/comité d'une autre fédération sportive	173	19%	63	17%
UNSS	20	2%	0	0
Autre structure	30	3%	36	10%

Source : enquête DGCS DS précitée

[210] 21 % déclarent bénéficier d'un soutien venant principalement des communes ou EPCI (48 % des cas), plus rarement de la part des ARS et DRJCS (14 %). Ces aides consistent principalement en financements et mise à disposition d'infrastructures sportives et matériels.

3.3.2 Enquête Pays de la Loire

[211] Environ 77 % des établissements pour enfants ont une convention en lien avec la pratique sportive : 59 % avec des structures sportives, 33 % avec des comités départementaux, 45 % avec des communes, 22 % avec d'autres ESMS.

[212] Pour les établissements ayant des conventions, elles portent dans 87 % des cas sur l'utilisation d'équipements ou de matériels sportifs, dans 65 % des cas sur la mise à disposition de personnels.

3.4 Existence d'une association dédiée à l'organisation des APS

3.4.1 Enquête DGCS/DS

[213] Plus de 28 % des ESMS enfants répondants déclarent disposer d'une association sportive dédiée (dans 77 % des cas la FFSA et 16 % des cas la FFH, marginalement l'USEP).

3.4.2 Enquête Pays de la Loire

[214] 12 % des établissements (enfants et adultes confondus) déclarent disposer d'une association sportive dédiée (le plus souvent à l'échelle d'un groupe d'établissements) avec de l'ordre de 38 % des personnes accueillies adhérentes.

3.5 Types d'activités pratiquées et lieux de pratique

3.5.1 Enquête DGCS/DS

[215] Les activités pratiquées sont variées ; les plus pratiquées (dans plus de 70 % des cas) étant les sports collectifs (79 %), la natation (76 %), les activités de nature (74%), le vélo (73 %), les parcours d'habileté motrice (72 %). Sont également fortement représentées les activités équestres, les sports de raquettes, les « sports d'opposition » (judo, boxe, escrime ...), l'athlétisme. Mais une grande variété d'activités parfois techniques sont citées dans l'enquête, en plus des sports proposés par le questionnaire) : foot fauteuil, golf, hockey ...

[216] Le choix des activités pratiquées dépend principalement des demandes des personnes accompagnées, des besoins thérapeutiques et des infrastructures disponibles, internes et externes.

[217] Dans près de 90 % des cas les APS se pratiquent dans et hors établissement.

3.5.2 Enquête Pays de la Loire

[218] Les données fournies ne distinguent pas établissements enfants et adultes. Tous établissements confondus proposent une grande diversité de sports à la pratique, en moyenne 8. Les plus représentés (tous âges confondus) sont la marche, la natation, le vélo, le foot, le basket, qui sont aussi les plus largement pratiquées par les personnes accueillies.

[219] Les pratiques se font dans et hors établissement. 36 % des structures déclarent disposer de d'équipements spécifiques permettant une pratique (salle multisports, terrain pour sport collectif), 49 % d'espaces extérieurs non dédiés.

[220] 45 % des établissements adultes et enfants proposent des activités sportives dans des clubs sportifs, qui concernent en moyenne 25 % des personnes accueillies dans ces établissements.

[221] La diversification des activités vise à répondre aux demandes des personnes accueillies et de leurs familles d'une part, des projets personnalisés de compensation de l'autre.

ANNEXE 3 :

Des viviers formant aux métiers sportifs peu orientés vers les ESMS

[222] Les personnels qui occupent actuellement des postes d'éducateur sportif ou de professeurs d'APA dans les ESMS sont susceptibles d'avoir plusieurs profils : certains avec des diplômes d'État, d'autres des diplômes universitaires, généralistes ou spécialisés. Parmi ceux-ci seules les licences STAPS-APAS, le DEUST-APAS et le DEJEPS sont inscrits dans la liste des certifications professionnelles enregistrées à l'annexe II-1 du code du sport sous l'intitulé « activités physiques ou sportives adaptées ».

Tableau 12 : Principaux diplômes des éducateurs sportifs actuellement en poste dans les ESMS pour enfants

Niveau	Diplôme	Remarques
4	Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport – activités physiques pour tous	formation initiale généraliste
5	Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport - activités physiques et sportives adaptés (DEJEPS - APSA)	formation continue, prérequis: expérience préalable dans le handicap
5	Diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques (DEUST) activités physiques et sportives adaptées: déficiences intellectuelles, troubles psychiques	formation initiale spécialisée
5	DEUG sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS)	formation initiale généraliste
6	Licence STAPS-activité physique adaptée et santé (APAS)	formation initiale spécialisée
7	Master STAPS-APAS	formation initiale spécialisée

Source : Mission

[223] La taille des cohortes de diplômés est très hétérogène. La formation généraliste BPJEPS – activités physiques pour tous forme annuellement 2700 personnes⁷⁴, alors que très peu (18)⁷⁵ de diplômes DEJEPS-activités physiques et sportives adaptés sont délivrés. Les titulaires de BPJEPS ou de brevets d'État complètent donc souvent leur formation par des certificats propres aux APA.

[224] Dans la filière universitaire en 2022 le nombre d'inscrits en troisième année de licence STAPS, toutes filières confondues, s'élève à 12 277 étudiants dont 2 678 dans la filière activité physique adaptée et santé⁷⁶, fournissant ainsi un vivier important pour le recrutement de professionnels du sport adapté dans les établissements médico-sociaux.

⁷⁴ Fiche repère INJEP août 2022.

⁷⁵ 18 diplômes délivrés entre le 1^{er} mai 2020 et le 30 avril 2021.

⁷⁶ Source : Conférence des directeurs et doyens d'UFR STAPS (C3D STAPS), les autres filières sont : « Management du sport », « Entraînement sportif » (ES), « Ergonomie du sport et performance motrice » et « Éducation et motricité ».

[225] Le DEUG-STAPS dont l'équivalence peut être obtenue après la réussite de la deuxième année de licence STAPS permet aussi d'encadrer les activités physiques et sportives pour tous les publics. Certaines universités proposent aussi une formation spécialisée en deux ans, le DEUST activités physiques et sportives adaptés pour les déficiences intellectuelles et les troubles psychiques ; le nombre de diplômés annuels est nettement inférieur, de quelques centaines d'unités⁷⁷.

[226] Dans les établissements visités la présence d'éducateurs sportifs détenant une licence STAPS-APAS est très appréciée du fait de leur formation complète. Parmi ceux-ci certains ont établi des conventions avec des universités proches pour l'accueil de stagiaires et l'intervention de leurs salariés dans les formations universitaires.

[227] *A contrario*, dans d'autres établissements des réticences vis-à-vis de ces profils ont été exprimées du fait de la faible expérience pratique des licenciés STAPS dans le domaine du handicap. En effet, les ESMS accueillent peu de stagiaires de cette filière, faute de volonté ou d'encadrants éducateurs STAPS dans leurs effectifs, ce qui entretient un cercle vicieux.

⁷⁷ Estimation réalisée par la mission sur la base du nombre d'inscrits en deuxième année de DEUST toutes mentions confondues qui s'élève à 672 étudiants.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Ministères

Cabinets ministériels

Cabinet de la ministre des sports et des jeux olympiques et paralympiques

Thomas Cailleau, directeur adjoint du cabinet, chargé de l'Héritage des Jeux olympiques et paralympiques, de l'Engagement sociétal et du Lien sport-éducation

Cabinet de la ministre déléguée chargée des personnes handicapées

Antoine Danel directeur adjoint de cabinet

Julie Bloch-Delmas - conseillère accessibilité universelle, en charge de la préparation des jeux paralympique

Charly Chevalley - conseiller transformation de l'offre médicosociale, attractivité des métiers et autodétermination

Cabinet du ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse

Luc Pham, conseiller jeunesse, engagement, sport et valeurs de la République, conseiller en charge des valeurs de la République, des grands enjeux de société et de l'outre-mer

Directions d'administration centrale

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Arnaud Flanquart, sous-directeur de l'autonomie

Mathilde Bonnetain, chargée de mission inclusion sociale (sport et culture)

Clément Fustier, chef du bureau insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes handicapées

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Layla Ricroch, cheffe du bureau handicap - dépendance

Vanessa Bellamy, responsable du pôle handicap, adjointe à la cheffe du bureau handicap dépendance

Direction des sports (DS)

Jean-François Hatte, sous-directeur du pilotage et de l'évolution des politiques publiques du sport

Alexis Ridde, chef du bureau de l'élaboration des politiques publiques du sport

Benjamin Coubard, adjoint à la cheffe du bureau de l'élaboration des politiques publiques du sport

Julien Michel, chargé de mission handicap

Frédéric Steinberg, responsable du centre d'expertise sport et handicaps (CESH)

Pierre-Alexis Latour, chef du bureau des métiers de l'animation et du sport, Sous-direction de la sécurité, des métiers de l'animation et du sport et de l'éthique

Odile Urbaniak, chargée de mission sport et animation

Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)

Philippe Limousin, conseiller sport auprès du DGESCO

Sébastien Monnier, chef du bureau de l'école inclusive

Jean-Marc Serfaty, IGESR, référent olympique et paralympique du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et du ministère des sports

Inspection générale des affaires sociales

Christine Branchu, inspectrice générale, relectrice de la mission

Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche

Isabelle Delaunay, inspectrice générale

Laurent Cellier, inspecteur général

Bertrand Jarrige, inspecteur général

Olivier Keraudren, inspecteur général

Patrick Lavaure, inspecteur général

Martine Caraglio, inspectrice générale honoraire

Délégations interministérielles

Délégation interministérielle aux jeux olympiques et paralympiques

Alexandra Barrier, en charge des questions d'accessibilité et de handicap

Délégation interministérielle à l'autisme et aux troubles de neuro-développement

Claire Compagnon, déléguée interministérielle

Mylène Girard, secrétaire générale

Tiphaine Aubert, attachée de direction

Secrétariat général du comité interministériel du handicap

Céline Poulet, secrétaire générale

Sophie Rattaire, coordinatrice interministérielle

Maxime Oilleaux, chef de projet "transition inclusive et participation des personnes"

Miroslava Kachler, responsable de la coordination

Autorité indépendantes, agences, caisses, services déconcentrés et autres organismes publics

Haute autorité de santé

Alexandre Fonty, directeur de cabinet

Pierre Gabach, directeur adjoint à la directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Sandra Grimaldi, directrice de la qualité accompagnement médico-social par interim

Aissatou Sow, cheffe du service recommandations de la direction de la qualité de l'accompagnement médico-social, par intérim

Agence nationale du sport

Agathe Barbieux, directrice du développement des pratiques

Johann Cauët, chef du service développement fédéral et territorial

Virginie Lamotte, conseillère en développement

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Stéphane Corbin, directeur adjoint

Marine Boisson Cohen, directrice de la prospective et des études

Bénédicte Hautier, directrice de l'accès aux droit et parcours

Alexandre Farnault, directeur par intérim de l'appui au pilotage de l'offre

Agences régionales de santé

Solenne de Zélicourt, directrice adjointe de l'autonomie, ARS Ile de France

Charlotte Faysse, responsable du développement de l'offre pour les personnes handicapées, ARS Ile de France

Réunion collective

Marie-Hélène Lecenne, directrice générale, ARS Corse

Nezha Leftah-Marie, chef de projet médico-social au secrétariat général des ministères sociaux (SGMCAS)

Dominique Bourgois, directrice adjointe, ARS Nouvelle-Aquitaine

Déborah Cvetojevic, directrice de l'autonomie, ARS Normandie

Dominique Gauthier, directrice de l'offre médicosociale, ARS PACA

Eloïse Grondin, direction de l'autonomie, ARS Bourgogne Franche-Comté

Benjamin Meyer, responsable du département Parcours des Personnes en situation de handicap, ARS Pays de la Loire

Matthieu ZUBA, directeur adjoint de l'offre médico-sociale, ARS Hauts de France

Frédérique Chavagnieu, directrice déléguée qualité et performance, ARS Auvergne Rhône Alpes

Audrey Colonna, ARS Corse direction action territoriale

Réginaldo Grace-Etienne, ARS Guyane

Marielle Trabant, ARS Grand-Est

Institut national du sport et de la performance (INSEP)

Fabien Canu, directeur général

Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP)

Augustin Vicard, directeur

Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES)

Pascal Etienne, délégué régional Occitanie

Olivier Coste, médecin conseiller à la DRAJES Occitanie

Cyrille Perrochia, chef du pôle politiques sportives

David Hervé, chef du pôle sport DRAJES de Corse

Elus

Association nationales des élus en charge du sport (ANDES)

Frédéric Leclerc, adjoint en charge des sports à la mairie de Montlouis sur Loire

Association des maires de France (AMF)

Philippe Laurent, vice-président

Acteurs du mouvement sportif et de l'activité physique adaptée

Comité paralympique et sportif français

Elie Patrigeon, directeur général

Sylvain Sabatier, directeur des territoires

Thomas Grimonprez, chargé de mission

Emmanuelle Olier, référente territoriale Centre Val de Loire

Anthony Guidoux, référent territorial Pays de la Loire

Joffrey Chiron, référent territorial Sud

Benoit Chanal, référent territorial Auvergne Rhône Alpes

Association des directeurs techniques nationaux (A-DTN)

Pierre Chevalier, DTN UFOLEP

Fédération française du sport adapté (FFSA)

Marc Truffaut, président

Ludivine Gondran, conseillère technique nationale

Fédération française de badminton (FFBad)

Benjamin Grizbec, chargé de projet bad&handicap et écoresponsabilité

Martine Robert, directrice de la performance sociale

Fédération française handisport (FFH)

Guislain Westelynk présidente de la fédération française de handisport

Grégory Saint Geniez, directeur technique national

Christophe Carayon, directeur technique national adjoint

Fédération sportive et culturelle de France (FSCF)

Fabienne Venot, directrice technique nationale

Ligue régionale du sport adapté Occitanie

Alain Dejean, secrétaire général

Léa Lavergne, conseiller technique fédéral

Charles Nieto, président

Comité départemental du sport adapté des Pyrénées orientales

Luca Badie, conseiller technique fédéral

Gaëlle Villagorde, agent de développement sport et handicap

Elisabeth Montefusco, présidente

SIEL bleu

Coline Le Bolloc'h, Responsable plaidoyer, chargée d'enseignement Paris Dauphine

Jean-Michel Ricard, président et co-fondateur du Groupe Associatif *Siel Bleu*

Acteurs du champ du handicap et du secteur médico-social

Conseil national consultatif des personnes handicapées CNCPH - Commission organisation institutionnelle

Claire Magimel, vice-présidente CNCPH

Danièle Langlois, Autisme France, présidente de la commission

Amélie Lefebvre, AFM Téléthon

André Schilte, CESAP

Antoine Veniat, CGT

Bettina Kempf, CFE-CGC

Carine Radian, CNCPH

Emmanuel Ronot, EPNAK

Florence Delorière

François Bernard

Jean-Yves Quillien

Julia Boivin

Karine Pouchain-Grépinet, APF France handicap

Laurence Rambour

Mamic Zenea

Morgane Rapegno

Nathalie Groh, FFDys

André Rembert, FGPEP

Ronald Maire, Fondation OVE

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP)

M. Jean-Christian Sovrano, directeur de l'autonomie et de la coordination des parcours de vie

Mme Agnès Blondeau, conseillère enfance et jeunesse

NEXEM

Marie Aboussa, directrice du pôle offre sociale et médico-sociale

Charlotte Pentecouteau, adjointe à la direction du pôle offre sociale et médico-sociale

Stéphanie Duvert, directrice des affaires sociales

Valentin Dubouguier, responsable des domaines emploi et formation professionnelle

Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOOSS)

Chloé Blossier, conseillère technique autonomie et citoyenneté des personnes en situation de handicap, direction plaidoyer, politiques publiques et réseau associatif

Juliette Pinon, chargée de mission Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024 et doctorante CIFRE à l'Uriopss Ile-de-France

Croix rouge française (dont réunion collective)

Virginia Billon, directrice de la filière handicap

Antoine Verstraete, chef de projet handicap

Benoît Castelar, professeur d'activité physique adaptée, IME Maison de Sol'N

Elodie Pecaut, professeure, IME Le Pech Blanc

Vincent Manzi, moniteur-éducateur, IME Le Pech Blanc

Raphaël Dolmazon, professeur d'activité physique adaptée, Pôle Synergie 43

Sébastien Pouilly, responsable de projets, pôle Henry Dunant

Mikael Cloarec, directeur, IME Perray Jouanneau

Groupe des dix (réunion collective)

Maud Fréry, directrice de l'évolution de l'offre de la fondation OVE

Camille Albin, chargée de développement fondation OVE, coordinatrice du groupe des dix

Laurent Besson, directeur de territoire fondation OVE

Thomas Bouquet, directeur général du comité national coordination action handicap (CCAH)

Mikael Pequigney, attaché CCAH

Annie Veistroffer, directrice de l'ITEP Aigle de la fondation fond Anaïs

Abdelka Boumansour, directeur général délégué du groupe SOS solidarités

Sébastien Gatineau, Chef de projet du secteur des Politiques Sociales, Médico-Sociales et de Santé (PSM2S) · Fédération générale des PEP

Loïc Guezennec, responsable club ASEI sports

Acteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche

Groupement de recherche sport (GDR-sport)

Vincent Nougier, professeur des universités, université Grenoble-Alpes, président du GDR sport

Pascale Duché, professeure des universités, université de Toulon

Julien Bois, professeur des universités, université de Pau et des Pays de l'Adour

Conférence des directeurs et doyens STAPS (C3D)

Aurélien Pichon, professeur d'université, directeur - UFR STAPS - Université de Poitiers, Président de la Conférence des directeurs et doyens STAPS

Aurélié Goncalves, Directrice du département de formation et de promotion des APSA à l'université de Nîmes, élue au conseil d'administration de la C3D

Philippe Mathé, secrétaire général C3D

Fondation internationale de recherche appliquée sur le handicap (FIRAH)

Philippe Chervin, secrétaire général

Universitaires

Claudine Fabre, professeure des universités, université de Lille, Membre de l'URL-7369 URePSSS, UFR3S Faculté des Sciences du Sport

Brigitte Mainguet, docteur en psychologie, assesseur licence, responsable licence 3 APAS, université de Lille

Christophe Schnitzler, maître de conférence, université de Strasbourg

Lisa Lefèvre, professeure associée, université de Strasbourg

Visites d'établissements (la mission n'a pas pu récupérer les listes nominatives de toutes les personnes rencontrées lors de ses visites) :

- IME de MAIA Autisme (Paris)
 - Ana Bibay, directrice générale
 - Julia Abasiz - directrice adjointe
- Les Cerisiers externat pour enfants polyhandicapés - CESAP (Rueil-Malmaison)
 - Nicolas Sempéré, directeur
 - Jérôme Bellerencontre, professeur d'activité physique adaptée
 - Anne Emmanuelle Piquet-Massin, neuro-pédiatre

- IME Alphé (Guyancourt)
 - Jihad Boukaram, directeur
 - Jean Marie, chef de service
- ACPEI (Châlons en Champagne) (rencontre avec des professionnels et des parents de personnes accueillies)
 - Madjid Farahi, directeur général de l'ACPEI
 - Véronique Hervé, Directrice de l'IME le Tremplin SESSAD UEMA
- Institut pour déficients visuels- association Oeuvre d'avenir (Paris)
 - Muriel Mangin, Directrice de l'IDES et du SIAM 75
 - Guillaume Areias, professeur d'éducation physique et sportive spécialisé dans la déficience visuelle

SIGLES UTILISES

- AAEH** Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- AFM** Association française contre la myopathie
- AMF** Association des maires de France
- AMP** Aide médico-psychologique
- ANDES** Association nationale des élus en charge du sport
- ANS** Agence nationale du Sport
- AP** Activité physique
- APA** Activité physique adaptée
- APAS** Activité physique adaptée et santé
- ACPEI** Association châlonnaise de parents et amis de personnes déficientes Intellectuelles et/ou Autistes
- APQ** Activité physique quotidienne
- APS** Activités physiques et sportives
- APSA** Activité physique et sportive adaptée
- ARS** Agence régionale de santé
- AURA** Région Auvergne-Rhône-Alpes
- BFC** Bourgogne-Franche-Comté
- BPJESP** Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport
- BRE** Bretagne
- CASF** Code de l'action sociale et des familles
- CC** Communauté de communes
- CCN 66** Convention collective nationale 66
- CDSA** Comité Départemental de Sport Adapté
- CESAP** Comité d'Études, d'Éducation et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées
- CESH** Centre d'Expertise Sport Handicaps
- CLS** Contrat local de santé
- CNCPH** Conseil national consultatif des personnes handicapées

CNRS Centre national de la recherche scientifique

CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPOM Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CPSF Comité Paralympique et Sportif Français

CVL Centre Val-de-Loire

C3D-STAPS Conférence des directeurs de département et doyens - Sciences et techniques des activités physiques et sportives

DESJEPS Diplôme d'Etat supérieur de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport

DEUG Diplôme d'études universitaires générales

DGCS Direction générale de la cohésion sociale

DPJEPS-APSA Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport Mention : Activités physiques et sportives adaptées

DRAJES Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

DREES Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

DRJCS Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

DS Direction des sports

DSDEN Direction des services départementaux de l'éducation nationale

EHPAD Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI Etablissement public de coopération intercommunale

ESAT Etablissement et service d'aide par le travail

ESH Enfant en situation de handicap

ESMS Etablissement et services médico-sociaux

ESQ Emplois sportifs qualifiés

ETP Équivalent temps plein

FAM Foyer d'accueil médicalisé

FFH Fédération française handisport

FFSA Fédération Française du Sport Adapté

FIR Fonds d'intervention régional

FIRAH Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap

GE Grand Est

GDR Groupement de recherche

GPF Groupe polyhandicap France

HAS Haute autorité de santé

HDF Hauts-de-France

IDF Ile-de-France

IGAS Inspection générale des affaires sociales

IGESR Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche

IEM Institut d'éducation motrice

IME Institut médico éducatif

INJEP Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire

INSEP Institut national du sport, de l'expertise et de la performance

IRTS Institut régional du travail social

ITEP Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

JO Jeux olympiques

JOP Jeux olympiques et paralympiques

LVA Lieu de vie et d'accueil

MAS Maison d'accueil spécialisée

MDPH Maison départementale des personnes handicapées

NA Nouvelle Aquitaine

OMS Organisation mondiale de la santé

OPCO Opérateurs de compétences

ORS Observatoire régional de santé

PACA Provence-Alpes-Côte-D'azur

PCH Prestation de compensation du handicap

PDL Pays de la Loire

PSH Personne en situation de handicap

RCB Recommandations de bonnes pratiques

RH Ressources humaines

SAMSAH Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SDJES Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

SG CIH Secrétariat général du comité interministériel du handicap

SESSAD Services d'éducation et de soins spécialisés à domicile

SNSS Stratégie nationale sport santé

SNSH Stratégie nationale sport et handicaps

SSR Soins de suite et de réadaptation

STAPS Sciences et techniques des activités physiques et sportives

UNIOPSS Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES SPORTS ET
DES JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES

MINISTÈRE CHARGÉ DES
PERSONNES HANDICAPÉES

Le Ministre

Le Ministre

Fait le 03 OCT. 2022

Note à l'attention de

Monsieur Thomas AUDIGÉ

Chef de l'inspection générale des affaires sociales

Madame Caroline PASCAL

Cheffe de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la jeunesse

Objet : Déploiement des trente minutes d'activités physiques quotidiennes dans les établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap.

En France, on estime à plus de 12 millions le nombre de nos concitoyens en situation de handicap. Parmi eux, et bien que les études spécifiques à ce sujet soient rares, il est acquis que peu pratiquent de manière régulière une activité physique et sportive.

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande pourtant une pratique minimale d'activité physique de trente minutes d'activités par jour pour les adultes, et jusqu'à soixante minutes par jour pour les enfants et adolescents. Ces recommandations s'adressant à toutes et à tous, indépendamment d'une éventuelle situation de handicap. Les effets positifs d'une telle pratique sont régulièrement démontrés : lutte contre les effets de la sédentarité et les risques accrus d'obésité qui en découlent, amélioration de la mobilité, diminution de la prise de médicaments, sentiment de vivre son corps de manière positive et d'en avoir une meilleure perception notamment.

Selon l'étude « sport et handicaps » réalisée par la Française des Jeux en avril 2015, les personnes en situation de handicap expriment un intérêt certain pour le sport : 70 % des personnes en situation de handicap interrogées se déclarent très intéressées par le sport en général et 90 % pensent qu'il est essentiel ou important de pratiquer une activité physique.

L'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques à Paris en 2024 constitue à cet égard une opportunité unique de développer une offre sportive pour tous les publics, en particulier les publics les plus éloignés de la pratique d'activités physiques et sportives. Au travers du plan d'héritage pour les Jeux Olympiques et Paralympiques, les initiatives se multiplient afin d'utiliser et de développer l'utilisation du sport comme un outil d'inclusion.

Fort de ces différentes mesures, et dans la perspective de conforter la pratique d'une activité physique et sportive, le Président de la République, à l'occasion de la réunion du 25 juillet dernier relative à l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 et du plan Héritage des Jeux, a

souhaité que le dispositif 30 minutes d'activité physique quotidienne soit déployé au sein des établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap.

Ce dispositif porté par le ministère de l'Éducation Nationale, en lien avec le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques incite les établissements scolaires à mettre en œuvre 30 minutes d'activité physique quotidienne, dans un cadre souple et adapté. Chaque équipe pédagogique organise la mise en œuvre de cette mesure selon les caractéristiques de son école, du bâti scolaire, des contraintes qui s'imposent à elle.

La mission que nous confions à vos deux inspections générales vise à déterminer les conditions et les modalités de mise en œuvre de l'objectif de 30 minutes d'activité physique quotidienne au sein des établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap (mentionnés au 2° du I. de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, soit les instituts médico-éducatifs, les instituts d'éducation motrice, instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques, les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés et les établissements accompagnant des enfants déficients sensoriels). Sur ce périmètre, il est attendu de cette mission qu'elle :

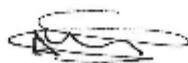
- Dresse un état des lieux de la pratique d'activités physiques et sportives dans les ESSMS ;
- Définisse les conditions de pilotage national et de déploiement au plan territorial de cet objectif ;
- Identifie les modalités d'organisation des activités physiques et sportives proposées par les établissements médico-sociaux en leur sein ou dans les lieux de droit commun, par leurs soins ou par des partenaires qui ne relèvent pas du secteur spécialisé, notamment en termes de partenariat avec le mouvement sportif ;
- Examine les conditions de contractualisation entre les ESSMS et les organisateurs précités ;
- Évalue les coûts annuels dans un objectif de généralisation du dispositif ;

Par ailleurs, cette mission aura pour objet d'apporter des précisions ou des recommandations concernant :

- Les contenus adaptés à ces publics ;
- Les ressources en termes d'équipements et de matériel adaptés au sein de ces établissements et dans leur environnement.

La mission pourra utilement identifier, dans le cadre de ses investigations, des exemples de bonnes pratiques susceptibles d'être étendues voire généralisées. Les recommandations formulées pourront également alimenter les réflexions relatives au renforcement de la pratique d'activités physiques et sportives auprès d'autres publics (personnes âgées, personnes en situation d'exclusion, etc...).

Nous vous remercions par avance de bien vouloir diligenter cette mission qui doit contribuer à éclairer les conditions de réussite de la politique d'accès généralisé des personnes en situation de handicap à une pratique régulière d'activités physiques et sportives adaptées, et de nous adresser le rapport de cette mission pour la fin du mois de décembre 2022.



Amélie Oudéa-Castéra



Geneviève Darrieussecq