



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/SD3A/SD3B/DS1A/2024/21 du 29 février 2024 relative au déploiement de l'activité physique et sportive dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du champ de l'autonomie

La ministre du travail, de la santé et des solidarités
La ministre des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les recteurs de région académique
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs des délégations régionales académiques
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES)

Référence	NOR : TSSA2406737N (numéro interne : 2024/21)
Date de signature	29/02/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Ministère des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques Direction des sports (DS)
Objet	Déploiement de l'activité physique et sportive dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du champ de l'autonomie.
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées Bureau Prévention perte d'autonomie et parcours de vie des personnes âgées (SD3A) Florian KASTLER Tél. : 06 05 82 24 63 Mél. : florian.kastler@social.gouv.fr Bureau Insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes handicapées (SD3B) Clément FUSTIER Tél. : 01 40 56 83 44 Mél. : clement.fustier@social.gouv.fr

	<p>Direction des sports Sous-direction de la stratégie interministérielle du développement de l'activité physique et sportive Bureau de l'accès aux pratiques sportives tout au long de la vie (DS1A) Alexis RIDDE Tél. : 01 55 55 91 48 Mél. : alexis.ridde@sports.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>20 pages + 2 annexes (5 pages) Annexe 1 - Diplômes de l'encadrement d'activité physique et sportive Annexe 2 - Modèle de plan personnalisé d'activité physique</p>
Résumé	<p>La note d'information vise à accompagner les ESSMS du champ de l'autonomie dans le déploiement de la pratique d'activité physique et sportive, en précisant notamment les acteurs et ressources disponibles pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social.</p>
Mention Outre-mer	<p>Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.</p>
Mots-clés	<p>Activité physique et sportive ; établissement et service social et médico-social (ESSMS) ; autonomie ; agence régionale de santé (ARS) ; délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) ; référent.</p>
Classement thématique	<p>Établissements sociaux et médico-sociaux</p>
Textes de référence	<p>- Article L. 311-12 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France ; - Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social.</p>
Rediffusion locale	<p>Établissements et services sociaux et médico-sociaux</p>
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 8 décembre 2023 - N° 97	
Publiée au BO	<p>Oui</p>

Introduction

Les jeux Olympiques et Paralympiques 2024 à Paris sont l'occasion d'encourager le déploiement de la pratique d'activité physique et sportive (APS) pour tous, en particulier des personnes âgées (PA) et des personnes en situation de handicap (PSH) pour le champ de l'autonomie. C'est une dimension essentielle de l'héritage des jeux comme en témoigne le plan Héritage 2024.

Le renforcement de l'APS, levier phare du maintien de l'autonomie et de la prévention de la perte d'autonomie, constitue un axe majeur des politiques en faveur des PA et PSH. C'est également un facteur clé d'inclusion et de préservation des liens sociaux.

Elle contribue à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (comme le diabète, les cancers, les pathologies cardiovasculaires, etc.), des risques de chute, des troubles cognitifs et des syndromes de dépression ou d'anxiété. Elle améliore l'équilibre, la musculation, le sommeil, les fonctions cognitives et physiques, la confiance en soi et en ses capacités. Elle peut être enfin vecteur de convivialité. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande pour les personnes âgées et les adultes en situation de handicap de réaliser au moins entre deux heures et demie et cinq heures d'activité physique modérée et entre une heure et demie et deux heures et demie d'activité physique soutenue par semaine si les capacités de la personne le lui permettent. L'OMS conseille en outre des activités complémentaires centrées sur le renforcement musculaire et sur l'équilibre. Elle recommande par ailleurs aux enfants en situation de handicap de réaliser au moins une heure d'activité physique modérée par jour si possible. Il convient de souligner de manière générale qu'une activité physique modérée vaut mieux qu'une absence d'activité¹.

Dès lors, le déploiement de l'accès aux offres d'APS constitue un axe majeur des politiques menées en faveur des PA et des PSH, à travers notamment :

- **La stratégie nationale sport-santé 2019-2024 ;**
- **La stratégie nationale sport et handicap 2020-2024 ;**
- **Le plan national antichute des personnes âgées 2022-2024 ;**
- **La stratégie bien vieillir.**

Il s'agit, par divers canaux et mesures, de contribuer au déploiement d'une pratique adaptée aux attentes et aux besoins de tous, de favoriser l'information et l'accessibilité aux offres existantes, de former et sensibiliser le grand public et les professionnels concernés aux bienfaits de l'APS. Ces différents chantiers visent également un objectif de territorialisation de l'offre et de coordination des acteurs concernés au plus proche des bénéficiaires.

La Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France répond, elle aussi, à ces différents objectifs en introduisant notamment :

- L'élargissement de la prescription d'activité physique et sportive aux personnes atteintes de maladie chronique, en affection de longue durée, à risque ou en perte d'autonomie par tout médecin intervenant dans la prise en charge² ;
- La désignation d'un référent pour l'APS dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) dont la présente note vise en partie à accompagner la mise en place³ ;
- Le développement de l'APS et le droit à l'information des bénéficiaires comme une des missions d'intérêt général de l'action sociale et médico-sociale⁴ ;

¹ [Activité physique \(who.int\)](https://www.who.int).

² [Article 2](#) de la Loi n° 2022-296.

³ [Article 1](#) de la Loi n° 2022-296.

⁴ [Article 1](#) de la Loi n° 2022-296.

- La possibilité pour les communes et établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) d'établir un plan sportif local pour le développement de l'APS sur leur territoire. Ces plans doivent intégrer une réflexion sur le sport adapté, le handisport et la pratique sportive féminine mais aussi favoriser les initiatives locales et la coopération entre acteurs issus notamment des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et sportifs⁵ ;
- Une définition des maisons sport-santé et de leurs missions d'accueil, d'information, de mise en réseau et de formation⁶.

S'inscrivant dans ce contexte global, la présente note vise à accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la promotion de l'APS auprès des PA et des PSHen facilitant l'interconnaissance des acteurs et des ressources disponibles.

Si une très grande majorité d'ESMS déclare mettre en œuvre des activités et pratiques sportives, les situations sont toutefois inégales selon les établissements, les territoires et les publics concernés. La pratique des adultes est souvent inférieure à celle des enfants. Ainsi, si les trois quarts des enfants handicapés accompagnés par un établissement pratiquent des APS, cette proportion chute à 53 % pour les adultes⁷.

En 2021, 214 029 personnes âgées vivant à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont bénéficié d'activités physiques adaptées collectives financées par les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) et 64 562 personnes âgées vivant en résidence autonomie ont pu également bénéficier d'APS. La répartition des actions sur le territoire demeure néanmoins hétérogène⁸. Les services à domicile peuvent également mettre en place des ateliers d'APS. En outre, leur mission de repérage en matière de prévention de la perte d'autonomie peuvent les conduire à orienter la personne vers des APS adaptées lorsqu'ils détectent une fragilité⁹. 2/3 des personnes âgées atteignent les recommandations de l'OMS bien que la pratique régulière diminue avec l'âge, notamment pour les femmes âgées¹⁰.

La présente note s'inscrit dans cette volonté générale de renforcement de l'APS en se donnant pour objectifs d'accompagner l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans le déploiement de l'offre, dans l'amélioration de son accessibilité pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en favorisant la connaissance des leviers et ressources disponibles et l'interconnaissance des acteurs du mouvement sportif et du secteur médico-social. Elle a été conçue comme un guide recensant les éléments utiles aux acteurs du secteur médico-social dans la mise en œuvre de projets d'APS à destination des personnes âgées ou en situation de handicap (parties 1 et 2). Elle précise les modalités de désignation, de formation et les missions du référent APS en établissement social et médico-social (partie 3). Cette dernière partie ne concerne pas les services sociaux et médico-sociaux. Des productions, des espaces d'échanges et de partage permettant l'accompagnement de la mise en action des référents pour l'APS seront mis à disposition des ESMS via une communauté de pratiques.

Vous voudrez bien veiller à la diffusion de cette dernière auprès des ESSMS concernés.

⁵ [Article 14](#) de la Loi n° 2022-296.

⁶ [Article 5](#) de la Loi n° 2022-296.

⁷ [Enquête sur la pratique des APS dans les ESSMS accueillant des PSH \(sante.gouv.fr\)](#).

⁸ Voir le rapport d'activité 2021 des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, CNSA.

⁹ [Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).

¹⁰ [ONAPS, 2018](#).

1. Le déploiement de la pratique d'APS des personnes âgées et en situation de handicap accompagnées par des ESSMS : objectifs, bénéficiaires et acteurs

1.1. Définitions

Les termes d'APS regroupent toutes les pratiques, qu'elles soient sportives, compétitives, de loisirs, extrêmes, libres, au cours desquelles le corps est utilisé, mis en jeu et ceci quelle que soit la valeur (physiologique, psychologique, sociologique) que le pratiquant lui prête¹¹. Cette formule très large englobe trois notions détaillées ci-après :

- L'activité physique ;
- L'activité sportive ;
- L'activité physique adaptée (APA).

Ces notions ne poursuivent pas toujours des objectifs similaires et sont mises en œuvre selon des modalités différentes ; elles ne doivent donc pas être confondues. L'activité physique est définie par l'OMS comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie »¹² supérieure à celle dépensée au repos. Elle se distingue de l'activité sportive en ce qu'elle ne nécessite pas d'infrastructures lourdes ou d'équipements spécifiques et ne répond pas à des règles de jeu. Il peut s'agir tout simplement de tâches de la vie quotidienne telles que le jardinage, se déplacer à vélo ou à pied, mais également d'activités comme le footing ou une séance de renforcement musculaire.

L'activité sportive correspond à une activité physique régie par des règles, pouvant être soit individuelle, soit collective.

L'activité physique adaptée renvoie à une notion encadrée par le Code de la santé publique (CSP). L'article D. 1172-1 du CSP la définit comme « la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires ». Les activités physiques adaptées peuvent notamment être dispensées dans des conditions prévues par décret (Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée) et sont destinées à prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, à augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire à les réinsérer dans des activités sociales.

1.2. Les bénéficiaires

Sauf contre-indication médicale, l'ensemble des personnes accompagnées par un ESSMS a vocation à bénéficier de l'offre d'APS développée au sein de l'établissement ou à proximité de celui-ci ou par le service. Compte tenu de la vulnérabilité des publics accompagnés par les ESSMS du champ de l'autonomie, une vigilance particulière est requise.

Dans la mesure du possible, l'activité proposée doit être adaptée à chaque personne et à ses capacités physiques et cognitives. Une première évaluation des capacités physiques de chaque personne peut être réalisée en fonction de l'âge, du niveau d'autonomie, de la pratique régulière ou non d'une activité physique ou sportive, de l'existence ou non d'un handicap et du type de handicap. Cette évaluation ne se substitue pas à une évaluation médicale réalisée par un professionnel de santé qui sera nécessaire lorsque l'activité proposée est répétée et/ou d'intensité modérée à élevée.

¹¹Instruction n° 94-049 JS du 7 mars 1994 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.

¹² [Activité physique \(who.int\)](https://www.who.int).

Lorsque la personne n'est pas en mesure de pratiquer des activités physiques ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité, elle peut, sur prescription, bénéficier d'activité physique adaptée. Aux termes de l'article L. 1172-1 du CSP modifié par la Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France, cette prescription intervient dans le cadre du parcours de soins des personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et des personnes en perte d'autonomie¹³. L'activité est alors adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical de la personne.

L'accord de la personne accompagnée ou, le cas échéant, de son représentant légal, constitue un préalable indispensable à la pratique d'une activité physique ou sportive, en particulier lorsqu'il s'agit d'une activité répétée et/ou d'intensité modérée à élevée. En effet, si les bienfaits de l'activité physique et sportive sont nombreux, il est contre-productif de contraindre une personne. La pratique d'une activité physique ou sportive doit être vécue comme une opportunité pour chacun de développer ses capacités, son autonomie, et son bien-être.

Afin de recueillir l'accord éclairé de la personne accompagnée ou de son représentant légal, l'établissement ou le service présente les modalités des activités proposées (nature de l'activité, durée, intensité, périodicité, nombre de participants, matériel nécessaire, encadrement, etc.). Cette information doit être délivrée de manière claire et adaptée à la compréhension de tous.

1.3. Les acteurs du mouvement sportif et du médico-social

1.3.1. Favoriser l'interconnaissance des acteurs locaux du mouvement sportif et du secteur médico-social pour déployer l'APS

Le renforcement de l'APS et de son accessibilité s'appuie sur la coordination des acteurs locaux concernés, en particulier des services publics, des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et du secteur du sport. Sans prétendre à l'exhaustivité, le tableau ci-dessous vise à offrir une vision générale des principaux acteurs concourant au déploiement de l'activité physique et sportive des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, auprès desquels les ESSMS peuvent s'orienter.

¹³ [Article L. 1172-1 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/Article/L/1172-1)

Acteurs	Présentation succincte
Les professionnels de santé	<p>Les professionnels de santé participent au développement de la pratique par le biais de l'activité physique sur prescription, notamment les médecins intervenant dans la prise en charge¹⁴ qui produisent les ordonnances, mais également les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens qui représentent une partie des effecteurs de cette activité.</p> <p>Les professionnels de santé de ville peuvent exercer de manière coordonnée sur les territoires au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles ou des communautés professionnelles territoriales de santé par exemple.</p>
Les intervenants qualifiés en activité physique adaptée	Plusieurs professionnels du sport disposent de connaissances et compétences nécessaires pour encadrer de l'activité physique et/ou de l'activité physique adaptée. Ils sont détaillés dans la partie ci-après (cf. 1.3.2.) et en annexe (cf. annexe 1).
Les maisons sport-santé	Elles contribuent à faciliter et promouvoir l'activité physique et sportive et l'activité physique adaptée en exerçant des missions d'accueil, d'information et d'orientation du public d'une part, de mise en réseau et de formation des professionnels de santé, du social, du sport et de l'activité physique adaptée d'autre part. Un cahier des charges, défini par arrêté ¹⁵ , précise les conditions d'exercice des maisons sport-santé et leurs missions. Elles feront l'objet d'une procédure d'habilitation conjointe par les ARS et DRAJES à compter de 2024 (cartographie en ligne).
Les collectivités territoriales en particulier les centres communaux et intercommunaux de l'action sociale (CCIAS/CCAS)	<p>En charge de l'action sociale dans la commune ou l'intercommunalité, les CCAS/CCIAS déploient notamment des animations favorisant les liens sociaux et la prévention de la perte ou le maintien de l'autonomie, dont des activités physiques adaptées (exemple : séance de gym douce sur chaise, yoga, olympiade sportive, etc.) sur le territoire.</p> <p>À noter : les plans sportifs locaux</p> <p>En application de l'article L. 113-4 du Code du sport, les communes et les établissements publics de coordination intercommunale peuvent établir un plan sportif local pour formaliser et ordonner les orientations et actions visant à la promotion et au développement de la pratique d'APS sur leur territoire. Il s'agit d'organiser un parcours sportif diversifié pour l'ensemble des publics, notamment pour la pratique sportive féminine, le sport adapté et le handisport. Le plan doit favoriser les initiatives locales d'intégration par le sport et permettre coopération et mutualisation des ressources humaines et matérielles de la vie sportive locale. Sont associés à l'élaboration de ce plan notamment les représentants du mouvement sportif, des associations œuvrant au développement de l'APS, des établissements et services médico-sociaux, des établissements de santé et de l'État. Le plan peut donner lieu à la conclusion de contrats pluriannuels sur les actions et ressources mises en œuvre.</p>

¹⁴ [Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)

¹⁵ [Arrêté du 25 avril 2023 portant cahier des charges des maisons sport-santé et contenu du dossier de demande d'habilitation et de renouvellement d'habilitation - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)

Les centres sociaux ¹⁶	Ces structures de proximité favorisent les liens sociaux et accompagnent les habitants dans leurs projets socio-culturels, notamment d'activité physique et sportive.
Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC)	Les CLIC sont des points d'information de proximité auprès desquels les personnes âgées, leurs proches aidants et les professionnels qui les accompagnent peuvent se renseigner sur les aides et dispositifs existants pour favoriser le « bien vieillir » sur le territoire.
Les clubs seniors	Gérés par des mairies ou des associations, les clubs seniors proposent également des activités collectives comme des activités physiques.
Les jeunes volontaires du Service civique solidariés seniors (SC2S)	Les jeunes de 16-25 ans (jusqu'à 30 pour ceux en situation de handicap) du SC2S réalisent des services civiques indemnisés de 6 à 12 mois auprès des personnes âgées à domicile ou en établissement pour lutter contre l'isolement social (l'accompagnement lors des déplacements, l'orientation vers une activité physique adaptée, etc. peuvent faire partie de leurs missions).
Les caisses de retraite et de complémentaire (CARSAT, MSA, AGIRC-ARRCO, CNRACL)	Elles déploient notamment des ateliers collectifs d'activité physique adaptée à destination des retraités sur l'ensemble du territoire (cartographie en ligne pour trouver son atelier)
Les clubs et fédérations sportives	Un annuaire des fédérations sportives , disponible en ligne, permet de trouver un club près de chez soi où pratiquer une activité sportive.
Les associations proposant de l'activité physique adaptée	Plusieurs associations développent une offre d'activité physique adaptée à destination des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap. À titre d'exemple, la Fédération française du sport adapté, soutenue par le Ministère des sports et de jeux Olympiques et Paralympiques, dispose d' un annuaire en ligne de ses comités départementaux, auprès de qui se renseigner, et des clubs qui lui sont affiliés.

¹⁶ <https://www.centres-sociaux.fr/>

1.3.2. Connaître plus spécifiquement les intervenants en APS

Selon l'article L. 212-1 du Code du sport : « seuls peuvent, contre rémunération, enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive ou entraîner ses pratiquants, à titre d'occupation principale ou secondaire, de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle, sous réserve des dispositions du quatrième alinéa du présent article et de l'article L. 212-2 du présent code, les titulaires d'un diplôme, titre à finalité professionnelle ou certificat de qualification professionnelle inscrite au répertoire de France compétences et enregistré au Répertoire national des certifications professionnelles de France compétences ».

Les diplômes généraux d'encadrement sportif permettent l'encadrement de tout type de public, dont les personnes en situation de handicap.

Les principaux diplômes Jeunesse et Sport pour être animateurs ou éducateurs sont :

- Le « brevet professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et du Sport » (**BPJEPS**) qui atteste de la possession de compétences professionnelles indispensables à l'exercice du métier d'animateur et d'éducateur sportif selon la mention obtenue (disciplinaire, pluridisciplinaire ou liée à un champ particulier).
Il existe une certification additionnelle pour acquérir des compétences spécifiques à l'encadrement des PSH : le **Certificat Complémentaire « Accompagnement et Inclusion des personnes en situation de handicap »** (CC AIPSH).
- Le « diplôme d'État de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et du Sport » (**DEJEPS**) qui atteste de la possession des compétences à l'exercice du métier de coordonnateur ou d'entraîneur dans le champ de la mention obtenue.
Le **DEJEPS Handisport** s'intéresse spécifiquement à l'encadrement des PSH moteur ou sensoriel tandis que le **DEJEPS Activités Physiques Adaptées** vise l'encadrement des PSH mental ou psychique.

Il existe également des diplômes universitaires :

- Le « Diplôme d'Études Générales Universitaires Sciences et techniques des activités physiques et sportives » (**DEUG STAPS**) qui permet l'encadrement d'activités de loisirs pour tout public.
 - o Le **DEUST STAPS** « Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Techniques » dont plusieurs mentions permettent l'encadrement d'activité physique adaptée.
- La **Licence STAPS** qui confère des prérogatives d'encadrement d'APS au sein des ESMS.
La Licence STAPS mention **Activité Physique Adaptée et Santé** est spécialisée dans l'encadrement d'une activité physique adaptée.
- La **Licence Professionnelle Santé, vieillissement et activités physiques adaptées**, à destination de l'encadrement d'activités physiques adaptées pour un public senior.

D'autres diplômes de la branche professionnelle (certificat de qualification professionnelle - **CQP**) et des fédérations sportives (titre à finalité professionnelle - **TFP**) permettent également d'animer une APS, mais se retrouveront rarement en ESMS.

L'encadrement par les personnels médico-sociaux

Si un moniteur-éducateur ou éducateur spécialisé, ne peut pas encadrer contre rémunération une APS, il peut cependant proposer dans le cadre de son activité professionnelle et de son projet éducatif, une activité physique dès lors que celle-ci :

- Ne présente pas de risque spécifique ;
- Possède une finalité ludique, récréative ou liée à la nécessité de se déplacer ;
- Est proposée sans objectif d'acquisition d'un niveau technique ni de performance ;
- N'est pas intensive.

Il faut noter que selon les situations de handicap et l'autonomie en termes de mouvement, les taux d'encadrement peuvent être différents.

2. Les ressources disponibles et modalités de mise en œuvre possibles

2.1. Les ressources et outils au niveau national

Il existe aujourd'hui de nombreuses ressources au niveau national à disposition des professionnels du médico-social pour les accompagner dans le développement de l'offre d'activités physiques et sportives en ESMS. Ces ressources sont, toutefois, souvent éparses et parfois mal identifiées par les acteurs du secteur. Sans prétendre à l'exhaustivité, les principales ressources sont mentionnées ci-dessous.

❖ *Le HandiGuide des sports*

Créé en 2006 à l'initiative du Ministère des sports, le HandiGuide des sports est un annuaire interactif des structures qui déclarent accueillir ou être en capacité d'accueillir des pratiquants sportifs en situation de handicap. Il permet de porter à la connaissance des personnes handicapées l'offre de pratique sportive qui leur est dédiée en fonction des possibilités d'accueil dans l'environnement sportif à proximité de leur lieu de résidence. Le site a été rénové en 2019 et propose désormais des fonctionnalités telles que la géolocalisation ou des trajets d'accès aux structures sportives. Cet annuaire est accessible en ligne à l'adresse : <https://www.handiguide.sports.gouv.fr/recherche-structure>.

❖ *La page sport sur monparcourshandicapgouv.fr*

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Caisse des dépôts et consignations, en lien avec le Ministère des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques, travaillent actuellement à l'élaboration d'une page dédiée au sport sur le site <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/>. Cette page aura vocation à recenser l'ensemble des informations utiles pour la pratique d'activités physiques et sportives à destination des personnes en situation de handicap.

❖ *Le site internet pour-les-personnes-agees.gouv.fr*

Ce site internet de la CNSA, centralise une information générale sur les aides et dispositifs proposés aux personnes âgées et à leurs proches. Une page est spécifiquement dédiée à la prescription de l'activité physique adaptée¹⁷.

¹⁷ [Prescription de l'activité physique adaptée | Pour les personnes âgées \(pour-les-personnes-agees.gouv.fr\)](https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/).

❖ **Le site pourbienveillir.fr**

Le site pourbienveillir.fr des caisses de retraite et de complémentaire et de Santé publique France offre une information permettant de sensibiliser et accompagner les personnes âgées à bien vivre leur retraite (santé, vie sociale, droits, adaptation du logement, etc.). Il dispose également d'une cartographie en ligne des ateliers développés sur les territoires par les caisses de retraite et de complémentaire dont les ateliers d'activité physique adaptée souvent couplée à la prévention des chutes (www.pourbienveillir.fr/trouver-un-atelier). Des conseils pratiques, guides et bonnes pratiques sont également disponibles sur le site. Enfin, un espace dédié est réservé aux professionnels concourant à la prévention de la perte d'autonomie.

❖ **Les sites internet des associations et des fédérations**

Certaines associations et fédérations sportives spécialisées dans la pratique d'activités physiques adaptées pour des publics à besoins spécifiques proposent, sur leur site, des ressources à destination des professionnels du sport ou des acteurs du secteur médico-social. La liste suivante présente les principales têtes de réseau, elle n'a pas vocation à être exhaustive :

- La **Fédération française handisport** dispose notamment d'un centre ressources¹⁸ accessible via la création d'un compte. Ce centre met à disposition des fiches et vidéos pédagogiques pour mettre en place des activités d'initiation ou de découverte, sous forme ludique, dans de nombreuses activités sportives pour des personnes en situation de handicap moteur et/ou sensoriel. Les fiches ont été conçues pour des encadrants sans prérequis d'expérience handisport et avec l'idée de réaliser des actions à moindre coût, notamment en centres spécialisés et en milieu scolaire.
- La **Fédération française du sport adapté** propose un panel d'outils (guide méthodologique, fiches de suivi, plateforme web, etc.) dans le cadre de son programme « Bouger avec le sport adapté »¹⁹.
- La **Fédération française de retraite sportive (FFRS)**, la **Fédération française de sport pour tous (FFSPT)** et la **Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire (FFEPGV)** proposent des programmes à destination des publics seniors²⁰.

Ces fédérations bénéficient, en outre, d'un maillage sur le territoire grâce des antennes locales. Elles peuvent être des partenaires pour les ESMS pour la mise en place d'activités physiques et sportives.

2.2. Un exemple de dispositif

Le programme ESMS&Clubs

Initié par le Comité paralympique et sportif français (CPSF) en 2020, il vise à mettre en lien des clubs sportifs et des établissements médico-sociaux qui n'ont pas de contacts réguliers afin d'impulser des actions de découverte des pratiques parasportives et d'accompagner leur pérennisation. L'accompagnement proposé par le CPSF peut prendre plusieurs formes :

- Aide à l'identification des établissements cibles via la mobilisation de ses réseaux ;
- Conseil et suivi à l'opérationnalisation du projet ;
- Accompagnement financier.

Il est possible de contacter le CPSF pour devenir éligible à ce programme ; il est ouvert au plus grand nombre de structures.

¹⁸ [Centre Ressources Handisport](http://CentreRessourcesHandisport.fr).

¹⁹ [Sport santé - Sport Adapté \(sportadapte.fr\)](http://SportSanté-SportAdapté(sportadapte.fr)).

²⁰ [Le concept Sport Senior Santé @ \(ffrs-retraite-sportive.org\)](http://LeconceptSportSeniorSanté(ffrs-retraite-sportive.org)) ; [Le sport pour les seniors \(sportspourtous.org\)](http://LeSportPourLesSeniors(sportspourtous.org)) ; [Pour Les Seniors \(ffepgv.fr\)](http://PourLesSeniors(ffepgv.fr)).

Les contacts des référents du programme en région sont disponibles sur la page dédiée du site du CPSF : [ESMS&CLUBS - Comité Paralympique et Sportif Français Comité Paralympique et Sportif Français \(france-paralympique.fr\)](https://www.france-paralympique.fr/ESMS&CLUBS).

2.3. Les modalités de mise en œuvre et exemples

Pour développer et faciliter l'accès aux activités physiques ou sportives des personnes qu'ils accompagnent, les ESSMS peuvent :

- Développer l'offre d'activités au sein de l'établissement ;
- Faciliter l'accès à l'offre d'activités proposées à proximité de l'établissement ;
- Pour les services, proposer directement des activités aux personnes accompagnées ou les orienter vers les acteurs et dispositifs locaux.

Ces modalités peuvent se compléter en fonction des ressources de l'ESSMS et du maillage territorial et si elles sont mises en œuvre concomitamment, les personnes accompagnées bénéficient d'une offre plus diversifiée à même de répondre à leurs attentes.

S'agissant de l'offre proposée au sein d'un établissement (ESMS), le recours à un professionnel du sport salarié de l'établissement à temps plein ou à temps partiel constitue une solution intéressante qui peut permettre d'impulser une dynamique au sein de l'ESMS et de pérenniser les projets d'APS qui y sont développés. Ce professionnel peut avoir un effet d'entraînement important auprès du reste de l'équipe éducative. Il facilite notamment l'implication des autres professionnels éducatifs dans la mise en œuvre de l'APS en leur fournissant, par exemple, des conseils sur la mise en place d'activités. Les ESMS peuvent également faire le choix de recourir à des intervenants professionnels externes tels que des éducateurs ou des enseignants en activité physique adaptée (APA) indépendants, des professionnels salariés par les ligues, des clubs sportifs ou des associations spécialisées dans les APA (cf. partie ressources). Enfin, plusieurs ESMS peuvent choisir de mutualiser leurs ressources, qu'elles soient humaines ou matérielles, dans le cadre de conventions de partenariat afin de réduire leurs coûts. Cette mutualisation ne concerne pas les référents APS en ESMS.

Les partenariats noués peuvent également avoir pour objectif de faciliter la pratique d'APS en milieu ordinaire. Si l'offre d'APS adaptées à la pratique des personnes à besoins spécifiques en milieu ordinaire reste peu présente sur certains territoires, elle tend néanmoins à se développer. Les établissements et services peuvent mobiliser et déployer leurs expertises spécifiques pour aider les acteurs du droit commun dans l'accompagnement inclusif de personnes en situation de handicap. L'Agence nationale d'appui à la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) propose, à ce sujet, des ressources²¹.

En outre, le dispositif des clubs inclusifs porté par le Comité paralympique et sportif français (CPSF) en collaboration avec le Comité d'organisation des jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 et les fédérations françaises Handisport (FFH) et du Sport Adapté (FFSA), doit permettre d'impulser cette dynamique à l'échelle du territoire. Ce programme vise à sensibiliser et accompagner les clubs sportifs pour leur permettre d'accueillir dans des conditions optimales les personnes en situation de handicap²².

Sur le champ du handicap, les réseaux de la FFH pour les handicaps physiques et sensoriels et de la FFSA pour les handicaps mentaux et psychiques constituent également des partenaires privilégiés. Le handiguide des sports, plateforme numérique développée par le Ministère des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques afin de recenser l'offre d'APS à destination des PSH, répertorie aujourd'hui plus de 3 000 structures et 4 000 lieux de pratique sur l'ensemble du territoire (cf. 2.1.).

²¹ [Comprendre et déployer la fonction ressource \(anap.fr\)](https://www.anap.fr/Comprendre-et-deployer-la-fonction-ressource).

²² [Club inclusif : former 3 000 clubs sportifs à l'accueil des pratiquants en situation de handicap d'ici 2024 | handicap.gouv.fr](https://www.handicap.gouv.fr/Club-inclusif-former-3-000-clubs-sportifs-a-laccueil-des-pratiquants-en-situation-de-handicap-dici-2024).

Dans le cadre des interventions de soins à domicile, les services autonomie à domicile²³ (SAD) peuvent également avoir recours notamment à des ergothérapeutes, des masseurs-kinésithérapeutes, des intervenants en activité physique adaptée mentionnés à l'article D. 1172-2 du CSP²⁴. En effet, dans le cadre de leurs nouvelles missions, incluant la prévention de la perte d'autonomie, les SAD établissent des partenariats formalisés en fonction du projet de service et des ressources du territoire²⁵ mais aussi pour proposer une réponse adaptée aux fragilités ou évolutions repérées chez une personne accompagnée. Ils peuvent dans ce cadre orienter la personne ou formaliser des partenariats avec également les opérateurs d'ateliers dont l'APS, comme les caisses de retraite et de complémentaire, les maisons sport-santé ou encore les associations dédiées. Les SAD peuvent également bénéficier des financements alloués par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) pour mener « des actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions »²⁶.

Les établissements et services qui ne disposent pas d'équipement sportif peuvent nouer des partenariats avec des structures publiques ou privées (municipalité, intercommunalité, autre ESSMS, structures sportives à vocation commerciale, associations, etc.) pour la mise à disposition d'infrastructures sportives et de matériels. À l'inverse les ESSMS disposant d'installations sportives ont la possibilité de mettre à disposition celles-ci à des associations ou des écoles. Outre l'intérêt financier qu'elle peut représenter, une telle mise à disposition participe également de l'ouverture des ESSMS sur l'extérieur et d'une logique « d'inclusion inversée ». Les ESSMS intéressés peuvent se rapprocher des municipalités, des référents en DRAJES et des maisons sport-santé afin d'identifier des lieux de pratique.

2.4. Les financements possibles

Le financement des actions d'activité physique et sportive peut se faire par différents canaux.

Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie²⁷ sont des acteurs essentiels du financement d'APA pour les personnes âgées, notamment à travers les axes de financement n° 2 (actions de prévention en résidence autonomie) et n° 5 (autres actions collectives de prévention) à domicile ou en EHPAD. L'APA est une des thématiques prioritaires identifiée au niveau national pour les programmes des conférences. Les actions collectives d'APA ont été financées à hauteur de 11,5 M€ au titre de l'axe 5 et à hauteur de 2 830 212 € au titre de l'axe 2 en 2021.

Pour la majorité des CFPPA, la procédure de sélection des projets est la suivante : les porteurs de projets peuvent déposer leurs candidatures auprès de leur CFPPA d'appartenance en répondant aux critères du cahier des charges publié par le biais d'un appel à projets. En pratique, il convient pour le porteur de projet de se rapprocher de sa conférence d'appartenance pour disposer d'informations complémentaires sur les modalités de sélection et le calendrier d'instruction des projets.

Des crédits par ailleurs délégués aux agences régionales de santé (ARS) dans le cadre des campagnes budgétaires annuelles des ESSMS accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, peuvent être utilisés à cet effet. Les orientations de ces campagnes sont définies par instruction.

²³ [Article L. 313-1-3 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)

²⁴ [Article D. 312-5 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)

²⁵ [Article Annexe 3-0 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)

²⁶ [Article R. 232-9 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)

²⁷ [Qu'est-ce que la conférence des financeurs ? | CNSA.](#)

Certaines ARS financent, via le Fonds d'intervention régional (FIR), des projets soutenant la pratique des APS par les personnes en situation de handicap, à domicile ou en établissement, au titre de la prévention, en particulier en lien avec les plans régionaux Sport Santé Bien-être. Certaines ARS ont également choisi d'abonder le financement de la démarche « ESMS&Clubs » aux côtés du CPSF. Certaines ARS s'intéressent aussi à la dimension handicap des maisons sport-santé, voire à soutenir des maisons sport-santé mettant en œuvre des projets à destination des personnes handicapées.

Un fonds de soutien sera animé par les ARS dans le cadre de la campagne FIR, pour soutenir les projets de développement des activités physiques et sportives et ainsi accompagner le déploiement des 30 minutes d'activités physiques quotidiennes. Ils peuvent permettre aux ESSMS de faire des demandes de subventions pour leurs projets d'APS, notamment sur :

- La formation continue des professionnels déjà en poste ;
- La participation au recrutement de professionnels du sport et de l'APA ;
- Le matériel nécessaire au développement des APS ;
- Tout autre besoin au développement de la pratique.

Les collectivités locales peuvent soutenir la pratique des APS en ESSMS, de façon directe ou indirecte :

- Les communes et EPCI, en particulier pour des projets d'équipements relevant des ESSMS mais susceptibles de s'ouvrir à un public plus large, comme celui des écoles (« inclusion inversée ») ; la mise en accessibilité des équipements sportifs municipaux, si elle a vocation à bénéficier à tous les publics, a aussi pour bénéfice de faciliter l'accès des ESSMS à ces deniers ;
- Les régions indirectement via le soutien au parasport.

Les ESSMS peuvent également recourir au mécénat (entreprises locales, Rotary club), initiatives des parents et des équipes (fête annuelle, tombolas...) et à leurs fonds propres, pour financer des matériels et équipements ainsi que la participation à des compétitions et autres évènements.

❖ ***L'exemple du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'ARS Occitanie et la ligue du sport adapté pour aider des établissements (ESMS) à mettre en place un projet d'APS structuré***

L'ARS Occitanie conventionne avec la ligue régionale de la FFSA sur trois axes :

- *marches de santé adaptées pour les personnes en situation de handicap mental ou psychique vivant à domicile ou en établissement ;*
- *activités motrices pour les personnes handicapées vieillissantes ;*
- *accompagnement de la mise en place de projets d'activités physiques, sportives et artistiques (APSA) intégrés aux projets d'établissements.*

Le CPOM 2017-2021 prolongé en 2022 concerne une vingtaine d'établissements par an. Ces derniers bénéficient d'un accompagnement structuré et structurant : diagnostic, sensibilisation de l'ensemble des équipes, des familles et des personnes accueillies, animation d'une séance découverte, appui à l'élaboration d'un projet d'APS, bilan quelques mois après. Le soutien annuel de l'ARS sur cet axe du CPOM s'élève à un peu plus de 60 000 €.

❖ **L'exemple de l'appel à candidatures préfigurant le référent sport porté par l'ARS des Pays de la Loire**

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

3. Les référents APS en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

La Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France introduit la désignation d'un référent pour l'activité physique et sportive au sein de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux²⁸. Pour rappel, **les services ne sont pas concernés par cette disposition**.

Le Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 en précise les modalités de désignation, de formation ainsi que les missions que la présente note entend préciser et accompagner²⁹.

Une communauté de pratiques sera animée par l'ANAP en lien avec les référents DRAJES et ARS. Cette communauté permettra d'engager la création d'un réseau national de référents afin de partager des retours d'expériences de projets et des outils.

Les référents désignés au sein des DRAJES et des ARS auront notamment pour mission d'animer conjointement le réseau régional des référents désignés au sein des ESMS accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap sur le territoire.

3.1. Les modalités de désignation

Le directeur d'établissement désigne le référent pour l'APS parmi les membres du personnel sur la base du volontariat et en recueillant expressément l'accord de l'intéressé. Il n'est pas possible d'avoir un recours à un tiers extérieur et non salarié par l'établissement. L'accord est formalisé par écrit en précisant la date d'effet de cette nouvelle mission.

S'il est possible de solliciter prioritairement les membres du personnel ayant une expertise concernant l'APS comme un professionnel intervenant en APA, le référent peut exercer diverses fonctions au sein de l'établissement (aide-soignant, infirmier, personnel d'administration, etc.). Il est donc recommandé de privilégier la motivation et la disponibilité des personnes. En effet, le référent n'a pas pour obligation de mettre en œuvre et animer directement des séances d'activité physique et sportive. Il est avant tout une personne-ressources délivrant une information adaptée à tous sur le sujet dédié (voir ci-après).

Le directeur d'établissement doit, au préalable, impérativement s'assurer conjointement avec l'intéressé de la compatibilité de ses nouvelles missions avec ses horaires et sa charge de travail. Le référent doit pouvoir être disponible sur son temps de travail pour exercer sa fonction.

²⁸ [Article 1 - Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)

²⁹ [Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](#)

Le directeur d'établissement procède, en conséquence, à l'évolution de la fiche de poste de l'intéressé en y inscrivant sa nouvelle fonction de référent. Il informe le conseil de la vie sociale ou toute autre instance de participation mise en place, l'ensemble du personnel, des résidents et leur entourage de la désignation du référent. Il s'assure de transmettre l'information aux référents des DRAJES et des ARS et leur fournit les contacts de la personne désignée.

La personne référente peut cesser à tout moment ses missions. Elle en informe par écrit sa direction au plus tard un mois avant la date d'effet de sa décision.

3.2. Les missions du référent

Le référent est avant tout le point d'entrée pour l'ESMS concernant toutes les questions relatives à l'APS. Il exerce à ce titre une mission obligatoire d'information, précisée ci-après. Il n'est donc pas nécessairement un professionnel intervenant pour l'activité physique adaptée. Il peut néanmoins, s'il le souhaite et selon les ressources mises à sa disposition et ses disponibilités, assurer des missions complémentaires concernant notamment la mise en place d'un plan personnalisé d'activité physique et sportive pour les bénéficiaires concernés. Ces missions s'inscrivent en lien avec l'ensemble des professionnels de l'établissement et des acteurs concernés par le sujet formant l'écosystème de l'activité physique et sportive des personnes âgées et en situation de handicap.

3.2.1. Le référent exerce une mission d'information

Le référent délivre une information régulière (dans l'idéal une fois par mois) sur l'offre d'APS assurée au sein de l'établissement et à proximité de celui-ci, notamment au sein des maisons sport-santé. Il est recommandé de s'appuyer sur les ressources nationales disponibles, notamment en ligne, ainsi que sur les acteurs locaux (voir ci-dessus) pour constituer une veille et mettre à jour le cas échéant l'information disponible sur le sujet.

Cette information est délivrée :

- Aux personnes accompagnées par l'établissement ;
- Au conseil de la vie sociale ou toute autre instance de participation mise en place au sein de l'établissement ;
- Aux familles des personnes accompagnées et à la personne de confiance le cas échéant ;
- Aux personnes chargées d'une mesure de protection juridique le cas échéant.

Cette information doit être claire et adaptée à la compréhension de toutes et tous. Pour cela, le référent peut s'appuyer sur les bonnes pratiques en matière de communication pour élaborer notamment des documents en « facile à lire et à comprendre ». Il est également recommandé de s'appuyer si possible sur une diversité de canaux de transmission : lettre d'information intégrée dans le livret d'accueil, diffusion et/ou mise à disposition des plaquettes d'information des différents acteurs, panneaux d'affichage de l'établissement, e-mails aux personnes extérieures à l'établissement, outils numériques mis en place par l'établissement, communication orale, relai par les instances de participation, etc.

Le référent exerce ses missions en lien avec l'ensemble du personnel de l'établissement. La direction veille à l'appuyer autant que besoin dans la mise à disposition des ressources et dans sa mise en visibilité auprès de l'établissement.

3.2.2. Le plan personnalisé d'activité physique (mission facultative)

Le référent peut concevoir ou initier avec la personne accompagnée, et à la demande de cette dernière, ou le cas échéant de son représentant légal, l'élaboration d'un plan personnalisé d'activité physique. Ce plan, centré sur les souhaits et les capacités de la personne, doit permettre de définir des objectifs et les moyens de les atteindre. Ces objectifs peuvent être de natures diverses et ne visent pas nécessairement des performances sportives. À titre, d'exemple le bénéficiaire de ce plan peut choisir de pratiquer une activité physique ou sportive dans le but d'améliorer son bien-être physique, de se divertir ou de créer du lien social.

Ce plan est formalisé au sein du projet personnalisé (Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale) élaboré avec la participation de la personne prise en charge. Il comprend les éléments suivants (un modèle figure en annexe 2 de la présente note) :

- La présentation des attentes du bénéficiaire en matière d'activité physique et/ou sportive ainsi que la prescription d'activité physique adaptée, le cas échéant. Cet élément constitue le point central du plan ;
- Une évaluation des capacités physiques et cognitives du bénéficiaire et de son niveau d'autonomie. Cette évaluation est réalisée par un professionnel de santé et en lien avec les professionnels qui accompagnent la personne au quotidien au sein de l'établissement ;
- Les besoins d'accompagnement identifiés au regard du niveau d'autonomie du bénéficiaire ;
- La sélection de l'activité ou des activités correspondant aux attentes du bénéficiaire et compatible avec ses capacités, ainsi que les modalités de réalisation de ces activités (fréquence, moyens à mettre en œuvre notamment en matière de transport, etc.) et, le cas échéant, les adaptations à prévoir ;
- Un bilan annuel reprenant ce qui a été réalisé, les bénéfices, les difficultés rencontrées, les reconduites et éventuellement les ajustements. Ce bilan est réalisé en lien avec l'ensemble des personnes ayant participé à l'élaboration du plan.

Ce plan ne constitue en aucun cas une prescription d'activité physique ou sportive. Il peut toutefois intégrer les éléments d'un programme d'activité physique adaptée prescrit dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles [D. 1172-1](#) à [D. 1172-5](#) du CSP.

L'élaboration de ce plan est collective, elle implique le bénéficiaire, le cas échéant son représentant légal, les professionnels de santé et les professionnels qui accompagnent la personne au quotidien au sein de l'établissement. **Il ne peut en aucun cas être réalisé par le référent seul.** Lorsque le référent ne dispose pas de certification ou de diplôme en matière de sport, il s'assure de recueillir l'avis d'un professionnel de l'activité physique et sportive qu'il communique au bénéficiaire, le cas échéant à son représentant légal, ainsi qu'au professionnel de santé qui a procédé à l'évaluation de l'autonomie de la personne accompagnée.

Le plan personnalisé d'activité physique est partagé avec l'ensemble des professionnels intervenant dans l'établissement. Il peut être révisé, annulé ou suspendu à tout moment et sans formalisme particulier à la demande du bénéficiaire, ou le cas échéant de son représentant légal. Sa pertinence sera, par ailleurs, réinterrogée régulièrement, en dehors des bilans annuels prévus et particulièrement au cours de la première année, pour vérifier qu'il va toujours dans le sens souhaité et procéder aux réajustements nécessaires. Lorsque le plan ne peut pas ou plus être mis en œuvre, le référent en informe le bénéficiaire, le cas échéant son représentant légal, ainsi que l'équipe de l'établissement, et tente autant que possible de trouver une solution alternative en lien avec l'ensemble des personnes qui ont pris part à l'élaboration du plan.

Cette mission est facultative, le référent n'a donc pas l'obligation de la mettre en œuvre. Elle constitue néanmoins une opportunité d'amener les résidents d'un ESMS vers la pratique d'une activité physique ou sportive et doit donc être encouragée autant que possible.

3.2.3. Missions facultatives / bonnes pratiques

Au-delà des missions mentionnées par le Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social, le référent peut, avec l'accord de la direction de l'établissement, réaliser des missions complémentaires et facultatives en lien et en cohérence avec sa fonction de référent. Ces missions constituent des bonnes pratiques qui peuvent être encouragées chaque fois que les disponibilités du référent, et le cas échéant les ressources de l'établissement, le permettent.

Pour les ESMS qui accompagnent des enfants en situation de handicap, il est recommandé de confier la mise en œuvre - selon les modalités précisées dans l'instruction attenante à cette note - des 30 minutes d'activité physique quotidienne au référent.

Par ailleurs le référent est le point d'entrée pour l'ESMS concernant toutes les questions relatives à l'APS, il est donc un interlocuteur privilégié pour trois types d'acteurs extérieurs à l'établissement :

- Les référents au sein des DRAJES et des ARS pour le recensement des données relatives à la pratique d'APS des personnes accompagnées par les ESMS ;
- Les communes et les établissements publics de coopération intercommunale pour l'établissement du plan local sportif mentionné à l'article L. 113-4 du Code du sport ;
- Les acteurs du mouvement sportif pour la mise en place de partenariats.

Les référents APS sont susceptibles d'être sollicités par les DRAJES et les ARS pour obtenir des données relatives à la pratique d'APS au sein de leur établissement. Dans cette optique, ils peuvent utilement collecter de manière régulière les informations suivantes :

- Le nombre de personnes pratiquant une activité physique ou sportive au sein de l'établissement ;
- Les activités réalisées ;
- Les modalités de réalisation de ces activités (fréquence, lieux de pratique, partenaires, etc.).

Un document de suivi type sera élaboré et diffusé ultérieurement.

À l'occasion des temps de rencontre organisés par les référents au sein des DRAJES et des ARS, les référents APS peuvent également transmettre, à titre d'information, les difficultés rencontrées, les leviers mobilisés et les bonnes pratiques mises en œuvre. La somme des informations recueillies par les DRAJES et les ARS doit permettre d'affiner la connaissance des autorités publiques sur la pratique d'APS des personnes accompagnées par un ESMS et favoriser la diffusion des initiatives locales sur l'ensemble du territoire.

Les référents APS, de par leur connaissance globale des moyens nécessaires au développement de l'offre d'APS au sein de leur établissement, peuvent également être désignés par leur direction, avec leur accord, pour participer à l'élaboration des plans locaux sportifs susmentionnés. L'initiative de ces plans locaux sportifs revient aux communes et aux établissements publics de coopération intercommunale qui sollicitent les ESMS le cas échéant. Selon les modalités d'association choisies par les communes pour établir ces plans, il est recommandé aux référents APS, dans la mesure du possible, de se coordonner afin de porter une parole commune au cours de ces travaux.

Enfin, les missions du référent APS peuvent également être élargies à la prospection et à la conclusion de partenariats avec des acteurs du mouvement sportif dans le but de développer l'offre d'activité physique et sportive à destination des personnes accompagnées par l'établissement. Cette mission nécessite, plus encore que pour les missions mentionnées ci-dessus, que le référent bénéficie de disponibilités sur son temps de travail et des ressources financières nécessaires. Les axes de développement sont définis par la direction de l'établissement, le cas échéant, en lien avec le référent qui, du fait de sa connaissance de la pratique d'activités physiques et sportives au sein de l'ESMS, peut être force de proposition. Pour mener à bien cette mission, le référent peut s'appuyer sur les ressources recensées dans la présente note (cf. notamment la partie 2) ainsi que sur les exemples d'initiatives menées par d'autres établissements. Afin d'accompagner le référent dans la réalisation de cette mission, la direction de l'établissement peut proposer au référent des formations à la gestion de projet.

Ces missions vont au-delà de ce que prévoit le Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 précité et sont, dès lors, facultatives. La réalisation de ces missions doit obligatoirement faire l'objet d'un accord exprès du référent formalisé par un écrit. La direction fait évoluer la fiche de poste en conséquence.

3.3. La formation continue

La direction veille à l'acquisition et au développement des compétences par la formation continue du référent pour l'APS en prenant attache notamment auprès des opérateurs de compétences (Opérateurs de compétences [OPCO] santé, OPCO sport, OPCO cohésion sociale) et du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) et en consultant leurs catalogues de formation pour permettre au référent de bénéficier de modules de formation existant sur les axes suivants :

- 1) Le recueil et la délivrance d'une information claire et adaptée à la compréhension de tous ;
- 2) Les connaissances socles sur l'activité physique et sportive pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dont l'activité physique adaptée ;
- 3) La recherche de partenaires et la conclusion de partenariats (facultatif).

Il existe des formations fédérales, à destination notamment des professionnels du champ médico-social, proposées par les deux fédérations sportives spécifiques qui permettent d'acquérir des compétences particulières sur le champ de l'activité physique ludique ou récréative, sans toutefois leur donner de prérogatives d'encadrement :

- La **Fédération française du sport adapté** propose de nombreuses formations à destination des professionnels des ESMS concernant l'encadrement des publics en situation de handicap mental ou psychique telles que « **autisme et médiations corporelles** » ou l'« **initiateur sport adapté en activités motrices** ». Plus d'informations sur <http://transformation.ffsportadapte.fr/>.
- La **Fédération française handisport** dispense des formations qui permettent de développer les compétences des personnels d'établissement sur le champ du handicap moteur ou sensoriel comme les formations handisport-santé, les formations multisports ou disciplinaires handisport. La formation « **structurer un projet APA dans sa structure** » **ciblée pour le personnel d'ESMS s'est ouverte cette saison**. Plus d'informations sur <https://www.formation-handisport.org/>

Il est également possible de s'appuyer sur les ressources mises à disposition par les acteurs du sport santé pour acquérir les connaissances socles sur l'APS et l'APA comme la Fédération française sports pour tous (FFSPT) ou encore la Fédération française retraite sportive (FFRS), la Fédération française du sport adapté (FFSA), la troisième partie du référentiel pour l'activité physique adaptée des caisses de retraite et de complémentaire.

4. Travail de l'ANAP

L'ANAP est chargée d'accompagner les ESMS pour le déploiement de l'APS et des missions des référents.

L'ANAP proposera :

- des productions (fiches pratiques et outils) pour mieux s'approprier l'instruction interministérielle n° DGCS/SD3A/SD3B/DS1A/2024/20 du 29 février 2024 et la présente note d'information interministérielle, et faciliter leur mise en œuvre. Elles seront accessibles en ligne à tous les ESSMS ;

- l'animation d'une communauté de pratiques pour accompagner le lancement de la création d'un réseau de référents d'APS en ESMS visant à partager et valoriser les bonnes pratiques initiées. Cette animation se fera en lien avec les référents DRAJES et ARS ;
- le partage d'expériences sur la plateforme de bonnes pratiques de l'ANAP <https://anap.fr/s/bonnes-pratiques-orga>.

Les modalités de mise en œuvre et le contenu des fiches vous seront communiqués ultérieurement.

Pour la ministre du travail, de la santé
et des solidarités, par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

Pour la ministre des sports et des jeux Olympiques
et Paralympiques, par délégation :
La directrice des sports,



Fabienne BOURDAIS