

# LES DOSSIERS DE L'IRDS

N° 10 - AVRIL 2010

## LA PRATIQUE SPORTIVE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN ÎLE-DE-FRANCE

La loi du 11 février 2005, dite « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » engage l'ensemble des acteurs de la vie civile à s'ouvrir sur le handicap. Il s'agit de créer les conditions d'une égale accessibilité à tous, dans tous les domaines (éducation, emploi, loisirs...). Qu'en est-il dans celui du sport en Île-de-France ?

Il n'est plus à démontrer que la pratique d'une activité physique et sportive peut être source de nombreux bénéfices pour les personnes en situation de handicap. Lorsque les conditions nécessaires sont réunies (contexte organisationnel et pédagogie adaptés...), le sport devient un outil efficace dont les effets sont perceptibles tant sur le plan physiologique que psychologique ou social<sup>(1)</sup>. L'Île-de-France offre-t-elle à ses habitants porteurs d'un handicap quel qu'il soit, la possibilité de s'adonner aisément à un sport ?

L'IRDS a souhaité dresser un panorama de la situation. Un exercice compliqué à plusieurs titres et notamment du fait de la pluralité du monde du handicap. Les grands éléments de cadrage à la fois quantitatifs et qualitatifs ont cependant été dégagés afin de répondre à quelques questions essentielles : combien y-a-t-il de Franciliens et de Franciliennes concernés par un handicap et parmi ceux-ci, combien pratiquent une activité physique et sportive ? Dans quel environnement ? Quelles sont leurs aspirations ? Quels sont les freins au développement de la pratique ? Quelles sont les pistes d'amélioration envisageables ?

### Combien de personnes en situation de handicap en Île-de-France ?

Difficile de répondre à cette question. Les estimations de la population handicapée se heurtent à l'absence ainsi qu'à la dispersion des statistiques sur le sujet mais aussi à la multitude de facettes que revêt la notion de handicap (encadré 1).

Les données disponibles<sup>(2)</sup> proviennent de plusieurs sources : ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville ; ministère de l'Éducation nationale sur la scolarisation des enfants et adolescents handicapés ; registres de bénéficiaires de prestations ; enquêtes de l'Insee. Ces différentes bases d'informations font état de populations qui peuvent se recouper en partie.

Selon l'information retenue, on compte entre 1 et 12 millions de personnes en situation de handicap en France. Il existe assez peu de déclinaisons des résultats d'enquêtes sur le plan régional. Quand elles existent, elles sont anciennes<sup>(3)</sup> ou encore partielles (tranche d'âge, type de handicap etc.).

(1) *Activité physique - Contextes et effets sur la santé. Expertise collective - Synthèse et recommandations - INSERM - 2008*

(2) *Le handicap en chiffres -2004- CTNERHI, Drees, DGAS, Ministères des affaires sociales, de la santé*

(3) *Une actualisation de l'enquête HID (Handicap, Incapacité, Dépendance) est cependant en cours avec des résultats attendus au 1<sup>er</sup> trimestre 2010 (collecte des données réalisée fin 2008). Une extension départementale de l'échantillon a été réalisée sur les Hauts-de-Seine.*

### La notion de handicap recouvre des situations très disparates.

Pour l'Île-de-France, la fourchette s'établirait entre 130 000 et près de 3 millions de personnes. Il est à noter qu'une forme de *consensus* se dégage autour d'un taux de 5 % correspondant à la population faisant l'objet d'une classification d'invalidité. Cependant, la dernière enquête Vie quotidienne et Santé réalisée par l'Insee en 2007 indique qu'en Île-de-France, environ 7 % de la population vivant en ménage ordinaire considère avoir un handicap (10 % en France), et 9 % au moins une limitation fonctionnelle importante (12 % en France<sup>(4)</sup>).

La notion de handicap recouvre des situations très disparates. Les personnes peuvent souffrir de déficiences motrices (13 % de la population), sensorielles (11 %), intellectuelles ou mentales (7 %) ou encore organiques (10 %, problèmes cardio-vasculaires ou respiratoires par exemple<sup>(5)</sup>). Elles peuvent encore cumuler plusieurs catégories de handicap (polyhandicap). Ces déficiences sont de gravité variable et entraînent des difficultés inégales dans la vie quotidienne.

Autre point de diversité : l'origine des déficiences ou incapacités sont multiples. La situation est par exemple différente entre une personne handicapée depuis sa naissance, une personne qui le devient à 20 ans à la suite d'un accident, une personne atteinte d'une maladie chronique (obésité, diabète...), et une personne non-généralisée qui éprouve des difficultés à se déplacer. Selon l'Insee, 12 % des déficiences sont imputées à des accidents, et 10 % à des causes « précoces » (complications de grossesse ou d'accouchement, malformations congénitales...). Quant au vieillissement, il est invoqué dans 26 % des cas<sup>(6)</sup>. Autant de situations individuelles qui ne sont pas neutres pour la pratique sportive et l'offre qu'il en est faite.

### Combien pratiquent une activité physique et sportive ?

Jusqu'en 2007, il existait trois fédérations sportives spécifiques aux personnes en situation de handicap : la Fédération française handisport (FFH), la Fédération française du sport adapté (FFSA) et la Fédération nationale des sourds de France (FNSEA). Cette dernière est rattachée dorénavant à la FFH.

- La FFH accueille plus particulièrement les personnes en situation de handicap moteur, les déficients sensoriels ainsi que les personnes de petite taille. Le Comité régional Île-de-France handisport regroupe 180 associations affiliées.

### Le handicap : quelle définition ?

La notion de « personne handicapée » est apparue pour la première fois dans la loi du 23 novembre 1957 relative aux travailleurs handicapés. Elle a ensuite été reprise dans les lois du 30 juin 1975 (loi d'orientation en faveur des personnes handicapées) puis plus récemment du 11 février 2005 (loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées). Pour cette dernière, « constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Cette définition se rapproche de celle<sup>(7)</sup> donnée par l'Organisation mondiale de la santé, qui considère que le handicap est le produit de l'interaction dynamique entre un problème personnel de santé et des facteurs environnementaux.

À ces trois grandes familles de handicap : physiques (sensorielles, de la parole et motrices), mentales (intellectuelles et psychiques) et cognitif (trouble du langage, des apprentissages, illettrisme...), peut venir s'ajouter celle du handicap social qui touche les personnes en situation d'exclusion pour des raisons qui ne relèvent pas du domaine de la santé *stricto sensu* : niveau d'instruction, âge, origine sociale, culture, langue...

Au total 43 disciplines de loisir ou de compétition peuvent être pratiquées.

- La FFSA accueille les personnes en situation de handicap mental ou atteintes de troubles psychiques. Le Comité régional regroupe près de 70 associations qui proposent également une grande variété de disciplines.

Certaines associations sportives sont affiliées aux deux fédérations, chaque sportif souscrivant ensuite une licence à la fédération qui gère son handicap.

Il existe également des sections handisport ou sport adapté au sein des clubs ordinaires<sup>(8)</sup>. Les sportifs ont le plus souvent une double affiliation : à la Fédération handisport ou sport adapté et à la fédération de rattachement du club. On compte 66 sections de ce type dans le handisport soit 47 % de l'offre contre une vingtaine pour le sport adapté (31 %).

Des personnes en situation de handicap pratiquent aussi au sein de clubs ordinaires sans être affiliées à l'une des fédérations spécifiques.

(4) « Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair », Enquête Vie quotidienne et santé, Insee première n° 1254, août 2009

(5) « Le handicap se conjugue au pluriel », Insee Première, n° 742, octobre 2000 (exploitation enquête HID)

(6) Idem

(7) Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. (CIF 2001, CIH-2).

(8) « Ordinaire » s'emploie par opposition à un milieu spécialisé dans l'accueil de personnes en situation de handicap.



Une demande croissante en faveur des sports de nature.

Enfin les adultes ou enfants accueillis dans des établissements spécialisés bénéficient parfois d'activités sportives. Cette pratique est dans certains cas mise en place avec l'aide des Comités handisport ou sport adapté.

Ainsi, de la même manière qu'il est difficile d'évaluer précisément la population en situation de handicap, le dénombrement de ceux qui pratiquent une activité sportive reste un exercice approximatif.

### Un peu moins de 5 000 licences spécifiques délivrées en Île-de-France

En 2008 les fédérations dédiées aux personnes en situation de handicap ont délivré 4 836 licences (hors ATP<sup>(9)</sup>) en Île-de-France.

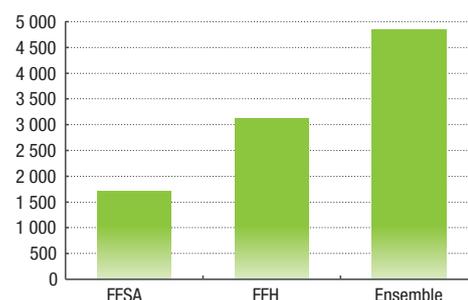
La pratique des personnes en situation de handicap physique est plus importante que celle des personnes en situation de handicap mental: elle représente 3 130 licences, soit 65 % des effectifs. Cette situation est relativement atypique. Dans beaucoup de régions (17 cas sur 22), c'est en effet l'inverse qui se produit. Sur l'ensemble de la France, la Fédération du sport adapté représente près des deux tiers des licences (hors ATP). Les associations sont généralement de petite taille: 21 licenciés par club en moyenne pour le handisport, 27 pour le sport adapté (contre 90 en moyenne tous sports confondus en France). Les clubs les plus importants sont dans bien des cas des associations adossées à des établissements

d'accueil de personnes en situation de handicap. Là, la demande est concentrée et bénéficie de la logistique en place (transport, personnel accompagnant).

Les « licences cadres » destinées aux bénévoles qui gèrent les activités sportives, sont particulièrement nombreuses. La pratique handicapée nécessite en effet un taux d'encadrement généralement supérieur à la pratique ordinaire. Les associations franciliennes handisport comptent en moyenne 6 licences dirigeantes par club pour une moyenne de 21 licences par club. Pour les associations du sport adapté c'est un peu moins: 4 licences par club, pour une moyenne de 27.

La pratique féminine représente un petit tiers des licences au sein du handisport, comme du sport adapté. Cette représentativité est légèrement supérieure à celle des fédérations sportives olympiques (28 %) mais nettement inférieure à celle des fédérations multisports (environ 53 %<sup>(10)</sup>).

#### Nombre de licences 2008 par fédération



Source: Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports - MEOS

(9) ATP (autres titres de participations): toute autre forme d'adhésion que la licence, le plus souvent dans le cadre d'une pratique ponctuelle ou de courte durée.

(10) « Les licences et les clubs des fédérations sportives agréées en 2007 », STAT Info, n° 09-01, juin 2009, ministère de la Santé et des Sports.

**La population licenciée est plus âgée que dans les autres fédérations.**

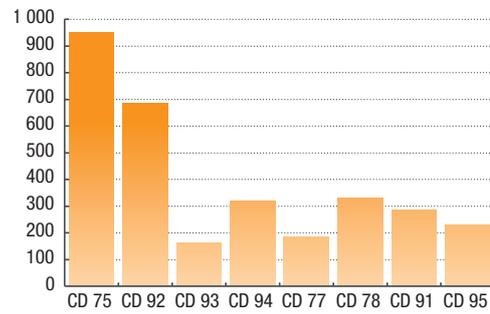
La population licenciée est plus âgée que dans les autres fédérations. Que ce soit dans les associations handisport ou sport adapté, les trois quarts des licences sont détenues par des plus de 18 ans alors que dans les clubs ordinaires, une licence sur 2 est délivrée à des pratiquants de moins de 20 ans<sup>(11)</sup>. Cette situation s'explique en partie par le fait que la proportion de personnes touchées par un handicap croît avec l'âge (maladies, troubles du comportement, accidents).

La répartition géographique des structures d'accueil est centralisée en ce qui concerne le handisport : Paris et la petite couronne rassemblent 67 % des licenciés. Ce sont essentiellement la capitale et le département des Hauts de Seine qui disposent de l'offre la plus développée (avec, dans une moindre mesure le val de Marne) : environ 45 % des structures d'accueil y sont concentrées. On notera toutefois le poids important du nombre de licences dans le département des Yvelines lequel se démarque des autres de grande couronne.

La répartition géographique est un peu plus homogène pour ce qui relève du sport adapté. La zone dense concentre la moitié des licenciés, mais l'offre reste globalement moins importante sur l'ensemble du territoire.

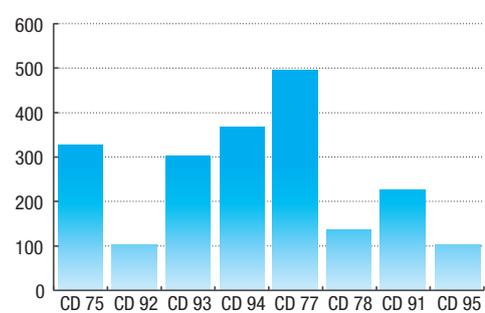
Cette répartition s'explique par le nombre mécaniquement plus important de personnes en situation de handicap à satisfaire dans les grandes villes<sup>(12)</sup>. Dans les zones rurales la demande est moins forte et surtout plus dispersée avec des

Répartition du nombre de licences handisport par comité départemental, 2008



Source : Comité handisport

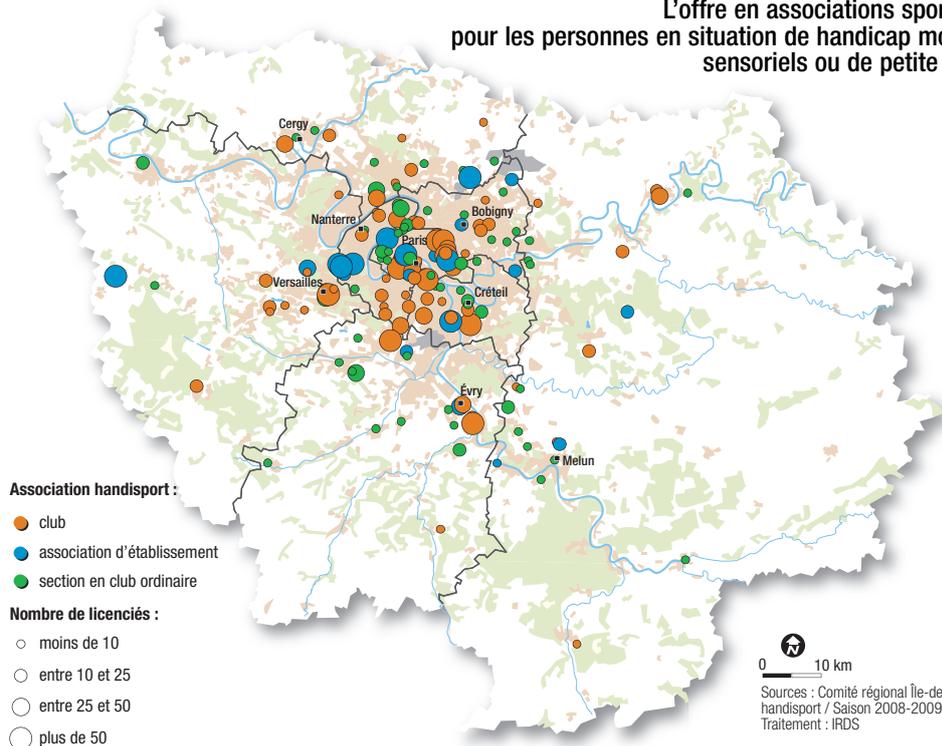
Répartition du nombre de licences sport adapté par comité départemental, 2008



Source : Comité sport adapté

équipements parfois trop éloignés. Ce phénomène s'explique également par l'organisation spatiale de l'offre en établissements d'accueil pour adultes et enfants handicapés dans la région.

**L'offre en associations sportives pour les personnes en situation de handicap moteur, sensoriels ou de petite taille**



(11) « Les licences et les clubs des fédérations sportives agréées en 2007 », - op. cit, 2009

(12) On peut y ajouter le fait que, 2 personnes handicapées sur 3 vivent en milieu urbain. Source Insee enquête HID 98.

## Une pratique licenciée à développer

Il est d'autant plus difficile d'évaluer la part de la population handicapée qui pratique un sport que les chiffres de populations handicapées se révèlent approximatifs. Néanmoins, en se basant pour cette dernière sur un taux équivalent à 5 % de la population, le taux de pénétration de la pratique sportive au sein de la population handicapée francilienne se situerait autour de 8 pour 1000. Un taux très inférieur à la moyenne nationale (15 pour 1000). L'Île-de-France se classant au 19<sup>e</sup> rang des 22 régions françaises.

Ces estimations sont-elles fiables? Les enquêtes nationales dont nous disposons semblent indiquer des taux de pratique plus importants qui restent malgré tout systématiquement inférieurs aux évaluations en population générale, particulièrement chez les femmes. Les hommes déclarant une ou plusieurs déficiences mais vivant à domicile, seraient 40 % à pratiquer régulièrement un ou plusieurs sports contre 32 % pour les femmes<sup>(13)</sup>. Les personnes hébergées en institution présenteraient des taux de pratique inférieurs de 3 à 5 points selon le sexe. La pratique sportive régulière, toutes populations confondues s'élève à 55 % chez les femmes et 65 % chez les hommes<sup>(14)</sup>.

Est-ce à dire que les associations spécifiques ne réunissent qu'une part relativement faible des sportifs handicapés? Il est probable qu'un cer-

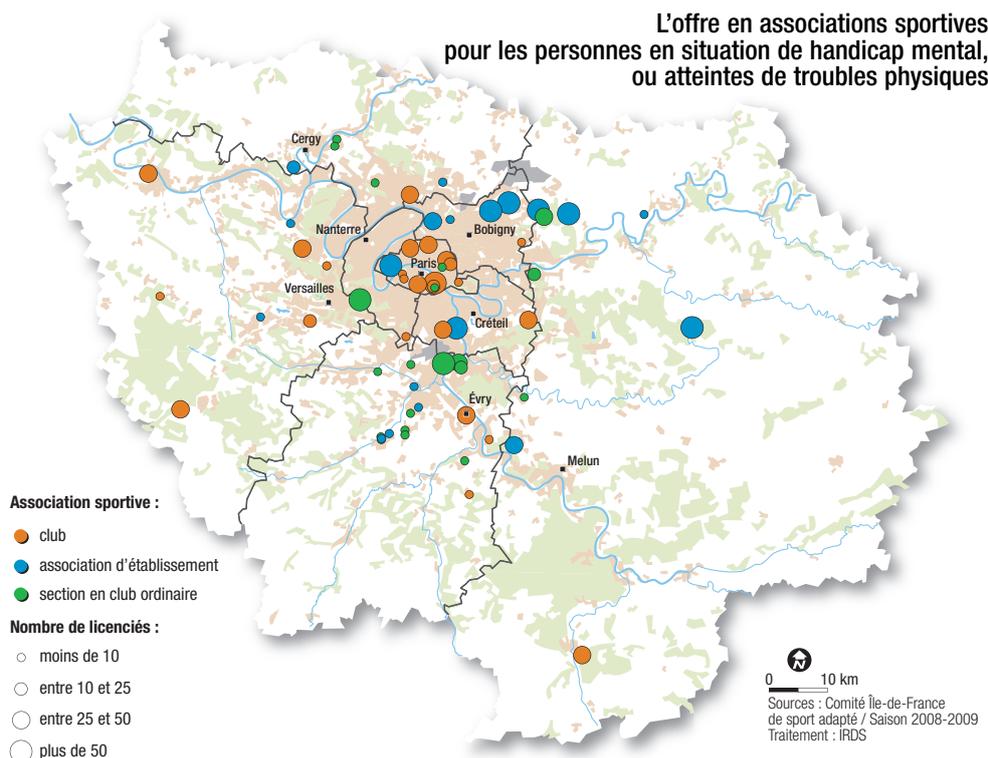
tain nombre de personnes qui présentent une ou plusieurs déficiences pratiquent au sein d'associations ordinaires ou bien en dehors des associations, de manière autonome.

Ces résultats mettent encore une fois en cause la question de la définition du handicap. L'exploitation de l'enquête HID dont on livre les chiffres ici concerne des individus touchés par au moins une déficience motrice – y compris légère – soit plus de 8 millions de Français. Cette population regroupe des personnes connaissant des déficiences importantes, telles que des grandes paralysies (tétraplégie, paraplégie etc.), mais également des déficiences plus modérées, liées aux rhumatismes ou encore à l'arthrose<sup>(15)</sup>. À priori, ces dernières ne se tourneront pas vers une fédération spécifique pour pratiquer une activité physique et sportive. Elles sont donc difficilement identifiables.

## Une offre insuffisamment attractive ?

Le chiffre francilien relativement faible de 4836 licences masque donc très certainement une pratique en réalité plus étendue. Il constitue toutefois un indicateur de la difficulté qui existe à développer l'offre et appelle en creux à une meilleure adaptation à la demande. Si, chez les « valides », l'extension de la pratique est de nos jours en partie conditionnée au développement d'une offre

**Le nombre  
relativement faible  
de licences masque  
une pratique plus  
étendue.**



(13) Marcellini A., Banens M. La pratique sportive des personnes handicapées: combien de pratiquants et qui sont ils? in Pratiques sportives et personnes handicapées en France, exploitation de l'enquête HID (Institutions 1998 et Domicile 1999) - Université de Montpellier 1, 2003.

(14) Les pratiques sportives en France - Enquête 2000, Ministère des Sports, INSEP - 2002.

(15) Insee Première. Le handicap se conjugue au pluriel - n° 742 octobre 2000.

**Les deux comités franciliens sont entrés depuis peu dans un processus nouveau de développement.**

(16) Alain Dejean, CTR sport adapté Jeunesse et sports - Midi-Pyrénées

(17) Il s'agit plus exactement d'un nombre de places installées.

(18) Mouvements migratoires importants (nombreuses arrivées de jeunes adultes mais départ des jeunes familles et des retraités); temps passé dans les déplacements (éloignement domicile/travail) etc.

(19) Entretiens avec Mmes Marie Paule Champetier et Emilie Laissus (Comité régional sport adapté), M. Alain Siclis (Comité régional handisport), M. Sébastien Homo (DRDJS).

(20) Le Comité francilien était dans une situation critique il y a 4/5 ans (essouffement des bénévoles en place et difficulté de renouvellement). Il a bénéficié d'un DLA en 2007 (dispositif local d'accompagnement) en lien avec la DRDJS. Ce dispositif est destiné à soutenir l'activité et l'emploi dans le secteur associatif, il se base sur un diagnostic partagé de la structure et de ses activités suivi d'un plan de consolidation. L'arrivée d'un CTN de la fédération à mi temps a permis également de relancer le comité. Enfin, une convention partenariale a été signée en 2005 avec le Conseil régional d'Île-de-France avec à la clé une subvention en faveur du développement de la pratique.

plus ludique et moins compétitive, il est fort probable que le même phénomène s'observe chez les personnes en situation de handicap.

Cela semble confirmé en tous les cas dans le handisport. Le Comité recense près de 3200 licences auxquelles il convient d'ajouter environ 1800 adhérents qui ne participent à aucune compétition et n'ont donc pas de licence « fédérale ». En outre, le Comité note très clairement une demande croissante en faveur des sports de nature, des sports de « sensation » (parachutisme, ULM, ski, plongée...). Il en va de même des clubs qui proposent des disciplines avec lesquelles le Comité n'a pas l'habitude de travailler (handball, badminton...), ces disciplines n'étant pas représentées dans les grandes compétitions handisport. Le Comité doit donc s'adapter à une demande nouvelle, multiforme, à laquelle il n'est pas toujours préparé.

L'analyse est différente en ce qui concerne le sport adapté. En effet, il est généralement plus complexe pour les personnes présentant un handicap psychique ou intellectuel d'exprimer une demande, du moins pour les handicaps les plus lourds. En outre, l'influence de la famille ou de l'entourage professionnel est souvent forte et le désir de la personne handicapée difficile à apprécier.

La Fédération du sport adapté a estimé pour les 22 régions de France métropole un taux de pénétration<sup>(16)</sup> de la pratique sportive licenciée handicapée équivalent à 5 %. Ce taux est calculé en rapportant le nombre de licences pour une année donnée au nombre de personnes<sup>(17)</sup> en situation de handicap intellectuel et psychique recensé dans les établissements d'accueil spécialisés. Les résultats obtenus montrent que l'Île-de-France se

situe dans les dernières puisque ce taux est de 11 % sur l'ensemble de la France.

Quelle que soit la statistique retenue, les résultats laissent à penser que l'Île-de-France a encore du chemin à faire dans l'accueil des personnes en situation de handicap au sein des associations sportives.

Néanmoins, il convient de relativiser ce bilan. En effet, chez les « valides » l'Île-de-France présente un taux de pénétration de la pratique licenciée systématiquement inférieure à la moyenne nationale. Toutes disciplines et fédérations confondues, elle comptabilise 195 licences pour 1000 habitants contre une moyenne de 237 au plan national. Cette situation peut s'expliquer par des raisons structurelles, liées à la métropolisation régionale<sup>(18)</sup> ainsi qu'à un relatif déficit d'équipements sportifs dans les communes. En Île-de-France, la pratique sportive licenciée s'avère plus compliquée à développer qu'ailleurs.

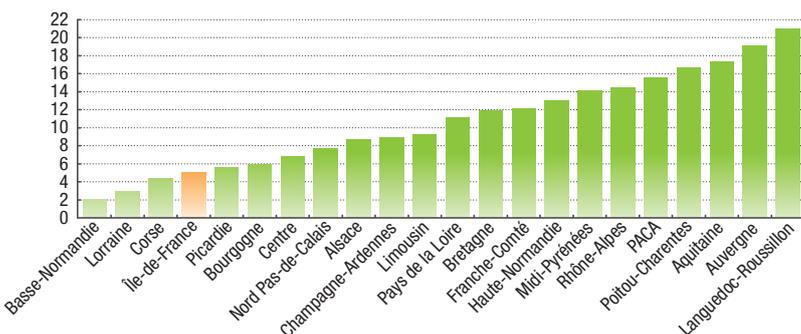
**Des évolutions en cours<sup>(19)</sup>**

Des changements s'opèrent depuis quelques années et des points positifs méritent d'être signalés. En 7 ans, de 2000 à 2007, le nombre de licences s'est accru en moyenne de 3,3 % par an, soit un taux annuel légèrement supérieur à celui rencontré sur le plan national (2,7 %). Au cours de la même période le nombre de licences des fédérations non spécifiques a cru moins rapidement : 1,6 % en moyenne par an.

Les deux comités franciliens sont entrés depuis environ 3 à 4 ans dans un processus nouveau de développement, particulièrement celui du sport adapté dont l'activité était en recul<sup>(20)</sup>.

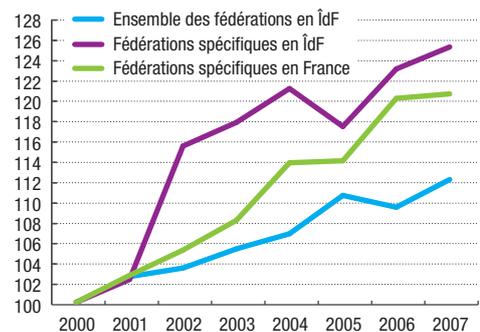
La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits

**Taux de pénétration\* par région de la pratique sportive au sein de la population handicapée mentale et psychique accueillie en établissements spécialisés**



\* Nombre de licences (2008) pour 100 places dans les établissements (au 01/01/2007)  
Sources : FFSA, Statiss 2008 Drass et Dress

**Rythme d'évolution du nombre de licences selon le type de fédération en Île-de-France et en France depuis 2000 (Base 100)**



Lecture du graphique : pour 100 licences dans les fédérations spécifiques en 2000, l'Île-de-France en compte 125 en 2007 contre 121 en France et 112 dans les fédérations non spécifiques franciliennes.  
Sources : Ministère de la Santé et des Sports - MEOS

et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est en grande partie l'élément déclencheur. Les grands axes définis par le législateur obligent en effet tous les acteurs de la vie civile (collectivités territoriales, services de l'État, partenaires associatifs etc.) à s'engager dans une logique d'ouverture sur le monde handicapé<sup>(21)</sup>. Les mesures et actions qui se mettent en place ont pour but de faciliter l'accès de chaque personne handicapée à l'éducation, à l'emploi, aux loisirs... et leur permettre une égale accessibilité en matière de logement, de lieux publics, de transports...

Dans ce contexte général, deux grands axes de développement ont prédominé ces trois dernières années au sein des deux comités : le déploiement systématique des activités physiques dans les établissements accueillant des personnes handicapées ; l'augmentation des possibilités d'intégration, pour les personnes qui en ont les capacités, dans les clubs sportifs de leur choix.

Le dispositif «emploi Staps<sup>(22)</sup>» initié en 2006 dans le cadre du Plan national pour le développement du sport est venu en appui et a fortement contribué à la structuration des deux comités et au développement de leurs activités<sup>(23)</sup>.

### Le développement de la pratique sportive au sein des établissements spécialisés

Les emplois Staps ont eu pour mission d'approcher les établissements d'accueil pour jeunes<sup>(24)</sup> ou adultes handicapés afin de leur proposer de développer pour les résidents la possibilité d'accéder à une pratique sportive. Quelques établissements<sup>(25)</sup> offraient déjà cette possibilité, mais globalement un travail important restait et reste à faire sur la région. En effet, les structures médico-sociales accordent, sauf exceptions, peu de place aux activités physiques et sportives dans le projet de vie du résident. Quelques établissements réservent des créneaux en piscine quand l'offre à proximité le permet. L'accès aux bassins se fait généralement sur des temps qui leurs sont réservés. Bien souvent, ce mode de fonctionnement est voulu par le gestionnaire de l'équipement en réponse à la clientèle grand public qui accepte difficilement la mixité.

La plupart des établissements «démarchés» ont reconnu les bienfaits des actions développées auprès de leurs pensionnaires, tant sur le plan de la santé (lutte contre la sédentarité) que sur le plan psychologique ou social. Des responsables sont allés jusqu'à intégrer ces activités dans leur

projet d'établissement. Certains ont créé leur propre association sportive affiliée à l'une ou l'autre, voire aux deux fédérations spécifiques et ont salarié à ce titre «l'emploi Staps» (une quinzaine au total sur les deux comités). D'autres ont adhéré à une des associations sportives relais mises en place par les comités à cet effet. Quelques uns restent plus réticents et se retranchent généralement derrière des difficultés budgétaires - obstacle réel - mais pas incontournable. Les comités soulignent en effet l'important travail de sensibilisation à mener auprès des directeurs mais aussi du personnel médico-social quant à l'apport des pratiques sportives et de loisirs pour le développement et le bien être de la personne handicapée. Ceci afin que les choix budgétaires ne se fassent pas systématiquement au détriment de cet aspect de la vie du résident. Les deux comités ont par ailleurs consolidé, au delà du dispositif initial qui s'achevait fin 2008, entre trois et cinq «emplois Staps» chacun en CDI pour une durée de 4 ans avec l'aide publique dans le cadre du Plan de pérennisation de ces emplois<sup>(26)</sup>. Ils ont pour mission, entre autres, de poursuivre le développement de la pratique sportive auprès des établissements d'accueil. Les prestations se développent dorénavant contre rémunération auprès des établissements car au delà des 4 ans c'est l'activité générée par le salarié qui devra être la source principale de financement du poste.

### Le développement de la pratique sportive en milieu ordinaire

L'intégration en milieu dit ordinaire est un des principes fondateurs de la loi de 2005. Permettre aux personnes handicapées d'accéder à une pratique sportive au sein des clubs valides s'inscrit totalement dans ce principe. Rappelons toutefois que le mouvement d'exploration de l'association sportive ordinaire comme espace possible d'intégration sociale des personnes déficientes n'est pas nouvelle. Ce courant remonte en France aux années 80<sup>(27)</sup>.

Des sections handisport ou sport adapté sont donc implantées dans des associations sportives déjà en place. Les fédérations ont développé des formations délivrant des certificats ou attestations de qualification<sup>(28)</sup> à destination des personnes détentrices d'un diplôme professionnel du champ sportif souhaitant accueillir et encadrer des personnes en situation de handicap<sup>(29)</sup>. Créé en 1998, le Certificat de qualification handisport atteste d'une volonté d'insertion des han-

## Ouvrir la pratique au sein des clubs ordinaires.

(21) Cette loi s'inscrit elle-même dans une politique européenne visant à faire de l'égalité des chances une réalité pour les personnes handicapées - cf. Plan d'action de l'UE en faveur des personnes handicapées 2003-2010.

(22) Le dispositif du ministère des Sports élaboré en lien avec celui de l'Education nationale prévoyait 1 000 emplois au profit des structures associatives sportives. Il était construit autour de trois volets parmi lesquels le développement de la pratique physique et sportive au bénéfice des personnes handicapées. Il concernait en priorité les jeunes de niveau II (licence, maîtrise), issus principalement de la filière universitaire Staps (Sciences et techniques des activités physiques et sportives).

(23) Les comités ont bénéficié d'environ 10 emplois chacun répartis sur 24 mois

(24) Le comité handisport menait déjà une politique en direction des centres d'accueil pour jeunes et adolescent via le dispositif Handjeune.

(25) A l'exemple de Sport Toi Bien, association qui organise les APS au sein des établissements du Domaine Emmanuel.

(26) Fonds du CNDP (Centre national pour le développement du port) et déduction des charges patronales par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

(27) Marcellini Anne, «Eléments d'analyse sur l'accueil des personnes présentant des déficiences dans les clubs sportifs en France», Les cahiers de l'université sportive d'été, 2007.

(28) CQH, Certificat de qualification handisport, et AQSA, Attestation de qualification sport adapté.

(29) Les formations initiales (BE...) proposent généralement un module «handicap» mais le contenu de celui-ci dépend des organismes de formation qui n'ont pas d'obligation en la matière. Ce module correspond le plus souvent à un survol rapide de la question.



La compétition comme  
outil d'intégration.

### Des formations complémentaires à destination des professionnels du champ sportif.

dicapés moteurs et sensoriels dans les clubs ordinaires antérieure à la loi de 2005. Pour le handisport, le frein essentiel au développement de la pratique sportive, outre celui de l'accessibilité des équipements sportifs, réside dans les problèmes de déplacement (accessibilité des transports et de la voirie). Multiplier les sections dans les structures associatives ordinaires existantes permet de créer un maillage plus resserré de l'offre, une plus grande proximité entre clubs et pratiquants. Les clubs sont globalement demandeurs et le nombre de formations dispensées est grandissant. Ce mouvement d'ouverture des clubs ordinaires au public handicapé témoigne des changements qui s'opèrent dans la société et qui tendent à rendre visible une population jusque là traitée de façon séparée. Ce mouvement est aussi pour le milieu sportif, le prolongement d'une ouverture progressive des clubs à d'autres publics qui en étaient auparavant exclus : les femmes, les tous jeunes enfants, les seniors, ou encore les non compétiteurs... A ce titre, il convient de ne pas négliger l'intérêt économique de cette ouverture pour les clubs : apport en licenciés, apport en financements<sup>(30)</sup>, apport en qualifications...

Selon les clubs mais aussi les disciplines pratiquées, cette intégration s'opère dans une plus ou moins grande mixité : valides et non valides s'entraînent voire concourent ensemble sur certains championnats, de manière ponctuelle ou régulière. C'est souvent le cas des clubs de judo, de tennis ou encore de tennis de table ; mais aussi de basket (les valides complètent les équipes en jouant dans des fauteuils), de badminton.

Les formations pour l'obtention de l'Attestation de qualification sport adapté élaborée par la FFSA sont également de plus en plus demandées. Le Comité francilien a formé une cinquantaine de personnes en 2009.

Cependant, le développement de la pratique en milieu ordinaire semble plus difficile à opérer pour les personnes en situation de handicap mental ou psychique. Plusieurs raisons à cela. D'abord la population concernée est encore pour une grande majorité en institution d'hébergement de long séjour, même si dans les années à venir il est à prévoir que l'accueil de jour, ou ponctuel et de proximité soit amené à se développer (encadré 2). Ensuite le sport adapté doit faire face à des blocages plus importants. La famille et l'entourage ont tendance à « surprotéger » la personne handicapée qui n'a pas toujours les capacités de ressources d'autodéfense. De leur côté les « valides » ont souvent une représentation plus négative du handicap mental, ou du moins se sentent plus désemparés face à lui. Si les mentalités semblent évoluer quant à la perception du handicap moteur, des blocages plus importants persistent sur le handicap mental.

Enfin cette intégration ne concerne qu'une frange de la population : celle constituée par les personnes qui présentent des déficiences intellectuelles ou mentales légères, c'est à dire les plus autonomes, qui possèdent les capacités à jouer selon des règles. Les clubs ordinaires, dans leur logique fédérale, restent pour la plupart dans une pratique traditionnelle, même si des adaptations sont pensées par chacun.

Cette pratique convient mieux au monde handisport qui s'est historiquement toujours appuyé sur le sport de compétition jusqu'à son plus haut niveau comme outil d'intégration. Pour la FFH, la valorisation des capacités et des performances permet de modifier les représentations collectives quant au handicap physique et impacte ensuite tous les champs de la société. La Fédération du sport adapté est, quant à elle, marquée par une logique essentiellement éducative. Elle accorde une large place au développement d'activités corporelles et motrices qui n'entrent pas dans le champ de la compétition. On observe toutefois des évolutions dans ce domaine. En effet, dans le courant des années quatre-vingt, un système compétitif a officiellement été mis en place. En outre depuis mars 2009<sup>(31)</sup>, le ministère a accordé à la FFSA la reconnaissance du haut niveau pour ses sportifs dans 5 disciplines : athlétisme, basketball, football, natation et tennis de table. Le Comité francilien gère depuis peu un centre d'entraînement de haut niveau en basket. D'abord accueilli par l'Insep, il est localisé dorénavant au Creps de Chatenay-Malabry en tant que Pôle France. En tout, ce sont 18 sportifs franciliens en basketball mais aussi en football qui sont classés en haut niveau.

(30) Les différentes aides financières accordées au mouvement sportif (que ce soit par le CNDS, le Conseil régional ou encore les Conseils généraux lorsque ces derniers passent des contrats d'objectifs avec les comités) sont conditionnées à certaines orientations en faveur de publics cibles. Celui du développement de la pratique handicapée en fait partie depuis plusieurs années déjà.

(31) De plus, par décision du Comité paralympique international (IPC) prise en novembre 2009, Les sportifs touchés par une déficience intellectuelle pourront participer à des compétitions labellisées. Les handicapés mentaux vont pouvoir réintégrer les Jeux Olympiques dont ils avaient été exclus en 2000.

## Pistes pour un meilleur accès des personnes handicapées aux pratiques sportives

Les freins à l'accès aux pratiques sportives pour les personnes en situation de handicap sont de tous ordres. Leur repérage est un premier pas vers la recherche de pistes pour aller vers un accès généralisé. Cependant quelles qu'elles soient, elles ne pourront se mettre en place sans une aide maintenue et renforcée des pouvoirs publics à tous les niveaux. Une nouvelle convention (2009/2012) vient d'être signée entre le Conseil Régional et les deux ligues franciliennes spécifiques, confirmant ainsi le soutien de la collectivité. Cependant, compte tenu des nombreuses incertitudes qui pèsent sur les finances des collectivités territoriales (charges en hausse et recettes en baisses), certaines améliorations attendues risquent d'être ralenties, notamment en ce qui concerne l'accessibilité des transports et des équipements.

### Améliorer l'accessibilité

Les équipements sportifs sont encore trop rarement accessibles dans leur totalité aux personnes handicapées (aire de pratique, vestiaires, sanitaires, parking etc.). En 2015, selon la loi, la quasi totalité des équipements sportifs devront être accessibles. Le retard semble inévitable compte tenu des sommes en jeu et des capacités financières des communes. Une étude datant de janvier 2008<sup>(32)</sup> sur le coût de la mise en accessibilité des établissements recevant du public a produit une première estimation sommaire pour l'ensemble des Etablissements recevant du public<sup>(33)</sup> (ERP) qui s'élève à 2 milliards d'euros<sup>(34)</sup>.

Or selon la Direction régionale jeunesse et sport<sup>(35)</sup>, seulement 16 % des équipements sportifs sont complètement accessibles aux personnes handicapées moteurs et 1 % des installations comportent des aménagements spécifiques pour les personnes souffrant d'un handicap sensoriel<sup>(36)</sup>.

Au delà de l'accès aux équipements, c'est l'acheminement à ces équipements et aux structures associatives qui posent très souvent problème. Les transports en commun sont encore trop peu adaptés. Si certains adultes sont motorisés, d'autres ne le peuvent pas du fait de leur handicap ou pour des raisons budgétaires.

Le Comité handisport est équipé grâce aux aides financières du CNDS et de la Région de 5 mini bus qui servent principalement à l'acheminement des sportifs sur les lieux de compétition. Le problème réside donc dans l'accès à une pratique

sportive régulière. La mise en place des véhicules Pam (Pour Aider à la Mobilité) a contribué à favoriser les déplacements des personnes à mobilité réduite répondants à certains critères. Présent dans quatre départements franciliens et en projet dans deux autres, ce service peut être utilisé pour une activité régulière de loisir. Une participation financière est demandée à l'utilisateur, relativement peu élevée compte tenu du financement croisé du dispositif (Région, STIF, Conseil général). Cependant, la demande est forte et la priorité est souvent donnée aux déplacements dont le motif est le travail ou les rendez-vous de santé. Enfin, bien que subventionné, le coût d'utilisation est supérieur à celui offert par les transports en commun « classiques ».

Pour les personnes souffrant d'un handicap mental ou psychique l'accessibilité technique des transports et des équipements ne constitue pas le cœur du problème. Les besoins se font surtout sentir dans l'accompagnement de la personne.

### Développer la qualification de l'encadrement

Les fédérations ont été amenées à développer des certifications afin de permettre aux professionnels du champ sportif d'accueillir des personnes

(32) Etude menée par la Fédération des Associations Pour Adultes et Jeunes Handicapées (APAJH), Dexia, et Accessmétrie ainsi que la Fédération Française du Bâtiment.

(33) Estimation effectuée uniquement sur les établissements publics.

(34) Auxquels viennent s'ajouter 25 millions d'euros environ pour les études préalables de diagnostic. Bertrand Jérôme, « Les commissions locales pour l'accessibilité aux personnes handicapées - Retour d'expériences », étude IAU Île-de-France, avril 2009.

(35) Analyse de l'offre d'équipements sportifs en Île-de-France - DRJIS - Edition 2009.

(36) Le CNDS a mis en place des crédits de soutien à la mise en accessibilité. (5 millions d'euros au niveau national). L'enveloppe n'est pas consommée car les demandes sont peu nombreuses, notamment en Île-de-France. En 2009, 124 000 euros ont été utilisés et le CNDS a puisé dans l'enveloppe nationale pour la Fédération handisport qui a mis aux normes son centre parisien (78 0000 euros). Le CNDS a élargi la notion de mise en accessibilité à l'achat de minibus adaptés, ainsi qu'à l'achat de fauteuils roulants.

### L'Île-de-France comble progressivement son retard, mais reste globalement sous-équipée

La région accuse depuis de nombreuses années un déficit en nombre de places dans les établissements spécialisés pour l'accueil des personnes handicapées.

Dans les années quatre-vingt-dix, les Commissions départementales de l'éducation spéciale étaient contraintes d'orienter près de 10 % des enfants et adolescents hors de l'Île-de-France, dans des régions limitrophes pour l'essentiel, mais aussi dans des régions beaucoup plus lointaines (Midi-Pyrénées) ou encore à l'étranger (Belgique).

En 2008, le taux d'équipement régional pour les moins de 20 ans a nettement progressé mais la région reste sous dotée : 7 places pour 1 000 enfants et adolescents contre 9 places au plan national. A titre comparatif, la région Midi-Pyrénées affiche un taux d'équipement de 11. De la même façon, le taux d'équipement régional en accueil médicalisé, foyer de vie et établissement et service d'aide par le travail (Esat) pour adultes s'élève à 4 pour 1 000 personnes (de 20 à 59 ans) contre 7 au niveau national. Par ailleurs d'importantes disparités infra-régionales subsistent.

A noter que l'Île-de-France, comme au plan national, s'oriente vers une diversification de l'offre et notamment vers une prise en charge alternative aux placements institutionnels traditionnels (accueil de jour, aide au maintien au domicile...) et plus généralement vers un développement de services pluridisciplinaires de proximité.

La France accuse cependant un très net retard par rapport à d'autres pays (Suède, Norvège, Angleterre, Pays de Galles, Italie...) qui ont opéré depuis longtemps un mouvement inverse de réduction du nombre de places en institutions d'hébergement de long séjour. Dans ces pays, le principe d'intégration (selon lequel les personnes atteintes d'un handicap doivent pouvoir vivre de façon indépendante, s'impliquer dans la société civile et faire des choix pour elle-même) a eu un impact très important sur la législation, souvent depuis plus de 20 ans.

Sources : Atlas de la Santé en Île-de-France, IAU, ORS, DRASS - septembre 2005

Statistis 2008 - données au 01/01/2007/DRASS, DREES

Rapport au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Secrétaire d'Etat à la Santé, à l'Action sociale et aux Handicaps - « Personnes handicapées : analyse comparative et prospective du système de prise en charge » - Rédacteur Michel Fardeau - juillet 2001

## Élever le niveau de compétence sur la question du handicap.

handicapées au sein des clubs ordinaires. Ces formations ne donnent pas de prérogatives supplémentaires puisque les détenteurs d'un diplôme du ministère des sports<sup>(37)</sup> ou de l'enseignement supérieur sont habilités à encadrer un public handicapé<sup>(38)</sup>. Elles sont donc là pour compléter une formation initiale insuffisante dans le domaine. Certes la plupart des diplômés offrent la possibilité de se spécialiser dans l'encadrement des personnes en situation de handicap puisque des mentions ou des certifications spécifiques existent. Cependant, les personnes ayant opté pour d'autres mentions n'aborderont que très succinctement le sujet. Ainsi la plupart des animateurs sportifs qui oeuvrent au sein des clubs ordinaires se sentent démunis et sont demandeurs d'un complément de formation. Ces formations comportent 2 à 3 modules d'une durée comprise entre 16 à 56 heures (2 à 8 jours<sup>(39)</sup>). Si l'intégration en milieu ordinaire devient la règle pour une grande part des personnes en situation de handicap, la logique voudrait peut-être que tout diplôme menant à l'encadrement sportif intègre *a minima* les certifications mises en place par les fédérations spécifiques.

À noter que les exigences ne sont pas les mêmes au sein des deux fédérations. Pour handisport la licence Staps mention Activités physiques adaptées est insuffisante car l'approche des publics ne se fait pas en lien avec une discipline sportive et reste trop généraliste. Elle demande donc à ce que le diplômé passe le certificat afin que celui-ci acquiert une formation pratique (la seconde partie de la formation se focalisant sur une discipline). L'unité de formation en Staps de Nanterre a d'ailleurs intégré le Certificat de qualification handisport à sa licence.

Enfin, si former les éducateurs est primordial, il en va de même pour les dirigeants de clubs ordinaires qui doivent être sensibilisés pour franchir le pas dans l'accueil du public handicapé<sup>(40)</sup>.

### Œuvrer à une meilleure prise en compte du handicap

Les comités sont de plus en plus sollicités par les collectivités locales depuis la loi de 2005. Ils participent à l'organisation de manifestations de sensibilisation destinées au grand public. Ils mettent en place des sessions de formation auprès des agents communaux (gardien d'équipement, hôte de caisse dans les piscines, responsable d'équipements, animateurs sportifs et de loisirs, etc.). Ils signent des partenariats pour le développement de l'offre en activités périscolaires et ont adopté des conventions avec l'ensemble des fédérations scolaires.

Globalement, il y a un réel besoin d'élever le niveau de compétence sur la question du handicap au sein de la société. Or les associations sportives spécifiques, par leur longue expérience dans le domaine, s'avèrent détenir des compétences qui vont au-delà de la simple pratique sportive. D'une part, pour le sportif handicapé qui réutilise les acquis par le sport dans la vie de tous les jours (manier son fauteuil, apprendre à chuter, aller vers le groupe etc.). D'autre part pour les personnes en milieu ordinaire du fait de la connaissance qu'ont les associations des difficultés que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap, mais aussi des compétences qu'elles sont en mesure de développer.

Relever le défi de l'accessibilité de la chaîne de déplacement à l'horizon 2015, comme le veut la loi, est un enjeu fort. Les Commissions communales ou intercommunales pour l'accessibilité aux personnes handicapées ont pour mission, d'observer cette accessibilité dans sa globalité (cadre bâti, transports, voirie et espaces publics) et de proposer des améliorations<sup>(41)</sup>. Elles gagneraient certainement à s'appuyer sur les ligues ou comités départementaux spécifiques<sup>(42)</sup> sur la question des équipements sportifs.

### Intégrer la pratique sportive dans le projet de vie

Les populations en situation de handicap ont en moyenne des revenus moins élevés que la population générale. Elles sont sujettes à un taux de chômage très supérieur<sup>(43)</sup>; certaines ne sont pas en capacité de travailler et sont tributaires des allocations handicapées; enfin les ménages sont plus souvent mono-actif et dans le cas contraire rarement à temps plein du fait de la présence généralement requise d'un parent auprès de l'enfant handicapé. À ce titre, on peut s'interroger sur le coût de la pratique sportive et sur son effet dissuasif auprès d'une partie de la population qui rencontre plus souvent que la moyenne des difficultés financières. Les fédérations proposent des tarifs de licences comprises entre 28 € et 54 €. En club ordinaire, le sportif peut être amené à payer une double licence, à la fédération spécifique et à la fédération ordinaire de rattachement. Il convient d'ajouter dans certains cas un coût de déplacement vers le lieu d'entraînement.

Enfin, la pratique sportive nécessite parfois un matériel spécifique coûteux pour le club ou pour l'individu: fauteuils adaptés aux différents sports, dispositifs de fixation pour l'escrime et autres équipements particuliers pour l'équitation, le cyclisme... Les comités ou les clubs en font souvent l'acquisition, aidés en cela par des fonds

(37) A l'exception du BPJEPS spécialité « Activités physiques pour tous » qui doit être complété par un certificat de spécialisation appelé « Accompagnement et intégration des personnes en situation de handicap ».

(38) Le CQH et l'AQSA sont également ouverts aux bénévoles, encadrant une APS, titulaires d'une qualification fédérale, dans ce cas la formation n'est pas certifiante.

(39) L'AQSA (Attestation de qualification du sport adapté) comprend 3 modules, de 16, 24 et 20 heures soit un total de 66 heures. Le CQH (Certificat de qualification handisport) comprend 2 modules, un de 20 heures, l'autre de 17 à 42 heures selon la discipline sportive préparée.

(40) cf. expérience menée au comité départemental des Pyrénées-Atlantiques qui repose sur la mise en communication de l'ensemble des acteurs (communes, clubs ordinaires, structures médico sociales, MDPH...).

(41) « Les commissions locales pour l'accessibilité aux personnes handicapées - Retour d'expériences », op. cit, 2009.

(42) Certaines communes mettent en place des chartes « accès pour tous » avec pour objectif de permettre aux personnes en situation de handicap de vivre pleinement leur vie de tous les jours dans tous les domaines, y compris celui du sport ou de la culture. La ville de Gentilly a mis en place une charte à l'issue d'un diagnostic réalisé avec le concours d'un bureau d'études et de personnes en situation de handicap. Cette charte a été signée par un ensemble de partenaires intervenant dans les différents aspects du « vivre en ville »: bailleurs, mission locales... mais aussi représentants des associations sportives.

(43) Le taux de chômage des personnes handicapées ne peut être qu'estimé, mais il se situait aux alentours de 20 % en 2006 soit plus du double du taux de chômage national (8,8 %). Agefiph (Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées).

publics (Conseil régional, CNDS) ou parfois par un système de mécénat de grandes entreprises. Cependant ces équipements spécifiques ne peuvent être achetés en grand nombre et limitent de fait le développement d'une pratique sportive de «masse». Sur ce sujet les Plans personnalisés de Compensation (loi de 2005) qui se basent sur l'analyse du «projet de vie» de la personne handicapée pourraient permettre de repérer ce type de freins et apporter des solutions.

### **Développer le tissu associatif en capacité d'accueillir un public handicapé**

Améliorer l'offre en associations sportives permettrait une plus grande diffusion de la pratique sportive au sein des populations handicapées. La multiplication de sections spécialisées au sein des clubs ordinaires constitue une bonne solution. Encore faut-il pour certains handicaps que les équipements le permettent. La recherche d'une plus grande proximité spatiale entre publics et clubs se justifie au regard des distances que doivent parcourir certains sportifs pour pratiquer la discipline souhaitée, adaptée à leur handicap, à leur sexe et à leur potentiel (niveau de compétition et de classification du handicap). Néanmoins cette recherche de proximité se heurte au fait que la population concernée reste relativement rare et diffuse sur le territoire lorsqu'elle ne vit pas en institution. Elle est en outre très diverse dans les handicaps qu'elle présente. Or pour certains sports notamment collectifs, la demande sera peut-être insuffisante, particulièrement en milieu rural. Il y a donc certainement à terme à concevoir une organisation en réseau de l'offre en milieu ordinaire.

Le développement de la pratique sportive auprès des institutions accueillant des personnes handicapées présente un avantage : ce sont les associations sportives qui vont vers les personnes en situation de handicap. La grande majorité des pratiquants en sport adapté étant en institution, le Comité francilien et les établissements d'accueil spécialisés doivent travailler ensemble. L'objectif est de créer des associations sportives adossées à ces établissements mais pour une pratique en milieu ordinaire et non confinée dans leurs murs. Car le défi est de garder un objectif d'intégration. Cependant, dans une région où les créneaux libres dans les équipements sportifs sont rares, il faut disposer des moyens matériels de son organisation.

### **Structurer le tissu associatif**

Les associations sportives accueillant du public handicapé demandent un taux d'encadrement

plus important. Dans le milieu handisport, les personnes handicapées s'impliquent sur les deux volets : à la fois être sportif et organiser cette sportivité. Il n'en va pas de même pour le sport adapté. Ce sont dans la grande majorité des bénévoles «valides», parents, éducateurs qui organisent la pratique. La question de l'encadrement y est donc plus aiguë. Non seulement pour faire vivre les clubs et encadrer la pratique, mais aussi pour structurer le sport adapté sur l'ensemble du territoire (comité régional, départemental...). En outre, les spécificités qui entourent la pratique sportive handicapée en général, qu'elles relèvent de la sécurité, de la santé (blessures plus lourdes de conséquences...) ou de la pédagogie et de l'éthique (capacité à prendre en compte l'altérité et à inventer une pratique en conséquence) conduit plus que dans les autres associations à une recherche de personnes qualifiées, de professionnels. Dans ce cadre les emplois Staps ont été un bon moyen de professionnaliser l'offre, mais des interrogations demeurent sur la capacité des associations à les financer sur le long terme.

### **Améliorer la communication et l'information**

Celles-ci s'organisent de plus en plus à différentes échelles, en particulier sous l'impulsion du Pôle ressources national sport et handicap logé au Creps de la région Centre. Un site Internet permet de rechercher par région et par département les clubs accueillant des personnes en situation de handicap par type de handicap. Certains Conseils généraux développent l'information sur leur site comme en Seine-et-Marne ou dans le Val-de-Marne. En outre, en application de la loi de 2005, ont été créées les Maisons

***Développer le tissu associatif en lien avec les établissements spécialisés dans l'accueil des personnes handicapées.***

*Les activités physiques et sportives, un outil pour aller vers l'autre.*



Anne-Sophie Hollier - CRSA95

départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces dernières centralisent dorénavant l'ensemble des informations, conseils, services et prestations en faveur des personnes handicapées. Cependant, après quatre années de fonctionnement, ces structures dénoncent le manque de moyens mis à leur disposition. Dans ces conditions, l'accès au sport, au loisir ou à la culture ne représente pas une priorité d'action face notamment à des problématiques de placement dans des établissements, de droits à allocations, de logement, de transport, d'emploi etc.

Enfin, les unités de rééducation hospitalières conseillent souvent aux patients touchés par une déficience suite à un accident ou encore une maladie, de poursuivre une activité physique dans leur nouvelle vie. Pour autant dans bien des cas, aucun des éléments nécessaires ne leurs sont communiqués : liste des clubs à proximité du domicile et surtout personne relais à contacter. Lorsque l'on doit réapprendre à vivre au quotidien avec son handicap, il peut paraître secondaire d'entreprendre des démarches pour rechercher une structure sportive, en particulier si la personne n'avait aucune pratique auparavant. Une communication auprès du personnel soignant en charge de la rééducation serait à développer.

### Favoriser l'accès à l'éducation physique et sportive (EPS) dans les écoles

Les enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire ou dans des établissements qui accueillent des sections spécialisées sont très souvent dispensés d'éducation physique pour de multiples raisons : réticences des familles et du corps médical, réticences des professeurs insuffisamment formés, responsables d'établissement peu mobilisés... Même si les pratiques du sport à l'école et au sein des clubs et des quartiers sont bien distinctes, chacune indispensable dans leur rôle, il serait souhaitable qu'elles s'épaulent au bénéfice de l'élève en situation de handicap. Un travail partenarial avec les fédérations spécifiques permettrait de tisser des liens utiles pour un accès pour tous à l'EPS.

#### ▼ POUR EN SAVOIR PLUS

- [www.sportadapte-iledefrance.fr](http://www.sportadapte-iledefrance.fr)
- [www.handisport-iledefrance.org](http://www.handisport-iledefrance.org)

### Développer ou maintenir la pratique du sport auprès des personnes handicapées vieillissantes

Les personnes handicapées connaissent, comme le reste de la population, une augmentation importante de leur espérance de vie<sup>(44)</sup>. Cette nouvelle longévité contribue à renouveler la question des situations de handicap en matière de dispositifs de prises en charge et de représentations collectives, de politiques sociales et de citoyenneté. Les associations sportives sont concernées à deux titres. Elles peuvent aider à prolonger le lien social qui se dilue avec le temps (isolement progressif des personnes âgées, travailleurs handicapés à la retraite...). Elles peuvent contribuer à un retardement des effets du vieillissement (lutte contre la sédentarité<sup>(45)</sup>). Les comités en se rapprochant des établissements médico-sociaux adultes seront confrontés à cette question de la pratique sportive des seniors. ■

#### Le Visiau Sport, un outil cartographique au service des ligues et comités sportifs

Les deux comités franciliens, sport adapté et handisport, sont amenés à démarcher les établissements d'accueil pour adultes et enfants en situation de handicap dans le but de leur proposer un développement de l'accès à la pratique sportive pour leurs résidents.

Afin de les aider à prendre connaissance de la répartition de ces structures sur le territoire régional, l'IRDS avec l'aide de l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) a mis à leur disposition des cartes à requête. Celles-ci facilitent le repérage des établissements par catégorie d'activité : hébergement médicalisé ou non, structures d'insertion professionnelles (Esat, Entreprise adaptée...). Elles permettent également une visualisation par type de handicap et selon la taille de l'établissement (nombre de places installées). La sélection d'un établissement sur la carte permet ensuite d'accéder à la fiche détaillée de ce dernier. Ces cartes associées à d'autres présentes dans l'outil, favorisent une lecture croisée de l'offre avec le tissu associatif sportif en place ainsi que les équipements sportifs à proximité.

Cette cartographie est consultable sur le site internet de l'IRDS : [www.irds-idf.fr](http://www.irds-idf.fr)

(44) Cette évolution est particulièrement forte chez les personnes en situation de handicap mental - B. Azéma et N. Martinez, « Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et santé ; qualité de vie - Une revue de la littérature » - Revue européenne du handicap mental.

(45) Le Comité sport adapté a pour projet de développer sur l'Île-de-France à l'aide d'un emploi Staps un programme sport/santé notamment auprès des travailleurs dans les Etablissements et Service d'Aide au Travail (ESAT).

#### REMERCIEMENTS

Cette note a été réalisée grâce à la participation de Marie-Paule Champetier et Émilie Laissus (Comité sport adapté Île-de-France); Alain Siclis (Comité Île-de-France handisport); François Delmotte (CROSIF); Michel Jacquet et Sébastien Chiss (Conseil régional); Sébastien Homo et Isabelle Domenc (DRDJS); Bruno Hennebelle (Etablissement Domaine Emmanuel et association Sport-Toi-Bien).