

RÉFÉRENT ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE (APS)

EN ÉTABLISSEMENT SOCIAL OU MÉDICO-SOCIAL (ESMS)
POUR PERSONNE EN DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES (PDS)

Guide pratique
[MARS 2026]



SOMMAIRE

- 2 Pour quels établissements ?
- 3 Pourquoi renforcer l'Activité physique et sportive (APS) ?
- 3 Activité « physique », « sportive » ou « adaptée », quelles différences ?
- 4 Quelles modalités ?
- 5 Un référent APS désigné par ESMS
- 6 Assurer l'information : mission socle du référent
- 7 Ressources utiles

POUR QUELS ÉTABLISSEMENTS ?

ESMS - Établissement pour Personne en difficultés spécifiques (PDS)

Les personnes en difficultés spécifiques sont confrontées à des problématiques particulières, telles que des troubles psychiques ou des addictions liées à l'usage de substances psychoactives.

Les ESMS ont pour objectif d'offrir à ces publics un accompagnement adapté aux besoins spécifiques de chacun, en intégrant le suivi médical, le soutien psychologique, et des actions favorisant l'insertion sociale. **Les établissements concernés :**

ACT : Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des structures d'hébergement temporaire accompagnant des personnes souffrant d'une maladie chronique et en situation de vulnérabilité psychologique et/ou sociale. Ils offrent un cadre sécurisé pour un suivi médical et des soins adaptés, en tenant compte des besoins spécifiques des résidents.

ACT « Un chez soi d'abord » : Le dispositif « **Un chez soi d'abord** » propose aux personnes en situation de grande précarité sans domicile et présentant des troubles psychiques sévères un accès direct à un logement stable. Une fois logés, les bénéficiaires sont accompagnés au quotidien par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire.

CAARUD : Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) accueillent tout public consommateur de produits psycho-actifs qui n'est pas engagé dans une démarche d'arrêt du produit et qui est exposé à des risques de contamination et/ou d'infection, en proposant des services médico-sociaux. Leur mission inclut l'accueil, l'information, la réduction des risques, ainsi que le soutien dans l'accès aux soins et aux droits sociaux.

CSAPA : Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont spécialisés dans la prise en charge globale des pratiques addictives. Ces établissements médico-sociaux offrent une large gamme de services : accueil, information, évaluation des besoins, orientation, et accompagnement médical, psychologique, et social.

ESSIP : L'équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) est un dispositif médico-social qui dispense, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité.

LAM : Les Lits d'accueil médicalisés (LAM) sont des structures d'hébergement temporaire dédiées aux personnes sans domicile fixe souffrant de pathologies chroniques, lourdes ou invalidantes. Ces établissements assurent des soins médicaux, un suivi social, et un environnement adapté pour leur rétablissement.

LHSS : Les Lits halte soins santé (LHSS) sont des structures d'hébergement proposant une prise en charge sanitaire et sociale temporaire aux personnes sans domicile fixe dont l'état de santé, sans nécessiter d'hospitalisation, est néanmoins incompatible avec la vie à la rue.

POURQUOI RENFORCER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE (APS) ?

L'Activité physique et sportive (APS) entraîne de nombreux **bienfaits sur la santé physique et mentale**.

L'APS améliore aussi l'équilibre, la musculation, le sommeil, les fonctions cognitives et physiques, la confiance en soi et en ses capacités. Elle est un **vecteur de convivialité**.

Elle contribue :

- à la prévention et à la prise en charge des **maladies chroniques** (comme le diabète, les cancers, les pathologies cardiovasculaires, etc.), des risques de **chute**, des **troubles cognitifs** et des syndromes de **dépression** ou d'**anxiété** ;
- à la prévention de la **perte d'autonomie**.

Selon les recommandations de l'OMS, les adultes devraient pratiquer au moins **150 à 300 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins **75 à 150 minutes** d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.



ACTIVITÉ « PHYSIQUE », « SPORTIVE » OU « ADAPTÉE », QUELLES DIFFÉRENCES ?

Les activités physiques et sportives ou « **sport santé** » regroupent l'ensemble des pratiques (sportives, compétitives, de loisirs, libres), durant lesquelles le corps est sollicité. L'APS englobe trois notions, qui contribuent au bien-être et à la santé physique, psychologique et sociale des personnes.

L'activité physique

Activités de la vie quotidienne, lors de **déplacements** (à pied, à vélo ou lors d'un footing) ou d'**activités de loisirs** (jardinage).



Pas besoin d'infrastructures lourdes, d'équipements spécifiques ou de règles de jeu.

L'activité sportive

Activités avec **utilisation d'équipements** et de matériels spécifiques.



Jeux individuels ou collectifs encadrés par des règles prédéfinies.

L'Activité physique adaptée (APA)

Activités (quotidien, de loisirs, sportives, etc.) dispensées **par des professionnels qualifiés et formés** pour accompagner des usagers, répondant à un **objectif thérapeutique** :

- prévention de l'apparition ou de l'aggravation de maladies ;
- augmentation de l'autonomie et de la qualité de vie ;
- développement des activités sociales...



L'APA nécessite :

- une évaluation spécifique : faire réaliser une évaluation médicale par un professionnel de santé lorsque l'activité proposée est répétée et / ou d'intensité modérée à élevée ;
- la prise en compte de l'état de santé : adapter l'activité à la pathologie, aux capacités physiques et aux facteurs de risque de la personne ;
- l'obtention d'une prescription médicale (décret n° 2023-234 du 30 mars 2023) si nécessaire pour certains publics (maladies chroniques, affection de longue durée, perte d'autonomie, facteurs de risques) : solliciter une prescription APA auprès du médecin lorsque la personne n'est pas en mesure de pratiquer des activités physiques ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité.

QUELLES MODALITÉS ?



Pour quels **publics** ?

Toutes les **personnes accompagnées du secteur PDS** sont concernées, sauf contre-indication médicale.



Sous quelles **conditions** ?

Pour toutes les activités physiques et sportives :

- ✓ s'adapter aux capacités individuelles ;
- ✓ considérer et évaluer les capacités physiques et cognitives de chaque personne en fonction de l'âge, du niveau d'autonomie et de l'expérience en activité physique ;
- ✓ présenter de manière claire les activités proposées ;
- ✓ fournir une explication détaillée des modalités des activités envisagées (la nature de l'activité, sa durée, son intensité, sa fréquence, le nombre de participants, le matériel requis, les modalités d'encadrement) ;
- ✓ s'assurer du consentement éclairé ;
- ✓ recueillir l'accord de la personne elle-même ou de son représentant légal ;
- ✓ veiller à ce que les informations transmises sur les activités soient adaptées à sa compréhension pour une adhésion en toute connaissance de cause.

UN RÉFÉRENT APS DÉSIGNÉ PAR ESMS

Chaque Établissement social et médico-social (ESMS) a pour objectif de **renforcer l'activité physique et sportive dans le quotidien** des usagers.

Pour cela, **chaque directeur d'établissement désigne un référent sport** (appelé aussi « référent pour l'activité physique et sportive ») parmi les membres du personnel, sur **la base du volontariat**, en privilégiant la motivation et en s'assurant de la disponibilité de l'agent (compatibilité de ses nouvelles missions avec ses horaires et sa charge de travail).



Devenir référent APS

Pour devenir référent APS, il faut obligatoirement **être salarié de l'établissement** social et médico-social et exercer des fonctions en tant que personnel soignant, éducatif, d'administration, etc.

La direction privilégiera un professionnel **ayant une expertise concernant l'APS** (par exemple, un professionnel intervenant en APA, un éducateur sportif).

Cela implique :

- la formalisation d'un accord par écrit précisant la date d'effet de cette nouvelle mission ;
- l'évolution de la fiche de poste du salarié concerné en y inscrivant la nouvelle fonction de référent, la disponibilité nécessaire sur le temps de travail pour exercer la fonction ;
- la possibilité en tant que référent de cesser les nouvelles missions à tout moment. Pour cela, la référent en informe la direction, par écrit, au plus tard un mois avant la date d'effet de la décision.

Le référent a un rôle phare : c'est à lui que revient le **déploiement de l'activité physique et sportive, et de l'activité physique adaptée** au sein de l'établissement, dont bénéficieront les usagers.

Il aura aussi une **fonction d'information** sur les questions relatives à l'APS. Une manière de contribuer à l'amélioration de la santé des bénéficiaires.

Il devra travailler collectivement et exercer ces missions **en lien avec l'ensemble du personnel** de l'établissement et avec l'appui de la direction.

En revanche, il **ne met pas forcément en œuvre** ou anime directement des séances d'APS.

“ **Motivation, disponibilité et intérêt pour le « sport-santé »**
seront ses principaux atouts.



Pour les ESMS, il est recommandé de confier la mise en œuvre des 30 minutes d'activité physique quotidienne au référent, ou à tout professionnel travaillant au sein de l'établissement. L'intervention d'un professionnel diplômé pour encadrer de l'APS n'est pas obligatoire.

ASSURER L'INFORMATION : MISSION SOCLE DU RÉFÉRENT

La principale mission du référent est d'informer. Dans ce cadre, il mène une **veille sur l'actualité** liée à l'APS, en s'appuyant sur les ressources nationales et sur les acteurs locaux. Il **répond aux questions** potentielles sur le sujet et **délivre une information adaptée**.

 Une fois par mois, il informe sur l'offre d'APS assurée au sein de l'établissement et à proximité.



Cette **information** est adressée :

- aux personnes accompagnées par l'établissement ou le service ;
- au Conseil de la vie sociale (CVS)  ou tout 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.



Pour délivrer une **information claire et adaptée** à la compréhension de tous, il s'appuie :

- sur les bonnes pratiques en matière de communication pour élaborer notamment des documents « facile à lire et à comprendre » ;
- 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.



Un **plan personnalisé d'activité physique** peut être initié par le référent

Il est élaboré avec la personne accompagnée, à sa demande et / ou à celle de son représentant légal, ainsi qu'avec les professionnels concernés.

Il comprend :

- les attentes de la personne en matière d'APS ;
- la prescription d'activité physique adaptée, le cas échéant ;
- l'évaluation des capacités physiques et cognitives de la personne et de son niveau d'autonomie, réalisée par un professionnel de santé, en lien avec les professionnels qui l'accompagnent au quotidien ;
- les besoins d'accompagnement identifiés au regard de son niveau d'autonomie et les objectifs ne visant pas nécessairement des performances sportives (ex. : création de lien social, divertissement, bien-être) ;
- les activités choisies et les modalités de réalisation (fréquence, durée, moyens humains et matériels, etc.) et un programme d'activité physique adaptée le cas échéant ;
- les indicateurs d'évaluation pour réaliser un bilan annuel et des révisions régulières, et éventuellement réajuster le projet.



Les référents sport sont susceptibles d'être **sollicités par les référents DRAJES** (Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports) **et ARS** (Agence régionale de santé) pour obtenir des données relatives à la pratique d'APS au sein de l'établissement.

Dans cette optique, il peut :

- collecter de manière régulière les informations suivantes : nombre de personnes pratiquant une APS au sein de l'ESMS, activités réalisées et modalités, difficultés rencontrées et leviers mobilisés, bonnes pratiques ;
- participer à l'élaboration des plans locaux sportifs avec les communes et les établissements publics de coopération intercommunale ;
- développer des partenariats avec des acteurs du mouvement sportif.

RESSOURCES UTILES



Sport Santé Normandie 



Les Maisons sport santé de proximité 

Les sites internet d'associations et de fédérations 

Les outils pour les professionnels et les patients de la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- guide de consultation et de prescription médicale d'Activité physique (AP)  ;
- guide des connaissances sur l'Activité physique et la sédentarité  ;
- des fiches / référentiels par pathologie et état de santé, et leur synthèse  ;
- deux fiches d'informations générales communes à toutes les pathologies, sur l'APA pour les professionnels et sur l'AP pour les patients .



ARS Normandie
Direction de la santé publique
Pôle prévention et promotion de la santé
Esplanade Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035
14050 Caen Cedex 4



ars-normandie-prevention@ars.sante.fr

