



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Appel à projets 2024

Activités physiques ou sportives au sein des établissements médico- sociaux

**Projets de pratiques d'activités physiques ou sportives
en direction des enfants et jeunes adultes en situation
de handicap**

Table des matières

1	Références :	3
2	Contexte régional	4
3	L'activité physique ou sportive en ESMS.....	4
4	Cadrage des projets attendus dans le cadre de cet AAC.....	6
5	Le financement des projets	7
6	Candidatures	8
7	Procédure de l'appel à candidatures.....	9
8	Bibliographie.....	11

1 Références :

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- 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,
- 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
- 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
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD3A/SD3B/DS1A/2024/20 du 29 février 2024 relative aux missions des référents en agences régionales de santé (ARS) et en délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et au sport (DRAJES) pour le développement de l'activité physique et sportive des personnes âgées et en situation de handicap en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

2 Contexte régional

2.1 Les établissements et les services

En 2022, l'offre d'accompagnement médico-social en Nouvelle-Aquitaine comptait 15 783 places installées dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants et adolescents en situation de handicap dont 5 803 en SESSAD, soit un taux global d'équipement de 12,3 places pour 1000 habitants de moins de 20 ans. Entre 2019 et 2022, la capacité d'accueil en ESMS pour les enfants et adolescents en Nouvelle-Aquitaine a évolué de 3,8% soit 576 places (1).

L'offre en service pour enfants et adolescents en situation de handicap : 15 772 places installées au 31/12/2023 dans les ESMS pour enfants et adolescents en situation de handicap en NA.

2.2 Caractéristiques du public accompagné

En 2022, 38 600 enfants et adolescents étaient allocataires de l'allocation à l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en Nouvelle-Aquitaine, soit en moyenne, 30 allocataires pour 1000 habitants de moins de 20 ans (avec des extrêmes de 18‰ en Vienne à 47‰ en Dordogne) (1).

45 % des enfants et adolescents accueillis en IME présentent une déficience intellectuelle évaluée comme « légère », la moitié d'entre eux n'a pas de déficience associée. Pourtant, la très grande majorité de ces jeunes âgés de 3 à 16 ans sont scolarisés en interne (77 %) ou plus rarement en unité d'enseignement externalisée (11 %).

3 L'activité physique ou sportive en ESMS

3.1 Des mesures incitatives à la pratique d'activité physique ou sportive

La loi de démocratisation n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France souhaite développer la pratique sportive pour le plus grand nombre, en y intégrant notamment cette pratique parmi les missions d'intérêt général des ESMS. En effet, le développement de l'APS et le droit à l'information des bénéficiaires est une des missions d'intérêt général de l'action sociale et médico-sociale (3).

Sauf contre-indication médicale, toutes les personnes accompagnées par un ESSMS ont droit à 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 s'avère requise (4).

Le rapport de l'IGAS N°2022-088R / IGESR N°22-23 055A (6) quant à la mise en œuvre de 30 minutes d'activités physiques quotidiennes dans les établissements pour enfants en situation de handicap recommande d'inscrire/fait inscrire les activités physiques quotidiennes dans une démarche systémique et durable de valorisation des APS dans l'accompagnement médico-social, en cohérence avec la loi du 2 mars 2022 et au-delà de l'échéance des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 et notamment de leur héritage. Selon ce rapport, les pratiques d'activités physiques et sportives semblent déjà bien présentes au sein de la quasi-totalité des établissements pour enfants (94 %), avec des pratiques souvent diversifiées et enrichies par des partenariats externes (principalement avec le réseau des fédérations du sport adapté et du handisport). En revanche ces activités ne concernent pas aujourd'hui tous les enfants au sein des établissements et elles sont loin d'être quotidiennes.

Au regard de ce constat, la note d'information interministérielle du 29 février 2024 (4) vise à renforcer la place des activités physiques et sportives dans le maintien de l'autonomie et de la prévention de la perte d'autonomie.

3.2 La mise en place des référents d'activité physique et sportive en ESMS

La Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 (3) 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-sociaux. Les services ne sont pas concernés par cette disposition. Le décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 précise les modalités de désignation, de formation ainsi que les missions précisées dans la note correspondante (4).

Le référent pour l'activité physique et sportive est considéré comme le point d'entrée pour l'ESMS concernant toutes les questions relatives à l'APS. Il informe et met à disposition son expertise notamment dans la mise en œuvre d'un plan personnalisé d'activité physique et sportive pour les bénéficiaires concernés.

3.3 La pratique d'activité physique chez les jeunes porteurs d'un handicap

Au sein des ESSMS, les pratiques d'activités physiques et sportives 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 (6).

Les activités physiques ou sportives pour les enfants et jeunes adultes en ESSMS possèdent différentes finalités spécifiques comme :

- Le développement psycho-affectif (valorisation de l'image corporelle, prise de confiance en soi, ...)
- Le développement des capacités motrices (coordination, schéma corporel, habilités motrices, ...)
- Favoriser le mieux-être psychique (sensation de plaisir durant la pratique, apaisement après la pratique, ...)
- Le développement psycho-éducatif (cognition, stratégies de communication, se confronter aux règles, ...)
- Mais également des finalités plus globales comme développer le goût de l'effort, la participation sociale, la découverte d'environnements différents, favoriser le sentiment d'appartenance à un groupe, lutter contre l'isolement, promouvoir l'entraide, l'autonomie, etc.

Selon l'enquête de la DGCS/DS en 2018 portant sur la pratique des activités physiques et sportives dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap, 25 % des enfants et adolescents en établissement pratiquaient des APS, pour une durée variant le plus souvent de 1 à 2 heures par semaine. Selon cette même enquête, ce sont les établissements accueillant des enfants polyhandicapés qui semblent mettre en œuvre le moins d'APS. Même s'il semble exister des disparités concernant les tranches d'âges (plus les usagers vieillissent, plus ils semblent pratiquer) ainsi que l'orientation de l'ESMS (les ESMS accueillant les usagers les plus lourdement handicapés (ex Polyhandicap) s'inscrivent moins dans la mise en places d'APS), les pratique d'APS sont plutôt bien intégrées dans le parcours des jeunes usagers des ESSMS, et ceci pour plus de 90% des ESSMS (6).

Dans une logique de partage d'informations et d'incitation à la pratique, il s'avère que si une

sensibilisation à la pratique d'APS est réalisée auprès des usagers dans les ESMS, les proches (familles et/ou aidants) le sont beaucoup moins. Cette sensibilisation passe notamment par la présence des usagers à des journées portes ouvertes de clubs, la démonstration de pratiques d'APS dans différentes structures, la diffusion de documentation ou encore et dans une plus grande mesure la présence lors de compétitions sportives et parasportives.

Les freins qui semblent être soulevés par les ESMS qui ne mettent pas en place des APS se trouvent plutôt du côté des usagers par une absence de demande et du côté des ESMS par un manque de professionnels qualifiés en leur sein mais également de personnel pour l'accompagnement.

3.4 Les recommandations d'activité physique pour les enfants et les adolescents porteurs d'un handicap.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'encourager tous les enfants, les adolescents et les adultes possédant un handicap à participer à des activités physiques variées, adaptées à leur âge et à leurs aptitudes, et agréables, et de leur fournir des occasions de le faire. En ce sens, les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap devraient pratiquer au moins 60 minutes par jour en moyenne d'activité physique essentiellement aérobie d'intensité modérée à soutenue, et ce tout au long de la semaine (7). De plus, des activités aérobies d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.

L'OMS se positionne également pour la mise en place de bonnes pratiques en direction de ces jeunes :

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité inférieure d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- La pratique d'une activité physique ne suppose pas de risque important pour les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap, pour autant qu'elle soit adaptée à leur niveau d'activité, à leur état de santé et à leurs fonctions physiques actuels, et lorsque les bénéfices pour la santé l'emportent sur les risques.
- Les enfants et les adolescents souffrant d'un handicap devront éventuellement consulter un professionnel de la santé ou un autre spécialiste de l'activité physique et des handicaps pour déterminer le type et la quantité d'activité physique qui leur convient.

4 Cadrage des projets attendus dans le cadre de cet AAP

4.1 Les objectifs

L'enjeu de cet AAP est de permettre la mise en place de solutions de pratiques d'activités physiques ou sportives au sein des **EMS en direction des enfants et jeunes adultes en situation de handicap**.

4.1.1 Objectifs stratégiques

L'AAP a donc comme objectifs stratégiques de :

- Diversifier et/ou développer l'offre de pratique d'activités physiques ou sportives proposées

aux usagers des EMS afin notamment d'accompagner le déploiement des 30 minutes d'activités physiques quotidiennes.

- Créer des programmes de sensibilisation aux comportements de santé par l'activité physique en direction des usagers des EMS mais aussi des professionnels, des familles et des aidants.
- Favoriser les liens et la participation sociale par la pratique d'activités physiques ou sportives des usagers des EMS en mettant en place des projets inter-structures pour multiplier les possibilités de passerelles et d'échanges, et en lien avec la cité.
- Simplifier l'accès à des offres de pratiques d'activités physiques ou sportives et l'orientation vers des acteurs locaux à proximité de l'établissement.
- Offrir des opportunités de pratiques inclusives.
- Structurer le déploiement des référents d'activités physiques et sportives au sein des EMS par la mise en place de formations et la mise en place de communautés de partage de bonnes pratiques inter-établissements au niveau du territoire.

4.1.2 Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels sont de :

- Evaluer le niveau d'activité physique des usagers en assurant un suivi du niveau d'activité physique au début et à la fin de la mise en place des projets.
- Organiser des projets inter-établissements d'activités physiques ou sportives.
- Organiser des actions de sensibilisation, éducation et/ou formation aux concepts d'activité physique et de sédentarité pour les usagers, professionnels et familles ou aidants.
- Planifier un suivi des acquis à la suite des projets.
- Faire monter en compétences les professionnels volontaires en tant que référents APS et organiser un réseau d'échanges et de partage.

4.2 Le territoire d'implantation

Le projet pourra être proposé à l'échelle infra départementale, départementale, interdépartementale ou régionale.

4.3 Le porteur du projet

Les projets d'activité physique ou sportive peuvent être portés par un établissement du médico-social accueillant des enfants, des adolescents, et, le cas échéant, des jeunes adultes, en situation de handicap, ou par un opérateur de service en direction des usagers de ces établissements. L'opérateur peut être une structure sportive, une fédération, une association ou encore un acteur compétent en matière d'activité physique ou sportive. L'opérateur justifiera ses compétences en termes d'activité physique ou sportive et de connaissance du public cible.

Pour répondre à l'AAP, une structure porteuse (EMS ou opérateur) devra impérativement créer un partenariat avec un ou plusieurs EMS. Les projets concernant un seul établissement ne seront pas retenus. **Les services ne sont pas concernés par cet appel à projets.**

5 Le financement des projets

5.1 Enveloppe financière

Pour 2024, l'enveloppe dédiée à cet appel à projets est de **500 000€**.

Le financement alloué par l'ARS dans le cadre de cet AAP devra être compris entre 50 000 et 100 000€ par projet. Le financement de l'ARS ne peut excéder le coût de l'action. Les éventuelles autres sources de financements doivent être précisées dans le budget prévisionnel présenté.

Cette enveloppe financière pourra financer la formation continue des professionnels déjà en poste, la participation au recrutement de professionnels du sport, le matériel nécessaire au développement des APS ou encore tout autre besoin lié au développement de la pratique et du projet.

Les crédits seront versés par l'ARS au porteur du projet, qui sera chargé d'en reverser une part aux établissements et/ou opérateurs partenaires le cas échéant. A défaut d'une convention de partenariat, une lettre d'engagement des différents partenaires devra être fournie.

Ces actions sont financées à titre pluriannuel (2024-2025). Cependant un seul versement sera effectué à l'issue de la notification de la décision fin d'année 2024.

5.2 Conditions et mise œuvre des actions financées

Un mail de l'ARS décrira les modalités et les conditions de mise en œuvre des actions financées. Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, le porteur en informera immédiatement les responsables de cet appel à projet. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés à une action non identifiée dans le dossier de demande de financement et feront l'objet d'un remboursement le cas échéant.

En cas de non mise en œuvre de l'action, une procédure de reversement des crédits sera engagée par l'ARS.

5.3 La transmission, la complétude et la sincérité des documents budgétaires

Les données renseignées par les EMS dans les documents budgétaires et les enquêtes sont régulièrement exploitées par les autorités de tarification, la CNSA et la DGCS et sont une source importante d'informations pour la mise en œuvre des politiques publiques.

L'attention des gestionnaires est appelée sur la nécessité de respecter les obligations de dépôt des cadres budgétaires et de saisie des applicatifs nationaux, et de présenter des données complètes, cohérentes et sincères. **Tout établissement n'ayant pas accompli cette obligation, ne sera pas prioritaire pour percevoir de crédits ainsi que dans la sélection des dossiers de cet AAP.**

6 Candidatures

6.1 Dossier de candidature

Le dossier de candidature devra comporter les éléments suivants :

- Le projet et les actions permettant de le mettre en œuvre,
- Les besoins objectivés et les objectifs poursuivis,
- Le format de(s) action(s) envisagée(s) et les résultats attendus,
- L'analyse avant-après sur des indicateurs objectivables et facilement récupérables,
- Le public visé par l'action et le nombre de participants (incluant les modalités de repérage des bénéficiaires),
- Le calendrier de réalisation ainsi que la périodicité des actions,
- Les moyens humains mobilisés (prestation externe, temps de travail dédié de personnel permanent de l'établissement...),
- Les partenariats et coopérations,
- L'organisation proposée en inter établissements,

- Les modalités de participation des jeunes et des familles à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du projet
- Les moyens matériels mobilisés,
- Les modalités de financement de l'action (budget avec : coût total, autofinancements et/ou cofinancements éventuels).
- Les modalités d'évaluation (dont indicateurs de moyens et de résultats)

6.2 Rapport d'activité

Il est demandé au porteur de projet de faire parvenir à l'ARS Nouvelle-Aquitaine un rapport d'activité intermédiaire en juin 2024 ainsi qu'un rapport d'activité définitif à la fin du projet financé au plus tard en mars 2026. Ce rapport doit mettre en lumière l'ensemble des actions portées durant le projet retenu pour un financement ainsi que les indicateurs identifiés par le porteur dans le dossier de candidature. Dans ce cadre, l'ARS NA pourra demander au porteur de renseigner des indicateurs complémentaires.

7 Procédure de l'appel à candidatures

7.1 Calendrier

Le calendrier de mise en œuvre est le suivant :

Publication de l'AAP sur Démarches Simplifiées	5 juillet 2024 – 20 septembre 2024
Date limite de dépôt des candidatures	Vendredi 20 septembre 2024
Instruction des dossiers	23 septembre – 11 octobre 2024
Commission de sélection régionale	Mi-octobre 2024
Notification de la décision et allocation des crédits	Mi-Novembre 2024
Date de mise en œuvre des projets	Dès l'allocation des crédits

7.2 Modalités de dépôt de candidature

L'avis d'appel à candidatures et ses annexes seront publiés sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>

Le dossier de candidature devra être complété en version électronique par le candidat exclusivement sur la plateforme « Démarches simplifiées » en cliquant sur le lien suivant : [Activités physiques ou sportives en établissement médico-social \(enfance\) · demarches-simplifiees.fr](#)

Le non-respect de la procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAP.

7.3 La procédure d’instruction

Après une instruction sur pièces des projets déposés, assurée par la DPSA, une commission régionale consultative sera organisée. Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec une priorisation en fonction des critères de l’appel à projets. Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l’ARS décidera des projets retenus. A l’issue de la commission de sélection régionale, la liste des structures porteuses retenues sera diffusée sur notre site internet.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact via la plateforme démarches simplifiées. Les porteurs de projets seront informés de la décision du directeur général de l’ARS par voie dématérialisée. Les porteurs de projets retenus seront amenés à compléter un dossier de financement sur la plateforme Ma démarche santé afin de pouvoir percevoir l’enveloppe financière validée suite à l’instruction.

7.4 Contacts

Mathieu Vergnault, chargé de mission sport-santé

Cassiopée Chatelle, chargée de mission démocratie en santé

Pôle Handicap Vieillesse

Email : ars-na-vieillesse-handicap@ars.sante.fr

8 Bibliographie

1. Les chiffres-clés du handicap en Nouvelle-Aquitaine - 2023. CREA NA ; ARS NA; 2023 Edition. (Handidonnées).
2. La part des services dans les ESMS pour enfants et adultes en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine - Situation fin 2023. CREA NA ; ARS NA;
3. Article 5 - LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France (1) - Légifrance [Internet]. 2022 [cité 29 nov 2023]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000045287576
4. 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. Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2024/5 du 15 mars 2024 févr 29, 2024.
5. Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018. Paris: DREES; 2022 mai. (Etudes et Résultats). Report No.: 1231.
6. Enquête sur la pratique des activités physiques et sportives dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées. Paris: DGCS/DS; 2018.
7. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité [Internet]. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 2021. Disponible sur:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349728/9789240032118-fre.pdf>