

DIAGNOSTIC PROBLÉMATISÉ « SPORT & HANDICAPS » EN RÉGION BOURGOGNE- FRANCHE-COMTÉ

DRAJES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

NOVEMBRE 2021



DIAGNOSTIC



1.

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Un rapport établi dans une démarche qualitative
et partagée



Les enjeux du schéma régional de développement du sport

1. **Le sport... Un défi d'organisation territoriale et une compétence à mettre en œuvre dans le cadre de la nouvelle gouvernance du sport.**
2. **Agir sur les leviers de réduction des inégalités d'accès à la pratique sportive**
3. **S'appuyer sur les forces du territoire régional pour renforcer son identité sportive et son attractivité**
4. **Soutenir la filière du sport et renforcer son poids dans l'économie régionale**

CONTEXTE & OBJECTIFS

Le schéma de développement du sport : un cadre de coopération mobilisé pour approfondir les enjeux du sport et des handicaps en région

Un outil pour la cohérence des politiques publiques

La DRDJSCS de Bourgogne-Franche Comté (DRAJES BFC) s'est engagée, en 2019, dans la réalisation d'un Schéma de Développement du Sport (SDS) visant à dresser une photographie du sport en Bourgogne-Franche-Comté (BFC) et à déterminer les enjeux prioritaires partagés à l'échelle régionale en vue de la future conférence régionale du sport.



« Ce schéma n'a pas vocation à être prescriptif. Mais, s'il demeure un document d'orientation, il vise à établir un diagnostic clair et largement partagé des politiques sportives sur le territoire [...] et à définir ensuite des orientations communes et, si cela s'avère possible, une stratégie partagée des différents acteurs de la politique du sport. Le premier bénéfice recherché est donc la cohérence des politiques publiques. »

Circulaire du 20 janvier 2015 relative à l'élaboration de schémas de développement du sport dans chaque région

Ce schéma régional de développement du sport vise à outiller, nourrir et faciliter l'aide à la décision pour l'ensemble des partenaires de la future conférence régionale du sport. Dans le cadre des consultations menées lors du SDS, les acteurs du sport en région ont identifié la nécessité de réaliser un travail plus approfondi dans le champ du « sport et handicap ». Suite à la présentation du schéma à la conférence territoriale de l'action publique (CTAP) de juillet 2019, les élus et techniciens en charge des sports des collectivités territoriales ont identifié comme objectif de réaliser un diagnostic problématisé du « sport et handicaps » en région Bourgogne-Franche-Comté.

Tenant compte des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024, de l'appétence pour le sport des personnes en situation de handicap (PSH), de la marge de progression potentielle de la pratique sportive pour ce public en Bourgogne-Franche-Comté les partenaires du SDS souhaitent engager une réflexion sur les freins et leviers pour le développement de la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap. Cette étude a pour ambition de nourrir les travaux à venir de la Conférence régionale du sport de BFC, notamment dans l'élaboration du diagnostic préalable à l'élaboration du projet sportif territorial.

Sport et handicaps : un champ à la croisée de différentes politiques publiques partenariales

Si les partenaires du SDS ont estimé utile un approfondissement dans le champ du sport et du handicap, c'est que, plus encore que pour les autres politiques sportives, les acteurs intervenant, sur ce thème, sont nombreux : services de l'Etat, autorité de santé, collectivités territoriales, établissements publics, établissements médico-sociaux, associations sportives, ligues et comités fédéraux... Ces acteurs ont leurs propres logiques d'action et leurs propres priorités. Mais tous agissent au nom de l'intérêt général et sont financés, au moins en partie, par des financements publics. Leur coordination autour d'objectifs partagés doit donc permettre de gagner en efficacité.

Cet enjeu de coordination se pose avec d'autant plus d'acuité que le parasport, c'est-à-dire les pratiques sportives adaptées aux différents handicaps, est en cours d'évolution en région. Jusqu'en 2012 les fédérations françaises (FF) de Sport Adapté et Handisport étaient les seuls réseaux fédéraux régionaux proposant des activités sportives aux personnes en situation de handicap, respectivement mental et moteur ou sensoriel. Depuis, dans une logique d'inclure les parasportifs dans les pratiques et les clubs ordinaires, les fédérations qui le sollicitent se voient accorder la délégation parasport pour une ou plusieurs de leurs disciplines sportives. Progressivement, les FF de Tennis, d'Aviron, de Badminton, de Canoë-Kayak, d'Equitation, de Judo, de Karaté, de Ski Nautique, de Surf, de Taekwondo, de Tir, de Volley, de Triathlon, de Canoë, de Voile et de Rugby à XIII ont ainsi pris cette compétence.

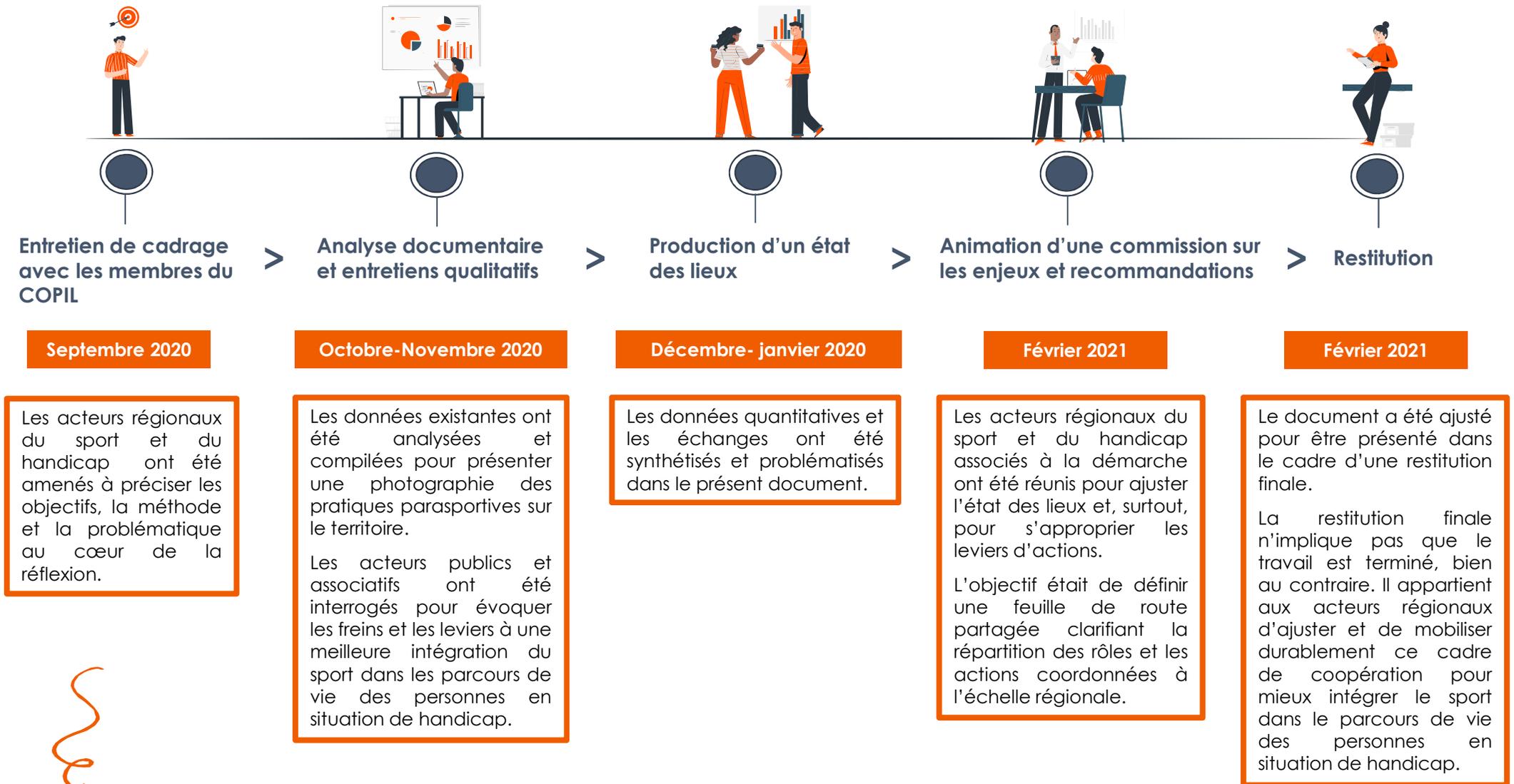
Cette augmentation du nombre d'acteurs fédéraux intervenant dans le parasport s'est accompagnée, en 2019, par la création d'un poste de référent régional du Comité Paralympique et Sportif Français (CPSF) chargé de coordonner l'ensemble des parties prenantes. A cette occasion, la référente régionale a élaboré un premier état des lieux exhaustif sur lequel s'appuient les réflexions issues de ce diagnostic problématisé. En complément, la diversité des acteurs et les évolutions qui traversent le champ du sport et des handicaps impliquent de disposer d'une vision claire et partagée des enjeux du territoire à l'échelle de Bourgogne-Franche-Comté.

Avec 12,2 licences pour 10 000 habitants relevant des Fédérations Handisport et Sport adapté, la région se situe à la seconde place des régions métropolitaines (derrière la Nouvelle Aquitaine) et elle se situe au-dessus de la moyenne nationale équivalente à 8 licences pour 10 000 habitants (handisport et sport adapté confondus). Ainsi, au niveau régional, 3 500 pratiquants sont licenciés dans les 150 clubs affiliés que comptent les Fédérations Françaises handisport et sport adapté. Malgré ce maillage, des marges de progrès restent importantes pour une pratique sportive inclusive.

Toutefois si le renforcement de l'accès à la pratique sportive pour les PSH est un enjeu accepté par tous, la mise en œuvre de leviers efficaces apparaît autrement plus complexe, notamment en raison d'un manque de connaissance sur la réalité des pratiques, des besoins et de l'offre. C'est tout l'enjeu du travail engagé par les partenaires que de fournir des pistes de réflexions visant à mieux intégrer le sport dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap.



Une démarche qui repose sur une double approche : une analyse des données existantes et une démarche collective de problématisation des enjeux



Comment mieux intégrer le sport dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap ?



Synthèse des parties prenantes ayant contribué à l'élaboration du diagnostic

	Parties prenantes	Volume d'entretiens	Acteurs entretenus	Analyse des champs d'investigations spécifiques
Acteurs publics	DRAJES	1	DRAJES	Formation des acteurs Soutien / coordination des acteurs du champ du sport
	DDCS / DDCSPP	2	SDJES 58 SDJES 89	Formation des acteurs Soutien / coordination des acteurs du champ du sport
	Conseil Régional	-		Soutien / coordination des acteurs du champ du handicap Soutien / coordination des acteurs du champ du sport
	Conseils Départementaux	1	CD 70	Soutien / coordination des acteurs du champ du handicap Soutien / coordination des acteurs du champ du sport
	ARS	1	ARS	Soutien / coordination des acteurs du champ du handicap
	MDPH	2	MDPH 71 MDPH 90	Accompagnement individuel des personnes en situation de handicap
	Communes et EPCI	2	CA Grand Chalon Ville de Nevers	Soutien / coordination des acteurs du champ du handicap Encadrement d'activités sportives Mise à disposition d'équipements sportifs adaptés
Acteurs associatifs	Clubs	-		Encadrement d'activités sportives
	Ligues et comités	4	Ligue de Sport Adapté Ligue de Handisport Ligue de Handball Ligue de tennis	Encadrement d'activités sportives Formation des acteurs Soutien / coordination des acteurs du champ du sport
	CPSF	1	CPSF	Soutien / coordination des acteurs du champ du sport
Autres	ESMS	2	ETAPES Dôle Mosaïque de Lure	Prise en charge médicosociale des personnes en situation de handicap Accompagnement individuel des personnes en situation de handicap Encadrement d'activités sportives

Liste des personnes interrogées

Services de l'Etat :

- Sébastien MAILLARD, - (DRDJSCS BFC / DRAJES BFC)
- Ingrid FEVRE, (DDCSPP Nièvre / SDJES 58)
- Corinne PINTENO, (DDCSPP Yonne / SDJES 89)
- Audrey PIERRE, ARS
- Isabelle ROUYER, ARS

Collectivités territoriales :

- Martial HEIDET, Conseil Départemental de Haute-Saône
- Karine TISSOT, Conseil Départemental de Haute-Saône
- Gilles VECHAMBRE, CA du Grand Chalon
- Hervé BARSSE, Ville de Nevers

Maisons Départementales des Personnes en situation de handicap (MDPH) :

- Yannick CALLEY, MDPH 90
- Nadine SIMONNEAU, MDPH 71

Mouvement sportif :

- Elise BOURAHGDA, CPSF
- Cédric NOIR, Ligue Régionale de Handball
- Julien COURGEY, Comité Régional Handisport
- Catherine PUGEAUT, Ligue Régionale de Tennis
- Camille APTEL, Ligue Régionale Sport adapté

Établissements spécialisés :

- Anne-Sophie Thirode, ETAPES Dôle
- Adrien CLAUDE, Mosaïque de Lure



2.

PHOTOGRAPHIE DU PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP ET DE SA PRATIQUE SPORTIVE





Une population en situation de handicap hétérogène et inégalement répartie sur la région

Des personnes en situation de handicap nombreuses et inégalement réparties sur le territoire

La loi définit le handicap comme « 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 » (Article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles). L'INSEE estime qu'environ 20% des français sont atteints d'un handicap. Appliqué à la population de Bourgogne-Franche-Comté, ce ratio se traduit par plus 560 000 personnes en situation de handicap dans la région.

Peu de données permettent de quantifier réellement le nombre de personnes en situation de handicap hormis celles dont le handicap donne lieu au versement d'une allocation représentant un revenu minimum d'existence. Ce sont en particulier :

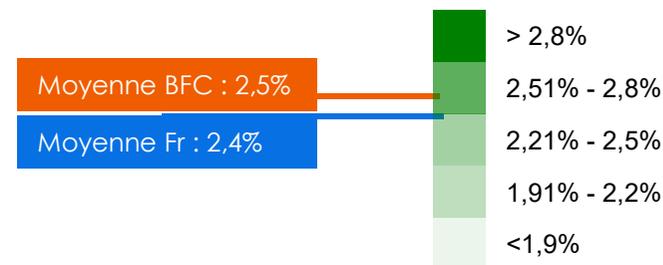
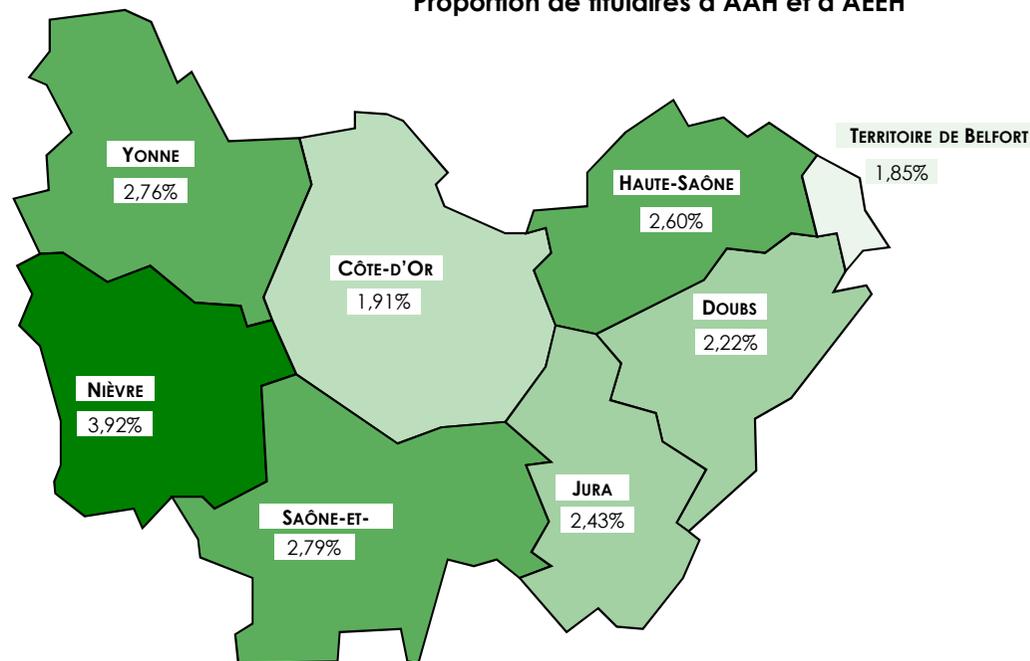
- L'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap (AEEH)
- L'allocation d'adulte en situation de handicap (AAH)

Les personnes en situation de handicap ne peuvent être réduites aux seuls allocataires de l'AEEH et l'AAH qui concernent bien souvent les personnes atteintes des handicaps les plus lourds. Toutefois, les données sur ces allocataires permettent de mieux appréhender les caractéristiques de ces publics en Bourgogne-Franche-Comté.

En 2019, la région dénombrait 49 142 bénéficiaires de l'AAH et 12 337 bénéficiaires de l'AEEH. Rapporté à la population, cela représente 2,5 % des habitants de la région qui bénéficient d'une de ces allocations, contre 2,4% au niveau national. 3 départements ont des situations remarquables par rapport à ces moyennes régionale et nationale :

- Le Territoire-de-Belfort et la Côte-d'Or qui comptent sensiblement moins de titulaires de l'AAH et de l'AEEH parmi leur population.
- La Nièvre qui en compte sensiblement plus.

Proportion de titulaires d'AAH et d'AEEH



Des handicaps, des profils et des besoins variés, mais peu de données disponibles pour caractériser finement les besoins

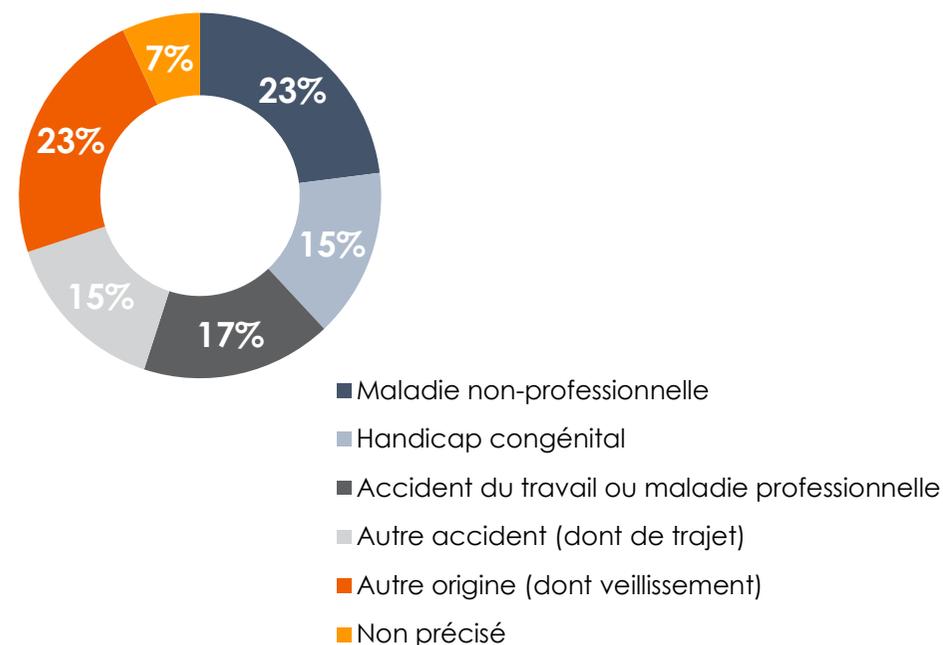
Si elles ont en commun une situation de handicap avec les limitations qui en découlent, les personnes en situation de handicap sont loin de constituer un ensemble homogène. Ainsi, plusieurs facteurs influent sur le profil, les besoins et les parcours de vie de ces personnes. Certains sont directement liés au handicap, et notamment fonction :

- Du type de handicap : les déficiences (motrices, mentales, ...) peuvent impliquer différentes limitations ou restrictions de participation à la vie en société.
- Du niveau d'autonomie : les déficiences peuvent être plus ou moins prononcées, rendant les personnes plus ou moins capables de réaliser de manière autonome les actes essentiels de la vie quotidienne.
- De l'origine du handicap : que son handicap soit de naissance, lié à une maladie ou à un accident, une personne en situation de handicap n'aura pas le même parcours de vie.
- Le cumul ou non de plusieurs handicaps.

D'autres facteurs peuvent également influencer sur les conditions de vie des personnes en situation de handicap. Peuvent par exemple être mentionnés :

- Le milieu de vie (rural ou urbain) : une personne souffrant de handicap vivant en milieu rural subira à la fois les difficultés de mobilité propres aux habitants de ces territoires, cumulées à celles relatives à son handicap.
- L'activité professionnelle : une personne en situation de handicap occupant un emploi ne sera pas disponible en journée, aux horaires auxquels sont organisées une grande partie des activités parasportives en raison de la disponibilité des équipements et des encadrants.

Origines des déficiences en France (Tendances - La lettre des études de l'AGEFIPH - N° 5 - Août 2006)



85 % des déficiences sont acquises après 15 ans (INSEE, 2015)

Une grande majorité des personnes en situation de handicap de Bourgogne-Franche-Comté est suffisamment autonome pour vivre et/ou étudier en milieu ordinaire

Si toutes les données ne sont pas disponibles pour préciser, au niveau national comme régional, la situation des personnes en situation de handicap, le fait de vivre ou non à son domicile est toutefois significatif du niveau d'autonomie des personnes.

Ainsi, pour la moyenne nationale, 13% des adultes titulaires de l'AAH ne vivent pas à leur domicile, contre 15% en Bourgogne-Franche-Comté. Les personnes en situation de handicap du Territoire-de-Belfort semblent ainsi les plus autonomes du territoire : 91% d'entre eux vivent à leur domicile. À l'inverse, en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire, ce sont seulement 82% des titulaires de l'AAH qui vivent à domicile, témoignant bien souvent d'handicaps plus lourds et nécessitant une prise en charge spécifique.

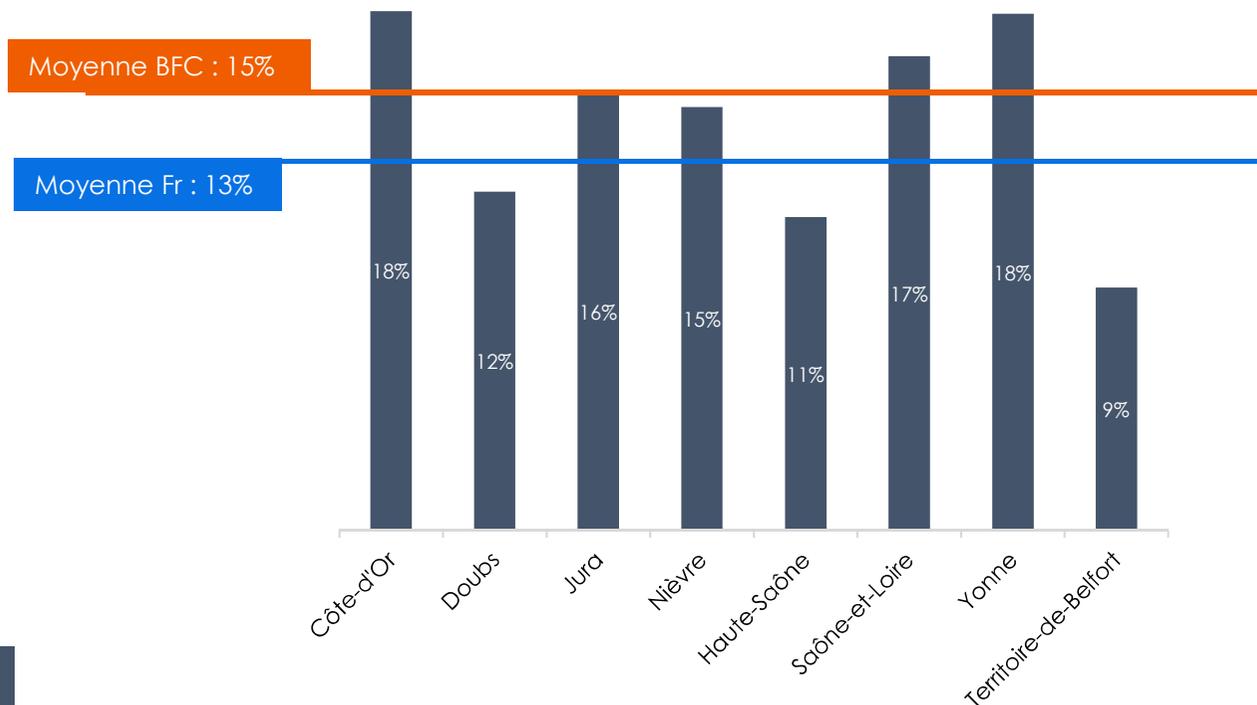
Les handicaps mentaux ayant généralement davantage d'impact sur le niveau d'autonomie, ce sont les personnes atteintes des ces types de handicaps qui sont les plus représentées dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS).



Proportion d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire :

- 2013 : **72%**
- 2022 : **80%** (objectif Projet régional de santé)

Proportion de titulaires de l'AAH ne vivant pas à domicile (2019)



Chez les mineurs, le fait d'être scolarisé en milieu ordinaire ou non est également révélateur du degré d'autonomie des jeunes en situation de handicap. En 2013, 72% des élèves en situation de handicap de BFC étaient scolarisés en milieu ordinaire.

Le Projet régional de santé, élaboré en 2018 par l'Agence Régionale de Santé, souhaite renforcer cette proximité entre les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) et le système éducatif ordinaire : un objectif minimum a ainsi été fixé pour que 80% des élèves en situation de handicap soient scolarisés en milieu ordinaire en 2022.

Une pratique parasportive en Bourgogne-Franche-Comté partiellement évaluée, mais qui semble plus développée que la moyenne nationale

Une pratique sportive « libre » particulièrement ancrée pour les parasportifs

Les activités physiques et sportives se pratiquent à la fois de manière encadrée (structure spécialisée, club...), mais également de manière autonome (pratique libre). Si la plus faible autonomie des personnes en situation de handicap peut laisser supposer une prépondérance de la pratique encadrée, l'enquête réalisée par la TNS Sofres montre une forte pratique libre : les lieux privilégiés sont le domicile (77% contre 18% pour l'ensemble des pratiquants, valides ou non, selon le baromètre 2018 de l'INJEP), en plein air (59% contre 47% pour l'ensemble des pratiquants) et enfin, en 3^{ème} position, dans une structure sportive (associative ou commerciale).

Dans la continuité des lieux de pratique précédemment évoqués, les 10 principales disciplines reflètent la pratique autonome : marche, natation, gymnastique d'entretien, cyclisme, course à pied et yoga. Elles ne nécessitent pas de matériel spécifique et sont accessibles techniquement au plus grand nombre (elles ne nécessitent pas un apprentissage par un encadrement qualifié pour une pratique de santé ou de loisirs).

Si les données de l'enquête de la TNS Sofres ne sont pas déclinées régionalement, il est néanmoins fort probable que la pratique parasportive autonome en région suive la tendance nationale et donc soit significative en Bourgogne-Franche-Comté, notamment avec un territoire particulièrement propice aux sports de nature (randonnée, ski...).

Lieu de pratique des personnes handicap pratiquant des activités sportives (France)



TNS Sofres, Sport et handicap, FDJ, 2015

Activités physiques privilégiées par les pratiquants sportifs en situation de handicap (France)

Rang	Activité	% de pratiquants en situation de handicap
1	Marche, randonnée	42%
2	Natation	30%
3	Gymnastique d'entretien	16%
4	Cyclisme, VTT	15%
5	Course à pied	14%
6	Yoga	8%
7	Danse	7%
8	Tennis de table	7%
9	Football	6%
10	Tennis	6%

TNS Sofres, Sport et handicap, FDJ, 2015

Motifs pour lesquels les personnes en situation de handicap pratiquent une activité sportive



TNS Sofres, Sport et handicap, FDJ, 2015

Mais une pratique parasportive particulièrement développée en Bourgogne-Franche-Comté

Deux fédérations sportives proposent exclusivement des activités sportives aux personnes en situation de handicap :

- La Fédération Française de Sport Adapté (FF Sport Adapté) qui propose des activités aux personnes atteintes de handicaps mentaux ou psychologiques.
- La Fédération Française de Handisport (FF Handisport) qui propose des activités aux personnes atteintes de handicaps moteurs, visuels ou auditifs.

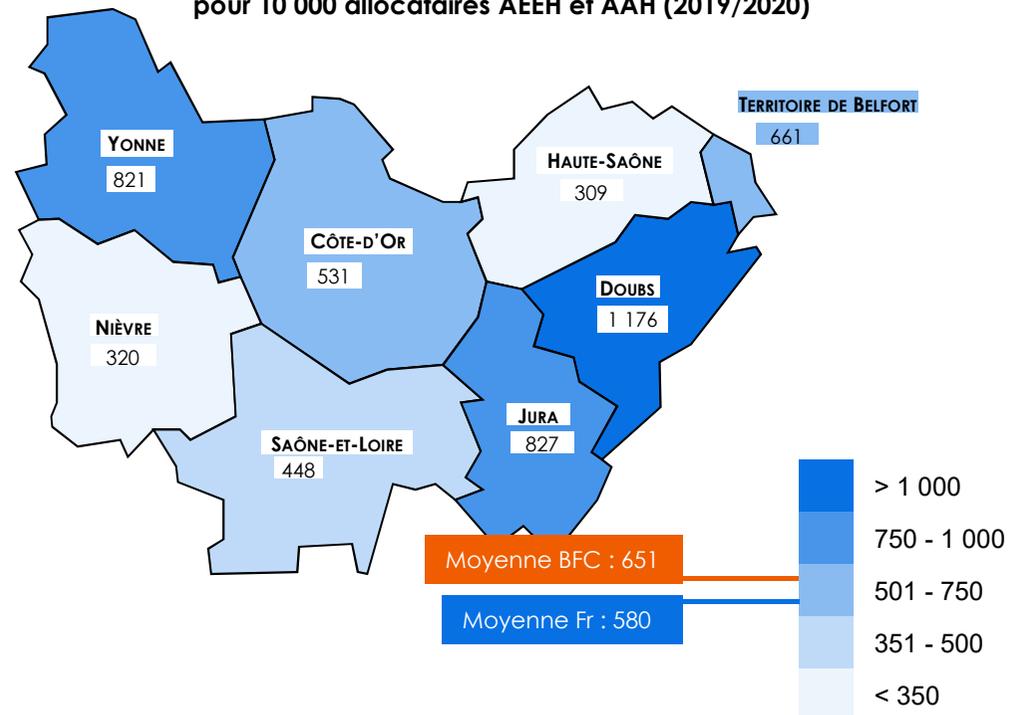
Le parasport désigne pour sa part, toutes les activités sportives des personnes en situation de handicap. Il regroupe les licenciés de la FFSA, ceux de la FF Handisport et ceux des autres fédérations proposant des activités à destination des personnes en situation de handicap.

Les données publiques des licences de ces dernières fédérations ne permettent toutefois pas de comptabiliser systématiquement les pratiquants. A titre d'exemple, la FF Handball a délivré 119 licences « handensemble » (handball adapté ou handball fauteuil) sur la région lors de la dernière saison mais un nombre non négligeable de parasportifs sont uniquement titulaires de licences « traditionnelles ». Afin d'établir des comparaisons pertinentes, seules les licences de la FF Sport Adapté et de la FF Handisport ont été retenues. Ces données montrent une pratique sportive plus fréquente chez les personnes en situation de handicap en Bourgogne-Franche-Comté qu'ailleurs en France. Alors que l'on compte en moyenne, en France, 580 licences pour 10 000 allocataires AAH et AEEH, on en compte 651 en Bourgogne-Franche-Comté.

La pratique est toutefois très inégalement répartie sur le territoire : le Doubs compte 1 176 licences pour 10 000 allocataires quand la Nièvre (département qui compte un grand nombre d'allocataires) n'en dénombre que 320. Les différences entre les territoires sont ainsi particulièrement marquées et peuvent s'expliquer par l'histoire des développements fédéraux, et les dynamiques engagées par les bénévoles de chaque fédération.

À titre d'exemple, les comités départementaux de Sport Adapté du Doubs ou de l'Yonne ont pu compter sur des bénévoles impliqués qui ont su structurer leurs comités et enclencher un cercle vertueux dans le développement de la pratique.

Nombre de licences FF Handisport et FF Sport Adapté pour 10 000 allocataires AEEH et AAH (2019/2020)



Répartition des licences et des emplois (en ETP) dans les organes fédéraux par département

	Licences FF Handi	Licences FF SA	Total Licences	Emplois FF Handi	Emplois FF SA
Côte-d'Or	369	172	541	1	
Doubs	524	884	1 408	0,33	2
Jura	143	392	535	0,33	
Nièvre	260	0	260	1	1
Haute-Saône	101	89	190	0,33	
Saône-et-Loire	266	427	693	1	
Yonne	250	518	768	2	2
Territoire-de-Belfort	120	54	174	1	
BFC	2 033	2 536	4 569	3	1
France	26 152	64 000	90 152		

Une pratique sportive en ESMS variée et pas nécessairement licenciée

Si environ 2 structures affiliées à la FF Sport Adapté sur 3 sont issues d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), la pratique du sport adapté par les personnes en situation de handicap mental ou psychologique vivant en ESMS ne se traduit pas nécessairement par la prise de licence de la FF Sport Adapté, notamment lorsque cette pratique reste purement interne à la structure.

En effet, l'affiliation et les licences ne sont nécessaires pour que les associations sportives et les pratiquants souhaitant s'inscrire dans un cadre fédéral (formation, compétitions fédérales...) et/ou prendre part à des rencontres sportives. Le nombre de licences de la FF Sport Adapté dépend ainsi davantage de l'existence d'un comité départemental, de son antériorité et des actions qu'il met en œuvre pour la pratique sportive des personnes en situation de handicap. C'est pourquoi le Ministère des affaires sociales et de la santé et le Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports ont mené, en 2017, une étude auprès des ESMS pour connaître la réalité des pratiques sportives dans ces établissements et ces services.

En Bourgogne-Franche-Comté, ce sont 69 ESMS qui ont répondu à cette enquête quand la région en compte plus de 650. La faible proportion d'ESMS répondant limite la portée des données, d'autant qu'il est probable que les ESMS les plus moteurs dans les pratiques sportives aient davantage répondu que les autres. Toutefois, ces biais étant les mêmes dans la région qu'à l'échelle nationale, des comparaisons peuvent être faites entre les réponses régionales et les réponses nationales.

Répartition des ESMS par public et par département

	ESMS enfants	ESMS adulte
Côte-d'Or	30	59
Doubs	41	85
Jura	19	47
Nièvre	24	40
Haute-Saône	16	36
Saône-et-Loire	35	118
Yonne	26	59
Territoire-de-Belfort	11	15
Bourgogne-Franche-Comté	202	459

LES DONNÉES CLEFS DE LA PRATIQUE SPORTIVE EN ESMS

74 % des ESMS ayant répondu déclarent inscrire dans leur projet les Activités Physiques et Sportives pour les personnes accompagnées. Un taux égal à la moyenne nationale.

66 % des personnes accompagnées par les ESMS de Bourgogne-Franche-Comté pratiquent une APS, contre 70% au niveau national

6-16 ans Catégorie d'âge majoritaire parmi ces pratiquants (43%) mais moins prépondérante qu'au niveau national (53%)

80 % des activités sont proposées par des salariés de l'ESMS, contre 92% au niveau national

66 % de ces encadrants internes aux ESMS ont un diplôme sportif, contre 61% au niveau national

Familles d'activités physiques et sportives les plus proposées par les ESMS de Bourgogne-Franche-Comté :

- Activités de nature : randonnée, escalade, course (66,7%)
- Football, rugby, basketball... (63,8%)
- Natation, plongée (62,3%)
- Vélo : VTT, handibike, tricycle, ... (62,3%)



3.

LES FREINS À LEVER

Une meilleure intégration du sport dans les parcours de vie des personnes en situation de handicap qui implique d'agir sur un certain nombre de freins

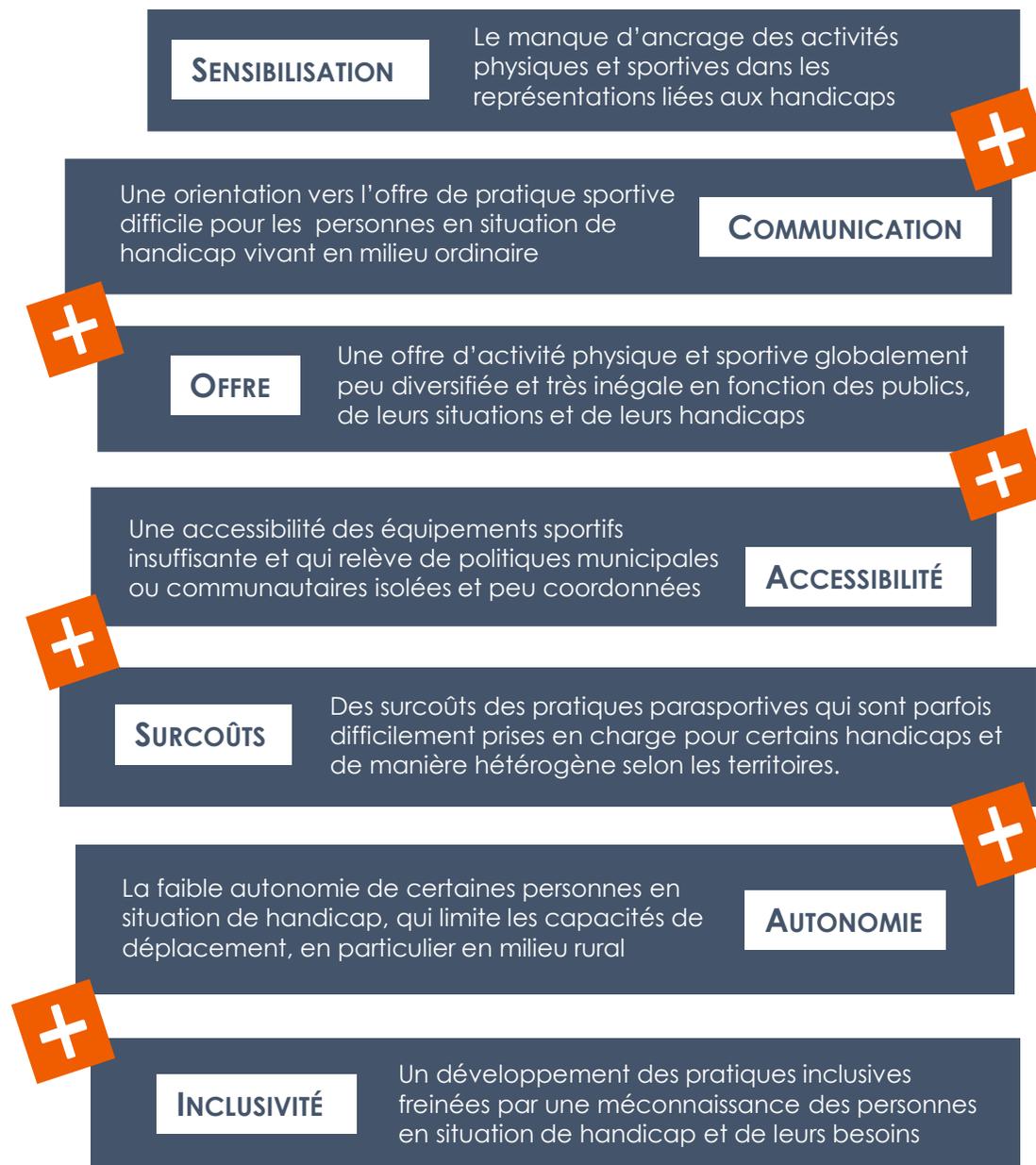
Un renforcement des coopérations pour lever les freins à une meilleure intégration du sport dans les parcours de vie des personnes en situation de handicap

La pratique parasportive apparaît plus développée en Bourgogne-Franche-Comté qu'elle ne l'est au niveau national, sous l'effet de plusieurs facteurs potentiels :

- Une plus forte demande au regard de la proportion des personnes en situation de handicap dans la population régionale.
- Un ancrage plus fort de l'offre à destination de ces publics par rapport à d'autres territoires régionaux.
- Une identité et une dynamique plus fortement ancrée du mouvement handisport pour ouvrir et renforcer la place des personnes en situation de handicap.

Pour autant, tous les acteurs interrogés s'accordent à dire que les freins restent importants et qu'une plus grande accessibilité à l'offre implique, la mise en œuvre de solutions collectives, partenariales et innovantes tant au niveau des opérateurs du sport que des acteurs médico-sociaux.

Cette dynamique collective, pour gagner en lisibilité et en efficacité, implique une coordination renforcée entre les acteurs au regard de la pluralité des structures et des champs de compétences mobilisées. Dans ce but, les freins identifiés lors des temps de concertation ont été mis en perspective de manière transversale (mouvement sportif et ESMS). Les leviers pourront être retravaillés collectivement par l'ensemble des parties prenantes afin de construire une feuille de route partagée, notamment au sein du futur projet sportif territorial.



FREIN #1 – SENSIBILISATION

Le manque d'ancrage des activités physiques et sportives dans les représentations liées aux handicaps

Les acteurs du parasport sont unanimes quant aux nombreux bénéfices de la pratique parasportive pour les personnes en situation de handicap. Ils peuvent être de différents ordres :

- Médicaux : maintien, voire amélioration des capacités physiques.
- Sociaux : rencontres avec d'autres personnes, moments conviviaux.
- Psychologiques : espace pour se défouler et pour prendre confiance en soi.



Le sport peut être une réponse aux multiples "échecs" vécus par les personnes en situation de handicap (scolaire, amoureux, etc.), un outil pour donner confiance en soi à des personnes qui en ont besoin.

Témoignage issu des entretiens

Pourtant, les personnes en situation de handicap ne sont pas toujours incitées à la pratique sportive ou elle ne leur est pas toujours rendue possible. Ces personnes restent en majorité à stimuler et à accompagner vers la pratique sportive, en luttant notamment contre toute forme d'autocensure. C'est plus particulièrement le cas en milieu scolaire. Depuis 2005, la volonté d'inclure les jeunes en situation handicap en milieu ordinaire s'est traduite par leur intégration dans des écoles et des classes ordinaires. Faute de capacité d'encadrement et de connaissance de ce public en milieu ordinaire, cela aboutit bien souvent à des dispenses de sport qui freinent l'acculturation de ces jeunes à l'activité physique et sportive.

Cet éloignement de la pratique sportive peut être continu tout au long des parcours de vie dans la mesure où l'accompagnement médico-social n'identifie pas toujours le sport comme levier de bien-être et de soin. La stratégie nationale sport santé 2019-2024 prévoit d'ailleurs la formation des professionnels de l'accompagnement à l'importance des activités sportives. Le spectacle sportif (parasportif ou non) et la compétition parasportive peuvent également être des leviers à mobiliser pour rapprocher le sport des publics en situation de handicap.

LE CONSTAT

L'activité sportive n'est pas perçue comme prioritaire par bon nombre de professionnels du champ du handicap ou les proches de personnes en situation de handicap... et par conséquent, par bon nombre de personnes en situation de handicap.

LES LEVIERS ENVISAGÉS

- Renforcer la connaissance des publics pour savoir comment mieux les sensibiliser
- Sensibiliser les professionnels du champ médico-social aux bienfaits de la pratique sportive pour les personnes
- Favoriser et inciter l'accès aux manifestations sportives pour les publics en situation de handicap
- Renforcer l'effectivité de l'éducation physique et sportive pour les jeunes en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, notamment en favorisant les relations entre l'éducation nationale et les acteurs du parasport
- Favoriser la médiatisation des parasports au niveau régional

FREIN #2 – COMMUNICATION

Une orientation vers l'offre de pratique sportive difficile pour les personnes en situation de handicap vivant en milieu ordinaire

Les personnes en situation de handicap vivant en ESMS bénéficient le plus souvent d'une offre sportive facilement accessible en lien avec leur établissement, qu'elle soit proposée en interne ou via des interventions extérieures. Ces personnes sont néanmoins moins nombreuses comparée aux 85% des personnes bénéficiaires de l'AAH ou de l'AAEH qui vivent à leur domicile. Ces dernières correspondent logiquement au groupe "cible" mais elles sont aussi considérées par les acteurs du sport comme le public le plus difficile à toucher. Pour ces personnes en situation de handicap vivant en milieu ordinaire, l'enjeu principal est l'orientation vers une offre d'activité sportive adaptée, ce qui implique à la fois de clarifier l'offre et de définir des canaux de diffusion de cette offre vers le public concerné.



Toutes les MDPH ne disposent pas d'un référent sport dédié, même à temps partiel, à la transmission des informations nécessaires à une pratique sportive encadrée aux personnes en situation de handicap

Témoignage issu des entretiens

En ce qui concerne la clarification de l'offre, le « handiguide des sports » est un outil de référencement national, mais qui reste peu mobilisé dans la région (voir page 19) et les réseaux fédéraux peuvent avoir tendance à créer leurs propres référencements. S'agissant de la diffusion de cette offre vers les personnes en situation de handicap, l'étude de la TNS Sofres sur le sport et le handicap note que, parmi ceux qui pratiquent une activité physique dans une structure sportive, 38% en ont d'abord entendu parler par les canaux liés au handicap (MDPH, FF Handisport, FF Sport Adapté...), 35% par le bouche-à-oreille, 26% par internet et 17% par hasard.

Renforcer la visibilité de l'offre, et en particulier via les MDPH, est ainsi identifié par les acteurs régionaux du parasport comme un objectif prioritaire. Cet objectif pourra notamment se concrétiser à court terme par les formations des personnels des MDPH envisagées par la DRAJES. Au-delà de cette action, des collaborations restent à construire entre les acteurs parasportifs et les MDPH pour pouvoir aiguiller au cas par cas les personnes vers la pratique adaptée, et, le cas échéant en facilitant la prise en charge des surcoûts liés à la pratique sportive. La MDPH 71 a par exemple pour projet de constituer une « unité sport » qui réunirait tous les mois des professionnels médicaux, médico-sociaux et sportifs.

LE CONSTAT

Seulement 32 offres d'activités parasportives répertoriées handiguide.sports.gouv.fr en Bourgogne-Franche-Comté quand le seul guide du comité régional handisport liste près de 100 associations.

LES LEVIERS ENVISAGÉS

- Systématiser l'utilisation des outils de référencement des offres existantes et les mobiliser pour faire connaître ces offres (affiches dans les MPDH, ...)
- Former le personnel des MDPH pour leur permettre d'aiguiller les personnes prises en charge
- **Levier prioritaire : Mettre en place dans les MDPH une unité sport regroupant professionnels médicaux et sportifs pour proposer une APS et un lieu de pratique aux personnes en situation de handicap le sollicitant**
- Renforcer la connaissance des publics en situation de handicap pour mieux les toucher

FREIN #2 – COMMUNICATION

FOCUS SUR LE HANDIGUIDE DES SPORTS

Selon son site internet, « *Le HandiGuide des sports, créé en 2006 à l'initiative du ministère des Sports, est un annuaire interactif des structures sportives qui déclarent accueillir ou être en capacité d'accueillir des pratiquants sportifs en situation de handicap. Il permet de porter à la connaissance des personnes en situation de handicap l'offre de pratique sportive qui leur est dédiée en fonction des possibilités d'accueil dans l'environnement sportif à proximité de leur lieu de résidence. [...]. Le ministère des Sports a engagé en 2019 une démarche de modernisation du HandiGuide des sports, afin d'intégrer les dernières opportunités offertes par les évolutions numériques tout en rendant l'interface grand public plus attractive et plus accessible* ».

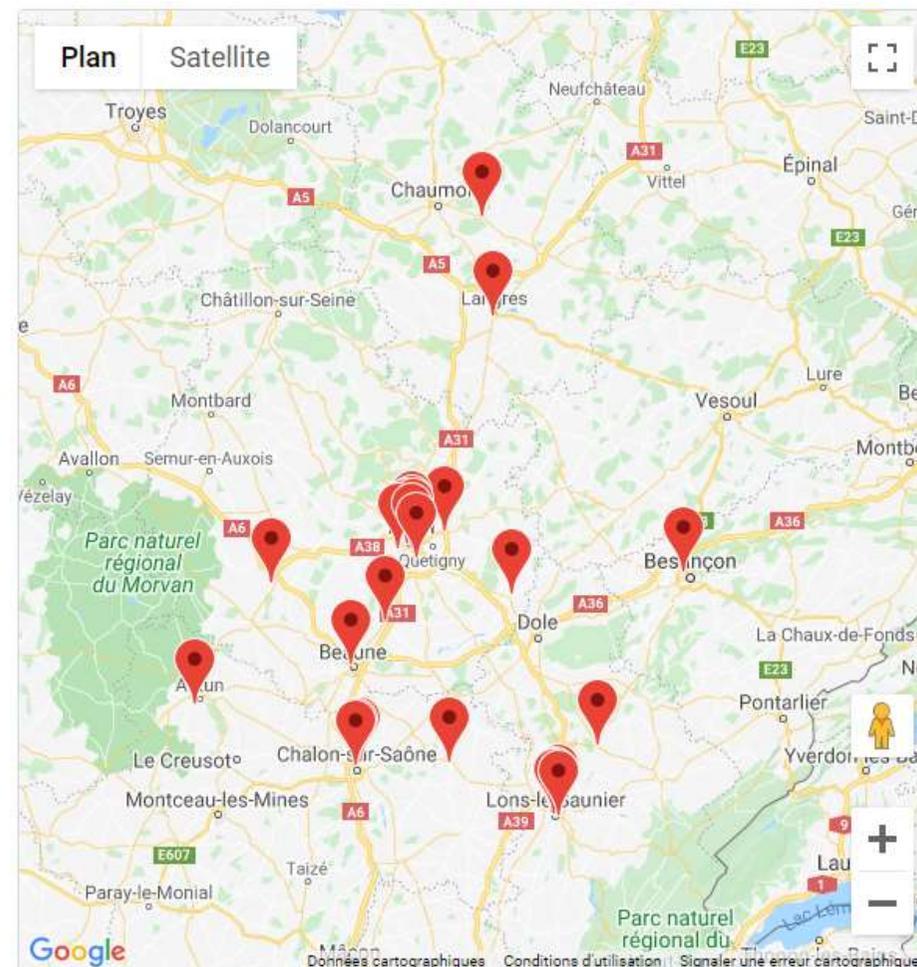
Le Handiguide est ainsi un annuaire qui permet des recherches selon plusieurs filtres, à la fois géographiques ou selon les critères de recherche suivants :

- Pratique inclusive ou non.
- Type de handicap.
- Genre et âge.
- Moment de pratique (week-end, semaine, soirée, journée).

La procédure d'inscription d'une structure est relativement classique :

- Signature d'une charte d'engagement.
- Autodiagnostic permettant de se positionner sur l'avancement du projet et sur la capacité de la structure à accueillir des pratiquants sportifs en situation de handicap.
- Inscription de la structure sur le site en renseignant les différentes informations demandées.
- Possibilité de solliciter un accompagnement pour monter en compétence sur le sujet et s'inscrire pleinement dans une démarche qualité.

Mais cet outil reste insuffisamment mobilisé sur le territoire régional. Seulement 32 offres sont répertoriées (cf. ci-contre) contre plus de 100 dans le seul guide du comité régional de handisport. En 2017, 74% des ESMS de Bourgogne-Franche-Comté n'avaient pas connaissance du handiguide.



FREIN #3 – OFFRE

Une offre d'activité physique et sportive globalement peu diversifiée et très inégale en fonction des publics, de leurs situations et de leurs handicaps

Des efforts semblent devoir être faits pour généraliser l'accès aux pratiques sportives au sein de l'ensemble au sein des ESMS même si, selon l'étude réalisée par les Ministères des affaires sociales et de la santé et celui de la ville, de la jeunesse et des sports en 2017, la plupart des personnes en situation de handicap ont accès à une offre de pratique.



« Les différents publics n'ont pas accès à une offre diversifiée. C'est souvent, 1 public = 1 offre. En institut hospitalier, ce sera de la pratique de rééducation, en ESMS ce sera du loisir, ... »

Témoignage issu des entretiens

Depuis 2012, les fédérations qui le sollicitent se voient accorder la délégation parasport pour une ou plusieurs de leurs disciplines sportives. C'est par exemple le cas de la FF Tennis qui a aujourd'hui la délégation pour le tennis fauteuil, et délivre de ce fait le titre de champion de France de tennis fauteuil. C'est également le cas des fédérations d'aviron, de badminton, de canoé-kayak, d'équitation, de judo, de karaté, de ski nautique, de surf, de taekwondo, de tir, de volley, de triathlon, de hockey-sur-glace, de voile et de rugby à XIII.

Cette dynamique se traduit souvent par un accent mis sur la pratique compétitive, « cœur de métier » historique de la plupart de ces fédérations et qui correspond à leur savoir-faire. Si cette pratique compétitive peut contribuer à fidéliser des personnes en situation de handicap investies dans une discipline, celle-ci n'apparaît comme 1^{ère} source de motivation que pour uniquement 27% des personnes en situation de handicap pratiquant une activité sportive en France (TNS Sofrès 2015).

La structuration de l'offre de pratique autour des publics compétitifs et de ceux les moins autonomes implique une diversification des activités proposées, avec des logiques d'encadrement et de pratique adaptées aux attentes des personnes en situation de handicap.

LE CONSTAT

L'offre a tendance à se structurer autour des publics les plus facilement pris en charge : les moins autonomes et le public compétitif

LES LEVIERS ENVISAGÉS

- Permettre (et faciliter) aux personnes en situation de handicap en milieu ordinaire de pratiquer avec le public en ESMS
- **Levier prioritaire : Renforcer la connaissance des publics en situation de handicap pour mieux calibrer l'offre de pratique**
- Accompagner les ligues et comités ordinaires pour créer / proposer des APS aux personnes en situation de handicap

FREIN #4 – ACCESSIBILITÉ

Une accessibilité des équipements sportifs insuffisante et qui relève de politiques municipales ou communautaires peu coordonnées

Même lorsqu'elles sont sensibilisées à la pratique sportive et orientées vers une offre adaptée, les personnes en situations de handicap rencontrent des difficultés pour inclure le sport dans leur parcours de vie. Une des difficultés est l'accessibilité des équipements nécessaires à la pratique. Plusieurs types d'accessibilité sont à distinguer :

- Accessibilité aux personnes ayant un handicap moteur (rampe d'accès, largeur des portes, surface des salles, etc.)
- Accessibilité aux personnes ayant un handicap sensoriel (indication de circulation, etc.)
- Accessibilité aux personnes ayant un handicap mental (utilisation de pictogramme et des règles « Facile à lire et à comprendre » (FALC))

Seuls les 2 premiers types d'accessibilité sont répertoriés dans le recensement des équipements sportifs du Ministère chargé des sports et peuvent donc faire l'objet de statistiques (voir ci-contre).

Notons qu'il ne suffit pas que les équipements accessibles existent, encore faut-il qu'ils soient disponibles. Or, les équipements aux normes en matière d'accessibilité sont souvent les plus récents et donc parmi les plus demandés par les structures sportives. Cela peut rendre difficile l'accès à ces équipements en soirée et en week-end, et compliquer d'autant plus l'organisation de compétitions parasportives.

L'accessibilité des bâtiments non sportifs pose aussi des difficultés pour le développement du parasport, et en particulier l'accessibilité des structures d'hébergements, nécessaires à l'organisation des compétitions sportives les plus importantes (championnats de France par exemple).

LE CONSTAT 31 EPCI (27%) de la région ne disposent pas d'au moins un gymnase dont la surface d'évolution et les annexes sportives sont accessibles aux personnes ayant un handicap moteur

	Handicaps moteurs		Handicaps sensoriels	
	Aires de pratique	Aire + Annexes sportives*	Aires de pratique	Aire + Annexes sportives*
Bourgogne-Franche-Comté	65%	22%	1,3%	0,5%
France	54%	27%	2,9%	1,3%

* Aire de pratique : surface d'évolution de jeu pour les disciplines sportives
 **Annexes sportives : buvette, dopage, infirmerie, réception, vestiaires arbitres et sportifs, locaux administratifs...)

LES LEVIERS ENVISAGÉS

- Accompagner les élus locaux en mettant à disposition un guide de mise en accessibilité des équipements sportifs
- Faciliter les financements croisés pour la mise en accessibilité des équipements sportifs
- Recenser les hôtels bon marché et accessibles pour l'organisation de compétitions sportives

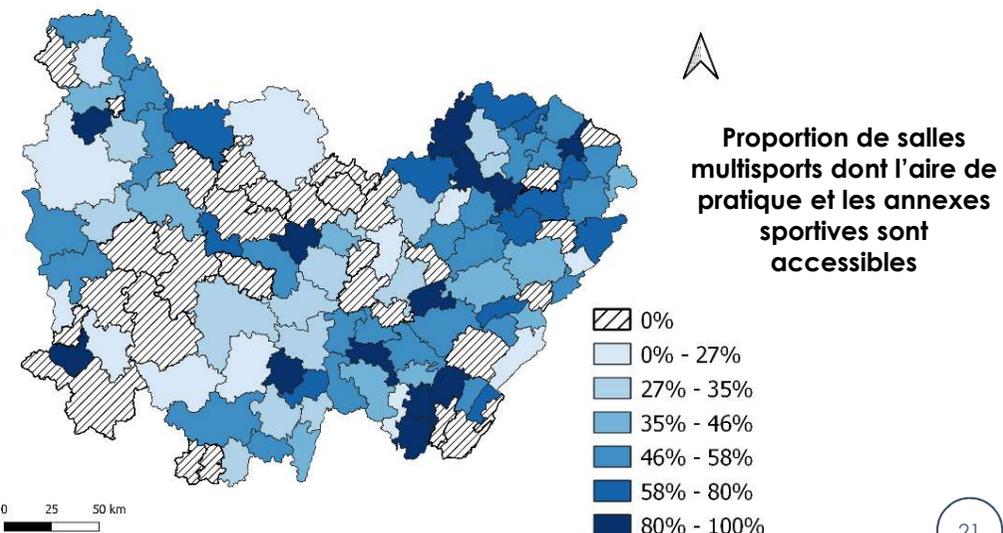
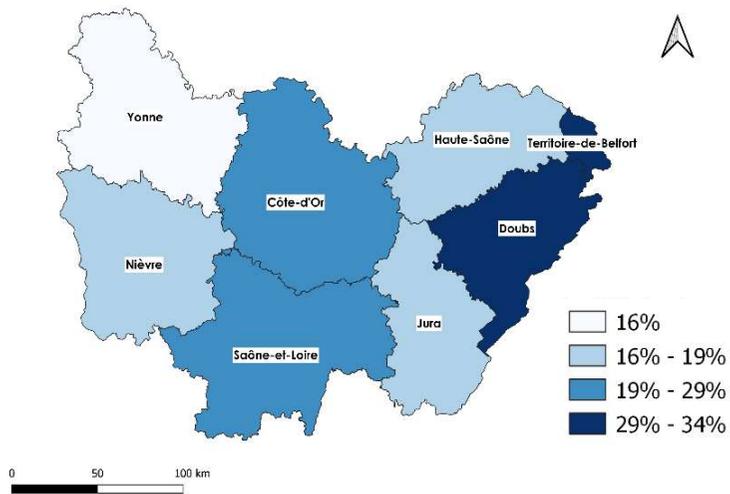
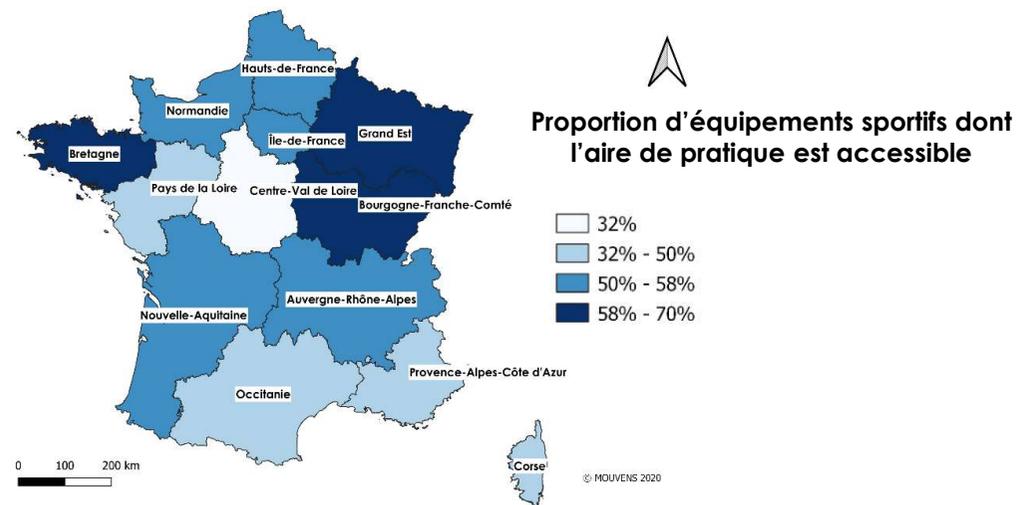
FREIN #4 – ACCESSIBILITÉ

FOCUS SUR L'ACCESSIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS AUX PERSONNES AYANT UN HANDICAP MOTEUR

L'accessibilité des aires des pratiques des équipements sportifs place la région Bourgogne-Franche-Comté parmi les meilleures de France. En revanche, lorsque l'accessibilité des annexes sportives (22%) est prise en compte, la région se positionne en dessous de la moyenne nationale (27%).

L'accessibilité des équipements est particulièrement hétérogène d'un territoire (départemental ou communautaire) à l'autre.

Alors que les gymnases sont les équipements permettant le plus de polyvalence dans les pratiques parasportives, 31 EPCI ne comptent aucun gymnase dont l'aire de pratiques et les annexes sportives sont accessibles aux personnes ayant un handicap moteur.



Proportion d'équipements sportifs dont l'aire de pratique et les annexes sportives sont accessibles

FREIN #4 – ACCESSIBILITÉ

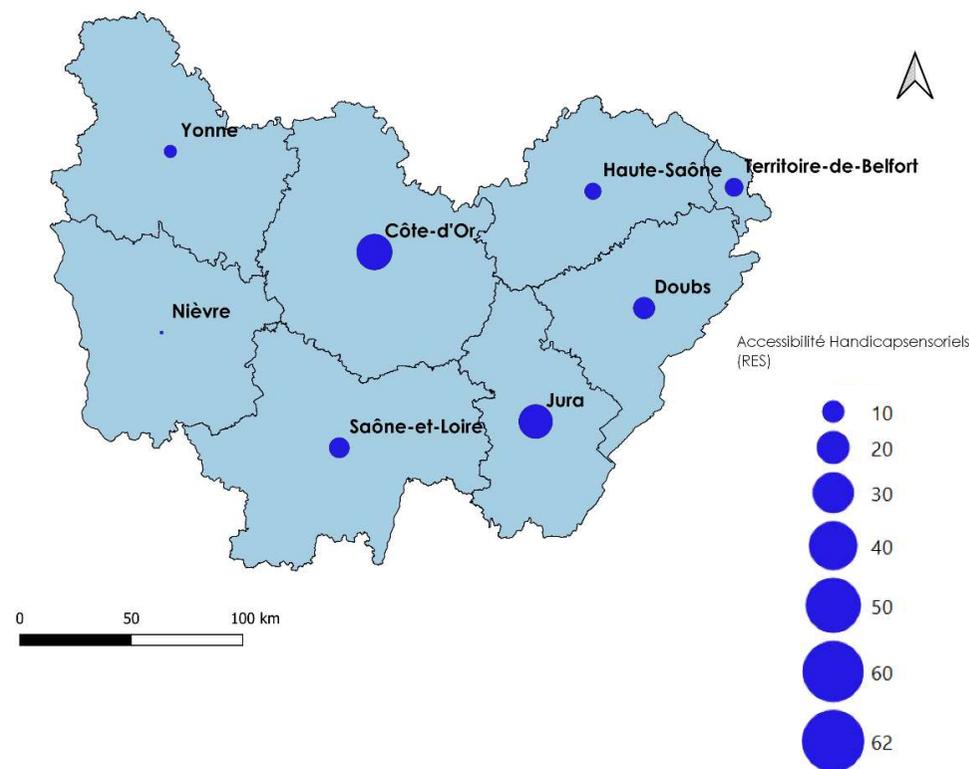
FOCUS SUR L'ACCESSIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS AUX PERSONNES AYANT UN HANDICAP SENSORIEL

L'accessibilité des équipements aux personnes ayant un handicap sensoriel reste globalement marginale par rapport à l'accessibilité aux personnes atteintes de handicaps moteurs. Si le recensement des aménagements pour ce type de handicap est difficile et peut aboutir à une sous-évaluation des équipements accessibles, cette situation vient néanmoins fortement limiter la diversité des pratiques possibles sur le territoire.

Répartition des équipements sportifs dont l'aire de pratique est accessible par type d'équipement

Type d'équipement	nombre
Terrain de grands jeux	35
Bassin de natation	20
Plateau EPS	19
Salle non spécialisée	19
Equipement d'activités de forme	16
Boulodrome	15
Salle multisports	13
Equipement équestre	12
Court de tennis	11
Salle de combat	8
Equipement d'athlétisme	6
Salle ou terrain spécialisé	4
Pas de tir	4
Structure Artificielle d'Escalade	4
Terrain extérieur de petits jeux collectifs	3
Mur et fronton	2
Site d'activités aquatiques et nautiques	1
Site d'activités aériennes	1
Parcours sportif/santé	1
Circuit/piste de sports mécaniques	1
Bowling	1
Site de modélisme	1

Répartition géographique des équipements sportifs dont l'aire de pratique est accessible



Source : Recensement des équipements sportifs

FREIN #5 – SURCOÛTS

Des surcoûts des pratiques parasportives qui sont parfois difficilement pris en charge pour certains handicaps et de manière hétérogène selon les territoires

De nombreux surcoûts viennent impacter les pratiques parasportives :

- Le matériel, en particulier pour les handicaps moteurs.
- L'encadrement spécialisé, en particulier pour les handicaps mentaux.
- La nécessité d'une double licence pour pratiquer en compétition certaines disciplines, par exemple une licence FF Sport Adapté et FF Handball.

Ces surcoûts sont bien identifiés par les acteurs qui ont mis en place des réponses adaptées. La Région Bourgogne-Franche-Comté rembourse par exemple les licences prises en double. Le réseau fédéral FF Handisport dispose, aux échelons régionaux et départementaux, d'importants parcs de matériels à mettre à disposition de structures proposant des activités parasportives. Ce parc a la particularité d'avoir été constitué grâce à des financements publics d'Etat (Agence nationale du sport), des financements publics territoriaux (Région notamment) et des financements privés (fondations).



« Grâce à la centrale d'achat, c'est plus de 400 000 € de matériel sportif qui est mis à disposition des acteurs sportifs de la région. »

Témoignage issu des entretiens

En ce qui concerne les surcoûts liés à l'encadrement spécialisé, les aides financières semblent plus compliquées à mettre en place dans la mesure où celles-ci sont à renouveler tous les ans et peuvent atteindre des montants importants en fonction de niveau d'autonomie des personnes et du besoin d'accompagnement associé. Dans certains cas, un accompagnateur par pratiquant peut être nécessaire.

La prestation de compensation du handicap, versée par les MDPH, peut être mobilisée pour prendre en charge ces surcoûts liés à l'encadrement spécialisé (voir page suivante). Mais cette situation reste rare, la plupart des MDPH concentrant cette prestation vers les actes essentiels de la vie quotidienne et estimant que les pratiques sportives n'en font pas partie.

LE CONSTAT

Des prestations de compensations du handicap mobilisées pour la pratique sportive dans certains départements et pas dans d'autres.

LES LEVIERS ENVISAGÉS

- Clarifier sur tout le territoire les possibilités de prises en charge des surcoûts liés à la pratique parasportive par la prestation de compensation du handicap et, le cas échéant, élaborer un guide à destination des MDPH sur les possibilités (cf. MDPH 90)
- **Favoriser la mutualisation d'emploi d'éducateurs et d'accompagnateurs de sportifs en situation de handicap mental**
- Créer et/ou mobiliser un réseau de professionnels libéraux de l'activité physique adaptée pour des accompagnements plus souples

FREIN #5 – SURCÔÛS

LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP : UN LEVIER POTENTIEL ?

L'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles loi définit le handicap comme « 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. »

L'article L. 114-1 du Code de l'action sociale et des familles précise que « toute personne en situation de handicap a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

Le droit à compensation vise à permettre à la personne en situation de handicap de faire face aux « conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ». Il englobe « des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté » en réponse aux besoins identifiés lors de l'évaluation individualisée. (Art. L. 114-1-1 du Code de l'action sociale et des familles). Le droit à compensation comprend :

- l'accueil de la petite enfance ;
- la scolarité, l'enseignement et l'éducation ;
- l'insertion professionnelle ;
- les aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de la citoyenneté et de la capacité d'autonomie ;
- le développement ou l'aménagement de l'offre de services pour vivre en milieu ordinaire ou adapté ;
- la prestation de compensation du handicap (aides humaines, aides techniques, aménagements du logement ou du véhicule, aides spécifiques ou ponctuelles, aides animalières).

COMPENSATION DU HANDICAP, PROJET DE VIE ET MDPH : QUE DIT LE CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ?

Article L.114-1-1 : La personne en situation de handicap a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. [...]

Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation du handicap élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne en situation de handicap tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie [...]

Annexe 2-5 : Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation

Chapitre 2 : Aides humaines

Les actes essentiels : L'équipe pluridisciplinaire identifie les besoins d'aide humaine pour l'entretien personnel, les déplacements et la participation à la vie sociale. Elle procède à une quantification du temps d'aide humaine nécessaire pour compenser le handicap. [...]

La notion de participation à la vie sociale repose, fondamentalement, sur les besoins d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative, etc.

Chapitre 3 : Aides Techniques

Les aides techniques [...] sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne en situation de handicap pour son usage personnel.

Les aides techniques inscrites dans le plan personnalisé de compensation doivent contribuer [...] à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités [...].

FREIN #6 – AUTONOMIE

La faible autonomie des personnes en situation de handicap, qui limite les capacités de déplacement, en particulier en milieu rural

La Bourgogne-Franche-Comté est un territoire en grande partie rural et confronté, de ce fait, à des difficultés liées au temps d'accès aux équipements sportifs. Ces difficultés de mobilité sont renforcées pour les personnes en situation de handicap souvent moins mobiles et autonomes dans leurs déplacements.

De même que pour l'accès à l'offre de pratique, les difficultés de déplacement se posent surtout pour les personnes en situation de handicap vivant en milieu ordinaire. Mais elles se posent également pour le public des ESMS, en particulier pour la participation à des compétitions sportives le week-end, les accompagnants salariés des ESMS étant moins disponibles.



« Les meilleurs sportifs en sport adapté vont être mobilisés jusqu'à 15 week-ends par an pour le football, 4-5 pour le hand, 4-5 pour le judo. À chaque fois, ils doivent être accompagnés par un professionnel le week-end. »

Témoignage issu des entretiens

Le sujet des déplacements illustre bien la complexité liée aux compétences des acteurs territoriaux. Les équipements sportifs et leur accessibilité relèvent bien souvent des communes (ou des EPCI), les questions de mobilité sont généralement gérées par les EPCI et les compensations liées aux handicaps sont traitées au niveau départemental.

Des territoires ayant identifié les questions d'accessibilité comme un axe de développement prioritaire mettent en place des dispositifs innovants pour faciliter la mobilité des personnes en situation de handicap. C'est par exemple le cas de l'agglomération de Nevers qui a mis en place un système de transport sur demande via un véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite. Le déplacement est facturé au prix d'un ticket de transport en commun. Environ la moitié des 2 000 trajets annuels sont liés à des activités sportives.

LE CONSTAT

Les personnes en situation de handicap et vivant en milieu rural souffrent de difficultés de déplacement qui se superposent et se renforcent.

LES LEVIERS ENVISAGÉS

- Evaluer et favoriser, le cas échéant, les services de transport à la demande pour les personnes en situation de handicap
- Favoriser les dispositifs partagés entre les différents acteurs publics
- Créer / renforcer les réseaux des accompagnants des ESMS pour mutualiser les transports de personnes en situation de handicap pour la participation à des rencontres sportives

FREIN #7 – INCLUSIVITÉ

Un développement des pratiques inclusives freiné par une méconnaissance des personnes en situation de handicap et de leurs besoins

Une pratique sportive inclusive désigne idéalement une pratique sportive partagée entre personnes en situation de handicap et personnes valides. Le modèle inclusif peut ne pas convenir à tous, notamment selon le niveau d'autonomie de chacun. En particulier les personnes en situation de handicap vivant en ESMS, moins autonomes, ne peuvent pas tous tendre vers une pratique inclusive. Pour ce public comme pour l'ensemble des pratiquants, les encadrants sportifs des ESMS structurent les projets d'activités à partir des besoins des publics pris en charge et jouent un rôle de « filtre » pour proposer des pratiques sportives inclusives exclusivement aux paraspportifs les plus autonomes.

En revanche, une pratique inclusive est largement possible pour les personnes en situation de handicap les plus autonomes, comme celles vivant à leur domicile qui représentent la majorité des personnes en situation de handicap. Comme l'ont indiqué bon nombre d'interlocuteurs, des pratiques inclusives sont d'ailleurs déjà mises en place dans un certain nombre de club sans qu'on puisse réellement les recenser car elles ne donnent pas forcément lieu à des licences paraspportives.



« On accepte plus facilement quelqu'un qui est nul ou qui n'est pas sportif que quelqu'un en fauteuil ou qui a une prothèse, alors qu'en réalité rien n'empêche une personne amputée de nager avec des valides. »

Témoignage issu des entretiens

Ces pratiques ont souvent été rendues possibles par un accompagnement des réseaux fédéraux handisport et sport adapté qui proposent aux clubs des formations et un soutien technique. Les retours d'expériences sont unanimes : l'accueil des personnes en situation de handicap les plus autonomes implique peu d'aménagements au sein des clubs. Pourtant, les clubs restent généralement réservés quant à leur faculté à accueillir ces personnes. Le premier enjeu consiste donc à renforcer l'offre de formation en mettant l'accent sur la réalité de leurs besoins. Si l'offre existe en partie aujourd'hui, à un tarif modeste, elle est le plus souvent organisée dans un format présentiel, engendrant des coûts de déplacement non négligeables pour les clubs.

LE CONSTAT

La méconnaissance des personnes en situation de handicap par les clubs ordinaires freine l'ouverture de ces clubs aux paraspportifs alors que cet accueil est le plus souvent facile à mettre en place, grâce aux accompagnements des réseaux fédéraux.

LES LEVIERS ENVISAGÉS

- Faciliter la formation à distance pour la formation des encadrants sportifs aux spécificités des publics en situation de handicap
- Créer / Diffuser un document synthétique et facile d'accès sur l'accueil de personnes en situation de handicap dans les clubs ordinaires
- Dupliquer les stratégies de passerelles vers une pratique inclusive pour les paraspportifs les plus autonomes

Des leviers d'action qui s'inscrivent dans le cadre de la stratégie nationale « SPORT ET HANDICAPS »

Parallèlement à l'élaboration du présent diagnostic problématisé sur le sport et les handicaps en Bourgogne-Franche-Comté, le Ministère chargé des sports a élaboré avec les acteurs du mouvement sportif et du handicap une Stratégie Nationale Sport et Handicaps pour la période 2020-2024. Elle vise à « créer, d'une part, les conditions qui permettront aux pratiquants en situation de handicap de compter de façon proportionnée parmi les trois millions de sportifs pratiquants supplémentaires d'ici 2024 et de permettre, d'autre part, aux sportifs de haut niveau des disciplines paralympiques de contribuer à l'objectif d'une équipe de France olympique et paralympique plus performante ».

Ce document stratégique est annexé au présent document. Afin de prendre appui sur ce document, nous présentons ci-après les mesures de la stratégie nationale qui répondent aux problématiques régionales et aux freins précédemment identifiés par le diagnostic.





	Sensibilisation	Communication	Offre	Accessibilité	Surcoûts	Autonomie	Inclusivité
<p>AXE 1 : FAVORISER ET FACILITER L'ACCÈS À UNE PRATIQUE PHYSIQUE ET SPORTIVE</p> <p>Mesure 1 : Promouvoir la pratique des PSH dans le cadre des temps scolaire, périscolaire et extrascolaire</p> <p>Mesure 2 : Développer la médiatisation des parasports</p> <p>Mesure 3 : Accéder à la pratique sportive grâce aux aidants</p> <p>Mesure 4 : Mettre en place un dispositif permettant d'individualiser les réponses</p>	●						
<p>AXE 2 : DÉVELOPPER ET STRUCTURER UNE OFFRE DE PRATIQUE ADAPTÉE AUX BESOINS</p> <p>Mesure 6 : Mettre en place un guide général dématérialisé et accessible sur les conditions d'accueil des PSH par toute structure associative</p> <p>Mesure 7 : Favoriser la mutualisation, réutiliser le matériel technique et sportif dédié aux pratiques « sport-handicaps »</p> <p>Mesure 8 : Procéder à une labellisation des ESMS (développer les APS en ESMS)</p> <p>Mesure 9 : Garantir l'accompagnement des acteurs et le soutien aux projets de développement de la pratique sportive pour les PSH</p> <p>Mesure 10 : Accompagner et appuyer la reconnaissance des fédérations spécifiques notamment au regard de leur expertise sur la pratique sportive des PSH, valoriser les liens interfédéraux</p> <p>Mesure 11 : Informer, sensibiliser et former les acteurs (mouvement sportif, collectivités territoriales, MDPH...)</p> <p>Mesure 12 : Formation parasport et paralympique : « une base commune pour le sport français »</p> <p>Mesure 13 : Valoriser et communiquer sur le Handiguide des sports</p> <p>Mesure 14 : Redonner une place à l'activité physique et sportive dans le système de santé des PSH</p>				●			●
<p>AXE 3 : AMÉLIORER LA PERFORMANCE FRANÇAISE AUX JEUX PARALYMPIQUES</p> <p>Mesure 18 : Soutenir l'acquisition d'équipements spécifiques requis pour la pratique compétitive</p>					●		
<p>AXE 4 : PILOTER ET ÉVALUER</p> <p>Mesure 21 : Déployer le Centre d'expertise sport et handicaps (CESH)</p> <p>Mesure 22 : Initier un baromètre des pratiques sportives des PSH</p>	●	●	●	●		●	



4.

CONCLUSION

Des freins qui ne peuvent être levés que par un décloisonnement et une coordination des politiques publiques et des stratégies associatives

Des coopérations déjà existantes et à poursuivre au-delà

Un travail d'approfondissement qui démontre l'importance d'un travail coordonné de tous les acteurs du sport et handicaps

Le présent diagnostic a été partagé lors d'une commission de travail réunissant des acteurs du sport et du handicap. Les leviers imaginés pour lever les freins ont été affinés collectivement puis priorisés en fonction de 2 critères :

- Efficacité : quels sont les leviers les plus pertinents pour permettre de mieux intégrer le sport dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap ?
- Coopération : Quels sont les leviers qui ne permettront des résultats que par des coopérations renforcées entre les différents acteurs ?

3 leviers prioritaires ont ainsi émergé et sont rappelés ci-dessous et illustrent les enjeux de coopération entre les différents partenaires pour être pleinement activés.

LEVIER PRIORITAIRE : Mettre en place dans les MDPH une unité sport regroupant professionnels médicaux et sportifs pour proposer une APS et un lieu de pratique aux personnes en situation de handicap le sollicitant

Ce que peuvent faire les **services de l'Etat** :

- Verser des aides à l'emploi pour des postes de référents sport dans les MDPH

Ce que peuvent faire les **collectivités** :

- Faire le lien entre les MDPH et les maisons sport-santé

Ce que peuvent faire les **acteurs sportifs** :

- Créer un document facile d'utilisation expliquant le but et le fonctionnement d'une unité sport
- Identifier un premier interlocuteur unique des MDPH pour les questions sportives
- Organiser des initiations mensuelles pour faciliter l'essai de différentes pratiques par les personnes orientées par les MDPH

LEVIER PRIORITAIRE : Renforcer la connaissance des publics en situation de handicap pour mieux calibrer l'offre de pratique



Lien à faire avec la mesure 22 de la SNSH

Ce que peuvent faire les **services de l'Etat** :

- Lancer une enquête sur les pratiques sportives des personnes en situation de handicap

Ce que peuvent faire les **collectivités** :

- Se mobiliser et mobiliser les autres acteurs de la conférence régionale du sport autour de cette enquête

Ce que peuvent faire les **acteurs sportifs** :

- Mobiliser les réseaux fédéraux (clubs et licenciés) pour diffuser l'enquête

Ce que peuvent faire les **acteurs médico-sociaux** :

- Mobiliser le réseau des MDPH, les centres de rééducation, les acteurs économiques

LEVIER PRIORITAIRE : Favoriser la mutualisation d'emploi d'éducateurs et d'accompagnateurs de sportifs en situation de handicap mental

Ce que peuvent faire les **services de l'Etat** :

- Accompagner la création d'un groupement d'employeurs
- Verser des aides à l'emploi, y compris à des groupements d'employeurs

Ce que peuvent faire les **acteurs sportifs** :

- Porter un groupement d'employeurs

Ce que peuvent faire les **acteurs médico-sociaux** :

- Réfléchir à des mutualisations d'emploi entre les différents ESMS

Des coopérations amenées à se poursuivre et à se renforcer

Les coopérations, et en particulier celles initiées entre le mouvement sportif et les services de l'Etat, existent depuis plusieurs années. Mais ce travail met en lumière la nécessité de renforcer les temps de partage pour se coordonner. Ce diagnostic a également permis de faire émerger, pour certains acteurs médico-sociaux, un besoin d'outils clés en main pour traiter efficacement les demandes et les attentes des personnes en situation de handicap en matière de pratique sportive..

La concertation et le dialogue régulier entre les acteurs du parasport constitue donc un enjeu transversal dont les réponses peuvent se matérialiser par :

- Un **groupe de travail dédié au sein de la Conférence Régionale du Sport** : la mise en place de l'Agence Nationale du Sport (ANS) au niveau national répond à l'objectif de mieux concerter les politiques sportives entre l'Etat, les collectivités, le mouvement sportif et le secteur marchand. La déclinaison territoriale de cette nouvelle gouvernance passe par les Conférences Régionales du Sport qui auront la tâche d'élaborer des Projets Sportifs Territoriaux, sur la base desquels les financements de l'ANS seront priorisés en région. Des groupes de travail auprès de cette conférence pourront être mis en place pour diagnostiquer, concerter et prioriser les interventions des différents acteurs. Un groupe de travail dédié au sport et handicaps pourrait être envisagé en Bourgogne-Franche-Comté. Cette instance pourrait être celle du dialogue et de la concertation.
- Une **équipe technique régionale sport et handicaps** : sur le modèle d'une équipe technique régionale d'une fédération (coordonnée par un agent de l'Etat), une équipe sport et handicaps pourrait être constituée pour mettre en œuvre un projet commun. Pour aller au-delà d'une instance de concertation et pourrait donner des moyens d'action à cette équipe, un système de conventionnement peut être mis en place pour que les personnes qui la composent, disposent d'un temps de travail dédié à cette mission. De cette façon, cette instance pourrait être celle de l'action commune.

L'une comme l'autre de ces solutions sont mentionnées par la Stratégie Nationale Sport et Handicap (voir ci-contre) et sont donc amenées à être encouragées dans les années à venir. Les acteurs du sport et handicaps de Bourgogne-Franche-Comté pourront ainsi s'appuyer sur cette nouvelle dynamique nationale pour institutionnaliser et renforcer leur dynamique régionale.

LES MESURES DE LA STRATÉGIE NATIONALE SPORT ET HANDICAPS, 2020-2024

Mesure 23

Consolider le rôle du référent sport-handicaps au niveau départemental, identifier des relais au sein des conseils départementaux et des MDPH, valoriser les initiatives existantes

« La réussite de [la stratégie nationale sport et handicaps] réside en grande partie par sa capacité à s'incarner et à être animée au plus près des territoires par la mobilisation de ressources humaines dédiées au développement du sport et handicaps [...]. »

Son déploiement donne lieu à la mise en place et/ou au renforcement d'un collectif d'acteurs à l'échelle départementale ou régionale, comme espace d'information, de concertation et de mise en réseau. Cette cellule sera chargée de diagnostiquer le territoire, de définir un plan opérationnel, de décliner les programmes nationaux, d'expérimenter des innovations sociales en faveur d'une action coordonnée des acteurs dans le champ du sport et handicaps : DDCSPP/DSDEN, comité paralympique et sportif français, comités sportifs des fédérations spécifiques et homologues, MDPH, établissements spécialisés, associations spécialisées, collectivités territoriales, professionnels de la santé, etc.

Le développement des activités physiques et sportives adaptées aux personnes en situation de handicap s'intégrera dans le projet sportif territorial établi par la conférence régionale du sport sur la base d'un diagnostic partagé. Les passerelles et collaborations seront à privilégier pour décloisonner et démultiplier l'action territoriale. »

Mesure 24

Gouvernance nationale et déploiement territorial

« Au niveau territorial, la SNSH doit s'appuyer sur les services déconcentrés de l'État (DRJSCS/DRAJES, DDI), mais aussi sur le mouvement sportif, les référents paralympiques du CPSF. Les équipes régionales et/ou départementales sport et handicaps, lorsqu'elles sont constituées, sont des atouts supplémentaires pour la déclinaison de nombreuses mesures (exemple : création d'un fonds d'équipements mutualisés, pratique sportive grâce aux aidants, valoriser et communiquer sur le Handiguide des sports...) »