

SHERPAS, Équipe 2 de l'URePSSS (EA 7369), Université d'Artois.



Sport Adap'Truck : une solution proposée par la ligue de sport adapté des Hauts-de-France pour développer la pratique sportive dans les établissements médico-sociaux de la région

Nouveau diagnostic de l'APS dans les ESMS des Hauts-de-France pour personnes présentant un handicap mental, psychique ou un TSA

Caby I., Nuytens W.

NOTE DE SYNTHÈSE

Ce document présente la synthèse d'une recherche action consacrée à l'identification de l'offre d'activités physiques et sportives dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) de la région des Hauts-de-France accueillant des personnes en situation de handicap mental, psychique ou atteintes du trouble du spectre de l'autisme.

Le diagnostic s'inscrit dans le cadre de deux conventions liant d'une part la Ligue de Sport Adapté des Hauts-de-France (LSAHF) et l'ARS des Hauts-de-France et d'autre part cette même ligue et le laboratoire de recherche « SHERPAS » de l'université d'Artois (Équipe 2 de l'URéPSSS, ULR 7369).

Cette recherche action présente un nouvel état de l'offre d'activités physiques et sportives 5 ans après le diagnostic réalisé en 2019 sur les déserts sportifs en ESMS. Les deux diagnostics sont consultables sur le site du laboratoire Sherpas, <http://sherpas.univ-artois.fr>

POUR EN SAVOIR PLUS ET SUIVRE L'ACTUALITÉ DU SHERPAS

Site internet

<http://sherpas.univ-artois.fr>

<http://urepsss.univ-lille.fr>

Atelier Sherpas

Faculté des sports
et de l'éducation physique
Chemin du Marquage
62800 LIÉVIN

Contacts

Coralie Dabin-Reske

Gestionnaire

Tél. 03 21 60 38 18

Williams Nuytens

Directeur

Tél. 03 21 45 85 10

Nathalie Jelen

Directrice adjointe

Tél. 03 21 45 84 85

ÉQUIPE

Isabelle CABY,

Maître de Conférences en STAPS, SHERPAS - URéPSSS,
Université d'Artois.

Williams NUYTENS,

Professeur des Universités en STAPS, sociologue, directeur
laboratoire SHERPAS, Université d'Artois.

INTRODUCTION

La loi de démocratisation du sport du 2 mars 2022 vient réaffirmer l'importance de développer la pratique sportive pour le plus grand nombre. Si les effets bénéfiques de l'activité physique et sportive sont aujourd'hui largement reconnus par la communauté médicale et scientifique (rapports INSERM 2008, 2012, 2019), la pandémie d'inactivité physique et de sédentarité continue d'inquiéter. Les recommandations de l'OMS sont loin d'être atteintes pour les jeunes (6 - 10 ans) et encore plus pour les adolescents (11 - 17 ans) et adultes (Santé Publique France, septembre 2024). Les personnes en situation de handicap sont fortement exposées et se retrouvent bien souvent privées ou éloignées de toute pratique sportive que ce soit en ou hors établissement.

D'une manière plus localisée, la région des Hauts-de France concentre des indicateurs de santé très dégradés et voit sa population fortement touchée par des inégalités sociales de santé d'une part et des inégalités d'accès aux pratiques sportives d'autre part. Face à ce constat, la LSAHF, l'ARS et le laboratoire SHERPAS avaient réalisé une première collaboration, en 2019, afin d'établir un diagnostic de l'offre en APS dans les ESMS de la région et identifier les zones carencées dites de « déserts sportifs ». Ce diagnostic avait permis la construction d'un plan d'interventions prioritaire et la création d'une offre sport-santé, sport adapté nomade complétant l'offre de guichet de la ligue de sport adapté, via un « sport adapté truck ».

Cinq ans après où en sommes-nous ? Qu'en est-il des effets de la politique volontariste sur le sport et la santé dans les ESMS ? Qu'en est-il plus particulièrement des pratiques physiques et sportives des jeunes et adultes institutionnalisés en situation de handicap ?

Pour tenter d'y répondre, une nouvelle collaboration en 2024 entre l'ARS, la LSAHF et le laboratoire SHERPAS a renouvelé le diagnostic régional de l'offre d'activités physiques et sportives dans les ESMS accueillant des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique et/ou atteintes du troubles du spectre de l'autisme (TSA). Nous nous sommes focalisés sur le référent APS (loi 2022) mais aussi sur l'offre d'APS individuelle, quotidienne et hebdomadaire des usagers, sur les 30 minutes d'APQ et sur la place de l'APS dans le projet d'établissement. Enfin, ce nouveau diagnostic prend en compte, comme en 2019, les freins d'une offre en APS jugée insuffisante.

MÉTHODOLOGIE

Le diagnostic de l'offre d'APS a été réalisé à l'aide de questionnaires. En nous appuyant sur les acquis méthodologiques du précédent diagnostic, nous avons privilégié un mode d'administration indirect, supporté par l'ARS (cette démarche visait à assurer un taux de réponses satisfaisant).

6 items étaient retenus pour notre enquête :

- 1- Informations sur l'établissement et sur le répondant :
- 2- Le référent APS
- 3- L'offre en APS dans l'établissement et la pratique physique et sportive de l'utilisateur
- 4- Les freins (empêchant d'améliorer l'offre ou de proposer les 30 minutes d'APQ)
- 5- L'activité physique et sportive dans le projet d'établissement (CPOM)
- 6- Les partenariats avec les structures extérieures

L'échantillon sélectionné reposait sur la base ESMS de l'ARS, soit 833 établissements répartis sur les 5 départements de la région des Hauts-de-France.

Le questionnaire a été créé sur *google form* puis envoyé par l'ARS à 414 ESMS accueillant plus spécifiquement un public en situation de handicap mental, psychique, TSA. Les établissements ciblés pour notre enquête concernaient les types d'ESMS suivants : IME, ITEP, SESSAD, ESAT, FAM, MAS, SAMSAH (cf glossaire).

L'ARS était chargée de transmettre le questionnaire à l'ensemble de ses établissements pour davantage de légitimité et d'adhésion à l'enquête. Les relances étaient faites par mail toutes les deux semaines et les réponses étaient récoltées entre le 19/04 et 28/06 de l'année 2024 (la collecte a duré 10 semaines).

Une approche pluridisciplinaire a été utilisée pour identifier l'état de l'offre en APS des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique et/ou TSA institutionnalisées et essayer de comprendre les causes d'une offre inexistante, faible ou insuffisante en référence aux recommandations nationales et internationales en APS. Cette enquête a permis de (mieux) connaître les établissements déficitaires ou carencés et permettra de mieux les accompagner pour apporter une APS à chaque usager, adaptée, quotidienne, régulière et suffisante.

Les résultats sont à interpréter avec prudence car ils n'ont pas été suivis d'une analyse qualitative.

Nous exposerons d'abord une analyse des données à des fins de caractérisation de l'échantillon de l'enquête. Nous présenterons ensuite une analyse des réponses collectées faisant notamment apparaître de notables insuffisances en matière d'offres d'APS dans les ESMS.

CARACTÉRISATION DE L'ÉCHANTILLON

REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON

Type Etbs	France	HDF (ARS)	Répondants	Nb Etbs	Total enquête
	%	%	234 Etbs		
IME	15%	15%	21%	50	186 (44%)
ITEP	5,50%	4%	8%	19	
SESSAD	19%	18%	10%	24	
ESAT	16%	12%	15%	34	
FAM	11,50%	10%	13%	31	
MAS	8%	9%	8%	19	
SAMSAH	17%	6%	4%	9	
Autre			21%	48	

Autre : EHPAD, GEM, CAMSP, CMPP...

On note une **représentativité** de l'ensemble des ESMS répondants par rapport à la répartition régionale avec toutefois :

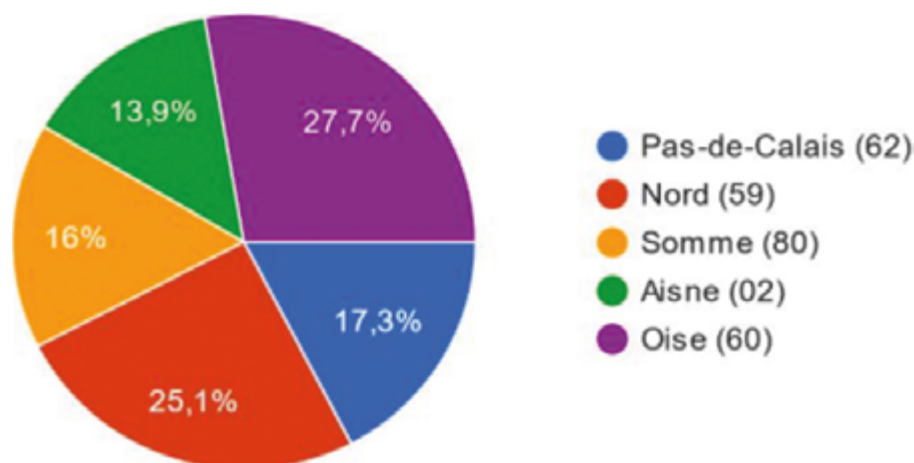
- une surreprésentation des établissements jeunes : IME et ITEP (2 fois plus d'ITEP) ;
- une légère sous représentation des ESMS « services » : SESSAD et SAMSAH

Sur **les 234 réponses** : l'échantillon retenu inclut **186 ESMS** appartenant aux 7 catégories identifiées dans le document cadre. Cet échantillon exclut les réponses des EHPAD, CAMSP, CMPP, IEM soit (48 réponses) ; soit un taux de réponses **de 44%** (base envoi, 414 ESMS ; 22 % sur base ARS ESMS HDF 833 ESMS).

REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON ET RÉPARTITION RÉGIONALE

Sur les répondants : représentation des 5 départements.

Les départements du Nord et de l'Oise concentrent la moitié des ESMS répondants.



	HDF	NORD	PDC	AISNE	OISE	SOMME
ESMS	234 - 100%	61 - 26%	40 - 17%	32 - 14%	64 - 27%	37 - 16%
IME (nb - %)	50 - 21%	16,39%	12,50%	31,25%	23,44%	27,03%
ITEP	19 - 8%	13,11%	2,50%	6,25%	6,25%	10,81%
SESSAD	24 - 10%	6,56%	10,00%	9,38%	18,75%	2,70%
ESAT	34 - 15%	11,48%	12,50%	9,38%	18,75%	18,92%
FAM	31 - 13%	14,75%	12,50%	21,88%	7,81%	13,51%
MAS	19 - 8%	9,84%	0,00%	3,13%	9,38%	16,22%
SAMSAH	9 - 4%	3,28%	5,00%	6,25%	3,13%	2,70%
Autre	48 - 21%					

Les IME et ESAT sont les ESMS les plus représentés parmi les répondants (21% et 15% respectivement)

Rappel diffusion questionnaire (ARS)

HDF	NORD	PDC	AISNE	OISE	SOMME
414	117	48	71	98	80

Réponses questionnaires

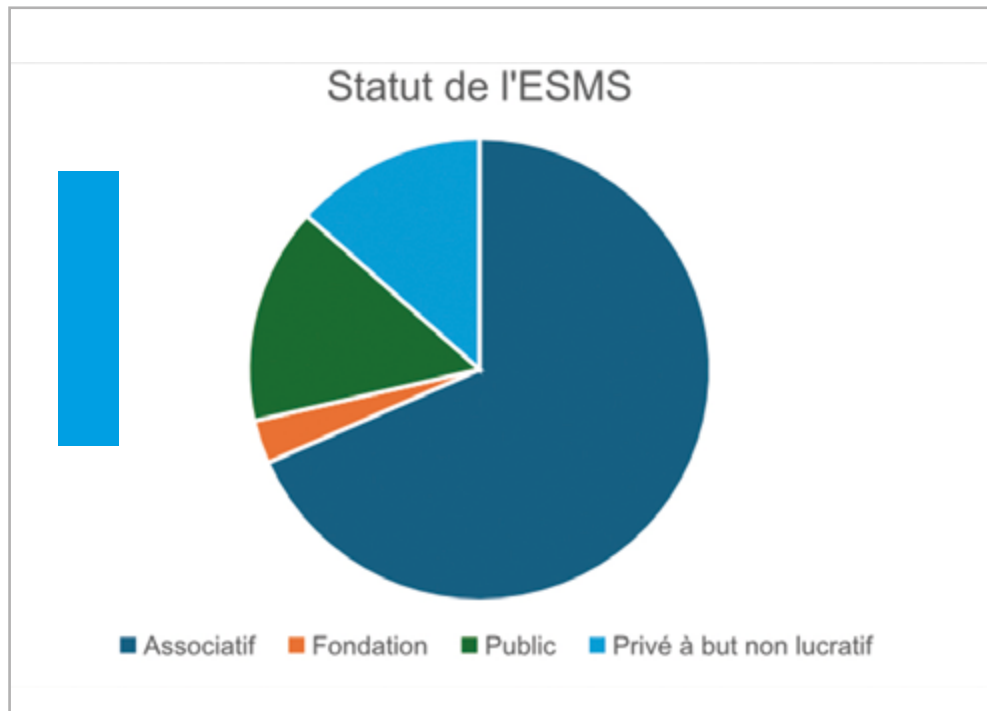
HDF	NORD	PDC	AISNE	OISE	SOMME
232	52% (61)	83% (40)	45% (32)	65% (64)	46% (37)

Un taux élevé de réponses ; variable selon les départements (min 45% - max 83%)

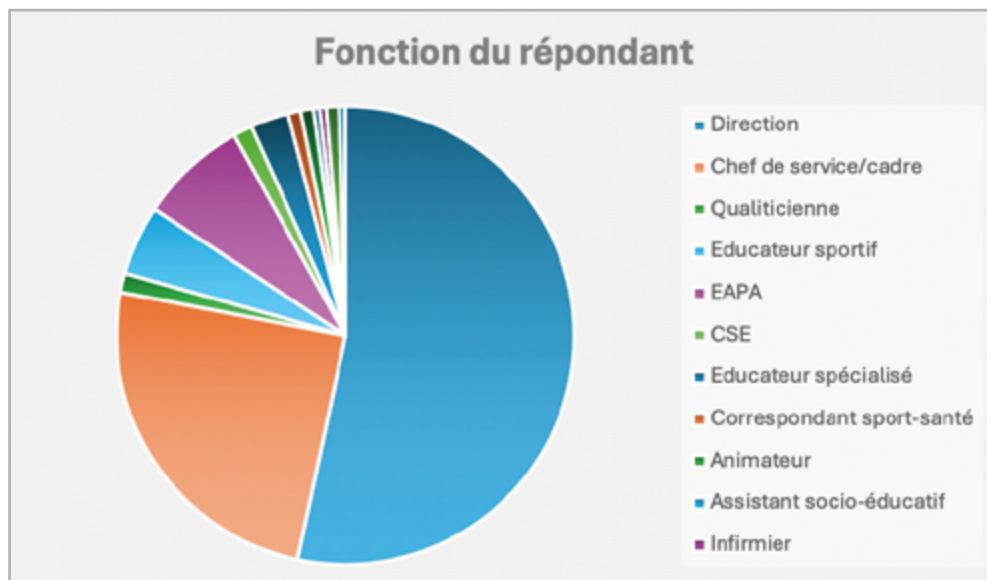
▲ PROFIL DES RÉPONDANTS

234 réponses ont été récoltées sur 414 ESMS interrogés. Le taux de réponse est supérieur à 50% (56,52% exactement, soit 28% sur la base ARS comportant 833 ESMS).

Sur les 234 répondants, 186 correspondent aux ESMS : ESAT, IME, ITEP, SESSAD, FAM, MAS, SAMSAH (soit **44% des 414 ESMS** mais **22% des 833 ESMS de la base ARS**).



On note 2/3 des ESMS répondants ont un statut associatif.



On note que la moitié des répondants sont des directeurs ou directrices et qu'1/4 sont des cadres ou chefs de services.

TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

▲ OFFRE D'APS : FRÉQUENCE ET ENCADREMENT

AP régulière	IME	ITEP	SESSAD	ESAT	FAM	MAS	SAMSAH
Nombre de séances hebdomadaires proposées	2,7	3,4	1,45	1,73	3,04	3,12	1
Population touchée	84%	79%	41%	30%	54%	43%	25%
AP occasionnelle	74%	58%	88%	65%	71%	95%	89%

Plus des **2/3 des ESMS (76%)** proposent de l'APS régulière une fois par semaine ou plus, et 1/3 des établissements proposent de l'APS à moins de 30% de leurs usagers.

L'offre occasionnelle (1 fois toutes les deux semaines, 1 fois par mois, etc.) vient compléter, pour les ESMS accueillant un public jeune, ou suppléer, pour les ESMS accueillant des adultes, l'APS régulière.

On note une pratique sportive plus accessible et plus systématique dans les ESMS accueillant un public jeune (ITEP/IME).

On remarque **une population handicapée qui reste éloignée** de la pratique physique et sportive :

- 1 enfant sur 5 ne pratique pas (IME, ITEP)
- 2 adultes sur 3 ne pratiquent pas en ESAT
- 1 adulte sur 2 ne pratique pas en FAM ou MAS

Au total, près d'un établissement sur 10 ne propose **pas d'APS régulière**

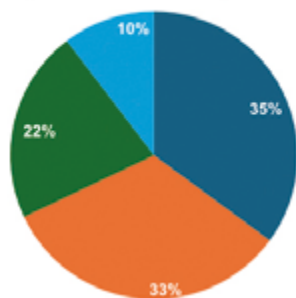
▲ OFFRE D'APS : ENCADREMENT

AP régulière	IME	ITEP	SESSAD	ESAT	FAM	MAS	SAMSAH	Total
Nombre de séances hebdomadaires proposées	2,7	3,4	1,45	1,73	3,04	3,12	1	
Population touchée	84%	79%	41%	30%	54%	43%	25%	
AP occasionnelle	74%	58%	88%	65%	71%	95%	89%	

Encadrement par un professionnel métiers du sport	82%	95%	54%	68%	65%	74%	44%	
Encadrement par un professionnel non qualifié								20% (47 ets)

Quel professionnel encadre les APS?

■ Educateur sportif ■ EAPA ■ Autre professionnel ■ Aucun



Profils des professionnels non qualifiés dans les métiers du sport encadrant la pratique sportive :

- Infirmiers
- Equipes paramédicales et éducatives
- Psychomotriciens
- Thérapeutes (ergothérapeutes, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, kinésithérapeutes, aides-soignants, AES....)
- Educateurs ou moniteurs éducateurs
- Educateurs spécialisés
- AS AES

Les séances d'APS sont assurées par des professionnels qualifiés pour 2 ESMS sur 3, en dehors des SAMSAH et SESSAD.

Les IME et ITEP se distinguent par un taux d'encadrement d'APS assuré par des professionnels qualifiés plus élevé que dans les autres ESMS.

Les Enseignants en Activité Physique Adaptée (EAPA) ne représentent qu'un tiers des professionnels qualifiés assurant les séances d'AP.

NB : « Enseignant en APA, EAPA », <https://c3d-staps.fr/wp-content/uploads/2023/05/2022-07-06-CNAPAS-socle-commun-VO.pdf>
 « L'enseignant en APA, EAPA, est titulaire d'une licence STAPS APAS. Il intervient auprès de toute personne n'ayant pas ou ne pouvant pas pratiquer une activité physique ou sportive dans des conditions ordinaires et qui présente des besoins spécifiques de santé, de participation sociale ou d'inclusion du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une déficience, d'une vulnérabilité, d'une situation de handicap, d'exclusion, d'une inactivité ou d'une sédentarité. Il intervient dans des environnements et des conditions techniques, matérielles et réglementaires¹ favorables à une pratique physique régulière reposant sur la conception de programmes de projets ou de dispositifs à des fins d'éducation, de préventions (i.e. primaire, secondaire...), de promotion de la santé, de performance, d'inclusion, de participation sociale, d'autonomie. Il exerce ses missions dans le respect de la déontologie du métier de l'APAS et des secteurs dans lesquels il évolue. »

▲ DOSE INDIVIDUELLE D'APS PAR JOUR ET PAR SEMAINE

	IME	ITEP	SESSAD	ESAT	FAM	MAS	SAMSAH	Moyenne
Moy. Dose pratique individuelle/sem (min)	91,5	113	47	59	74	52	14	73 (ET : 59)

Pour les personnes pratiquantes : **l'offre moyenne par semaine** de pratique physique et sportive individuelle atteint 73 minutes.

On note **30' d'AP quotidienne** pour 1 établissement sur 3 (27% - 63 ESMS), dans les IME et ITEP principalement.

S'agissant **des résidents : près d'1 usager sur 2** souhaite davantage d'activités physiques sportives (43%, 103 ESMS).

Enfin, 100 % des usagers des ESMS n'atteignent pas les recommandations en matière d'activité physique.

▲ LIEN ENCADREMENT – OFFRE D'APS

Une tendance se dégage, l'encadrement par un professionnel qualifié dans les métiers du sport (Enseignant APA, Educateur Sportif) permettrait de favoriser :

- La pratique physique et sportive régulière
- L'accès d'un plus grand nombre d'usagers à la pratique sportive
- Une dose d'APS hebdomadaire plus importante
- Une atteinte facilitée des 30' d'Activité physique quotidienne

▲ LIEUX DE PRATIQUE SPORTIVE

1 établissement sur 5 assure la pratique sportive des usagers **uniquement en dehors de leurs murs** (20 %, 39 ESMS : les services et ESAT principalement).

Les lieux de pratique sportive en établissement sont :

- Salle polyvalente
- Espaces extérieurs
- Gymnase

▲ TYPES DE PRATIQUE - OBJECTIFS CONCERNANT LA PRATIQUE SPORTIVE

Type d'APA régulière :

Individuelle (gymnique, athlétique, aquatique), collective et de coopération, d'opposition (judo, sports de raquette), de pleine nature

Activités occasionnelles :

en moyenne 2 fois par mois (1 fois par mois à 1 fois par trimestre)

Type d'établissement	IME	ITEP	SESSAD	ESAT	FAM	MAS	SAMSAH	Total
Objectif de la pratique sportive	n: 50	n:19	n: 24	n : 34	n : 31	n: 19	n : 9	186
Thérapeutique	20% (10)	37% (7)	54% (13)	15% (5)	23% (7)	37% (7)	22% (2)	27% (51)
Occupationnel	6% (3)		4% (1)	9% (3)	23% (7)	21% (4)	11% (1)	10% (19)
Maintien/développement capacités physique	66% (33)	32% (6)	46% (11)	53% (18)	94% (29)	100% (19)	33% (3)	64% (119)
Mobilisation habiletés sociales	28% (14)	37% (7)	29% (7)	18% (6)	35% (11)	26% (5)		21% (50)
Mobilisation capacités cognitives	26% (13)	5% (1)	8% (2)	15% (5)	35% (11)	32% (6)	11% (1)	21% (39)
Amélioration de l'autonomie	24% (12)	11% (2)	17% (4)	12% (4)	35% (11)	26% (5)	22% (2)	22% (40)
Bien-être	42% (21)	37% (7)	21% (5)	38% (13)	45% (14)	42% (8)	33% (3)	38% (71)

L'objectif le plus fréquemment affiché (suivi par celui du bien-être correspond au maintien et au développement des capacités physiques).

Quant **aux autres objectifs**, ils se situent tous dans un nuage de taux équivalents et proches **de 20%** à l'exception de **l'objectif occupationnel** très en retrait (10%)

▲ OFFRE D'APS EN ESMS

	IME	ITEP	SESSAD	ESAT	FAM	MAS	SAMSAH
AP suffisante	62%	68%	46%	35%	61%	42%	11%
AP insuffisante	38%	32%	34%	65%	39%	68%	89%

Sur l'ensemble des ESMS répondants, la pratique d'APS est insuffisante pour plus d'un établissement sur 3 (87 établissements : 36 %) par manque de temps, moyens ou personnels

Encadrement par un professionnel métiers du sport	82%	95%	54%	68%	65%	74%	44%
Encadrement par un professionnel non qualifié							20% (47 etsy)

Le caractère suffisant de la pratique sportive reste modéré là où l'encadrement par un professionnel des métiers du sport est forte (IME, ITEP).

Ceci traduit peut-être une quantité insuffisante de professionnels en Activité Physique Adapté (EAPA) dans les ESMS.

▲ FREINS À LA PRATIQUE

Sur la base des déclarations formulées par les répondants, nous repérons plusieurs freins que nous pouvons classer par ordre d'importance :

- Moyens humains pour 70% des ESMS
- Manque de temps
- Moyens matériels
- Lieu de pratique
- Manque de contact avec les clubs extérieurs
- Manque d'informations sur les évènements

▲ SOLUTIONS POUR DÉVELOPPER LA PRATIQUE

Sur la base des déclarations formulées par les répondants, nous pouvons distinguer deux catégories de solutions pour développer la pratique :

Principales solutions présentes et utilisées pour augmenter les pratiques :

- Recrutement d'une personne qualifiée
- Création d'un temps spécifique, de séances individuelles
- Achat de matériel, sorties extérieures (sortie bowling, randonnées...), participation aux événements proposés par des fédérations sportives (Sport Adapté, Handisport...), partenariats avec des clubs sportifs

Solutions envisagées (perspectives) :

- Partenariats avec les clubs sportifs
- Matériel
- Participation aux événements proposés par SA Handisport
- Création d'un temps spécifique à l'activité de groupe
- Recrutement personne formée à l'APA
- Sorties extérieures
- Création de séances individuelles
- Lieu dédié à l'AP

▲ RÉFÉRENT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

Les 2/3 des ESMS répondants disposent d'un référent :

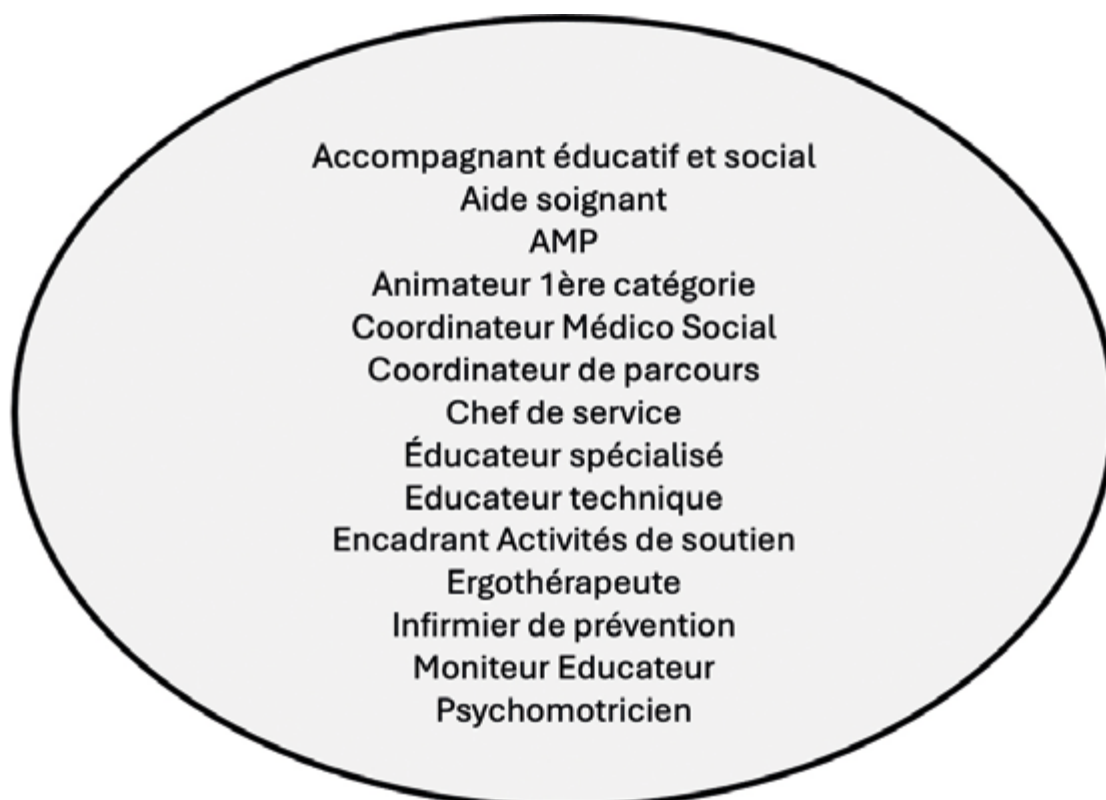
	IME	ITEP	SESSAD	ESAT	FAM	MAS	SAMSAH	Ensemble
Référent APS	70% (35)	63% (12)	46% (11)	59% (20)	68% (21)	58% (11)	11% (1)	60% (111)

75 établissements ne disposent pas de référent :

	IME	ITEP	SESSAD	ESAT	FAM	MAS	SAMSAH	Ensemble
Pas de référent APS	30% (15)	37% (7)	54% (13)	41% (14)	32% (10)	42% (8)	89% (8)	40% (75)

Principales fonctions des référents : près d'1 référent sur 2 est un professionnel qualifié des métiers du sport (Enseignant APA, éducateur sportif, donc dans 88 ESMS)

▲ PROFILS DES RÉFÉRENTS EN APS NON QUALIFIÉS DANS LES MÉTIERS DU SPORT



▲ LA PLACE DES APS DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT (CPOM)

Dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyen, la place des APS est présente dans 60% des cas (142 ESMS), et dans 88% des cas où elle n'est pas présente (94 ESMS) les établissements ne prévoient pas de l'intégrer (c'est à dire dans 79 ESMS).

La place des APS dans le projet d'établissement semble dépendante d'un référent en APS dans l'établissement.

Projet APS dans le projet établissement	142 (60%)
Avec Référent	101 (71%)
Sans Référent	41 (29%)

CONCLUSION DE L'ENQUÊTE

- ✓ 100% des usagers (des 186 ESMS de l'enquête correspondant à 1/5^{ème} des ESMS des Hauts-de-France) n'atteignent pas les recommandations de pratique physique et sportive en ESMS (on peut parler d'une dose individuelle quotidienne et hebdomadaire très faible et insuffisante).
- ✓ L'objectif principal de « maintenir ou de développer les capacités physiques » se place en opposition avec la faible quantité de pratiques physiques et sportives en ESMS.
- ✓ La grande majorité des ESMS est carencée en termes d'offre d'activités physiques et sportives (population pratiquante, professionnel encadrant, référent, financement, équipement).
- ✓ 1 ESMS sur 5 (20%) ne respecte pas l'encadrement de la pratique sportive par un professionnel qualifié. Cela soulève des inquiétudes quant à la sécurité du pratiquant et à la qualité de l'encadrement et de l'offre d'APS.
- ✓ Il existe de fortes inégalités d'accès à la pratique sportive en ESMS, variables selon le type d'ESMS, le type de public (jeune, adulte) et le degré de handicap :
 - 1 enfant sur 5 ne pratique pas (IME, ITEP)
 - 2 adultes sur 3 ne pratiquent pas en ESAT
 - 1 adulte sur 2 ne pratique pas en FAM ou MAS
- ✓ 1/3 des établissements proposent de l'activité physique et sportive à moins de 30% des usagers.
- ✓ L'activité physique et sportive fait partie du projet d'établissement pour 2 établissements sur 3.
- ✓ Seuls 111 ESMS (60% de notre échantillon) ont désigné un référent APS. 1 référent sur 2 est qualifié dans les métiers du sport.

DÉVELOPPEMENTS DE L'ENQUÊTE

- ▶ Identification des carences en activité physique et sportive dans les ESMS :
 - Population pratiquante
 - Quantité (et régularité) de l'activité physique et sportive individuelle : quotidienne et hebdomadaire
 - Professionnel encadrant la pratique sportive des usagers (Enseignant APA ou éducateur sportif)
 - Autres : financière, matérielle, humaine.
- ▶ Identification et géolocalisation des établissements carencés.
- ▶ Accompagnement ciblé et individualisé des établissements les plus carencés. Plan d'intervention APS : bilan de condition physique, projet APS/projet d'établissement, offre en activité physique et sportive de guichet ou itinérante, maillage famille, territoire.
- ▶ Développement de la place et rôle de l'activité physique et sportive en ESMS.
- ▶ Améliorer la qualité de l'offre sportive en ESMS par la qualité de l'encadrement.
- ▶ Différencier l'offre de formation des référents APS (référent APA – référent APS).
- ▶ Création / construction /développement d'une littérature physique en ESMS.
- ▶ Création d'un indicateur de l'offre en Activité physique et sportive en ESMS.

SHERPAS ÉQUIPE 2 DE L'UREPSSS, LE LABORATOIRE DE LA FACULTÉ DES SPORTS ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE, UNIVERSITÉ D'ARTOIS



QUELQUES PARTENAIRES



Rendez vous sur le site web
de l'Atelier SHERPAS :
<http://sherpas.univ-artois.fr/>