
LE SPORT FAVORISE-T-IL L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

MARDI 6 NOVEMBRE 2018

TABLES
RONDES

RETOURS
D'EXPERIENCE

ATELIERS DE
DECOUVERTE

Organisé par l'Association des Elèves Directeurs d'établissement
sanitaire, social et médico-social

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Promotion 2018-2019 Amartya Sen



Comité d'organisation

ANDRIEUX Fanny

GUILLAUME Eve, référente

CAPIN Céline

DELETOILE Delphine

SALVEZ Laurie, référente

LEOCADIE Anaïs

Avec l'aide de

BALMY Elisabeth

COUTIER Manon

DELCOURT Pauline

DE MALGLAIVE Bruno

FAUQUEUR Sébastien

GUILLON Emmanuelle

MISHLER Ludovic

PERROT Lucie

TICHANE Guillaume

Impression

nehs

Avec le soutien de :



nehs



EHESP

OUVERTURE DU COLLOQUE



Jean-Marie ANDRE
*Directeur du département
de sciences humaines et
sociales de l'EHESP*

Le choix du thème du colloque « Sport et Handicap » :

- Un thème qui rassemble ;
- Le sport est créateur de dynamiques positives ;
- Une volonté d'aborder un thème en dehors de la formation académique mais au cœur des pratiques

Le thème « Sport et handicap » s'est ainsi naturellement imposé comme un fil conducteur possible et a rapidement été validé par la promotion.

Le titre : le sport favorise-t-il l'inclusion des personnes en situation de handicap ?

Il s'agit d'analyser l'intérêt du sport quelle que soit sa situation personnelle. Le sport apparaît ainsi comme un moyen d'émancipation, à travers un projet personnel.

Un deuxième volet de l'analyse concerne le sport comme moyen de réduction des discriminations, augmentation de cohésion sociale.

Les 5 objectifs de la journée :

- Changer le regard sur le handicap ;
- Faire en sorte que les élève-directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux disposent de clés concrètes pour comprendre le monde des personnes en situation de handicap ;
- Faire découvrir les possibilités de partenariat ;
- Accroître la visibilité des possibilités d'inclusion ;
- Prendre la distance avec les formats académique et donner une approche concrète.

TEMPS 1 de la matinée : Table ronde relative à l'inclusion



Jean MINIER

*Directeur Développement du Comité
Paralympique et Sport Français*

Marc TRUFFAUT

*Président de la Fédération Française du
Sport Adapté*

La première table ronde débute par la visualisation de la vidéo appelé « Différents comme tout le monde » qui décrit le quotidien de Sébastien BLONDEL, multiple champion du monde de natation, qui travaille en Etablissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT) et s'entraîne en parallèle.

Le sport, pour les personnes en situation de handicap est représenté par deux fédérations : d'une part, la Fédération Française Handisport (FFH) pour les handicaps physiques et cognitifs et d'autre part, la Fédération Française de Sport Adapté (FFSA).

L'objectif c'est de
" susciter l'envie
d'être en action "

Marc TRUFFAUT

Marc TRUFFAUT rappelle que la FFSA représente 80 000 licenciés et 80 sportifs de haut niveau au sein de 1500 clubs. Il est important de préciser que parmi ces 1500 clubs, 500 sont dits « ordinaires » et accueillent des personnes en situation de handicap. 1 000 sont spécifiques et souvent associés aux Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ESSMS). L'objectif de la fédération qui se

traduit dans son slogan « à chacun son défi » est de « susciter l'envie d'être en action ». Il s'agit de faire du projet sportif, un projet individualisé.

Le sport de haut niveau en sport adapté c'est, depuis 2009 et les Jeux paralympiques de Londres, **8 disciplines**.

Jean MINIER

Jean MINIER présente le Comité paralympique et sportif français dont le but est de faciliter la pratique du sport pour toutes les personnes en situation de handicap (physique, moteur, mental, sensoriel).

L'actualité, aujourd'hui, c'est de préparer les "Jeux Paralympiques de 2024 de Paris"



Les différents types d'activités sportives

Le Parasport inclut le handisport et la FFSA. Ces deux pratiques sont valorisées dans un même monde sportif. En outre, des catégories et donc, un niveau d'éligibilité minimum associé sont fixés. A noter toutefois que les personnes atteintes de surdité ou encore de déficiences psychiques ne sont pas admises à participer.

En parallèle, d'autres personnes atteintes de pathologies chroniques souhaiteraient y accéder : les personnes souffrant de diabète ou d'obésité par exemple.

Les sports accessibles sont de deux catégories :

- Les sports spécifiques au handicap tels que le goal ball ou bien, le rugby fauteuil
- Les sports non spécifiques et qui existent dans le monde olympique par exemple, l'athlétisme ou bien le basket.

Le comité paralympique a réalisé une enquête dont les résultats sont :

- La pratique du sport est souvent poursuivie dans un objectif de santé et de sociabilité ;
- La plus grande partie des sportifs ne pratique pas en club mais de manière privée et en solitaire ;
- La pratique est plutôt masculine ;
- La population plus âgée : les personnes commencent une pratique et s'y accrochent.

Donner envie de pratiquer le sport

Le projet d'établissement joue un rôle crucial et nécessite une « sensibilité de l'encadrement »

Deux problématiques sont à noter : la première, est la question des transports pour les personnes en situation de handicap éloignées des grandes agglomérations et la seconde, l'adaptation de l'activité.

En effet, le sport est, bien souvent, mal adapté et pratiqué en structure ordinaire. Il est donc pratiqué mais le handicap n'est pas pris en compte et l'accompagnement associé est absent. En conséquence, le jeune de 14 qui pratique en structure ordinaire présente un risque d'abandon de sa pratique à l'adolescence. Le projet n'est pas adapté et là, est toute la difficulté des structures ordinaires.

Les difficultés d'accès au sport

Le maillage territorial à l'œuvre actuellement soulève des interrogations : seuls 1 000 clubs rattachés à des ESSMS et 500 clubs hors ESSMS. Ces chiffres démontrent l'insuffisance d'infrastructures pour un accompagnement de qualité.

“Génération 2024” est un dispositif qui propose d'ouvrir les équipements sportifs scolaires.

Le second écueil est celui de la pratique sportive pour les jeunes en inclusion scolaire. Il est difficile de disposer de chiffres tels que le taux de participation de ces jeunes en cours d'EPS. Le handicap est parfois considéré comme trop lourd pour

assurer la pratique sportive. Les médecins sont parfois prudents quant à l'activité physique des personnes en situation de handicap. La prescription d'activité physique est possible mais la prise en charge n'a pas été étudiée.

Enfin, l'accès au sport est rendu complexe par **les divers coûts relatifs à cette pratique** en termes de matériels et de déplacements par exemple.

L'association des audioprothésistes œuvre pour faire entrer les prothèses sportives dans la liste des prothèses remboursées par la sécurité sociale

Il est important de mettre l'accent sur la coexistence des deux types d'offre : club ordinaire et club adapté. **Il s'avère nécessaire de ne pas opposer les différentes fédérations mais de travailler de concert.** Il s'agit d'informer autant que possible le public sur les bénéfices de la pratique sportive et d'avoir une activité handicap. Enfin, le sa place mais rien ne individuelle qui se vit l'accompagnement créer des passerelles efficaces.

“Oui au monde numérique, mais rien ne vaut la rencontre individuelle qui se vit au sein d'un club et l'accompagnement personnalisé pour créer des passerelles durables et efficaces”

sur la possibilité quel que soit le numérique a toute vaut la rencontre au sein d'un club et personnalisé pour durables et

ECHANGES AVEC LA SALLE

En direction de Marc TRUFFAUT : Comment êtes-vous arrivé à ce poste ?

Marc TRUFFAUT était éducateur sportif. Un nouveau foyer (IME) a été créé en 1995. La direction était sensible au sport, un poste éducatif a donc été transformé par un poste d'éducateur sportif (CREPS) dont Marc TRUFFAUT a été titulaire. L'adhésion des résidents a été réelle dès le début. Mais l'éducateur sportif avait l'envie d'une finalité : s'appuyer sur le réseau associatif du sport adapté pour créer du lien social et ouvrir l'établissement sur l'extérieur. Sans être de haut niveau, les résidents avaient envie de faire de la compétition, dormir à l'hôtel, manger au restaurant... Cela a été une source d'inspiration pour repenser l'établissement (habitat inclusif, service plus hôtelier). Cela permet également au résident de gagner en autonomie. Le sport est dans le projet de l'établissement.

Comment les fédérations informent et forment les médecins sur les certificats d'aptitude au sport ?

Les fédérations constituent un maillage territorial en charge de rencontrer les médecins. La logique de la prescription

sportive est intéressante selon le type et le niveau de handicap.

A noter concernant les personnes épileptiques : certaines assurances ne couvrent plus la pratique de la natation.

Quelle perspective de développement de FFSA ?

Trois quarts des clubs de la FFSA concernent des sports ordinaires et accueillent 10% des licenciés. Les clubs doivent indiquer qu'ils proposent du sport adapté dans leurs statuts. Pour les sportifs, c'est difficile de pratiquer avec des valides dans un club ordinaire. « **Les gens sont sympas avec moi mais moi, je dois faire un effort pour interagir avec les autres** ». A 20 ans, les sujets de conversation sont différents pendant les temps de récupération.

Une personne en situation de handicap ne peut pas toujours suivre les conversations et ne partage pas les mêmes sujets de conversation avec les personnes avec qui elle fait du sport. Par expérience et observation de ce qui se fait dans les pays anglo-saxons, il faut combiner les deux et partir du pratiquant « **tu as envie de pratiquer où et avec qui ?** ».

*“ Être amené par quelqu'un qui nous ressemble,
fonctionne assez bien.*

Jean Minier sur la notion de pair accompagnant



nehs

ACCOMPAGNONS LES ACTEURS DU MONDE DE LA SANTÉ

Le bien-être des hospitaliers a toujours été au cœur de l'engagement solidaire et mutualiste de la MNH. Parce que les professionnels de santé ont besoin d'un soutien adapté, aujourd'hui la MNH, forte de ses valeurs et de ses racines, donne naissance à **nehs**.

Cette **Nouvelle Entreprise Humaine en Santé** a pour mission de faciliter votre quotidien en permettant aux établissements de santé de développer leurs projets et engagements grâce à ses 6 univers métiers :



Banque



Assurance



Média



Services
Industriels



Prestations
Intellectuelles



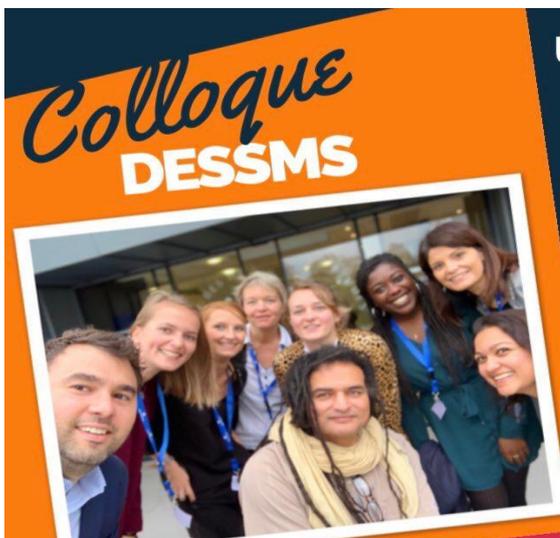
Digital

groupe-nehs.com



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

TEMPS 2 de la matinée : Retour d'expérience sur un sportif de haut niveau



**Colloque
DESSMS**

Un conseil aux futurs DESSMS ?
(Directrices.eurs d'établissement sanitaire, social et médico-social)

*Mettez votre touch dans votre travail.
Essayez de mettre de votre âme dans votre projet d'établissement, votre management... et surtout ayez une attention particulière sur le sport et la culture.*

Tweet : @gauthierpro

Ryadh SALLEM

Ryadh SALLEM

Champion de natation, de basket et de rugby fauteuil

Né en Tunisie, Ryadh SALLEM est arrivé en France à l'âge de deux ans. Il est l'un des « enfants de la Thalidomide », un médicament anti-nauséux fréquemment prescrit aux femmes enceintes dans les années 1950 qui provoque des malformations des membres chez l'enfant.

C'est après un parcours au sein des hôpitaux et des centres de rééducation qu'il découvre le sport et la culture. Il s'intéresse également au basket mais rencontre des difficultés pour intégrer un club, les centres de rééducation préférant qu'il s'oriente vers un autre sport :

“ Dans le milieu de la rééducation, on voulait me réorienter, éviter l'échec, j'ai donc dû insister pour faire admettre mon envie de faire du basket ; Il faut laisser la personne essayer. ”

Il intègre alors le Cercle Sportif des Invalides qui fut la première occasion de tester le basket fauteuil. La pratique intensive de ce sport le conduira à

participer aux Jeux paralympiques d'Atlanta (1996), de Sydney (2000), d'Athènes (2004) au sein de l'équipe de France de basket fauteuil. Ryadh SALLEM pratique également le rugby fauteuil, sport pour lequel il sera qualifié aux Jeux paralympiques d'été de Londres en 2012.

En parallèle de cette riche carrière sportive, Ryadh SALLEM est également consultant, conférencier et dirige une entreprise audiovisuelle adaptée dans le secteur de l'économie sociale et solidaire. Il est aussi le fondateur en 1995 de l'association CAPSAAA (Cap Sport, Art, Aventure, Amitié) qui vise à communiquer une vision positive du handicap. CAPSAAA:

“ On en est encore à parler de l'inclusion des personnes handicapées dans la société alors qu'on devrait partir des plus vulnérables, les ados, les enfants, les personnes âgées pour réfléchir à la manière de faire société. Le problème c'est qu'on met comme référence la personne valide, on essaie de faire de l'inclusion à l'envers. La norme devrait être la différence, comme ça on serait tous pareils. ”

*“La norme devrait être la différence,
comme ça on serait tous pareils ”*

Le sport dans le projet d'établissement

Ryadh SALLEM évoque le contexte de la pratique du sport en institution, ses freins et les accompagnements proposés. **« J'ai vécu 20 ans en institutions mais grâce au sport, je me permettais de sortir de l'établissement, d'aller faire des compétitions. ».**

Pourtant proposer du sport dans les établissements n'est pas sans contrainte. Dans les années 1970, l'important pour les enfants dans les centres de rééducation était qu'ils soient « bons à l'école » ajoute Ryadh SALLEM. Financièrement, quelques limites se posent : l'achat d'un fauteuil de type C pour la pratique du sport n'est pas suffisamment remboursée pour favoriser l'intégration du plus grand nombre de personnes handicapées. En outre dans les années 1980, Ryadh SALLEM constate un changement dans la réglementation des établissements : la place du risque est limitée, la sécurité prime et le sport n'est pas systématiquement proposé aux enfants handicapés. *« On vit dans une société où il faut organiser les choses mais il faut aussi laisser des espaces de liberté et de créativité. Il faut trouver le bon équilibre. »*



“On ne risque rien à proposer à tout le monde, l'important c'est d'avoir envie de se projeter. Le sport c'est un projet qui fédère, vous animez votre établissement : il y a les sportifs qui vont en compétition et les camarades qui avaient un handicap plus lourd venaient nous encourager, c'est un vrai projet collectif.”

Peut-on amener toutes les personnes handicapées à s'investir dans le sport ? Et si non, quelles alternatives existent ?

Il est difficile d'intégrer tout le monde dans la pratique du sport mais qu'on peut le proposer à tous. L'important est que chacun puisse trouver une activité qui lui permette de s'épanouir que ce soit le sport ou, autre alternative, l'art et la culture :

La médiatisation du handisport

Pour Ryadh SALLEM, la médiatisation du handisport est fondamentale car « *les sportifs Handisports n'ont pas de salaire donc la reconnaissance, c'est une part importante de rétribution, pour faire comprendre aussi à nos proches pourquoi on passe autant de temps à s'entraîner, se déplacer en compétitions mais il faut attendre tous les quatre ans les jeux paralympiques pour avoir une médiatisation.* » Dans les pays étrangers, il note une différence sur ce sujet : « *En Angleterre, la majorité des sportifs en handisport sont professionnels, ce n'est pas une question de richesse du pays mais de besoins. Je me souviens de la réaction d'un cadreur : « Vous ne pouvez pas être en équipe de France, vous ne passez pas à la télé. »*

LES CONSEILS DE RYADH SALLEM AUX FUTURS CHEFS D'ETABLISSEMENT

“ *Mettez votre « touch », ne restez pas figés derrière les règlementations*”

“ *Vous connaissez la recette, c'est à vous de rajouter les épices. Bonne direction !* ”

“ *Un établissement, c'est pour redonner de l'autonomie, aller de l'avant .Dans l'établissement où j'étais on se marrait, on faisait des courses de fauteuil. Aujourd'hui quand j'entre dans un établissement, je n'entends plus de rires*”

TEMPS 3 de la matinée : Partageons notre passion du sport : retour d'expérience

Denis LEMEUNIER,
Médaille paralympique d'athlétisme

Michelle SEVIN,
Médaille paralympique de tennis de table



Denis LEMEUNIER

Denis LEMEUNIER a un parcours classique « enfance classique », parcours adolescent et adulte jusqu'à 29 ans année durant laquelle il a été victime d'un accident de la vie courante. Sur le plan professionnel, il est intégré étant directeur d'un magasin. Enfin, sur le plan sportif, il a un vécu puisque cycliste de haut niveau.

Son accident de moto l'a rendu paraplégique. Ce choc violent a été un bouleversement dans sa vie. Il raconte, qu'il a dû rapidement, pour avoir une vie plus facile, être capable de se déplacer en fauteuil. Il a donc dû se remettre au sport, cette action nécessitant une bonne condition physique.

Le hasard l'a fait rencontrer un groupe de fauteuil athlétisme. Il s'est entraîné,

préparé physiquement pour aller jusqu'au championnat du monde.

C'est ainsi, qu'il a pu en profiter, avoir « une belle carrière, riche en échanges et en voyages ». Il a réussi à en faire son métier pendant quelques années, même s'il n'était pas salarié et qu'il n'y avait pas de récompense financière.

“ En 1994 il n'y avait ni internet ni portable. Dans les établissements il y avait des activités sportives pour s'occuper (...) le milieu hospitalier et para hospitalier a bien changé : il n'y a plus la même proximité. ”

Aujourd'hui, Denis LEMEUNIER s'occupe toujours du suivi national pour la fédération d'athlétisme fauteuil.

Michelle SEVIN

Michelle SEVIN a un handicap de naissance : son bras droit est totalement paralysé.

Elle a réalisé sa scolarité en milieu ordinaire puis en pension, années durant lesquelles elle a découvert la pratique du tennis de table. C'était une activité occupationnelle proposée le soir ou le week-end.

Durant toute sa scolarité, Michelle SEVIN a été dispensée de sport par frilosité du médecin de famille mais également des professeurs d'éducation physique : de la 6^{ème} à la terminale. Seul un professeur a questionné cette dispense totale de sport. A l'époque, il y avait moins de

connaissances sur les possibilités de pratiques sportives.

Elle s'est inscrite lors de son entrée dans la vie professionnelle dans un club valide afin de débiter le tennis de table handisport. Elle a ensuite, naturellement, augmenté l'intensité des entraînements et s'est impliquée dans une équipe de championnat handisport.

Initialement, la compétition internationale était limitée aux paraplégiques ou aux amputés puis elle s'est ouverte à l'ensemble des handicaps.

Michelle SEVIN a fait partie de l'équipe de France de 1986 à 2004 tout en maintenant son activité professionnelle à temps plein.

ECHANGES AVEC LA SALLE :

Avez-vous des conseils à nous donner en tant que D3S ?

Avant il y avait la possibilité de tester des choses, de prendre des risques. A l'inverse, d'aujourd'hui, où l'on observe une fracture : **tout est devenu plus « carré » administrativement et tout est quantifié.** Il a conseillé au élèves D3S, de profiter des « petites niches », de saisir les opportunités pour faire changer les choses et développer des éléments pour sortir les patients de leur chambre.

Michelle SEVIN revient sur son expérience au sein du Comité Handisport 35 et le partenariat avec le centre de rééducation. Le but est d'encourager à la pratique sportive. Dans ce cadre il est organisé une fois par mois la découverte d'une activité, sur orientation des professionnels de santé. Cela permet notamment, aux participations de choisir le sport qui leur conviendrait le mieux.

Durant ces années de pratique intensive du sport, quel a été votre accompagnement médical et paramédical pour maintenir votre niveau ?

Denis LEMEUNIER précise que c'est à partir des Jeux de Pékin en 2004 que les niveaux ont explosé dans de nombreux sports, notamment par la montée en puissance en termes de volume d'entraînements. Aujourd'hui, les sportifs de haut niveau s'entraînent au minimum six fois par semaine. **Il y a eu une évolution. Il rappelle qu'auparavant, les sportifs avaient des difficultés à trouver des coaches alors qu'aujourd'hui on va plus loin** par l'aide de kinésithérapeute du sport, d'aide psychologique avant, pendant et après les compétitions. Il s'est développé de réels staffs comme pour le sport valide.

Mais tout cela reste difficile, il n'y a pas assez de structures et les clubs handisports ne sont pas vraiment formés à la culture du

sport de haut niveau. Il revient à chaque sportif de se prendre en main.

Quels enseignements tirez-vous de votre parcours ?

Michelle SEVIN a expliqué que son parcours de sportive de haut niveau et au-delà son parcours de vie lui a **donné confiance**. Le sport a notamment permis de renforcer **son autonomie** d'ores et déjà promeut par son milieu famille.

Denis LEMEUNIER a rappelé que lui, son accident a été brutal, il a représenté une cassure importante dans sa vie : réapprendre à vivre, à rouler... Cet évènement a bouleversé sa vie. Il y avait deux options : soit tout arrêter, soit continuer. Il a eu de la chance, son kiné l'a poussé dès le départ à faire des choses extrêmes, ça a été une chance pour lui. **Chaque cas est vraiment très différent, il faut avoir des amis, de la famille, des gens du métier qui donnent les bonnes clés à ce moment-là.**

Comment avez-vous concilié votre vie professionnelle avec votre vie d'athlète de haut niveau et enfin avec votre vie personnelle ?

Il est souvent très compliqué de concilier vie privée et sport de haut niveau. Il faut être égoïste si on veut y arriver, accepter d'être souvent fatigué, accepter d'être souvent absent pour ses amis et sa famille. **C'est difficile pour l'entourage. C'est une vie très intéressante mais complexe.**

Le sport de haut niveau ce sont des contraintes qui peuvent amener à des frustrations sur le plan familial notamment. **Il faut entièrement orienter sa vie vers le sport car les employeurs s'engagent relativement peu.**

Est-ce que vous intervenez dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour promouvoir le sport ?

Michelle SEVIN intervient régulièrement en centre de rééducation ou bien lors d'évènements pour faire un retour sur son expérience. Quant à lui, Denis LEMEUNIER intervient dans les écoles de kinésithérapeutes et d'infirmiers. Il échange également avec les personnels qui interviennent au sein des établissements.

Enfin, il relate les résultats d'études réalisées qui montrent que les personnes en fauteuil se portent mieux et son moins absentes au travail grâce au sport qui est un vecteur de santé et de bien-être.

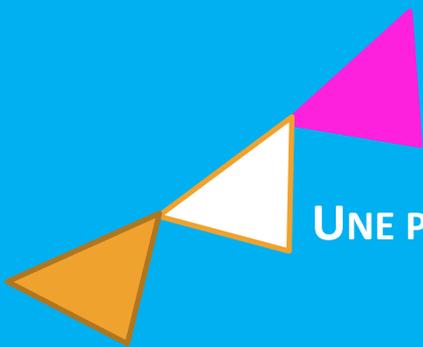
Comment susciter l'envie de faire du sport à une personne qui souffre de son handicap, a du mal à l'accepter, comment la faire oser s'entraîner ou même pour activité de loisir ?

Il existe beaucoup de moyens vidéos qui montrent les possibilités et cassent les préjugés ou les a priori sur le sport et le handicap. Aujourd'hui, il est possible de pratiquer une multitude de sports tels que le parachutisme, le karting, la formule 1, etc. Cette publicité des sports praticables doit être faite sur les réseaux sociaux par exemple pour permettre une plus grande visibilité. On ne peut plus dire « je ne peux pas faire parce que je suis handicapé », on peut couvrir toutes les demandes. Cependant, la problématique du maillage territorial reste prégnante.

Est-ce que l'accompagnement des sportifs de haut niveau est plus développé aujourd'hui, notamment en collaboration avec les centres de rééducation ?

Des collaborations entre sportifs et centres ont lieu mais souvent pour la réalisation de tests. Aujourd'hui, les sportifs se gèrent davantage avec les fédérations. Au haut niveau, on se rapproche beaucoup plus du milieu valide. Les centres de rééducations sont davantage présents lorsqu'il faut faire des adaptations ergonomiques.





UNE PAUSE-DEJEUNER

RICHE EN DECOUVERTES :

Le temps du midi a été l'occasion pour l'ensemble des participants mais aussi les étudiants, élèves, agents et enseignants de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique présents, de s'initier à quelques disciplines handisport : boccia, sarbacane, basket fauteuil, d'essayer la joëlette de l'Association « Courir pour Camille » et d'échanger avec le Comité Handisport 35 et les représentants de la ville de Rennes.



En parallèle, les élèves D3S ont organisé une exposition photo « Faire du sport, c'est normal, non? » qui a vocation à contribuer à changer de regard sur la pratique du sport en milieu ordinaire avec un handicap. Cette exposition, créée par l'Association Trisomie 21 Morbihan a pu être affichée au sein de l'EHESP durant quinze jours.



Ce moment de convivialité a permis aux élèves directeurs de découvrir des disciplines qui ont toute leur place dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui permettent de faire entrer la pratique sportive dans les établissements.





LE SPORT FAVORISE-T-IL L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

TEMPS 1 DE L'APRES MIDI : A la découverte d'un nouveau métier : Enseignant Activité Physique Adaptée (APA)



Alain VARRAY

Professeur des Universités spécialisé dans l'APA et les maladies chroniques – Président de l'Association Francophone en APA

Margaux BETTON

Fondatrice Adap-T

Joachim RENARD

APA, GHBA Vannes Auray

Alain VARRAY

L'activité physique adaptée (APA) n'est pas nouvelle.

Elle est née en 1974 au Québec et le concept a été introduit en France en 1979. En 1992, l'APA a été reconnue officiellement par le Ministère de l'Enseignement Supérieur pour être enseignée dans les UFR de STAPS puis en 2008, le métier d'enseignant en activité physique adaptée a été créé. Si l'APA s'est initialement centrée sur le handicap, depuis les années 90, son développement s'étend aux maladies chroniques et au vieillissement.

L'APA s'intéresse à la prévention secondaire et tertiaire. Elle permet le développement des connaissances positives sur ces publics, l'intégration sociale et la réhabilitation individuelle. En France, il existe deux niveaux de qualification : licence (Enseignant APA) et master (Coordination et gestion de projet en lien avec l'APA). Les compétences de ce métier sont centrées sur l'évaluation initiale et continue des attentes, l'anticipation des conséquences de la pratique d'une APA, la planification d'un programme d'activité et le processus de changement de la personne. Ces professionnels ont une approche bio-psycho-sociale de l'individu et savent

coordonner leurs actions en équipe avec les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes. Ils exercent majoritairement en IME, ESAT, SSR et EHPAD.

Margaux BETTON

Margaux BETTON enseigne l'APA et intervient à domicile, auprès d'associations et dans des services hospitaliers d'oncopédiatrie. Quel que soit la pathologie, le stade de la maladie ou les capacités physiques, l'APA doit s'adapter à la personne.

Elle permet de lutter contre les facteurs liés à la sédentarité, agit sur le contrôle du poids, valorise l'image de soi et améliore durablement la qualité de vie des personnes suivies. Le travail d'équilibre, de prévention des chutes, de réveil musculaire, de gestes et postures favorise l'éducation thérapeutique et est une approche non médicamenteuse efficace.

L'APA est donc un soin de support en lien avec le projet thérapeutique du patient.

Au sein d'un service d'oncopédiatrie, elle permet de maintenir une mobilité et d'éviter une fonte musculaire importante tout en luttant contre l'isolement social et la fatigue. Elle est également un outil de prévention sanitaire.

Les APA « regroupent l'ensemble des activités physiques et sportives à des fins de prévention secondaire ou tertiaire, de réhabilitation, de post-réhabilitation, de rééducation, d'éducation ou d'insertion sociale auprès de personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes »

Ninot et Partyka, 2007.

Joachim RENARD

Le bénéfice de l'APA est démontré dans le domaine de la cancérologie et des lombalgies chroniques. Les patients souffrant de lombalgies chroniques ont peur de se faire mal au dos et ont donc tendance à limiter leurs activités physiques. Cependant, ils peuvent perdre de la flexibilité, de la force musculaire, souffrir de désadaptation cardio-respiratoire et d'une inhibition neuromusculaire ce qui augmentent les facteurs de risques liés à l'isolement social, l'anxiété et la dépression.

Le programme réadaptation fonctionnelle du rachis permet de corriger et d'équilibrer les paramètres physiques déficitaires. Ce programme mêle de la kinésithérapie, de l'APA, de l'éducation à la santé à raison de 3 jours sur une durée de 5 semaines. Une évaluation est réalisée au début du séjour

à l'hôpital, au milieu et à la sortie. Des bilans d'APA et de kinésithérapie sont effectués.

La prise en charge de l'APA se traduit par des exercices de vélo, rameur, de marche active, de natation, d'aquagym et d'étirements.

Les séances relatives à l'éducation à la santé servent à rendre acteur le patient de sa prise en charge, à « aider la personne à prendre soin d'elle-même en favorisant son implication » selon Brigitte SANDRIN. La prévention secondaire ne s'arrête donc pas à la fin du séjour mais doit veiller à ce que le patient continue à s'entretenir. Lors de la dernière séance d'éducation à la santé, le patient élabore un planning d'activité physique à la semaine lors de son retour à domicile.

ECHANGES AVEC LA SALLE

Quelles sont les structures qui font appel aux APA ?

Il s'agit des SSR, centres de rééducation, EHPAD ou encore des prisons. Les hôpitaux publics sont un peu plus en retrait lié notamment aux difficultés financières de recrutement.

Quelles limites aux compétences ? Comment s'articulent-elles avec les autres professionnels ?

Il faut une répartition des tâches. Il y a des activités communes mais l'objectif est différent selon les professionnels. Le fait de travailler en équipe améliore la prise en charge. La définition moderne des programmes de rééducation le démontre. L'APA n'est pas un programme de rééducation mais de réhabilitation car il s'agit d'un travail sur un changement de

comportement durable, visant le maintien d'activité physique à domicile

“ Travailler en équipe améliore la prise en charge ”

L'APA est-elle toujours effectuée sur prescription ?

Le décret de 2016 décrit les conditions de l'APA pour les patients en affection de longue durée. La prescription est réalisée par le médecin traitant mais ne donne lieu à aucun remboursement. La démonstration des bienfaits d'un remboursement de l'APA pour diminuer à long terme les frais de l'assurance maladie à long terme n'est pas encore réalisée. Certaines mutuelles contactent des APA pour faire un bilan et peuvent prendre en charge jusqu'à 500 € pour 2 ans.

TEMPS 2 DE L'APRES MIDI : La place du sport au sein des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux



Docteur Philippe GALLIEN

Spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation, Pôle Saint Hellier

Arnaud LE CALVEZ

Chargé de mission au Comité Départemental Handisport 35

Michelle SEVIN

Présidente du Comité Départemental Handisport 35

Docteur Philippe GALLIEN

Le sport est un outil de rééducation qui permet de réapprendre à vivre avec la maladie, de retrouver du lien social. Pour autant il est important de ne pas oublier que certaines personnes n'aiment pas le sport. **Il faut donc faire à la carte et adapter les prescriptions sportives.** Tout l'enjeu est d'avoir un éventail d'offres suffisant pour permettre aux gens de découvrir des sports et d'avoir des relais derrière pour assurer cela.

Arnaud LE CALVEZ

Le Comité départemental Handisport 35 a mis en place un programme en lien avec le pôle saint Hellier. L'objectif est d'intervenir dans le centre pour présenter les différentes activités sportives, notamment les activités handisport.

Deux volets :

- Accueillir le patient lors d'une permanence : faire le point avec la personne sur sa maladie ou son handicap pour l'orienter vers des structures sportives pertinentes et cohérentes ;
- Inviter des centres de rééducation à venir découvrir des structures sportives : rencontre avec les éducateurs.

Michelle SEVIN

Les collaborations sont essentielles et permettent à ce type de projet d'exister. Le développement de relations est beaucoup plus suivi et formalisé par le biais de conventions. Il s'agit donc de poursuivre ce travail pour faire naître d'autres dispositifs et projets.

ECHANGES AVEC LA SALLE

Quelles structures vous ont contacté ? Comment envisagez-vous l'avenir ?

La volonté est de développer les partenariats comme cela est le cas avec certaines fédérations sportives.

Il est rappelé les difficultés existantes en matière de transport, par exemple à Rennes, les personnes non autonomes qui résident en dehors du périmètre du réseau Handistart ne peuvent bénéficier de service. La cellule familiale est également importante pour avoir accès aux activités.

“L'intervention dans les écoles permet aussi d'avoir une autre vision du handicap, une autre vision du sport et de promouvoir cette culture du vivre ensemble”

Dr P. Gallien

TEMPS 3 DE L'APRES MIDI : Retour d'expérience – Etablissement sanitaire, social et médico-social. Exemple de l'EHPAD Les Jardins du Castel

Michel BARBE

Directeur de l'EHPAD Les Jardins du Castel (35)

Thomas BLOSSIER

Educateur sportif à l'EHPAD Les Jardins du Castel (35)

Paul SOUTIF

Kinésithérapeute à l'EHPAD Les Jardins du Castel (35)



L'établissement accueille 121 résidents et se situe à 15 kilomètres de Rennes. La structure possède plusieurs pôles : un pôle appelé « Maison de retraite » et un pôle Alzheimer. Un accueil de jour Alzheimer de 6 places (5 jours sur 7) ainsi qu'un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) de 14 places sont également offerts. L'EHPAD est financé en tarif global, ce qui permet de prendre en charge des dépenses de kinésithérapie, d'ergothérapie, et aussi celles en lien avec le soin. Cela explique la présence d'un kinésithérapeute salarié au sein de l'établissement.

Le pôle locomoteur a été constitué afin d'introduire des activités physiques adaptées au sein de l'EHPAD.

- En **2012** : création d'un **PASS (Parcours d'activité Santé Sénior)** suite à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé.
- En **2014** : création d'un **pôle locomoteur intérieur** pour permettre la réalisation d'activité toute l'année.
- Le pôle locomoteur est coordonné par le médecin coordonnateur
- En **2018** : Des **ateliers** sont mis en place au niveau de l'accueil de jour et du PASA.
- En **2019** : Une salle de sport pour les agents est également en projet afin de favoriser la qualité et le bien-être au travail des professionnels, en lien avec la qualité de vie des résidents.

Ce pôle locomoteur est composé de 3 personnes : un éducateur sportif APA, un kinésithérapeute et un ergothérapeute, qui présentent des visions différentes.

“ Des activités individuelles, mais aussi collectives sont proposées au résident au cours de la semaine. Ces derniers peuvent accepter d’y participer mais également refuser, car l’envie du résident est importante et prise en compte par les professionnels ”

Les activités proposées sont :

- **L’accompagnement à la marche.** Elle a pour objectif de garder une autonomie de verticalisation et de maintenir la capacité de transfert du résident.
- **L’atelier de « relevé du sol »** est principalement dédié à une population qui représente un risque élevé de chute. Cet atelier permet par exemple d’apprendre à se déplacer au sol.
- **L’atelier de relaxation** peut être proposé notamment pour les résidents qui refusent l’activité de marche.
- **L’atelier équilibre** a lieu en extérieur ou en intérieur et permet de travailler l’équilibre grâce à un parcours ludique.
- **L’atelier de gymnastique douce** vise à entretenir les articulations et les muscles et ainsi à mobiliser les résidents de manière active pour qu’ils conservent une activité motrice et limitent la perte fonctionnelle.
- **Deux vélos** servent à retrouver de la force musculaire en mobilisant les membres supérieurs et inférieurs. Tous les mois, un défi est lancé aux résidents au niveau du nombre de kilomètres atteint.

L’EHPAD propose également :

- **Piscine** : des sorties sont proposées tous les 15 jours. Une résidente de l’EHPAD est par exemple allée à la piscine pour la première fois à 92 ans.
- **Randonnées** : l’établissement a la chance de disposer d’un espace vert avec un lac à proximité. Des ateliers marche sont donc proposés autour du lac.
- **Pétanque** : Les parties de pétanque possèdent un côté ludique, participent au lien social et permettent de travailler l’équilibre.
- **L’atelier sarbacane.**

L’ambition de l’équipe du pôle locomoteur est véritablement de développer les activités motrices dans l’établissement et de les diversifier.

Au-delà des bénéfices pour le résident, ces activités permettent également d’accompagner les équipes dans les soins, puisque ces derniers s’en trouvent facilités

ECHANGES AVEC L'ASSEMBLEE



“La pratique sportive au sein de notre EHPAD se fonde sur le volontariat et l’envie du résident”

“ Nous sommes dans un travail d’équipe pour pouvoir accompagner le résident de manière personnalisée”

“ La création du PASS a fait l’objet d’un appel d’offre. Il est important de mobiliser tous les leviers”

“ Tout l’intérêt c’est de travailler en collaboration, en complémentarité avec les autres professions”

TEMPS 4 DE L'APRES MIDI : Association « Courir pour Camille »

L'association « Courir pour Camille » vise à promouvoir la pratique de la joëlette sur le plan sportif et ludique.

Stéphane HAMEL

Président de l'association « Courir pour Camille »

Nathalie HAMEL

Secrétaire, membre fondatrice de l'association « Courir pour Camille »



“ Il s’agit de prêter ses jambes à une personne en situation de handicap ”

Les fondateurs, les parents de Camille, présentent la genèse de l'association, les courses effectuées et les projets en cours. L'association a notamment participé aux Championnats du Monde de Joëlettes en 2017 sur l'île d'Oléron, en lien avec l'ARRED – l'association Rouennaise de Réadaptation de l'Enfance Déficiente – lors desquels l'ARRED a remporté les deux premières places. Parmi les projets pour 2019 ? participer de nouveau aux championnats du monde.

“ La course représente la fête du partage entre coureurs assis et debout. C'est une course accessible à tous ”

Les motivations des coureurs :

Ce sont de nouvelles motivations pour courir, au début il peut y avoir la crainte de tomber mais elle s'efface vite, la joëlette donne un nouveau sens à la course : donner du plaisir, partager une joie de vivre et une expérience riche en émotions.

“ Cette course est un symbole de générosité et change le regard sur le handicap ”

Les avantages de la Joëlette :

- La mixité ;
- Une pratique accessible à tous les niveaux et tous les âges ;
- Une expression du partage, de la générosité, de la bienveillance, de la solidarité ;
- La dimension collective ;
- Un vrai échange entre coureur debout et assis.

Les ambitions :

- Le développement de la discipline au profit du plus grand nombre
- La reconnaissance de la discipline
- Permettre à un plus grand nombre d'enfants de participer aux actions menées par l'association

“ Les effets après la course sont visibles : meilleure acceptation des soins, appétit, joie de vivre ”

TEMPS 5 DE L'APRES MIDI : Discours de clôture de la journée



Fernand LE DEUN

Responsable de la filière D3S

Monsieur LE DEUN salue le choix du thème et l'investissement des élèves directeurs d'établissement sanitaire social et médicosocial qui ont organisé ce temps d'échange.

Cette journée constitue la parfaite illustration des valeurs portées par le sport : l'inclusion, les relations sociales et interpersonnelles, l'accès à la reconnaissance. Il note l'humilité dont font preuve les sportifs présents au colloque.

En outre, le sport doit être proposé en cohérence avec le projet individuel.

“ Comme l'a souligné Rhyad Sallem ce qu'il faut c'est apporter sa touche : tout un défi ! ”

LES ORGANISATRICES



Fanny ANDRIEUX



Céline CAPIN



Delphine DELETOILE



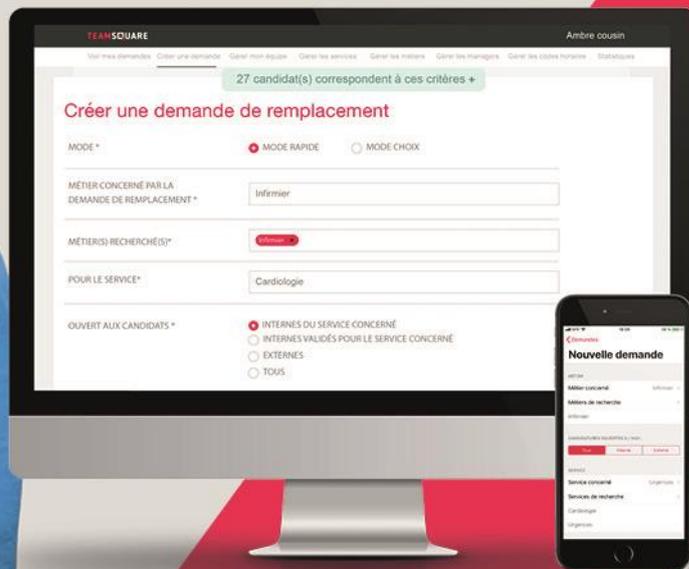
Eve GUILLAUME, référente pôle colloque



Anaïs LEOCADIE



Laurie SALVEZ, référente pôle colloque



TEAMSQUARE

Simplifiez vos remplacements

Développée par HOSPIMEDIA Groupe, Teamsquare est la solution digitale pour simplifier la gestion des remplacements au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Gain de temps, gestion facilitée des effectifs, volontariat du personnel... Teamsquare facilite vos remplacements et améliore la qualité de vie au travail de vos équipes.

Plus d'infos

info@teamsquare-sante.fr | 03 20 32 60 22

www.teamsquare-sante.fr



Un service édité par

HOSPIMEDIA
GROUPE



**Elèves Directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social
Promotion 2018-2019 Amartya Sen**



ACTES DU COLLOQUE

“ LE SPORT FAVORISE-T-IL L’INCLUSION DES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ? ”



nehs

