



PÔLE RESSOURCES NATIONAL
**SPORT &
HANDICAPS**

ENQUÊTE SUR LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPÉES

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

JUIN 2018

SOMMAIRE

Introduction	4
Présentation du périmètre de l'enquête et de la méthodologie adoptée	5
Périmètre de l'enquête	
Méthodologie d'exploitation des données	
Echantillon interrogé	
1^{ère} partie - ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	
I. Mise en œuvre des activités physiques et sportives (APS) dans les établissements et services médico-sociaux	11
1. La mise en œuvre des APS dans les établissements	11
2. La mise en œuvre des APS dans les services	13
3. Profil des bénéficiaires des APS	14
4. Raisons pour lesquelles les APS ne sont pas mises en œuvre	16
II. Politique sportive des établissements et services médico-sociaux	19
1. Les APS dans le projet d'établissement	19
2. Objectifs des APS	20
3. Sensibilisation des personnes accompagnées et de leurs proches	22
III. Organisation de la mise en œuvre des activités physiques et sportives	24
1. Encadrement des APS	24
2. Financement des APS	27
3. Partenariats pour la mise en œuvre des APS	28
4. Existence d'une association dédiée à l'organisation des APS	30
IV. Pratique des activités physiques et sportives	32
1. Fréquence de la pratique des APS	32
2. Types d'APS pratiquées	32
3. Choix des familles d'APS	34
4. Lieux de pratique des APS	35
2^{ème} partie - SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE	
I. Des APS majoritairement mises en œuvre dans les ESMS mais dans des proportions moindres pour les adultes et les publics les plus lourdement handicapés	38
1. Les APS sont majoritairement mises en œuvre par les établissements	38
2. La pratique des APS est plus développée pour les enfants que pour les adultes	38
3. Les APS sont mises en œuvre quel que soit le handicap, mais dans une moindre mesure pour les publics les plus lourdement handicapés	39
II. Des APS majoritairement prises en compte dans le projet d'établissement et dont la mise en œuvre pourrait être mieux structurée	39
1. Les ESMS portent une politique sportive volontariste inscrite dans leur projet d'établissement	39

SOMMAIRE

2.	La mise en œuvre des APS résulte d'une démarche qui gagnerait à être mieux formalisée autour du projet de vie des personnes accompagnées	40
3.	La majorité des ESMS qui ne mettent pas en œuvre les APS, considèrent qu'elles relèvent du milieu ordinaire	40
III.	Des marges de progrès possibles pour consolider et encourager le développement des APS dans les ESMS	41
1.	L'encadrement des APS est principalement assuré par le personnel des ESMS	41
2.	Les activités proposées dépendent essentiellement des infrastructures sportives de l'environnement d'implantation	42
3.	Les APS sont majoritairement financées par le budget des ESMS	42
ANNEXES		
I.	Présentation du secteur médico-social relatif au handicap	44
II.	Organisation du sport en France	51
III.	Questionnaire de l'enquête	55
IV.	Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Enfants »	70
V.	Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Adultes »	76

Introduction

Le développement de la pratique sportive pour les personnes handicapées s'inscrit pleinement dans le cadre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Le Plan d'actions « Sport santé bien-être » 2013 porté par le ministère des sports comporte une mesure (action n°12) visant à accroître l'offre de pratique des activités physiques et sportives (APS) pour les personnes en situation de handicap accompagnées par les établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Le Comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016 a rappelé l'importance du développement de la pratique sportive au sein des établissements et services médicosociaux, confirmé et renforcé par le CIH du 20 septembre 2017 sur le thème « *Vivre avec un handicap au quotidien* ». L'un des Grands objectifs à 5 ans de son volet « *Être acteur dans la cité : s'y déplacer, accéder aux loisirs, au sport et à la culture* » vise à augmenter le nombre de personnes en situation de handicap pratiquant une activité physique et sportive et ce, dès le plus jeune âge. L'un des moyens d'action retenu est de « *rendre accessible la pratique d'activité physique et sportive* » notamment dans les établissements et services médico-sociaux.

Au préalable, il était nécessaire d'établir un premier état des lieux de la pratique des activités physiques et sportives (APS) dans les ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap. Tel est l'objet de cette enquête conduite au second semestre 2017 et dont les résultats serviront de base pour construire des orientations visant à « rendre accessible la pratique d'activité physique et sportive » pour les personnes accompagnées par les ESMS.

Présentation du périmètre de l'enquête et de la méthodologie adoptée

1. Périmètre de l'enquête

Le champ de l'enquête concerne les établissements et services accompagnants les enfants et jeunes ainsi que les lieux de vie pour adultes (médicalisés ou non) et les services d'accompagnement des adultes en milieu ordinaire de vie. Il s'agit des catégories d'établissements et services suivants :

- Pour les adultes en situation de handicap :
 - les maisons d'accueil spécialisées (MAS),
 - les foyers de vie et services d'accueil de jour,
 - les foyers d'hébergement,
 - les foyers d'accueil médicalisés et services d'accueil de jour,
 - les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS),
 - les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH);
- Pour les enfants en situation de handicap :
 - les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés,
 - les instituts d'éducation motrice (IEM),
 - les instituts médico-éducatifs (IME),
 - les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD),
 - les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP),
 - les instituts d'éducation sensorielle (pour déficients visuels ou auditifs) .

Le questionnaire d'enquête a été élaboré par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), conjointement avec le ministère des sports, et le Pôle ressources national sport et handicaps qui lui est rattaché. La Fédération Française Handisport (FFH), la Fédération du Sport Adapté (FFSA), des associations nationales représentatives de personnes handicapées, des agences régionales de santé (ARS) et des Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) ont été également associées à l'élaboration du questionnaire d'enquête qui comprend six parties :

1. Présentation de l'établissement;
2. Les APS dans le projet d'établissement;
3. Les APS pratiquées;
4. L'encadrement des APS;
5. Les partenariats;
6. APS et évaluation réglementaire.

Une zone d'expression libre a par ailleurs été réservée aux répondants à la fin du questionnaire.

Sous le pilotage de la Direction générale de la cohésion sociale, le même questionnaire d'enquête a été déployé selon deux modalités distinctes :

- **Via les ARS** pour les établissements et services pour enfants et les MAS, par *Instruction N° DGCS/SD3B/2017/115 du 31 mars 2017 relative à l'enquête sur la pratique des activités physiques et sportives dans les établissements et services médicosociaux accueillant des personnes handicapées*,

PRÉSENTATION DU PÉRIMÈTRE DE L'ENQUÊTE ET DE LA MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

leur demandant d'assurer la transmission de l'enquête aux ESMS, afin qu'ils la renseignent directement en ligne, via l'outil *Cinode*.

- **Via la plateforme collaborative « Idéal Connaissances »** pour les établissements et services médico-sociaux pour adultes relevant de la compétence du conseil départemental ou d'une compétence conjointe ARS-conseil départemental, en lien avec les chefs de service de la Solidarité des conseils départementaux afin qu'ils assurent la transmission de l'enquête aux ESMS pour que ces derniers la renseignent directement en ligne via l'outil *E Survey*.

Les établissements et services médico-sociaux ont pu renseigner le formulaire d'enquête du 8 juin au 14 septembre 2017, date de clôture de la campagne sur l'enquête sport.

2. Méthodologie d'exploitation des données

2 348 réponses ont été réceptionnées en clôture de campagne :

- 2 098 réponses (validées et partielles) réceptionnées via l'outil *Cinode*,
- 250 réponses réceptionnées via l'outil *E Survey* et transmises par *Idéal Connaissances* à la DGCS.

Sur les 2 098 réponses du périmètre ARS, 1 381 étaient exploitables : 226 réponses de gestionnaires d'ESMS accompagnant un public adulte et 1 155 réponses de gestionnaires d'ESMS accompagnant un public enfants-jeunes. Sur les 250 réponses du périmètre conseil départemental, 184 réponses étaient exploitables.

L'analyse qui suit se fonde donc sur un total de 1 565 réponses exploitables dont 1 155 au titre des ESMS accompagnant un public enfant-jeune et 410 au titre des ESMS accompagnant un public adulte.

Le nombre de réponses inexploitables s'explique par de nombreux doublons, un même ESMS ayant pu faire l'objet de plusieurs réponses différentes, et par des questionnaires dont les réponses partielles n'ont pas permis de dégager une analyse pertinente.

Par ailleurs, précisons que les gestionnaires de plusieurs ESMS ont renseigné l'enquête pour un ou plusieurs des établissements et/ou services qu'ils gèrent. Ainsi, l'échantillon analysé comprend les 1565 réponses des gestionnaires (que nous appellerons répondants) qui se réfèrent à un total de 1 743 ESMS.

PRÉSENTATION DU PÉRIMÈTRE DE L'ENQUÊTE ET DE LA MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

3. Echantillon examiné

1565 réponses de questionnaires privés et publics sont analysées pour 1743 ESMS représentant 15,4% des structures du territoire national (11 250 structures fin 2014, *DREES ES 2014*).

Nombre de réponses de questionnaires privés et publics

Nombre de répondants	
ESMS pour enfants	1155
ESMS pour adultes	410
Total	1565

Rappel : Une réponse représente un questionnaire qui peut avoir répondu pour un ou plusieurs établissements et/ou services.

Adhérents à une fédération nationale du secteur du handicap	
Croix Rouge	21
APF	35
UNIOPS	77
UNAPEI	268
UGEAM	23
FEHAP	177
NEXEM	254
APAJH	52
Etablissements publics	126

58% des répondants déclarent adhérer à une fédération nationale du secteur du handicap et 8% sont des établissements publics.

Répondants/nbre de places gérées	Enfants		Adultes	
Moins de 50 places	625	54%	288	70%
Plus de 50 places	530	46%	122	30%
Total	1155		410	

La majorité des répondants gère moins de 50 places dans des proportions moindres pour les enfants (54%) que pour les adultes (70%).

Nombre d'ESMS par catégorie d'établissements

ESMS pour enfants			ESMS pour adultes		
Instituts Médico-Educatifs (IME)	542	43%	Foyers de vie	69	14%
Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)	172	14%	Foyers d'hébergement	55	11%
Instituts d'Education Motrice (IEM)	55	4%	Foyers d'accueil médicalisés (FAM)	51	11%
Etablissements enfants polyhandicapés	48	4%	Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	239	50%
Instituts d'éducation sensorielle	38	3%	Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	38	8%
Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	408	32%	Services d'accompagnement médico-sociaux (SAMSAH)	28	6%
Total	1263	100%	Total	480	100%

Les ESMS pour enfants représentent 72% des 1 743 ESMS de l'échantillon examiné.

PRÉSENTATION DU PÉRIMÈTRE DE L'ENQUÊTE ET DE LA MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

L'échantillon de 1 743 ESMS examiné comprend 73% d'établissements et 27% de services.

Etablissements pour enfants			Etablissements pour adultes		
Instituts Médico-Educatifs (IME)	542	63%	Foyers de vie	69	17%
Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)	172	20%	Foyers d'hébergement	55	13%
Instituts d'Education Motrice (IEM)	55	6%	Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	51	12%
Etablissements enfants polyhandicapés	48	6%	Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	239	58%
Instituts d'éducation sensorielle	38	4%			
Total	855			414	
TOTAL	1269				

Les IME représentent 63% des établissements pour enfants et les MAS 58% des établissements pour adultes et sont donc les plus représentés dans notre échantillon.

Services pour enfants			Services pour adultes		
Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	408	100%	Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	38	58%
			Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes (SAMS)	28	42%
Total	408			66	
TOTAL	474				

Les SESSAD représentent 32% des ESMS pour enfants et les services pour adultes représentent quant à eux 14% des ESMS pour adultes (les SAVS étant les plus représentés avec 58%).

Profil de la population accompagnée au moment de l'enquête

Répartition par tranche d'âge	ESMS pour enfants		ESMS pour adultes		Total	
6 à 16 ans	41 566	69%	/		41 566	53%
17 à 20 ans	16 759	28%	230	1%	16 989	22%
21 à 39 ans	2 159	4%	6 724	36%	8 883	11%
40 à 59 ans	/		9 192	50%	9 192	12%
60 ans et +	/		2 354	13%	2 354	3%
TOTAL	60 484		18 500		78 984	

Les jeunes de plus de 20 ans accompagnés en ESMS pour enfants bénéficient de l'amendement Creton dans l'attente d'une place en structure pour adultes.

Sur les 78 984 personnes accompagnées au moment de l'enquête, 53% avaient moins de 16 ans. Concernant les adultes, 50% d'entre eux avaient entre 40 et 59 ans.

PRÉSENTATION DU PÉRIMÈTRE DE L'ENQUÊTE ET DE LA MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

Handicaps	ESMS pour enfants		ESMS pour adultes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Handicap auditif	107	4%	108	8%
Handicap mental	662	28%	290	20%
Handicap moteur	167	7%	172	12%
Handicap psychique	477	20%	263	18%
Handicap visuel	93	4%	130	9%
Polyhandicap	179	7%	208	14%
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	556	23%	228	16%
Troubles du comportement	98	4%	13	1%
Troubles du langage et de l'apprentissage	51	2%	1	0,2%
Cérébro-lésion	8	0,3%	20	1%
Handicaps rares	6	0,2%	/	/
Maladies invalidantes (Epilepsie...)	2	0,1%	/	/
Maladie neuro-dégénérative	/	/	3	0%

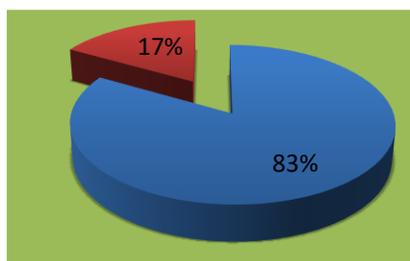
Qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, les personnes accompagnées au moment de l'enquête présentent majoritairement un handicap mental, des troubles du spectre de l'autisme (TSA) ou un handicap psychique. Il peut s'agir d'un handicap principal ou de troubles associés.

1^{ère} partie

ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

- I. Mise en œuvre des activités physiques et sportives dans les établissements et services médico-sociaux
- II. Politique sportive des établissements et services médico-sociaux
- III. Organisation de la mise en œuvre des activités physiques et sportives
- IV. Pratique des activités physiques et sportives

I - MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX



■ Répondants mettant en œuvre les APS
 ■ Répondants ne mettant pas en œuvre les APS

Nous constatons que 83 % des répondants mettent en œuvre les APS au sein des ESMS qu'ils gèrent. Respectivement, 94% des établissements et 57% des services mettent en œuvre les APS.

Mise en œuvre des APS	Enfants		Adultes		Total	
Répondants mettant en œuvre	932	81%	370	90%	1303	83%
Répondants ne mettant pas en œuvre	223	19%	40	10%	263	17%
Total	1155		410		1565	

Pour les enfants, il ressort des apports qualitatifs des répondants que les APS peuvent être mises en œuvre dans le cadre de l'unité d'enseignement, dans un cadre rééducatif ou encore dans celui des activités de loisir.

ESMS mettant en œuvre les APS	Enfants		Adultes		Total	
Etablissements mettant en œuvre	804	78%	386	89%	1190	82%
Services mettant en œuvre	221	22%	48	11%	268	18%
Total	1025		434		1459	

Nous examinerons d'abord la mise en œuvre des APS dans les établissements (1) puis dans les services (2) pour ensuite analyser le profil des bénéficiaires des APS (3). Nous analyserons enfin les raisons pour lesquelles les APS ne sont pas mises en œuvre (4).

1. La mise en œuvre des APS dans les établissements

Mise en œuvre des APS dans les établissements	Etablissements pour enfants		Etablissements pour adultes		Total	
APS mises en œuvre	804	94%	386	93%	1190	94%
APS non mises en œuvre	51	6%	28	7%	79	6%
Total	855		414		1269	

Sur l'ensemble des établissements, 94% mettent en œuvre les APS dans des proportions presque identiques pour les enfants et pour les adultes.

MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

De plus, tel qu'il est possible de le constater dans les tableaux ci-après, quel que soit le type d'établissements, pour enfants ou pour adultes, les APS y sont très majoritairement mises en œuvre.

Mise en œuvre des APS Établissements pour enfants	Établissements qui mettent en œuvre les APS		Établissements qui ne mettent pas en œuvre APS	
Instituts Médico-Educatifs (IME)	521	96%	21	4%
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)	163	95%	9	5%
Institut d'Education Motrice (IEM)	51	93%	4	7%
Etablissement enfant polyhandicap	35	73%	13	27%
Institut d'éducation sensorielle	34	89%	4	11%
Total	804	94%	51	6%

Les établissements pour enfants polyhandicapés sont ceux qui mettent le moins en œuvre les APS (27 %).

Mise en œuvre des APS Établissements pour adultes	Établissements qui mettent en œuvre les APS		Établissements qui ne mettent pas en œuvre les APS	
Foyer de vie	67	97%	2	3%
Foyer d'hébergement	53	96%	2	4%
Foyer d'accueil médicalisé	48	94%	3	6%
Maison d'accueil spécialisée	218	91%	21	9%
Total	386	93%	28	7%

Pour les adultes, en comparaison des autres établissements, les MAS sont celles qui les mettent le moins en œuvre (9%).

Parmi les établissements qui mettent en œuvre les APS, nous avons cherché à analyser si l'ensemble de la population accompagnée en bénéficie.

Établissements 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

Concernant les enfants, nous constatons que pour 70% des établissements qui mettent en œuvre les APS, la totalité des personnes accompagnées en bénéficie. Les Instituts d'éducation sensorielle, les IME et les ITEP mettent majoritairement en œuvre les APS pour la totalité des personnes accompagnées (respectivement 76%, 74% et 71%).

MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Etablissements pour adultes 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
Foyer de vie	28	42%	39	58%	67
Foyer d'hébergement	14	26%	39	74%	53
Foyer d'accueil médicalisé	13	27%	35	73%	48
Maison d'accueil spécialisée	48	22%	170	78%	218
Total	103	27%	283	73%	386

Concernant les adultes, pour la majorité des établissements mettant en œuvre les APS (73%), seule une partie des personnes accompagnées en bénéficie. Les foyers de vie sont ceux qui les mettent majoritairement en œuvre pour l'ensemble des adultes accompagnés (42%). Les MAS sont quant à elles minoritaires dans la mise en œuvre des APS pour la totalité du public accueilli (22%).

2. La mise en œuvre des APS dans les services

Mise en œuvre des APS dans les services	Services pour enfants		Services pour adultes		Total	
APS mises en œuvre	221	54%	48	73%	269	57%
APS non mises en œuvre	187	46%	18	27%	205	43%
Total	408		66		474	

Les SESSAD représentent 86% des services de l'échantillon examiné.

Sur l'ensemble des services, 57% mettent en œuvre les APS avec un important écart entre enfants et adultes puisque 73% des services pour adultes de l'échantillon mettent en œuvre les APS contre 54% pour les enfants.

Mise en œuvre des APS dans les services pour adultes	Services mettant en œuvre les APS		Services ne mettant pas en œuvre les APS		Total
SAVS	27	71%	11	29%	38
SAMSAH	21	75%	7	25%	28
Total	48	73%	18	27%	66

Pour les adultes, les SAMSAH sont ceux qui proportionnellement mettent le plus en œuvre les APS (75%).

À l'instar des établissements, nous avons cherché à analyser, pour les services qui mettent en œuvre les APS, si l'ensemble de la population accompagnée en bénéficie.

Services 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
Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	90	41%	131	59%	221

Nous constatons que pour la majorité des SESSAD qui mettent en œuvre les APS (59%) seule une partie des enfants et jeunes accompagnés en bénéficie.

MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

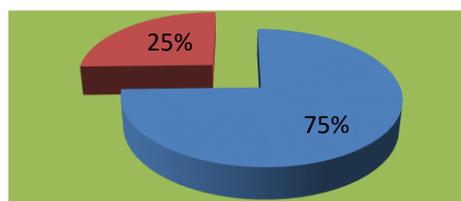
Services pour adultes mettant en œuvre les APS	Mise en œuvre des APS pour la totalité des personnes accompagnées		Mise en œuvre des APS pour une partie des personnes accompagnées		Total
SAVS	3	11%	24	89%	27
SAMSAH	3	14%	18	86%	21
Total	6	12%	42	88%	48

Comme pour les enfants, nous constatons que la majorité des services pour adultes qui mettent en œuvre les APS, le fait pour une partie des personnes accompagnées, avec un écart plus important pour les adultes (88% contre 59% pour les enfants).

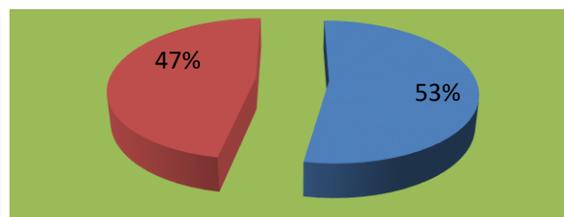
ESMS ne mettant pas en œuvre les APS	Enfants		Adultes		Total	
Etablissements ne mettant pas en œuvre	51	21%	28	61%	79	28%
Services ne mettant pas en œuvre	187	79%	18	39%	205	72%
Total	238		46		284	

Par ailleurs, les SESSAD représentent 79% des ESMS pour enfants qui ne mettent pas en œuvre les APS et 91 % de l'ensemble des services enfants et adultes confondus.

3. Profil des bénéficiaires des APS



■ Enfants pratiquant les APS
■ Enfants ne pratiquant pas les APS



■ Adultes pratiquant les APS
■ Adultes ne pratiquant pas les APS

Pratique des APS Enfants	Enfants pratiquant les APS		Enfants ne pratiquant pas les APS		Total
6 à 16 ans	30 153	73%	11 413	27%	41 566
17 à 20 ans	13 219	79%	3 540	21%	16 759
Plus de 20 ans	1 754	81%	405	19%	2 159
Total	45 126	75%	15 358	25%	60 484

75% des enfants et 53% des adultes accompagnés au moment de l'enquête pratiquent une APS.

Au sein de chaque tranche d'âge, la part des adultes pratiquants est majoritaire, à l'exception des 60 ans et plus. Parmi ces bénéficiaires, la part des 21/39 ans est prépondérante (58%) (et celle des 60 ans et plus (39%) minoritaire).

Pratique des APS Adultes	Adultes pratiquant les APS		Adultes ne pratiquant pas		Total
17 à 20 ans	117	51%	113	49%	230
21 à 39 ans	3931	58%	2793	42%	6 724
40 à 59 ans	4831	53%	4361	47%	9 192
60 ans et +	917	39%	1437	61%	2 354
Total	9796	53%	8704	47%	18 500

MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Pratique des APS /type de handicap	ESMS pour enfants		ESMS pour adultes	
	Nb	%	Nb	%
Handicap auditif	81	76%	100	93%
Handicap mental	549	83%	268	92%
Handicap moteur	136	81%	158	92%
Handicap psychique	413	87%	241	92%
Handicap visuel	71	76%	117	90%
Polyhandicap	142	79%	191	91%
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	484	87%	210	92%
Troubles du comportement	83	85%	13	100%
Troubles du langage et de l'apprentissage	35	69%	/	/
Cérébro-lésion	7	88%	19	95%
Handicaps rares	5	83%	/	/
Maladies invalidantes (Epilepsie...)	2	100%	/	/

Les APS sont mises en œuvre quel que soit le handicap des personnes accompagnées.

Pratique des APS /type de handicap Enfants	Mise en œuvre des APS pour la totalité des enfants accompagnés		Mise en œuvre des APS pour une partie des enfants accompagnés		Total
	Nb	%	Nb	%	
Handicap auditif	56	69%	25	31%	81
Handicap mental	381	69%	168	31%	549
Handicap moteur	68	50%	68	50%	136
Handicap psychique	298	72%	115	28%	413
Handicap visuel	47	66%	24	34%	71
Polyhandicap	71	50%	71	50%	142
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	325	67%	159	33%	484
Troubles du comportement	55	66%	28	34%	83
Troubles du langage et de l'apprentissage	14	40%	21	60%	35
Cérébro-lésion	3	43%	4	57%	7
Handicaps rares	3	60%	2	40%	5
Maladies invalidantes (Epilepsie...)	1	50%	1	50%	2

Majoritairement, les ESMS pour enfants qui mettent en œuvre les APS, les proposent à la totalité des enfants accompagnés. Toutefois on constate des disparités entre types de handicaps dont certains, tels que les troubles du langage, relevant le plus souvent des SESSAD, ne nécessitent pas forcément d'accompagnement médico-social pour pratiquer des APS en milieu ordinaire.

MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Pratique des APS /type de handicap Adultes	Mise en œuvre des APS pour la totalité des adultes accompagnés		Mise en œuvre des APS pour une partie des adultes accompagnés		Total
Handicap auditif	19	19%	81	81%	100
Handicap mental	65	24%	203	76%	268
Handicap moteur	34	22%	124	78%	158
Handicap psychique	55	23%	186	77%	241
Handicap visuel	20	17%	97	83%	117
Polyhandicap	32	17%	159	83%	191
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	52	25%	158	75%	210
Troubles du comportement	1	8%	12	92%	13
Cérébro-lésion	7	37%	12	63%	19

Quelque soit le handicap, la majorité des répondants mettant en œuvre les APS déclare le faire pour une partie des adultes accompagnés. Les ESMS accueillant un public présentant un handicap mental, psychique ou un trouble du spectre de l'autisme, sont ceux qui proportionnellement mettent le plus en œuvre les APS.

4. Raisons pour lesquelles les APS ne sont pas mises en œuvre

Il était demandé aux répondants d'indiquer dans la liste ci-dessous les raisons pour lesquels les APS ne sont pas mises en œuvre.

Motifs de non mise en œuvre des APS	ESMS pour enfants		ESMS pour adultes		<i>Une attention particulière devra être accordée à la sensibilisation des personnes accompagnées et de leurs proches pour susciter leurs demandes et favoriser la pratique des APS.</i>
Raisons financières	18	8%	8	10%	
Manque de personnel d'accompagnement	36	16%	11	14%	
Manque d'infrastructures sportives de proximité	5	2%	1	1%	
Absence de demande de la part des personnes accompagnées	38	17%	14	18%	
Problèmes de transport	8	4%	3	4%	
Manque de locaux adaptés	20	9%	6	8%	
Absence de personnel diplômé au sein de l'établissement	46	21%	14	18%	
Manque de temps	17	8%	4	5%	
Manque d'informations	4	2%	3	4%	
Autres	126	57%	14	18%	

Qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, les répondants mettent principalement en avant :

- l'absence de personnel diplômé au sein de l'établissement,
- l'absence de demande de la part des personnes accompagnées,
- le manque de personnel d'accompagnement.

Il est intéressant de noter que les raisons financières ne sont invoquées par les répondants que dans une moindre mesure.

MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Des motifs différents de ceux prévus par l'enquête sont également avancés par 57% des répondants pour les ESMS pour enfants et 18% des répondants pour les ESMS pour adultes. Ils mettent en évidence plusieurs types de motivations complémentaires pour expliquer l'absence d'APS au sein de leurs structures.

- La motivation la plus fréquemment évoquée renvoie à la **nature** même **du handicap** qui conduit à appréhender les activités physiques dans des perspectives rééducatives et ré-adaptatives. Cette organisation qui implique un encadrement par des professionnels paramédicaux, rend, du point de vue des répondants, difficile voire impossible l'accès aux APS pour ce public (polyhandicap notamment).
- **L'organisation et les missions** des différents services et établissements constituent la deuxième raison pour laquelle des APS ne sont pas proposées. Sont notamment concernés les ESMS proposant un accueil temporaire, avec une présence des personnes accompagnées trop aléatoire ou trop séquencée pour envisager une offre sportive structurée. Pour les services, du point de vue des répondants, la nature de leurs missions (SESSAD notamment) n'est pas d'organiser des APS mais davantage d'accompagner les personnes en situation de handicap vers des structures sportives y compris en incitant les parents à s'engager dans cette démarche.
- Le troisième motif évoqué souligne simplement le fait que les APS **ne font pas partie du projet de service ou d'établissement**. Ce motif reflète la position des répondants pour lesquels la mise en œuvre des APS n'est pas de leur ressort, sans plus d'implication de leur part mais également celle des répondants pour lesquels cette position résulte d'une approche inclusive attendue des pratiques sportives qui doivent être organisées au sein des établissements scolaires ou de clubs du milieu ordinaire.
- Il semble enfin que certaines structures n'aient **pas** encore **abordé** le sujet.

En synthèse

Les APS sont majoritairement mises en œuvre dans les ESMS (83 % des répondants) dans des proportions néanmoins plus importantes dans les établissements que dans les services.

- ☐ Les établissements mettent très majoritairement en œuvre les APS dans des proportions presque identiques pour les enfants (94%) et pour les adultes (93%). Toutefois on constate que:
 - Pour 66% des établissements pour enfants polyhandicapés seule une partie des enfants accompagnés bénéficie des APS comme pour 51% des IEM.
 - La totalité des personnes accompagnées bénéficie des APS pour 70% des établissements pour enfants et 27% des établissements pour adultes.

MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES (APS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

- ❑ 57% des services mettent en œuvre les APS avec un important écart entre enfants et adultes (73% des services pour adultes contre 54% des services pour enfants.)
 - Les SESSAD représentent 79% des ESMS pour enfants qui ne mettent pas en œuvre les APS.
 - Pour la majorité des services qui mettent en œuvre les APS seule une partie des personnes accompagnées en bénéficie (59% pour les enfants et 88% pour les adultes).
 - ❑ Pour l'échantillon examiné 75% des enfants accompagnés au moment de l'enquête pratiquent une APS et seulement un adulte sur deux.
 - ❑ Qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, les APS sont mises en œuvre quel que soit le handicap des personnes accompagnées.
 - Majoritairement, les ESMS pour enfants qui mettent en œuvre les APS, les proposent à la totalité des enfants accompagnés. Toutefois, on constate des disparités entre types de handicaps dont certains, tels les troubles du langage et de l'apprentissage, relevant plus souvent des SESSAD, ne nécessitent pas forcément d'accompagnement médico-social pour pratiquer des APS en milieu ordinaire.
 - La majorité des répondants met en œuvre les APS pour une partie des adultes.
 - ❑ Les répondants qui ne mettent pas en œuvre les APS expliquent cette situation principalement par:
 - l'absence de personnel diplômé au sein de l'établissement,
 - l'absence de demande de la part des personnes accompagnées,
 - le manque de personnel d'accompagnement.
- Sont également mis en avant :
- la nature du handicap qui rend difficile voire impossible l'accès aux APS (polyhandicap notamment);
 - l'organisation et les missions de l'ESMS, en particulier les ESMS proposant de l'accueil temporaire et les services. Du point de vue des répondants, la nature des missions de ces derniers (SESSAD notamment) n'est pas d'organiser des APS mais davantage d'accompagner les personnes vers des structures sportives ;
 - Le fait que les APS ne font pas partie du projet de l'ESMS notamment compte tenu de la logique inclusive attendue des pratiques sportives qui, du point de vue des répondants, relèvent des établissements scolaires ou de clubs du milieu ordinaire.

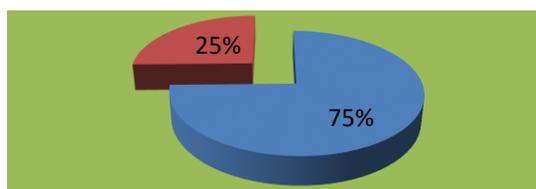
II - POLITIQUE SPORTIVE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Nous cherchons à identifier la politique sportive des répondants en regardant la place faite aux APS dans le projet d'établissement (1) les objectifs poursuivis (2) et les modalités de sensibilisation des personnes accompagnées et de leurs proches (3).

1. Les APS dans le projet d'établissement

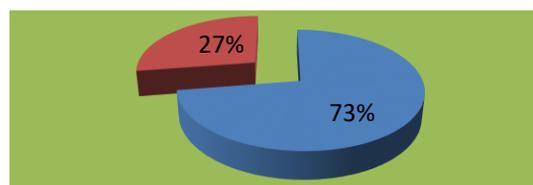
ESMS adultes

■ APS inscrites au PE ■ APS non inscrites au PE



ESMS enfants

■ APS inscrites au PE ■ APS non inscrites au PE



Environ trois-quarts des répondants prennent en compte les APS dans le projet d'établissement.

APS prévues au projet d'établissement	ESMS enfants		ESMS adultes		Total	
APS mises en œuvre	825	98%	300	98%	1126	98%
APS non mises en œuvre	13	2%	6	2%	19	2%
Total	838		306		1144	
APS non prévues au projet d'établissement	ESMS enfants		ESMS adultes		Total	
APS mises en œuvre	107	34%	70	67%	177	42%
APS non mises en œuvre	210	66%	34	33%	244	58%
Total	317		104		421	

98% des répondants ayant prévu les APS au projet d'établissement des ESMS qu'ils gèrent les mettent en œuvre ainsi que 42% de ceux qui ne les ont pas prévues.

58% des répondants n'ayant pas prévu les APS au projet d'établissement ne les mettent pas en œuvre.

Comme nous le constatons dans le tableau qui suit, la majorité des répondants (55% pour les enfants et 69% pour les adultes) qui n'ont pas prévu les APS au projet d'établissement mais qui les mettent en œuvre prévoient de l'inscrire. Inversement la grande majorité (83% pour les enfants et 82% pour les adultes) de ceux qui ne les ont pas prévues et ne les mettent pas en œuvre n'envisagent pas de les inscrire (83% pour les enfants et 82% pour les adultes).

POLITIQUE SPORTIVE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

APS non prévues et mises en œuvre	ESMS enfants		ESMS adultes		Total	
Envisagent de l'inscrire	59	55%	48	69%	107	61%
N'envisagent pas de l'inscrire	12	11%	22	31%	34	19%
Non réponse	36	34%	/	/	36	20%
Total	107		70		177	
APS non prévues et non mises en œuvre	ESMS enfants		ESMS adultes		Total	
Envisagent de l'inscrire	17	8%	2	6%	19	8%
N'envisagent pas de l'inscrire	175	83%	28	82%	203	83%
Non réponse	18	9%	4	2%	22	9%
Total	210		34		244	

Au total sur l'ensemble des répondants, 237 (soit 15%) n'envisagent pas d'inscrire les APS au projet d'établissement des ESMS qu'ils gèrent, qu'ils les mettent en œuvre ou non.

Bien qu'ils soient 73% à prévoir les APS dans le projet d'établissement, nous constatons que seul un répondant sur deux évalue cette prestation dans le cadre de l'évaluation interne et moins de la moitié (45%) dans le cadre de l'évaluation externe.

APS et évaluation réglementaire	ESMS enfants		ESMS adultes		Total	
APS prises en compte dans l'évaluation interne de l'établissement	611	53%	173	47%	784	50%
APS prises en compte dans l'évaluation externe de l'établissement	555	48%	156	43%	711	45%

2. Objectifs des APS

Le questionnaire cherchait à mettre en évidence les objectifs poursuivis par les répondants quant au développement de la pratique sportive au sein des ESMS qu'ils gèrent. Il leur était demandé de les classer du plus au moins important parmi une liste proposée. Il en ressort le classement suivant :

Objectifs des APS		
	ESMS enfants	ESMS adultes
1	Éducatif	Santé, bien-être (dont lutte contre la sédentarité)
2	Santé, bien-être (dont lutte contre la sédentarité)	Maintien et développement du lien social
3	Maintien et développement du lien social	Loisir
4	Thérapeutique	Educatif
5	Loisir	Thérapeutique
6	Compétition	Compétition

Selon les répondants les APS ont principalement un objectif éducatif pour les enfants et de santé pour les adultes.

Qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, la compétition est considérée comme l'objectif le moins prioritaire parmi ceux proposés.

POLITIQUE SPORTIVE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Par ailleurs, le questionnaire demandait aux répondants de préciser les finalités thérapeutiques visées. Les plus récurrentes sont synthétisées dans deux tableaux distincts pour les enfants et pour les adultes, l'approche étant sensiblement différente.

Finalités thérapeutiques des APS pour les enfants	
Contribuent au développement psycho-affectif	Valoriser l'image du corps vis-à-vis de soi, vis-à-vis des autres comme l'image du corps des autres
	Vecteur pour restaurer et prendre confiance en soi
	Valoriser des compétences individuelles autres que scolaires
Contribuent au développement des capacités motrices et de coordination	Améliorer la connaissance du schéma corporel en complément de l'action des psychomotriciens
	Favoriser le développement de la coordination et les habiletés motrices et cognitives
Favorisent le mieux être psychique	Effet relaxant associé à la sensation de plaisir
	Apaisement des tensions internes
	Moyen d'expression
Contribuent au développement psycho-éducatif	Diminution des crises
	Se confronter au monde et développer des stratégies cognitives et de communication
Support de socialisation	Acceptation des règles collectives
	Dépasser des troubles du comportement

D'autres objectifs sont également proposés par les répondants pour les enfants. Les plus récurrents sont synthétisés ci-contre.

Autres objectifs des APS pour les enfants
Développer le goût de l'effort et l'esprit de compétition
Varié les expériences et les émotions vécues
Diminution de la souffrance psychique et du mal-être
Favoriser le développement des apprentissages
Ouverture relationnelle : découverte d'autres pratiquants et d'activités extérieures à l'établissement
Favoriser le sentiment d'appartenance à un groupe et le partage d'un but commun
Promouvoir l'entraide
Lutter contre l'isolement
Favoriser l'inclusion sociale

Finalités thérapeutiques des APS pour les adultes	
Objectif de santé	Maintien des acquis et de la motricité
	Lutte contre la sédentarité et l'obésité
	Evacuation du stress et des tensions
Objectif de confiance en soi et d'estime de soi	Epanouissement personnel des résidents, intégrant la notion de plaisir et permettant d'améliorer la confiance en soi.
Objectif de lien social	Favoriser la communication et les interactions avec les personnes et l'environnement extérieur.

Pour les adultes, de manière plus isolée, d'autres objectifs sont cités : réduction des effets secondaires des traitements psychiatriques, meilleure appréhension du schéma corporel, amélioration des facultés cognitives, mieux-être.

POLITIQUE SPORTIVE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

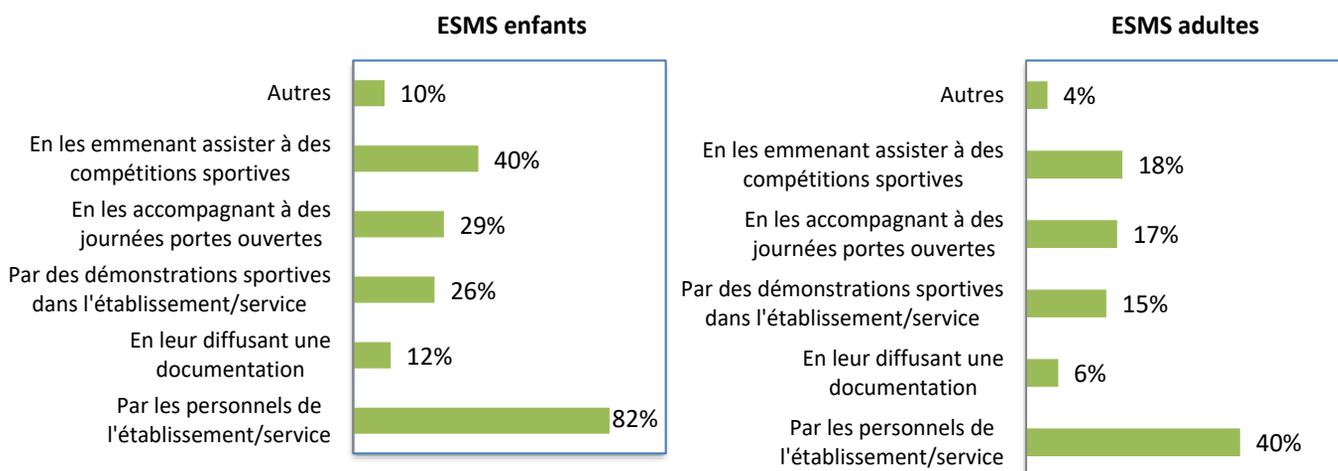
3. Sensibilisation des personnes accompagnées et de leurs proches

Sensibilisation aux APS	ESMS enfants		ESMS adultes		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Sensibilisation des personnes accompagnées	1082	94%	387	94%	1469	94%
Sensibilisation des proches des personnes accompagnées	836	72%	253	62%	1089	70%

Ce sont essentiellement les personnels des ESMS qui assurent la sensibilisation du public accompagné. Le développement des APS dépend donc dans une certaine mesure de leurs connaissances et de leur propre sensibilité en matière d'APS.

La quasi-totalité des répondants (94%) déclare sensibiliser les personnes accompagnées aux APS indépendamment du fait qu'ils les mettent en œuvre ou non. Cette sensibilisation est principalement assurée par les personnels de l'établissement en les emmenant notamment assister à des compétitions sportives.

La mobilisation des ESMS pour sensibiliser les proches des personnes accompagnées est en revanche plus faible mais concerne tout de même 70% des répondants.



En complément, certains répondants indiquent s'appuyer sur des « séances d'essais », que ce soit en interne, ou dans des associations sportives à l'extérieur des établissements. La possibilité d'organiser des séances d'initiation avec le comité départemental sport adapté est aussi évoquée.

En synthèse

Sur l'ensemble des répondants 73% prennent en compte les APS dans le projet d'établissement des ESMS pour enfants qu'ils gèrent et 75% pour les ESMS pour adultes.

❑ Qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, la quasi-totalité (98%) des répondants ayant prévu les APS au projet d'établissement des ESMS qu'ils gèrent les mettent en œuvre.

POLITIQUE SPORTIVE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

- 42% des répondants qui n'ont pas prévu les APS au projet d'établissement les mettent tout de même en œuvre (34% pour les enfants et 67% pour les adultes).
 - 58% des répondants n'ayant pas prévu les APS au projet d'établissement ne les mettent pas en œuvre (66% pour les enfants et 33% pour les adultes).
 - Au total 237 répondants (soit 15%) n'envisagent pas d'inscrire les APS au projet d'établissement des ESMS qu'ils gèrent, qu'ils les mettent en œuvre ou non.
 - Concernant les enfants, il convient de souligner que des apports complémentaires semblent indiquer que certains répondants déclarent ne pas mettre en œuvre les APS parce qu'elles ne sont pas assurées par l'établissement alors qu'ils accompagnent les personnes dans leurs démarches pour la pratique en milieu ordinaire.
- Selon les répondants les APS ont principalement un objectif éducatif pour les enfants et de santé pour les adultes.
- Qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, la compétition est considérée comme l'objectif le moins prioritaire parmi ceux proposés.
 - Pour les répondants, les APS contribuent au développement psycho-affectif des personnes accompagnées, au développement des capacités motrices et de coordination, au développement psycho-éducatif, favorisent le mieux être psychique et sont un support de socialisation.
- Seul un répondant sur deux prend en compte les APS dans les évaluations réglementaires bien qu'ils soient 73% à les prévoir dans le projet d'établissement.
- La quasi-totalité des répondants sensibilise les personnes accompagnées aux APS (94%) ainsi que leurs proches, mais dans une moindre mesure (72%), même s'ils ne mettent pas en œuvre les APS.
- Le développement des APS dépend de la connaissance des personnels en matière d'APS et de leur propre sensibilité en matière d'APS.

III - ORGANISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Il s’agit d’identifier comment les répondants organisent la mise en œuvre des APS du point de vue de l’encadrement (1), du financement (3) et des partenariats (4).

Il est intéressant de souligner que, pour les enfants, nous constatons une différence dans la mise en œuvre des APS en fonction du nombre de places gérées. En effet, la quasi-totalité des répondants qui gèrent plus de 50 places mettent en œuvre les APS (92%) contre 70% de ceux qui gèrent moins de 50 places.

ESMS enfants	% qui met en œuvre les APS	% qui ne met pas en œuvre les APS
Moins de 50 places	72%	28%
Plus de 50 places	92%	8%

ESMS adultes	% qui met en œuvre les APS	% qui ne met pas en œuvre les APS
Moins de 50 places	94%	6%
Plus de 50 places	88%	12%

Une attention particulière devra être accordée aux leviers permettant d’améliorer la mise en œuvre des APS au sein des ESMS de moins de 50 places.

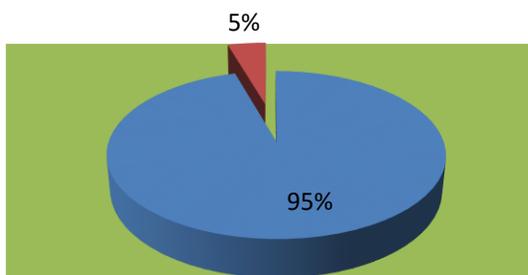
De même, 69% des établissements pour enfants qui ne mettent pas en œuvre les APS ont moins de 50 places.

Etablissements qui ne mettent pas en œuvre les APS	Enfants	
Moins de 50 places	35	69%
Plus de 50 places	16	31%
Total	51	

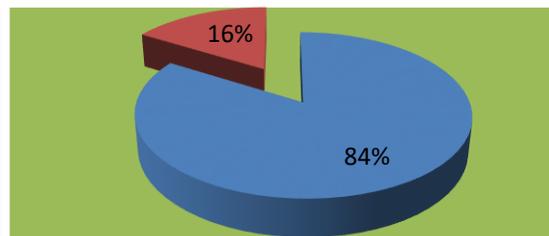
1. Encadrement des APS

L’encadrement des APS est assuré par le personnel de l’établissement et/ou par des personnes extérieures. L’enquête a cherché à analyser dans quelles proportions cette répartition s’effectue.

ESMS enfants



ESMS adultes



■ Personnels de l’établissement ■ Personnes extérieures

■ Personnels de l’établissement ■ Personnes extérieures

Parmi les répondants qui mettent en œuvre les APS, la très grande majorité déclare le faire en ayant recours au personnel de l’établissement (95% pour les enfants et 84% pour les adultes).

ORGANISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

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%

Les ESMS pour adultes sont deux fois moins dotés en professionnels diplômés en sport.

62% des répondants qui mettent en œuvre les APS dans les ESMS pour enfants disposent de professionnels diplômés en sport et 34% dans les ESMS pour adultes. Ils assurent les APS seuls ou avec les personnels éducatifs.

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	

Les APS sont assurées seulement par le personnel éducatif pour 33,4% des répondants dans les ESMS pour enfants et pour 47% des répondants dans les ESMS pour les adultes. Par ailleurs, il est intéressant de constater que 17% de répondants, concernant les ESMS pour adultes, ne se prononcent pas.

Profil des personnels de l'ESMS encadrant les APS		ESMS enfants	ESMS adultes
Secteur éducatif	Educateurs spécialisés	29%	23%
	Moniteurs éducateurs	16%	22%
	Aide-médico-psychologique (AMP)	8%	30%
Secteur du sport	Filière universitaire (ex : STAPS-APA)	27%	12%
	Qualification du ministère des sports (ex : BPJEPS)	15%	9%
	Qualification fédérale	5%	4%

Les personnels éducatifs de l'établissement qui encadrent les APS sont majoritairement des éducateurs spécialisés (29%) dans les ESMS pour enfants et des AMP (30%) dans les ESMS pour adultes. Qu'il s'agisse des ESMS pour enfants ou pour adultes les personnels diplômés en sport relèvent majoritairement de la filière universitaire (ex : STAPS-APA).

Des personnels autres que ceux proposés par l'enquête, recensés dans le tableau ci-après, sont également désignés par les répondants comme encadrant les APS, les psychomotriciens étant les plus fréquemment cités.

ORGANISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Les témoignages ci-dessous illustrent cette situation :

Autres personnels intervenant dans l'encadrement des APS	
Personnels éducatifs	
Éducateurs techniques spécialisés	
Conseillères en économie sociale	
Éducateurs jeunes enfants	
Personnels enseignants	
Enseignants spécialisés	
Professeurs d'éducation physique et sportive	
Personnels paramédicaux	
Psychomotriciens	
Ergothérapeutes	
Kinésithérapeutes	
Orthophonistes	
Psychologues	

« L'encadrement des APS est assuré par le personnel éducatif en fonction des plans de travail. Pas d'éducateur spécifiquement dédié. »

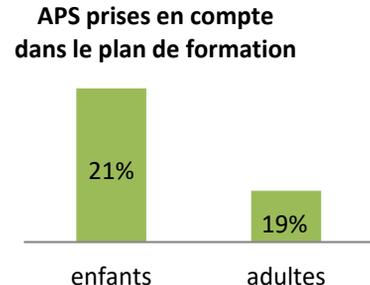
« Il n'y a qu'un seul éducateur sportif à l'IME mais certains éducateurs de groupe, voire même certains enseignants ont des APS ainsi que la psychomotricienne de l'établissement »

« Plusieurs éducateurs interviennent à la fois ponctuellement et régulièrement. Il n'y a pas de personnel spécialisé sur ces activités. »

Un répondant mentionne : « Nous avons une personne ressource, en Service civique et dont la mission est de promouvoir les activités sportives, de loisirs et culturelles adaptées aux jeunes que nous accueillons. »

21% des répondants d'ESMS pour enfants et 19% des ESMS pour adultes déclarent prendre en compte les APS dans le plan de formation.

Besoin en formation	ESMS enfants		ESMS adultes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	368	32%	158	39%
Non	685	59%	252	61%
Non réponse	102	9%	/	/
Total	1155		410	



Par ailleurs, on constate que 32% des répondants d'ESMS pour enfants et 39% des ESMS pour adultes ont exprimé le besoin d'être formés pour la mise en œuvre des APS.

L'expression des besoins de formation repérés par les répondants cible de nombreux champs.

- La pratique des **APS dans le secteur médico social** est fréquemment citée (spécificités, enjeux, mise en œuvre, importance dans le quotidien des personnes en situation de handicap). Les acteurs des ESMS semblent vouloir mieux comprendre les logiques internes des APS pour formuler un projet APS en cohérence avec le projet personnalisé. Les indications fournies par les répondants laissent à penser que les personnels non-sportifs des ESMS souhaiteraient davantage intégrer les APS à leur quotidien professionnel et ne plus être spectateurs d'une activité qui impacte pourtant le quotidien des personnes qu'ils accompagnent.
- Quelques répondants expriment des besoins de formation **réglementaire** liée à l'encadrement des APS (taux d'encadrement et technicité requise, conditions d'exercice et connaissance des règles de sécurité).

ORGANISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

- Une meilleure connaissance des **contenus pédagogiques** ressort particulièrement des besoins exprimés par les répondants. Le besoin en formation se situe prioritairement sur la conception et la mise en œuvre de projets d'APS adaptées en direction des populations les plus déficitaires ainsi que pour la conception et l'animation de séquences pour tous les publics en écho à la nécessité d'adapter les activités sportives aux différents publics accompagnés (troubles du spectre de l'autisme, personnes handicapées vieillissantes...). Il s'agirait de repérer les APS les plus adaptées aux besoins des personnes accueillies y compris dans le domaine de la prévention en santé.
- La **complémentarité entre les acteurs** médico-sociaux et les acteurs sportifs est souvent pointée comme un besoin, qu'il s'agisse du rôle de l'encadrant sportif ou d'une meilleure compréhension des enjeux qui animent les gestionnaires d'équipements sportifs.
- De nombreuses **formations sportives** conduisant à une certification sont ciblées directement par les répondants telles que DEJEPS Activités sportives adaptées, BPJEPS, BNSSA ou d'autres cursus permettant d'élargir les pratiques traditionnelles vers des environnements aquatiques, nautiques, montagneux et vers de nouvelles formes de pratiques (kin ball, flag rugby). Plusieurs répondants pointent le besoin d'accompagnement dans le cadre de la Validation des acquis de l'expérience (VAE) pour accéder à des qualifications sportives.
- Plusieurs répondants insistent sur le besoin de **méthode** pour mieux connaître les conditions d'accompagnement des personnes en situation de handicap vers des pratiques sportives en milieu ordinaire.

Rappelons que seulement 5% des répondants font appel à du personnel extérieur pour la mise en œuvre des APS dans les ESMS pour enfants et 19% dans les ESMS pour adultes. Ce personnel extérieur intervient majoritairement seul aussi bien dans les ESMS pour enfants que pour adultes.

Encadrement des APS par des personnes extérieures	ESMS enfants		ESMS adultes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Bénévoles sans qualification particulière	3	6%	8	11%
Bénévoles avec qualification sportive	3	6%	7	10%
Bénévoles avec qualification éducative	/	/	1	1%
Prestataires diplômés en sport	41	87%	56	78%
Total			47	72

La grande majorité des intervenants extérieurs (82%) sont des prestataires diplômés en sport.

2. Financement des APS

Financement des APS	ESMS enfants		ESMS adultes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Sur le budget établissement/service	727	78%	184	49%
Par la personne accompagnée	14	2%	29	8%
Les deux	185	20%	159	43%
Non réponse	6	0,6%	/	/
Total	932		372	

Les APS, lorsqu'elles sont mises en œuvre, sont majoritairement financées par le budget de l'ESMS pour les enfants (78%). En revanche, les répondants font davantage participer les adultes au financement des APS (51%).

ORGANISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

3. Partenariats pour la mise en œuvre des APS

La majorité des répondants qui mettent en œuvre les APS disposent d'un ou de plusieurs partenariats formalisés pour la pratique des APS (75% pour les enfants et 70% pour les adultes). La municipalité est leur principal partenaire dans des proportions plus importantes pour les enfants (53%) que pour les adultes (32%).

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%

Il est intéressant de constater qu'une infime minorité (2%) de répondants d'ESMS pour enfants développe un partenariat avec l'UNSS.

En revanche seuls 21% des répondants déclarent bénéficier d'un soutien pour la mise en œuvre des APS au bénéfice des enfants et 20% pour les adultes. Les structures intercommunales sont également dans ce cadre leur principal partenaire.

Partenariats pour le soutien à la mise en œuvre des APS	ESMS enfants		ESMS adultes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
ARS	27	14%	17	23%
DRJSCS/ DDCS	27	14%	16	22%
Conseil régional	14	7%	13	18%
Conseil départemental	35	18%	20	27%
Structure intercommunale ou commune	92	48%	43	59%
CNDS	23	12%	6	8%
Mécènes	24	13%	12	16%

Les partenariats de soutien à la mise en œuvre des APS portent principalement sur un soutien financier et la mise à disposition d'infrastructures sportives et de matériels. Un très faible pourcentage (2% pour les ESMS pour enfants et 5% pour les ESMS adultes) concerne une offre de formation adaptée.

Partenariats pour à la mise en œuvre Types de soutien	ESMS enfants		ESMS adultes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Financements	95	47%	79	49%
Mise à disposition d'infrastructures sportives et de matériels	84	41%	55	34%
Mise à disposition de personnel encadrant	21	10%	18	11%
Offre de formations	4	2%	8	5%

ORGANISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Il est à noter que parmi les partenaires proposés par le questionnaire, la CAF, la MSA, les mutuelles, les MDPH ainsi que les fonds européens ne sont pas apparus (ou très marginalement) dans les réponses des gestionnaires indiquant bénéficier d'un soutien pour la mise en œuvre des APS.

Par ailleurs, il est intéressant de rapprocher la question des partenariats de celle ci-dessous relative aux différents leviers pour le développement des APS.

Par quoi passe le développement des APS ?		
	ESMS enfants	ESMS adultes
1	Développement de partenariats avec collectivités, structures, associations...	Développement de partenariats avec collectivités, structures, associations..
2	L'information/la sensibilisation de l'ensemble des personnels	L'information/la sensibilisation de l'ensemble des personnels
3	L'échange et la diffusion de bonnes pratiques entre ESMS	L'échange et la diffusion de bonnes pratiques entre ESMS
4	Une implication plus grande des autorités de tarification des ESMS	Crédits supplémentaires
5	Mobilisation accrue des acteurs du sport par les acteurs publics	Une implication plus grande des autorités de tarification des ESMS
6	Crédits supplémentaires	Mobilisation accrue des acteurs du sport par les acteurs publics
7	Mobilisation accrue des acteurs médico-sociaux par les acteurs publics	Mobilisation accrue des acteurs médico-sociaux par les acteurs publics

Pour les répondants le développement de la pratique des APS dans les ESMS passe prioritairement par le développement de partenariats.

En sus des propositions faites, d'autres pistes sont spontanément proposées telles que :

- faire pratiquer les personnes accompagnées dans de bonnes conditions quelle que soit la finalité spécifiquement recherchée (santé, cohésion sociale, développement individuel, découverte nature, activités en temps scolaire, ...),
- rendre la pratique sportive obligatoire notamment pour enfants en les intégrant dans leur programme d'activités,
- développer les rencontres inter-établissements,
- développer l'accompagnement individualisé vers des clubs sportifs valides,
- favoriser la prise de licence et la participation aux activités d'une fédération sportive nationale.

De nombreux répondants soulignent le besoin de **sensibiliser les proches** (familles et parents) à la nécessité d'une pratique sportive régulière. Au-delà des échanges verbaux, des outils de sensibilisation semblent exister comme des questionnaires APS à remplir par la famille, la présentation de photo-reportages valorisant les capacités sportives des jeunes mais également en favorisant le parrainage des plus grands vis-à-vis des plus jeunes pour les encourager.

Enfin, de nombreux répondants utilisent le « **séjour sportif** » pour faire découvrir ou renforcer l'intérêt pour les APS.

ORGANISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

4. Existence d'une association dédiée à l'organisation des APS

Pour faciliter la mise en œuvre des APS, un quart des répondants indique disposer d'une associative sportive dédiée (28% pour les ESMS pour enfants et 25% pour les adultes).

La très grande majorité de ces associations adhère à une fédération sportive nationale (82% pour les enfants et 88% pour les adultes), principalement la FFSA (77% pour les enfants et 71% pour les adultes) et la FFH (16% pour les enfants et 10% pour les adultes). Un certain nombre d'associations locales sont également mentionnées (départementales, régionales, etc.).

Adhésion à une fédération sportive nationale	ESMS enfants		ESMS adultes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Fédération Française Handisport (FFH)	36	16%	8	10%
Fédération Française du Sport Adapté (FFSA)	169	77%	57	71%
Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP)	12	5%	/	/
UFOLEP	2	1%	3	4%

Les APS sont mises en œuvre dans les ESMS notamment au moyen d'une associative sportive dédiée.

En synthèse

Pour l'organisation de la mise en œuvre des APS nous constatons que :

- ❑ Les répondants qui gèrent moins de 50 places semblent plus en difficultés pour mettre en œuvre les APS concernant les enfants. Une attention particulière devra être accordée aux leviers permettant d'améliorer la mise en œuvre des APS au sein de ces ESMS.
- ❑ La très grande majorité des répondants a recours au personnel de l'établissement pour la mise en œuvre des APS (95% pour les enfants et 84% pour les adultes).
 - Les ESMS pour adultes sont deux fois moins dotés en professionnels diplômés en sport que les ESMS pour enfants (62% des répondants en disposent dans les ESMS pour enfants contre 34% dans les ESMS pour adultes.)
 - Les APS sont assurées par le personnel éducatif intervenant seul pour 33,4% des répondants dans les ESMS pour enfants et 47% dans les ESMS pour les adultes. Il s'agit principalement d'éducateurs spécialisés pour les enfants (29%) et d'aides médico-psychologiques pour les adultes (30%).

ORGANISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

- ❑ 5% des répondants font appel à du personnel extérieur pour la mise en œuvre des APS dans les ESMS pour enfants et 19% dans les ESMS pour adultes. 82% des intervenants extérieurs sont des prestataires diplômés en sport.
- ❑ Seul 21% des répondants d'ESMS pour enfants et 19% des ESMS pour adultes déclarent prendre en compte les APS dans le plan de formation. Par ailleurs, seul 32% des répondants d'ESMS pour enfants et 39% des ESMS pour adultes ont exprimé le besoin d'être formés pour la mise en œuvre des APS.
- ❑ Les APS sont majoritairement financées par le budget de l'ESMS pour les enfants (78%). En revanche, les répondants font davantage participer les adultes au financement des APS (51%).
- ❑ Pour les répondants, le développement de partenariats est l'un des principaux enjeux du développement de la pratique des APS dans les ESMS.
 - La majorité des répondants qui mettent en œuvre les APS disposent d'un ou de plusieurs partenariats formalisés pour la pratique des APS (75% pour les enfants et 70% pour les adultes). La municipalité est leur principal partenaire.
 - Seul 21% des répondants déclarent bénéficier d'un partenariat de soutien pour la mise en œuvre des APS au bénéfice des enfants et 20% pour les adultes. Ces partenariats portent principalement sur le financement et la mise à disposition d'infrastructures sportives et de matériels. Les structures intercommunales sont également dans ce cadre leur principal partenaire.
- ❑ Les APS sont mises en œuvre dans les ESMS notamment au moyen d'une associative sportive dédiée.
 - Un quart des répondants indique disposer d'une associative sportive dédiée (28% pour les ESMS pour enfants et 25% pour les adultes).
 - La très grande majorité de ces associations adhère à une fédération sportive nationale principalement la FFSA (77% pour les enfants et 71% pour les adultes) et la FFH (16% pour les enfants et 10% pour les adultes).

IV - PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Dans cette dernière partie, il s'agit d'analyser la mise en œuvre des APS dans les ESMS d'un point de vue qualitatif, à savoir : la fréquence de la pratique des personnes accompagnées (1), le type d'APS pratiquées (2), les modalités retenues par les répondants pour le choix des familles d'APS (3) ainsi que les lieux de pratique des APS (4).

1. Fréquence de la pratique des APS

L'enquête montre que pour la majorité des répondants, la pratique des APS est régulière quelle que soit la tranche d'âge des personnes accompagnées, bien que dans des proportions moindres concernant les ESMS pour adultes (en moyenne, près de un répondant sur deux propose une pratique régulière).

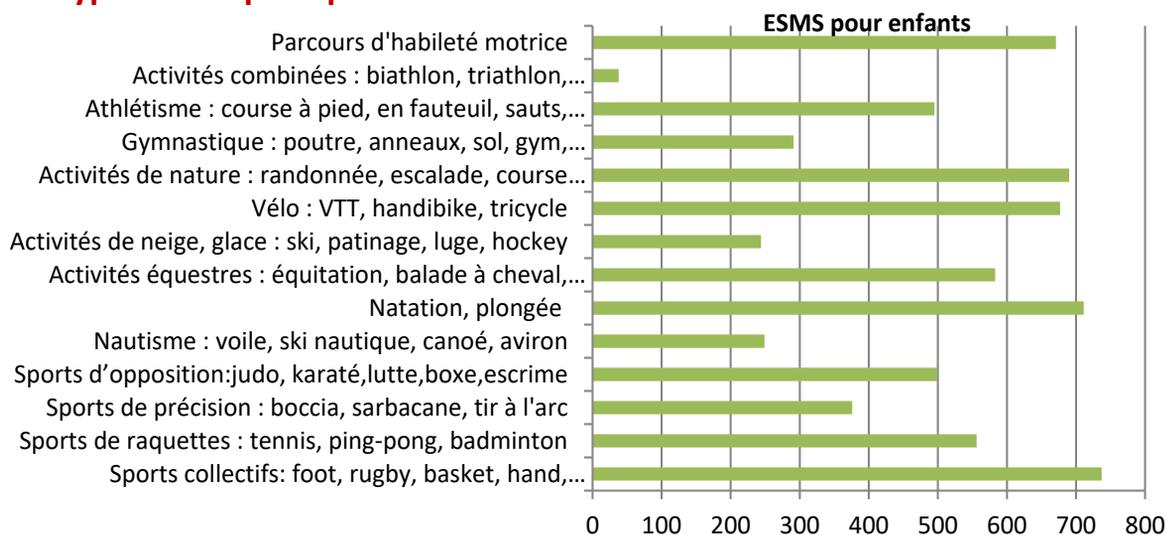
Fréquence de pratique des APS par tranche d'âge ESMS enfants	Fréquente (plus de 3h par semaine)		Régulière (de 1 à 3h par semaine)		Occasionnelle (moins de 4h par mois)		Total
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
6 à 16 ans	128	14%	709	77%	83	9%	920
17 à 20 ans	78	12%	525	78%	73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

Pour 77% des répondants, les enfants de 6-16 ans pratiquent 1 à 3 heures d'APS par semaine. Ce taux progresse jusqu'à 81% pour les jeunes de plus de 20 ans.

Pour 48% des répondants, les adultes de plus de 60 ans pratiquent 1 à 3 heures d'APS par semaine. Ce taux progresse jusqu'à 60% pour les adultes de 21-39 ans.

Fréquence de pratique des APS par tranche d'âge ESMS adultes	Fréquente (plus de 3h par semaine)		Régulière (de 1 à 3h par semaine)		Occasionnelle (moins de 4h par mois)		Total
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
17-20 ans	11	17%	37	59%	15	24%	63
21-39 ans	29	8%	205	60%	110	32%	344
40-59 ans	18	5%	200	57%	131	38%	349
60 ans et +	7	3%	104	48%	107	49%	218

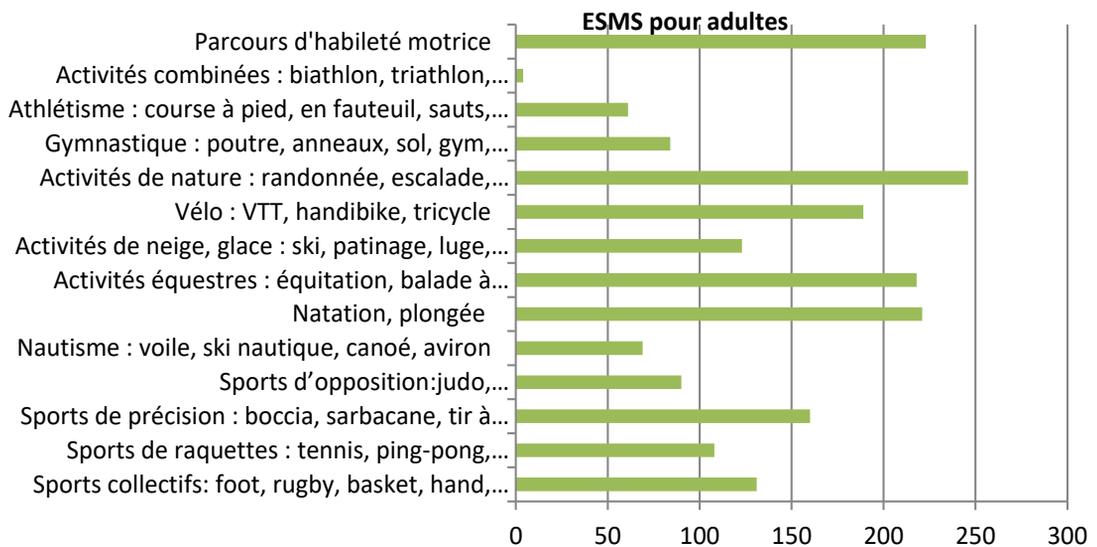
2. Types d'APS pratiquées



PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Nous constatons que les activités proposées aux enfants sont très diversifiées. Les répondants sont plus de 70% à proposer des sports collectifs (79%), de la natation (76%), du vélo (73%), des activités de nature (74%), des parcours d'habileté motrice (72%).

D'autres sports, non proposés dans le questionnaire sont également cités : le tir sportif, le hockey en salle, le golf, le foot-fauteuil, le hockey sur rollers, le paddle, le tchouckball, le scratchball, le slackline, le showdown et le torball.



Parmi les APS proposées aux adultes, la natation, les activités équestres, les activités de nature, et les parcours d'habileté motrice sont les plus répandus. A l'inverse, les activités combinées (biathlon, triathlon, pentathlon), l'athlétisme (3%), et les sports d'opposition (3%) sont les moins pratiqués.

D'une manière générale, les activités proposées sont diversifiées. La spécificité des parcours d'habiletés motrices, activités physiques qui visent plus particulièrement l'éducation ou la rééducation motrice est naturellement particulièrement présente dans les ESMS pour mineurs comme pour ceux accompagnant des majeurs. Au-delà de ce point commun, le choix des activités sportives proposées peut être envisagé au regard de la différence des objectifs qui sont portés par les différents types d'ESMS.

Chez les ESMS accompagnant des enfants, l'importance de la mobilisation des sports collectifs tend à rappeler les enjeux éducatifs du vivre ensemble et l'apport de la confrontation pour la construction des individus. Ils peuvent également rappeler qu'au-delà de l'activité physique, le jeu, y compris sportif, est nécessaire.

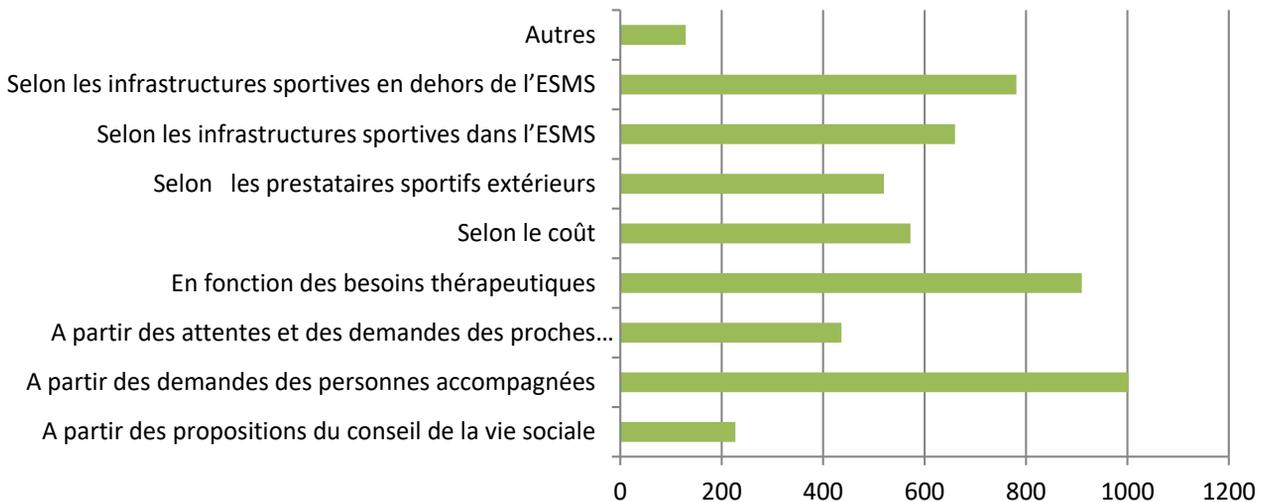
Chez les ESMS accompagnant des adultes, il semble que l'environnement de pratique soit davantage déterminant. Les activités proposées semblent ainsi privilégier l'environnement aquatique, celui du milieu naturel ou encore la présence animale.

PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

3. Choix des familles d'APS

Le questionnaire cherchait à identifier la manière dont les différents types d'APS sont choisis. Plusieurs choix étaient possibles dans une liste proposée. Le diagramme ci-dessous hiérarchise les réponses apportées. Les résultats entre ESMS pour enfants et ESMS pour adultes étant sensiblement identiques, ils ont été agrégés.

En règle générale comment sont sélectionnées les familles d'APS?



L'accessibilité des infrastructures sportives disponibles en dehors de l'ESMS impacte le choix des APS pratiquées.

Nous constatons que pour la majorité des répondants, le choix des activités pratiquées résulte d'abord des demandes des personnes concernées (19%) puis de leurs besoins thérapeutiques (17%) suivis des infrastructures sportives disponibles en dehors de l'ESMS (15%).

La question des APS semble être un sujet peu évoqué en conseil de la vie sociale puisque cette instance réglementaire arrive en avant-dernier dans le classement des critères de choix (4%).

L'information et la sensibilisation des personnes accompagnées est déterminante afin de susciter de la demande qui s'avère être un facteur déterminant de la mise en œuvre des APS.

Le questionnaire permettait également aux répondants de proposer des réponses complémentaires. Les réponses apportées dans ce cadre, plus nombreuses concernant les ESMS pour enfants laissent parfois entrevoir des confusions entre Activités physiques et sportives et Education physique et sportive (EPS).

Il en ressort que le choix d'une activité physique et sportive (hors enseignement scolaire obligatoire) semble d'abord déterminé par :

- les **projets d'accompagnement individuel** et l'intérêt des personnes accompagnées pour les APS. Leurs possibilités physiques et leurs capacités (en particulier pour les adultes). Les répondants citent fréquemment le rôle des équipes pluridisciplinaires qui cherchent à intégrer à leur réflexion les

PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

capacités et les singularités des personnes accueillies tout en inscrivant leurs choix en cohérence avec le projet pédagogique de l'établissement mais également au travers d'un possible échange avec les « prestataires sportifs extérieurs »;

- Quelques rares répondants indiquent construire le processus du choix d'une APS en intégrant le résultat des enquêtes réalisées auprès des personnes accompagnées;
- Des **ambitions plus généralistes** peuvent présider au choix d'activités sportives telles que l'éducation à la santé et à la gestion de la vie physique et sociale, les préconisations des psychomotriciens ou la volonté de favoriser l'accès au patrimoine de la culture physique et sportive;
- Selon une **approche plus contextualisée**, les répondants indiquent que le choix des APS s'opère en fonction des partenariats locaux possibles et en fonction des possibilités d'actions de l'association sportive créée au sein de l'établissement. Certains soulignent la volonté d'ouverture sur le monde dit "ordinaire" qui préside pour partie à leurs choix et la possibilité pour une collectivité locale d'être force de proposition ;
- De façon plus **pragmatique**, le matériel disponible, les compétences de l'éducateur sportif comme celles des autres personnels encadrants, les possibilités d'accueil pendant les créneaux ouverts sur les équipements proposés constituent des facteurs limitants du choix d'une APS. Ce choix restant soumis en dernier recours à l'arbitrage de la direction qui décide des moyens humains et financiers mobilisables;
- Dans le cadre d'un **projet sportif**, les APS peuvent être sélectionnées en fonction d'un programme de compétitions fédérales spécifiques ou organisées en inter établissements.

Deux témoignages synthétisent le spectre des conditions qui sont appréhendées pour choisir une APS.

Le premier affiche une ambition méthodologique :

« [Le choix d'une famille d'APS s'opère] *en fonction d'une politique des sports. Cette dernière vise à développer l'autonomie et l'adaptation sociale des jeunes. L'apprentissage de la nage, du déplacement à vélo, d'un sport individuel et d'un sport collectif participent aussi à ces objectifs.* »

Le deuxième est davantage pragmatique :

« *c'est un tout entre les besoins identifiés, les demandes de l'enfant et la définition de son PPA, les évolutions et appétences de la personne pour les APS, les possibilités matérielles et environnementales. La professionnelle référente des APS jongle avec l'ensemble de ces données pour faire son programme de l'année.* »

4. Lieux de pratique des APS

Nous cherchons à identifier les lieux où les APS sont le plus habituellement pratiquées.

Pour les enfants, 98% (914) des répondants qui mettent en œuvre les APS ont renseigné cette question. 87% d'entre eux et 78% des ESMS pour adultes déclarent mettre en œuvre les APS dans l'ESMS et hors de l'ESMS. Ce résultat rejoint ceux relatifs aux partenariats (la municipalité est leur principal partenaire; 44% des répondants bénéficient d'un partenariat pour la mise à disposition d'infrastructures sportives)

PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

et aux critères qui président au choix des APS (les infrastructures sportives disponibles en dehors de l'ESMS est le 3^{ème} critère de choix). Pour autant nous ne pouvons pas en déduire qu'il s'agisse d'une pratique inclusive du sport.

Lieux de pratique des APS	ESMS enfants		ESMS adultes	
Organisées exclusivement dans l'établissement	37	4%	29	8%
Organisées dans l'établissement et hors de l'établissement	791	87%	290	78%
Exclusivement hors de l'établissement	86	9%	39	11%
Non réponse	/		12	3%
Total	914		370	

La disponibilité des équipements sportifs de la zone d'implantation de l'ESMS impacte la pratique APS.

Par ailleurs, il est intéressant de constater que seuls 25% des répondants connaissent le « Handiguide des sports ». Moins de la moitié d'entre eux l'utilise pour identifier des acteurs sportifs de proximité.

Connaissance du «Handiguide des sports»	ESMS enfants		ESMS adultes		Total	
«Handiguide des sports» connu	281	24%	114	28%	395	25%
«Handiguide des sports» utilisé	141	50%	49	43%	190	48%

En synthèse

Sur le plan qualitatif de la pratique des APS, l'enquête montre que :

- ❑ La pratique des APS est majoritairement régulière quelle que soit la tranche d'âge concernée, bien que dans des proportions moindres pour les adultes ;
 - globalement la moitié des adultes et les trois-quarts des enfants pratiquent une activité physique et sportive régulière;
 - pour les adultes de plus de 60 ans, la pratique des APS est occasionnelle (moins de 4h par mois) pour près d'un répondant sur deux;
- ❑ Les activités proposées sont très diversifiées (en particulier pour les enfants) mais dépendent des infrastructures sportives de l'environnement d'implantation :
 - L'accessibilité des infrastructures sportives disponibles en dehors de l'ESMS impacte le choix des APS pratiquées.
 - La disponibilité des équipements sportifs de la zone d'implantation de l'ESMS impacte la pratique des APS.
- ❑ Pour la majorité des répondants, le choix des activités pratiquées résulte d'abord des demandes des personnes concernées (19%), puis de leurs besoins thérapeutiques (17%), suivis des infrastructures sportives disponibles en dehors de l'ESMS (15%).
- ❑ La question des APS semble être un sujet peu évoqué en conseil de la vie sociale.
- ❑ 87% des répondants déclarent mettre en œuvre les APS dans l'ESMS et hors de l'ESMS, pour les enfants et 78% pour les adultes. Pour autant, nous ne pouvons pas en déduire qu'il s'agisse d'une pratique inclusive du sport.
- ❑ Le « *Handiguide des sports* » est peu connu et peu utilisé pour identifier des acteurs sportifs de proximité.

2^{ème} partie

SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE

- I. Des APS majoritairement mises en œuvre dans les ESMS mais dans des proportions moindres pour les adultes et les publics les plus lourdement handicapés**
- II. Des APS majoritairement prises en compte dans le projet d'établissement et dont la mise en œuvre pourrait être mieux structurée**
- III. Des marges de progrès possibles pour consolider et encourager le développement des APS dans les ESMS**

15.4% des ESMS du territoire national ont transmis une réponse exploitable, dont 73% d'établissements et 27% de services, accompagnant majoritairement des personnes présentant un handicap mental, des troubles du spectre de l'autisme (TSA) ou un handicap psychique.

I - DES APS MAJORITAIREMENT MISES EN ŒUVRE DANS LES ESMS MAIS DANS DES PROPORTIONS MOINDRES POUR LES ADULTES ET LES PUBLICS LES PLUS LOURDEMENT HANDICAPÉS

83 % des répondants, établissements et services confondus, déclarent mettre en œuvre les APS.

1. Les APS sont majoritairement mises en œuvre par les établissements

Les établissements mettent très majoritairement en œuvre les APS, dans des proportions presque identiques pour les enfants (94%) et pour les adultes (93%). En revanche, elles sont beaucoup moins développées dans les services : un peu plus d'un service sur deux les met en œuvre (57%).

- Cette situation concerne surtout les enfants puisque 73% des services pour adultes les met en œuvre contre 54% des services pour enfants.
- Ces résultats sont confirmés par les apports complémentaires des répondants pour lesquels la nature de la mission des services (les SESSAD notamment) n'est pas d'organiser des APS mais davantage d'accompagner les personnes vers des structures sportives.

2. La pratique des APS est plus développée pour les enfants que pour les adultes

75% des enfants accompagnés au moment de l'enquête pratiquent une APS contre un adulte sur deux. Toutefois, on constate que :

- Pour les enfants, si 94% des établissements mettent en œuvre les APS, 27% des établissements pour enfants polyhandicapés ne mettent pas en œuvre les APS et parmi ceux qui les mettent en œuvre pour 66% d'entre eux, seule une partie des enfants en bénéficie. Pour les IEM, si 93% mettent en œuvre les APS, seule une partie des enfants en bénéficie pour un IEM sur deux.
- La pratique des APS est moins répandue chez les adultes. Par ailleurs, elles sont majoritairement mises en œuvre pour une partie des adultes accompagnés qu'il s'agisse des établissements ou des services (la totalité des personnes accompagnées bénéficie des APS pour 70% des établissements pour enfants contre 27% des établissements pour adultes). Les foyers de vie sont les établissements qui mettent le plus en œuvre les APS pour l'ensemble du public accompagnés (41%). A l'inverse, les trois-quarts des maisons d'accueil spécialisées les mettent en œuvre pour une partie de ces bénéficiaires. A noter également qu'en comparaison des autres établissements, les maisons d'accueil spécialisées sont celles qui mettent le moins en œuvre les APS. Globalement, lorsqu'elles sont mises en œuvre, la pratique des APS est régulière pour les adultes pour près d'un répondant sur deux contre près de 80% des répondants d'ESMS pour enfants ; enfin, pour les adultes de plus de 60 ans,

SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE

la pratique des APS est occasionnelle (moins de 4h par mois) pour près d'un répondant sur deux. Ces résultats reflètent peut-être également la liberté de choix de pratiquer ou non des APS plus importante pour les adultes que pour les enfants.

3. Les APS sont mises en œuvre quel que soit le handicap mais dans une moindre mesure pour les publics les plus lourdement handicapés

Qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, les APS sont mises en œuvre quel que soit le handicap. Toutefois on constate que :

- Majoritairement, dans les ESMS pour enfants qui mettent en œuvre les APS, la totalité des enfants accompagnés en bénéficie. Toutefois des disparités sont constatées entre types de handicaps dont certains, tels que les troubles du langage, relevant plus souvent des SESSAD, ne nécessitent pas forcément d'accompagnement médico-social pour pratiquer des APS en milieu ordinaire. Pour d'autres, tel que le polyhandicap, les répondants mettent en avant la nature du handicap qui rend difficile voire impossible l'accès aux APS, comme motif de non mise en œuvre des APS.
- Pour les adultes, quelque soit le handicap, on constate que la majorité des répondants met en œuvre les APS pour une partie des personnes accompagnées.

II - DES APS MAJORITAIREMENT PRISES EN COMPTE DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET DONT LA MISE EN ŒUVRE POURRAIT ÊTRE MIEUX STRUCTURÉE

Sur l'ensemble des répondants, 73% prennent en compte les APS dans le projet d'établissement des ESMS pour enfants qu'ils gèrent et 75% pour les ESMS pour adultes.

1. Les ESMS portent une politique sportive volontariste inscrite dans leur projet d'établissement

Les répondants sont convaincus de l'importance de la pratique des APS pour les personnes accompagnées qui, selon eux, ont principalement un objectif éducatif pour les enfants et de santé pour les adultes, la compétition étant considérée comme l'objectif le moins prioritaire parmi ceux proposés par le questionnaire.

- Selon les répondants, la pratique sportive des personnes handicapées contribue au développement psycho-affectif (pour les enfants), au développement de leurs capacités motrices et de coordination. Elle permet également aux sportifs de se réapproprier leur corps et leur image tout en renforçant leur autonomie et leur confiance en eux. Les APS, source de plaisir et de valorisation de soi, favorisent par ailleurs leur mieux être psychique. Dans un objectif de santé, elles permettent de lutter contre la sédentarité et donc de prévenir le risque d'obésité. Enfin, la pratique des APS permet aux personnes en situation de handicap d'être plus autonomes et contribue à leur inclusion sociale.
- Lorsqu'elles sont mises en œuvre, Les APS sont le plus souvent pratiquées de façon régulière, à savoir entre 1 à 3h par semaine, et ce quelle que soit la tranche d'âge des personnes accompagnées.

SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE

- Qu'ils mettent en œuvre ou non les APS, la quasi-totalité des répondants sensibilise les personnes accompagnées aux APS (94%) ainsi que leurs proches. Cette sensibilisation est très majoritairement assurée par le personnel de l'ESMS.
- Un quart des répondants indique disposer d'une associative sportive dédiée (28% pour les ESMS pour enfants et 25% pour les adultes), ce qui témoigne de leur implication. La très grande majorité de ces associations adhère à une fédération sportive nationale, principalement la FFSA (77% pour les enfants et 71% pour les adultes) et la FFH (16% pour les enfants et 10% pour les adultes).

2. La mise en œuvre des APS résulte d'une démarche qui gagnerait à être mieux formalisée autour du projet de vie des personnes accompagnées

Qu'il s'agisse des enfants ou des adultes, la quasi-totalité (98%) des répondants ayant prévu les APS au projet d'établissement des ESMS qu'ils gèrent les mettent en œuvre.

Néanmoins:

- La prise en compte des APS dans le projet d'établissement n'est pas déterminante puisque 42% des répondants qui n'ont pas prévu les APS au projet d'établissement les mettent tout de même en œuvre (34% pour les enfants et 67% pour les adultes).
- Les APS sont faiblement prises en compte dans le plan de formation (21% des répondants d'ESMS pour enfants et 19% des ESMS pour adultes).
- Un répondant sur deux prend en compte les APS dans les évaluations réglementaires .
- La question des APS semble être un sujet peu évoqué en conseil de la vie sociale, qui est donc peu associé au choix de mise en œuvre des APS.
- Concernant les enfants, les apports complémentaires des répondants semblent indiquer que certains déclarent ne pas mettre en œuvre les APS parce qu'elles ne sont pas assurées par l'établissement ou service lui-même alors qu'ils accompagnent les personnes dans leurs démarches pour la pratique en milieu ordinaire.

3. La majorité des ESMS qui ne mettent pas en œuvre les APS, considèrent qu'elles relèvent du milieu ordinaire

Pour la majorité des ESMS qui ne mettent pas en œuvre les APS, il semble s'agir là d'une position plus délibérée, en particulier pour les enfants :

- 58% des répondants n'ayant pas prévu les APS au projet d'établissement ne les mettent pas en œuvre (66% pour les enfants et 33% pour les adultes), ce qui semble être une démarche délibérée de leur part;
- Parmi les répondants qui n'ont pas prévu les APS au projet d'établissement et qui ne les mettent pas en œuvre, 83% n'envisagent pas d'inscrire les APS au projet d'établissement des ESMS qu'ils gèrent.

Si pour certains répondants la mise en œuvre des APS n'est pas de leur ressort, sans plus d'implication de leur part, plus nombreux sont ceux pour lesquels la non mise en œuvre des APS résulte d'une

SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE

approche inclusive attendue des pratiques sportives qui, de leur point de vue, doivent être organisées au sein des établissements scolaires ou de clubs du milieu ordinaire.

Plus globalement, les principales raisons pour lesquelles les APS ne sont pas mises en œuvre sont les suivantes :

- la lourdeur du handicap, essentiellement pour les établissements,
- l'absence de demande des usagers, en particulier pour les adultes,
- la pratique des APS en milieu scolaire pour les enfants accompagnés par des services,
- en fonction du type de handicap, la possibilité de le faire dans un cadre familial, dans des clubs sportifs en milieu ordinaire.

III. DES MARGES DE PROGRÈS POSSIBLES POUR CONSOLIDER ET ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DES APS DANS LES ESMS

Pour les répondants, le développement de partenariats est l'un des principaux enjeux du développement de la pratique des APS dans les ESMS. Ce qui est corroboré par les éléments qui suivent.

1. L'encadrement des APS est principalement assuré par le personnel des ESMS

La très grande majorité des répondants a recours au personnel de l'établissement pour la mise en œuvre des APS (95% pour les enfants et 84% pour les adultes). Ainsi, la mise en œuvre des APS dépend des moyens humains disponibles dans l'ESMS.

- Les répondants qui ne mettent pas en œuvre les APS expliquent cette situation principalement par l'absence de personnel diplômé au sein de l'établissement.
- Les ESMS pour adultes sont deux fois moins dotés en professionnels diplômés en sport que les ESMS pour enfants (62% des répondants en disposent dans les ESMS pour enfants contre 34% pour les adultes).
- Les APS sont assurées par le personnel éducatif, intervenant seul, pour 33,4% des répondants dans les ESMS pour enfants et pour 47% dans les ESMS pour les adultes. Il s'agit principalement d'éducateurs spécialisés pour les enfants et d'aides médico-psychologiques pour les adultes.
- 32% des répondants d'ESMS pour enfants et 39% d'ESMS pour adultes ont exprimé le besoin d'être formés pour la mise en œuvre des APS.
- 5% des répondants font appel à du personnel extérieur pour la mise en œuvre des APS dans les ESMS pour enfants et 19% dans les ESMS pour adultes. 82% des intervenants extérieurs sont des prestataires diplômés en sport.

SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE

2. Les activités proposées dépendent essentiellement des infrastructures sportives de l'environnement d'implantation

Les activités proposées sont d'une manière générale diversifiées mais dépendent des infrastructures sportives de l'environnement d'implantation.

- La majorité des répondants qui mettent en œuvre les APS dispose d'un ou de plusieurs partenariats formalisés pour la pratique des APS (75% pour les enfants et 70% pour les adultes). La municipalité est leur principal partenaire.
- L'accessibilité et la disponibilité des infrastructures sportives disponibles en dehors de l'ESMS impactent le choix des APS pratiquées (élément qui figure parmi les trois premiers critères de choix des APS).
- La majorité des répondants (87%), déclare organiser les APS dans et hors de l'ESMS, sans que nous ne puissions en déduire qu'il s'agisse d'une pratique réellement inclusive du sport.

Par ailleurs, nous constatons que le « Handiguide des sports » est peu connu et peu utilisé pour identifier des acteurs sportifs de proximité.

3. Les APS sont majoritairement financées par le budget des ESMS

Si dans la liste de réponses proposées aux répondants, les crédits supplémentaires ne figurent pas parmi les trois premiers leviers pour le développement des APS, plusieurs indicateurs interpellent néanmoins :

- Pour les enfants, les répondants qui gèrent moins de 50 places semblent plus en difficultés pour mettre en œuvre les APS;
- Les répondants qui ne mettent pas en œuvre les APS expliquent également cette situation par le manque de personnel d'accompagnement et de crédits nécessaires;
- Les APS sont majoritairement financées par le budget des ESMS pour les enfants (78%). En revanche, un répondant sur deux sollicite la participation des adultes au financement des APS (51%);
- Les APS sont mises en œuvre dans les ESMS notamment au moyen d'une associative sportive dédiée (cf. §II, 1° supra) dont l'activité contribue très probablement aux résultats de l'enquête;
- Seul 21% des répondants déclarent bénéficier d'un partenariat de soutien pour la mise en œuvre des APS au bénéfice des enfants et 20% pour les adultes. Ces partenariats portent principalement sur le financement et la mise à disposition d'infrastructures sportives et de matériels. Les structures intercommunales sont leur principal partenaire dans ce cadre.

ANNEXES

- 1. Présentation du secteur du handicap**
- 2. Organisation du sport en France**
- 3. Questionnaire de l'enquête**
- 4. Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Enfants »**
- 5. Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Adultes »**

ANNEXE 1

Présentation du secteur médico-social relatif au handicap

Le secteur du handicap

Les établissements et services d'accompagnement des personnes en situation de handicap relèvent de la catégorie des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1. Définition et cadre juridique du secteur médico-social

L'article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) définit l'action sociale et médico-sociale par six « missions d'intérêt général et d'utilité sociale » :

- « 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
- 2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
- 3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
- 4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
- 5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
- 6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique. ».

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux, dont la liste est fixée par l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles, sont encadrés par les lois du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Ils sont soumis à une réglementation spécifique en termes d'ouverture, de transformation, d'extension, d'habilitations financières, de contrôle, de fermeture, de coopération et d'évaluation et peuvent être gérés par des personnes morales de droit public ou privé.

Pour le secteur des personnes handicapées, la plupart des établissements et services sont nés d'initiatives de parents. La gestion associative y est prédominante : 89 % des places pour personnes handicapées dans des établissements relèvent du secteur privé non lucratif, 10 % du secteur public et moins de 1 % du secteur privé commercial (données FINESS, janvier 2016).

2. Gouvernance

L'action des ESMS s'inscrit dans le cadre du projet régional de santé (PRS), piloté par l'agence régionale de santé (ARS), dont le schéma régional de santé décline les objectifs opérationnels prioritaires à atteindre en matière d'organisation de l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux besoins des personnes. Ces objectifs sont ensuite programmés, y compris financièrement, dans le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

ANNEXE 1 - Présentation du secteur du handicap

Les établissements et services du secteur des personnes handicapées peuvent relever d'une compétence exclusive des ARS ou des conseils départementaux (CD) ou d'une compétence conjointe ARS/CD. Ils doivent signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), sur la base d'une programmation arrêtée par le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental.

Il s'agit donc d'une gouvernance régionale et départementale reposant sur divers outils de pilotages (PRS, PRIAC, appels à projets, CPOM, entre autres).

3. Financements

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont financés, selon leur catégorie, par l'assurance maladie et/ou le conseil départemental au titre de l'aide sociale.

Dans le cadre d'une animation partagée de la politique d'allocation de ressources aux ESMS, les ARS travaillent en étroite collaboration avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Celle-ci a pour mission de répartir équitablement sur l'ensemble du territoire les enveloppes financières destinées aux ESMS dans un souci de développement des capacités d'accueil et d'adaptation des réponses aux besoins exprimés localement en tenant compte des orientations nationales de la politique publique en faveur du handicap.

La CNSA alloue chaque année une enveloppe régionale à chacune des ARS, ces dernières notifient ensuite aux ESMS un budget annuel à l'issue d'une négociation budgétaire qu'elles pilotent.

4. Accompagnement des personnes handicapées

Dans le champ du handicap, la loi du 11 février 2005 vise à garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie, ainsi qu'à permettre leur participation à la vie sociale en les plaçant au centre des dispositifs.

Cette loi a par ailleurs précisé la notion de handicap en tant que « (...) limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), constituées sous forme de groupement d'intérêt public (GIP), ont un rôle central pour l'accueil, l'information, l'accompagnement et l'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées et de leurs familles. Elles assurent également le recueil et l'examen des demandes visant à bénéficier des droits et prestations accordées par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

ANNEXE 1 - Présentation du secteur du handicap

Structures permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie des personnes en situation de handicap

1. Adultes

Service	Missions	Admission	Autorisation	Financement
SAVS	<p>Le service d'accompagnement à la vie sociale accompagne des personnes adultes handicapées (qui peuvent être travailleurs handicapés) nécessitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> → une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ; → un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. <p>Il s'agit de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes et de leurs liens sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels.</p>	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	Président du conseil départemental	Conseil départemental
SAMSAH	<p>Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés accompagne des personnes dont l'état nécessite, en plus des interventions mentionnées pour le SAVS :</p> <ul style="list-style-type: none"> → des soins réguliers et coordonnés ; → un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert. 	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS et président du conseil départemental	Assurance maladie et conseil départemental
SSIAD	<p>Le service de soins infirmiers à domicile assure des prestations de soins infirmiers (soins de base ou techniques et relationnels) auprès de personnes adultes handicapées présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques. Le SSIAD intervient à domicile ou dans des établissements non-médicalisés.</p>	Prescription médicale puis décision du gestionnaire	ARS	Assurance maladie
SAAD	<p>Le service d'aide et d'accompagnement à domicile intervient auprès de personnes handicapées avec des prestations d'aide aux activités domestiques ou d'aide pour les activités de la vie quotidienne, concourant ainsi au soutien à domicile, à la préservation de l'autonomie et d'activités sociales.</p>	Décision du gestionnaire et évaluation de la MDPH	Président du conseil départemental	Usager solvabilisé le cas échéant par la PCH

ANNEXE 1 - Présentation du secteur du handicap

Service	Missions	Admission	Autorisation	Financement
SPASAD	Le service polyvalent d'aide et de soins à domicile assure à la fois les missions d'un SSIAD et d'un SAAD.	Décision du gestionnaire et évaluation de la MDPH (si PCH) et prescription médicale.	ARS et président du conseil départemental	Assurance maladie pour les soins (forfait) Usager solvabilisé le cas échéant par la PCH
ESAT	L'établissement et le service d'aide par le travail accueille des personnes handicapées dont les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, ni de travailler en entreprise ordinaire – dont entreprise adaptée –, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. L'ESAT offre un accès au travail via des activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS	Assurance maladie

2. Enfants

SESSAD	Le service d'éducation spécialisée et de soins à domicile apporte aux enfants et jeunes de 0 à 20 ans et aux familles un accompagnement, un soutien éducatif, pédagogique et thérapeutique individualisé dans le cadre d'une intégration scolaire ou dans tout autre lieu de vie (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs...). Le SESSAD peut être autonome ou rattaché à un établissement d'éducation spéciale.	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS	Assurance maladie (dotation globale) et Education nationale (si enseignants)
--------	--	---	-----	--

ANNEXE 1 - Présentation du secteur du handicap

Structures d'accompagnement en institution

1. Adultes

Service	Missions	Admission	Autorisation	Financement
MAS	La maison d'accueil spécialisée accompagne des adultes lourdement handicapés qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie quotidienne et dont le handicap nécessite le recours à une tierce personne pour la réalisation de ces actes, ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. L'accueil peut être limité à la journée, sans hébergement (MAS de jour).	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS	Assurance maladie (prix de journée, éventuellement globalisé)
FAM	Le foyer d'accueil médicalisé reçoit des adultes handicapés nécessitant un suivi médical régulier. Ces établissements proposent un accompagnement pour effectuer les actes essentiels de la vie courante, une surveillance médicale, et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie. L'accueil peut être limité à la journée, sans hébergement (FAM de jour).	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS et président du conseil départemental	Assurance maladie, conseil départemental et résidents
Foyers	<ul style="list-style-type: none"> ● Le foyer de vie (ou foyer occupationnel) accueille des personnes adultes dont le handicap ne leur permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, mais qui ont une autonomie physique et intellectuelle suffisante pour se livrer à des activités quotidiennes et participer à une animation sociale. L'accueil en FV peut être limité à la journée, sans hébergement (FV de jour). ● Le foyer d'hébergement accompagne (hébergement et entretien) des travailleurs handicapés essentiellement accueillis en ESAT, et plus exceptionnellement des personnes handicapées qui exercent une activité en milieu ordinaire. 	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	Président du conseil départemental	Conseil départemental (aide sociale) et résidents

ANNEXE 1 - Présentation du secteur du handicap

2. Enfants

Service	Missions	Admission	Autorisation	Financement
IME	L'institut médico-éducatif assure, conformément aux plans personnalisés de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation, des soins et une éducation spéciale aux enfants et adolescent atteints de déficience à prédominance intellectuelle, pouvant s'accompagner de troubles moteurs, sensoriels ou du comportement.	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS	Assurance maladie (prix de journée) et Education nationale (si enseignants)
IEM	L'institut d'éducation motrice assure la prise en charge des enfants et adolescents présentant une déficience motrice, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation. Il s'agit de favoriser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS	Assurance maladie (prix de journée) et Education nationale (si enseignants)
ITEP	L'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique assure la prise en charge d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques et des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation et l'accès aux apprentissages, malgré des potentialités intellectuelles préservées. Il s'agit de favoriser le retour à un dispositif éducatif ordinaire ou adapté.	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS	Assurance maladie (prix de journée) et Education nationale (si enseignants)
Établissement d'éducation pour déficients sensoriels	L'établissement pour enfants et adolescents déficients auditifs ou déficients visuels assure la prise en charge, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation, des enfants et adolescents présentant soit une déficience auditive entraînant des troubles de la communication, soit une déficience visuelle. Elle recouvre le suivi médical, les apprentissages des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'intégration familiale et sociale.	Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire	ARS	Assurance maladie (prix de journée) et Education nationale (si enseignants) (Subvention de l'ONDAM sanitaire pour les 5 instituts nationaux)

ANNEXE 1 - Présentation du secteur du handicap

Service	Missions	Admission	Autorisation	Financement
EEAP	<p>L'établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés assure le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication et le développement de l'éveil sensori-moteur et intellectuel des enfants et adolescents présentant un handicap grave à expression multiple, associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation. Il s'agit de favoriser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.</p> <p>L'accueil peut être limité à la journée.</p>	<p>Notification d'orientation par la CDAPH puis décision du gestionnaire</p>	<p>ARS</p>	<p>Assurance maladie (prix de journée) et Education nationale (si enseignants)</p>

Source : Le secteur médico-social, comprendre pour agir mieux, ANAP, juillet 2013.

ANNEXE 2

Organisation du sport en France

Notion de sport

Le sport peut être appréhendé au travers de modes d'organisations et d'objectifs variés. De nombreuses tentatives de définition du sport émaillent les dernières décennies. Pour approcher une définition partagée, le Conseil de l'Europe a réalisé une charte européenne du sport qui entend par "sport" toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux. (<https://www.coe.int/fr/web/sport/european-sports-charter>)

En France, le législateur indique dans le premier article du code du sport (Article L100-1) que les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé. La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les personnes handicapées, sont d'intérêt général. Il indique également que l'égal accès des hommes et des femmes aux activités sportives, sous toutes leurs formes, est d'intérêt général.

Les acteurs du sport

Le modèle français d'organisation sportive repose sur le principe que le développement des activités physiques et sportives est un objectif d'intérêt général, auquel contribuent l'État, les collectivités territoriales et l'ensemble des acteurs de la société civile. Leur coopération vise la promotion et le développement des activités physiques et sportives.

L'État

L'État occupe une place prééminente dans ce modèle. Il a la responsabilité de définir les grands objectifs, de fixer le cadre juridique (code du sport) et de veiller au respect de l'intérêt général. Les politiques publiques du sport se sont progressivement mises en place en France au cours du vingtième siècle. Dans ce cadre, l'État a été progressivement amené à jouer un rôle essentiel dans l'organisation, la régulation et le contrôle des activités sportives. Il délègue notamment aux fédérations sportives l'organisation de la pratique sportive, en conférant à certaines d'entre elles des prérogatives de puissance publique. Pour cela, le ministère des sports affecte des moyens importants qui sont structurés essentiellement autour de deux actions : le développement du sport pour le plus grand nombre et le soutien au sport de haut niveau. Les deux autres actions du programme budgétaire « Sport » - la protection des sportifs et la promotion des métiers du sport – viennent en soutien de ces deux orientations principales.

Le mouvement sportif

Le mouvement sportif est l'interlocuteur privilégié de l'Etat. Il est représenté par le **Comité National Olympique Sportif Français** (CNOSF). Association reconnue d'utilité publique, le CNOSF est composé de

ANNEXE 2 - Organisation du sport en France

l'ensemble des fédérations sportives (fédérations unisport olympiques, fédérations unisport non olympiques, fédérations multisports). Le CNOSF représente en France le Comité international olympique (CIO) et il est donc soumis aux exigences de la Charte Olympique.

Le CNOSF est propriétaire des emblèmes olympiques nationaux et dépositaire de la devise, de l'hymne, du symbole olympique et des termes « jeux Olympiques » et « Olympiade ». Il a pour mission :

- De représenter le sport français auprès des pouvoirs publics et des organismes officiels ;
- De faire respecter les règles qui régissent les sports olympiques ;
- De collaborer à la préparation et à la sélection des sportifs français et d'assurer leur participation aux jeux Olympiques ;
- De favoriser la promotion des sportifs sur le plan social ;
- D'apporter une aide effective aux fédérations adhérentes. Il est chargé d'une mission de conciliation dans les conflits opposant les licenciés, les associations et sociétés sportives et les fédérations sportives agréées, à l'exception des conflits mettant en cause des faits de dopage.

❑ Le Comité Paralympique et Sportif Français

Le Comité Paralympique et Sportif Français (CPSF) a été créé en 1992. Il est aujourd'hui l'interlocuteur privilégié de l'Etat pour développer les pratiques sportives pour les personnes en situation de handicap. Le CPSF incite toutes les fédérations sportives françaises à participer conjointement au développement maîtrisé et durable de la pratique sportive des personnes en situation de handicap. Le CPSF est membre de l'IPC, le Comité Paralympique International, au même titre que le CNOSF est membre du Comité International olympique.

Aujourd'hui, le CPSF conduit son action à travers 4 grands enjeux :

- Promouvoir l'unité du mouvement paralympique en France en lien étroit avec les instances qui le composent ;
- Représenter, défendre et coordonner, le mouvement paralympique français à l'international et en particulier auprès de l'IPC (Comité Paralympique International) ;
- Encourager le développement du sport de haut niveau et du sport pour tous en lien avec les fédérations affiliées ;
- Organiser et structurer la délégation française lors des Jeux Paralympiques et compétitions internationales sous l'égide directe de l'IPC. Le CPSF étant le seul interlocuteur de l'IPC pour la France. A ce titre, le CPSF est l'interlocuteur privilégié des fédérations sportives qui agissent pour développer la performance des athlètes paralympiques.

❑ Les fédérations sportives

Les fédérations sportives, constituées sous la forme associative, ont pour objet l'organisation d'une ou plusieurs disciplines sportives, dont elles gèrent la pratique, de l'activité de loisir au sport de haut niveau. Plusieurs types de fédérations peuvent être distingués : les fédérations unisport (olympiques et non olympiques) et les fédérations multisports. Les fédérations française handisport et du sport adapté (paralympiques) sont des fédérations multisport. Aux côtés de ces deux acteurs historiques et essentiels

ANNEXE 2 - Organisation du sport en France

du sport pour les personnes en situation de handicap, treize autres fédérations sportives (valides) se sont vues confier par le ministère des sports depuis janvier 2017, une délégation pour développer ces pratiques et accroître la performance des athlètes paralympiques. Cette situation n'empêche en rien toutes les autres fédérations sportives d'être actrices pour étoffer l'offre d'activités sportives pour les personnes en situation de handicap.

Chacune de ces fédérations nationales est représentée par des ligues régionales et des comités départementaux (ou territoriaux). Elles fédèrent les associations sportives qui agissent au plan local.

❑ Les collectivités territoriales

Les collectivités territoriales apportent également leur concours au développement du sport : pratiques pour tous et haut niveau. En matière d'organisation du sport, le législateur a confirmé le maintien d'une clause de compétence « sport » partagée entre les communes, les départements et les régions.

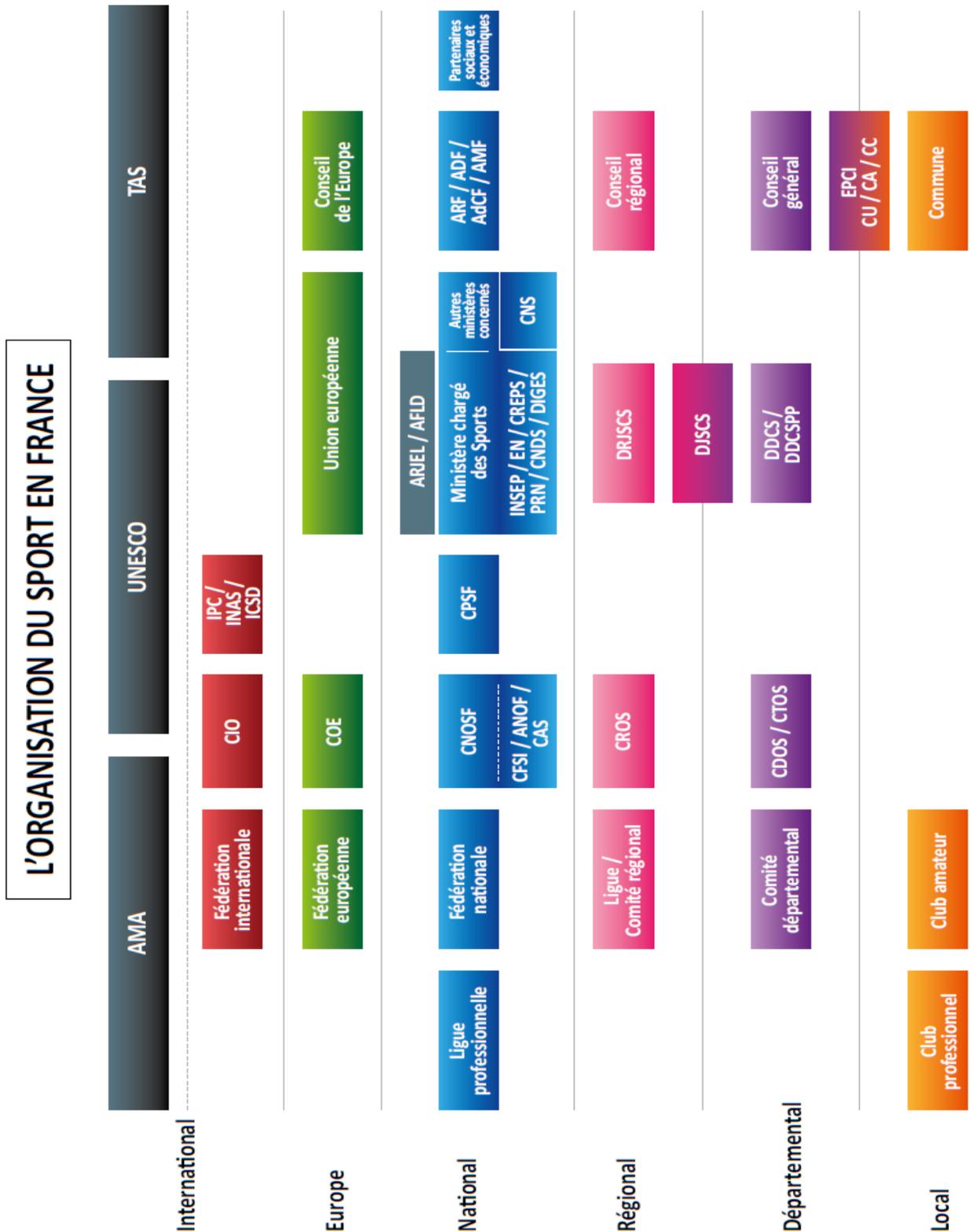
Dans ce contexte, l'intervention des collectivités locales en matière sportive n'est pas uniforme. Chacune d'elles est libre de s'investir dans ce domaine en fonction des choix politiques de son exécutif. Il convient de noter que les collectivités locales sont propriétaires de 80 % du parc d'équipements sportifs. Outre les mises à disposition, fréquemment à titre gratuit des équipements sportifs, les communes supportent l'effort public le plus important. Si les régions mettent le plus souvent l'accent sur le soutien au sport de haut niveau, les départements interviennent prioritairement pour favoriser la pratique du sport de masse. Les trois niveaux de collectivités combinent leurs interventions d'investissement pour la réalisation d'équipements sportifs. Les communes ou leurs groupements sont le plus fréquemment maîtres d'ouvrage de ces opérations. En fonction de leur capacité et souvent de leur moyen, de nombreuses collectivités locales sont également actrices directes de l'animation des activités physiques et sportives en développant des Ecoles municipales des sports, des Centres de loisirs à vocation sportives ou des services dédiés à l'animation sportive des personnes en situation de handicap.

❑ Le club sportif local

Le club sportif local est l'organisateur d'activités sportives de proximité. Il est le lieu privilégié de rencontre des sportifs expérimentés et des néophytes qui désirent partager une même activité. Au travers des formations fédérales et des règlements techniques édictés par la fédération sportive à laquelle il est affilié, des règles de sécurité supervisées par les représentants de l'Etat et de l'accompagnement des collectivités locales, le club sportif est conduit à organiser ses activités en s'assurant de la sécurité des pratiquants et de la qualité éducatives de ses encadrants.

Dans le cadre des orientations ministérielles, le Centre National pour le Développement du Sport (CNDS) accompagne financièrement les clubs sportifs locaux qui formulent des projets pour accueillir celles et ceux qui sont éloignés de la pratique sportive. Les adultes et les mineurs en situation de handicap sont particulièrement ciblés par les appels à projets du CNDS.

ANNEXE 2 - Organisation du sport en France



ANNEXE 3

Questionnaire de l'enquête

Les Activités Physiques et Sportives (APS) en établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes en situation de handicap

Un seul formulaire par personne morale - les données relatives à d'éventuels établissements et services rattachés à la personne morale seront agrégées à celles de cette personne morale.

SOMMAIRE

- I - PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT
- II - LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DANS LE PROJET D'ETABLISSEMENT/SERVICE
- III - LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES PRATIQUEES
- IV - ENCADREMENT DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES
- V - PARTENARIATS FORMALISES PAR UNE CONVENTION
- VI - ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES ET EVALUATIONS REGLEMENTAIRES

NB : Ne pas oublier de valider votre formulaire en cliquant sur le bouton "valider " en dernière page.

TEMPS ESTIME DE REMPLISSAGE : environ 20 minutes

REMONTEES ATTENDUES POUR LE
20/07/2017

#%#



ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

I) PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement/service (personne morale)

Q 1-1 NUMERO FINESS :

Q 1-2 RAISON SOCIALE :

Q 1-3 VOIE/RUE :

Q 1-4
CODE POSTAL :

Q 1-5 COMMUNE :

Q 1-6
CATEGORIE (nomenclature FINESS) :

Q 1-7 COURRIEL DE LA DIRECTION (pour restitution de l'enquête) :

Q 1-8 DEPARTEMENT :

Q 1-9 REGION :

Q 1-10 Nombre total de places agréées :

Q 1-10-1
Dont Internat : nombre de places :

Q 1-11 : Catégorie(s) d'ESMS gérés : (plusieurs choix possibles)

- Foyer d'hébergement Foyer de vie
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) Foyer d'accueil médicalisé (FAM)
- Institut médico-éducatif
- Institut d'éducation motrice
- Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
- Etablissement pour enfant ou adolescent polyhandicapé
- Institut d'éducation sensorielle (sourds ou malentendants, aveugles ou malvoyants)
- Service d'accompagnement à la vie sociale
- Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 1-12 Association gestionnaire à laquelle est rattaché l'établissement/service :

Q 1-13 Association nationale à laquelle adhère l'établissement /service :

Q 1-14 Nombre d'ETP directement affectés à la prise en charge des personnes accompagnées (hors services techniques et logistiques et hors fonctions supports) :

Q 1-15 Nombre total de personnes accompagnées au moment de l'enquête :
(calcul automatique par sommation des réponses aux deux questions suivantes)

#

Q 1-15-1 dont personnes de sexe masculin :

Q 1-15-2 dont personnes de sexe féminin :

Q 1-16 : Combien de personnes accompagnées dans l'établissement /service sont comptabilisées dans les tranches d'âge suivantes :

Q 1-16-1 : 6 à 16 ans

Q 1-16-2 : 17 à 20 ans :

Q 1-16-3 : 21 à 39 ans :

Q 1-16-4 : 40 à 59 ans :

Q 1-16-5 : 60 ans et + :

Q 1-17 : Quels types de déficiences les personnes accompagnées dans l'établissement/service présentent-elles ? (plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Handicap auditif | <input type="checkbox"/> Handicap visuel |
| <input type="checkbox"/> Handicap mental | <input type="checkbox"/> Polyhandicap |
| <input type="checkbox"/> Handicap moteur | <input type="checkbox"/> Troubles du spectre de l'autisme |
| <input type="checkbox"/> Handicap psychique | <input type="checkbox"/> Autre |

Q 1-17-1 : Si autre précisez :

ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

II) LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DANS LE PROJET D'ETABLISSEMENT/SERVICE

Q 2-1 : Les APS sont-elles inscrites dans le projet d'établissement /service ?

- oui non

Q2-1-1 : Si non à Q2-1, est-ce envisagé prochainement ?

- oui
 non

Q 2-2 : Les APS sont-elles effectivement mises en oeuvre ?

- oui non

Q 2-3 : Les APS sont-elles mises en oeuvre par un service dédié en interne ?

- oui non

Q 2-4 : Vous organisez les APS :

- Exclusivement dans l'établissement/service
 Dans l'établissement/service et hors de l'établissement/service
 Exclusivement hors de l'établissement/service

Q2-5 : Quels en sont les objectifs ? Classer de 1 à 7 du plus important (1) au moins important (7) en sélectionnant ligne par ligne dans le menu déroulant.

Educatif

Santé, Bien-être (dont lutte contre la sédentarité)

Thérapeutique

Loisir

Compétition

Maintien et développement du lien social

Autre

Q2-5-1 : objectif thérapeutique : précisez avec quelle finalité thérapeutique :

Q2-5-2 : objectif Autre : précisez :

ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 2-6 : Quelles sont les raisons pour lesquelles les APS ne sont pas développées ? (plusieurs choix possibles)

- Raisons financières
- Manque de personnel d'accompagnement au sein de l'établissement/service
- Manque d'infrastructure sportive de proximité (exemples : piscine, gymnase, stade...)
- Absence de demande de la part des personnes accompagnées
- Problèmes de transport
- Manque de locaux adaptés
- Absence de personnel diplômé au sein de l'établissement/service pour encadrer des activités sportives
- Manque de temps
- Manque d'informations
- Autre

Si Autre, précisez :

Merci de bien vouloir rentrer votre texte libre sans puces ni tirets en tête de paragraphe

III) LES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES PRATIQUEES

Répartissez par tranches d'âge, les personnes accompagnées pratiquant une activité physique et sportive grâce aux actions de l'établissement/service, en indiquant pour chaque tranche d'âge, le nombre de personnes concernées.

Q 3-1 : TOTAL (se calcule automatiquement)	#
Q 3-1-1 : Nombre de personnes de 6 à 16 ans	<input type="text"/>
Q 3-1-2 : Nombre de personnes de 17 à 20 ans	<input type="text"/>
Q 3-1-3 : Nombre de personnes de 21 à 39 ans	<input type="text"/>
Q 3-1-4 : Nombre de personnes de 40 à 59 ans	<input type="text"/>
Q 3-1-5 : Nombre de personnes de 60 ans et +	<input type="text"/>



#%#



ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q3-2 : par tranches d'âge, quelle est globalement, la durée de pratique des activités sportives par les personnes que vous accompagnez (une seule réponse possible par tranche d'âge).

Q3-2-1 : Quelle est la durée de pratique des activités sportives des 6 à 16 ans ?

- Fréquente (plus de 3h par semaine)
- Régulière (de 1 à 3h par semaine)
- Occasionnelle (moins de 4h/mois)
- Jamais

Q3-2-2 : Quelle est la durée de pratique des activités sportives des 17 à 20 ans ?

- Fréquente (plus de 3h par semaine)
- Régulière (de 1 à 3h par semaine)
- Occasionnelle (moins de 4h/mois)
- Jamais

Q3-2-3 : Quelle est la durée de pratique des activités sportives des 21 à 39 ans ?

- Fréquente (plus de 3h par semaine)
- Régulière (de 1 à 3h par semaine)
- Occasionnelle (moins de 4h/mois)
- Jamais

Q3-2-4 : Quelle est la durée de pratique des activités sportives des 40 à 59 ans ?

- Fréquente (plus de 3h par semaine)
- Régulière (de 1 à 3h par semaine)
- Occasionnelle (moins de 4h/mois)
- Jamais

Q3-2-5 : Quelle est la durée de pratique des activités sportives des 60 ans et + ?

- Fréquente (plus de 3h par semaine)
- Régulière (de 1 à 3h par semaine)
- Occasionnelle (moins de 4h/mois)
- Jamais

Q 3-

3 : Comment sont financées, le plus souvent, les activités sportives que vous proposez ?

3-3-1 : sur le budget de votre établissement/service ?

- oui
- non

3-3-2: Par la personne accompagnée dans votre établissement/service ?

- oui
- non



#%#



ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 3-4 : Quelles sont les familles d'APS que vous proposez aux usagers ?

- Sports collectifs : football, rugby, basketball, handball, kinball, ultimate...
- Sports de raquettes : tennis, tennis de table, badminton...
- Sports de précision : boccia, sarbacane, tir à l'arc
- Sports d'opposition : judo, karaté, lutte, boxe, escrime
- Nautisme : voile, ski nautique, canoé, aviron
- Natation, plongée
- Activités équestres : équitation, balade à cheval, attelage...
- Activités de neige, glace : ski, patinage, luge, hockey
- Vélo : VTT, handibike, tricycle...
- Activités de nature : randonnée, escalade, course d'orientation...
- Gymnastique : poutre, anneaux, sol, gym, rythmique...
- Athlétisme : course à pied, en fauteuil, sauts, lancers...
- Activités combinées : biathlon, triathlon, pentathlon...
- Parcours d'habileté motrice
- Autres activités proposées
- Autre

Si autre précisez

Merci de bien vouloir rentrer votre texte sans puces ni tirets en tête de paragraphe.



#%#



ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 3-5 : Quelles sont les familles d'APS que vous souhaiteriez proposer ?

- Sports collectifs : football, rugby, basketball, handball, kinball, ultimate...
- Sports de raquettes : tennis, tennis de table, badminton...
- Sports de précision : boccia, sarbacane, tir à l'arc
- Sports d'opposition : judo, karaté, lutte, boxe, escrime
- Nautisme : voile, ski nautique, canoé, aviron
- Natation, plongée
- Activités équestres : équitation, balade à cheval, attelage...
- Activités de neige, glace : ski, patinage, luge, hockey
- Vélo : VTT, handibike, tricycle...
- Activités de nature : randonnée, escalade, course d'orientation...
- Gymnastique : poutre, anneaux, sol, gym, rythmique...
- Athlétisme : course à pied, en fauteuil, sauts, lancers...
- Activités combinées : biathlon, triathlon, pentathlon...
- Parcours d'habileté motrice
- Autres activités proposées
- Autre

Si autre précisez

Merci de bien vouloir rentrer votre texte sans puces ni tirets en tête de paragraphe.



%



ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 3-6 : En règle générale, comment sont sélectionnées les familles d'APS ? (plusieurs choix possibles)

- à partir des propositions du conseil de la vie sociale
- à partir des demandes des personnes accompagnées
- à partir des attentes et des demandes des proches des personnes accompagnées
- en fonction des besoins thérapeutiques
- selon le coût
- selon les prestataires sportifs extérieurs
- selon les infrastructures sportives dans l'établissement/service
- selon les infrastructures sportives en dehors de l'établissement/service
- autre

si autre : précisez

Merci de bien vouloir rentrer votre texte sans puces ni tirets en tête de paragraphe

Q 3-7 : Connaissez vous le handiguide des sports ? [Lien vers handiguide](#)

- oui
- non

Q 3-7-1 : Si oui, l'utilisez-vous ou l'avez-vous déjà utilisé pour identifier des acteurs sportifs de proximité ?

- oui
- non



#%#



ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 3-8 : Comment sensibilisez vous aux APS les personnes accueillies dans votre établissement/service ?

- Par les personnels de l'établissement/service (travailleurs sociaux, personnel soignant)
- En leur diffusant une documentation
- Par des démonstrations sportives dans l'établissement/service
- En les accompagnant à des journées portes ouvertes
- En les emmenant assister à des compétitions sportives
- autre

Si autre précisez : merci de rentrer votre texte sans puces ni tirets en tête de paragraphe

Q 3-9 : Sensibilisez-vous les proches des personnes accompagnées ?

- oui
- non

IV) ENCADREMENT DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Q 4-1 : L'encadrement des APS est-il un thème du plan de formation ?

- oui
- non

Q 4-2 : Auriez-vous des besoins de formation en ce domaine ?

- oui
- non

Q 4-2-1 : Si oui lesquels ?

Merci de bien vouloir entrer votre texte sans puces ni tirets en tête de paragraphe.

ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

**Q 4-3 : Est-ce-
qu'un ou plusieurs agents de l'établissement/service encadrent les APS ?**

oui

non

Q 4-3-1 : si oui combien ? (en nombre d'ETP)

Q 4-4 : Si oui à Q 4-3, de quel secteur sont diplômées la / les personnes employées dans votre établissement/service, et qui encadrent les APS ? (plusieurs choix possibles)

Secteur du sport

Secteur éducatif

Autres
si autres précisez

Merci de bien vouloir rentrer votre texte sans puces ni tirets en début de paragraphe

Q 4-4-1 : Si Secteur Sport

<input type="checkbox"/> Filière universitaire (exemple STAPS-APA)	Nombre d'ETP	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Qualification du ministère des sports (exemple : BPJEPS)	Nombre d'ETP	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Qualification fédérale (certificat de qualification Handisport, attestation de qualification sport adapté)	Nombre d'ETP	<input type="text"/>

Q 4-4-2 : Si secteur Educatif

<input type="checkbox"/> Educateur spécialisé	Nombre d'ETP	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Moniteur Educateur	Nombre d'ETP	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Aide médico-psychologique	Nombre d'ETP	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre <i>Si autre précisez: (sans puces ni tirets dans votre texte)</i>	Nombre d'ETP	<input type="text"/>

Q 4-5 : Si non à Q 4-3, quelles sont les personnes qui encadrent les activités physiques et sportives ?

Bénévoles sans qualification particulière

Bénévoles avec qualification sportive

Prestataire diplômé en sport

Autres
Si autres précisez :

ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 4-6 : Existe-t-il dans votre établissement/service une association dédiée à l'organisation des APS pour vos usagers ?

- oui
 non

Q 4-6-1 : si oui à Q 4-6, Cette association est-elle affiliée à une fédération sportive nationale ?

- FFH
 FFSA
 autre fédération

si autre fédération : précisez laquelle

V) PARTENARIATS FORMALISES PAR UNE CONVENTION

On entend par partenariats à la fois l'ensemble des acteurs concourant à la mise en place des APS (offre de service, mise à disposition d'espaces de pratique sportive, de matériel, etc) questions 5-1 et 5-2, mais aussi ceux aidant à financer les projets de mise en place de ces APS, questions 5-3 et 5-4.

Q 5-1 : Avez-vous établi un partenariat sportif formalisé pour la pratique des APS ?

- oui
 non

Q 5-2 : Si oui à Q 5-1 précisez la nature des structures partenaires concernées

- Autre établissement ou service médico-social
 Municipalité (équipements de la ville)
 Ecole municipale des sports
 Centre social ou socio-culturel

 Structure sportive à vocation commerciale
 Club/comité FFSA (Fédération française du sport adapté)
 Club/comité FFH (Fédération française Handisport)
 Club/comité d'une autre fédération sportive
 Autres structures

ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Si Club- comité d'une autre fédération, précisez laquelle (choix menu déroulant)

Si autre structure, précisez laquelle: (merci de bien vouloir rentrer votre texte sans puces ni tirets)

Q 5-3 : Avez-vous établi un partenariat formalisé pour obtenir un soutien à la mise en oeuvre de la pratique des APS ?

oui

non

Q 5-4 : si oui avec quel(s) partenaire(s) institutionnel(s) ? plusieurs réponses possibles	Précisez l'objet
<input type="checkbox"/> l'ARS	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DRJSCS/DDCS(PP)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAF(Caisse d'allocations familiales)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MSA(Mutualité sociale agricole)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mutuelle(s)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Conseil Régional	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Conseil Départemental	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MDPH	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Structure intercommunale ou commune	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CNDS (Centre national pour le développement du sport)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mécène	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fonds européen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre partenaire institutionnel	<input type="text"/>



ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 5-5 : Selon vous, le développement des APS passe par : classer de 1 à 7 du plus important(1) au moins important(7)

L'échange et la diffusion de bonnes pratiques entre établissements et services médico sociaux ▼

L'information/la sensibilisation de l'ensemble des personnels de votre établissement ▼

Le développement de partenariats avec les collectivités territoriales, des structures ou des associations locales,.. ▼

Une implication plus grande des autorités de tarification des ESMS (exemples : ARS, conseils départementaux) ▼

Des crédits supplémentaires ▼

Une mobilisation accrue des acteurs du sport par les acteurs publics ▼

Une mobilisation accrue des acteurs médico-sociaux par les acteurs publics ▼

VI) ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES ET EVALUATIONS REGLEMENTAIRES

Q 6-1 : Le champ des APS fait-il partie de l'évaluation interne de l'établissement/service ?

- oui
 non

Q 6-2 : Le champ des APS a-t-il fait partie de l'évaluation externe de l'établissement/service ?

- oui
 non

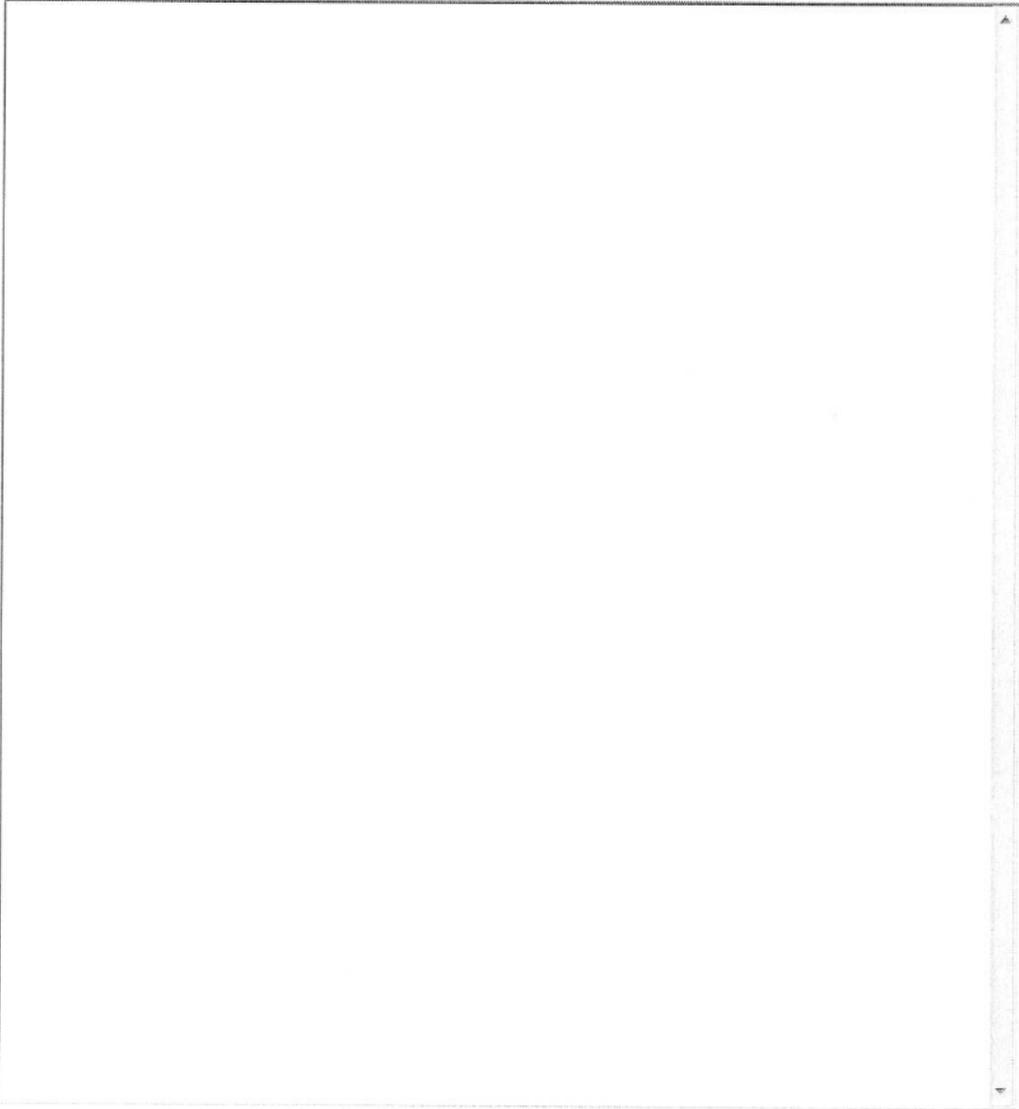


%



ANNEXE 3 - Questionnaire de l'enquête

Q 6-3 : Expression libre
Merci de bien vouloir rentrer votre texte sans puces ni tirets en tête de paragraphe



MERCI D'AVOIR REPONDU A CE QUESTIONNAIRE.

N'OUBLIEZ PAS DE CLIQUER SUR LE BOUTON "VALIDER" AFIN QUE VOS
REponses SOIENT ENREGISTREES DANS L'APPLICATION

Imprimer

Valider

ANNEXE 4

Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Enfants »

Echantillon examiné

Nombre de répondants/Région	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	TOTAL
	145	48	86	44	197	105	120	39	122	101	37	66	11	5	5	24	1155

Nbre d'ESMS/Région	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total ESMS	155	51	93	46	216	111	127	46	134	118	40	76	13	5	5	27	1263
IME-IMPRO	55	30	38	27	82	49	67	23	64	44	16	28	3	4	3	9	542
ITEP	25	4	9	3	33	10	10	6	22	25	10	10	3	0	0	2	172
IEM	7	1	3	2	11	6	8	2	3	2	2	2	1	0	0	5	55
Etablissement enfant polyhandicap	3	2	5	0	9	5	7	1	2	4	0	7	0	0	0	3	48
Institut d'éducation sensorielle	8	1	6	1	11	1	4	0	2	1	0	2	0	0	0	1	38
SESSAD	57	13	32	13	70	40	31	14	41	42	12	27	6	1	2	7	408

Nbre de personnes accompagnées au moment de l'enquête	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Norm	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total	7215	2481	4192	2658	10246	6365	6328	2264	6118	4890	1818	3151	394	340	422	1602	60484
Dont 6 à 16 ans	5017	1630	2702	1818	6672	4537	4683	1544	4138	3392	1333	2087	334	225	275	1179	41566
Dont 17 à 20 ans	1934	773	1260	775	3129	1663	1467	645	1724	1408	419	943	39	113	147	320	16759
Dont 21 à 39 ans	264	78	230	65	445	165	178	75	256	90	66	121	21	2		103	2159
Type de déficiences																	
Handicap auditif	14	5	10	6	29	6	8	2	3	12	3	4	2	0	1	2	107
Handicap mental	67	36	52	32	111	56	61	27	75	58	21	38	7	4	4	13	662
Handicap moteur	23	8	12	8	30	11	21	8	11	9	9	8	1	1	0	7	167
Handicap psychique	69	20	34	19	69	28	39	16	64	48	18	32	9	2	1	9	477
Handicap visuel	10	6	14	2	24	5	8	1	4	5	1	7	3	0	1	2	93
Polyhandicap	18	10	10	8	35	17	21	11	14	8	4	13	2	2	0	6	179
Troubles du spectre de l'autisme	60	22	40	27	99	43	57	23	59	47	22	35	5	3	3	11	556
Troubles du comportement	20	2	2	3	19	11	8	3	14	10	3	2	1	0	0	0	98
Troubles du langage et de l'apprentissage	11	2	3	1	11	4	7	1	1	6	1	2	1	0	0	0	51
Cérébro lésion	1	1	0	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	8
Handicaps rares	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
Maladies invalidantes (Epilepsie...)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Nbre de personnes accompagnées pratiquant une APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total	4796	1815	2950	1997	7393	4662	5097	1673	4621	3801	1545	2564	237	317	416	1242	45126
Dont 6 à 16 ans	3182	1166	1824	1256	4845	3211	3631	1054	3083	2599	1094	1622	191	208	287	900	30153
Dont 17 à 20 ans	1416	575	938	682	2169	1319	1311	560	1356	1124	396	859	29	107	129	249	13219
Dont 21 à 39 ans	198	74	188	59	379	132	155	59	182	78	55	83	17	2	-	93	1754

ANNEXE 3 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Enfants »

Mise en œuvre des APS dans les ESMS

ESMS mettant en œuvre les APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total ESMS mettant en œuvre les APS (A+B)	116	42	72	37	165	80	116	38	114	97	37	67	8	5	5	26	1025
APS pratiquées par tous les usagers (A = total ESMS)	69	28	37	24	121	53	74	22	69	63	25	44	4	3	4	16	656
IME-IMPRO	39	24	22	21	61	31	51	15	42	32	14	21	3	3	2	7	388
ITEP	16	2	6	2	27	9	7	3	13	15	8	6	-	-	-	1	115
IEM	4	0	1	1	8	1	6	0	0	0	1	1	-	-	-	2	25
Etablissement enfant polyhandicap	0	1	2	-	1	0	1	1	1	2	0	3	-	-	-	0	12
Institut d'éducation sensorielle	3	1	3	-	9	1	4	0	2	0	0	2	-	-	-	1	26
SESSAD	7	0	3	-	15	11	5	3	11	14	2	11	1	-	2	5	90
Type de handicap																	
Handicap auditif	2	3	4	4	17	2	6	1	3	4	2	4	1	0	1	2	56
Handicap mental	32	24	22	20	62	31	39	11	45	34	16	28	4	2	3	8	381
Handicap moteur	7	2	7	3	15	1	9	3	3	3	6	5	0	0	0	4	68
Handicap psychique	40	12	16	12	48	20	29	9	35	28	15	20	4	1	1	8	298
Handicap visuel	5	3	8	2	13	0	5	1	1	1	0	4	1	0	1	2	47
Polyhandicap	4	4	5	5	16	2	9	4	6	4	2	7	1	1	0	1	71
Troubles du spectre de l'autisme	32	14	18	17	60	26	38	10	34	22	18	23	2	1	2	8	325
Troubles du comportement	9	-	1	2	14	7	5	1	7	7	1	1	-	-	-	-	55
Troubles du langage et de l'apprentissage	1	-	1	-	4	1	3	1	1	0	-	2	-	-	-	-	14
Cérébro lésion	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	0	-	-	-	-	3
Handicaps rares	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
Maladies invalidantes (Epilepsie...)	0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
APS pratiquées par une partie des usagers (B = total ESMS)	47	14	35	13	44	27	42	16	45	34	12	23	4	2	1	10	369
IME-IMPRO	14	5	14	5	20	15	13	7	19	9	2	6	0	1	1	2	133
ITEP	7	2	3	1	4	0	3	2	8	10	2	4	1	0	0	1	48
IEM	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	0	0	3	26
Etablissement enfant polyhandicap	3	1	3	0	4	3	5	0	0	0	0	2	0	0	0	2	23
Institut d'éducation sensorielle	4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
SESSAD	16	5	12	5	13	6	19	5	16	12	7	10	2	1	0	2	131
Type de handicap																	
Handicap auditif	7	0	4	1	6	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	25
Handicap mental	20	7	17	5	24	14	14	12	21	12	5	7	2	2	1	5	168
Handicap moteur	8	5	4	5	8	6	11	3	5	3	2	3	1	1	0	3	68
Handicap psychique	16	8	11	2	10	6	9	3	24	12	2	8	2	1	0	1	115
Handicap visuel	3	1	5	0	6	1	3	0	1	1	0	2	1	0	0	0	24
Polyhandicap	8	3	3	2	9	11	11	6	4	2	2	4	1	1	0	4	71
Troubles du spectre de l'autisme	15	5	17	7	22	13	18	10	17	14	4	9	2	2	1	3	159
Troubles du comportement	7	1	0	0	2	1	3	2	6	2	2	1	1	0	0	0	28
Troubles du langage et de l'apprentissage	6	1	2	1	2	0	4	0	0	4	1	0	0	0	0	0	21
Cérébro lésion	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Handicaps rares	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Maladies invalidantes (Epilepsie...)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ESMS ne mettant pas en œuvre les APS	39	9	21	9	51	31	11	9	20	20	3	9	5	0	0	1	238
IME-IMPRO	2	1	2	1	1	3	3	2	3	2	0	1	0	0	0	0	21
ITEP	2	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	9
IEM	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Etablissement enfant polyhandicap	0	0	0	0	4	2	1	0	1	2	0	2	0	0	0	1	13
Institut d'éducation sensorielle	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
SESSAD	34	8	17	8	42	23	7	6	14	16	3	6	3	0	0	0	187
Type de handicap																	
Handicap auditif	5	2	2	1	6	3	1	0	0	5	0	0	1	0	0	0	26
Handicap mental	15	5	13	7	25	11	8	4	9	12	0	3	1	0	0	0	113
Handicap moteur	8	1	1	0	7	4	1	2	3	3	1	0	0	0	0	0	31
Handicap psychique	13	0	7	5	11	2	1	4	5	8	1	4	3	0	0	0	64
Handicap visuel	2	2	1	0	5	4	0	0	2	3	1	1	1	0	0	0	22
Polyhandicap	6	3	2	1	10	4	1	1	4	2	0	2	0	0	0	1	37
Troubles du spectre de l'autisme	13	3	5	3	17	4	1	3	8	11	0	3	1	0	0	0	72
Troubles du comportement	4	1	1	1	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	15
Troubles du langage et de l'apprentissage	4	1	0	0	5	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	16
Cérébro lésion	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Handicaps rares	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Maladies invalidantes (Epilepsie...)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANNEXE 3 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Enfants »

Mise en œuvre des APS et politique sportive de l'établissement ou du service

Mise en œuvre des APS/ projet d'établissement	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
APS mises en œuvre																	
APS inscrites dans le projet d'établissement	95	36	57	33	134	65	102	30	92	73	26	53	3	4	5	17	825
APS non inscrites dans le projet et mises en œuvre	13	3	9	3	13	11	8	3	11	9	8	4	5	1	0	6	107
Total des répondants	108	39	66	36	147	76	110	33	103	82	34	57	8	5	5	23	932
Inscription envisagée ?																	
oui	7	1	4	0	6	9	5	2	6	6	3	3	2	1	0	4	59
non	2	0	0	1	5	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	12
APS non mises en œuvre																	
Inscrites dans le projet et non mis en œuvre	2	0	0	0	5	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	13
Non inscrites dans le projet d'établissement	35	9	20	8	45	29	8	5	18	18	3	8	3	0	0	1	210
Total des répondants	37	9	20	8	50	29	10	6	19	19	3	9	3	0	0	1	223
Inscription envisagée ?																	
oui	2	1	2	0	5	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	17
non	33	8	13	7	38	25	9	4	17	18	2	0	0	0	0	1	175

Mise en œuvre des APS/ plan de formation/évaluation	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
APS dans le plan de formation	26	13	7	6	43	22	22	13	27	26	9	14	0	2	3	7	240
APS prises en compte dans l'évaluation interne de l'établissement	67	28	34	22	114	39	72	23	67	58	27	37	2	3	5	13	611
APS prises en compte dans l'évaluation externe de l'établissement	66	27	43	19	89	46	70	19	60	54	15	28	3	1	4	11	555

Raisons pour lesquelles les APS ne sont pas mises en œuvre	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Raisons financières	4	1	2	0	2	3	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0	18
Manque de personnel d'accompagnement	8	1	4	1	8	3	2	0	4	4	0	0	1	0	0	0	36
Manque d'infrastructure sportive de proximité	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5
Absence de demande de la part des personnes accompagnées	11	0	4	1	7	6	0	0	3	3	0	2	1	0	0	0	38
Problèmes de transport	3	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8
Manque de locaux adaptés	7	0	2	0	3	4	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	20
Absence de personnel diplômé au sein de l'établissement	11	2	5	1	5	9	3	0	1	3	0	3	3	0	0	0	46
Manque de temps	4	0	4	0	0	4	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	17
Manque d'informations	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Autre	22	5	10	6	34	14	5	3	10	10	1	5	0	0	0	1	126

Sensibilisation des personnes accueillies aux APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Oui	134	46	80	43	185	96	116	36	114	96	37	62	11	5	5	16	1082
Non	8	1	5	1	12	8	4	2	4	5	0	3	0	0	0	1	54

Si oui, comment?	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Par les personnels de l'établissement/service	116	37	71	36	165	90	96	31	96	87	29	54	11	5	5	16	945
En leur diffusant une documentation	20	5	13	4	30	8	9	1	14	11	7	10	0	2	1	1	136
Par des démonstrations sportives dans l'établissement/service	30	17	25	11	66	23	29	11	28	24	11	16	2	1	3	8	305
En les accompagnant à des journées portes ouvertes	35	15	20	10	52	27	48	11	45	33	10	13	5	3	2	6	335
En les emmenant assister à des compétitions sportives	52	22	30	17	100	34	40	16	53	40	22	22	3	2	3	1	457
Autre	6	6	8	1	17	11	13	5	17	11	8	11	0	0	0	1	115

Sensibilisation des personnes accueillies aux APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
oui	94	38	50	27	152	73	91	27	93	76	27	54	10	4	5	15	836
non	41	9	31	16	35	27	26	8	24	22	10	9	1	1	0	2	262

ANNEXE 3 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Enfants »

Organisation des APS

Financement des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Sur le budget établissement/service	83	32	44	31	111	60	93	23	78	74	26	43	6	4	3	16	727
Par la personne accompagnée	1	0	2	1	2	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	2	14
Par le budget de l'ESMS et par la personne accompagnée	23	6	18	4	34	14	15	10	23	6	9	14	2	1	2	4	185

Lieu de pratique des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occit	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Organisées exclusivement dans l'établissement	0	3	2	3	10	5	2	0	4	5	0	3	0	0	0	0	37
Organisées dans l'établissement et hors de l'établissement	96	35	54	29	124	64	88	30	82	71	32	49	6	5	5	21	791
Exclusivement hors de l'établissement	9	1	7	4	8	6	19	3	15	5	2	4	2	0	0	1	86

Associations dédiées à l'organisation des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occit	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Nbre de répondants disposant d'une association	32	13	19	7	45	25	18	10	32	33	8	13	0	1	0	2	258
Nbre d'associations affiliées à une fédération sportive nationale	27	11	15	7	37	19	12	7	32	29	6	7	0	1	0	2	212
Nbre d'associations affiliées à la FFH	5	1	1	0	7	5	5	1	3	2	1	4	0	0	0	1	36
Nbre d'associations affiliées à la FFSA	24	10	13	7	29	13	5	5	28	27	3	3	0	1	0	1	169
Nbre d'associations affiliées à l'USEP	0	1	0	2	1	2	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	12

Encadrement des APS

Encadrement des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Par le personnel de l'établissement	98	37	65	35	146	74	107	31	91	79	32	55	8	5	5	22	890
Par des personnes extérieures	10	2	2	1	2	2	3	0	12	3	2	2	0	0	0	1	42

Personnels de l'ESMS encadrant les APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Professionnels du sport	59	30	37	21	111	43	67	23	62	60	20	30	2	3	4	9	581
Professionnels du secteur éducatif	64	21	39	18	85	49	61	15	52	42	18	33	7	2	2	17	525
Professionnels d'autres secteurs	24	2	11	7	12	21	26	3	5	10	2	12	3	1	2	9	150

Encadrement des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Seulement par des professionnels du secteur du sport	29	16	24	17	60	25	43	17	39	35	14	20	0	2	3	5	349
Seulement par des professionnels du secteur éducatif	36	8	27	14	35	31	37	9	29	17	11	22	5	2	1	13	297
Par des professionnels des secteurs du sport et éducatif	32	13	14	4	51	18	24	5	23	25	7	11	2	1	1	4	235
Seulement par des professionnels d'autres secteurs	1	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	2	1	0	0	0	9
Total des répondants	98	37	65	35	146	74	107	31	91	79	32	55	8	5	5	22	890

Qualification des personnels encadrant les APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Educateurs spécialisés	51	18	35	13	75	39	54	10	39	39	14	27	6	1	2	13	436
Moniteurs éducateurs	38	11	15	9	30	22	24	2	33	23	10	13	3	1	1	8	243
Aide-médico-psychologique	12	4	10	8	28	7	15	5	12	8	3	2	4	0	0	9	127
Filière universitaire (exemple : STAPS-APA)	37	20	31	15	83	28	52	16	37	39	12	24	0	0	1	8	403
Qualification du ministère des sports (exemple : BPJEPS)	24	12	10	7	34	17	19	10	28	29	10	13	2	3	3	2	223
Qualification fédérale	5	3	3	2	10	4	12	3	15	9	3	5	0	1	1	0	76

Encadrement des APS Par des personnes extérieures	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Bénévoles sans qualification particulière	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Bénévoles avec qualification sportive	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Bénévoles avec qualification éducative	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestataire diplômé en sport	9	2	1	1	1	2	3	0	14	3	2	2	0	0	0	1	41

Besoin de formation	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
oui	38	18	25	19	53	36	47	13	30	38	14	20	2	2	3	10	368
non	100	30	59	25	134	60	66	13	87	55	22	17	3	0	1	13	685

ANNEXE 3 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Enfants »

Pratique des APS

Fréquence de pratique des APS (nbre de répondants)	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
6 à 16 ans Fréquente (plus de 3h par semaine)	12	4	10	2	25	17	10	4	15	19	2	7	0	0	0	1	128
6 à 16 ans Régulière (de 1 à 3h par semaine)	87	30	51	29	105	49	93	26	76	58	27	41	7	5	4	21	709
6 à 16 ans Occasionnelle (moins de 4h/mois)	9	3	5	5	14	9	7	2	11	4	4	8	1	0	0	1	83
17 à 20 ans Fréquente	7	2	4	1	11	10	6	4	10	12	2	8	0	0	0	1	78
17 à 20 ans Régulière	60	27	40	26	84	38	57	20	64	41	18	24	2	4	4	16	525
17 à 20 ans Occasionnelle	10	2	7	4	10	6	5	3	9	6	3	3	1	1	0	3	73
21 à 39 ans Fréquente	2	1	1	0	4	3	4	0	0	3	0	1	0	0	0	1	20
21 à 39 ans Régulière	23	12	17	10	43	14	20	13	21	10	8	12	2	1	0	8	214
21 à 39 ans Occasionnelle	0	1	4	2	6	1	5	0	3	4	0	1	1	0	0	1	29
Familles d'APS proposées	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Sports collectifs : foot, rugby, basket, hand, kinball, ultimate	88	35	44	30	123	58	78	24	90	68	29	43	4	5	4	14	737
Sports de raquettes : tennis, ping-pong, badminton	70	27	41	27	92	45	54	26	71	47	22	24	3	0	2	5	556
Sports de précision : boccia, sarbacane, tir à l'arc	42	20	31	17	53	29	34	17	57	31	17	16	2	0	2	8	376
Sports d'opposition : judo, karaté, lutte, boxe, escrime	59	24	34	15	80	32	56	21	58	52	26	21	2	3	5	11	499
Nautisme : voile, ski nautique, canoé, aviron	28	14	26	9	29	12	12	15	30	22	12	24	0	3	5	8	249
Natation, plongée	86	30	53	29	119	62	79	26	71	56	24	41	7	5	5	18	711
Activités équestres : équitation, cheval, attelage	59	24	42	20	96	53	69	19	71	55	17	32	5	2	3	16	583
Activités de neige, glace : ski, patinage, luge, hockey	52	23	2	4	59	9	6	3	21	40	3	21	1	0	0	0	244
Vélo : VTT, handibike, tricycle	74	33	52	25	113	57	64	25	78	62	30	36	3	4	5	16	677
Activités de nature : randonnée, escalade, course d'orientation	87	32	51	28	115	58	61	22	77	63	26	40	5	3	4	18	690
Gymnastique : poutre, anneaux, sol, gym, rythmique	32	19	21	14	51	21	35	12	24	20	16	16	1	2	0	7	291
Athlétisme : course à pied, en fauteuil, sauts	57	22	42	22	90	37	41	16	53	40	23	30	1	4	3	14	495
Activités combinées : biathlon, triathlon, pentathlon	2	2	8	0	4	4	0	3	6	1	8	0	0	0	0	0	38
Parcours d'habileté motrice	68	28	44	28	117	61	78	28	65	54	26	42	5	5	4	18	671

Partenariats

Partenariats pour la pratique des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Nbre de répondants bénéficiant d'un partenariat formalisé	75	27	45	29	109	58	88	25	81	62	24	42	7	3	5	18	698
Partenaires																	
Autre établissement ou service médico-social	21	8	13	8	36	13	25	14	20	19	8	14	0	1	1	3	204
Municipalité (équipements de la ville)	52	17	30	23	74	46	63	18	50	45	17	33	5	3	2	12	490
Ecole municipale des sports	5	1	2	1	2	6	5	2	5	9	0	8	2	0	0	1	49
Centre social ou socioculturel	9	6	10	1	15	10	4	3	6	6	1	6	1	3	3	1	85
Structure sportive à vocation commerciale	5	4	8	3	27	11	19	2	14	9	3	6	2	0	4	7	124
Club/comité FFSA	45	12	17	9	42	24	24	13	52	30	13	17	1	1	0	4	304
Club/comité FFH	7	9	10	1	13	5	14	1	7	4	3	9	0	0	2	6	91
Club/comité d'une autre fédération sportive	22	13	4	8	38	14	5	7	23	17	6	8	4	0	0	4	173
UNSS	3	2	0	0	5	1	1	1	2	3	2	0	0	0	0	0	20
Autres structures	4	5	0	4	5	1	1	4	2	1	1	0	1	0	0	1	30
SDSMS (secours en montagne)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Centre équestre	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Association pour des activités cirque	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IF Gym, Collège, UFRR des sports, Etablissement scolaire (lycée)	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
Club de handball	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Club de judo	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Salle de musculation	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ASLES (Association de Sports et de Loisirs des Etablissements Sociaux)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Association REBOND'S	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
CREPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Union française des œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Associations sportives; Sapeurs Pompiers 37	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Union Sportive des Etablissements Spécialisés de Basse Normandie (20 ESMS)	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3

ANNEXE 3 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Enfants »

Partenariat pour soutien à la mise en œuvre des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Nbre de répondants bénéficiant d'un partenariat formalisé	18	11	8	7	26	19	29	8	21	20	8	13	0	1	0	3	192
Partenaires																	
ARS	2	2	0	1	3	2	4	0	5	2	3	1	0	1	0	1	27
DRJSCS/ DDCS	2	1	1	1	2	4	5	1	0	5	1	3	0	1	0	0	27
Conseil régional	2	0	0	1	1	1	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	14
Conseil départemental	1	2	3	2	3	0	9	0	7	4	1	3	0	0	0	0	35
Structure intercommunale ou commune	9	4	6	4	12	11	12	3	7	9	6	7	0	0	0	2	92
CNDS	2	3	1	0	3	2	14	1	4	3	1	0	0	0	0	1	35
Mécène	1	1	0	2	6	3	16,7	3	1	1	2	0	0	0	0	2	38,7
CAF (Caisse d'allocations familiales)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MSA (Mutualité sociale agricole)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutuelle	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
MDPH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Fonds européen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Autre partenaire institutionnel	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Types de soutien																	
Financements	9	4	2	3	18	9	8	4	11	11	8	3	0	1	0	4	95
Mise à disposition d'infrastructures sportives et de matériels	13	3	8	1	9	4	15	4	9	5	5	6	0	0	0	2	84
Mise à disposition de personnel encadrant	1	2	1	1	2	0	3	0	3	4	2	2	0	0	0	0	21
Offre de formations	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
« Handiguide des sports »																	
« Handiguide des sports » connu	27	11	20	14	51	23	33	10	29	31	13	15	2	2	0	0	281
« Handiguide des sports » utilisé	14	5	12	3	30	11	14	4	13	16	9	10	0	0	0	0	141

ANNEXE 5

Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Adultes »

Echantillon examiné

Nombre de répondants/Région	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	TOTAL
	42	19	32	18	48	29	40	24	40	65	26	18	1	5	1	2	410

Nbre d'ESMS/Région	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total ESMS	49	29	34	26	50	33	46	30	42	79	33	20	1	5	1	2	480
Foyer de vie	6	4	6	3	3	4	7	8	1	16	7	4	0	0	0	-	69
Foyer d'hébergement	7	1	3	4	4	4	7	6	4	10	5	0	0	0	0	-	55
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	9	3	1	7	0	2	10	3	2	12	1	1	0	0	0	-	51
SAVS	4	4	4	2	3	2	3	3	0	9	3	1	0	0	0	-	38
SAMSAH	5	2	2	1	2	0	3	1	3	6	2	0	0	1	0	-	28
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	18	15	18	9	38	21	16	9	32	26	15	14	1	4	1	2	239

Nbre de personnes accompagnées au moment de l'enquête	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total	1759	1303	1438	751	2093	1216	1627	1156	1907	3233	914	708	29	218	22	126	18500
Dont 17 à 20 ans	11	2	11	8	9	17	47	29	10	70	2	5	0	7	0	2	230
Dont 21 à 39 ans	641	396	480	289	805	390	694	469	668	1194	292	244	12	80	1	69	6724
Dont 40 à 59 ans	863	720	755	373	1014	652	704	524	977	1582	475	392	15	78	19	49	9192
Dont 60 ans et +	244	185	192	81	265	157	182	134	252	387	145	67	2	53	2	6	2354
Type de déficiences																	
Handicap auditif	11	7	6	5	11	8	3	4	14	18	12	6	0	3	0	0	108
Handicap mental	27	14	25	10	29	20	27	21	28	53	19	10	1	4	1	1	290
Handicap moteur	18	12	13	7	9	15	9	10	18	30	15	11	1	2	1	1	172
Handicap psychique	30	9	23	11	25	18	28	16	25	42	18	12	1	3	1	1	263
Handicap visuel	11	9	7	5	12	10	6	7	19	22	12	7	1	2	0	0	130
Polyhandicap	16	12	13	10	32	20	13	8	26	28	13	12	1	1	1	2	208
Troubles du spectre de l'autisme	22	11	16	10	31	12	19	10	29	35	15	11	1	3	1	2	228
Troubles du comportement	1	0	0	0	1	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0	-	13
Troubles du langage et de l'apprentissage	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-	1
Cérébro-lésion	2	1	3	0	6	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	-	20
Maladie neuro-dégénérative	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	-	3

Nbre de personnes accompagnées pratiquant une APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total	886	824	790	414	1005	611	822	770	862	1665	569	448	16	94	0	20	9796
Dont 17 à 20 ans	10	1	3	4	5	14	19	17	6	35	0	1	0	2	0	0	117
Dont 21 à 39 ans	349	378	291	198	423	203	352	342	351	637	209	134	6	43	0	15	3931
Dont 40 à 59 ans	425	369	437	195	479	322	376	339	412	848	295	273	8	48	0	5	4831
Dont 60 ans et +	102	76	59	17	98	72	75	72	93	145	65	40	2	1	0	0	917

ANNEXE 4 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Adultes »

Mise en œuvre des APS dans les ESMS

ESMS mettant en œuvre les APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total ESMS mettant en œuvre les APS (A+B)	42	26	32	24	41	31	45	29	38	69	30	20	1	4	1	1	434
APS pratiquées par tous les usagers (A = total ESMS)	11	6	6	2	15	10	6	11	9	16	13	3	0	1	0	0	109
Foyer de vie	2	1	3	0	3	2	2	5	0	5	3	2	0	0	0	-	28
Foyer d'hébergement	0	0	0	1	2	2	1	1	1	2	4	0	0	0	0	-	14
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	3	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	-	13
SAVS	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	-	3
SAMSAH	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	-	3
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	5	4	2	1	10	5	2	3	7	5	3	0	0	1	0	-	48
Type de handicap																	
Handicap auditif	1	2	1	1	2	2	0	1	0	5	3	1	0	0	0	-	19
Handicap mental	6	4	6	1	9	6	3	8	3	11	6	1	0	1	0	-	65
Handicap moteur	3	3	2	1	4	4	2	4	0	7	2	2	0	0	0	-	34
Handicap psychique	5	3	6	1	7	5	4	6	3	9	4	2	0	0	0	-	55
Handicap visuel	1	3	1	1	2	2	1	1	0	4	2	2	0	0	0	-	20
Polyhandicap	4	3	0	0	7	4	2	3	2	6	1	0	0	0	0	-	32
Troubles du spectre de l'autisme	6	4	3	1	9	4	2	5	4	7	4	2	0	1	0	-	52
Troubles du comportement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-	1
Troubles du langage et de l'apprentissage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
Cérébro-lésion	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	-	7
Maladie neuro-dégénérative	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
APS pratiquées par une partie des usagers (B = total ESMS)	31	20	26	22	26	21	39	18	29	53	17	17	1	3	1	1	325
Foyer de vie	4	3	3	3	0	1	5	3	1	11	3	2	0	0	0	-	39
Foyer d'hébergement	7	1	3	3	1	2	6	5	3	7	1	0	0	0	0	-	39
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	5	2	1	7	0	1	9	2	1	7	0	0	0	0	0	-	35
SAVS	2	3	3	2	0	2	3	2	0	5	1	1	0	0	0	-	24
SAMSAH	3	1	0	1	1	0	3	1	3	5	0	0	0	0	0	-	18
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	10	10	16	6	24	15	13	5	21	18	12	14	1	3	1	1	170
Type de handicap																	
Handicap auditif	9	5	5	3	8	6	3	3	12	10	9	5	0	3	0	-	81
Handicap mental	18	8	18	8	16	13	24	13	22	35	13	9	1	3	1	1	203
Handicap moteur	13	8	10	5	4	11	7	6	16	18	12	9	1	2	1	1	124
Handicap psychique	20	5	15	9	14	12	24	10	21	26	14	10	1	3	1	1	186
Handicap visuel	8	6	4	3	9	8	5	6	17	14	10	5	1	1	0	-	97
Polyhandicap	10	8	13	8	21	15	10	5	21	20	12	12	1	1	1	1	159
Troubles du spectre de l'autisme	11	5	12	8	17	8	17	5	23	27	11	9	1	2	1	1	158
Troubles du comportement	1	0	0	0	1	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	-	12
Troubles du langage et de l'apprentissage	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-	1
Cérébro-lésion	2	1	3	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	-	12
Maladie neuro-dégénérative	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	-	3

ESMS ne mettant pas en œuvre les APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Total ESMS ne mettant pas en œuvre les APS	7	3	2	2	9	2	1	1	4	10	3	0	0	1	0	1	46
Foyer de vie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	-	2
Foyer d'hébergement	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-	2
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-	3
SAVS	2	0	1	0	3	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	-	11
SAMSAH	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	-	7
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	3	1	0	2	4	1	1	1	4	3	0	0	0	0	0	1	21
Type de handicap																	
Handicap auditif	1	0	0	1	1	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	-	8
Handicap mental	3	2	1	1	4	1	0	0	3	7	0	0	0	0	0	-	22
Handicap moteur	2	1	1	1	1	0	0	0	2	5	1	0	0	0	0	-	14
Handicap psychique	5	1	2	1	4	1	0	0	1	7	0	0	0	0	0	-	22
Handicap visuel	2	0	2	1	1	0	0	0	2	4	0	0	0	1	0	-	13
Polyhandicap	2	1	0	2	4	1	1	0	3	2	0	0	0	0	0	1	17
Troubles du spectre de l'autisme	5	2	1	1	5	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	18
Troubles du comportement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
Troubles du langage et de l'apprentissage	4	1	0	0	5	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	16
Cérébro-lésion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
Maladie neuro-dégénérative	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	1

ANNEXE 4 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Adultes »

Mise en œuvre des APS et politique sportive de l'établissement ou du service

Mise en œuvre des APS/ projet d'établissement	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
APS mises en œuvre																	
APS inscrites dans le projet d'établissement	28	13	22	13	37	24	27	17	29	51	19	14	0	4	1	1	300
APS non inscrites dans le projet et mis en œuvre	8	4	8	3	3	3	12	6	7	5	6	4	1	0	0	0	70
Total des répondants	36	17	30	16	40	27	39	23	36	56	25	18	1	4	1	1	370
Inscription envisagée ?																	
oui	36	17	30	16	40	27	39	23	36	56	25	18	1	4	1	1	370
non	1	1	1	2	3	3	4	2	3	1	0	1	0	0	0	-	22
APS non mises en œuvre																	
Inscrites dans le projet et non mis en œuvre	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-	6
Non inscrites dans le projet d'établissement	4	2	2	1	6	2	1	1	4	8	1	0	0	1	0	1	34
Total des répondants	6	2	2	2	8	2	1	1	4	9	1	0	0	1	0	1	40
Inscription envisagée ?																	
oui	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	2
non	4	2	1	0	6	1	1	1	4	6	0	0	0	1	0	1	28
Mise en œuvre des APS/ plan de formation/évaluation	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
APS dans le plan de formation	4	6	2	3	8	9	6	7	7	13	3	6	0	3	0	0	77
APS pris en compte dans évaluation interne de l'établissement	16	9	14	6	24	14	14	9	18	27	9	7	0	3	1	1	172
APS pris en compte dans évaluation externe de l'établissement	15	12	11	5	23	13	12	9	16	21	8	6	1	2	1	1	156
Raisons pour lesquelles les APS ne sont pas mises en œuvre	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Raisons financières	4	1	2	0	2	3	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0	18
Manque de personnel d'accompagnement	8	1	4	1	8	3	2	0	4	4	0	0	1	0	0	0	36
Manque d'infrastructure sportive de proximité	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5
Absence de demande de la part des personnes accompagnées	11	0	4	1	7	6	0	0	3	3	0	2	1	0	0	0	38
Problèmes de transport	3	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8
Manque de locaux adaptés	7	0	2	0	3	4	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	20
Absence de personnel diplômé au sein de l'établissement	11	2	5	1	5	9	3	0	1	3	0	3	3	0	0	0	46
Manque de temps	4	0	4	0	0	4	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	17
Manque d'informations	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Autre	22	5	10	6	34	14	5	3	10	10	1	5	0	0	0	1	126
Sensibilisation des personnes accueillies aux APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Oui	39	15	32	18	45	26	38	23	37	62	26	18	1	5	1	1	387
Non	3	4	0	0	3	3	2	1	3	3	0	0	0	0	0	1	23
Si oui comment?																	
Par les personnels de l'établissement/service	34	15	27	15	41	25	35	22	35	54	23	17	1	4	1	1	350
En leur diffusant une documentation	2	4	6	2	5	2	5	3	4	11	6	1	0	0	0	0	51
Par des démonstrations sportives dans l'établissement/service	14	7	7	11	17	10	14	12	5	20	8	8	0	0	1	1	135
En les accompagnant à des journées portes ouvertes	15	4	10	8	20	11	18	12	14	25	8	6	0	2	0	0	153
En les emmenant assister à des compétitions sportives	13	5	14	6	17	10	12	19	10	23	16	10	0	2	1	0	158
Autre	3	4	2	0	2	0	4	4	7	6	3	2	0	1	0	1	39
Sensibilisation des personnes accueillies aux APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
oui	24	11	18	12	35	23	22	17	27	32	14	14	0	3	0	1	253
non	18	8	14	6	13	6	18	7	13	33	12	4	1	2	1	1	157

ANNEXE 4 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Adultes »

Organisation des APS

Financement des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Sur le budget établissement/service	17	11	12	8	15	13	26	9	20	30	9	7	1	4	1	1	184
Par la personne accompagnée	1	1	6	1	4	0	2	3	1	4	5	1	0	0	0	0	29
Sur le budget de l'ESMS et par la personne accompagnée	20	5	12	6	20	13	9	12	15	25	12	10	0	0	0	0	159

Lieu de pratique des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Organisées exclusivement dans l'établissement	3	3	2	0	5	3	6	0	1	4	1	1	0	0	0	0	29
Organisées dans l'établissement et hors de l'établissement	27	13	26	16	24	21	28	19	29	47	19	16	1	4	0	0	290
Exclusivement hors de l'établissement	7	1	2	0	4	4	3	2	5	6	4	1	0	0	0	0	39

Associations dédiées à l'organisation des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Nbre de répondants disposant d'une association	14	5	6	3	6	5	7	4	8	26	4	3	0	0	0	0	91
Nbre d'associations affiliées à une fédération sportive nationale	14	3	6	3	6	4	5	4	8	23	2	2	0	0	0	0	80
Nbre d'associations affiliées à la FFH	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	8
Nbre d'associations affiliées à la FFSA	10	3	4	1	3	2	4	4	7	17	0	2	0	0	0	0	57
Nbre d'associations affiliées à l'UFOLEP	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3

Encadrement des APS

Encadrement des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Par le personnel de l'établissement	29	14	24	15	32	25	25	19	31	46	17	17	1	4	1	0	300
Par des personnes extérieures	4	3	5	1	8	2	13	1	5	8	8	1	0	0	0	1	60

Personnels de l'ESMS encadrant les APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Professionnels du sport	14	10	9	4	11	11	10	8	12	23	5	7	0	2	1	0	127
Professionnels du secteur éducatif	22	8	21	14	17	17	20	20	25	38	14	12	1	4	0	0	233
Professionnels d'autres secteurs	3	0	11	2	6	7	6	3	13	15	3	5	0	0	1	0	75

Encadrement des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Seulement par des professionnels du secteur du sport	10	5	5	1	10	7	3	2	4	11	2	5	0	0	0	0	65
Seulement par des professionnels du secteur éducatif	17	4	17	11	17	14	14	14	18	23	11	10	1	2	1	0	174
Par des professionnels des secteurs sport et éducatif	5	4	4	3	1	3	6	6	8	13	3	2	0	2	0	0	60
Seulement par des professionnels d'autres secteurs	1	0	1	0	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	8

Qualification des personnels encadrant les APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Educateurs spécialisés	11	4	14	8	11	10	15	6	11	17	11	4	0	4	1	0	127
Moniteurs éducateurs	7	5	11	9	7	6	10	10	15	23	8	10	0	3	1	0	125
Aide-médico-psychologique	11	3	15	10	15	14	14	17	22	26	10	8	0	3	0	0	168
Filière universitaire (exemple : STAPS-APA)	8	2	8	3	8	6	3	2	6	15	2	3	0	1	0	0	67
Qualification du ministère des sports (exemple : BPJEPS)	4	2	3	2	3	0	4	3	6	14	2	5	0	2	0	0	50
Qualification fédérale	3	0	2	1	2	0	1	3	3	8	1	0	0	0	0	0	24

Encadrement des APS par personnes extérieures	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Bénévoles sans qualification particulière	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
Bénévoles avec qualification sportive	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
Bénévoles avec qualification éducative	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Prestataire diplômé en sport	5	3	6	0	7	1	12	3	4	8	5	1	0	0	0	1	56

Besoin de formation	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
oui	13	3	19	8	20	13	9	12	15	25	10	7	1	3	0	0	158
non	29	16	13	10	28	16	31	12	25	40	16	11	0	2	1	2	252

ANNEXE 4 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Adultes »

Pratique des APS

Fréquence de pratique des APS (nbre de répondants)	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
17 à 20 ans Fréquente (plus de 3h par semaine)	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7	0	0	0	0	0	0	11
17 à 20 ans Régulière (de 1 à 3h par semaine)	2	2	1	2	2	3	5	4	5	8	0	1	0	2	0	0	37
17 à 20 ans Occasionnelle (moins de 4h/mois)	2	0	1	0	2	2	1	0	3	4	0	0	0	0	0	0	15
21 à 39 ans Fréquente	3	1	5	0	0	1	2	4	5	6	0	1	0	1	0	0	29
21 à 39 ans Régulière	23	12	14	9	17	15	18	13	19	35	14	10	1	3	1	1	205
21 à 39 ans Occasionnelle	8	4	11	5	21	8	11	4	10	16	7	5	0	0	0	0	110
40 à 59 ans Fréquente	2	2	2	0	0	0	1	3	3	4	0	1	0	0	0	0	18
40 à 59 ans Régulière	20	10	18	6	17	18	19	14	18	31	14	9	1	3	1	1	200
40 à 59 ans Occasionnelle	12	5	11	6	19	7	16	5	12	20	11	7	0	0	0	0	131
60 ans et + Fréquente	3	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	7
60 ans et + Régulière	11	9	10	4	9	9	10	7	13	13	5	2	0	1	1	0	104
60 ans et + Occasionnelle	6	4	10	4	17	10	8	7	8	14	9	8	1	1	0	0	107

Familles d'APS proposées	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Sports collectifs : foot, rugby, basket, hand, kinball, ultimate	14	9	11	8	11	7	14	12	11	21	7	5	0	1	0	0	131
Sports de raquettes : tennis, ping-pong, badminton	13	4	11	5	10	3	12	14	8	17	5	6	0	0	0	0	108
Sports de précision : boccia, sarbacane, tir à l'arc	13	12	16	8	20	12	12	8	10	25	9	11	1	2	0	1	160
Sports d'opposition : judo, karaté, lutte, boxe, escrime	9	2	9	4	10	3	15	11	3	17	5	1	0	1	0	0	90
Nautisme : voile, ski nautique, canoé, aviron	8	4	6	3	1	2	6	5	11	12	3	5	1	2	0	0	69
Natation, plongée	21	10	19	9	17	12	25	15	17	45	15	11	1	3	1	0	221
Activités équestres : équitation, cheval, attelage	18	8	0	3	24	4	13	7	9	27	2	8	0	0	0	0	123
Activités de neige, glace : ski, patinage, luge, hockey	15	11	20	12	17	16	11	17	22	42	19	11	1	4	0	0	218
Vélo : VTT, handibike, tricycle	15	8	18	12	22	16	12	16	19	33	9	5	0	3	0	1	189
Activités de nature : randonnée, escalade, course d'orientation	26	12	25	11	26	18	23	14	22	42	14	10	0	3	0	0	246
Gymnastique : poutre, anneaux, sol, gym, rythmique	8	2	9	2	10	5	9	11	9	11	3	3	0	2	0	0	84
Athlétisme : course à pied, en fauteuil, sauts	5	7	10	1	4	4	3	8	1	12	1	5	0	0	0	0	61
Activités combinées : biathlon, triathlon, pentathlon	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Parcours d'habileté motrice	24	10	19	8	27	17	21	13	18	34	15	14	0	1	1	1	223

Partenariats

Partenariats pour la pratique des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Nbre de répondants bénéficiant d'un partenariat formalisé	24	11	22	10	25	16	28	17	29	39	17	15	1	4	1	1	260
Partenaires																	
Autre établissement ou service médico-social	4	1	8	4	7	9	6	6	5	11	5	7	0	0	0	0	73
Municipalité (équipements de la ville)	13	4	8	3	8	4	8	10	17	21	12	8	1	2	1	0	120
Ecole municipale des sports	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
Centre social ou socioculturel	0	1	1	0	0	2	0	2	4	1	1	1	0	0	0	0	13
Structure sportive à vocation commerciale	5	5	4	2	4	3	5	3	6	11	2	2	0	2	0	0	54
Club/comité FFSA	14	2	9	5	7	2	5	7	13	22	5	7	1	1	0	0	100
Club/comité FFH	4	3	5	1	10	3	4	5	5	7	4	8	0	0	0	1	60
Club/comité d'une autre fédération sportive	10	3	4	4	5	2	5	7	8	9	3	2	0	1	0	0	63
Autre structure	1	4	4	1	4	4	4	5	4	2	2	0	1	0	0	0	36

ANNEXE 4 - Tableaux de synthèse des données chiffrées régionales - « Adultes »

Partenariat pour soutien à la mise en œuvre des APS	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
Nbre de répondants bénéficiant d'un partenariat formalisé	4	4	2	3	4	6	8	6	10	16	5	3	0	1	0	1	73
Partenaires																	
ARS	2	2	0	0	2	1	2	0	1	6	0	1	0	0	0	0	17
DRJSCS/ DDCS	1	1	0	3	1	0	0	1	2	7	0	0	0	0	0	0	16
CAF (Caisse d'allocations familiales)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MSA (Mutualité sociale agricole)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutuelle	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Conseil régional	1	0	0	0	0	0	2	1	1	8	0	0	0	0	0	0	13
Conseil départemental	2	1	0	0	2	1	1	1	4	8	0	0	0	0	0	0	20
MDPH	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Structure intercommunale ou commune	4	1	2	1	2	3	3	4	2	15	3	2	0	1	0	0	43
CNDS	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	6
Mécène	1	0	0	0	1	1	0	2	2	2	2	0	0	0	0	1	12
Fonds européens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre partenaire institutionnel	2	1	1	2	2	3	4	3	1	13	1	2	0	1	0	0	36
Types de soutien																	
Financements	6	3	2	2	9	4	5	5	7	30	2	3	0	0	0	1	79
Mise à disposition d'infrastructures sportives et de matériels	5	2	1	1	1	5	5	7	4	17	3	3	0	1	0	0	55
Mise à disposition de personnel encadrant	2	1	0	2	1	0	1	0	2	8	0	0	0	1	0	0	18
Offre de formations	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	8

« Handiguide des sports »	AURA	BFC	Bretagne	CVL	GE	HDF	IDF	Normandie	NA	Occitanie	PDL	PACA	Corse	Gpe	Mque	Réunion	Total
« Handiguide des sports » connu	9	4	9	3	9	5	13	7	20	22	6	4	0	2	0	1	114
« Handiguide des sports » utilisé	3	1	4	1	3	2	8	6	3	10	4	3	0	1	0	0	49