

Les principes et finalités de l'EPS en milieu spécialisé

I. Les intervenants dans le milieu spécialisé

Ce sont des professionnels qui mettent en œuvre des APSA au problème du handicap et d'inadaptation ; ils sont nombreux et sont disséminés sur l'ensemble des structures médico-sociales françaises. (IME, IMPRO, IR, IRP, MAS maison d'accueil spécialisée, CAT...).

Le niveau de formation sportive est très hétérogène et leur spécialité professionnelle leur confère suivant les établissements des fonctions paramédicales, éducatives ou pédagogiques. Le peu de stabilité dans le domaine des APS, en établissements, peut être caractérisé, en fonction des institutions par une EPS organisée comme celle qui se déroule à l'école, ou encore se rapprocher de la rééducation ou comme une occupation.

L'intervenant en APA se retrouve face à une diversification des pratiques professionnelles et manque de repère lui permettant de définir sa fonction conformément aux nouvelles réglementations. (cf. doc. 1).

A. Des espaces de pratique éclatés

L'intervention en APS est entrée dans les pratiques qui s'organisent tant à l'extérieure qu'à l'intérieur de l'institution. Elle est déterminée par rapport aux ressources.

De ce fait, elle peut être déterminée par les opportunités matérielles. 98% des établissements sont utilisateurs d'infrastructures extérieures (piscine 87%, centre équestre, terrains sport co. Et stade d'athlé.).

Le fait d'être propriétaire d'installation (55% possède une salle d'EP et 49% une salle de sport co). Pratique souvent en dehors des murs de l'établissement.

Ceci montre bien que si l'intervention en EPS a ses propres interventions itinérantes (socialisation...), il faut maximiser la découverte et l'initiation pour éviter la monotonie, et renouveler les activités.

B. Des responsabilités

Elles sont partagées. Sur 191 établissements, 75% emploient un personnel en APSA. De plus, 45% on recourt à des intervenants extérieurs pour assurer principalement en complément des APS.

D'une façon générale, les rôles les plus sollicités pour les intervenants sont de type éducatif, c'est-à-dire un travail centré sur la relation pédagogique (76%), rôle d'accompagnement (36%), soins (26%), occupationnel (21%).

Ce statut des professionnels oriente leur mode d'intervention. Pour les éducateurs spécialisés et les moniteurs éducateurs, 67% s'orientent vers le pôle éducatif de leur fonction, et 29% vers le pôle pédagogique.

Parallèlement, pour les prof d'EPS, 72% vers le rôle pédagogique et 23% vers le rôle éducatif.

Et pour les moniteurs d'EPS, c'est 50/50.

Ce double positionnement est certainement lié à une qualification d'APS acquise en cours d'emploi.

Si les spécialités professionnelles ont peu d'influence sur l'organisation spatio-temporelle des activités physiques, en revanche, les sensibilités d'intervention déterminées par les niveaux de formation ou culture professionnelle initiale guident probablement les prises en charge.

Les éducateurs spécialisés, les plus présents dans la prise en charge d'APS, dans 54% des cas pas de qualification spécialisée dans ce domaine des APS.

Ces éducateurs spécialisés lorsqu'ils ont un diplôme est soit fédéral (10%), soit d'Etat (BEES 15%).

Les moniteurs d'EPS, à l'inverse, possèdent pour une quasi-totalité (97%), une qualification en sport, et 70% ont concrétisé par un diplôme Jeunesse et Sports (BAFA, BEESAN), 30% un Brevet d'Etat en sport adapté.

Quand même 12% ont une qualification universitaire.

Les professeurs d'EPSA sont tous qualifiés 84% qualifiés sur la base d'un diplôme universitaire, dont 37% dans le domaine spécialisé des APSA.

84% des instituteurs qui interviennent n'ont aucune qualification dans le domaine des APS.

C. Des usages singuliers

⇒ analyse exploratrice qualitative effectuée auprès des professionnels intervenants.

La réflexion sur le développement d'EPS en milieu spé ne peut être « réduite » pour les professionnels à la conception de l'EPS scolaire.

La diversité des programmes, des formations professionnelles, des niveaux de qualification forcent à chercher d'autres modèles d'identification.

De la même façon, certains affirment qu'il est vital pour préserver la signification de la prise en charge de ne pas confondre ce qui relève de l'interprétation éducative et thérapeutique et ce qui renvoie à la pratique sportive effectuée dans le cadre de l'association ou de l'amical.

Ces intervenants conçoivent ainsi que les usagers des AS en établissements adaptés possèdent leur propre particularité.

Par exemple, au niveau de la prise en charge cela va de collectif à individuel ; sur un plan organisationnel, il faut plus de matériel, les propositions de cycle dans un souci d'apprentissage, de suivi dans l'action éducative alors que d'autres vont mettre des activités en fonction des choix des personnes. Sur le plan de l'évaluation, cela se passe plus sur les cotés autres que la motricité, il y a aussi le comportement, le progrès qui sont partagés avec les autres professionnels.

Par rapport aux objectifs, on peut souligner le fait qu'il n'y a pas d'homogénéité dans les APS en établissement.

Deux fonctions pour les intervenants :

- éducation physique
- animation

La culture traditionnelle de l'EP est relative à la conception et à la mise en œuvre de pratiques corporelles ayant pour finalité la rééducation du handicap corporel. Pour l'entretien des capacités résiduelles ou spé et le développement de nouvelles capacités. C'est une **pratique d'enseignement ou de rééducation**

La fonction caractérisée par l'animation est relative à la mise en œuvre de pratiques corporelles ayant pour finalité premièrement de favoriser l'éveil moteur, l'occupation et l'orientation vers les loisirs sportifs ou non. Elle est **une pratique d'intervention.**

D. Conclusion

A titre « prescriptif », il serait souhaitable que ces deux formes d'APS pour leur usage dans les établissements spécialisés :

D'une part, utilisent les APS et expression comme **MOYEN** pour atteindre leur finalité.

D'autre part, envisagent l'adaptation des situations en fonction des potentialités de chacun et le choix des situations motrices liées aux projets de la personne.

Enfin, intègrent le projet interdisciplinaire et participent pleinement à la réalisation du projet individuel.

DEFINITIONS IMPORTANTES

PEDAGOGIE science ou méthode dont l'objet est l'instruction ou l'éducation des enfants. Pour l'enseignant, c'est l'acquisition des connaissances, de compétences et d'habiletés professionnelles.

DIDACTIQUE se dit de ce qui exprime un enseignement.

Concrètement, cela signifie, que la didactique, qui est l'ensemble de la prise en charge, et la pédagogie, qui comprend les différentes méthodes d'enseignement, sont complémentaires et que l'on ne peut pas dissocier les deux.

D'un côté, on dispose de moyens comme les textes, les annexes, l'utilisation du matériel, les caractéristiques, c'est la dida. Mais les deux termes, finalement, se recourent.

II. Organisation et promotion des APS pour les personnes handicapées ; aspect législatif

La législation concernant les personnes handicapées recouvre tous les lieux, institutions, occasions ou circonstances qui rentrent dans le cadre de leur vie sociale (scolarité, travail, loisir).

Les lois sont surtout guidées par l'intégration sociale.

Ce concept d'intégration sociale, au niveau de l'aspect législatif, s'est développé par étapes. En 1^{er} lieu, la proposition s'est faite par l'intégration scolaire des handicapés.

Puis cela s'est étendu dans le cadre du travail, des sports, du loisir.

A. Aspect législatif général

- **Décembre 1966** : le rapport Bloch-Lainé permet de voir s'ouvrir des orientations générales et des perspectives jusque là ignorées.
- **Loi du 30 juin 75** : consacre les droits des personnes handicapées, même si aucun décret ne fait suite aux vœux qu'elle exprime, du moins pour ce qui concerne les APS. La loi d'orientation en faveur des handicapés précise dans son article 1^{er} : « la prévention et le dépistage des handicapés, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs de l'enfant et de l'adulte handicapé physique, sensoriel et mental, constituent une obligation nationale » !
- **1981** : année internationale des personnes handicapées. Thème prioritaire = pleine participation et égalité. Les rapports émanant des directions régionales jeunesse et sport montrent le rôle important que joue ou pourrait jouer le tissu associatif sportif et socioculturel, spécialisé et ordinaire, dans la promotion des APS des personnes handicapées. Des initiatives intéressantes ont été prises, mais restent cependant rares et ponctuelles.
- **29 Janvier 1982**, la circulaire signée conjointement par le Ministre de la Santé et celui de l'Education Nationale a pour objet « la mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés ». « le projet intégratif ne se limite pas à la sphère scolaire, mais doit aussi prendre en compte l'ensemble des situations vécues par les enfants et adolescents handicapés dans et autour de l'école. Il en va ainsi pour les activités périscolaires, loisirs, éducation physique et sportive, animation culturelle ... ces activités périscolaires favorisent en outre, le décloisonnement des structures et peuvent dans certains cas aider à la mise en œuvre du projet d'intégration scolaire ».
- **7 Janvier 1983**, la circulaire n°83-03/B est signée par le Ministère du Temps Libre, le Ministre Délégué Chargé de la Jeunesse et des Sports, et le secrétaire d'Etat chargé du Tourisme et a pour objet « l'action en faveur des personnes handicapées (équipements et aménagement), suppression des barrières architecturales. »
- **28 Février 1983**, cette circulaire n°83_48/B signée par le Ministre du Temps Libre porte sur l'accès des personnes handicapées aux loisirs, programme d'actions prioritaires. L'orientation générale de cette circulaire est de faciliter par l'information et la sensibilisation des partenaires concernés, l'accès des handicapés aux loisirs des non handicapés. Analyse de la circulaire → les objectifs et orientations ainsi définis par le législateur, apparaissent séduisants et novateurs. Le rôle assigné aux APS va au-delà de son aspect éducatif classique, son rôle social, préventif, voire thérapeutique, est clairement exprimé.

B. Loi relative à l'organisation et à la promotion des APS → Loi « AVICE »

Elle date du 16 Juillet 1984 (loi « AVICE » n° 84-610). Elle doit régir les pratiques et l'organisation des APS. Elle est parue au Journal Officiel du 17 Juillet 1984. Elle remplace la loi du 29/10/1975, qui régissait le développement de l'EP et du Sport.

Pour la première fois, dans ce type de loi, il est fait mention des personnes handicapées et de « mesures spéciales d'adaptation », et que des décrets d'application devront préciser.

- **Article 1**, « Les APS constituent un facteur important d'équilibre, de santé, d'épanouissement de chacun. Elles sont un élément fondamental de l'éducation, de la culture, de la vie sociale. Leur développement est d'intérêt général et leur pratique un Droit pour chacun quelque soit le sexe, l'âge ou la condition sociale ».
- **Article 6** « Dans les établissements relevant de l'Education Nationale et les établissements spécialisés, les élèves et les étudiants handicapés bénéficient de l'enseignement de l'EPS en fonction de leur besoin particulier. »
- **Article 24** « L'organisation et le développement de la pratique des APS dans les structures spécialisées du travail accueillant des personnes handicapées font l'objet de mesures spéciales d'adaptation. »
- **Article 44** « Les programmes de formation des APS comprennent un enseignement sur le sport pour les handicapés ».

En conclusion, les objectifs de cette loi sont pour les personnes handicapées ont DROIT à la pratique des APS, aussi bien au sein des établissements spécialisés chargés de leur éducation et de leurs soins que dans les structures les accueillants au travail ainsi que dans le cadre de leurs loisirs.

III. Les APS en milieu adapté

Définition générale de M. MAIANO, NINOT, GIRY, et BONINO.

« Les APA sont une éducation bio-psycho sociale par la pratique des APS. Elle est une discipline d'enseignement.

Elle utilise les APS comme moyen de répondre aux objectifs que se fixe l'institution. Par conséquent, elle n'a pas de sens que par et pour l'institution dans laquelle elle est mise en place.

Les APA sont chargées d'opérationnaliser des objectifs généraux à travers sa spécificité.

Cette discipline d'enseignement se fonde sur une éducation des conduites motrices qui sont signifiantes culturellement pour les sujets et leur environnement. Elle contribue ainsi à faciliter l'autonomie dans les différents domaines de la vie, concrétisé par une participation optimale à la vie sociale, scolaire et professionnelle. »

Développement global de la personne

C'est la diversité des environnements dans lesquels sont vécus mes expériences individuelles et collectives qui permet à cette discipline de participer de façon spécifique à l'éducation pour **la Santé**, à **la Sécurité**, à **la Solidarité**, à **la Responsabilité** et à l'**Autonomie**.

La Santé permet d'ajuster en permanence les réactions et comportement aux conditions du monde extérieur, de s'accoutumer à l'effort, de se dépenser soi-même, d'affronter des situations nouvelles.

La Sécurité permet de développer l'efficacité, l'habileté, les disponibilités motrices dans des situations motrices où le risque subjectif risque d'être grand, et le risque objectif limité. Les APA contribuent donc à l'apprentissage de la Sécurité et soi.

La Solidarité implique la participation à des actions collectives. Les APA développent la solidarité dans le respect des différences et des particularités individuelles.

La Responsabilité et l'Autonomie, elles favorisent la compréhension des exigences propres aux tâches à effectuer et à l'environnement physique, la maîtrise des relations sociales nécessaires aux actions collectives et à la connaissance réaliste de ses possibilités (= Sécurité).

IV. Les APSA en psychiatrie adulte

APS → outil thérapeutique

Selon les établissements les APS sont généralement considérés comme tout autre activité pratiquée par un patient lors de son hospitalisation.

Dans les différents centres de jour et/ou de nuit pour un suivi. Dans les CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps partiel)

Le finalités restent toujours les mêmes. Recherche d'une autonomie de l'individu ainsi la réintégration dans son milieu social (famille, travail, loisirs).

A. Objectifs généraux des APS en milieu psy

--- favoriser l'expression « tant corporel que verbale » lieu neutre, cadre indépendant du service hospitalier classique.

--- découvrir ou redécouvrir ses capacités motrices, les développer, contrôle et améliorer coordination de ses mouvements (maturation du schéma corporel)

--- découvrir un bien être physique, dépasser les limites de sa fatigue, se dépasser, aller plus loin... retirer un sentiment de valorisation.

--- faire partie d'une équipe, s'intégrer dans un groupe, tenir compte des autres, obéir à des ordres, des lois → vie sociale d'où l'intérêt des sports collectifs.

--- reprendre confiance en soi, connaître ses possibilités et savoir les utiliser à bon escient.

--- pour certains, objectifs d'aller vers une intégration progressive dans un club sportif proche du lieu d'habitation pour une participation active dans la vie du quartier comme d'autres citoyens.

V. Objectifs spécifiques des APS en psychiatrie adulte

Tous les patients vont être pris en charge sur une ou plusieurs disciplines sportives. Celle-ci sera faite sur indication de l'équipe soignante ou du médecin en fonction de la préférence de la personne et de l'état clinique.

Un contact permanent avec le prof d'APA et avec toutes équipes médicales.

Discussion sur les progrès et difficultés du patient.

Retour sur ce que le patient dit à propos du sport aux autres afin d'affiner la prise en charge du patient.

Quelques exemples d'objectifs en tant que médiateur thérapeutique :

- valorisation de la communication et des rencontres individuelles et collectives
- favoriser la relation, l'énergie, l'ouverture à l'autre et aux autres.
- Initier à la vie en groupe et développer l'esprit communautaire.
- Mobilisation corporelle (corps en mouvement, coordonner et discipliner)
- Maturation du schéma corporel. Lutte contre le morcellement psychotique
- Notion de compétition (surtout hôpital psy). Fonction motivante non négligeable. Cette compétition suppose une reconnaissance de la différence, elle contribue à tout ce qui est maîtrise des pulsions, renforcement de l'estime de soi.
- Activités ludiques : plaisir du jeu, favoriser la spontanéité, prise d'initiative.
- Socialisation, ouverture sur le champ social, le faire se voir autrement qu'une personne malade. Dépassement du statut de malade mentale. Pour personne hospitalisée acquis longtemps et/ ou désocialisé.

VI. Conditions de prise en charge

Le médecin aura prescrit des APS. Retour en fonction de ses axes. Au cours de la prise en charge, ses axes pourront varier en fonction de l'état d'évolution, ou de dégradation du patient.

Pathos la plus courante → psychose

→ Névrose, dépression, conduite toxico maniaque ou alcoolique.

Prise en charge adaptée. Dès fois par groupe de patho ou d'autres en individuel ou mini groupe.

VII. Conclusion

Au niveau d'un projet d'activités physiques adaptées en psychiatrie adulte :

FINALITES :

- recherche d'autonomie
- réintégration dans le milieu social (famille, travail, loisir)

OBJECTIFS GENERAUX :

- expression verbale ou corporelle
- capacités motrices
- plaisir, valorisation
- intégration, réintégration

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- communication
- mobilisation corporelle
- compétition
- activités ludiques
- socialisation