



Diagnostic territorial

Etat des lieux des pratiques sportives en faveur des personnes en situation de handicap

Territoire : Ile de France

Décembre 2020

Introduction générale

Connaître précisément pour agir au plus juste. Tel est l'objet fondamental des états des lieux régionaux menés par le Comité paralympique et sportif français (CPSF). Ce dernier réunit et coordonne toutes les fédérations sportives agréées par le ministère des Sports qui proposent une offre sportive pour les personnes en situation de handicap et participe à mobiliser les différents acteurs qui peuvent contribuer au développement des pratiques.

Ce savoir a vocation à être partagé pour que tous les acteurs se l'approprient. Il a été formulé grâce à leur contribution, qu'ils en soient remerciés.

Un paysage éclaté

La pratique sportive des personnes en situation de handicap a connu des évolutions majeures depuis une dizaine d'années. De nouveaux acteurs ont développé une offre adaptée à différents publics, aux côtés de fédérations sportives engagées de longue date dans le sport pour les personnes en situation de handicap. Cette transformation n'est pas isolée dans le champ du handicap. La loi de 2005 et les évolutions sociétales qui l'ont motivée ont fait de la mobilisation des institutions ouvertes à toute la population l'un des principes d'actions des divers dispositifs ou politiques publiques relatives au handicap. L'accès au sport est devenu l'un des enjeux du plein exercice de la citoyenneté par les personnes en situation de handicap elles-mêmes.

Les fédérations sportives historiques, la Fédération Française Handisport et la Fédération Française du Sport adapté, ont été les premières à organiser une offre sportive sur la quasi-totalité du territoire national. A leurs côtés, plusieurs dizaines d'autres fédérations proposent aussi des activités dédiées ou ouvertes aux personnes en situation de handicap, de manière localisée ou ponctuelle ou de façon plus structurée, souvent liées aux besoins des pratiquants. D'autres acteurs, du milieu associatif ou du champ de l'économie sociale et solidaire mettent aussi en œuvre des activités physiques adaptées. Il existe aussi une pratique non-organisée dont il est difficile, par essence, de définir les contours. La multiplication des acteurs a d'ailleurs conduit à la création et la popularisation d'un néologisme – parasport – qui regroupe toutes les pratiques sportives des personnes en situation de handicap, quel que soit leur handicap.

En parallèle, les acteurs publics, Etat ou collectivités territoriales, ont élaboré des politiques publiques dédiées au développement du sport pour personnes en situation de handicap. Elles ont été plus nombreuses après l'adoption de la loi de 2005. Accompagnement à l'emploi, subventions de fonctionnement des structures dédiées, aides à l'équipement... ont été autant d'enjeux qui ont fait l'objet de politiques publiques, en particulier à travers l'ex-Centre national de développement du sport (CNDS). Ce dernier, en orientant les financements déconcentrés qu'il déployait – la part territoriale -, est devenu un acteur fondamental du développement des parasports. La disparition du CNDS, au profit de l'Agence nationale du sport, est venu réinterroger les modes de financements.

Les associations représentant les personnes en situation de handicap, gestionnaires d'établissement ou non, jouent aussi un rôle important dans les pratiques sportives pour personnes en situation de handicap. Le développement de la filière Activités physiques adaptées, au sein des formations STAPS, a permis à ces structures de disposer de personnels formés pour dispenser une pratique au sein des établissements. Les Agences régionales de santé (ARS) les encouragent d'ailleurs souvent à multiplier la pratique des activités physiques.

Le paysage des parasports est ainsi caractérisé par un éclatement structurel, consécutif tant d'un héritage historique que de la place du handicap dans la société. Il est plus complexe d'appréhender les réalités dans un univers si varié. Il n'existe pas d'analyse globale du développement des parasports qui intègre cette diversité tout comme il est particulièrement difficile de faire coopérer autant d'acteurs si

différents. Par l'intermédiaire de ses référents paralympiques territoriaux, et avec chacun des acteurs concernés, le CPSF entend répondre à cet enjeu.

Une absence de données directement exploitables

Des millions de personnes sont elles-mêmes concernées par le handicap. L'INSEE considère que 10 à 12 millions de personnes sont en situation de handicap, près de 5 millions ont entre 20 et 59 ans, soit 14% de cette tranche de population.

Parmi elles, combien pratiquent régulièrement une activité physique ? Il s'agit de la question essentielle, auquel nul ne peut répondre. Les états des lieux régionaux menés par le CPSF ne prétendent d'ailleurs pas apporter une réponse précise à cet enjeu. Faut de données fiables ou exploitables, il n'est pas possible de quantifier le nombre de pratiquants, fussent-ils licenciés d'une fédération sportive. Hormis la FFH ou la FFSA, rares sont les fédérations qui dénombrent leurs pratiquants en situation de handicap, pour de multiples raisons. En dehors du champ fédéral, la quantification des pratiquants est encore plus ardue.

Il existe des études, des sondages, des productions universitaires qui documentent la pratique sportive. Les fédérations sportives ont réalisé des enquêtes. La Française des Jeux a diligenté un sondage dédié à la question de la pratique parasportive. Le Pôle Ressources National Sport et Handicaps a mené une étude sur le sport en Etablissement médico-social. Paris 2024 et ses partenaires ont missionné le laboratoire ORME qui a interrogé des clubs et pratiquants. Ces travaux ne permettent néanmoins pas d'avoir une vision globale des pratiques sportives des personnes en situation de handicap, et encore moins au plan local.

L'absence de données n'est pas propre au sport. La notion de handicap regroupe des situations très différentes les unes des autres : les personnes en situation de handicap ne sont pas homogènes. Il est difficile, par exemple, de connaître, selon les différents territoires, quelles sont les déficiences les plus représentées parmi la population en situation de handicap. Il existe des freins méthodologiques, juridiques, sémantiques, sociologiques qui expliquent ces carences.

Tout exercice d'analyse repose ainsi sur un croisement des données existantes, forcément imparfait, à l'interprétation des chiffres et la construction d'indicateurs parcellaires et incomplets. Les états des lieux régionaux y font appel tout en s'appuyant sur des entretiens qualitatifs, particulièrement indispensables au regard du manque de données.

Une sous pratique incontestable ?

Si les données ne permettent pas de caractériser objectivement la pratique sportive par les personnes en situation de handicap, il existe un consensus des acteurs pour souligner qu'elle demeure limitée. Comment en être sûr ? Certes, le nombre de licenciés dans les fédérations spécifiques rapporté à la population en situation de handicap tendrait à le démontrer. Dans ce cas, comment être certain que les autres fédérations, qui n'identifient pas ou peu leurs licenciés en situation de handicap, ne seraient pas plus accueillantes qu'envisagé ? Ou alors, le sport pour personnes en situation de handicap échapperait-il en grande partie au mouvement sportif fédéral ?

Les fédérations dites spécifiques regroupent environ 100 000 licenciés. Par un raisonnement nécessairement limitatif, en considérant que tous ces licenciés sont en situation de handicap¹, on obtient un ratio de 7,24 licenciés dans les fédérations spécifiques pour 100 allocataires de l'AAH+AEEH alors même que ces allocations ne couvrent pas toute la population handicapée². A ce chiffre s'ajoutent les pratiquants licenciés en fédération ordinaire, dont la faiblesse de la structuration est soulignée par les états des lieux régionaux, et les pratiques non fédérées, nombreuses en établissement mais limitées

¹ Ces fédérations délivrent des licences cadres par exemple

² Près de 5 millions d'individus, en entre 20 et 59 ans, sont considérés en situation de handicap, par exemple

en dehors. On peut raisonnablement considérer, au regard des 16 millions de licences sportives délivrées dans le pays, que la pratique sportive fédérée des personnes en situation de handicap est aujourd'hui encore restreinte, voire marginale.

Les états des lieux régionaux apportent des éclairages utiles, différenciés sur les territoires. C'est la force de la démarche. Son caractère régionalisé n'est pas sans faiblesse (différences de style, d'approches...) mais permet d'obtenir une photographie territorialisée et argumentée. Ils montrent combien l'implication des acteurs, qu'ils soient sportifs, collectivités, associations, établissements médico-sociaux, est très hétérogène, confortant la volonté de mettre en œuvre une approche territorialisée. À ce titre, la déclinaison territoriale de la nouvelle gouvernance partagée du sport français constitue une opportunité importante. En effet les futurs projets sportifs territoriaux (PST) incluront obligatoirement un volet sport handicap, que les états des lieux du CPSF viendront nourrir.

Tous les acteurs convergent pour souligner que les freins détectés lors de l'analyse ou relevés par les acteurs sont quasi-dirimants. Ils sont liés à l'offre sportive, insuffisante dans de nombreux territoires ou peu adaptée aux attentes et rythmes de vie des individus. Ils tiennent à une absence de sensibilisation des pratiquants eux-mêmes sur le fait qu'il est possible, malgré leur handicap, de pratiquer une activité sportive, mais aussi à des problématiques de transport, d'accessibilité, d'information, de coût aussi. Les personnes présentant un certain type de handicap (pluri-handicap, troubles du spectre autistique...) rencontrent des freins plus importants encore. En outre, la désinstitutionnalisation des personnes en situation de handicap fait qu'une offre sportive locale peut ne jamais rencontrer son public. Les analyses montrent aussi que les moins de 20 ans ou les femmes sont particulièrement sous représentés dans les pratiquants. Les handicaps les plus lourds semblent aussi, sans surprise, être particulièrement éloignés des pratiques sportives.

La démarche de l'état des lieux régional

Chaque référent paralympique territorial a donc engagé la démarche concertée d'analyse du territoire dans lequel il est implanté. Les difficultés inhérentes à l'exercice ont été relevées. Elles n'ont pu être que contournées tout en suscitant des axes de réflexion différents. En outre, le contexte sanitaire a représenté un défi de taille, ne permettant pas d'organiser l'ensemble des entretiens qui auraient pu être utiles.

Après une phase descriptive, tant du territoire que des acteurs et populations, chaque référent, avec sa personnalité et son style, propose une analyse argumentée des faits qu'il ou elle a pu relever. Il ou elle initie des pistes de préconisations qui auront vocation à être partagées avant d'alimenter les volets sport handicap des Projets sportifs territoriaux.

En outre, les travaux qui sont présentés ensuite n'ont pas vocation à être figés. Ils n'ont pas traité tous les sujets, tous les axes, tous les enjeux. L'exercice aurait été impossible. De même, de nouvelles données, de nouvelles appréciations pourront utilement venir les compléter ou les amodier. Le mouvement des parasports se transforme continuellement. En acceptant de faire évoluer les états des lieux régulièrement, les acteurs consentent ainsi à réinterroger les acquis pour eux-mêmes contribuer à mettre en œuvre des politiques de développement efficaces et pertinentes. L'enjeu est là. Le sport handicap est individu dépendant. Lorsqu'un expert, et ils sont nombreux, s'éloigne du mouvement, ce dernier perd des savoirs, une mémoire, des réflexes et, finalement, des capacités à agir. En écrivant ces états des lieux, le CPSF entend nourrir les décisions à venir en matière de politiques publiques tout comme il entend transmettre des connaissances, certes imparfaites, à celles et ceux qui auront le plaisir de s'investir dans le développement des pratiques parasportives.

Synthèse

La situation des parasports en Ile-de-France est fortement liée à la structure du territoire de celle-ci et à la capacité de collaboration entre les acteurs.

L'Ile-de-France se caractérise par une diversité du territoire fortement marquée. Un cœur de région, petite couronne, fortement densifié dans lequel les établissements médico-sociaux, bien que présents en nombre, ne répondent pas suffisamment à la demande d'accueil de personnes en situation de handicap (PSH). De plus il existe des disparités sociales importantes entre les départements, ce qui impacte la politique publique en matière de mobilité, d'infrastructure sportive et d'autonomie. Enfin, le taux de pénétration en termes de licenciés parasportifs sur ce territoire est relativement faible. La grande couronne, quant à elle, se caractérise par une disparité marquée entre la présence de deux tiers de la population de ces départements dans un espace réduit (un tiers de superficie), et deux tiers de territoire plutôt à caractère rural. Ainsi l'offre parasportive doit s'adapter à un schéma proche de celui de la petite couronne d'une part, et à un schéma plus adapté à un secteur rural qui fait face à des contraintes autres en matière notamment de mobilité et d'accès aux acteurs spécialisés (association de PSH, ESMS, SSR...).

Dans ce contexte, les parasports trouvent leur place difficilement. Les deux fédérations spécifiques demeurent incontournables et restent des experts qu'il s'agit d'accompagner dans leur développement et dans la nouvelle gouvernance du sport. De l'autre côté, après quatre années de délégation auprès de fédérations ordinaires, la transformation du champ parasportif se fait lentement et la nécessité de collaborer avec l'ensemble du mouvement semble primordial. L'offre sportive est donc en continuelle évolution et se doit d'être accompagnée au regard des enjeux locaux. Celle-ci doit s'étoffer sur le territoire francilien. Elle nécessite une mobilisation des acteurs sportifs, mais aussi du secteur du médico-social et des institutions qui par la politique publique impulsent des projets et des ambitions de transformation territoriales.

En complément, il est primordial de travailler à l'augmentation de la demande. Le sport est encore trop éloigné des considérations des PSH dans leur projet de vie. Des freins nécessitent d'être levés afin de démontrer que le sport est compatible malgré un handicap. L'implication des associations de PSH mais aussi des établissements spécialisés se révèle alors essentielle afin de constituer un véritable réseau d'acteurs. La communication auprès de ces publics est un des leviers majeurs que les pouvoirs publics devront actionner pour créer des envies, susciter des relations, et assurer une inclusion dans tous les secteurs de la vie.

Enfin, la réussite de cette transformation du mouvement parasportif et son développement sera assurée par une communication renforcée entre les acteurs et les parties prenantes. Une harmonisation des éléments statistiques permettra alors une analyse plus fine et précise des besoins et freins à la pratique sportive des PSH, et ainsi participer à une proposition commune spécifique et agir en concertation et en conséquence sur le territoire francilien.

Table des matières

Introduction.....	8
1) Introduction régionale.....	8
2) Présentation des territoires	9
a) Carte du territoire.....	9
b) Caractéristiques démographiques, économique et géographique.....	9
Méthodologie	15
1) Méthode de collecte des données	15
2) Méthode d'analyse des données	15
I- Les PSH sur le territoire et leur pratique	16
1) Généralités	16
2) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Moteur	19
3) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Sensoriel	22
4) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Mental	23
5) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Psychique	25
6) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Multi-Handicap	26
7) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Autisme	28
8) La pratique sportive des PSH sur le territoire.....	29
II- Identification des acteurs en lien avec la pratique sportive des PSH.....	31
1) Les acteurs sportifs	31
2) Les accueils de PSH en lien avec le sport	37
3) Les institutions.....	39
4) Les facilitateurs	45
5) Les autres acteurs.....	47
6) Cartographie des acteurs.....	49
III- Les infrastructures proposées sur le territoire	50
1) Les lieux de pratiques	50
a) Adaptation des lieux de pratique.....	50
b) Existence de matériels adaptés	51
c) Horaires adaptés	51

2) Modalités d'accès à ces structures d'accueil.....	52
a) Répartition géographique des lieux de pratique	52
b) Accessibilité logistique/transport	53
IV- Les bonnes pratiques à mettre en œuvre	57
1) Lycée EREA Toulouse Lautrec – VAUCRESSON (92)	57
2) Olympiades du Vivre Ensemble – VERSAILLES (78).....	59
3) Formation Para-accueillante – PARIS (75)	60
V- Analyse critique	61
VI- Préconisations	70
Annexes.....	74
1) Liste des contributeurs	74
2) Autres éléments	75
3) Glossaire	100
Bibliographie.....	101

Introduction

1) Introduction régionale

En novembre 2019, le Comité Paralympique et Sportif Français a choisi d'agir pour les territoires à travers la mise en place d'un référent paralympique territorial dans chacune des régions métropolitaines de France, dont un en Ile-de-France. Ce choix veut répondre au besoin de coordination des acteurs locaux à la suite de la transformation de la gouvernance des parasports. En effet, l'arrivée de nouveaux acteurs et l'implication grandissante de ceux-ci dans le champ du handicap, ont quelque peu renversé l'échiquier. De plus, la perspective des Jeux Paralympiques de Paris 2024 crée à la fois un engouement autour de l'événement en lui-même, mais aussi une ré-interrogation des pratiques et des prises en compte des besoins et projets de vie des personnes en situation de handicap, par une multiplicité d'acteurs partenaires du mouvement sportif. Cette situation ainsi que la présence de la ville-capitale fait de l'Ile-de-France un territoire unique et aux contraintes spécifiques. Elle concentre à la fois les questions locales tout en influant l'échelon national, à travers une perméabilité entre les deux niveaux que nulle autre région n'expérimente au quotidien.

Cet état des lieux permet dans un premier temps de comprendre la région dans sa globalité. Comme exprimé plus haut, l'Ile-de-France est une région atypique avec ces particularismes uniques. Ce tableau amènera le lecteur au cœur du mouvement parasportif : la personne en situation de handicap. En basant notre étude sur l'analyse de données statistiques, nous pourrions voir une cartographie se dessiner. En comprenant mieux les différents types de handicap, nous identifierions quelques premiers constats liés à l'accueil, notamment en établissement médico-sociaux, et à la pratique sportive des PSH.

Ensuite nous nous intéresserons aux acteurs qui entourent la PSH dans son quotidien et dans sa pratique sportive. Nous comprendrons qu'il existe là des contraintes et des leviers à activer afin que le sport fasse parti du quotidien. Par ailleurs, précisons que certains éléments, notamment la formation, l'emploi et les financements spécifiques, ont été abordés de façon transversale.

Nous verrons également que la question de l'accessibilité aux lieux de pratique est bien plus complexe que de premier abord.

A la suite de ces études et constats, nous essayerons de dresser une analyse critique globale afin de proposer des préconisations basées sur l'exemple d'actions et de partenariats pertinents qui permettent de vrais axes de développement pour les parasports.

Cet état des lieux est le reflet de la région à un instant donné dans des conditions d'études perturbées notamment par la situation sanitaire liée à la COVID-19. Si tous les acteurs n'ont pu être rencontrés, il n'en reste pas moins que les constats sont quasi unanimes. De plus, des études et diagnostics, que nous n'avons pas pu intégrer, ont été publiés récemment. Ainsi, cet état des lieux ne se veut pas exhaustif, mais il est appelé à être alimenté des travaux menés par des acteurs divers. Il constitue un premier point de départ et une première photographie qui établit les bases de travail à l'amélioration constante de l'accès au sport, qu'il soit de loisir ou de compétition, pour les personnes en situation de handicap.

Enfin, nous voulons remercier l'ensemble des acteurs qui nous ont permis d'accomplir ces travaux et qui nous ont accordés de leur temps.

2) Présentation des territoires

a) Carte du territoire

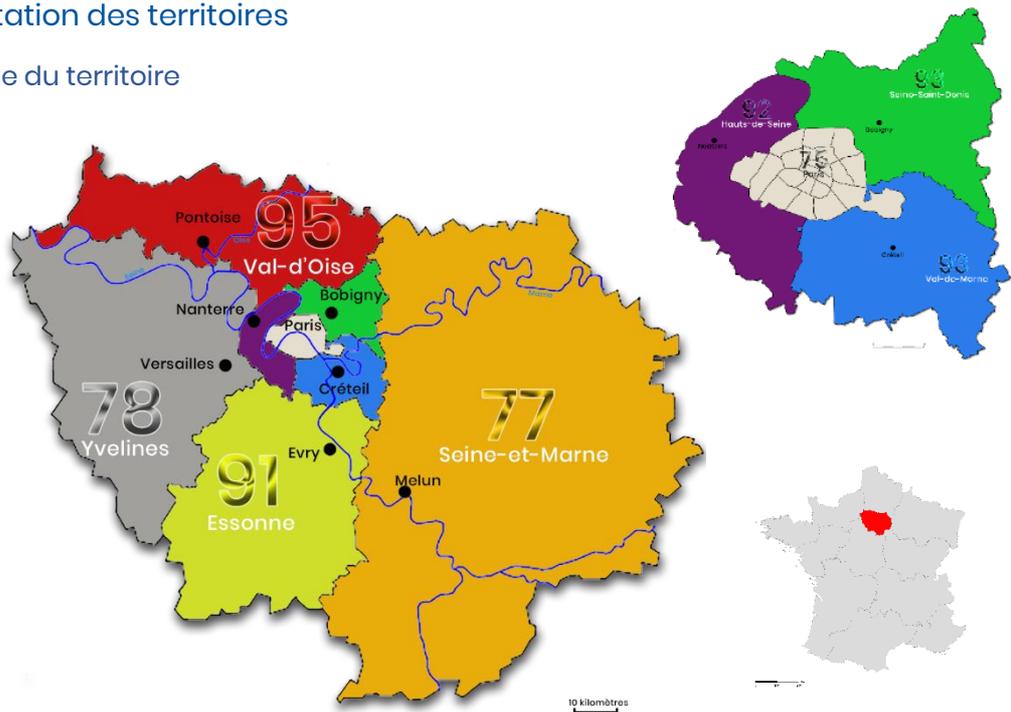


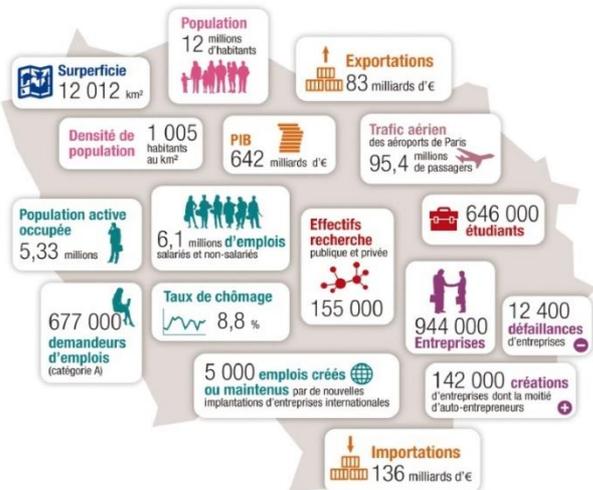
Illustration : CPSF

b) Caractéristiques démographiques, économique et géographique

La région Île-de-France représente



Principales données économiques

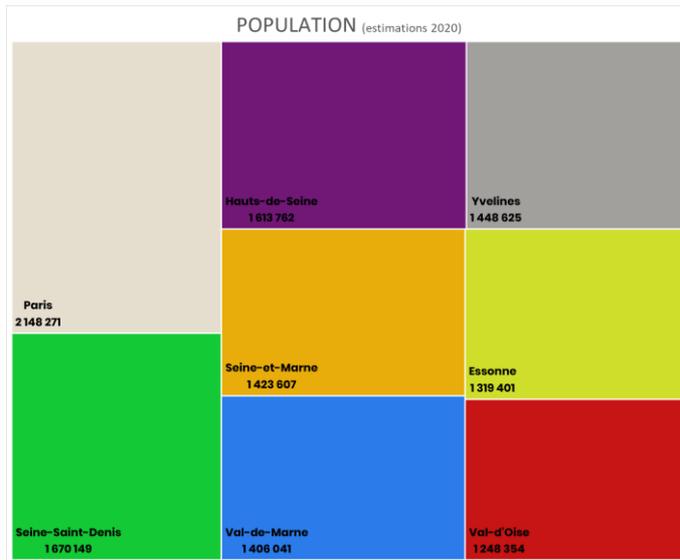


© IAU ÎdF / Sources : Insee; Pôle emploi, Dares ; Douanes ; PRE/AFII ; MESR ; Aéroports de Paris (dernières dates disponibles au 01.06.2016)

L'Île-de-France représente un peu moins de 2% du territoire national mais concentre 8,3% de la population avec 12 278 210³ habitants qui vivent dans 1276 communes. On recense 65 intercommunalités, dont celle du Grand Paris qui comporte 131 communes pour plus de 6 millions d'habitants. La structure de l'Etat français, centralisé, force l'ensemble des sociétés, associations, divers acteurs à établir leurs sièges sociaux à Paris et sa région. Ainsi nous pouvons constater une concentration économique et sociale importante et qui a ses répercussions sur le territoire.

³ Source : Insee, RP, estimations de population, données au 1er janvier 2020 . Estimations provisoires

Présentation démographique

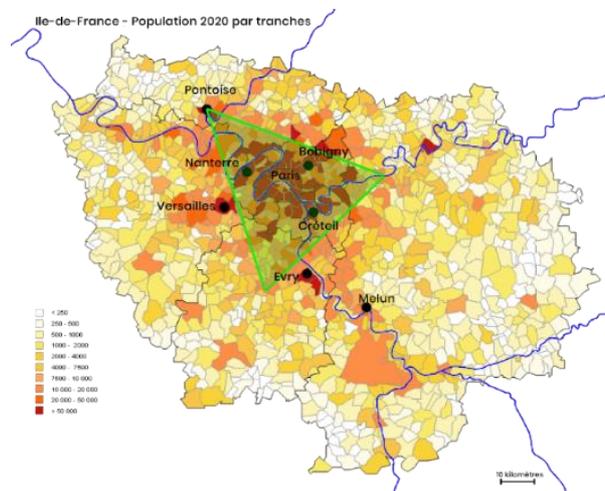


Source : INSEE estimation de population 2020

L'Ile-de-France se compose de huit départements hétérogènes. Paris, ville-capitale, qui avec ses 2,1 millions d'habitants (estimations provisoires 2020) pour seulement une 100^{aine} km² possède un statut particulier, à la fois ville avec un découpage en arrondissements (20) et département avec une gouvernance spécifique. Trois départements qui encerrent Paris (92, 93 et 94), appelés petite couronne, avec un taux de population important (38,2 % de la population totale régionale pour seulement 5,47% du territoire). Les quatre autres départements, ou grande couronne, quant à eux ont des superficies beaucoup plus grandes et une répartition de la population plus diversifiée.

On remarquera que la Seine-et-Marne (77) représente 49% du territoire francilien mais compte seulement à peine plus d'1,4 millions d'habitants (soit 241 hab/km²). Les Yvelines (78) et l'Essonne (91), les deux autres plus grands départements, comptent respectivement pour 19% et 15 % de la région avec une population légèrement supérieure à celle de Paris *intramuros* (2,7 M d'habitants). Le Val-d'Oise (95) est quant à lui coupé en deux avec une zone dense autour de Cergy-Pontoise et une moitié plus rurale.

Une zone « tampon »⁴ : Cette dualité de zone fait apparaître une zone « tampon » comprise entre la petite couronne et un triangle qui irait de Cergy-Pontoise à Arpajon, passant par Versailles, d'Arpajon à Marne-la-Vallée, comprenant donc Evry et Corbeil-Essonnes, enfin de Marne-la-Vallée à Cergy-Pontoise. Deux secteurs le long de la Seine complètent cette zone tampon, vers l'ouest et Mantes-la-Jolie d'une part, et vers le sud-est et Melun d'autre part. Pour les départements de la grande couronne, cette zone tampon constitue une problématique de mobilité. Par exemple, l'Essonne estime qu'elle concentre 60% de la population départementale pour 30% de la superficie. Au-delà de ces zones nous sommes en présence d'une démographie de type plus rurale.



Source : INSEE, 2020

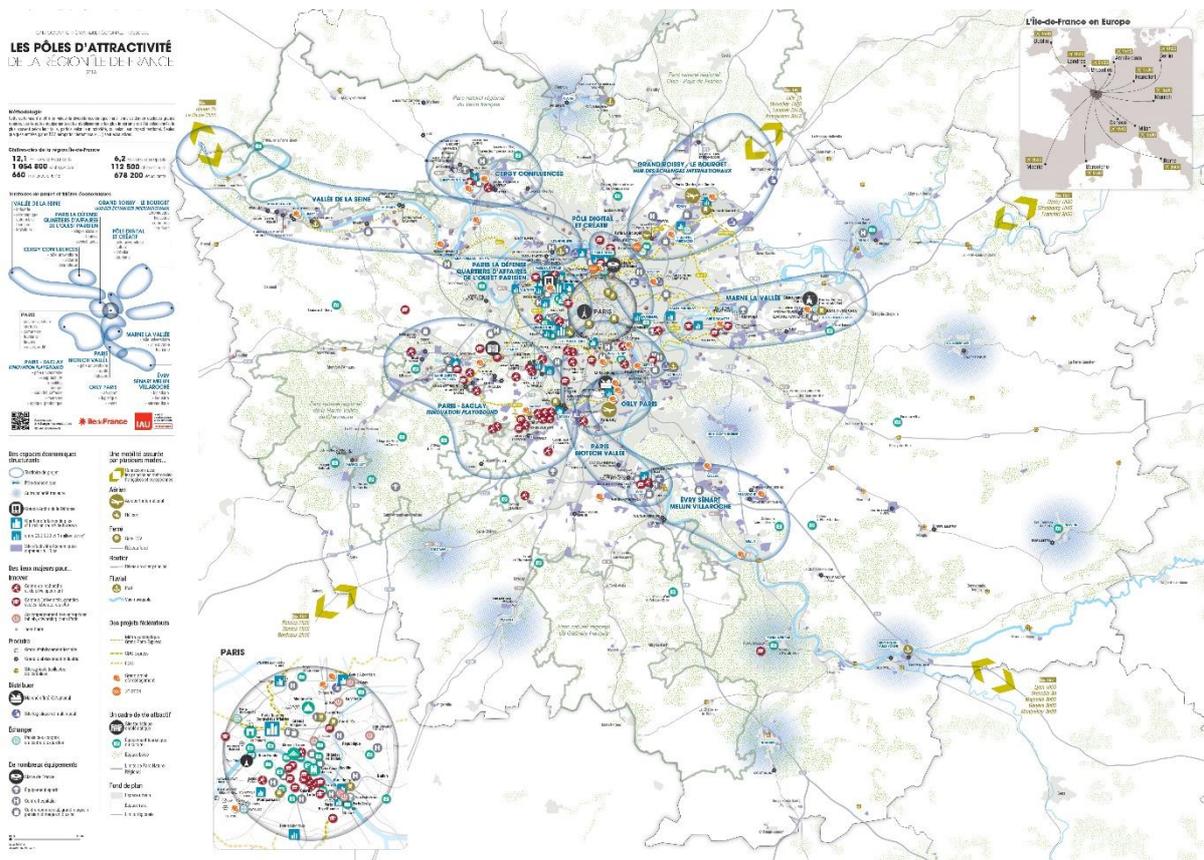
⁴ INSEE, 2020, géographie au 14/10/2019 ; recensement de population 2017, mise à jour 31/12/2019 – www.comersis.com – régions 2020 SVG

En conclusion, pour reprendre le Schéma Régional du Développement du Sport⁵, la région Ile-de-France est un territoire qui présente trois zones de densité très différentes : une première zone extrêmement dense ; une seconde plus rurale avec une répartition de la population plus éparse ; enfin une zone intermédiaire.

Présentation économique

Le développement économique

L'Ile-de-France représente près de 30,5% du PIB national⁶ avec plus de 668 milliards d'€ soit près de 4% de celui de l'Union Européenne, se plaçant ainsi comme une plaque tournante sur le plan européen.



Source : Institut Paris Région

Sur le plan économique, l'Ile-de-France est extrêmement dynamique du fait de sa position centrale pour le pays et la présence des grands acteurs économiques. En effet, la France est un pays centralisé⁷ où l'élite culturelle, sociale, politique, économique, médiatique et sportive assimile Paris – l'Île-de-France – à ce qui constitue le pays. Ainsi l'Île-de-France doit faire face à l'afflux constant de population qui

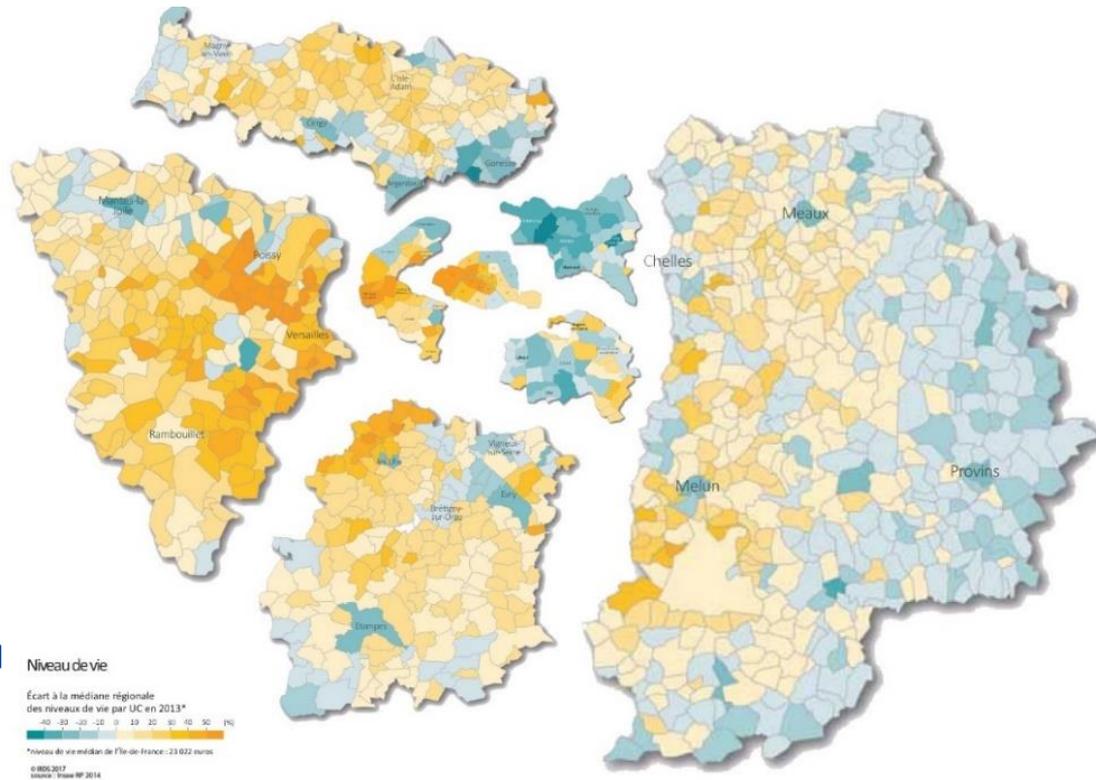
⁵ Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale d'Ile de France. Vers un schéma régional de développement des activités physiques et sportives en Ile-de-France - Phase 1 : un diagnostic problématisé. 4e trimestre 2017, p. 32

⁶ Produits intérieurs bruts régionaux et valeurs ajoutées régionales de 1990 à 2015 | Insee », sur www.insee.fr (consulté le 30 mars 2020)

⁷ RENAUD, Alain. La France, est-ce toujours PARS!. In : *La Tribune Auvergne-Rhône-Alpe* [en ligne]. Mis en ligne le 15/03/2017. Disponible sur <https://acteursdeleconomie.latribune.fr/debats/opinion/2017-03-15/la-france-est-ce-toujours-paris.html>

« monte à la capitale » pour travailler, attirée par l'offre économique portée par la présence sur le territoire de la majorité des sièges sociaux des sociétés et groupes nationaux et internationaux. Elle dispose d'un tissu dense de PME dans les différents domaines d'activité et notamment les technologies. Elle rassemble sur son territoire 37% des cadres français, 23% des universités nationales, 25% des écoles d'ingénieurs et 22% des écoles de commerces, en faisant une région hautement qualifiée. La région est donc constamment obligée d'adapter ses infrastructures à l'afflux de population d'une part, mais surtout à la croissance économique portée par les entreprises d'autre part.

Des niveaux de vie hétérogènes d'un département à l'autre



Source : IRDS 2017, INSEE 2016

Il existe des disparités dans les niveaux de vie de la population suivant les départements. La région est quasiment coupée en deux : l'Est versus l'Ouest. Les territoires Nord et Sud-Est de la petite couronne sont les plus fragiles. Un tiers des actifs sont des ouvriers ou des employés non qualifiés. De l'autre côté, vers l'Ouest, les actifs sont plutôt des cadres ou des chefs d'entreprise de plus de dix salariés, qui ont un niveau de vie plus confortable. Selon l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires, l'Île-de-France compte plus de 1,5 millions de personnes résidentes dans les 272 Quartiers Politiques de la Ville, soit près de 13% de la population francilienne.

	Nb de QPV	Population vivant dans un QPV	Population vivant en QPV
Paris	20	147 000	7 %
Hauts-de-Seine	21	103 000	6 %
Seine-Saint-Denis	63	602 000	39 %
Val-de-Marne	42	140 000	10 %
Seine-et-Marne	24	91 000	7 %
Yvelines	22	107 000	8 %
Essonne	39	149 000	12 %
Val-d'Oise	41	208 000	17 %
Île-de-France	272	1 547 000	13 %

Source : Insee, recensements de la population 2006 et 2013.

Comme le montre la carte ci-contre, les 158 QPV de la métropole du Grand Paris sont situés dans des zones où le niveau de vie est faible

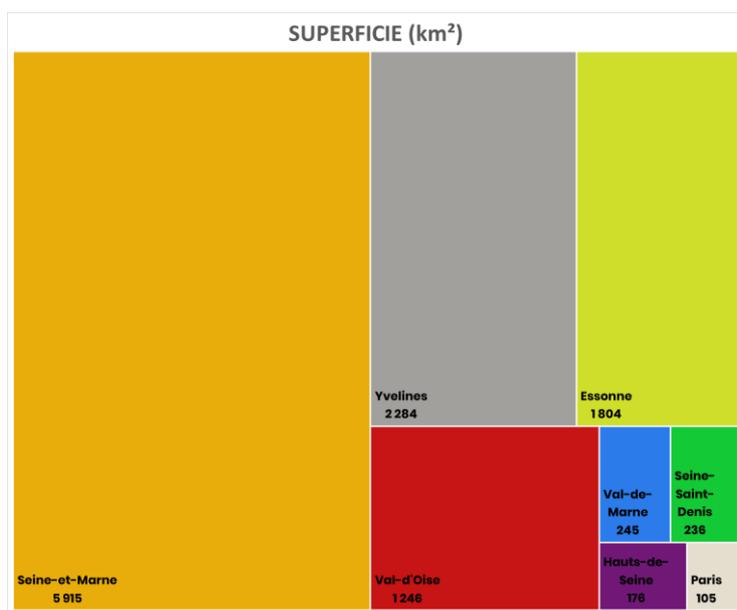
Un réseau des mobilités dense et central

Sur le plan des transports, qui permettent les échanges commerciaux à différentes échelles (locale, nationale, internationale), la très grande majorité des axes de communication nationaux (autoroutiers, ferrés, aériens) transite par l'Île-de-France. Les autoroutes relient la plupart des grandes métropoles (Lyon, Strasbourg, Lille, Bordeaux, ...), ou ports nationaux (Le Havre notamment). Elle compte aussi six gares de voyageurs qui communiquent avec la plupart des préfectures de région et trois aéroports internationaux.

Les réseaux métropolitains (métro et RER A et B) et transiliens (trains de banlieue) permettent à plus de 5 millions de franciliens par jour de voyager entre leur domicile, leur travail et leurs activités sociales, culturelles ou sportives.

Avec l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris 2024, le Conseil Régional d'Île-de-France a lancé un vaste projet d'amélioration des communications et transports. Le projet du Grand Paris Express, couplé au Charles-de-Gaulle Express, devrait permettre une meilleure circulation des personnes, grâce à ces 200 km de voies supplémentaires. En effet à l'horizon 2024-2025, la prolongation Nord-Sud de la ligne 14 permettra de relier l'aéroport d'Orly et celui du Bourget. La ligne 15 Est-Ouest permettra un désengorgement des stations du centre de Paris. À l'horizon 2030, la ligne 15 encerclera la capitale, en desservant notamment Saint-Denis troisième ville la plus peuplée de la région. La ligne 18 permettra de regagner l'aéroport d'Orly à Versailles, préfecture des Yvelines. Enfin les lignes 16 et 17 devraient alléger la circulation routière sur l'Est de la Seine-Saint-Denis et desservir l'aéroport Charles de Gaulle. Le CDG Express initialement prévue pour les JOP de 2024 ne verra le jour que fin 2025. Cependant il a pour objectif de relier le 2^e aéroport international d'Europe à la gare de l'Est, en plein cœur de Paris. Cette ligne rendra sa mission première de transport de voyageurs franciliens au RER B.

Présentation géographique



L'Île-de-France est une région d'une superficie de 12 000 km². A ce titre elle figure comme la 2^e plus petite région métropolitaine après la Corse. Elle est limitrophe des régions Normandie, Hauts-de France, Grand-Est, Bourgogne Franche-Comté et Centre Val de Loire. Elle est avec cette dernière la seule région qui ne partage pas de frontière avec l'extérieur (pays ou littoral). Malgré ce positionnement, elle présente l'avantage d'être la région de la capitale et ainsi l'ensemble des voies de communication y transitent.

Illustration : CPSF

La Seine-et-Marne (77) représente à elle seule 49 % de la superficie régionale. Cette spécificité résulte de la réorganisation des départements franciliens en 1964.

La région comprend 3 parcs naturels régionaux : la haute vallée de Chevreuse, le Gâtinais français et le Vexin français. En y associant la forêt de Fontainebleau, ils représentent une superficie de 2 354 km² soit 19,6 % du territoire et constituent une barrière naturelle à l'urbanisation du territoire.

La Seine est un fleuve navigable sur l'ensemble de la région. Elle est alimentée par 3 affluents : la Marne, l'Oise et l'Yonne. L'histoire veut que les villes se soient établies le long des rivières. L'urbanisation donc suit le cours du fleuve.

Méthodologie

1) Méthode de collecte des données

Cet état des lieux a été réalisé entre Décembre 2019 et Août 2020. Plusieurs événements sociaux ou sanitaires ont pu interférer dans la réalisation de ces travaux. Cependant pour cet état des lieux, nous avons procédé à plus de 60 rendez-vous individuels avec les différents acteurs. Premièrement, nous avons rencontré 26 des 37 comités régionaux ou ligues sportives d'Île-de-France parmi les fédérations affiliées au CPSF. Dans un second temps, une série de rendez-vous a été entreprise avec l'ensemble des institutionnels publics : 7/8 Conseils Départementaux (service des sports et/ou service de l'autonomie), la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports, les Directions Départementales de la Cohésion Sociale, le Conseil Régional, l'Agence Régionale de Santé, des Maisons Départementales des Personnes Handicapées ainsi que des communes impliquées dans le champ du handicap. Le troisième volet d'acteurs, à savoir les accueils de PSH, a été rencontré individuellement. Ce sont des grandes associations de PSH et gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux (APF France Handicap, UNADEV, UNAPEI...). Enfin parmi les autres acteurs rencontrés nous avons fait le choix de centres de rééducation, du système scolaire et universitaire, de secteur marchand de l'activité physique adaptée...

Dans le même temps, des recherches sur des écrits, des enquêtes, des rapports d'activités, des statistiques et des données déjà publiés ont été collectés auprès des différents acteurs. Nous nous sommes attachés à des données postérieures à 2015 en portant une attention particulière aux plus récentes.

2) Méthode d'analyse des données

Notre analyse relève premièrement de compte rendu d'entretiens élaborés au fur et à mesure des rendez-vous avec les différents acteurs. Ces entretiens semi-directifs ont été menés avec un cadre spécifique commun qui a permis de balayer l'ensemble des interrogations pour mieux comprendre à la fois les actions existantes, les besoins, les freins au développement de la pratique sportive, et les partenaires impliqués dans les projets.

Deuxièmement, nous basons notre analyse sur le croisement des cartes. Ceux-ci nous permettent d'avoir une vision globale de l'implantation des ESMS, équipements, niveau de vie et autres au regard des licences, de la densité de population ou d'autres facteurs.

Troisièmement, pour l'étude des publics PSH, les spécificités de prise en charge par les pouvoirs publics et des établissements de PSH, nous ont amenés à regarder les données sous le prisme de l'âge. On distinguera donc deux grandes catégories : enfants (0-19 ans) et Adultes.

Enfin, nous précisons que les données sont partielles compte tenu de la situation sanitaire d'une part et de la disponibilité de celles-ci d'autre part. De plus, il existe une disparité des données d'une source à l'autre. Par ailleurs, certaines thématiques n'ont pu être explorées dû à l'absence de données disponibles.

I- Les PSH sur le territoire et leur pratique

Avant toute étude des PSH sur le territoire, il convient de définir les grandes familles de handicap. Nous avons fait le choix de 6 familles : déficiences motrices, déficiences intellectuelles, déficiences psychiques, déficiences sensorielles, le polyhandicap et l'autisme. Ces choix ont été fait en fonction des grandes familles établies par les différents organismes publics. Notons que près de 240 établissements franciliens n'ont ni spécifié le public qu'ils accueillent, ni le nombre de places installées. Ces établissements représentent 15% des structures d'Ile-de-France.

1) Généralités

L'Agence Régionale de Santé⁸ annonce « 53 000 places pour les adultes et les enfants handicapés, soit un taux d'équipement pour 1 000 habitants de 4,64 % (20% en dessous de la moyenne nationale). » Elle alerte sur « l'insuffisance de solution » malgré la création de 650 places par an.

Chiffres clés

- 50 247 enfants de 0 à 19 ans sont bénéficiaires de l'AAEH⁹
- 144 401 adultes de 20 à 59 ans sont bénéficiaires de l'AAH⁹
- 39 031 personnes de 0 à 59 ans sont bénéficiaires de la PCH⁸
- 22 705 enfants sont accueillis dans 288 établissements et 294 services⁸
- 31 004 adultes sont accueillis dans 429 établissements et 166 services⁸

Département	AAH (population générale)	AAH (20-64ans)	AAEH (population générale)
Paris	1,31%	2,2 %	0,41%
Seine-et-Marne	1,15%	2,2 %	0,47%
Yvelines	0,91%	1,8 %	0,47%
Essonne	1,09%	2,1 %	0,44%
Hauts-de-Seine	1,09%	1,9 %	0,27%
Seine-Saint-Denis	1,49%	2,8 %	0,41%
Val-de-Marne	1,19%	2,2 %	0,43%
Val-d'Oise	1,04%	2,0 %	0,40%
Ile-de-France	1,18%		0,41%

Source : DREES 2018 ; INSEE estimation population 2020

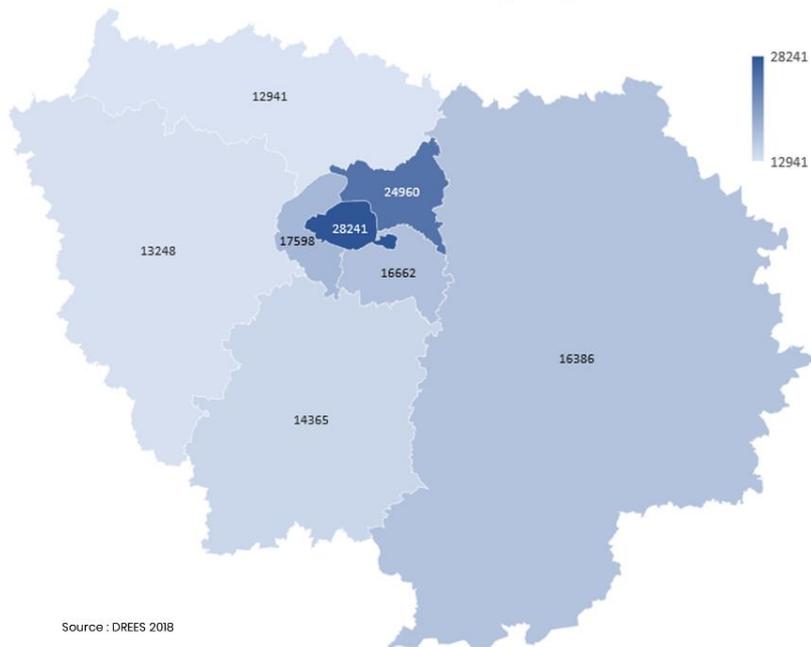
Nous pouvons noter que le taux de reconnaissance ci-contre (nombre d'allocataires par population générale francilienne) des PSH est relativement proportionnel d'un département à l'autre. De plus, les cartes ci-dessous nous révèle une surpopulation d'allocataires adultes en Seine-Saint-Denis et à Paris.

En se concentrant sur les allocataires AAH entre 20 et 64 ans, on note que les départements franciliens sont en-deçà de la moyenne nationale qui est de 3,2%.

⁸ Agence Régionale de Sante. Développer et transformer les réponses apportées aux personnes en situation de handicap. Dossier de presse, 3 juillet 2018

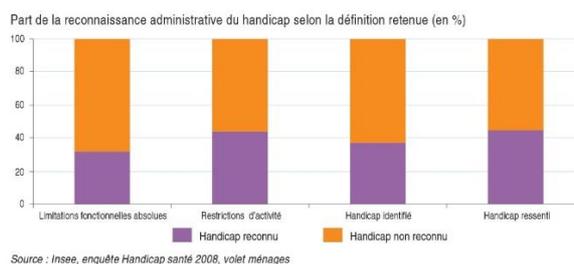
⁹ Source : DREES 2018

Nombre d'allocataires AAH par département



Bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé

Nous rappelons que le nombre d'AAH ne peut être seul révélateur de données statistiques. En effet, ce chiffre ne permet pas de distinguer les PSH selon leur handicap, leur catégorie socio-professionnelle, leur entourage, leur histoire personnelle (handicap acquis vs inné...).



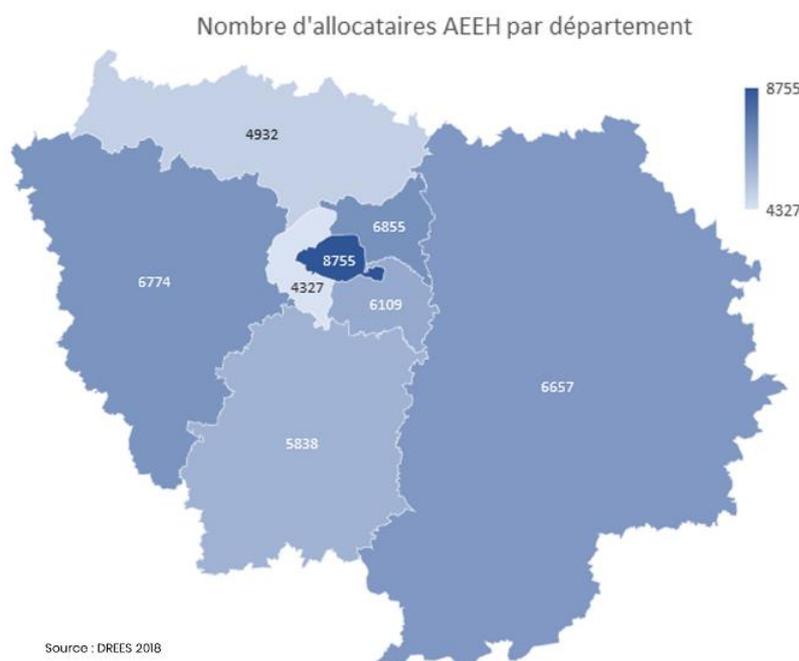
Le taux de reconnaissance du handicap pour l'attribution de l'AAH varie entre 30 et 45% suivant que le handicap est ressenti, identifié, engendre des restrictions d'activité ou des limitations fonctionnelles absolues. Cela se traduit aussi par une immense majorité de situations de handicap non reconnues par l'administration.

	Handicap reconnu		Limitations fonctionnelles absolues		Restrictions d'activités		Handicap identifié		Handicap ressenti	
	Ile-de-France (en %)	Province (en %)	Ile-de-France (en %)	Province (en %)	Ile-de-France (en %)	Province (en %)	Ile-de-France (en %)	Province (en %)	Ile-de-France (en %)	Province (en %)
Occupe un emploi	45,8	44,9	57,0	51,4	33,4	36,8	44,1	42,8	46,8	45,6
Chômeur	11,6	10,0	19,0	10,4	20,4	10,1	14,4	9,9	12,8	11,2
Étudiant, formation	1,5	0,8	0,4	2,5	1,3	1,4	1,0	1,9	1,9	1,4
Au foyer	4,8	4,2	2,9	9,8	4,7	12,3	8,0	7,9	7,5	6,6
Retraité	1,8	4,1	1,3	2,7	2,8	2,4	2,7	4,2	3,0	4,0
Autre inactif	34,5	36,0	19,4	23,2	37,4	37,0	29,8	33,3	28,0	31,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Insee, enquête Handicap Santé 2008, volet ménages

Au regard de l'employabilité des PSH, nous pouvons constater que suivant la qualification du handicap, 33,4 à 57% des PSH occupe un emploi et qu'en moyenne 15,6% sont au chômage voire même pour certains types de handicap 37,4% sont inactifs.

Bénéficiaires de l'Allocation pour l'Education de l'Enfant Handicapé



Si chez l'enfant, les données démontrent une certaine homogénéité d'allocataires, nous pouvons constater cependant qu'en Hauts-de-Seine le taux de reconnaissance est nettement plus faible qu'ailleurs dans la région.

En termes d'établissements d'accueil et de prise en charge, la région compte 531 ESMS pour enfants pour 23036 places dont 7800 en SESSAD¹⁰.

Type d'Établissement Social et médico-social	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Centre d'Accueil Familial Spécialisé	1	2	3	1	1		4	1	13
Établissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés		1				1			2
Établissement Expérimental pour Enfants Handicapés	2		1		1		1		5
Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	7	4	4	2	5	5	4	2	33
Institut d'Éducation Motrice (I.E.M.)	2	4	5	2	5	2	1	1	22
Institut d'Éducation Sensorielle Sourd/Aveugle			1						1
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	25	25	25	17	29	29	24	17	191
Institut pour Déficiants Auditifs	5			3	3	1		1	13
Institut pour Déficiants Visuels	2	2		2					6
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	2	12	4	5	1	2	4	4	34
Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (S.E.S.S.A.D.)	31	34	28	33	23	25	19	18	211
Total général	77	84	71	65	68	65	57	44	531

Source : Agence Régionale de Santé

¹⁰ Source : Agence Régionale de Santé, 2020

S.E.S.S.A.D.	Nb Etablissements	Nb de places	Offre ambulatoire	C.A.M.S.P.	C.M.P.P.
Paris	31	1024	Paris	4	15
Seine-et-Marne	34	1130	Seine-et-Marne	6	4
Yvelines	28	1097	Yvelines	3	11
Essonne	33	982	Essonne	4	19
Hauts-de-Seine	23	1050	Hauts-de-Seine	4	11
Seine-Saint-Denis	25	1057	Seine-Saint-Denis	5	12
Val-de-Marne	19	721	Val-de-Marne	4	19
Val-d'Oise	18	765	Val-d'Oise	3	9
Ile-de-France	211	7826	Ile-de-France	33	100

Source : Agence Régionale de Santé

L'Observatoire Parisien du Handicap¹¹ décrit les PSH enfants de Paris comme étant majoritairement âgé de 6-10 ans (31% ; contre 27% des 10-14 ans). Les enfants ont une prévalence des déficiences psychiques ou intellectuelles avec 6 enfants sur 10 en situation de handicap. 35% des bénéficiaires de l'AAEH vivent au sein de familles monoparentales. Enfin, même si la proportion francilienne est supérieure à celle de Paris, 25% de familles vivent sous le seuil de bas revenus. En complément de revenus, 72% des familles accueillant un enfant bénéficiaire de l'AAEH perçoivent l'allocation de soutien aux parents d'enfant(s) handicapé(s) (Aspeh). Les adultes quant à eux ont un taux de reconnaissance croissant avec l'âge. Si les déficiences psychiques représentent 35% des bénéficiaires de l'AAH, en faisant le handicap le plus présent à Paris, une personne sur cinq présente un handicap moteur. A Paris, 8 bénéficiaires sur 10 vivent seuls contre 73% en Ile-de-France. Avec 42% des allocataires parisiens vivant sous le seuil bas revenu en 2016, la ville de Paris a mis en place une aide financière (revenu médian d'un PSH à Paris en 2016 : 588 € ; ensemble des parisiens : 2285 € par mois).

2) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire :

Handicap Moteur

a) Description du handicap

Le handicap moteur est caractérisé par « une capacité limitée pour un individu de se déplacer, de réaliser des gestes, ou de bouger certains membres. L'atteinte à la motricité peut être partielle ou totale, temporaire ou incurable, selon son origine. »¹²

Le handicap moteur regroupe l'ensemble des atteintes touchant à la motricité du corps (le mouvement). Si la représentation collective se traduit par la représentation d'une personne en fauteuil roulant (manuel ou électrique), les personnes en situation de handicap moteur peuvent aussi se déplacer avec un déambulateur, canne, béquilles ou être mal marchantes (prothèses).

Les déficiences entraînant un handicap moteur peuvent être liées à un accident, à une cause génétique ou de naissance ou encore à une maladie.

¹¹ APUR. *Le handicap à Paris, analyse des tendances récentes*. Observatoire Parisien du Handicap. Juin 2018

¹² Handicap.fr, [en ligne@], disponible sur : <https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php>, consulté le 22/09/2020

On distingue principalement :

- La paraplégie qui est une paralysie, complète ou non, des membres inférieurs et de la partie basse du tronc, portant sur tout le territoire situé plus bas que la lésion de la moelle qui la provoque ; les personnes les plus atteintes ne peuvent pas mobiliser leur ceinture abdominale ;
- La tétraplégie qui est une paralysie complète ou non, des quatre membres ; les personnes les plus atteintes ne peuvent pas mobiliser leurs mains ;
- La paralysie cérébrale qui est l'ensemble des troubles du mouvement et/ou de la posture et de la fonction motrice ; cette atteinte de naissance qui peut avoir des conséquences sur de nombreux aspects : troubles de la motricité, de la parole, de la vision... Les personnes atteintes peuvent se déplacer debout, en fauteuil roulant manuel ou électrique suivant le degré de la déficience motrice ;
- L'amputation est la perte définitive d'une partie ou de la totalité d'un membre. Elle peut être congénitale (agénésie) ou acquise ;
- Les maladies évolutives (sclérose en plaque, myopathie) nécessitent une prise en charge particulière car ce sont des maladies progressives, dont les atteintes varient dans le temps.

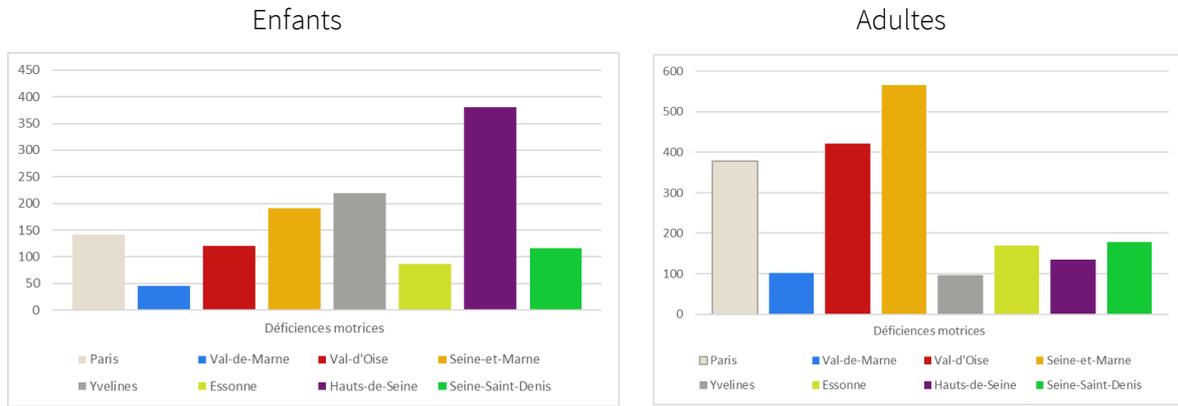
Quand la cause de la déficience est une maladie ou un accident de la vie, les personnes peuvent être suivies ou bénéficier de soins dans des établissements et services sanitaires tels que de Soins de Suites et de Réadaptation. Il y a des ESMS qui accompagnent les adultes ou enfants avec une déficience motrice qui en ont le besoin.

Pour compenser la déficience motrice et réduire voire faire disparaître la situation handicapante dans la pratique sportive, les personnes ont d'abord besoin d'une adaptation matérielle (fauteuil pour faire du basket, potence pour tenir un arc ou une sarbacane, ...). Dans certaines pratiques, il peut être nécessaire qu'il y ait des personnes présentes en plus pour compenser la situation de handicap d'un point de vue sécuritaire (en aviron, si une personne tombe dans l'eau pour l'aider à remonter sur le bateau si elle est paraplégique par exemple).

b) Répartition territoriale

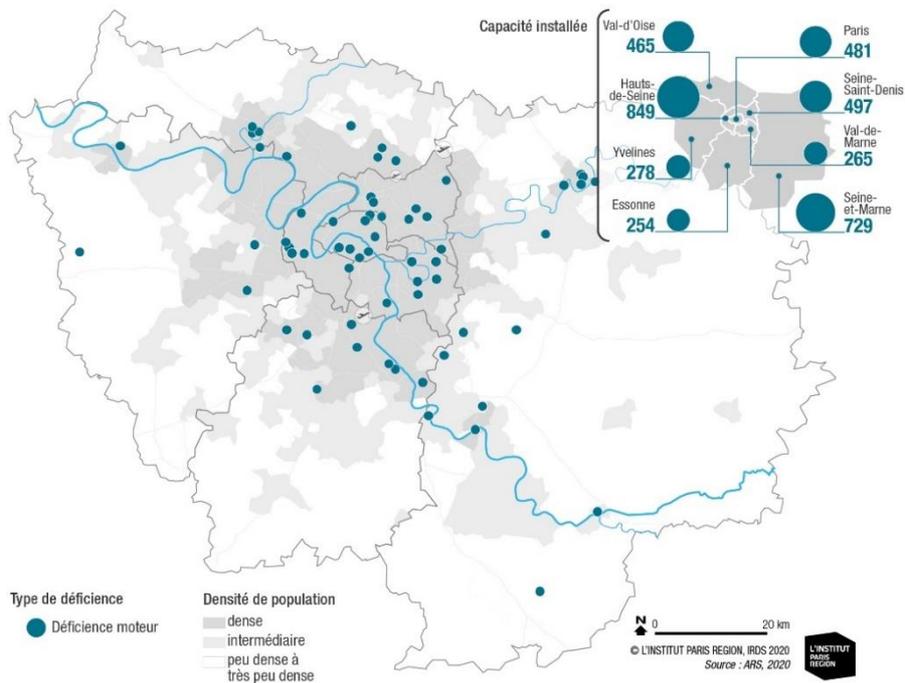
Une répartition difficilement identifiable : Ce public ne fréquente pas nécessairement les ESMS de façon régulière. Une très grande majorité de PSH moteur sont à domicile, mais il s'agit ici d'une donnée que nous ne pouvons évaluer par manque d'information. Cependant sur le plan des établissements spécialisés sur ce type de handicap, nous pouvons constater que l'Île-de-France compte près de 2040 places pour les adultes et 1300 places pour les enfants. Ces places sont réparties à travers 73 établissements.

Places installées en 2018



Source : DREES, Finess

Les établissements médico-sociaux agréés: Avec un nombre d'établissements par département compris entre 6 et 15, la Seine-et-Marne est le département ayant à la fois le plus grand nombre d'établissements (15) mais aussi le plus de place installée (757), ce qui représente 23% de la région Île-de-France. Malgré tout, le Val-d'Oise qui ne compte que 8 établissements se classe en 2e position en proposant une moyenne de 67,75 places par établissement, ce qui en fait le département avec le meilleur taux d'accueil de déficients moteurs par établissement. Le Val-de-Marne ferme la marche en accueillant 4% de la population francilienne dans ses établissements.



3) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : **Handicap Sensoriel**

a) Description du handicap

Le déficit sensoriel résulte de l'atteinte d'un ou plusieurs sens. Il se caractérise majoritairement par des incapacités issues d'une déficience auditive ou visuelle. On parle alors de surdité et de cécité.

- Déficience auditive : la personne sourde et malentendante

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « La déficience auditive est l'incapacité à entendre aussi bien que quelqu'un dont l'audition est normale. Les personnes atteintes de déficience auditive peuvent avoir perdu une partie de leur capacité auditive ou être sourdes. On parle de surdité lorsque la personne n'entend pas du tout.

La déficience auditive peut être héréditaire, être due à la rubéole chez la mère au cours de la grossesse ou à des complications à la naissance, à certaines maladies infectieuses telles que la méningite, à l'utilisation de médicaments ototoxiques, à l'exposition à un bruit excessif ou au vieillissement.

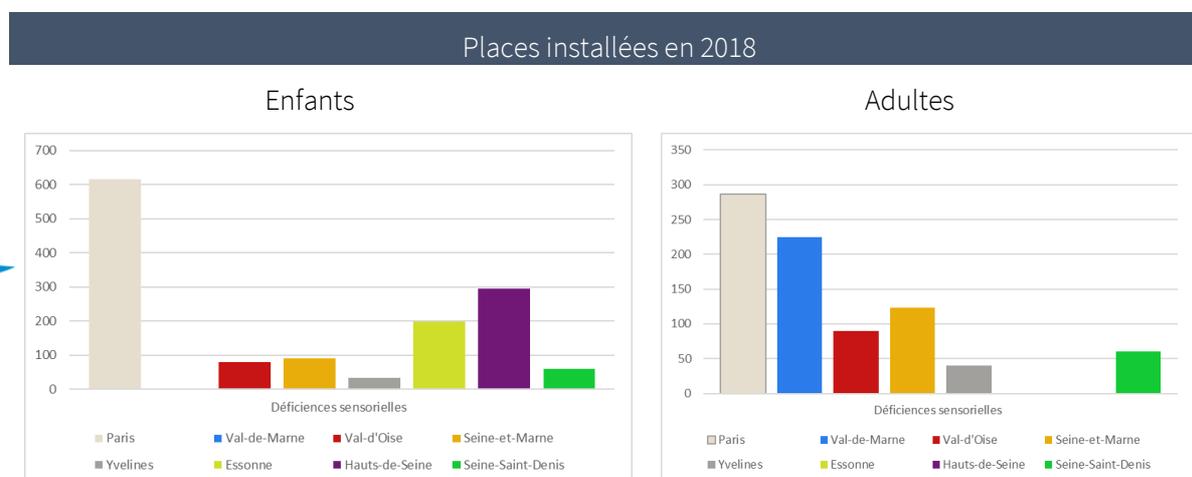
Il serait possible de prévenir près de la moitié des cas de surdité et de déficience auditive si les causes les plus courantes étaient prises en charge au niveau des soins de santé primaires. »

- Déficience visuelle : la personne non ou malvoyante

Selon la Classification International des Maladies, la déficience visuelle est définie par l'état du champ visuel (étendue de l'espace perçu par un œil immobile), ainsi que la notion d'acuité visuelle (aptitude de l'œil à apprécier les détails). Il existe de nombreuses façons de « mal voir » : vision totale mais floue, vision uniquement périphérique, vision tubulaire...

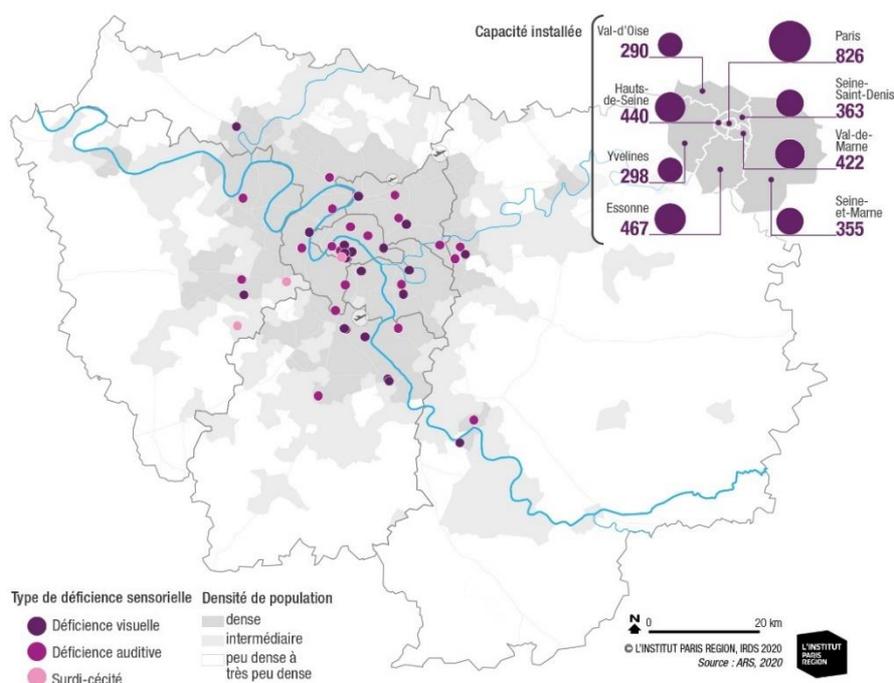
b) Répartition territoriale

Une répartition difficilement identifiable : De la même façon que pour le handicap moteur, ces personnes vivent principalement à domicile et ne fréquentent les ESMS spécialisé que pour des périodes limitées. En matière de structures d'accueil spécialisé en Ile-de-France, notons que certains départements ne disposent pas d'établissements pouvant accueillir des déficients sensoriels. C'est le cas de l'Essonne et des Hauts de Seine, pour les publics adultes, ainsi que du Val-de-Marne pour le public enfant.



Source : DREES, Finess

Les établissements médico-sociaux agréés : Concernant la déficience sensorielle, il est important de noter que les établissements peuvent être spécialisés en déficience auditive, visuel ou en surdi-cécité. Un seul établissement en Île-de-France propose un accueil toutes déficiences sensorielles. On compte 62 établissements pour 1369 places enfants et 825 places adultes. Paris concentre 41% de la population déficiente sensorielle avec 902 places pour 17 établissements. Le Val-d'Oise, bien qu'il ne compte que trois établissements, accueille en moyenne 56,66 personnes par structure ; par opposition les Yvelines ayant le même nombre d'établissements n'accueille que 72 personnes sur l'ensemble du département.



4) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Mental

a) Description du handicap

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ». Il touche 1 à 3% de la population générale, avec une prépondérance de sexe masculin. Les causes du handicap mental sont multiples.

La trisomie 21 est la forme la plus connue de handicap mental, et vient d'une anomalie chromosomique. Elle concerne 50 000 à 60 000 personnes en France (soit 10 à 12% des personnes en situation de handicap mental) et touche 1 000 nouveaux nés chaque année. L'UNAPEI estime à 650 000 personnes vivant en situation de handicap mental. Chaque année, 6 000 enfants naissent en étant atteint d'un handicap mental.

La personne peut avoir « des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision ».¹³

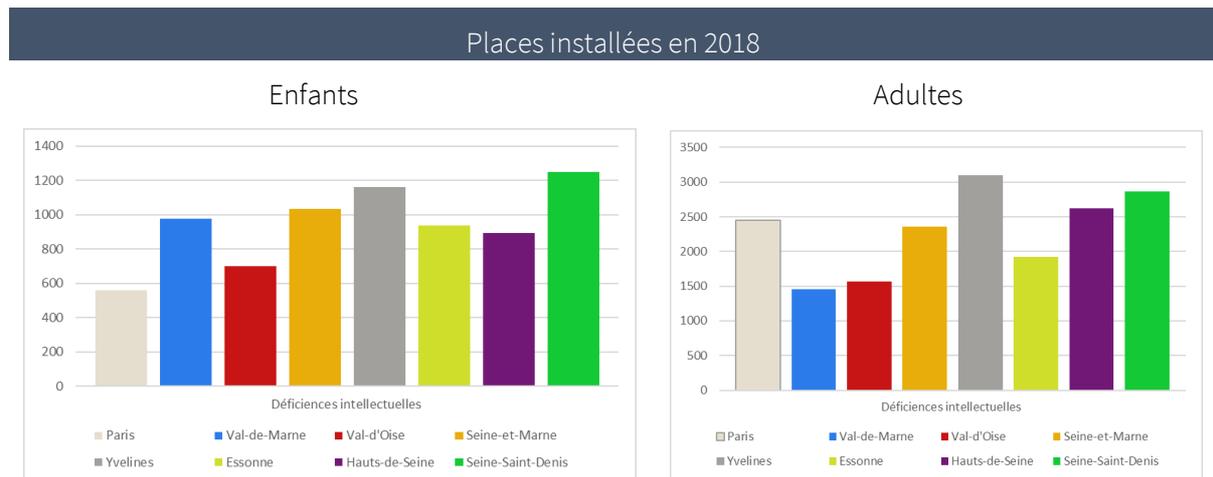
Une grande partie de la population des personnes en situation de handicap mental est suivie par des établissements ou services sanitaire et/ou médico-sociaux. Les adultes sont accueillis dans les

¹³ ADAPEI 42, [en ligne@, disponible sur : <https://www.adapei42.fr/blog/definition-handicap-mental/>, consulté le 22/09/2020

établissements tels que les Maison d'Accueil Spécialisé (MAS), Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Foyer de Vie, ...

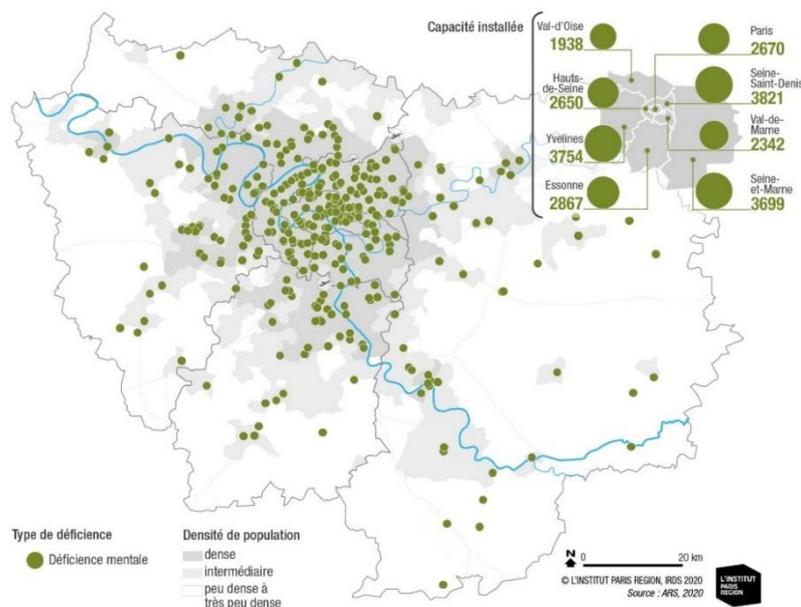
b) Répartition territoriale

Un volume d'établissement plus important et mieux réparti sur le territoire : A la différence des deux types de handicap précédent, les PSH mental sont plus institutionnalisés. Cela se traduit par un volume d'ESMS spécialisés plus conséquent et la majorité des structures franciliennes.



Source : DREES, Finess

Les établissements médico-sociaux agréés : Le handicap mental ou déficience intellectuelle est le plus représenté dans la région. Ce sont 387 établissements qui accueillent plus de 25800 personnes. Avec une moyenne comprise entre 60 et 70 places par établissement à travers l'ensemble des départements de la région, il est le handicap le plus pris en charge en termes de structures accueillantes. On note un équilibre entre les départements où ceux-ci accueillent chacun entre 9 et 16% de la population. Les Yvelines et la Seine-Saint-Denis figurent au premier rang duquel plus de 4000 déficients intellectuels trouvent un accueil.



5) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Psychique

a) Description du handicap

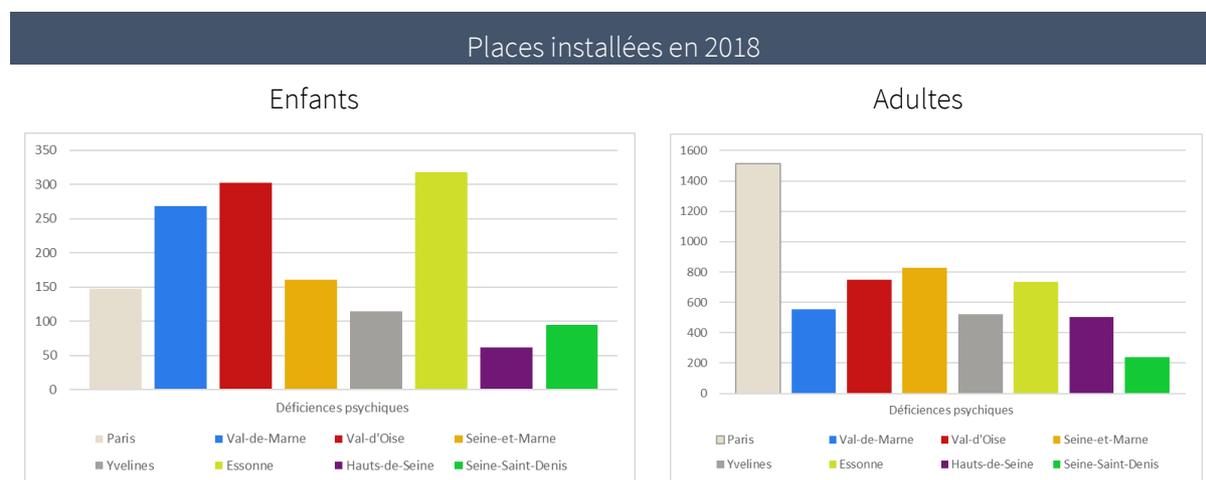
« Le Handicap Psychique est la « conséquence de la maladie psychique » et « reste de cause inconnue. Les capacités intellectuelles sont préservées et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la capacité de les mobiliser qui est déficiente. C'est la possibilité de les mobiliser qui est déficiente. Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies :

- Psychoses, et en particulier les troubles schizophréniques ;
- Troubles bipolaires ;
- Troubles graves de la personnalité ;
- Certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs),
- ...

Les personnes atteintes de troubles psychiques : personnes relevant du champ de la maladie mentale et/ou des troubles de la personnalité dont les enfants, les adolescents et les jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques entraînant des perturbations dans la scolarité et l'accès à l'apprentissage. On les retrouve généralement au sein des ITEP (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique).

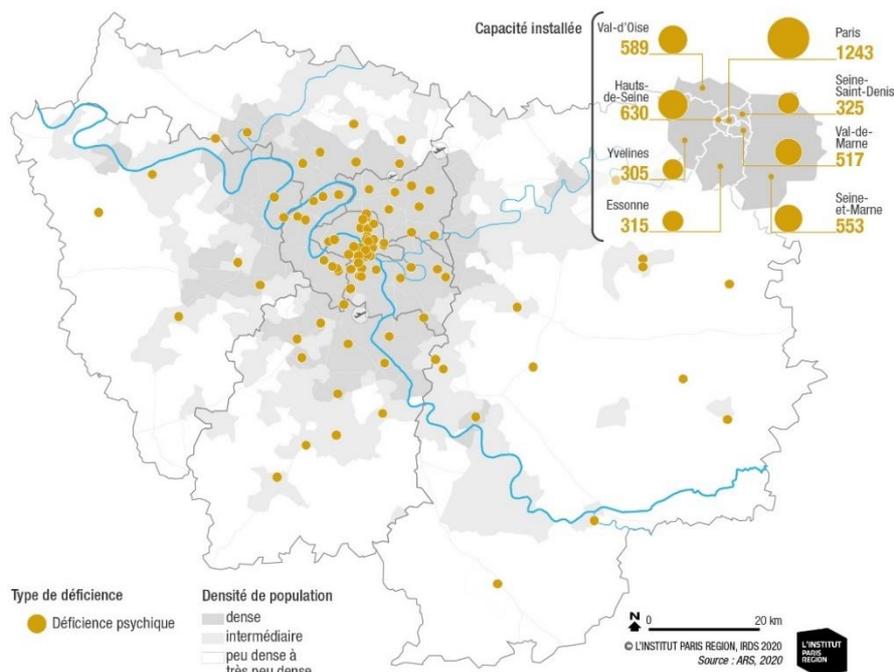
b) Répartition territoriale

Une répartition difficilement identifiable : Suivant la forme du handicap psychique, les PSH sont plus ou moins présents en institution. Ainsi, comme pour le handicap moteur et sensoriel, il nous est difficile d'identifier combien de Franciliens sont porteur de ce type de handicap. Cependant, nous pouvons relever la répartition géographique des établissements spécialisés :



Source : DREES, Finess

Les établissements médico-sociaux agréés : L'Île-de-France compte 98 structures d'accueil de personnes en situation de handicap psychique, pour 1467 places enfants et 5637 places adultes. Notons que la Seine-Saint-Denis (1,99), les Hauts-de-Seine (3,51) et les Yvelines (4,39) ont une offre de place pour 10 000 habitants inférieure à la moyenne régionale (5,79). Cependant les établissements des Yvelines figurent dans le trio de têtes en matière de place par établissement (90,85 ; Val-d'Oise 131,25 ; Essonne 95,63). Paris propose près d'un quart de l'accueil francilien.



6) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : **Multi-Handicap**

a) Description du handicap

« Le multihandicap, parfois appelé plurihandicap, peut être défini par l'association de plusieurs déficiences ayant approximativement le même degré de gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale et posant des problèmes particuliers de prise en charge, car les capacités restantes ne permettent pas toujours d'utiliser les moyens de compensation habituels (exemple : la vision autorise l'usage de la langue des signes à un sourd mais pas à un sourd aveugle) »¹⁴.

Les personnes en situation de multihandicap génèrent souvent des situations de grande dépendance et nécessitent donc un accompagnement spécifique tout au long de la vie. Le multihandicap est un handicap lourd à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie.

Le Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 définit le polyhandicap : « Personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».¹⁵

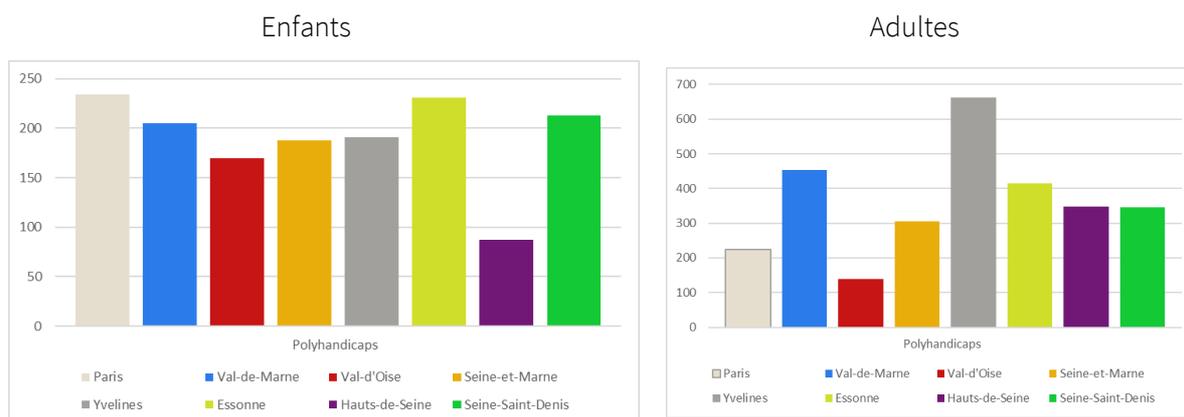
¹⁴ Centre de Ressources Multihandicap, [en ligne], disponible sur : <http://www.crmh.fr/crmh/cms/7134-7458/centre-de-ressources-multihandicap-paris-definitions.dhtml#:~:text=Le%20multihandicap%2C%20parfois%20appel%C3%A9%20plurihandicap.capacit%C3%A9s%20restantes%20ne%20permettent%20pas>, consulté le 22/09/2020

¹⁵ Centre de Ressources Multihandicap, [en ligne], disponible sur : <http://www.crmh.fr/crmh/cms/7134-7458/centre-de-ressources-multihandicap-paris-definitions.dhtml#:~:text=Le%20multihandicap%2C%20parfois%20appel%C3%A9%20plurihandicap.capacit%C3%A9s%20restantes%20ne%20permettent%20pas>, consulté le 22/09/2020

b) Répartition territoriale

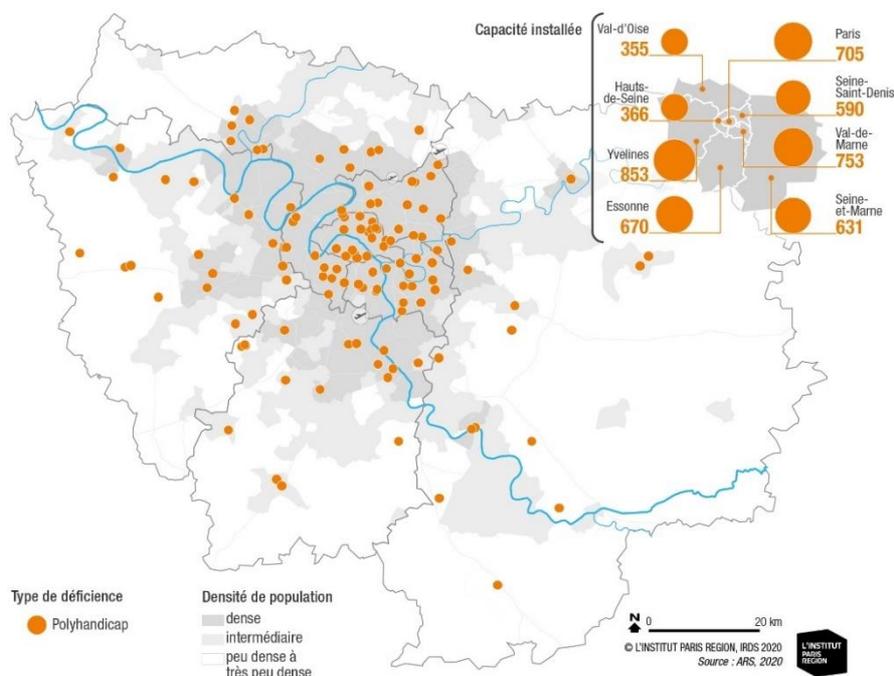
Une répartition territoriale importante et plus homogène : L'accueil du multihandicap représente en Île-de-France 142 établissements pour 3410 places pour l'ensemble de la région. Troisième secteur en termes de nombre d'établissements derrière ceux pour la déficience mentale ou toute déficience, il n'est que le quatrième en termes de places en structures. Le nombre de structures sur le territoire est plus hétérogène que pour les autres types de handicap. Cependant le nombre de places est relativement proportionnel d'un département à l'autre.

Places installées en 2018



Source : DREES, Finess

Les établissements médico-sociaux agréés : Bien que le nombre d'établissements par département soit assez homogène (10-15%), les Yvelines concentrent près de 20% de l'accueil alors que le Val-d'Oise quant à lui ne compte que 309 places soit 7% de la capacité d'accueil de la région.



Les établissements de Paris sont en moyenne des structures plus petite qu'ailleurs. Bien que Paris soit le mieux doté en structure (24) elles ne comptent en moyenne que 19 places ; ce qui couvre 10% de la population en situation de polyhandicap de la région. Au regard de la population totale, Paris et le Val-

d'Oise, avec respectivement 2,13 et 2,48 places pour 10000 habitants figurent parmi le plus faible taux d'accueil de personnes en situation de polyhandicap en Ile-de-France. Les Yvelines avec quasiment autant d'établissements qu'à la capitale a une capacité d'accueil de 37,13 personnes par établissement, lui permettant de doubler son volume de place et de compter 5,9 places pour 10 000 habitants.

7) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire :

Autisme

a) Description du handicap

Le Trouble du Spectre de l'Autisme est l'un des troubles neurodéveloppementaux (TND). » Deux Les Troubles Envahissant du Développement (TED) sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations.

Les TED regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes.

Cette diversité clinique peut être précisée sous forme de 8 catégories (troubles envahissants du développement) ou sous forme dimensionnelle (troubles du spectre autistique ; TAS) :

- Autisme infantile
- Autisme atypique
- Syndrome de Rett
- Autre trouble désintégratif de l'enfance
- Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
- Syndrome d'Asperger
- Autres troubles envahissants du développement
- Trouble envahissant du développement, sans précision

Le TSA a 2 catégories de symptômes (la Dyade) :

- Trouble de la communication sociale
- Comportements restreints et répétitifs.

L'autisme est considéré comme un continuum avec des degrés variables allant du TSA nécessitant des aides importantes au TSA nécessitant peu d'aides.

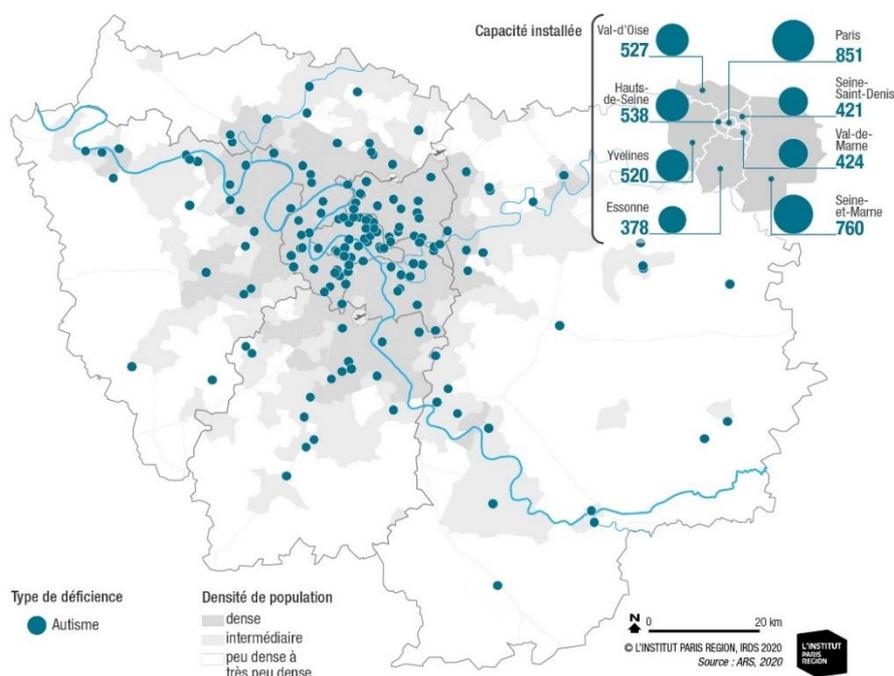
b) Répartition territoriale

L'autisme est un handicap complexe à identifier. Malheureusement, il n'existe aucune donnée statistique du territoire. Nous pouvons cependant estimer qu'en Ile-de-France il y aurait 12 278 personnes atteintes d'autisme. En effet, la prévalence est de 1 personne sur 100.

La demande de diagnostic tout public confondu est d'environ 8000/an. Avec trois centres de diagnostic pour adultes, les délais sont de 12 à 18 mois en Ile-de-France. Le Centre de Ressources Autisme Ile-de-France¹⁶ constate des délais de 6 à 7 mois chez l'enfant.

¹⁶ Entretien réalisé le 06 juillet 2020

L'ARS comptabilise 181 structures médico-sociales spécialisées dans l'autisme. Ces centres sont principalement implantés dans les zones les plus denses de population. Elles ont une capacité d'accueil de 4479 places.



8) La pratique sportive des PSH sur le territoire

Handicap moteur et sensoriel

Les PSH moteur d'Île-de-France ont une pratique sportive licenciée auprès du Comité Régional Handisport principalement. Leur pratique est donc assez diverse suivant les disciplines proposées en proximité de leur lieu de résidence : escrime, natation, basket fauteuil, rugby, tennis de table, tir à l'arc... Mais certains peuvent être licenciés dans les clubs des fédérations délégataires : badminton, volleyball, tennis, équitation...

La pratique sportive pour certaines personnes nécessite un investissement matériel, parfois lourd financièrement (fauteuil de course, fauteuil de basket...) et l'achat pour les clubs, comités et ligues de véhicules adaptés.

Si le Handiguide, dans son bilan en 2016, indiquait que 1339 structures (437 handicap auditif, 323 handicap visuel, 579 handicap physique) déclaraient accueillir des PSH, nous ne pouvons analyser la pertinence de ces données au regard de la refonte de cet outil par le Ministère des sports, à compter de 2019.

Pour les PSH sensoriel, il s'agit aussi de pratiques encadrées par le Comité Régional Handisport : football à 5, showdown, torball, goalball, athlétisme... Les fédérations délégataires homologues proposent également des disciplines adaptées. C'est le cas par exemple de l'aviron ou la voile sur le public déficient visuel.

La pratique des déficients auditifs est plus diffuse dans les clubs traditionnels. Le comité de Paris de Judo est particulièrement investi sur ce secteur par des partenariats avec des structures spécialisées. Notons que l'organisation internationale du sport pour déficient auditif est spécifique, parallèle au

mouvement paralympique. Ils disposent de leur propre Jeux « Deaflympics ». La Fédération Française Handisport est identifiée sur le plan international pour ce public.

Handicap mental et psychique

Pour ces déficiences, la Ligue Sport Adapté dispose d'un quasi-monopole du fait de son expertise sur ces publics, d'une part, de sa délégation du ministère des sports pour toutes les disciplines (hors surf), d'autre part, mais aussi et surtout car elle a des partenariats avec différents établissements médico-sociaux. Ces PSH bénéficient donc d'une offre de pratique assez complète sur le territoire. D'autres comités ou ligues régionaux se positionnent aussi sur ce public, c'est le cas du handball, de l'équitation, du tennis de table...

Ce sont malgré tout 511 structures qui se déclaraient dans le Handiguide en 2016 comme proposant ou pouvant proposer une pratique sportive pour ce public.

Multi-handicap

La pratique sportive pour ces publics est tout aussi variée, mais ce sont principalement pour le mouvement sportif les deux ligues régionales, en particulier Handisport, qui y interviennent avec leurs disciplines ; mais l'offre de pratique est assurée surtout par les éducateurs spécialisés au sein même des établissements. On notait 184 structures référencées en 2016 dans le Handiguide.

Autisme

Sur le territoire, le Centre de Ressources Autisme Ile de France identifie quelques clubs qui se mobilisent sur l'accès au sport des personnes atteintes d'autisme :

- EGJ Judo de Gagny
- Club Athlétisme Savigny
- Le club de badminton de Lognes (77)
L'association A Chacun Ses Vacances proposent des cours de natation toute l'année
- L'association les BAHAMAS : club sportif tout handicap mental
- Les comités de sport adapté, notamment dans le 77 qui organise de nombreux événements tout au long de l'année

Encadrement sportif en ESMS

L'encadrement spécifique de ces personnes est le plus souvent assuré, sur le plan professionnel, par des éducateurs sportifs diplômés en STAPS Activités Physiques Adaptées, ou de BPJEPS APT avec des modules complémentaires sur les PSH, voire même des assistants médico-sociaux qui ont une appétence pour le sport, mais qui ne maîtrise pas forcément le métier d'éducateur sportif. Ces éducateurs APA sont de plus en plus présents au sein des instituts et salariés par les ESMS directement. Les possibilités de partenariat avec les comités ou clubs locaux, pour dispenser des cours spécifiques, sont relativement limités.

Sur le plan bénévole, il faut distinguer d'une part la très grande majorité des éducateurs des fédérations homologues qui n'ont pas suivi de formation spécifique : soit parce que leur fédération n'a pas mis en place un plan de formation spécifique, soit par manque de volontaires à former et où les fédérations annulent les sessions. D'autre part, les bénévoles des fédérations spécifiques bénéficient quant à eux de formations spécifiques en fonction du public : l'Abécédaire de la FFH et l'Attestation Qualifiante Sport Adapté de la FFSA, qui constituent des premiers niveaux d'entrée.

Nous pouvons souligner qu'il n'existe pas de formation complète et transversale aux différents types de handicap.

II- Identification des acteurs en lien avec la pratique sportive des PSH

1) Les acteurs sportifs

Notre enquête s'étant accès principalement auprès des ligues et comités régionaux dont les fédérations sont affiliées au CPSF, il convient de préciser les classifications des fédérations étudiées, et la déclinaison qui en découle dans la présentation ci-après.

- Fédérations Historiques (déléгатaires)
 - Fédération Française Handisport
 - Fédération Française du Sport Adapté
- Fédérations Paralympiques déléгатaires
 - FF Aviron
 - FF Badminton
 - FF Canoë-Kayak
 - FF Equitation
 - FF Hockey sur glace
 - FF Judo, Jujitsu et Disciplines Associées
 - FF Taekwondo et Disciplines Associées
 - FF Tennis
 - FF Tir
 - FF Triathlon
 - FF Volley
- Fédérations Associées

Sport dont la délégation est attribuée à une autre fédération

- FF Athlétisme
- FF Basket Ball
- FF Cyclisme
- FF Football
- FF Force
- FF Natation
- FF Tir à l'arc

Déléгатaires

- FF Karaté
- FF Rugby XIII
- FF Surf
- FF Voile

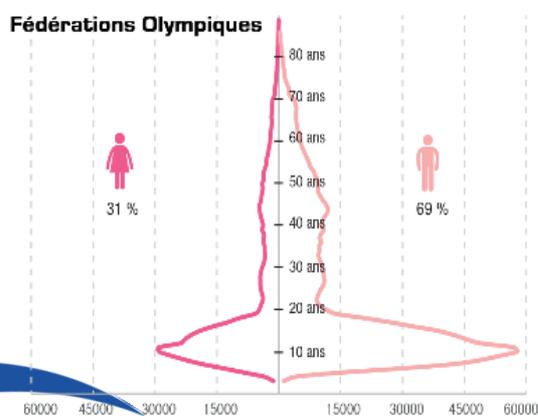
Fédérations structurant une discipline parasportive

- FF Baseball
- FF Golf
- FF Handball
- FF Hockey
- FF Montagne et Escalade
- FF Pétanque et Jeux Provençaux
- FF Sport Universitaire
- FF Sport pour tous
- F Sportive et Culturelle Française
- F Sportive Educative de l'Enseignement Catholique
- F Sportive et Gymnique du Travail
- UCPA
- Union Nationale du Sport Scolaire
- Union sportive de l'enseignement primaire
- Union des Fédérations et des Œuvres Laïques d'Education Populaire.

Précisons que la Fédération Française de Ski Nautique et Wakeboard est la seule fédération portant délégation et n'étant pas affiliée au CPSF. De plus, pour les fédérations ayant obtenu délégation du Ministère des Sports, celle-ci porte pour les PSH moteur et sensoriel. Seule la fédération française de Surf a délégation sur le handicap moteur et sensoriel mais aussi sur le handicap mental et psychique.

L'ensemble des acteurs sportifs sont présents sur le territoire avec une représentation des PSH plus ou moins importante. Si toutefois l'ensemble des fédérations sportives bénéficiant de la délégation de service public pour les personnes en situation de handicap dispose d'un comité régional ou ligue en Île-de-France, les fédérations handisport et sport adapté demeurent les plus importantes en matière d'offre destinée aux PSH.

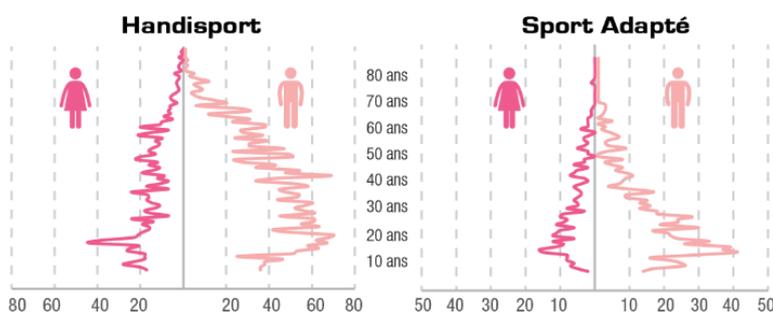
L'appropriation de l'outil « Handiguide », mis en place par le Ministère des sports, reste encore très limitée. Même si celui-ci comprenait de grandes lacunes et une lecture difficile pour les PSH, on recensait seulement 4,54 %¹⁷ des associations franciliennes inscrites sur la plateforme en 2016, 3 collectivités, 14 établissements (instituts ou écoles) et 23 sociétés commerciales.



Source : Institut Régional du Sport

Au regard de la population sportive dans les fédérations olympiques, nous constatons qu'il existe une forte adhésion à la pratique de club chez les moins de 20 ans (60% des licenciés franciliens) et que la pratique féminine, axe de développement fort depuis plusieurs années à travers des financements spécifiques, bien que moins importante, suit la même courbe que pour la pratique masculine. Dans le mouvement parasportif, nous constatons de nettes différences. Si chez Handisport le public est plus âgé, cela s'explique par les caractéristiques types du licencié en situation de handicap moteur ou sensoriel, qui est principalement d'âge adulte. Nous comprenons aussi que la pratique parasportive

féderée de club est plus systématique chez les plus de 20 ans que dans les disciplines olympiques. Le club est donc un lieu de pratique encadré, sécuritaire et essentiel à la pratique sportive des PSH.



Source : Institut Régional du Sport

Pour le sport adapté, l'âge des pratiquants est fortement lié à la population de référence. Toutefois, et à l'inverse de la population générale, nous constatons que le pratiquant sportif s'inscrit plutôt dans une logique de club, notamment après 20 ans.

¹⁷ Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports. Handiguide des Sports : l'accueil des personnes en situation de handicap dans les structures sportives au 31 décembre 2016.

Sur le plan de la féminisation, avec 2500 licences Sport Adapté, ce sont 30% de femmes pratiquantes, et le chiffre est sensiblement identique parmi les 3400 licenciés Handisport. Nous constatons donc que la féminisation des parasports constitue un axe majeur à améliorer.

On identifie sur le territoire deux niveaux de pratique : compétitive et de loisirs, qui s'exercent sous trois formes : entre pairs, partagée ou mixte. Une pratique partagée se caractérise par une pratique de loisirs ou de compétition où PSH et valide pratiquent ensemble une activité sportive. Une pratique mixte impose l'association d'une PSH et d'une personne valide dans l'activité.

Les financements du parasport francilien

L'Île de France est la 2^e région de Métropole la plus impactée par la baisse des financements orientés vers le parasport entre 2017 et 2019. Elle enregistre une perte de 24,72%. Cette baisse des financements des parasports de l'ANS se traduit dans le ratio de financement qui est de 126,07€/1000hab (contre 168 en France hexagonale), mais aussi s'agissant du ratio plus spécifique relatif à la population en situation de handicap qui est de 7033€/1000 allocataires de l'AAH et de l'AEEH (contre 7496€ en France hexagonale).

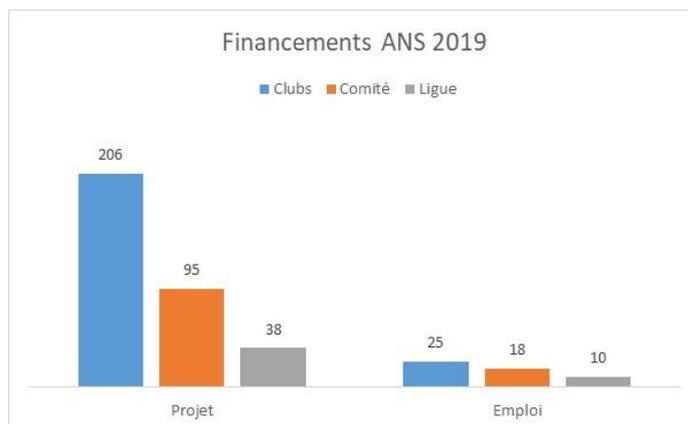
A l'étude des 20 comités et ligues régionaux les plus financés en 2019 par l'ANS, nous pouvons constater que :

- 1) Trois ne sont pas affiliés au CPSF ; 50% ne disposent pas de délégation pour une discipline parasportive
- 2) S'il est difficile de connaître les raisons des baisses de subvention comparées aux dotations nationales, notamment pour Handisport et Sport Adapté, mais aussi pour FSGT et Voile, il existe cependant une dynamique locale venant de certains comités : Judo, Equitation, Aviron, Boxe, Basketball, Montagne et Escalade, Sport de glace.

	Evolution 2017/2019			
	Région IDF		National	
1 Fédération française Sport Adapté	- 42 363 €	-9%	216 966 €	6%
2 Fédération française Handisport	- 63 135 €	-14%	49 247 €	-1%
3 Fédération française Tennis	21 829 €	26%	49 554 €	11%
4 Fédération française Judo Ju-Jitsu Kendo et disciplines associées	5 226 €	8%	42 594 €	-15%
5 Fédération française Equitation	22 186 €	72%	4 797 €	3%
6 Fédération Sportive et Gymnique du Travail	- 121 935 €	-75%	24 656 €	15%
7 Fédération française Tennis de Table	- 17 588 €	-34%	30 844 €	-15%
8 Fédération française Football	- 24 494 €	-45%	86 356 €	-37%
9 Fédération française Aviron	10 487 €	57%	50 820 €	-26%
10 Fédération française Etudes et Sports Sous-Marins	- 5 900 €	-19%	48 629 €	-32%
11 Fédération française Golf	- 28 054 €	-59%	123 331 €	-55%
12 Fédération française Voile	- 2 229 €	-10%	13 253 €	17%
13 Fédération française de Savate Boxe Française et DA	9 940 €	125%	3 649 €	-4%
14 Union française Oeuvres Laïques d'Education Physique	- 20 299 €	-55%	13 249 €	-14%
15 Fédération française Tir à l'Arc	- 9 982 €	-38%	24 948 €	-25%
16 Fédération française Basketball	8 089 €	149%	21 607 €	-23%
17 Fédération française Montagne et Escalade	5 000 €	71%	9 531 €	-12%
18 Fédération française Football Américain	2 790 €	30%	40 250 €	150%
19 Fédération française Parachutisme	3 000 €	38%	11 162 €	20%
20 Fédération française Sports de Glace	4 200 €	69%	68 162 €	-51%

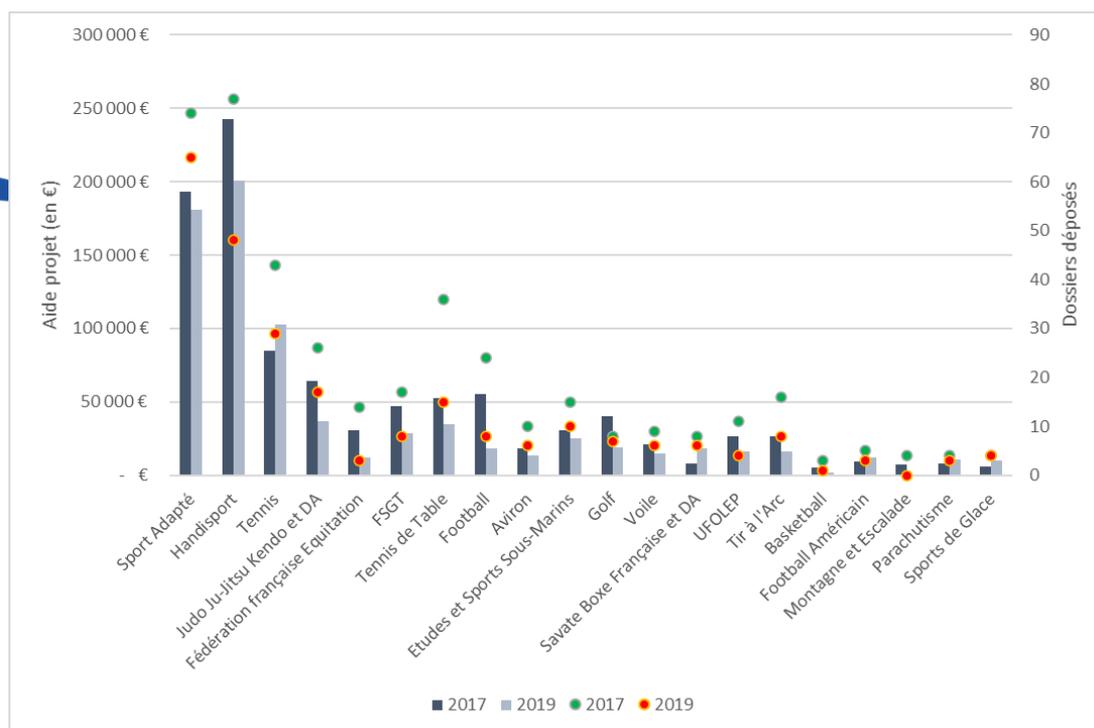
Légende : Fédération délégataire Source : ANS, 2020

En 2019, ce sont 404 actions (dont 339 aides au projet, 12 PSF, et 53 aides à l'emploi ou ESQ) qui ont été financées contre 729 en 2017 (dont 41 aides à l'emploi). Nous observons en 2019 que 57,9% des actions financées à destination des PSH sont portées par les clubs (234). Cette logique qui veut que les clubs soient porteurs et les comités ou ligues impulsent le développement est respectée.



Le graphique ci-dessous montre que dans l'ensemble, hormis quelques exceptions (tennis principalement), les financements ont diminué entre 2017 et 2019, en parallèle de la diminution des dossiers déposés. Malgré tout, ces baisses peuvent être relativisées pour certains comités qui ont obtenu des aides à l'emploi en 2019 ; c'est le cas par exemple de l'Equitation et du Basket, qui en 2017 et 2018 fléchaient leurs subventions sur « l'aide au projet » à 100% et qui en 2019 ont baissé de 77 à 89% leur budget projet afin de se professionnaliser et obtenir des aides à l'emploi.

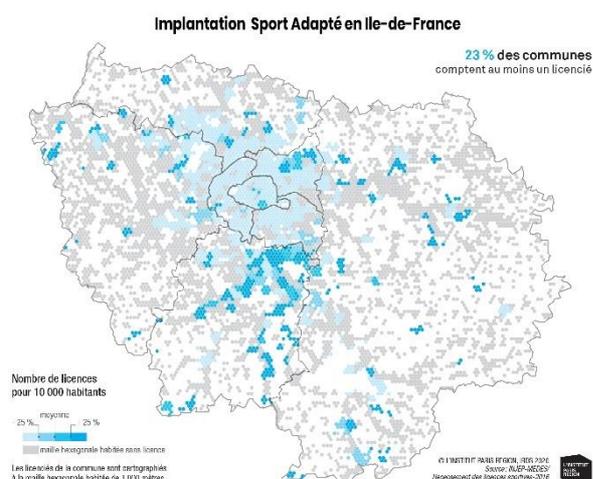
Source : Agence Nationale du Sport, 2020



Source : Agence Nationale du Sport, 2020

Notons que, hors fédérations spécifiques, huit emplois ont été financés par l'ANS en année 1, en 2019. Ce qui démontre une volonté de professionnalisation au sein des fédérations délégataires, sans pour autant savoir si ces recrutements seront orientés vers le parasport.

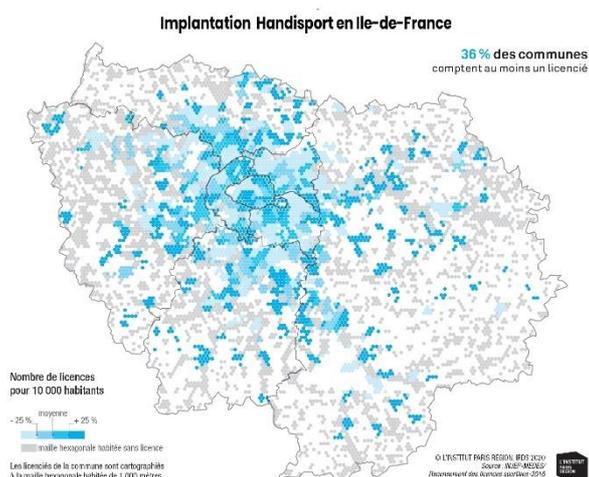
Les fédérations spécifiques



Source : Institut Régional du Sport

Nous constatons que le développement des parasport est très hétérogène d'un département à l'autre. En effet, nous pouvons constater concernant le sport adapté qu'il existe une forte densité de licenciés en première couronne d'une part et dans l'Essonne d'autre part. Nous remarquons également des foyers de licenciés dans des communes plus rurales, notamment en Seine-et-Marne et dans les Yvelines. Ceci s'articule principalement autour des implantations d'ESMS sur le territoire.

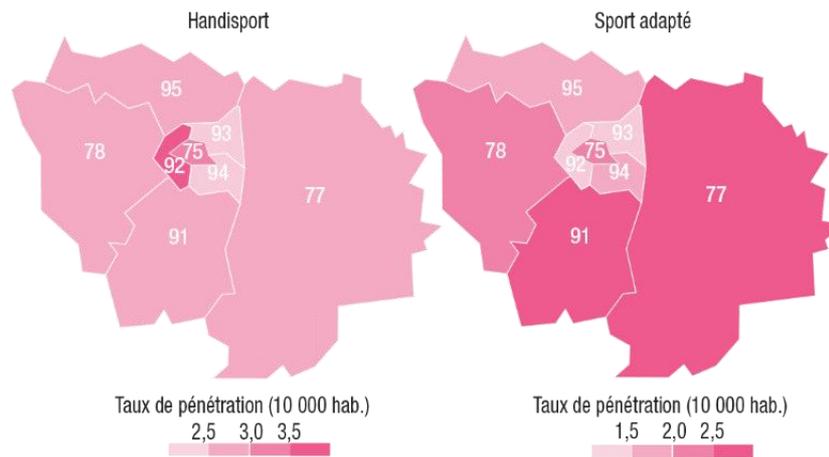
Dpt	Sport Adapté 2018/19		Handisport 2019/20	
	Clubs	Licences	Clubs	Licences
75	28	790	27	864
77	24	473	19	248
78	24	643	16	283
91	58	789	22	330
92	18	543	32	604
93	14	274	11	99
94	14	265	21	331
95	18	421	24	348
Région	198	129	172	72
Total		4327		3179



Source : Institut Régional du Sport

Nous observons également que pour la Fédération Française Handisport, s'il existe une plus grande homogénéité d'un département à l'autre en termes de volume de licence ceux-ci se concentrent principalement dans les plus grandes communes. En effet que ce soit pour sport adapté ou bien handisport le taux de licenciés dans les communes rurales est bien moins important. Ainsi les départements de la Seine-et-Marne et des Yvelines sont plus fortement impactés.

Si on se place du point de vue du taux de pénétration, chez handisport, nous pouvons noter que les Hauts-de-Seine et la commune de Paris ont un taux supérieur à 3 pour 10000 habitants. Au sujet de sport adapté, ce taux est supérieur à 2,5 dans l'Essonne et la Seine-et-Marne. Concernant ce dernier département et au regard de l'implantation des établissements spécialisés (voir carte) nous pouvons donc relativiser le nombre de licenciés compte tenu du caractère très rural de ce territoire.



Source : Institut Régional du Sport

Les fédérations paralympiques

Du côté des fédérations paralympiques, il est plus difficile d'identifier le volume de licenciés sur le territoire. En effet, les ligues dites ordinaires déclarent entre 30 et 50 licenciés parasportifs parmi leurs membres. La plupart des fédérations ne demande pas à la personne en situation de handicap de s'identifier comme tel. La plupart des PSH dans ces fédérations sont engagées dans une pratique inclusive au sein des clubs. La seule identification alors possible se fait pour les comités régionaux lors d'inscriptions aux compétitions départementales, régionales ou nationales. Ainsi les comités régionaux d'Ile-de-France estiment à la quasi-unanimité le nombre de licenciés moyen à 40. Ce chiffre peut être pondéré, compte tenu d'une pratique de loisir peu identifiée. Par ailleurs il n'y a pas systématiquement de prise de licence lorsque les établissements spécialisés participent aux activités d'un club sportif. Sur ce point prenons l'exemple de la voile où les établissements spécialisés vont consommer un volume de pratique, 8 séances par exemple. Il faut donc distinguer les licences des usagers. Ces derniers sont malheureusement difficilement comptabilisables.

Les fédérations associées

Comme pour les paralympiques, l'identification des licences parasport n'est pas un paramètre des logiciels des fédérations. Nous constatons donc les mêmes problématiques.

Il nous faut également différencier trois types de ligues régionales parmi les associées :

- celles dont la discipline est représentée aux Jeux Paralympiques mais qui n'exercent pas la délégation ;
- celles ayant délégation du Ministère mais dont la discipline ne figurent pas au programme des JP ;
- celles dont ni la ou les disciplines (pour les multisports) n'est présente aux JP, ni la fédération n'a de délégation, mais dont une pratique structurée (ou en cours de structuration) est engagée.

Pour la première catégorie, des conventions sont signées entre les ligues historiques et certaines de ces ligues régionales, souvent en complément de conventions nationales. Ainsi un maillage territorial est plus important et les pratiquants peuvent trouver un accès au sport plus simplement et participer aux compétitions officielles.

La seconde catégorie fait ressortir les mêmes constats que pour les disciplines paralympiques. Leur souhait étant d'intégrer le programme des JP.

Enfin, pour la troisième catégorie, il faut noter que des conventions nationales existent avec les fédérations historiques. De plus les fédérations multisports et/ou affinitaires ont dans leur ADN de sport pour tous, d'éducation populaire, ou de l'éducation nationale la conscience d'un accès à la pratique sportive pour les PSH. Ainsi cette ADN national se retrouve sur le plan francilien.

Hormis les fédérations dites historiques, précisons que pour celles ayant obtenu délégation, la majorité des ligues ou comités régionaux ne se positionnent pas comme organe structurant de la pratique sportive pour les PSH. Le développement de la pratique n'est pas un axe prioritaire du projet sportif territorial élaboré par les élus régionaux. Ainsi seulement 5 ligues régionales (11 parmi le total des affiliées aux CPSF) ont mis en place un axe de développement de la pratique parasport. 9 comités régionaux ou ligues (soit 56%) proposent ou répondent aux sollicitations d'animations, de découvertes et de sensibilisation (18 sur 36 parmi le total des affiliées au CPSF, hors « historiques »). 13,88% des ligues affiliées au CPSF déclarent avoir mis en place une commission handicap et 47,22% ont désigné à minima un référent handicap (élu non président ou salarié).

Notre enquête fait également ressortir que des fédérations d'éducation populaire, affiliées ou non au CPSF, se saisissent du thème du handicap. C'est le cas de la FSGT, de la FFSCF ou de l'UFOLEP qui ont la notion de sport pour tous dans leur ADN. La FSGT 93 est, par exemple, identifiée par le Conseil Départemental comme l'un des acteurs les plus actifs sur le sujet, et dont les actions sont régulièrement mises en avant, du fait d'une faiblesse structurelle des comités départementaux spécifiques car en reconstruction.

Comité Olympique et organes déconcentrés

Le Comité Régional Olympique et Sportif fédère l'ensemble des ligues et comités régionaux en son sein, notamment FFH et FFSA. Il dispose d'une commission dont, contrairement à d'autres régions, le handicap est une composante et non une commission à part entière. Le CROS dispose d'un réseau politique régional installé et important. Son antériorité sur le territoire, fondé en 1968, lui permet de s'imposer comme organe fédérateur du mouvement sportif et comme interlocuteur privilégié des partenaires publics et privés.

Le CROS, jusqu'alors, n'avait pas particulièrement investi le champ du handicap. La perspective des Jeux Paralympiques de 2024 et l'accompagnement, conjoint avec le CPSF, des comités et ligues affiliés et investis dans le champ du handicap, l'amène à s'organiser en ce sens pour mieux inclure les acteurs et proposer des actions spécifiques.

D'un département à l'autre, l'investissement des Comités Départementaux Olympiques et Sportifs dans le champ du handicap est très différent. Si la majorité ne propose qu'un accompagnement et un soutien structurel, par de la formation, des solutions administratives ou du conseil pour les clubs, quelques-uns font aussi le choix d'être des animateurs sur leur territoire en lien avec les comités départementaux des fédérations mais aussi avec les Conseils Départementaux. Cette animation se traduit dans la grande majorité des cas par des journées handicap, de découverte et de sensibilisation.

2) Les accueils de PSH en lien avec le sport

Les accueils de PSH s'articulent autour de deux types de structures : celles qui interviennent dans le quotidien des PSH, souvent administrées par des familles de PSH, celle qui ont plus un objectif lucratif et qui apporte le sport comme une prestation de service complémentaire au projet de vie de la personne.

Nous sommes donc face à deux façons différentes d'aborder l'activité physique et sportive. Les premiers ne font pas du sport leur priorité, ce sont les associations de famille et centres d'accueil. Ainsi peu

d'entre eux ont répondu à nos sollicitations. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils n'interviennent pas dans ce champs-là. Les seconds font du sport une prestation de service support au bien-être de la personne.

Associations de PSH : quelques exemples

APF France Handicap

L'APF France Handicap est une association moteur sur la région. A travers sa gestions de 45 lieux pour 57 établissements (ESAT, MAS...), elle accompagne près de 1500 personnes dans de l'inclusion vers le monde « extérieur » à l'établissement. Dans le champ du sport, elle a développé des partenariats avec l'UCPA, la Fédération Française Handisport, la Fédération Française de Badminton, la Ville de Paris, Solidéo... Elle dispose d'une expertise dans l'accompagnement des accueillants et encadrants des PSH.

UNADEV

L'UNion de Aveugles et DEficients Visuels compte parmi les trois associations (Valentin Huiy, Aveugle de France) qui agissent en faveur des déficients visuels.

Elle s'axe sur trois types d'intervention :

- Sensibilisation et travail autour de l'accessibilité (actions nationale ou locale) auprès d'entreprise, écoles ou clubs de sport
- Prévention et information sur les maladies
- Accompagnement des déficients visuels pour maintenir ou développer leur autonomie

L'UNADEV note que le sport est un point d'entrée pour les publics dans l'association. Ainsi, elle propose des activités régulières et diverses (tango, danse, pilate...). Elle est donc affiliée à la Fédération Française Handisport.

Dans un second temps, l'association met en place des activités ponctuelles de découverte de sport auquel ils n'ont pas idée. L'objectif étant double : orienter les membres de l'association vers le sport ; et aider les clubs sportifs à l'ouverture aux déficients visuels. L'association s'investit dans les clubs sportifs dans les premiers temps où celui-ci accueille des PSH. Elle lève ainsi les questions et problématiques liées à l'entraînement et rassure quant à l'accueil de ces personnes.

En Ile-de-France ce sont près de 500 adultes pris en charge, soit 3% estimé de la population déficiente visuelle du territoire.

Autres

Le Tamis, annuaire de ressources sur l'autisme en Ile-de-France mis en place par le CRAIF, recense une quarantaine d'associations de familles qui œuvre pour les personnes atteintes d'autisme.

Associations ou sociétés à but lucratif

Siel Bleu

Siel Bleu est un groupement associatif qui intervient auprès d'un public plutôt âgé, principalement au sein d'EHPAD. Il investit aussi le champ du cours à domicile par des séances d'activité physique adaptée. En Ile-de-France, ce sont 23 structures (MAS, ESAT, IEM, IME) pour PSH mental, moteur ou polyhandicap dans lequel Siel Bleu intervient régulièrement (2-10h hebdomadaire par structure).

Salles de forme

Les salles de formes ont un modèle basé sur l'économie de marché. Elles se positionnent dans une posture d'accueil au même titre que les personnes valides. Cependant, les PSH constituent une niche économique pour ces structures ce qui explique des aménagements des espaces peu appropriés, pour motif de rentabilité, et des professionnels peu formés à l'encadrement de ces publics.

Les ESMS

Sans redire les éléments que nous vu dans le titre précédent, les ESMS sont gérés par 395 associations ou fondations. Selon le recensement de l'ARS, parmi ces associations gestionnaires, 28 administrent plus de 20 établissements sur l'Ile-de-France, parmi lesquels figurent la Fondation des amis de l'atelier (43 établissements), APF France Handicap (40), Croix Rouge Française (32), UGECAM (22), et APAJH (21), et représentent 25% des gestionnaires parmi les 1537 établissements.

3) Les institutions

Les organes déconcentrés du Ministère des Sports

La Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports

Si avant 2016-2017, la DRJSCS se positionnait comme coordinatrice et impulsait des projets avec les ligues ou comités régionaux, les DDDCS et les différents acteurs, depuis plusieurs années elle se recentre sur l'attribution des subventions et du contrôle de celles-ci. La DRJSCS dispose d'un agent référent handicap pour le territoire même si les moyens d'agir sont particulièrement limités. Les enveloppes budgétaires à sa disposition ne lui permettent pas de soutenir des projets à l'attention de ce public. Les orientations, notamment du BOP 219, et dont la DRJSCS reste maître de l'enveloppe, ne sont pas tournées vers les personnes en situation de handicap.

Les Directions Départementales de la Cohésion Sociale (pôle sport)

Sur le plan départemental les DDCS ont une liberté d'action différente. Malgré les changements de gouvernance du sport, elles continuent au quotidien leur travail d'accompagnement du développement du sport pour les personnes en situation de handicap. En effet les DDCS constituent l'un des maillons essentiels permettant le lien entre les différents acteurs au niveau départemental. En relation avec les MDPH, le conseil départemental, les comités départementaux sportifs, les agents de l'état s'appliquent à accompagner le mouvement sportif au profit des PSH. Citons l'exemple de la DDCS 91 qui collabore avec les comités locaux et s'investit dans la Journée du Handicap du 91. Seule la DDCS 75 s'est désengagée dans cet accompagnement et se limite au contrôle d'inspection.

La question des emplois: Ajoutons que les services déconcentrés de l'Etat ont toutefois conservé une prérogative: l'emploi. Ainsi l'Etat intervient dans le champ du handicap par deux types d'emploi subventionnés: les emplois ANS, souvent dits ex-CNDS, qui permettent aux fédérations de salarier des agents de développement, pour une enveloppe de plus de 6,7 millions d'euros¹⁸ (24 000 € pour 1 ETP sur 2 ans (création d'emploi); 5000 € par an (consolidation)); les emplois ESQ réservés aux fédérations handisport et sport adapté (17600 € par an pour un ETP).

L'éducation nationale

L'Ile-de-France est composée de trois Académies: Paris, Créteil et Versailles pour près de 2 400 000 élèves en formation pré-baccalauréat, dont plus de 1 900 000 fréquentant l'école du socle (près de 20 % de la population scolaire nationale); plus de 159 000 personnels enseignants. Elles regroupent 6 700 écoles dont la gestion est municipale; 1 150 collèges gérés par les Conseils Départementaux et 700 lycées sous l'égide du Conseil Régional. Les académies de Créteil (910 333 élèves) et Versailles (1 173 213 élèves) comptent les plus gros effectifs scolaires nationaux.

¹⁸ DRJSCS. Note N°2020-DFT-O1, relative à la politique de l'Agence Nationale du Sport en faveur des projets sportifs territoriaux (PST) pour l'année 2020 [en ligne]. Paris, 2020. Disponible sur: http://ile-de-france.drjscs.gouv.fr/sites/ile-de-france.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/note_regionale_ans_2020_emploi_apprentissage.pdf (Consulté le 17/09/2020)

Sur le plan post-baccalauréat (universités, Écoles, classes préparatoires), ont compté en 2017 : 65 000 étudiants, portant l'académie de Paris en tête du nombre de jeunes en formation.

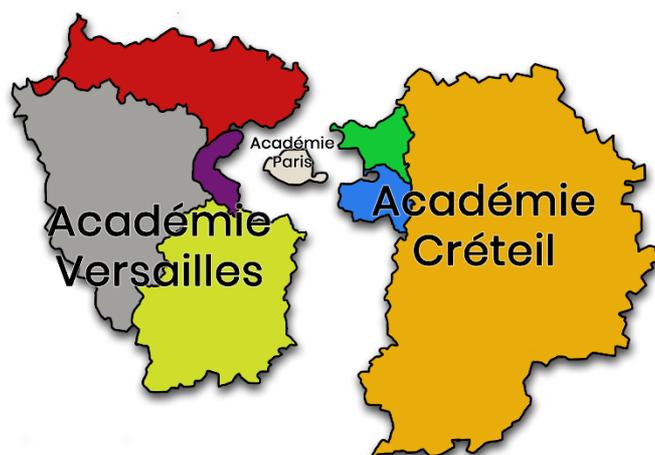


Illustration : CPSF

Sur le champ du handicap, ce sont plus de 31000 élèves dans l'académie de Versailles, 21800 élèves à Créteil et 9700 élèves à Paris qui sont scolarisés en milieu ordinaire dans le 1^{er} et 2nd degré. La région dénombre plus de 1100 ULIS (Unité Localisées pour l'Inclusion Scolaire), près d'une vingtaine d'Unités d'Enseignement pour élèves présentant des troubles du spectre autistique ou des troubles envahissants du développement.

L'Education Nationale accueille donc les enfants en situation de handicap en mettant en place des classes dédiées, ou en permettant à des élèves de s'insérer dans une classe normale. L'Île-de-France compte deux établissements spécifiques : le Lycée EREA Toulouse Lautrec ¹⁹à Vaucresson est unique par son organisation à la fois établissement d'enseignement et SESSAD, l'EREA Jean Monnet à Garches. Tous deux proposent de l'activité sportive pour les élèves à travers l'UNSS et des partenariats avec des fédérations différentes : Handisport, Tennis de table...

Dans le domaine du sport extra-scolaire pour les élèves, l'Education Nationale est en partenariat avec l'UNSS (collège et lycée) et l'USEP (élémentaire). Ces deux fédérations mènent un travail auprès des jeunes et des enfants dans la pratique partagée.

Le CREPS

Le CREPS est un établissement qui a pour mission²⁰ :

- assurer la formation et la préparation des sportifs de haut niveau et mettre en œuvre le double projet des sportifs de haut niveau, en lien avec les fédérations sportives ;
- organiser des formations professionnelles initiales ou continues dans les domaines de l'encadrement des activités physiques et sportives ou de l'animation ;
- dans le cadre de conventions passées avec le ministre des sports, assurer le fonctionnement de pôles ressources nationaux ;

¹⁹ Fiche de bonne pratique n°1

²⁰ CREPS IDF. CREPS – Missions [en ligne]. Disponible sur : <https://www.creps-idf.fr/creps.presentation-missions> (Consulté le 15/03/2020)

- accueillir : les stages de détection de jeunes talents, les formations fédérales de l'encadrement du sport, les réunions techniques ainsi que les assemblées générales du mouvement sportif...

Le CREPS accueille les athlètes de haut niveau des Pôles France d'Escrime, de Karaté, de Golf et de Hockey, ainsi que les Pôles Espoirs d'Aviron, Badminton, Basket-ball, Canoë-kayak, Cyclisme, Gymnastique, Golf, Handball, Tennis de table, Tir à l'arc, Volley. Cependant il n'organise pas d'action directe envers les PSH ni même à travers les pôles qui n'ont pas une approche conjointe d'entraînements « valides-PSH ».

La topographie du site, bien qu'aux normes, ne facilite pas l'accès aux personnes avec un handicap moteur. Enfin, le volet hébergement ne comporte que très peu de chambre PMR.

Le CREPS d'Ile-de-France, situé à Châtenay-Malabry, fait partie du réseau Grand INSEP qui vise à fournir des solutions de haute performance pour les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien. Il est avec le Centre National du Sport de la Défense (à Fontainebleau) l'une des deux seules structures d'accueil multisport de haute performance de la région. Plusieurs autres établissements fédéraux tels que Clairefontaine (Football), Marcoussi (Rugby), et Créteil (Maison du Handball) ne sont que centrés sur l'accueil de leurs licenciés fédéraux propres.

Les collectivités territoriales

Les collectivités territoriales distinguent globalement deux grands services : autonomie et sports. Ces deux services cohabitent chacun dans sa spécialité. Quelle que soit la collectivité territoriale, nous constatons que le travail entre services pourrait gagner en efficacité. Il n'existe pas de relations systématiques qui permettraient une politique transversale locale. Des relations existent toutefois sur des projets ponctuels, notamment la promotion événementielle.

Les services autonomie, ou « inclusion », associent deux types de public : handicap et personnes âgées. Les collectivités considèrent les besoins et attentes de ces publics de la même manière, d'autant plus que les allocataires de l'AAH sont de plus en plus nombreuses l'âge augmentant.

Les services des sports d'une manière générale accompagnent suivant leur échelon, soit les ligues et comités régionaux pour le Conseil Régional, soit les comités départementaux et les clubs pour les Conseils Départementaux, soit les clubs pour les communes.

La majorité des collectivités territoriales accordent une majoration à la subvention d'un projet sportif à destination des PSH²¹. Toutefois si les structures sportives peuvent, pour certains projets, déposer des demandes de financement auprès des services des sports et/ou de l'autonomie, les structures médico-sociales ne peuvent se tourner que vers les services autonomie.

Précisons que les départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines dans un projet de stratégie partagée, ont créé en 2016, un établissement public de coopération interdépartementale (EPI) afin, « de mutualiser leurs actions et ressources, chaque fois que cela se révèle possible et utile, pour garantir aux Yvelinois et aux Alto-séquanais une qualité de vie et d'environnement propice à leur épanouissement familial et professionnel. »²²

Les communes disposent de services au profit des PSH. Citons notamment les CCAS (Centre de Cohésion et Action Sociale) des communes qui cherchent à proposer des solutions à la mobilité ou à la pratique des activités physiques et sportives. De plus les métropoles et intercommunalités ont pris des compétences en matière d'accessibilité des transports.

²¹ Annexe 2.1

²² Département des Hauts-de-Seine, Département des Yvelines. Le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022. Versailles, 2018

Quelques exemples :

- CCAS de Fontainebleau, CCAS de Melun
- Communautés de communes de Brie des Morin
- Val d'Yerres Val de Seine
- Val Briard
- Coulommiers Pays de Brie
- Vallée de l'Oise et des Trois Forêts

Conseil Régional

Au niveau régional, le conseil régional d'Île-de-France s'investit dans le monde du sport par des subventions au développement et à l'investissement. Il acte des conventions avec les différentes ligues ou comités régionaux. Il agit au niveau de l'excellence sportive par l'accueil de stages ou rendez-vous internationaux. Les clubs au plus haut niveau sont également soutenus. Des ambassadeurs régionaux sont conventionnés et perçoivent une indemnité dans leur représentation lors d'évènements et manifestations soutenus ou accompagnés par le Conseil Régional. 19 athlètes parasportif figurent parmi ces ambassadeurs. Le Conseil Régional participe également au fonctionnement des ligues et comités régionaux en fonction des projets que ceux-ci veulent mettre en place durant la paralympiade (conventionnement pluriannuel). La Région a opté pour une majoration de 10% lorsque les projets portent sur le public en situation de handicap. Sur le plan de l'investissement, ce financement peut, lorsqu'il est orienté vers le handicap, atteindre 80% du budget du projet de la ligue régionale. Le Conseil Régional met en lumière les athlètes parasportifs qui ont marqué par leur excellence la saison sportive lors des « Victoires sportives ». En 2018, la Région a récompensé la « Ville Sport pour Tous » par un prix spécial pour valoriser les collectivités qui favorisent l'accès au sport pour tous et véhiculent les valeurs du sport.

Au-delà des aspects sportifs, le Conseil Régional intervient également sur le champ du handicap par l'intervention de la délégation handicap du Pôle des politiques sportives, de santé, de solidarité et de modernisation. Ce service vient en support car l'autonomie n'est pas une compétence de la Région. Cependant, elle agit dans l'investissement en soutenant les innovations sociales des ESMS, notamment dans ce qui concerne le passage de l'enfant à l'adulte. En effet, la sectorisation des allocations laisse parfois les PSH dans une situation inconfortable durant la transition entre le statut d'enfant et celui d'adulte. L'investissement de la Région s'adresse aussi au MDPH pour des travaux d'adaptation des logements, des aides techniques et appareillages. Par sa délégation handicap, la Région a pu accompagner l'étude de faisabilité pour la création de l'Institut de Santé Parasport Connecté (ISPC) porté par le Pr. François GENËT (Médecin MPR, Hôpital R. Poincaré – Garches). L'Île-de-France finance les projets associatifs et colloques dans le but d'améliorer la situation des aidants familiaux. Le handicap étant un thème transversal, la région intervient dans l'accompagnement vers l'emploi au travers des Centres de Formation d'Apprentis franciliens : accompagnement à la Validation des Acquis de l'expérience ; Plateformes RH ; accord-cadre sur le handicap à la région.²³ L'Île-de-France est aussi tournée vers la question de l'accessibilité des transports. Ainsi Île-de-France Mobilité a mis en œuvre depuis 2011 un Schéma directeur d'accessibilité en vue d'améliorer l'accès ferroviaire. De plus, elle a mis en place le réseau PAM (« Pour Aider à la Mobilité ») qui couvre l'ensemble des départements et permet aux personnes à mobilité réduite de se déplacer dans la région.

Conseils Départementaux

Sur le plan départemental, la région compte sept conseils départementaux en sus de la ville de Paris, qui a une spécificité d'être à la fois ville et département. Les départements franciliens ont tous une politique sportive axée sur le financement du fonctionnement. Ce financement est calculé selon le

²³ Conseil Régional IDF. *La Région IDF se mobilise pour le Handicap*. Note d'octobre 2019. Saint-Ouen, 2019

nombre de licenciés répertoriés dans les clubs et les comités départementaux et un coefficient établi. Certains conseils départementaux reconnaissent que le calcul de cette subvention publique peut être aujourd'hui désuet. En effet pour les clubs présentant plusieurs affiliations à des fédérations, comme c'est souvent le cas pour handisport ou sport adapté s'il s'agit de section, alors se présente la question de la double licence. Le financement dans ce cas peut être faussé, bien que le volume de doubles licenciés soit assez marginal.

Plusieurs conseils départementaux, à l'image du Val-de-Marne, disposent également d'ambassadeurs et notamment d'ambassadeurs parasportifs. Des subventions sont accordées aux athlètes figurant sur liste ministérielle ou bien ayant obtenu des résultats significatifs. Les Départements participent aussi au financement de manifestations et événements de promotion de l'activité physique et sportive et notamment à l'occasion de manifestations tournées vers les personnes en situation de handicap.

Sur le plan de l'autonomie, les départements se concentrent principalement autour de l'accompagnement de l'autonomie des jeunes en situation de handicap de leur accompagnement dans l'insertion professionnelle et dans la préservation de leur autonomie dans la vie sociale et locale. Ils accompagnent également les personnes en situation de handicap dans la question du logement, des transports et de l'accès aux pratiques culturelles et sportives.

Le Val-d'Oise est le seul département à avoir réalisé un livre blanc²⁴ sur la pratique parasportive sur son territoire en 2018 en partenariat avec les différents acteurs de terrain : handisport, sport adapté, CDOS, DDOS. Cet état des lieux a mené à des préconisations. Des actions sont depuis mises en place pour faire progresser les actions vers la pratique sportive des PSH. Par exemple, le Val-d'Oise note une augmentation du nombre de personnes en situation de handicap licenciées dans les clubs sportifs, et aussi des interventions d'animateurs sportifs dans les ESMS.

Les départements sont conscients de la nécessité d'améliorer la communication des offres de pratique sportive et assurer un meilleur maillage du département. Par exemple, l'Essonne propose d'aider les projets favorisant la cohésion sociale et la réduction des inégalités relatives à l'accès à la pratique physique et sportive auprès notamment des personnes en situation de handicap, des personnes en insertion, des personnes âgées, des jeunes et plus spécifiquement les collégiens ainsi que toute action de lutte contre les discriminations et contre les dérives dans le sport (violences, incivilités, homophobie...); le Val-de-Marne agit au niveau de la professionnalisation des bénévoles par la subvention pour l'organisation de stage de formation ou de perfectionnement de cadre dans le domaine du sport visant à soutenir le développement des compétences des intervenants en la matière, hors du champ professionnel.

La Seine-Saint-Denis, territoire des Jeux Paralympiques en 2024 avec Paris, a choisi de s'orienter vers le sport inclusif et met en avant cinq axes majeurs pour le développement de la pratique :

- Mobilisation implication de tous dans les JOP 2024
- Le sport, un levier du développement éducatif, économique et social
- Les Jeux, un outil d'inclusion, de réussite, de fierté collective et individuelle
- Les Jeux, un levier d'amélioration du cadre de vie, d'attractivité, d'image et de transformation écologique
- Les Jeux, un outil de transformation et de modernisation des politiques publiques

De plus la Seine Saint Denis crée un Pôle de Référence Inclusif Sportif et Métropolitain (PRISME) afin de répondre à « une vision désirable et novatrice de l'aménagement de l'espace urbain, et de l'offre de pratiques sportive accessible à tous ». Cet équipement sportif permettra à la fois d'accueillir les pratiquants sportifs de tous horizons (en situation de handicap ou non), des compétitions nationales et

²⁴ Département du Val-d'Oise. *Livre blanc Sport & Handicap en Val-d'Oise*. Cergy, 2018

internationales dans les disciplines paralympiques ou non, et de créer des interactions entre sportifs, chercheurs de l'Hôpital Avicenne (AP-HP) de Bobigny, universitaires (dont les STAPS de Sorbonne Paris Nord), et le grand public. Il aura pour mission de porter les orientations et les initiatives du 100% inclusif sur le territoire, d'une part, et de mettre en relation et connecter le médico-social et le secteur sportif et de loisirs, d'autre part.

L'Agence Régionale de Santé

L'Agence Régionale de Santé agit en tant que tuteur des ESMS ; elle régule et finance, parfois en partenariat avec les collectivités territoriales ou locales, les établissements mais n'est pas un gestionnaire. Dans le cadre de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie, en lien avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui intervient par des dotations, l'ARS alloue des ressources et contractualise avec les ESMS afin de développer des activités.

De plus l'ARS estime que 50% des PSH habitent en QPV, c'est pourquoi elle intervient au sein du groupe inégalité de la Conférence Régionale de Solidarité pour l'Autonomie (CRSA) en faveur des réductions des inégalités territoriales. Cependant, aucune étude ne semble confirmer cette proportion.

Ainsi en matière de sport en Ile-de-France, elle a identifié des priorités d'action :

- Préparation aux JOP 2024 et au plan Héritage
- Identifier les besoins de chacun
- Accompagner la mise en place des Maisons Sport-Santé
- Développer le « sport sur ordonnance »

Préparation aux JOP 2024 et au plan Héritage : Pour répondre à cet axe, l'ARS a mise en place une Direction du Projet Olympique et Paralympique 2024. Elle opère une veille sécuritaire et sanitaire, et mobilise les polycliniques et les réseaux d'établissement de santé pour la période des JOP 2024. De plus elle travaille à l'amélioration des conditions d'accès aux activités physiques et sportives (plan Héritage)

Identifier les besoins de chacun : L'ARS constate un décalage, par rapport aux autres régions métropolitaines, dans l'accès aux activités physiques et sportives. Cette différence est identifiée par l'agence comme venant d'une méconnaissance des dispositifs régionaux et locaux, des lieux de pratique, de l'organisation et des modalités d'accès à une pratique sportive.

C'est pourquoi, l'ARS a contractualisé avec des ESMS pour développer les APS. Dans ce cadre, elle conventionne avec la ligue régionale Sport Adaptée pour accompagner ce développement.

Un travail a été engagé en partenariat avec le programme Génération 2024. Une expérimentation verra le jour en janvier 2021 auprès des IME, IEM et ITEP de la région pour le développement du sport en interne et une ouverture vers l'extérieur. Pour ce faire, le programme devra être adapté pour qu'un établissement puisse être labélisé. Une adaptation du cahier des charges sera engagée afin de pouvoir s'ouvrir à d'autres établissements et services.

Enfin l'ARS finance la prévention au sein des clubs sportifs.

Il existe un besoin de mise en cohérence des dispositifs locaux. Une réflexion de création d'un outil levier pour développer les APS est primordiale. Il s'agit d'actionner des partenariats et de la mise en réseau des différents acteurs, mais aussi d'engager un travail profond d'harmonisation des dispositifs et financements tout en accordant une place aux particularismes locaux qui répondraient à des contraintes de territoire.

Accompagner la mise en place des Maisons Sport-Santé : Lors du premier appel à projet pour la mise en place des MSS, 14 projets (sur 95) ont été retenus dont 6 entant que Centres de Référence Ressource (CRR), ce qui abonderait les 20 actuellement financé.

Trois MSS se sont positionnées dans le champ du parasport :

- L'Hôtel Dieu AP-HP
- Institut de Santé Parasport Connecté
- Institut Robert Merle d'Aubigné / CHI Villeneuve-Saint-Georges

Développer le « sport sur ordonnance » : L'ARS s'est associé à la DRJSCS afin d'élaboré le Projet Régional Sport Santé Bien-Être. Ce projet présente le dispositif « Prescri'Forme : l'activité physique sur ordonnance en Ile-de-France ».

Ce dispositif présente trois particularités franciliennes par rapport au cadre législatif²⁵:

- La possibilité de prescription est étendue aux médecins de toute spécialité, libéraux et hospitaliers ;
- Au-delà des affections de longue durée, le dispositif englobe l'obésité et l'hypertension artérielle ;
- Une plate-forme téléphonique régionale permettant un appui aux médecins dans leur prescription d'activité physique adaptée

4) Les facilitateurs

Maison Départementale des Personnes Handicapées

Les maisons départementales des personnes handicapées ont 4 missions : l'accueil, l'accompagnement, la gestion des demandes d'attribution des prestations, et le suivi des décisions et leur coordination.

Elles assurent un accueil des PSH ainsi que de leur famille afin de les informer sur les différentes prestations possibles. Elles travaillent à l'accompagnement de ces personnes et de leur famille tout au long de la vie et suivant l'évolution du handicap. La majeure partie de leur mission consiste dans le traitement des demandes de prestations et de l'exécution de celles-ci. Ainsi à travers la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), la MDPH valide ou non l'attribution des prestations pour compenser le handicap, orienter les personnes (adulte ou enfant) en situation du handicap vers un établissement ou un service médico-social, et oriente le travailleur vers une structure adaptée. Ainsi elle veille à la mise en œuvre de cette orientation en établissement. Elle assure la coordination entre les différents acteurs publics et les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

L'enquête²⁶ sur la fréquentation des MDPH fait ressortir que les départements franciliens font partis des départements dont le taux de recours à la MDPH est le plus faible de France (21,8 ‰ en moyenne). Les départements franciliens sont des départements plus jeunes et à densité plus forte qu'ailleurs en France. Ils se caractérisent par une natalité plus forte (14,7 ‰), un taux de chômage le moins élevé et un taux d'allocataires d'AAH et de PCH par rapport la population parmi les plus faibles. Cependant, ces départements ont un fort taux de bénéficiaires du RSA (95,7 ‰). La Seine-Saint-Denis se différencie

²⁵ Agence Régionale de Santé. *Prescri'forme : l'activité physique sur ordonnance en Ile-de-France* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/prescriforme-lactivite-physique-sur-ordonnance-en-ile-de-france>

²⁶ CNSA. *Les personnes ayant recours à la MDPH en 2016 : portrait des territoires*. Analyse statistique, n°7, novembre 2018

compte tenu d'un taux de chômage plus élevé (12,6% de la population active) et un taux de recours à la MDPH plus important (26,8‰).

Les MDPH franciliennes n'ont pas de dispositif directement lié à l'activité sportive car trop chronophage. Cela dit elles assurent une information par la mise à disposition de documents dans les halls d'accueil. Certaines, comme celle de la Seine-et-Marne, ont travaillé ou mène une réflexion sur la nécessité de partenariats avec les différents acteurs pour répondre au plus près aux besoins d'accompagnement du projet de vie de la personne.

Universités, STAPS –APA

À la suite de la réorganisation des Universités franciliennes en septembre 2019 par l'union d'Universités entre elles ou avec de Grandes Ecoles, le champ de la formation a fortement évolué.

Sur le champ de la formation 5 Universités (Université de Paris, Université Sorbonne Paris-Nord, Université Paris Est Créteil Val-de-Marne, Université Paris Nanterre, et Université Paris Saclay) compte une unité STAPS. La filière APAS dénombre 5 licences générales, 2 licences professionnelles et 7 Master spécifiques.²⁷

Sur le plan administratif, chaque université a positionné un référent handicap qui accompagne les PSH dans leurs démarches, mobilités et inclusion au sein de l'établissement. Il fait le lien entre les différents services et association de l'université. Ainsi ils interviennent aussi dans le lien avec les associations sportives.

Les Universités disposent d'un SUAPS (ou DAPS parfois) qui intervient comme un service des sports de l'université, avec son Directeur des sports et des professeurs d'éducation physique et sportive vacataires. Ils ont la responsabilité de gérer les créneaux des installations sportives de l'université, d'une part et de proposer une pratique sportive complémentaire et optionnelle aux étudiants. Les cours de sport optionnels peuvent selon les universités faire l'objet d'une notation valorisée dans le cursus des étudiants. Certains SUAPS proposent une pratique parasportive, notamment Paris Panthéon-Sorbonne (Pôle Handisport) et Paris-Nanterre.

En parallèle de l'organisation des SUAPS, des associations sportives étudiantes existent dans le paysage universitaire. Ces associations, Loi 1901, peuvent être multiples sur une même université, AS des STAPS, celle des Sciences, celle de médecine, celle de pharmacie... Ces associations ont les mêmes compétences et missions qu'une association sportive civile. À la suite de la refonte des universités franciliennes en 2019, les Associations Sportives qui autrefois étaient présentes dans chaque structure, aujourd'hui doivent se réorganiser et faire leur mutation et fusion statutaire pour coller au schéma actuel des universités.

Dans les grandes écoles, le principe d'un service des sports est très largement répandu. Dans les écoles supérieures, il existe deux cas de figures : il n'existe ni service des sports ni association sportive, ou les associations sportives font partie intégrante du Bureau des Etudiants (BDE) qui organise d'un façon générale les événements, fêtes des étudiants, ... Ce dernier soulève la question des dirigeants car il existe un turn-over important sur les postes à responsabilités.

La Fédération Française des Sports Universitaires est le partenaire privilégié des SUAPS dans l'organisation d'une pratique compétitive. Elle repose sur le bénévolat des étudiants via les Associations Sportives affiliées. Sur l'Île-de-France, les universités représentent 40% des licenciés. Les 60% restant sont des licenciés étudiants en Ecoles supérieures et Grandes Ecoles.

²⁷ Annexe 2.3

Le secteur hospitalier et de rééducation

Centre de rééducation fonctionnel Ellen Poidatz

Le CRF est un Service de soins de suite et de réadaptation (SSR) pédiatrique. Il accueille des enfants et jeunes en situation de handicap en hospitalisation complète en post opératoire (orthopédique, neuro-orthopédie, neuro urologie ou neurochirurgical), ou pour rééducation ou adaptation d'appareillage (prothèse, corset, fauteuil...). Il intervient également en consultation externe en orthopédie, neuro-orthopédie, appareillage, installation de fauteuil urodynamique et sport.

Un IEM y est rattaché sur le même site de Saint-Fargeau-Ponthierry (77).

Institut Robert Merle d'Aubigné

L'IRMA à Valenton (94) est un SSR adulte : où sont accueillis en hospitalisation complète des adultes en post amputation principalement ou en post opération orthopédique (prothèse de genou...). Il est également ouvert à des hospitalisations de jour pour les appareillages des patients externes amputés.

Hôpital Raymond Poincaré

L'Hôpital Raymond Poincaré de Garches (92) a ouvert un service qui vise à développer l'accessibilité des PSH au sport (santé, loisir, compétition, haute performance). Il dispose de plusieurs services spécialisés en neurologie, neuro-orthopédie, neuro-urologie (blessés médullaires, traumatisés crâniens...) et toute la prise en charge inhérente, en hospitalisation complète et en consultation.

5) Les autres acteurs

CRAIF

Le CRAIF est un lieu d'accueil, d'information, d'orientation et de documentation. Il s'adresse aux personnes présentant des troubles autistiques et apparentés, à leur famille, aux professionnels concernés par l'autisme et au grand public.

L'objectif général du CRAIF est de coordonner, sur le territoire régional des stratégies d'intervention et de recherche au service des personnes (enfants, adolescents et adultes) présentant des troubles autistiques et apparentés, et de leurs familles.

Mutuelles et assurances

Si tout le monde dispose d'une assurance, et d'une mutuelle pour les personnes salariées, le secteur de l'assurance intervient d'une façon peu identifiée par les personnes en situation de handicap concernant l'accès au sport. Cependant nous pouvons identifier quatre axes majeurs :

- Prise en charge soit du "sport sur ordonnance" dans les conditions réglementaires, à savoir pour les personnes en affections de longue durée²⁸, soit d'une façon plus large²⁹.
- Prise en charge des équipements et matériels parasportifs : certains matériels (fauteuil spécifique pour le sport) sont pris en charge partiellement par la Sécurité Sociale, puis par la mutuelle en fonction de la garantie "appareillage" prévue. En cas de fort dépassement de tarif, la PSH peut faire appel au fonds social³⁰.

²⁸ Harmony Mutuelle. *Sport sur ordonnance* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.harmonie-mutuelle.fr/web/particuliers/newsletter-18/sport-sur-ordonnance>

²⁹ MGEN. *Offre de remboursement d'un abonnement sportif* [en ligne]. Disponible sur : <http://mgenetvous.mgen.fr/questions/1282423-offre-remboursement-abonnement-sportif>

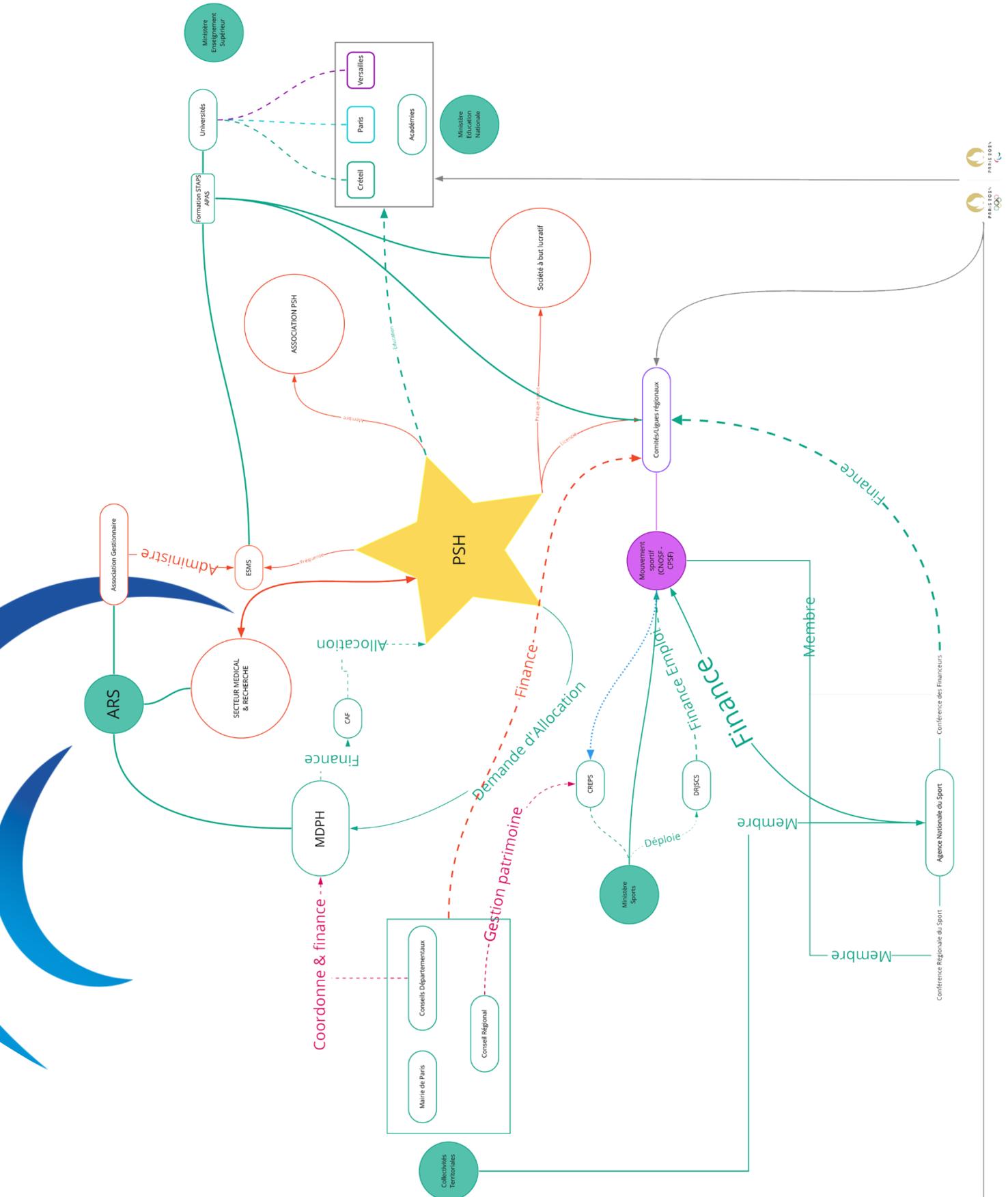
³⁰ ADREA Mutuelle. *Le fonds social, un soutien dans les moments difficiles* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.adrea.fr/nos-services/particuliers/service-action-sociale>

- En ce qui concerne les contrats d'entreprises, pour les PSH salariés, quelques compagnies d'assurance disposent de réserves qui peuvent être utilisées pour la prévention en général.
- Enfin, certains organismes, souvent financés par le contrat santé, proposent l'aide au retour à l'emploi après une maladie potentiellement génératrice de handicap³¹. Dans ce cas-là, la reprise d'un sport peut-être un axe proposé à l'assuré pour l'accompagner.

³¹ Previa. *Accueil* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.previa.fr/>

6) Cartographie des acteurs

L'accès au sport dans un environnement complexe



III- Les infrastructures proposées sur le territoire

1) Les lieux de pratiques

a) Adaptation des lieux de pratique

La notion d'accessibilité des lieux de pratique s'entend pour un public en situation de handicap moteur ou sensoriel. En effet, les PSH mental ou psychique présentent d'autres contraintes d'accessibilité que celle de l'accès au sens moteur du terme (parking, largeur des portes, vestiaires, douches, ascenseurs...). Ainsi l'Etat a mené une vaste enquête de Recensement des Equipements Sportifs, espaces et sites de pratique (RES), afin d'avoir une vision complète sur les structures d'accueil du sport. Le RES nous permet donc de constater que 72,34% du parc immobilier sportif est accessible aux personnes à mobilité réduite en Île-de-France. Il faut néanmoins nuancer ce chiffre positif, car très souvent, seule l'aire de pratique, et non les espaces comme les vestiaires, les tribunes ou les sanitaires, sont véritablement accessibles.

	Etablissements Total		Etablissements PMR		% établissements accessibles
	Nb total d'équipements	% total d'équipements	Nb total d'équipements	% total d'équipements	
Paris	3123	10,94%	1807	8,75%	57,86%
Seine-et-Marne	4416	15,47%	3628	17,57%	82,16%
Yvelines	4625	16,20%	3869	18,73%	83,65%
Essonne	4101	14,36%	3126	15,14%	76,23%
Hauts-de-Seine	3422	11,99%	1969	9,53%	57,54%
Seine-Saint-Denis	2472	8,66%	1981	9,59%	80,14%
Val-de-Marne	2745	9,62%	1942	9,40%	70,75%
Val-d'Oise	3645	12,77%	2331	11,29%	63,95%
TOTAL	28549	100,00%	20653	100,00%	72,34%

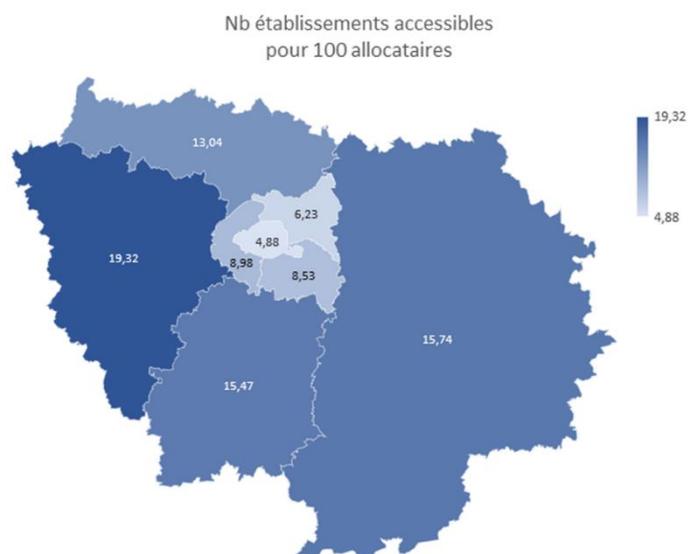
Source : www.res.sports.gouv.fr

Nous pouvons noter une disparité importante entre les départements. Bien que Paris ou les Hauts-de-Seine ne représentent que 10,94% et 11,99% de l'intégralité du parc sportif francilien, ceux-ci se montrent peu adaptés, avec à peine plus de 57% d'établissements accessibles. En comparaison, les Yvelines ou la Seine-et-Marne représentent à eux deux près du tiers des structures dont plus de 80% répondent aux besoins des PSH.

L'Île-de-France recense 53 % des structures sportives comme étant construites ou rénovées depuis 1995. La moitié du parc des équipements sportifs date d'après la loi de 2005.

Le taux d'établissements par allocataire AAH/AEEH est relativement important. Nous constatons une véritable scission de la région sur ce plan entre petite et grande couronne. Mais avec 10,61 équipements sportifs pour 100 allocataires, l'Ile-de-France dispose d'un parc important.

Toutefois, il faut rappeler que ces établissements ne sont pas à usage exclusif des PSH et qu'il appartient aux gestionnaires de ces structures d'en attribuer l'accès à des horaires et créneaux spécifiques.



Source : RES ; nb allocataires AAH/AEEH en 2018

b) Existence de matériels adaptés

Il n'existe pas de recensement du matériels adaptés au sein des équipements sportifs franciliens. Cependant nous rappelons que la plupart des collectivités locales, Conseil Régional et Conseils Départementaux en tête, accompagnent financièrement les porteurs de projet dans l'acquisition de matériel adapté. Les mutuelles de santé, comme explicité précédemment, peuvent également intervenir sur ce champ.

Une enveloppe « accessibilité » sous consommée : Les DDCS sont très rarement amenées à instruire des demandes de subventions pour la mise en accessibilité des équipements sportifs. Cette enveloppe permet de financer non seulement la réhabilitation du bâti mais également des équipements matériels lourds (fauteuils, minibus adaptés, joëlette, bateaux adaptés...). Cette enveloppe est sous utilisée, révélant une méconnaissance de la part du mouvement sportif et des collectivités locales de cette aide financière.

En Ile-de-France, en 2020, seulement quatre projets provenant des clubs et comités régionaux, et un projet d'une municipalité, ont été subventionnés à hauteur de 147 400 € (2019 : 2 projets pour 44000 €)

c) Horaires adaptés

Nous disposons d'aucune information sur ce thème.

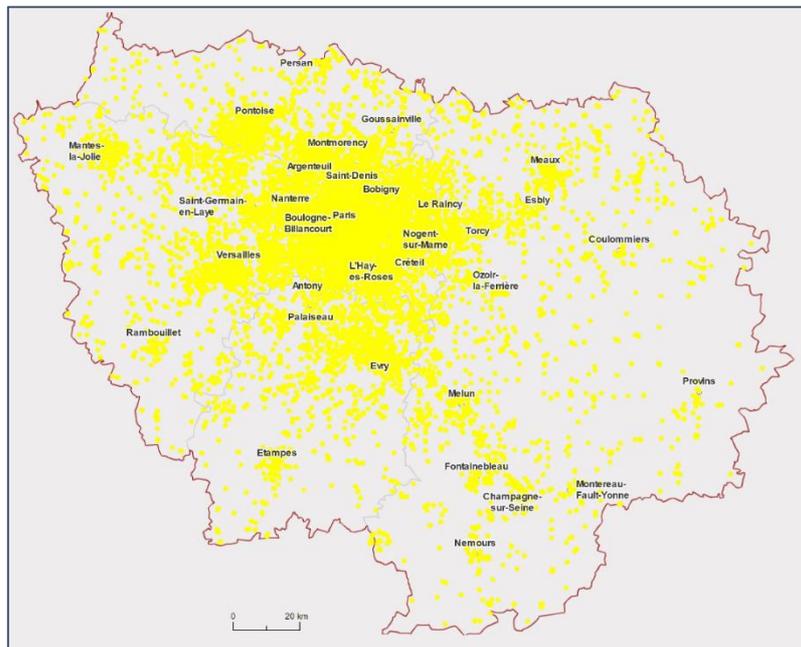
Il est pourtant notable que comme pour la pratique de club valide, les structures sportives ne sont ouvertes pour les PSH qu'à des horaires de soirée, les mercredis après-midi et les weekends. En effet, la mutualisation des installations sportives avec le système scolaire ne permet que très difficilement l'accès en horaire de journée, ce qui pour la pratique des ESMS notamment serait une opportunité.

2) Modalités d'accès à ces structures d'accueil

a) Répartition géographique des lieux de pratique

Etablir une carte de l'ensemble des équipements sportifs d'Ile-de-France serait illisible du fait de la densité que cela représente pour le territoire. En effet, on compte 27 366 équipements, hors sport de nature. 89,3% des communes de la région disposent d'au moins une installation sportive (8607 équipements répartis dans 1141 communes). Le Conseil Régional tient donc à disposition une cartographie interactive par type d'équipement.³²

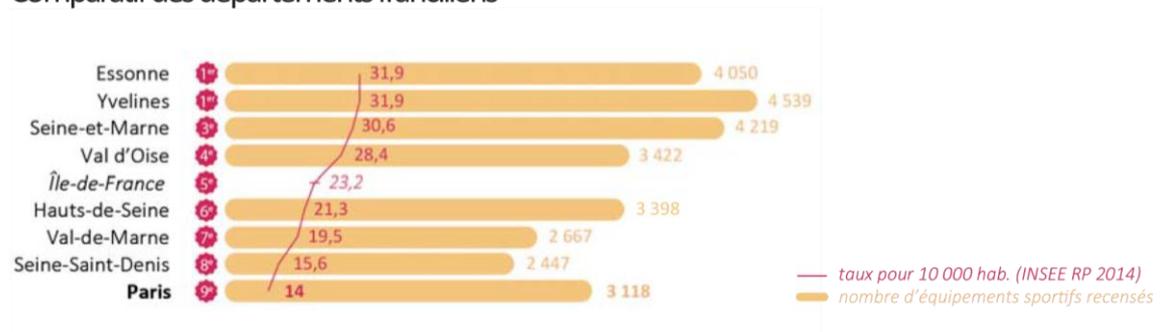
Néanmoins nous pouvons constater que les établissements sportifs accessibles concordent avec les différents bassins de population et d'activités économiques.



Source : www.res.sports.gouv.fr/

Portons notre regard sur les solutions de pratique pour les franciliens en fonction de la population.

Comparatif des départements franciliens



Source : DRJSCS³³

³² IRDS. Cartoviz [en ligne]. Disponible sur : <https://cartoviz.institutparisregion.fr/>

³³ DRJSCS. Atlas de recensement des équipements sportifs, Département de Paris. Paris, 2018

L'Île-de-France est la 5^e région métropolitaine en nombre d'équipement sportif, mais au dernier rang si l'on ramène ce nombre à la population. Sur le plan régional ce sont les départements les moins denses qui sont à la fois les plus équipés et qui ont des taux pour 10000 habitants des plus importants. Les départements de la petite couronne ainsi que Paris sont en dessous de la moyenne régionale.

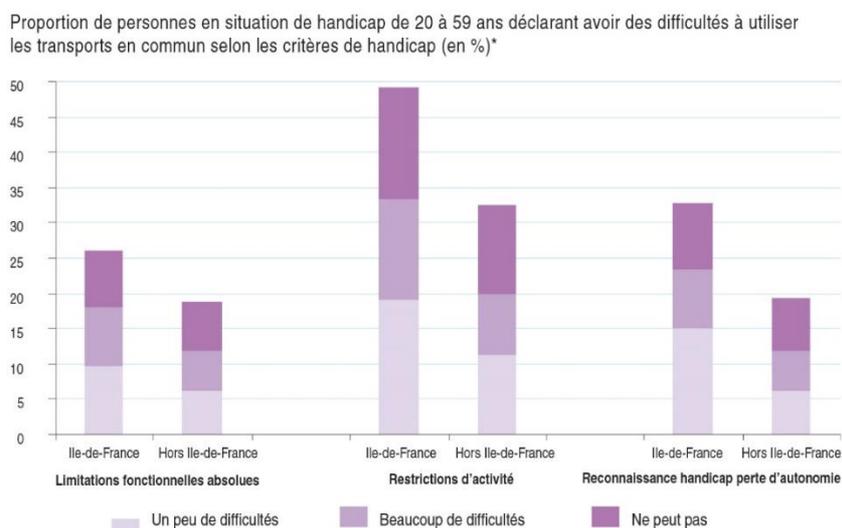
Si nous nous intéressons plus en détail à l'offre, nous pouvons voir que la quasi-totalité des communes franciliennes répondent à la multiplicité de disciplines sportives sur leur territoire par une variété d'équipement.

Nous constatons une importante présence d'équipements pour la pratique du tennis qui dans six départements représentent 16,9 à 23,4% du parc sportif. Viennent ensuite les structures de jeux de grands et petits terrains. Une exception cependant émerge, là où les salles de forme et de santé représentent entre 4,3 à 9,4% suivant les départements, cette portion s'élève à plus de 20% dans Paris intramuros, en faisant le type d'équipement principal de la Capitale.³⁴

Au regard des zones de densité des équipements, il est apparent que le taux d'équipement est contraint par la densité de population. En effet, les communes plutôt rurales, des départements de la grande couronne, ont un taux compris entre 41 et 73 pour 10 000 habitants. Dans ces mêmes départements, dans les zones plus urbaines, nous retrouvons des taux plus proches des communes de la première couronne. Notons que la Seine-Saint-Denis et de Paris disposent du plus faible taux d'équipement en deçà de 22 pour 10 000 habitants. Deux des quatre arrondissements parisiens les moins bien dotés (18^e et 19^e) sont, comme la Seine-Saint-Denis, des territoires populaires.

b) Accessibilité logistique/transport

La question de la mobilité en Ile-de-France est centrale. L'INSEE³⁵ indique que 49% des 20-59 ans ayant une restriction d'activité déclarent avoir des difficultés ou ne pas pouvoir du tout utiliser les transports en commun contre 32 % des personnes résidant hors de l'Ile-de-France. Cette proportion s'élève à 66% chez les plus de 60 ans.



* Ont été exclues les personnes ayant répondu qu'il n'y avait peu ou pas de transports en commun.

Source : Insee, enquête Handicap santé 2008, volet ménages

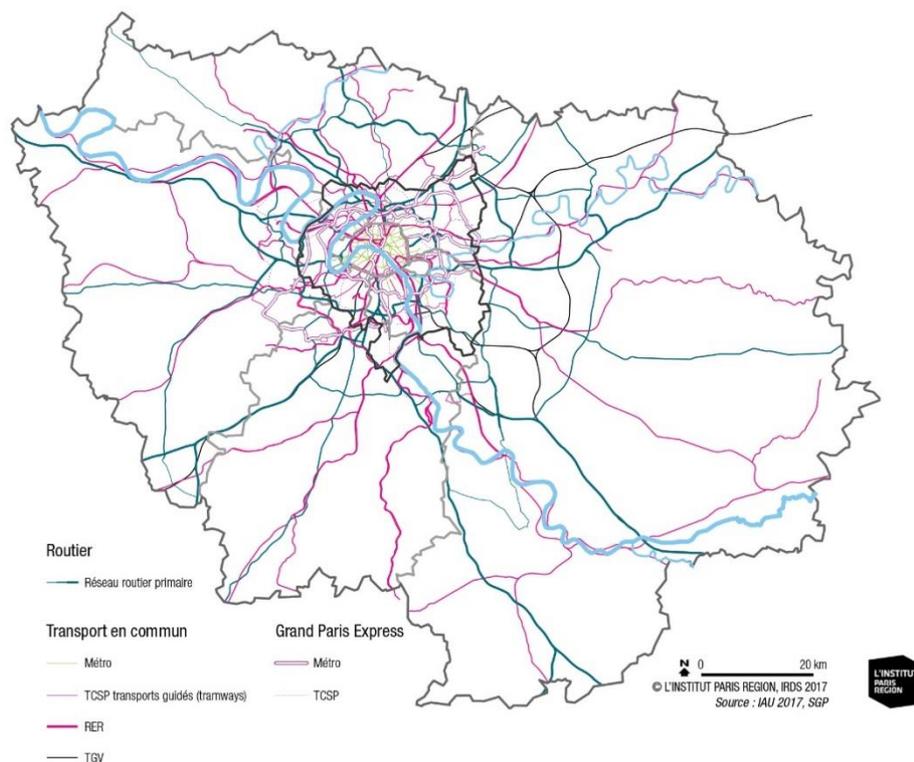
³⁴ Annexe 2.4

³⁵ INSEE. Les personnes en situation de handicap en Ile-de-France. Dossier Ile-de France n°1, Octobre 2014

43% des personnes handicapées ne se déplacent pas où elles veulent. Elles expriment leur difficulté par :

- L'accessibilité des transports (déficit d'adaptation du métro, l'équipement parfois dysfonctionnel des autobus et des accès en gare - ascenseurs, escalators ou état des trottoirs)
- Le recours aux aidants (déplacements dépendant de la disponibilité des proches et sentiment de culpabilité)
- L'offre de transports (la fréquence et l'amplitude horaire des bus, le manque de places de stationnement réservées)
- Le surcoût important du transport adapté

L'Île-de-France se distingue par le plus grand réseau ferroviaire de transport en commun national. 2 compagnies se partagent ce réseau : la RATP, qui concentrent l'ensemble des lignes de métro et du RER A et B, et la SNCF, qui regroupe les RER C, RER D et RER E ainsi que tous les trains dit de banlieue. Pour la RATP l'ancienneté des lignes de métro et des couloirs d'accès de ceux-ci pose clairement la difficulté d'une mise en accessibilité du réseau. Ainsi seule la ligne 14 est référencée comme accessible aux personnes en fauteuil. La RATP travaille à la mise en accessibilité pour les personnes déficientes visuelles notamment par des indicateurs sonores. Pour les RER l'ensemble des arrêts est aménagé pour les personnes en fauteuil. Les PSH peuvent aussi demandée une assistance à un agent qui sont formés pour les orientés et les accompagner jusqu'à leur train au besoin.



Sur le plan de l'autonomie dans les transports, certains départements ont mis l'accent sur une volonté d'action. Citons par exemple le Val-d'Oise et la Seine-et-Marne, deux départements qui questionnent leur territoire malgré des problématiques quelques peu différentes : le 95 est à la fois urbain et rural, le 77 représente près de la moitié de la région et est plus rural.

En Val-d'Oise³⁶, le choix de prioriser les transports en ESMS, s'il permet de garantir les trajets quotidiens des personnes accueillies en structures médico-sociales, peut se faire aux dépens des déplacements de loisirs ou autres. Cependant le 95 analyse une révision de l'environnement : les voiries, les transports, ainsi que les activités sportives, afin de favoriser l'accès à la vie sociale. Il exprime une adaptation des infrastructures insuffisante.

En Seine-et-Marne³⁷, 85% des trajets se limitent au territoire local majoritairement pour les loisirs (37,5 % en 2011) et pour le travail (21,6 % en 2011).

L'ensemble de la région est couvert par le système PAM, *Pour Aider à la Mobilité*. Ce réseau de transport régional spécialisé a été mis en place en 2002 par le Conseil Régional. Il est financé par la région, Ile-de-France-Mobilité, et les départements qui en sont les maîtres d'ouvrage car ils impulsent son déploiement sur leur territoire. Ce service fonctionne sur le modèle des taxis, avec une tarification kilométrique par zone. Selon l'enquête de satisfaction du PAM 77 (en 2011), 97 % des clients étaient globalement satisfaits des services ; les points d'amélioration sont le non-respect des heures de rendez-vous, et les problèmes de réservation (surtout en heures de pointe et le week-end). Cependant, nous nuancerons les résultats de cette enquête : les PSH et associations de PSH que nous avons rencontré déclarant une insatisfaction du service. Les personnes interrogées soulèvent des difficultés d'accès à leur club si celui-ci se situe dans un autre département, d'une part, et de la qualification comme « non prioritaire » ce type de trajet.

Enfin, nous pouvons estimer donc que pour une pratique d'une séance hebdomadaire, à raison d'un trajet domicile-club sportif (aller-retour), le surcoût annuel à la pratique sportive d'une PSH est de 650€ environs.

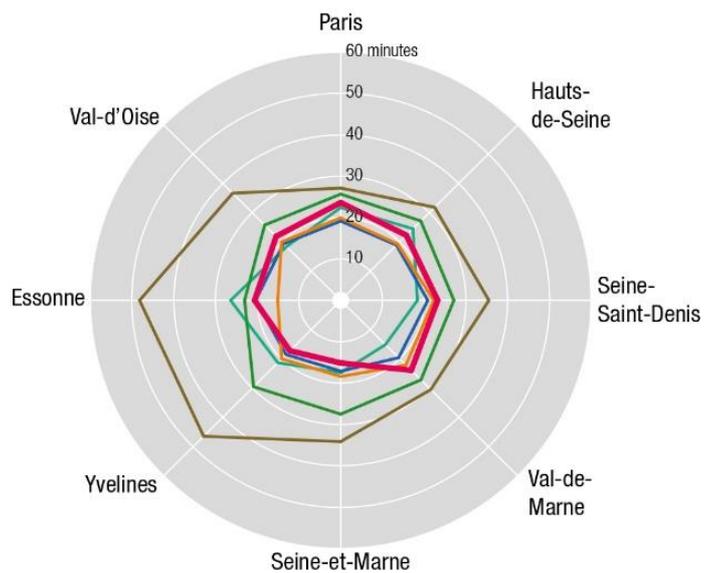
Zone	Distance	Tarif ³⁸
1	500 à 15km	8,20€
2	16 à 30km	12,30€
3	31 à 50km	20,50€
4	Plus de 50km	41,00€

Les temps de déplacements des franciliens sont 28% supérieurs à ceux en Province. Globalement il faut 20 minutes pour un habitant d'Île-de-France pour se rendre à son lieu de pratique sportive. La voiture est le mode de transport privilégié, bien qu'en se rapprochant du cœur de la région et des réseaux de transport en commun ces derniers sont plus plébiscités.

³⁶ Départemental du Val-d'Oise. Schéma départemental des personnes handicapées 2018-2022. Cergy, 2019

³⁷ Départemental de Seine-et-Marne. Schéma départemental de soutien à l'autonomie 2015-2020. Melun, 2015

³⁸ PAM91. *Le service PAM – Tarifs* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.pam91.info/tarifs>



- Participation à une activité sportive, culturelle, associative
- Promenade
- Restauration (restaurant, bar, café)
- Spectacle, expo, cinéma, musée, concert
- Achats occasionnels (livres, vêtements, meubles, ...)
- Autres loisirs

© L'INSTITUT PARIS REGION, IRDS 2017
 Source : EGT 2010 STIF-OMNIL-DRIEA



IV- Les bonnes pratiques à mettre en œuvre

1) Lycée EREA Toulouse Lautrec – VAUCRESSON (92)

Résumé :

Le Lycée Toulouse Lautrec compte parmi les 6 EREA dédiés aux PSH (sur 80 EREA en France). Il accueille 400 élèves dont 270 PSH (250 en handicap moteur en internat ; 20 en accueil classique).

Il s'organise autour de deux structures principales :

- Une structure d'éducation, dépendant du Ministère de l'Education Nationale, dispensant le programme traditionnel pour les niveaux du CP au BTS.
- Une structure de soin : SESSAD qui accueille les 250 élèves sur le temps non scolaire

Le lycée se caractérise par quatre spécificités qui en font un lieu unique en France :

- le nombre d'élève en situation de handicap pris en charge ;
- le mélange des genres ;
- un enseignement général (les autres structures de ce type proposent un enseignement professionnel)
- le Proviseur et aussi le Directeur du SESSAD ce qui en fait un centre de soin pleinement intégré.

Problématique :

1980 des Médecins de l'Hôpital Pointcarré de Garches constatent que beaucoup de jeunes et de lycéens hospitalisés ne sont pas bien pris en charge sur le plan de l'éducation. Ils cherchent donc à construire un lycée mixte donnant priorité aux PSH et dont l'objectif sera pour l'élève d'obtenir un diplôme national en adaptant non pas le diplôme mais les moyens d'y parvenir. Dans ce contexte la pratique du sport fait partie intégrante du programme.

Acteurs impliqués :

- Education nationale pour la partie enseignement et encadrement
- Conseil Régional pour le volet immobilier
- Assurance Maladie et l'ARS sur le financement du SESSAD
- UNSS pour la pratique partagée ; FFTT et FFH pour la pratique extrascolaire des internes

Coordination des acteurs :

- le Proviseur qui est aussi le Directeur du SESSAD ;
- professeurs d'EPS

Réponse à la problématique initiale :

Possibilité de transposition de l'action	
Facteurs clés de succès	Autres commentaires
<p>Pratique de l'EPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratique obligatoire dans le cadre de l'école : 6 professeurs spécialisés et 1 moniteur détaché - Aucun élève dispensé d'EPS au Baccalauréat 	<p>Pratique collective principalement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sport partagé ; - à l'approche du Baccalauréat orientation vers une pratique plus spécifique
<p>Section sportive Handisport/multisport :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basket - Foot - Volley fauteuil (inventé par des élèves) 	<p>Fonctionne en option pour les collégiens uniquement</p> <p>Possibilité de continuer en extrascolaire via l'association sportive (60% des élèves adhérents)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sport partagé UNSS - Foot fauteuil (FFH) - Basket fauteuil (FFH)

2) Olympiades du Vivre Ensemble – VERSAILLES (78)

Résumé :

Lors d'une journée les associations volontaires de la ville se mobilisent pour faire vivre du sport partagé aux personnes en situation de handicap ainsi qu'aux valides.

Problématique :

Il s'agit d'une initiative du professeur Jérôme Lejeune, qui identifia la Trisomie 21, où il organisait une journée sportive dédiée aux personnes porteuses de T21. Puis l'ancienne présidente de l'ADAPEI78 ouvrit la manifestation à d'autres types de handicap dans un format d'Olympiades. Aujourd'hui l'objectif est d'« *Aller vers l'autre, apprendre l'humilité, comprendre son handicap, comment il fonctionne, s'adapter à son pas, bref réapprendre à vivre ensemble et en ressentir de la joie, de la fierté* » (Annick Bouquet, Présidente de l'Association Nouvelle du Vivre Ensemble)

Acteurs impliqués :

- Associations sportives de Versailles
- Fondation PSG
- Athlètes olympiques et paralympiques
- Ville de Versailles
- Protection Judiciaire de la Jeunesse
- ESMS

Coordination des acteurs :

- Association Nouvelle du Vivre Ensemble

Réponse à la problématique initiale :

Possibilité de transposition de l'action	
Facteurs clés de succès	Autres commentaires
Adhésion des associations sportives de la ville	9 associations ont depuis créer des sections parasportives
Mise à disposition gracieuse des installations sportives	
Ouverture au plus grand nombre, mise en place de partenariat avec des institutions comme des ESMS ou la PJJ	

3) Formation Para-accueillante – PARIS (75)

Résumé :

Ce projet de formation consiste à équiper et accompagner des clubs ordinaires dans une démarche para-accueillante, à travers une formation des encadrants et des dirigeants d'une part, et un suivi dans la construction du projet de club.

Problématique :

Le maillage territorial des clubs para-accueillant dans Paris n'est pas suffisant. En perspective des Jeux Paralympiques 2024, la Ville de Paris souhaite s'inscrire dans une démarche plus inclusive et donc plus parasportive. Elle se tourne donc vers les clubs omnisports notamment dans l'objectif de créer de nouvelles sections ouvertes au PSH dans une pratique entre paires ou partagée.

Acteurs impliqués :

- Ville de Paris
- Fédération Française Handisport et ses organes déconcentrés
- Fédération Française du Sport Adapté et ses organes déconcentrés
- Paris 2024
- Comité Paralympique et Sportif Français

Coordination des acteurs :

La Ville de Paris se positionne en maître d'ouvrage du projet. Le CPSF en est l'organe fédérateur et de mobilisation des acteurs.

Réponse à la problématique initiale :

Possibilité de transposition de l'action	
Facteurs clés de succès	Autres commentaires
Volonté politique d'inclusion sportive	
Formation interfédérale qui permet d'aborder la question de l'accueil des PSH dans un milieu ordinaire et de lever les freins liés principalement à des préjugés	Construction d'un cahier des charges duplicable dans d'autres territoires
Financements de la formation pour garantir la gratuité de celle-ci aux clubs et ainsi être incitatif	Participation financière de partenaires (Ville de Paris, Paris 2024)
Accompagnement sur la mise en œuvre du projet au sein des clubs par le CPSF et les CDH et CDSA	

V- Analyse critique

 (Forces)	 (Faiblesses)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre et Densité de population ❖ Variété des équipements sportifs ❖ Demande forte / motivation des clubs « ordinaires » à l'accueil de PSH ❖ Présence des meilleurs établissements médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Accessibilité des équipements <ul style="list-style-type: none"> - Mise aux normes - Hygiène - Transport en commun non adaptés - Peu de véhicule personnel - Dérogation pour ne pas mettre en conformité - Maillage des clubs spécifiques ❖ Communication <ul style="list-style-type: none"> - Interfédérale - Intrafédérale (national -> Ligues -> Comités -> Clubs) - Vers le public PSH - Méconnaissance du Handiguide ❖ Peu de partenariats clubs / ESMS ❖ Formation des fédérations délégataires peu importante ❖ Mobilisation du bénévolat
 (Opportunités)	 (Menaces)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proximité immédiate des instances nationales <ul style="list-style-type: none"> - Mouvement sportif - Associations de PSH ❖ Financements complémentaires ❖ Des praticiens qui s'adaptent au projet de vie sportif et non imposé un sport à cause du handicap ❖ Nouveau modèle économique lié au partenariat avec les ESMS ❖ Jeux Paralympiques 2024 sur le territoire francilien 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Exister en tant que région ❖ Dilution de l'information ❖ Usure des bénévoles « ordinaires » ❖ Stabilité et structuration des associations sportives (finances et RH)

En premier lieu, il nous appartient de préciser, comme nous l'avons exprimé en présentant la région, que celle-ci se caractérisant par deux zones de densité de population opposées et d'une zone tampon, notre analyse s'efforcera de prendre en considération ce paramètre. En effet, l'impact sur le développement du sport pour les PSH sera autre, selon que l'on agit dans l'une ou l'autre des zones.

1) Introduction : La difficile recherche de l'information

Nous l'avons exprimé en préambule de cet état des lieux, nous avons eu de grandes difficultés à rassembler voire seulement accéder à l'information. Plusieurs secteurs demeurent flous ou non explorés du fait du manque de données disponibles, ou de la vétusté de celles-ci. Par exemple nous ne pouvons pas identifier les pratiques territoriales des PSH en fonction du type de handicap. Il est dommageable dans un objectif de développement d'ignorer ce type d'information. En effet ignorer les pratiques actuelles de ces personnes condamne toute perspective d'accès à celles et ceux qui désireraient rejoindre un club. Ce manque de données est d'autant plus flagrant lorsqu'il s'agit des établissements sportifs. Ceci ne permet pas d'avoir une visibilité complète de l'accessibilité du parc des équipements sportifs d'Île-de-France. Ainsi la loi de 2005 interroge les aménagements et rénovation des structures sportives franciliennes et leur communication sur leur état d'accès aux pratiquants sportifs.

Cependant l'Etat et les collectivités territoriales ou tout institut de statistique ne sauraient être les seuls à pêcher en matière de données. Le mouvement sportif lui-même ne recense qu'à la marge ses licenciés en situation de handicap. Il est donc difficile d'interroger le mouvement sportif sur sa propre pratique. La majorité des fédérations délégataires ne demande pas à l'adhérent de s'identifier comme tel. Si toutefois cette identification lors de l'inscription peut être perçue comme un élément de discrimination par la PSH, nous nous interrogeons sur la capacité à recenser les pratiquants compétitions para sportive.

Du côté des fédérations spécifiques, le volume de licences présentées et communiquées de façon officielle, cumule à la fois les licences des pratiquants à celle des éducateurs et des bénévoles dirigeants. Ainsi on estime sur le plan national à près de 30 % le nombre de licenciés en non-situation de handicap dans les deux fédérations spécifiques.

A un niveau plus micro, l'absence d'un outil efficace de recensement des clubs, des créneaux, des disponibilités, des accessibilités aux équipements sportifs, contribue à ce manque d'information et rend la recherche d'une solution de pratique, laborieuse pour une PSH désireuse d'entrer dans un projet de vie sportif. La volonté de modéliser cet outil à travers la mise en place du « Handiguide » par les services du Ministère des Sports va dans le bon sens. Cependant, la fiabilité des informations n'était jusqu'alors qu'insuffisamment pertinente. Le fait seulement que pendant plusieurs années l'inscription dans ce répertoire ait été rendue obligatoire pour percevoir des financements spécifiques sur ce public, a engendré un positionnement important d'associations sportives ; sans toutefois l'intervention d'un modérateur-contrôleur pour d'une part vérifier la véracité des déclarations des clubs en tant que para-accueillant, et d'autre part assurer une veille quant à la mise à jour des données communiquées. La refonte de ce site devrait apporter un part de réponse à cette problématique de recensement des données.

Dans l'immédiat, si la difficulté de recueil de données pour des professionnels du parasport est conséquente, à combien plus forte raison l'accès à l'information est masqué pour une PSH souhaitant s'orienter vers une pratique sportive.

De plus en observant les différentes classifications au sein de différents instituts ou agence nationale, nous pouvons nous rendre compte d'une disparité du vocabulaire dans le champ du handicap. Pour l'Agence Régionale de Santé celle-ci identifie des ESMS accueillant des personnes épileptiques,

cérébrolésées, présentant des troubles du caractère et du comportement... Ainsi l'ARS distingue beaucoup plus de catégories de types de handicaps. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) quant à elle passe sous silence ces pathologies. Elle se concentre sur les cinq types de handicap majeur regroupant ainsi tous les autres dans un volet « autres déficiences ». Le monde du para sport se tourne lui vers ces cinq grands types de handicaps.

Ce flou dans les données engendre une certaine incohérence qui rend la communication et la coordination bien difficile. Si nous prenons l'exemple simple d'identification du nombre d'enfants en situation de handicap dans la région nous obtiendrons 3 chiffres différents :

- AEEH selon ARS = 40 734 enfants allocataires
- AEEH selon DREES = 50247 enfants allocataires
- RHEOP = 30562 enfants en situation de handicap

Nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres annoncés concernent 2018. Il est donc surprenant que deux services de l'État ne disposent pas des mêmes données. Cette différence se retrouve également dans le calcul du nombre de places en établissements spécialisés.

- Places selon ARS = 23 036 dont 7800 SESSAD
- Places selon DREES = 15050

De telles incohérences nous amènent à nous poser la question quant à la pertinence de la réponse de la politique publique apportée sur le territoire. En effet il semble important d'identifier le nombre de personnes en situation de handicap afin d'y adapter les infrastructures publiques comme les ESMS et les équipements sportifs mais aussi l'accessibilité et le transport de ces personnes.

L'analyse qui découle de cet état des lieux ne peut donc être que partiel et que les préconisations qui en découlent devront être ajustées bien que l'essentiel du paysage du handicap dans le sport puisse être présenté.

2) L'action publique en matière sportive pour les PSH

Un accès au sport en fonction du niveau de vie local

L'accès à la pratique est fortement lié à la catégorie socioprofessionnelle de la personne. Les territoires les plus aisés comptent parmi ceux qui ont un accès à la pratique sportive la plus facile – transports, revenus, diversité de l'offre sportive, etc. – Les territoires populaires, par opposition, rencontrent des contraintes de mobilités (moins de personnes possèdent un véhicule), les foyers ont un revenu moyen inférieur à la moyenne régionale, notamment. A l'image de la Seine-Saint-Denis, ils disposent d'équipements sportifs ainsi qu'une offre de pratique variés ; cependant le taux pour 10 000 habitants de structures sportives nous alerte sur le fait qu'il ne répond pas à la demande, créant des tensions dans les créneaux horaires et attributions de ceux-ci aux associations sportives. De plus, le tissu associatif sportif accueillant les PSH se révèle fort peu présent dans ces territoires. Les comités départementaux que ce soit handisport ou sport adapté ne peuvent répondre aux enjeux, à ce stade, dans ces territoires. La Seine Saint Denis peine à se développer et manque de bénévoles pour structurer la pratique. Le Val-de-Marne est un autre exemple avec pendant plusieurs années un CDH94 en sommeil.

Une égalité d'accès à la subvention publique ?

Par ailleurs les PSH de ces communes plus populaires vont être freinées dans leur accès au sport par l'aspect financier. Si le secteur parasportif est peu présent dans son territoire, le pratiquant doit se tourner vers des associations « ordinaires » qui ne peuvent lui proposer qu'une pratique de loisirs. Or l'accès à la compétition se fait au sein des fédérations ayant délégation, ce qui dans une grande majorité des cas pousse la PSH à s'acquitter d'une double licence.

Cette question interroge une part des politiques publiques en matière de subventionnements des clubs par les Conseils Départementaux. En effet, si certains départements et collectivités territoriales ou locales participent au surcoût d'une double licence, la majorité d'entre eux ont une politique sportive ancienne. Par exemple, les Yvelines fonctionnent avec un schéma de la politique sportive départementale datant de 1995. Les Comités Départementaux ne tiennent pas nécessairement compte des derniers décrets, lois, délégations notamment celle de 2017. Ainsi les nouvelles disciplines bénéficiant de la délégation ne sont pas traitées à égalité avec les deux fédérations spécifiques qui monopolisent la majeure partie des subventions dédiées aux public PSH. Le Val-de-Marne, à travers le « Challenge du Président » attribue alternativement et systématiquement aux CDH et CDSA une enveloppe financière. Le Conseil Régional de son côté subventionne l'achat de matériels adaptés onéreux des deux fédérations mais peu voire pas pour ceux des autres fédérations accueillant des licenciés PSH.

Il est commun aujourd'hui à l'ensemble des collectivités territoriales de l'échelon régional à l'échelon municipal que le calcul de la subvention se basant sur le nombre de licenciés d'une association auquel est appliqué un coefficient agrémenté d'une majoration, au prétexte qu'il s'agit d'un public en situation de handicap. Certaines collectivités territoriales ont entamé un travail de refonte de ce schéma pour mieux répondre aux problématiques actuelles. Mais de leur côté, les fédérations doivent pour cela travailler à l'identification des PSH en leur sein. Il y a donc là un questionnement de l'égalité d'accès des associations face à la subvention publique.

Un autre frein au développement de la pratique : l'accessibilité et la mobilité.

L'Île-de-France est une région dense ; avec ses 12 millions d'habitants, elles concentrent près d'un 5e de la population nationale. Le réseau routier ainsi que les transports en commun sont régulièrement pointés du doigt ne répondant pas à la demande et aux besoins des franciliens dans leurs problématiques de mobilité. La réponse par des aménagements notamment en termes d'accessibilité des transports en commun est en retard quant aux évolutions démographiques de la population. De plus, les contraintes économiques et financières entraînent des choix pas toujours compris ou bien des déceptions. Prenons l'exemple du Grand Paris Express. Le projet nourrissait l'ambition d'améliorer les transports et notamment l'accessibilité de ceux-ci en vue de desservir les grands sites sélectionnés pour les Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024. Force est de constater en 2020 que l'ambition liée à cet événement ne pourra voir le jour. En effet 4 ans avant les JOP, les responsables du chantier ont d'ores et déjà annoncé un retard d'un an minimum. Si la crise sanitaire de la Covid 19 n'a pas arrangé la situation, nous savions que, lors de la venue du monde entier en 2024, ces nouvelles lignes de transport en commun ferroviaires n'auraient pu participer, compte tenu des délais de mise en route, à la démonstration d'un pays, d'une région et d'un département engagés pour les PSH.

La question de la mobilité reste et demeure une des problématiques importantes pour les PSH. Bien que les collectivités locales mettent à dispositions des moyens pour pallier aux difficultés de déplacement, des incohérences sont pointées du doigt par les associations. Le PAM est un service d'utilité publique qui permet aux PSH de se déplacer plus librement. Malheureusement, les associations de PSH soulèvent le défaut de ponctualité et d'un service peu efficace et du manque d'adéquation avec une pratique sportive. De plus, les exemples de communes ou de départements ne se soumettant pas à la loi de 2005 sont nombreux. Une association sportive nautique réclame depuis plusieurs années l'aménagement d'un passage à niveau dangereux pour les personnes déficiente visuelle menant à ses bureaux. Situé entre la Seine et la voie de tramway, l'association n'a qu'un seul accès, celui de traverser les voies du tramway. A cet endroit aucun signal sonore ne prévient les personnes déficientes visuelles de l'arrivée d'un tramway. Ainsi l'accès à cette association pour les personnes DV est quasiment impossible, si elle n'est pas accompagnée d'un bénévole lui permettant de parcourir les derniers mètres. D'autres exemples, concernant également l'Etat, peuvent être relevés. Ainsi, l'aménagement de berges pour la pratique d'activités nautiques n'est pas réalisé partout. La non mise en accessibilité des

pontons publics, administrés par Voies Navigables de France, et d'une part l'impossibilité économique des associations locales et d'autre part l'impossibilité de mener des travaux sur le domaine public, ne permet ces aménagements.

Les études consultées et entretiens que nous avons menés montrent que le défaut de pratiques d'activités physiques et sportives est dépendant du temps et des horaires d'accès. Avec 1h24 de trajet domicile-travail par jour, les franciliens passent en moyenne plus de temps dans les transports que les français en général. Si nous faisons un focus sur les PSH, nous constatons que les transports en commun et la mise en accessibilité de ceux-ci ne sont pas opérationnels. En effet, si la volonté de mise en accessibilité pour personnes déficientes visuelles des arrêts de bus au sein d'une commune est louable, il a été regretté par les associations de constater que seuls les arrêts des côtés paires des rues ont été aménagés (dalles podotactiles, système sonore). Les déficients visuels n'avaient donc que la seule possibilité de voyager dans un sens du trajet.

La prise en compte du sport dans les schémas d'autonomie

Par ailleurs sur l'axe de l'autonomie, nous observons que les collectivités territoriales prennent en considération les PSH et leurs besoins, mais toutes n'ont pas la même analyse quant au bienfondé du sport pour une meilleure inclusion dans la cité. En effet, à la lecture des différents Schémas Départementaux de l'Autonomie, nous constatons une disparité dans la volonté d'inscrire le sport comme vecteur d'inclusion au même titre que la culture et les loisirs. Si certaines collectivités en font un axe fort de développement et une action spécifique comme par exemple la Seine-Saint-Denis avec son action « Inclure l'accès au sport, aux loisirs et à la culture dans les accompagnements médico-sociaux³⁹ » et la création du PRISME, d'autre font le choix de l'inclure dans un sous-ensemble en faisant un axe peu prioritaire, à l'image des Yvelines et des Hauts-de-Seine qui portent un schéma d'autonomie commun.

L'impact de la nouvelle gouvernance du sport

La nouvelle gouvernance du sport, et notamment la création de l'ANS, a redistribué les cartes en matière de décision d'attribution des financements publics pour le sport. La multiplicité de délégation pour des disciplines parasports attribuée aux différentes fédérations sportives « ordinaires » a multiplié le nombre d'interlocuteurs du champ du handicap pour la DRJSCS. L'Etat paraît ainsi moins présent sur la question des parasports. Cela se manifeste notamment dans la communication de ce dernier. En effet les informations publiques à disposition des associations et des différents acteurs ont plus de 4 ans d'ancienneté. Il est donc apparent que la politique publique sur la région Île-de-France n'est accessible qu'à un réseau établi et que de nouveaux acteurs ne peuvent accéder à l'accompagnement et au soutien de celui-ci.

L'avenir nous dira si le rapprochement avec l'Education Nationale, par la création des DRAJES, ne va tout simplement pas voir la disparition des agents sportifs au profit d'autres acteurs, privés, qui coordonneront l'ensemble des acteurs et ainsi ne centraliser la communication qu'avec un seul interlocuteur, ou si ce sera l'opportunité d'un lien entre le système scolaire et le sport vers une pratique dès le plus jeune âge et ouvrant vers une culture sportive plus généralisée auprès d'une nouvelle génération de pratiquants.

Cependant une dynamique de terrain ressort à travers les attributions des subventions ANS. Elle s'expliquerait par une meilleure qualité des projets compte tenu du volume de dossiers déposés quasi identique entre 2017 (dossiers CNDS) et 2019 (PSF de l'ANS). Ainsi la qualité des projets en 2019 a été mieux valorisée face à la quantité d'actions proposées.

³⁹ Département de Seine-Saint Denis. *Schéma autonomie et inclusion 2019-2024*. Bobigny, 2019

L'exemple de la force d'un réseau des acteurs locaux

En parallèle, des actions émergent malgré tout et des collaborations entre ces différents acteurs peuvent voir le jour, et ainsi bénéficier aux pratiquants. Ainsi le Val-de-Marne a montré qu'un accompagnement des structures engendre des projets bénéfiques pour les PSH. Le 94, lui aussi avec un tissu de précarité social important⁴⁰, a longtemps été sans comité départemental handisport. Le Conseil Départemental associé à la DDCS du 94 ont accompagné, et poursuivent aujourd'hui encore, le monde du handisport pour rebâtir dans un premier temps le CDH94. C'est donc à travers des subventions de fonctionnement et d'aide à l'emploi, mais aussi par de l'accompagnement aux projets qu'aujourd'hui le CDH a pu renaître. Ce réveil d'handisport a permis d'ouvrir des partenariats multiples en cascade qui dynamise le Val-de-Marne sur la question du handicap moteur. D'abord un partenariat avec l'Institut Robert-Merle d'Aubigné (IRMA) de Valenton, à la fois Centre de Ressources pour la prise en charge de personnes amputées et Soins de Suite et Réadaptation (SSR) avec une mention spécialisée pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur, pour mettre en place un projet de création d'une Maison Sport Santé (MSS). Le Conseil Régional s'est associé à ce projet et soutient financièrement cette initiative par la réfection d'un gymnase au sein de l'IRMA. La force du réseau démontre les possibles axes de développement. Le CDH94 déménagera son siège social au sein de la MSS, créant ainsi une opportunité de proposer des solutions sportives aux patients, d'une part, mais aussi de créer des liens avec le Collège à proximité et par ricochets avec l'association sportive du collège et l'UNSS locale.

3) L'offre de pratique et l'orientation des publics

Un maillage des clubs adapté au territoire ?

Lorsque l'on observe les cartes des licenciés des fédérations handisport et sport adapté, nous remarquons une implantation relativement importante en première couronne. En effet nous sommes dans une zone à forte densité de population et également à forte densité d'établissements spécialisés. Toutefois le taux de pénétration moyen de ces deux fédérations en première couronne est inférieur à 2 pour 10 000 habitants. Il nous faut donc relativiser cette concentration de licences au cœur de l'Île-de-France. Au niveau de la grande couronne, l'implantation de sport adapté se caractérise par une forte présence en Essonne (58 associations sportives), où le comité départemental sport adapté dispose de personnels ayant une antériorité importante (supérieure à 7 ans) dédiés au développement de la structuration départementale, contrairement aux autres comités départementaux où la majorité des techniciens sont mutualisés et mis à disposition par la ligue. Par ailleurs, grâce à des partenariats privilégiés avec des associations gestionnaires d'ESMS, l'implantation dans des communes plus éloignées a pu être possible dans les autres départements. Nous avons donc ici un maillage sportif auprès des personnes présentant des déficiences mentales et psychiques qui est à la fois basé sur le partenariat avec les établissements spécialisés et un développement important dès lors que des moyens sont mobilisés pour structurer l'emploi d'agents de développement dédiés à un seul département. En effet, l'accompagnement financier de l'emploi est une garantie de poursuite des actions auprès de ces publics. La nécessité de financer ces agents de développement apparaît donc primordiale dans la continuité de la structuration du mouvement parasportif.

Chez handisport, l'implantation se fait plus dans la zone tampon, avec toutefois des adhérents issus des communes plus rurales. Le public présentant un handicap moteur ou sensoriel étant moins lié à celui d'établissements spécialisés, le maillage territorial est donc plus vaste.

De plus pour les PSH qui ne travaillent pas, l'offre sportive n'est pas adaptée dans leur journée. Le modèle associatif français consistant à accueillir les pratiquants en fin de journée après leur travail ou les jeunes le mercredi après-midi avec des compétitions le week-end, le tout basé sur le bénévolat de

⁴⁰ Annexe 2.4

personnes actives, ne permet pas une pratique sportive à des horaires plus adaptés, que la PSH soit en institut ou au chômage à domicile. L'adaptation des horaires est donc primordiale notamment pour l'accueil des PSH éloignées de l'emploi. Mais pour ce faire seules les associations ayant du personnel salarié permanent peuvent répondre à cette problématique.

Dans ces conditions, déclarer le maillage des clubs franciliens comme efficient serait ubuesque. Au-delà de la simple prise en compte des fédérations spécifiques, si nous considérons en sus les fédérations délégataires, l'ensemble des clubs du territoire permettrait certainement une solution de développement, à condition que ces associations sportives affiliées aux fédérations non spécifiques s'engagent dans une démarche para-accueillante.

Comme nous l'avons exprimé plus haut, le manque de données ne nous permet pas d'établir la liste des clubs « ordinaires » qui accueillent en leur sein au moins une personne en situation de handicap. Lors de nos entretiens, les comités régionaux et ligues des fédérations délégataires nous ont confiés ne pas connaître et encore moins recenser les clubs qualifiés à l'accueil de PSH. Cependant il ressort de notre enquête que ces clubs sont à la marge. Les comités régionaux ont une vague connaissance des actions menées par leurs associations sur le thème des parasport. Cette méconnaissance laisse à penser que les fédérations ayant obtenu délégation en 2017 n'assurent pas l'accompagnement de leur pratiquant. Les actions présentes dans les fédérations ordinaires reposent sur la bonne volonté de clubs qui ont historiquement développé une pratique à destination des PSH. Ces clubs ont pour la plupart bénéficié d'une dynamique impulsée par un bénévole qui s'est saisie de cette question soit par conviction, soit pour répondre à la demande spécifique d'une ou de quelques PSH, soit par opportunité économique. Nous avons l'exemple d'un club de badminton qui s'investit dans le champ du handicap, en créant une journée de rencontre du public PSH, des médecins, des prothésistes, et de personnes « valides » pour s'ouvrir sur le partage et l'inclusion sportive. Nous pouvons aussi citer le modèle économique de quelques clubs de voile, qui pour, à la fois, financer les emplois d'éducateurs et développer la pratique parasportive, proposent des sessions de découverte ou d'actions plus régulières (8 sorties en 2 mois) en tant que prestataires de service auprès des ESMS.

La rencontre du sport et du médico-social

Ces ESMS sont justement un des leviers d'action pour le développement de la pratique sportive. Si la ligue de sport adapté travaille en collaboration avec certaines structures médico-sociales, les associations Handisport sont moins présentes sur ce secteur. Il est évident que le public cible handisport n'est pas prioritairement installé en établissement spécialisé. Ainsi si on note un fort taux de licences à proximité des ESMS pour les déficients moteur et sensoriel en Grande couronne, il n'est pas aussi important dans les zones plus denses de la Petite couronne. Cependant au regard de l'implantation des ESMS sur le territoire francilien, il est clairement apparent qu'en ce qui concerne ces types de handicap, la majeure partie des structures spécialisées sont implantées dans Paris et les départements limitrophes. Il est donc intéressant de noter que si les PSH moteurs ou sensoriels sont principalement dans la petite couronne, le taux de pénétration est faible, comparé aux communes dans lesquels un ESMS est à proximité. Pour les personnes déficientes mentales ou psychiques, nous observons une meilleure répartition sur le territoire des établissements. Cependant et bien que le public cible cette fois fréquente beaucoup plus les établissements médico-sociaux, nous sommes en présence d'un développement à la marge en lien avec ces structures. En effet, si sur la Seine-et-Marne, par exemple, on note une certaine corrélation entre licenciés et ESMS, celle-ci est beaucoup moins évidente dans les territoires comme Paris, où à la fois on compte le plus de PSH mental ou psychique et de club (2^e CDSA d'Ile-de-France en termes de nombre de clubs alors que la Seine-et-Marne est 3^e).

4) La nécessaire communication

Un besoin de réduire les préjugés et la méconnaissance de l'autre

Ce maillage territorial ne peut se baser uniquement sur l'existence d'une association sportive affiliée à une fédération spécifique ou délégataire. La grande majorité, pour ne pas dire la quasi-totalité, des associations sportives sont dans un schéma traditionnel qui repose sur des bénévoles et des éducateurs qui font face à des questionnements quant à l'accueil d'un public en situation de handicap. Il existe une méconnaissance du public et le frein qui ressort le plus régulièrement de notre enquête est la notion de formation, la peur de mal s'y prendre, des préjugés quant aux pathologies.

Il s'avère que peu de fédérations homologues ont mis en place des formations sur le thème du handicap. Pour la majeure partie, elles proposent au mieux un module complémentaire à des formations fédérales ou d'état. Ainsi le sujet est traité en deux ou trois heures, là où les fédérations spécifiques en font des formations complètes de premier niveau sur plusieurs jours (minimum de 62h pour l'AQSA ; 14h pour l'Abécédaire Handisport). De plus, les rares sessions (une par an par fédération) ne jouissent pas d'une demande importante et sont souvent annulé ou à minima organisées à un niveau national pour garantir un minimum de participants, bien que les comités régionaux et ligues soient l'organe de formation territorial identifié.

Il semble alors primordial d'accompagner à la formation des bénévoles dirigeants et encadrants afin d'identifier l'association sportive non plus comme un seul lieu de pratique potentiel mais comme une structure en mesure d'accueillir des PSH dans un cadre correspondant.

Il existe donc un fossé entre le sport et le monde associatif du handicap. Si durant des années, les PSH ont été exclues de toutes activités physiques, et bien que les mouvements handisports et sport adaptés existent depuis plus de 50 ans, il est dans l'inconscient collectif que le sport n'est pas fait pour ces personnes. Ainsi peu d'association de PSH ou gestionnaires d'établissement cherchent à établir des partenariats avec le mouvement sportif. La demande des PSH est alors assez faible. En effet, dans nos entretiens avec les associations, les principaux freins qui ressortent sont les contraintes de l'établissement (horaires, accompagnateurs, encadrants...), le refus des familles sous prétexte que prendre en charge une PSH est déjà bien assez lourd sans en rajouter des activités annexes, la méconnaissance des possibles sports... Finalement s'il existe un lot de préjugés du monde du sport envers les PSH, il en existe tout autant des PSH vers le sport.

Les acteurs locaux spécifiques ont un rôle à jouer

L'action départementale est importante, c'est pourquoi elle constitue l'échelon levier qui concentre la majorité des interlocuteurs et des axes de décision. Aussi il nous faut regarder de plus près les relations entre le monde du sport et celui des MDPH. Le Val-d'Oise indique notamment « qu'il y a encore peu de visibilité sur l'offre adaptée en matière de culture, sports et loisirs, et que la coordination entre les différentes directions départementales et entre la MDPH et les associations reste à développer. Les personnes en situation de handicap restent ainsi peu informées sur l'offre de culture, de loisirs et sportive qui peut être proposée au sein du département. »⁴¹ Il est effectivement nécessaire d'impliquer les MDPH dans le processus de transformation du paysage des parasports. En tant que premier maillon de la chaîne de communication à destination des PSH, il est primordial qu'elles soient des liens privilégiés. Si la majorité ne comprennent l'enjeu ce n'est pas le cas de quelques-unes en Ile-de-France. Le sport contribue au bien-être de la personne et doit s'intégrer dans le projet de vie de la PSH. Le sport peut aussi être perçu comme un complément aux différentes prestations sociales existantes. C'est pourquoi la MDPH de Seine-et-Marne a particulièrement saisie la notion de partenariat et travaille en

⁴¹ Département du Val-d'Oise. Schéma départemental des personnes handicapées 2018-2022. Cergy, 2019

ce sens. De même, la MDPH de Paris comprend la nécessité d'impliquer les acteurs sportifs afin de dynamiser son accompagnement des PSH.

Nous remarquons également le défaut d'implication de l'Education Nationale dans le développement de l'éducation physique et sportive pour les PSH. Très souvent ces publics sont dispensés d'EPS car les enseignants ne sont pas formés, ou ignore comment inclure l'élève en situation de handicap dans son cours. Pourtant, l'USEP ou l'UNSS proposent des pratiques partagées qui illustrent la faisabilité de l'action. Mais encore une fois, il faut progresser vers plus de transversalité entre services. L'école accueille des enfants en situation de handicap et a su adapter son enseignement à ces publics. Mais elle ne permet que trop peu au mouvement sportif d'apporter son expertise et son expérience. Le projet autour du Lycée Toulouse Lautrec est pourtant l'exemple de succès de trois univers qui se sont rencontrés : l'ESMS qui accueille en internat les élèves, l'Education Nationale qui s'interdit de dispenser les élèves mais qui adapte ses méthodes pour qu'il soit en réussite scolaire dans cette discipline, et le mouvement sportif par l'UNSS mais aussi des partenariats avec d'autres ligues sportives, comme le tennis de table.

En dernier lieu, il faut relever le caractère fondamentalement pluridisciplinaire du développement des parasports. Le handicap est une thématique transversale pour le service mobilité et transport, ceux du sport et de la culture, et celui de l'autonomie. Or il n'existe que très peu de lien qui permettraient de faire converger les idées pour une meilleure prise en charge et un accompagnement du projet de vie de la PSH plus efficace.



VI- Préconisations

Dynamiser et développer l'offre de pratique

Le mouvement sportif doit s'organiser pour proposer une multiplicité de lieu para-accueillant. L'offre ne peut pas seulement reposer sur les associations sportives des fédérations spécifiques. La pratique doit pouvoir être vécue par tous selon le projet de vie de chacun en matière d'activité physique et sportive : à savoir une pratique de loisirs ou compétitive, entre pairs ou partagée. Il s'agit donc de multiplier le nombre de structures accueillantes dans chacun des bassins de vie.

Le maillage territorial doit pouvoir répondre à la demande. Avec des zones denses de population en son cœur et plus rurales en périphérie, la densité des clubs para-accueillant en Ile-de-France doit correspondre. Le taux de pénétration doit alors être accru en zone dense. Dans les zones moins peuplées, un travail d'accessibilité à l'offre de pratique doit être mené.

Développer la demande

Améliorer le message d'une pratique sportive ouverte à tous et pour tous, et faire prendre conscience de l'intérêt de la pratique, passe par une meilleure visibilité du mouvement parasportif et des champs des possibles.

De plus le sport doit être une partie intégrante du projet de vie de la PSH. Impliquer l'ensemble du réseau d'accompagnement de la PSH est une valeur de succès.

Vers une collaboration des politiques publiques

Le manque de donnée ne permet pas une réponse des pouvoirs publics en cohérence avec le terrain. Aussi une harmonisation des champs et une centralisation des données semble nécessaire.

La thématique du handicap est transversale à toutes collectivités territoriales quelques soit leurs compétences. Une étude transversale des projets et une collaboration entre les services autonomie, mobilité et sport permettrait d'apporter une réponse complète tenant compte des différents paramètres coercitifs à la pratique sportive.

Une politique publique volontariste dans le développement du sport pour les PSH passe par une incitation à la pratique et un accompagnement spécifique des acteurs locaux dans la construction de projets.

Afin de répondre à ces problématiques globales, nous proposons 13 préconisations pour l'Île-de-France, basées sur les constats que nous avons identifiés en amont :

Préconisation 1 : Définir le parasport et le mouvement parasportif

Le positionnement à la fois du CPSF mais aussi de l'ensemble des fédérations investit dans le champ du handicap doit pouvoir être identifié comme tel par les différents acteurs publics ou privés. La notion de parasport permet d'inclure l'ensemble des handicaps que nous avons précités.

De plus, la tendance sur la politique de délégation par discipline menée par le Ministère des Sports, est plutôt à la poursuite du changement entamée en 2017. Il apparaît alors important que cette tendance soit mieux prise en compte par les différents acteurs, notamment publics, afin d'accompagner au mieux les ligues et comités dans cette transition.

Préconisation 2 : Professionnaliser le mouvement parasportif et les acteurs du monde médico-social

La professionnalisation du mouvement sportif passe par la spécialisation des salariés de ligues. Peu de ligues ordinaires ont positionné un référent handicap salarié en leur sein. Un accompagnement spécifique de ces référents serait un atout pour gagner en compétence et partager de l'expérience. Enfin, la possibilité pour les ligues et comités régionaux de bénéficier d'ESQ serait une plus-value du fait de leur spécialisation, à condition qu'ils soient missionnés exclusivement vers le développement des parasports.

Préconisation 3 : Former pour devenir des clubs para-accueillants

L'amélioration du maillage territorial doit être rendue possible par la multiplication de clubs para-accueillants. Il est impératif de lever les freins et les préjugés à l'accueil d'un public handicapé au sein des clubs franciliens. Afin de réduire le décalage d'expertise à propos des PSH au sein des comités et ligues sportives, il convient d'agir en complément des formations fédérales auprès des sports ordinaires. Une offre de formation complète, transverse aux différents types de handicap, doit pouvoir être dispensée. L'appui des comités handisport et sport adapté est un gage de réussite de la transformation du paysage sportif francilien. Un travail dans ce sens est réalisé avec le CPSF, la FFH et la FFSA, en expérimentation sur le territoire parisien.

Préconisation 4 : Des éducateurs médico-sociaux disposant de qualifications sportives

Pour avoir une offre complète, les clubs et comités ne pouvant intervenir systématiquement en instituts, il convient de former au sport les éducateurs spécialisés qui travaillent dans les ESMS. Pour ce faire, un travail de collaboration et de valorisation, auprès des ESMS, des formations diplômantes des fédérations spécifiques doit être entrepris.

Préconisation 5 : Constituer un réseau de référents parasportifs

Afin d'être dans une démarche collaborative et dans le partage d'expérience, sur le principe d'une animation et d'une coordination d'une Equipe Technique Régional, nous proposons la création d'un pool de référents parasportifs régionaux. L'objectif est de créer du lien interfédéral et de créer une dynamique forte dans l'animation des projets locaux (SOP, Journées départementales handicap, lien avec les ESMS).

Préconisation 6 : **Constituer un réseau de l'action publique locale**

Si, comme nous l'avons vu, les collectivités territoriales régionales et départementales interviennent sur le champ du parasport de la même manière et avec, pour l'essentiel, la même réponse politique, celles-ci échangent peu sur cette thématique, à la fois en externe mais aussi entre les différents services. De ce fait, nous proposons, sans se substituer à la prochaine Conférence Régionale du Sport, la création d'un réseau des services des sports et de l'autonomie des départements, et une animation de celui-ci afin de créer une dynamique d'échange et de collaboration interdépartementales et régionale sur des axes de développement partagés. L'association à ce dispositif des services de l'Etat (DDCS et DRJSCS/DRAJES) serait un plus, permettant de coordonner l'action publique locale. Ce réseau de techniciens serait animé par le CPSF afin de faire remonter des propositions concrètes et partagées aux élus départementaux. L'objectif est de mettre en place des schémas de collaborations systématiques interdépartementales.

Préconisation 7 : **Développer des partenariats stratégiques avec les MDPH : 1^{er} niveau d'entrée d'une PSH**

Le rôle des MDPH est essentiel dans le suivi et l'accompagnement d'une PSH. Le développement de la demande sportive chez ce public passe primordialement par les MDPH, premier maillon de la chaîne. Le sport santé se développe ainsi que le sport sur ordonnance. Il est nécessaire donc que les MDPH intègre le sport dans leur suivi des PSH. La nomination d'un référent « sport » en leur sein serait un premier atout dans la communication auprès des PSH. Par ces référents, un travail de statistique en premiers lieu (en lien avec l'ARS), et la mise en place de partenariat fructueux doit être engagé sans rompre le secret des données individuelles mais en tant que canal de communication. Dans un premier temps, ce rôle de référent peut être entretenu par le référent paralympique francilien lors des CDAPH (une à deux par an par département) pouvant ainsi promouvoir le sport dans le projet de vie de la PSH.

Préconisation 8 : **La constitution d'un groupe médical de suivi et d'orientation du sportif**

Les 3 SSR présents sur le territoire francilien ont chacun une spécialisation : enfance, adulte, orthopédie, neuro... Ces trois structures accueillent un volume de PSH important et qui n'ont pas l'idée que le sport est possible pour eux. Créer un groupe de travail régulier entre les SSR et le CPSF permettrait d'identifier et d'orienter au mieux les PSH désireuses de s'engager dans une reprise d'activité physique, d'une part, d'être une porte d'entrée, « à la source », pour les comités et ligues, d'autre part, et finalement de donner au patient un accompagnement et un suivi médical tout au long de son parcours de vie sportive, de l'enfance à l'âge adulte.

Préconisation 9 : **Cibler les établissements sociaux et médico-sociaux en fonction des clubs aptes à intervenir in situ et/ou à accueillir sur leur site de pratique**

La mise en place d'une stratégie de développement du sport au sein des ESMS doit tenir compte des aspects territoriaux et non pas être uniquement une simple affaire d'opportunité. Il existe un réel besoin de travailler le ciblage de ces établissements. La réponse ne peut être identique en petite et en grande couronne. Par exemple, il serait opportun de travailler in situ et des disciplines en petit espace, en petite couronne du fait du manque de créneau et d'espace de pratique. De plus, la stratégie doit se faire en fonction de la capacité locale de proximité et dépasser les frontières départementales.

Préconisation 10 : Prendre en compte l'ensemble du mouvement parasportif dans l'accompagnement local

Nous l'avons vu, les politiques publiques locales n'ont pas toutes intégrées la multiplicité de fédérations délégataires aujourd'hui. Les collectivités locales doivent se donner les moyens de valoriser l'action de tous les organes déconcentrés et affiliés à ces fédérations. Ainsi l'accès à la subvention publique profitable au développement du sport pour les PSH doit être rendu plus lisible et incitateur pour les clubs et comités/ligues hors handisport et sport adapté.

Préconisation 11 : Optimiser les conditions de transport des PSH vers leur lieu de pratique sportive

Il est primordial d'améliorer le PAM afin que les PSH puissent se rendre à leur lieu d'entraînement plus aisément. Des accords interdépartementaux devraient être mis en place afin de faciliter les trajets inter-départements (domicile et association sportive dans deux départements différents). Enfin, afin d'impulser une politique de santé et dans le cadre du sport santé, il s'agirait de travailler à une prise en charge totale ou partielle des coûts de transport pour un trajet domicile-club.

Préconisation 12 : Attirer de nouveaux acteurs sur le champ du parasport

L'Ile-de-France compte 13% de sa population en QPV et selon l'ARS près de 50 % des PSH y résiderait. A l'image de la Seine-Saint-Denis, où la FSGT est moteur sur le territoire, nous préconisons la nécessité d'attirer de nouveaux acteurs de l'Economie Sociale et Solidaire et de les encourager à transposer leurs modèles d'action sociale pour le développement du parasport dans ces quartiers. Par exemple, tout au long de l'histoire, les mouvements d'éducation populaire ont su réinterroger les sociétés et ils ont impulsé des actions novatrices issues de leur savoir-faire en transposant leurs modèles d'un champ à un autre.

Préconisation 13 : Impliquer l'Education Nationale dans la mission d'inclusion par le sport

Avec la création des DRAJES et la labélisation Génération 2024, si l'Education Nationale était déjà un acteur essentiel, elle le devient plus encore aujourd'hui. Certains projets scolaires, comme à travers la SOP, sont propices à la réalisation d'actions interclasses (ULIS et classiques ; école à l'hôpital ou ESMS et classiques) afin de permettre la rencontre et la connaissance de l'autre. Ces projets peuvent associer des clubs de proximité.

Annexes

1) Liste des contributeurs

Mouvement sportif

COMITE REGIONAL HANDISPORT
COMITE DEPARTEMENTAL HANDISPORT 75
COMITE DEPARTEMENTAL HANDISPORT 95
LIGUE REGIONALE DU SPORT ADAPTE
COMITE DEPARTEMENTAL SPORT ADAPTE 91
LIGUE REGIONALE AVIRON
LIGUE REGIONALE BADMINTON
LIGUE REGIONALE CANOE KAYAK
LIGUE REGIONALE D'EQUITATION
LIGUE REGIONALE HOCKEY SUR GLACE
LIGUE REGIONALE DE JJDA
LIGUE REGIONALE DE TAEKWONDO
LIGUE REGIONALE DE TENNIS
LIGUE REGIONALE DE TIR
LIGUE REGIONALE DE TIR A L'ARC
LIGUE REGIONALE DE TRIATHLON
LIGUE REGIONALE DE VOLLEY
CENTRE NATIONAL DES SPORT DE LA DEFENSE
LIGUE REGIONALE DE FOOTBALL
LIGUE REGIONALE DE GOLF IDF
LIGUE REGIONALE DE HANDBALL
LIGUE REGIONALE DE HOCKEY
LIGUE REGIONALE DE KARATE
LIGUE REGIONALE DE VOILE
FEDERATION FRANCAISE DU SPORT
UNIVERSITAIRE
COMITE DEPARTEMENTAL FSGT 93
UNSS ACADEMIE VERSAILLES
SERVICE DEPARTEMENTAL USEP 78
SERVICE REGIONAL UFOLEP
SERVICE DEPARTEMENTAL UFOLEP 75

CROS
CDOS 77
CDOS 94

Accueil de PSH

APF France Handicap
UNADEV Ile-de-France
Siel Bleu
Fondation Saint Jean de Dieu
Fondation Ellen Poidatz
Institut Robert Merle d'Aubigné

Institutionnels

Région Ile-de-France
Institut Régional de Développement du Sport
Département Seine-et-Marne
Département Yvelines
Département Hauts-de-Seine
Département Seine-Saint-Denis
Département Val-de-Marne
Département Val d'Oise
DRJSCS
DDCS 75
DDCS 77
DDCS 78
DDCS 91
DDCS 92
ARS
CREPS Ile-de-France
Académie de Paris

Ville de Paris

MDPH 93

Lycée EREA Toulouse-Lautrec / SESSAD

Facilitateurs

Université Paris – STAPS APAS

MDPH 75

MDPH 77

Autres acteurs

CRAIF

2) Autres éléments



ANNEXE 2.1

DISPOSITIFS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES : Financements du parasport

Structure	Volet / domaine	Description	Montant
Conseil Régional Ile-de-France	Aide à l'achat d'équipements sportifs en faveur des personnes en situation de handicap	<p>Acquisition de matériels spécifiques à la pratique des personnes en situation de handicap ;</p> <p>Acquisition de véhicules adaptés, en priorité à destination des comités Ile-de-France Handisport et de Sport adapté, permettant le transport vers les lieux de pratique des personnes en situation de handicap ;</p> <p>Acquisition de matériels spécifiques à destination des ambassadeurs du sport paralympiques, en collaboration avec le Comité Ile-de-France Handisport ou avec le comité ou la ligue de leur discipline, après sollicitation des athlètes concernés.</p>	<p>L'aide régionale correspond au maximum à 80 % du coût global de la demande. En cas d'autres financements publics sollicités, le pourcentage d'aide sera proportionnellement diminué de manière à rester au plafond de 80 % de financement public de l'opération.</p> <p>Le plafond de subvention est fixé 100.000 € par structure. Une subvention complémentaire de 20.000 € est également dédiée aux demandes de renouvellement du matériel dédié aux ambassadeurs du sport paralympiques faites par le Comité Ile-de-France Handisport ou par le comité ou la ligue de leur discipline.</p>
	Evènements	<p>Les objectifs sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la cohésion sociale ; 	20%-30% du plafond

		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le mouvement sportif francilien ; • Promouvoir toutes les pratiques sportives ; • Favoriser la dimension éducative et sociale du sport ; • Valoriser et animer la vie associative du territoire francilien ; • Encourager les initiatives et promouvoir le développement de nouvelles pratiques innovantes ; • Valoriser la richesse culturelle et touristique de la région Ile-de-France ; • Encourager la pratique féminine et celle des personnes en situation de handicap ; • Valoriser les îles de loisirs grâce aux animations périphériques proposées en amont des évènements sportifs. 	
	<p>Développement de la pratique sportive en faveur de tous les publics</p>	<p>Développement de la pratique sportive en faveur de tous les publics, afin de promouvoir la dimension sociale et éducative du sport, du sport-santé ainsi que le développement durable.</p> <p>Sont prises en compte toutes les actions permettant le développement et l'épanouissement de l'individu pratiquant ou licencié dès le plus jeune âge dans les meilleures conditions d'accueil et de pratique possible.</p> <p>Sont notamment ciblés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accès à la pratique sportive au plus grand nombre et pour tous les publics ; • Le développement des pratiques émergentes ; • La valorisation des îles de loisirs au travers des actions menées ; • Le développement du sport-santé ; • La lutte contre les discriminations (racisme, sexisme ou homophobie...); • La prévention du dopage et de la corruption (notamment en lien avec les paris en ligne...); 	<p>30%-50% du budget</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Le développement des pratiques féminines ou mixtes, des séniors, des adolescents, des personnes en situation de handicap notamment par la mise en œuvre de nouvelles pratiques ; • Le soutien aux clubs s'inscrivant dans une démarche de développement en particulier dans des territoires en déficit notamment les zones rurales et les quartiers politique de la ville ; • La valorisation des bénévoles et dirigeants ; • La mise en place de manifestations d'intérêt régional visant également l'animation des territoires et/ou au développement du sport-santé. 	
Paris	NC		
Seine-et-Marne (77)	Fonctionnement		Calculer en fonction du nombre de club et de licenciés
	Manifestations sportives	Développer et promouvoir la discipline sportive objet de la manifestation, tant dans sa pratique que dans sa représentation publique ; développer les pratiques sportives de compétition	
Yveline (78)	Fonctionnement	Développer la pratique sportive des yvelinois ; Favoriser les disciplines olympiques, celles fortement représentées au niveau du département, le handisport et le sport adapté.	Le calcul de la subvention s'effectue à partir d'un système de valeur de point/licencié, avec un soutien renforcé en direction des disciplines olympiques, des disciplines fortement représentées (tennis, football, golf, équitation, judo, natation, tennis de table, basketball, karaté et rugby) et des fédérations handisport et sport adapté.

			<p>Pour les associations handisport et sport adapté comptant jusqu'à 30 licenciés et pour les autres, comptant de 10 à 30 licenciés d'une seule discipline, la subvention est forfaitaire et égale à 30 fois la valeur du point.</p> <p>Pour les associations handisport et sport adapté comptant jusqu'à 30 licenciés et pour les autres comptant de 10 à 30 licenciés de plusieurs disciplines, la subvention est forfaitaire et égale à 30 fois la valeur du point pluridisciplinaire.</p>
	Aide aux projets spécifiques	<p>L'aide départementale est attribuée en fonction du niveau d'évolution des clubs lors de la saison sportive écoulée et du sport pratiqué. Trois catégories ont été définies : les sports collectifs, les sports individuels par équipe donnant lieu à un classement par club et les sports individuels n'y donnant pas lieu.</p> <p>Sont exclus du dispositif : les fédérations non représentées par un comité ou une délégation départemental(e) dans les Yvelines, les fédérations pluridisciplinaires et affinitaires, à l'exception de la fédération Handisport, les fédérations de sport scolaire et universitaire, les fédérations gérant des disciplines qui ne donnent pas lieu à une pratique de compétitions, les clubs corporatifs.</p>	4 forfaits de 3048 €, 2 286 €, 1 524 € et 762 €.

	Fonctionnement Développement et	<p>Il est proposé aux comités départementaux la mise en place de contrats sur objectifs personnalisés en fonction de la spécificité des disciplines. L'aide départementale prend la forme de subventions pré-affectées à l'une des quatre thématiques suivantes : la formation des cadres, la sélection départementale, les championnats départementaux et/ou coupes départementales, le matériel à usage départemental. Elle prend en compte la réalisation des engagements de l'année précédente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la formation des bénévoles : dirigeants, officiels et éducateurs, jeunes arbitres ; • Concourir à la détection et à la sélection des jeunes talents sportifs (entraînements de masse, regroupements) ; • Organiser des championnats départementaux et/ou coupes départementales inscrits au calendrier fédéral ; • Mutualiser de gros matériels. 	
	Manifestations événements et	<p>Le dispositif événementiel et promotion du Département permet de soutenir la vie locale, de contribuer à animer les communes, de participer à la création de retombées socio-économiques en soutenant l'économie locale et le tissu associatif de proximité, et aussi de promouvoir les Yvelines.</p>	
Essonne (91)	Fonctionnement	Soutient aux clubs en fonction du nombre de licenciés	<ul style="list-style-type: none"> • Aide forfaitaire à 7€ par licencié pour les associations de plus de 30 licenciés, • Subvention d'un montant minimum de 210€ est versée aux associations de 10 à 30 licenciés intégrant le

			périmètre de la politique de la ruralité
	Fonctionnement	Aide au fonctionnement et aux actions régulières répondant aux missions fédérales réglementaires des disciplines (selon la catégorie à laquelle appartient le comité)	4€ par licencié ou un montant déterminé en fonction du projet présenté
	Aide aux projets spécifiques	Soutenir des actions novatrices et exceptionnelles, particulièrement efficaces ou à forte valeur ajoutée pour le territoire et sa population, sur les domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> • L'animation territorialisée à destination des jeunes et des publics éloignés de la pratique sportive, • La féminisation du sport, • La compétition – l'accès au haut-niveau des jeunes, • L'emploi et la formation professionnalisante des métiers du sport, • Le développement du sport en milieu scolaire, • L'organisation de manifestations sportives éco-responsables pour tous. 	
	Aides aux projets répondant à l'objet défini par le Département	Favoriser la cohésion sociale et la réduction des inégalités relatives à l'accès à la pratique physique et sportive auprès notamment des personnes handicapées, des personnes en insertion, des personnes âgées, des jeunes et plus spécifiquement les collégiens ainsi que toute action de lutte contre les discriminations et contre les dérives dans le sport (violences, incivilités, homophobie...). Son but : <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'égalité femmes-hommes dans l'accès à la pratique du sport et/ou dans la gouvernance du sport, • Favoriser la santé des Essonnais à travers la pratique d'activité sportive. 	Les aides peuvent faire l'objet d'appel(s) à projet annuel
	<ul style="list-style-type: none"> • Sport de Haut Niveau 	Soutient les clubs évoluant dans les deux premières divisions du championnat amateur ou professionnel dans une discipline reconnue de haut niveau par le Ministère des sports.	<ul style="list-style-type: none"> • Une aide forfaitaire en fonction du niveau et

	<ul style="list-style-type: none"> • Club Haut Niveau 		<p>de la discipline dans lesquels évolue le club,</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'un contrat d'objectifs entre le club de haut niveau et le Département, en lien avec le plan de développement de ce dernier. Le contrat intègre l'ensemble des actions du club en matière de sport de haut niveau et de sport pour tous et le fonctionnement du club, • Le club leader de sa discipline en Essonne peut prétendre à une aide supplémentaire pour chacune des catégories suivantes : femmes, hommes, personnes handicapées.
	<ul style="list-style-type: none"> • Sport de Haut Niveau 	Favoriser l'accès des clubs essonniers vers le plus haut niveau sportif	<ul style="list-style-type: none"> • Une aide forfaitaire en fonction du niveau et

	<ul style="list-style-type: none"> Ambition sportive 		<p>de la discipline dans lesquels évolue le club,</p> <ul style="list-style-type: none"> La mise en place d'un contrat d'objectifs entre le club "Ambition Sportive" et le Département, en lien avec le plan de développement du club. Ce contrat intègre l'ensemble du fonctionnement et des actions du club en matière d'accès au haut niveau.
	Ambassadeur du sport	<p>Soutien pour accompagner les sportifs de haut niveau à la fois dans leur pratique, mais également dans la définition de leurs projets de reconversion, de formation et/ou d'insertion professionnelle.</p> <p>Ce dispositif a aussi vocation à créer du lien entre le sport de haut niveau, le sport de proximité et les jeunes essonnien.</p>	<p>Aide financière dans le cadre d'un appel à projets, en fonction du projet du sportif et de ses axes d'interventions, notamment auprès des collégiens et des acteurs du sport essonnien.</p>
	Manifestations sportives	<p>Aide à la réalisation de manifestations présentant un niveau sportif à minima national, ou des manifestations s'inscrivant dans un projet de territoire et revêtant une forte identité ainsi qu'un intérêt départemental reconnu par le Conseil départemental.</p>	

	Accompagnement des acteurs du sport	<ul style="list-style-type: none"> • L'accompagnement des clubs de haut niveau vers plus de professionnalisation (conseils et formation) afin de favoriser l'amélioration de leur structuration administrative et financière, • La mise en place d'un véritable partenariat gagnant-gagnant entre les clubs sportifs essonniers et les entreprises dans la recherche de financement de projets sportifs structurants, • L'accompagnement des associations sportives dans une démarche de mécénat et de sponsoring 	
	Sport Santé Bien-être	<ul style="list-style-type: none"> • Un suivi médical des sportifs via le pôle départemental de médecine du sport : bilan, suivi et conseil prioritairement auprès des clubs et des sportifs de haut niveau mais aussi des acteurs du sport et du handicap, • La mise en place et le développement du réseau des acteurs sport - santé et du bien-être sur le territoire dans le cadre de la mise en place du "sport par ordonnance" 	
	Achat de matériel	Soutenir les acteurs essonniers du sport pour l'achat de matériels sportifs et pédagogiques et s'inscrit dans une démarche d'investissement s'articulant autour de leurs projets	
Hauts-de-Seine (92)	NC		
Seine-Saint-Denis (93)	<ul style="list-style-type: none"> • Le fonctionnement et la gestion des actions quotidiennes, 	<p>Les principaux acteurs d'une même discipline, clubs et comités départementaux, sont regroupés afin de mutualiser leurs actions au service d'objectifs d'intérêt général définis en commun.</p> <p>Il s'agit ainsi d'impulser la mutualisation des moyens, l'aide à la structuration des acteurs, la mise en synergie des compétences, l'accessibilité des pratiques sportives pour le plus grand nombre et l'élévation de leur qualité.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • La formation des cadres des clubs locaux, • L'investissement (installation dans des locaux et matériels techniques spécifiques) • L'inscription dans une démarche prospective de projet avec l'élaboration de contrats d'objectifs. 		
	L'acquisition de matériels sportifs spécifiques aux pratiques sportives pour personnes en situation de handicap		
	Résultat sportif	<ul style="list-style-type: none"> • Clubs de performance : équipes premières évoluant dans les deux plus hauts niveaux des championnats de France. • Clubs de niveau national : Tous les autres clubs qui évoluent également en niveau national. 	

		<ul style="list-style-type: none"> Clubs de niveau international qui ont des athlètes ou des équipes qualifiés à des championnats européens ou mondiaux. 	
	Manifestations sportives	Soutien aux associations sportives dans l'organisation de manifestations sportives départementales.	
Val-de-Marne (94)	Compétition internationale	<p>La participation à une compétition internationale de haut niveau vise à soutenir les sportifs ou les équipes ayant atteint ou accédant au niveau international</p> <ul style="list-style-type: none"> Être inscrit sur la liste ministérielle des sportifs de haut niveau ou faire partie d'un collectif comprenant plusieurs de ces sportifs. Évoluer collectivement ou individuellement au plus haut niveau de leur sport, en France Etre sélectionnés par la Fédération française pour la compétition, dans la catégorie senior, et bénéficier d'une aide fédérale ne couvrant pas l'ensemble des frais liés à la participation (transport, hébergement). Etre un jeune sportif en voie d'accession au haut niveau dont l'âge est supérieur à 13 ans (trois demandes au maximum dans une saison sportive pour un même sportif ou une même équipe). 	
	L'acquisition de matériel destiné à être mis à disposition des associations sportives qui lui sont affiliées : "challenges du Président"	Acquisition par les comités sportifs départementaux, de matériels sportifs ayant vocation à être utilisés en commun et directement utiles à la discipline qu'ils représentent, pour être mis à disposition et utilisés par les associations sportives départementales qui leurs sont affiliées.	
	Fonctionnement aux associations sportives départementales	La subvention de fonctionnement aux associations sportives départementales est destinée à soutenir les activités menées par les associations fédérant ou regroupant des associations locales sur le territoire du Val-de-Marne	La subvention est déterminée en multipliant le nombre de points obtenu par l'association

		<p>par une valeur en euros déterminée chaque année par le Département.</p> <p>Une part des crédits représentant 4 % du montant global de la dotation est répartie entre les associations sportives départementales de handicapés.</p>
Soutien aux sportifs sur liste Ministérielle et autres Haut-Niveau	Une aide aux clubs sportifs val-de-marnais regroupant des sportifs de haut niveau, valides ou handicapés, inscrits sur les listes du Ministère en charge des Sports (listes élite, senior, relève et collectif national).	<p>Le montant de cette subvention est fixé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 500 euros par athlète inscrit sur la liste élite, • 2 500 euros par athlète inscrit sur la liste senior, • 1 500 euros par athlète inscrit sur la liste relève, • 1 000 euros par athlète inscrit sur la liste collectif national.
Acquisition de matériel		
Déplacements des équipes en championnat et coupe de France	La subvention pour les déplacements des équipes en championnat de France et coupe de France vise à soutenir le sport amateur de haut et de bon niveau, dans la catégorie jeune et senior, valide et handicapée, dans une discipline reconnue par la Commission nationale du sport de haut niveau.	Selon la tranche d'âge et le format de compétition, varie entre 300 € et 2500 €

	Stage de formation et de perfectionnement des cadres	<p>La subvention pour l'organisation de stage de formation ou de perfectionnement de cadre dans le domaine du sport vise à soutenir le développement des compétences des intervenants en la matière, hors du champ professionnel.</p> <p>Elle doit particulièrement soutenir l'action des associations départementales qui s'inscrivent dans l'objectif de tendre vers la gratuité des formations fédérales en Val-de-Marne.</p> <p>Les projets présentés dans ce cadre doivent accorder une attention particulière aux jeunes bénévoles du mouvement sportif.</p>	
	Manifestations exceptionnelles	<p>La subvention pour l'organisation d'une manifestation exceptionnelle dans le domaine du sport vise à soutenir les animations au sein des différentes communes du Val-de-Marne. Elle doit également concourir à la réalisation de l'un au moins des objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès de tous aux activités physiques et sportives • Favoriser l'accès au meilleur niveau de compétition 	
	L'organisation d'un stage sportif	<p>La subvention pour l'organisation d'un stage sportif vise à soutenir le progrès sportif des adhérents au sein des associations du Val-de-Marne. Elle contribue par ailleurs à enrichir les activités réalisées sur le temps de loisirs. Elle doit également concourir à la réalisation de l'un au moins des objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès de tous aux activités physiques et sportives • Favoriser l'accès au meilleur niveau de compétition 	
	Aide à l'organisation d'Initiatives particulières	L'initiative a pour objectif de promouvoir, développer et favoriser la pratique sportive féminine, des personnes en situation de handicap, de public(s) en insertion...	
Val-d'Oise (95)	Fonctionnement	Subvention de fonctionnement qui a pour vocation d'aider les associations sportives civiles dans leur fonctionnement général.	Nombre de points x valeur du point N = subvention départementale N



Aide pour l'acquisition de matériel sportif onéreux à vocation collective		
	Manifestation	

ANNEXE 2.2

DISPOSITIFS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES : Politique publique

Département	Actions / Axes	Exemples
Paris ⁴²	<p>Bénéficier d'infrastructures inclusives pour une offre de service</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se déplacer librement en ville • Accéder aux équipements recevant du public et installations ouvertes au public • Utiliser les équipements culturels et sportifs • Accélérer l'accessibilité numérique des contenus • Développer le tourisme accessible <p>Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne des personnes en situation de handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la population par l'organisation d'événements grands public • Promouvoir l'inclusion des enfants en milieu scolaire et périscolaire • Soutenir les associations agissant pour les personnes en situation de handicap • Ouvrir la pratique sportive aux personnes en situation de handicap • Garantir l'accès à l'expression et à la participation citoyennes • Soutenir l'innovation dans le secteur du handicap 	<p>Mois Extra Ordinaire du Handicap</p> <p>Paris + para-accueillant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositif de formation des encadrants et dirigeants de clubs pour augmenter le maillage territoriale et l'offre d'accueil <p>Soutien aux associations</p>

⁴² Mairie de Paris. *Paris inclusif et accessible*. Point d'étape sur la politique parisienne du handicap. Paris, Juillet 2018

		Accompagner individuellement les PSH pour offrir un parcours de vie adapté à chacun <ul style="list-style-type: none"> • Accéder à une prise en charge globale grâce à la MDPH • Améliorer l'accès de tous à la santé • Renforcer l'accueil des enfants en situation de handicap • Solution d'hébergement et de logement adaptée pour tous • Soutien financier pour les dépenses du quotidien • Accompagner et maintenir dans l'emploi 	
Seine-et-Marne ⁴³		<p>Professionnaliser les animateurs dans les ESMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les ESMS pour qu'ils développent des actions de formation en lien avec la culture, le sport et les loisirs auprès de leurs professionnels • Identifier les possibilités de mutualiser des formations entre les professionnels du secteur médico-social et les professionnels du secteur des sports, de la culture et des loisirs <p>Mutualiser les équipements sportifs au sein des ESMS</p>	<p>Accompagnement financier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le CS Meaux Basket : école handibasket • Le Comité d'aviron « glissons ensemble sur l'eau » : aménagements ont été réalisés sur les bateaux. • Soutien aux manifestations (Coupe du monde de football INAS 2022) • Team 77
Yvelines et	Hauts-de-Seine ⁴⁴	<p>Soutenir les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dans l'exercice de leur citoyenneté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'accès aux activités culturelles, sportives et de loisirs 	<ul style="list-style-type: none"> • Subvention de fonctionnement • Soutien aux manifestations

⁴³ Département de Seine-et-Marne. Schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées 2015-2020. Melun, 2015

⁴⁴ Département des Hauts-de-Seine, Département des Yvelines. Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022. Versailles, 2018

		<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la mobilité grâce au dispositif PAM et aux titres de transport • Soutenir les réseaux d'échanges et les groupes d'entraide mutuelle 	
Essonne ⁴⁵		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir des personnalités sportives de haut niveau en vue des JO 2024 • Soutenir les collectivités et associations dans leurs initiatives culturelles et sportives à destination des personnes âgées / handicapées • Valoriser le sport comme levier d'intégration et de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'actions de prévention de la perte d'autonomie par le sport • Journée du handicap
Seine-Saint-Denis ⁴⁶		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un diagnostic personnalisé « culture, sports, loisirs » porté par les professionnels de l'évaluation et du domicile, afin d'accompagner les personnes dans l'expression et la réalisation de leurs souhaits. • Donner la capacité aux professionnels (évaluateurs APA, MDPH, professionnels des SAAD...) intervenant auprès des personnes de pouvoir les aider, les accompagner dans l'expression de leur désirs, souhaits de pratiques, sorties culturelles, sportives. • Inclure dans le projet de vie de la personne accueillie en accueil familial social la dimension souhait de loisirs, sport, culture • Développer la prise en compte de la vie sociale et citoyenne dans les plans d'accompagnement global • Accompagner les ESMS dans la réalisation des objectifs pour l'accès à la culture, au sport et aux loisirs à travers les CPOM. • Informer les professionnels du médico-social en les orientant vers une ressource par territoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des cadres de pratique • Développer l'encadrement • Orientation vers les écoles multisports • ESMS adultes : pratique sportive obligatoire • PRISME • Interface de pilotage et préfiguration Atelier des Jeux • JOP 2024

⁴⁵ Département de l'Essonne. *Schéma de l'autonomie 2018-2022*. Evry, 2018

⁴⁶ Département de Seine-Saint-Denis. *Schéma Autonomie et Inclusion 2019-2024*. Bobigny, 2019

	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier le rôle de chacun : des structures culturelles, de la personne, de ses proches, du Département, des partenaires... • Soutenir la mutualisation des salles de sport entre les associations/clubs et les établissements en partenariat avec l'Uriops • Développer l'accès à la pratique sportive des personnes en situation de handicap via le projet de territoire Sport & Handicap • Poursuivre et développer les actions permettant la rencontre entre des artistes, des structures culturelles et sportives, les acteurs du médico-social 	
Val-de-Marne ⁴⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les associations affiliées « handisport » et « sport adapté » et les activités sportives accessibles aux personnes handicapées et diffuser l'information à la demande et via le site Internet de la Préfecture et le site Autonomie ; • Inciter les associations participant au dispositif « Tous en club » porté par la DICS à apporter une aide individuelle aux personnes en situation de handicap désirant adhérer à leurs activités ; • Soutenir et accompagner l'ensemble des associations sportives et comités sportifs dans l'organisation d'initiatives visant à promouvoir et développer les activités physiques et sportives à destination des personnes en situation de handicap ; • Soutenir financièrement et accompagner les deux comités départementaux « handisport » et « sport adapté » du Val-de-Marne dans leurs projets de développement ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Subvention de fonctionnement • Challenge du Président (matériel associatif) • Soutien au Haut Niveau • Jeux du Val-de-Marne • Accompagnement à la reconstruction du Comité Handisport

⁴⁷ Département du Val-de-Marne. 4^{ème} schéma Départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2015-2019. Créteil, 2015

	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le rapprochement entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les comités départementaux et clubs sportifs, et les missions Handicap des communes, via le groupe sport du CDCPH. 	
Val-d'Oise ⁴⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la communication du Département sur les dispositifs adaptés/accessibles existants • Sensibiliser largement à la question de l'accès aux loisirs pour les personnes handicapées • Développer la mise en réseau entre acteurs culturels/sportifs et les établissements • Renforcer l'offre de mobilité sur le territoire en lien avec la direction des transports 	<ul style="list-style-type: none"> • Subvention de fonctionnement • Rédaction d'un livre blanc • Commission Sport et Handicap du CDOS 95 • Labellisation des clubs en partenariat avec les comités départementaux handisport et sport adapté • Recensement de l'offre de pratique • Handidécouverte • Aide à l'emploi des comités Handisport et Sport Adapté • Centre Départemental de Formation et d'Animation Sportives (accueillera Team USA 2024 Olympique et Paralympique)

⁴⁸ Département du Val-d'Oise. Schéma Départemental des personnes handicapées 2018-2022. Cergy, 2018

ANNEXE 2.3
FORMATIONS STAPS APAS

Ville	Université	Niveau	Formation
Bobigny	Université Sorbonne Paris-Nord	Licence	Activités physiques adaptées et santé (APAS)
Evry	Université Paris Saclay	Licence	Activités physiques adaptées et santé (APAS)
Nanterre	Université Paris Nanterre	Licence	Activités physiques adaptées et santé (APAS)
Orsay	Université Paris Saclay	Licence	Activités physiques adaptées et santé (APAS)
Paris	Université Paris	Licence	Activités physiques adaptées et santé (APAS)
Créteil	Université Paris-Est Créteil Marne-la-Vallée	Licence professionnelle	Santé, Vieillesse et activités physiques adaptées
Marne-la-Vallée	Université Paris-Est Créteil Marne-la-Vallée	Licence professionnelle	Santé, vieillissement et activités physiques adaptées
Créteil	Université Paris-Est Créteil Marne-la-Vallée	Master	Activités physiques adaptées et santé (APAS)
Evry	Université Paris Saclay	Master	Activités physiques adaptées et santé (APAS) : Physical activity, exercise and health
Nanterre	Université Paris Nanterre	Master	APAS : Conception et évaluation de programmes en activités physiques adaptées
Orsay	Université Paris Saclay	Master	Activité Physique Adaptée et Santé (APAS) : - Vieillesse et Handicap : Mouvement et Adaptation - Handicap Neurologique

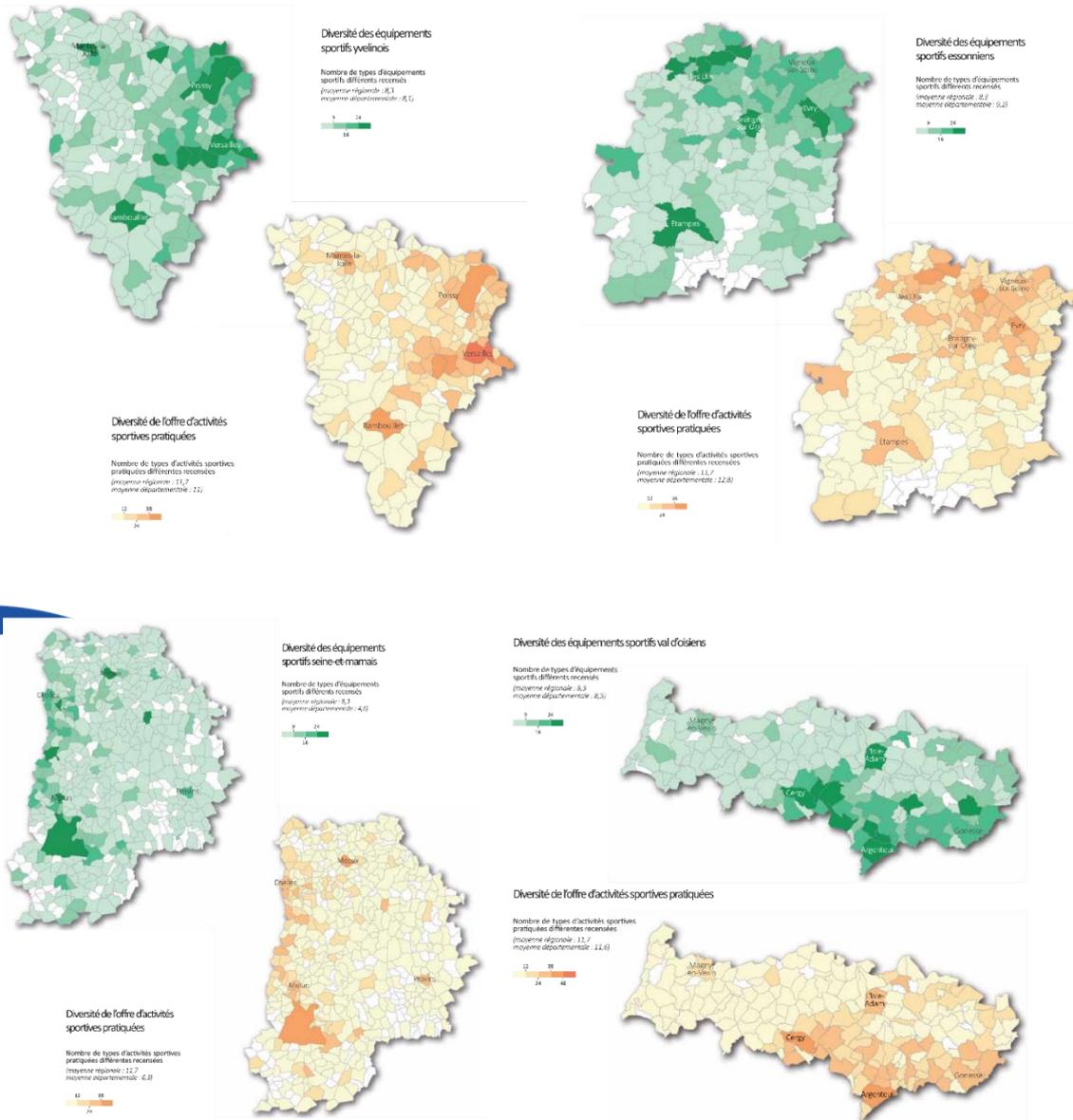


Paris	Université Paris	Master	Activité Physique Adaptée et Santé : - Activités physiques adaptées, sport-santé-société - Physiologie, activités physiques adaptées, santé et nutrition - Vieillesse Handicap : mouvement adaptation
-------	------------------	--------	--

ANNEXE 2.4

EQUIPEMENTS SPORTIFS⁴⁹

Diversité des équipements sportifs face à la diversité des pratiques sportives



⁴⁹ DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département de Paris. 4^e trimestre 2018
 DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département de Seine-et-Marne. 3^e trimestre 2019
 DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département des Yvelines. 3^e trimestre 2019
 DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département de l'Essonne. 3^e trimestre 2019
 DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département des Hauts-de-Seine. 3^e trimestre 2019
 DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département de Seine-Saint-Denis. 3^e trimestre 2019
 DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département du Val-de-Marne. 3^e trimestre 2019
 DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département du Val-d'Oise. 3^e trimestre 2019

Diversité des équipements sportifs alto-séquanais



Nombre de types d'équipements sportifs différents recensés
 (Moyenne régionale : 8,3
 moyenne départementale : 23,4)

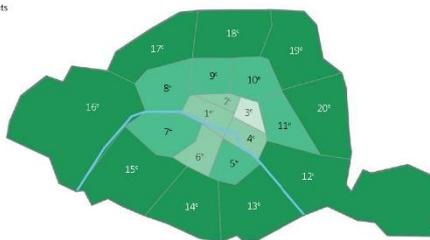
Diversité de l'offre d'activités sportives pratiquées



Nombre de types d'activités sportives pratiquées différentes recensées
 (Moyenne régionale : 11,7
 moyenne départementale : 32,3)

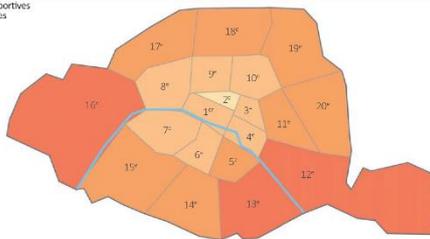
Diversité des équipements sportifs parisiens

Nombre de types d'équipements sportifs différents recensés
 (Moyenne régionale : 8,3
 moyenne départementale : 24)



Diversité de l'offre d'activités sportives pratiquées

Nombre de types d'activités sportives pratiquées différentes recensées
 (Moyenne régionale : 11,7
 moyenne départementale : 38,2)



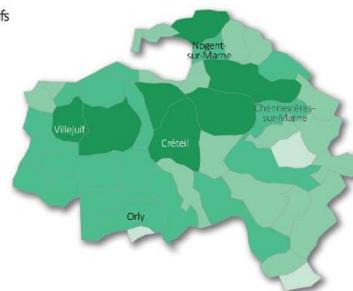
Diversité des équipements sportifs

Nombre de types d'équipements sportifs différents recensés
 (Moyenne régionale : 8,3
 moyenne départementale : 19,2)



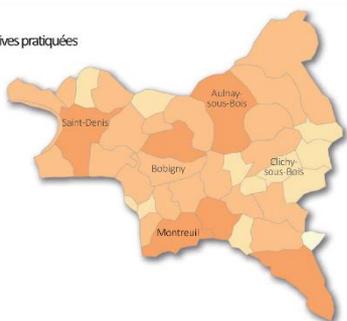
Diversité des équipements sportifs

Nombre de types d'équipements sportifs différents recensés
 (Moyenne régionale : 8,3
 moyenne départementale : 28,4)



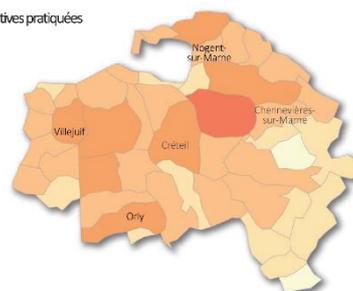
Diversité de l'offre d'activités sportives pratiquées

Nombre de types d'activités sportives pratiquées différentes recensées
 (Moyenne régionale : 11,7
 moyenne départementale : 27,7)



Diversité de l'offre d'activités sportives pratiquées

Nombre de types d'activités sportives pratiquées différentes recensées
 (Moyenne régionale : 11,7
 moyenne départementale : 29,5)



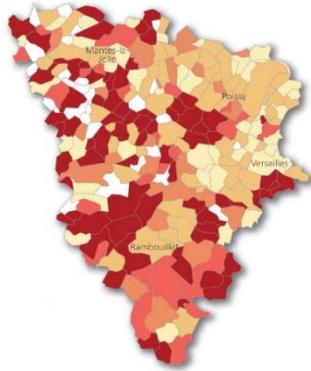
Nombre d'équipement pour 10 000 habitants

Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants

Taux pour 10 000 habitants

24 41 57 73

□ aucun équipement sportif recensé

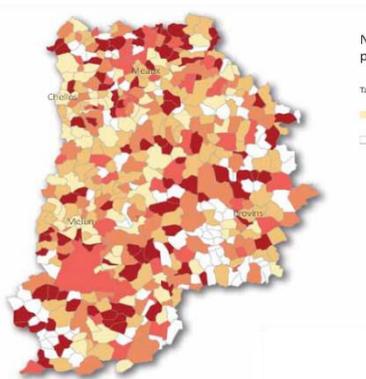
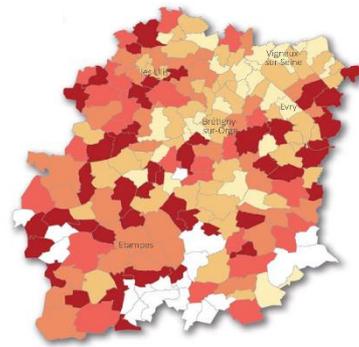


Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants

Taux pour 10 000 habitants

24 41 57 73

□ aucun équipement sportif recensé



Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants

Taux pour 10 000 habitants

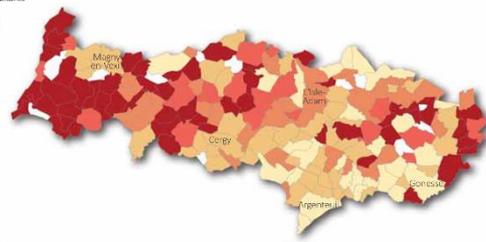
24 41 57 73

□ aucun équipement sportif recensé

Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants

Taux pour 10 000 habitants

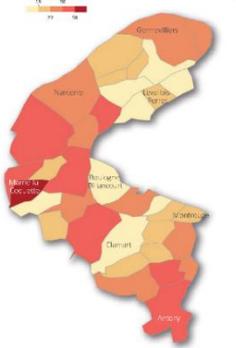
24 41 57 73



Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants

Taux pour 10 000 habitants

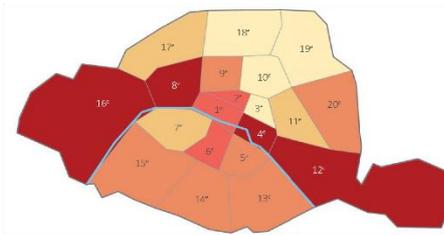
14 20 26 32



Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants

Taux pour 10 000 habitants

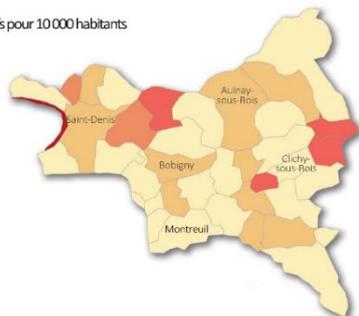
10 14 18 22



Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants

Taux pour 10 000 habitants

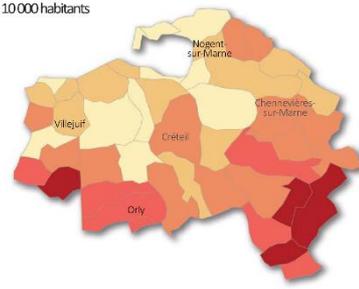
18 24 30 36 42 48 54



Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants

Taux pour 10 000 habitants

18 24 30 36 42 48 54



3) Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AQSA : Attestation Qualifiante en Sport Adapté

ARS : Agence Régionale de Santé

CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif

CRAIF : Centre de Ressources Autisme Ile-de-France

CROS : Comité Régional Olympique et Sportif

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DRJSCS : Direction Régional de la Jeunesse et de la Cohésion Sociale

EREA : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté

ETP : Equivalent Temps Plein

IRMA : Institut Robert Merle d'Aubigné

JOP : Jeux Olympiques et Paralympiques

JP : Jeux Paralympiques

MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

PRISME : Pôle de Référence Inclusif Sportif et Métropolitain

QPV : Quartier Politique de la Ville

RHEOP : Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal

SSD : Seine-Saint-Denis

Bibliographie

ADREA Mutuelle. *Le fonds social, un soutien dans les moments difficiles* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.adrea.fr/nos-services/particuliers/service-action-sociale>

Agence Régionale de Santé. Développer et transformer les réponses apportées aux personnes en situation de handicap. Dossier de presse, 3 juillet 2018

Agence Régionale de Santé. *Prescri'forme : l'activité physique sur ordonnance en Ile-de-France* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/prescriforme-lactivite-physique-sur-ordonnance-en-ile-de-france>

APUR. Le handicap à Paris, analyse des tendances récentes. Observatoire Parisien du Handicap. Juin 2018

CNSA. *Les personnes ayant recours à la MDPH en 2016 : portrait des territoires*. Analyse statistique, n°7, novembre 2018

Conseil Régional IDF. *La Région IDF se mobilise pour le Handicap*. Note d'octobre 2019. Saint-Ouen, 2019

CREPS IDF. CREPS – Missions [en ligne]. Disponible sur : <https://www.creps-idf.fr/creps.presentation-missions> (Consulté le 15/03/2020)

Département de l'Essonne. *Schéma de l'autonomie 2018-2022*. Evry, 2018

Département de Seine-et-Marne. Schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées 2015-2020. Melun, 2015

Département de Seine-Saint Denis. *Schéma autonomie et inclusion 2019-2024*. Bobigny, 2019

Département de Seine-Saint-Denis. *Schéma Autonomie et Inclusion 2019-2024*. Bobigny, 2019

Département des Hauts-de-Seine, Département des Yvelines. Le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022. Versailles, 2018

Département des Hauts-de-Seine, Département des Yvelines. Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022. Versailles, 2018

Département du Val-d'Oise. Livre blanc Sport & Handicap en Val-d'Oise. Cergy, 2018

Département du Val-d'Oise. Schéma départemental des personnes handicapées 2018-2022. Cergy, 2019

Département du Val-d'Oise. Schéma Départemental des personnes handicapées 2018-2022. Cergy, 2018

Département du Val-de-Marne. 4ème schéma Départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2015-2019. Créteil, 2015

Département de Seine-et-Marne. Schéma départemental de soutien à l'autonomie 2015-2020. Melun, 2015

Département du Val-d'Oise. Schéma départemental des personnes handicapées 2018-2022. Cergy, 2019

DRJSCS. Atlas de recensement des équipements sportifs, Département de Paris. Paris, 2018

DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département de Paris. 4e trimestre 2018

DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département de Seine-et-Marne. 3e trimestre 2019

DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département des Yvelines. 3e trimestre 2019

DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département de l'Essonne. 3e trimestre 2019

DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département des Hauts-de-Seine. 3e trimestre 2019

DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département de Seine-Saint-Denis. 3e trimestre 2019

DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département du Val-de-Marne. 3e trimestre 2019

DRJSCS. *Atlas du recensement des équipements sportifs*. Département du Val-d'Oise. 3e trimestre 2019

DRJSCS. Atlas francilien du recensement des équipements sportifs. Paris, 2017

DRJSCS. Atlas francilien du recensement des équipements sportifs. Paris, 2017

DRJSCS. Note N°2020-DFT-O1, relative à la politique de l'Agence Nationale du Sport en faveur des projets sportifs territoriaux (PST) pour l'année 2020 [en ligne]. Paris, 2020. Disponible sur : http://ile-de-france.drjscs.gouv.fr/sites/ile-de-france.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/note_regionale_ans_2020_emploi_apprentissage.pdf (Consulté le 17/09/2020)

DRJSCS. Vers un schéma régional de développement des activités physiques et sportives en Ile-de-France - Phase 1 : un diagnostic problématisé. 4e trimestre 2017, p. 32

Fédération Française du Sport Adapté. Où pratiquer [en ligne]. Disponible sur <http://www.ffsa.asso.fr/57-ou-pratiquer> (Consulté le 20/09/2020)

Fédération Française Handisport. *Où pratiquer* [en ligne]. Disponible sur : <https://extranet.handisport.org/affiliations/region/100000110> (Consulté le 20/09/2020)

Harmony Mutuelle. *Sport sur ordonnance* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.harmonie-mutuelle.fr/web/particuliers/newsletter-18/sport-sur-ordonnance>

INSEE. Les personnes en situation de handicap en Ile-de-France. Dossier Ile-de-France n°1, Octobre 2014

IRDS. *Cartoviz* [en ligne]. Disponible sur : <https://cartoviz.institutparisregion.fr/>

Mairie de Paris. *Paris inclusif et accessible*. Point d'étape sur la politique parisienne du handicap. Paris, Juillet 2018

MGEN. *Offre de remboursement d'un abonnement sportif* [en ligne]. Disponible sur : <http://mgenetvous.mgen.fr/questions/1282423-offre-remboursement-abonnement-sportif>

PAM91. *Le service PAM – Tarifs* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.pam91.info/tarifs>

Previa. *Accueil* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.previa.fr/>

RENAUD, Alain. La France, est-ce toujours PARISI. In : *La Tribune Auvergne-Rhône-Alpe* [en ligne]. Mis en ligne le 15/03/2017. Disponible sur <https://acteursdeleconomie.latribune.fr/debats/opinion/2017-03-15/la-france-est-ce-toujours-paris.html>