



Diagnostic territorial

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

Territoire : Normandie

Décembre 2020

Introduction générale

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

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

Un paysage éclaté

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

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

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

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

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

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

Une absence de données directement exploitables

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

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

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

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

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

Une sous pratique incontestable ?

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

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

1 Ces fédérations délivrent des licences cadres par exemple

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

les états des lieux régionaux, et les pratiques non fédérées, nombreuses en établissement mais limitées en dehors. On peut raisonnablement considérer, au regard des 16 millions de licences sportives délivrées dans le pays, que la pratique sportive fédérée des personnes en situation de handicap est aujourd'hui encore restreinte, voire marginale.

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

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

La démarche de l'état des lieux régional

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

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

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

Synthèse

La Normandie est une région ouverte et dynamique. Son littoral et sa proximité avec la capitale la rendent attrayante tant sur le plan du tourisme qu'au niveau industriel et culturel. Assez bien doté en service de tout genre et notamment en équipement sportif, sa densité moyenne et le temps d'accès aux différents services en font une région où il fait bon vivre.

En ce qui concerne la pratique sportive des personnes en situation de handicap, il apparaît que l'ensemble des acteurs normands travaillent sur la thématique depuis plus d'une dizaine d'années afin d'augmenter l'accueil et l'offre de pratique sportive pour cette population. Il existe une réelle volonté des acteurs à travailler ensemble mais la collaboration collective reste une nécessité pour mener à bien l'ensemble des actions en faveur des PSH. De plus, un besoin de transversalité d'action se fait ressentir pour ces collaborations soient le plus optimales possible.

Dans un moment où la gouvernance du monde sportif évolue vers des espaces de concertation régionale, il semble intéressant de constater que des habitudes de travail en réseaux existent déjà depuis longtemps en Normandie. Sur la thématique spécifique du sport pour les personnes en situation de handicap, la question de la délégation réorganise depuis 2017 les acteurs et interroge sur la question de l'expertise. Cela pourrait laisser imaginer qu'une ouverture à la « concurrence » apporterait un repli des acteurs sur leur projet. Ce n'est pas ce qui peut s'observer sur le territoire Normand. Bien au contraire, les groupes de travail, les COPIL, les commissions, les ligues historiques ou spécifiques, les associations gestionnaires, semblent toutes s'accorder sur le fait de vouloir décloisonner les univers et cherchent à créer de plus en plus de synergie.

La difficulté lorsque l'on augmente le nombre d'acteurs dans un projet, c'est qu'il faut pouvoir faire la synthèse et avancer de manière coordonnée vers un objectif commun. Le rôle du référent paralympique est ici d'apporter l'expertise et de permettre d'orienter les débats et les décisions vers l'amélioration de la pratique de l'activité physique des personnes en situation de handicap. De plus, il est force de proposition pour permettre de dynamiser un territoire où les acteurs échangent déjà ensemble.

Les acteurs Normands sur le champ du sport et handicap montrent leur capacité d'agilité et de flexibilité pour augmenter la capacité d'accueil des publics ciblés. La notion d'acculturation, de communication, de projet partagé, d'optimisation des ressources est un enjeu. Mais avant d'aller plus loin, il faudra développer un réseau plus important capable de connaître, de manière la plus exhaustive possible, ce que représente réellement le sport pour les personnes en situation de handicap en Normandie et de communiquer de manière stratégique pour qu'une culture partagée en ressorte et que les moyens déployés au service du développement soient alloués de manière cohérente en évitant les redondances.

Table des matières

Introduction.....	8
1) Introduction régionale.....	8
2) Présentation des territoires	9
a) Carte du territoire.....	9
b) Caractéristiques démographiques, économique et géographique	10
Méthodologie	14
1) Méthode de collecte des données	14
2) Méthode d'analyse des données	14
I- Les PSH sur le territoire et leur pratique	16
1) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Moteur	27
2) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Sensoriel	31
3) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Mental	35
4) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Handicap Psychique	36
5) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Multi-Handicap	38
6) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Troubles du spectre autistique	40
II- Identification des acteurs en lien avec la pratique sportive des PSH.....	43
1) Les acteurs sportifs	43
2) Les accueils de PSH en lien avec le sport.....	46
3) Les institutions	48
4) Les facilitateurs.....	50
5) Les autres acteurs	51
6) Cartographie des acteurs	55
III- Les infrastructures proposées sur le territoire	57
1) Les lieux de pratiques	57
a) Adaptation des lieux de pratique	57
b) Existence de matériels adaptés	62
c) Horaires adaptés	62
2) Modalités d'accès à ces structures d'accueil.....	63

a) Répartition géographique des lieux de pratique	63
b) Accessibilité logistique/transport	63
VI - Les bonnes pratiques à mettre en œuvre.....	64
1) Fiche N°1 : Les commissions départementales Sport et Handicap	64
2) Fiche N°2 Le foot partagé	65
IV- Analyse critique	66
V- Préconisations	71
Annexes.....	73
1) Liste des contributeurs	73
2) Autres éléments	75
3) Glossaire	90
Bibliographie.....	92

Introduction

1) Introduction régionale

Dans un contexte régional où la fusion de la Haute et la Basse-Normandie a demandé la coordination des acteurs, les interactions entre ceux-ci ont dû changer. Passer de 2 ou 3 départements à 5, demande un temps d'harmonisation. En effet, une disparité de structuration existait entre la Haute Normandie, très développée et structurée, et la Basse Normandie, beaucoup moins développée du fait qu'elle était un territoire rural, avec peu d'habitants, bien que le Calvados sorte un peu de ce registre. Ainsi, la prise en compte du handicap dans sa globalité se trouve impacté par ces disparités.

Dans le sport pour les personnes en situation de handicap, les dynamiques impulsées entre l'ex-Haute et l'ex- Basse-Normandie sont encore observables. L'implication des acteurs, tels que les conseils départementaux, n'est pas la même pour tous. Pour autant, nous pouvons quand même constater des similitudes dans les projets. Les acteurs historiques, Sport Adapté et Handisport, ont réussi leur transition et arrivent à proposer des projets tournés vers l'avenir dans un milieu de plus en plus ouvert à la concurrence. Certaines fédérations comme la Voile, le Judo, l'équitation, le Canoë-Kayak travaillent également au développement de la pratique sportive pour les PSH. L'offre de pratique est donc plutôt bien structurée.

Le nouveau CROS a créé le label sport handicap qui structure le champ du sport pour les personnes en situation de handicap. Cela a permis, entre autres, de recenser et de connaître les clubs para-accueillant, ayant un accueil qualitatif avec une envie de formation des encadrants. En synergie avec les services de l'Etat (DRDJSCS, DDCSPP), les collectivités territoriales (Région, départements), les institutions (ARS) mais aussi des partenaires privés, une dynamique concertée pour un meilleur accueil du public s'est mise en place depuis une bonne dizaine d'années.

A l'initiative de la Seine Maritime, l'offre de formation « sport et autisme » s'est mise en place dans le département. D'autres ont suivi rapidement. Ainsi, le champ de la formation a pris le pas dans le développement des parasports, avec une structuration progressive des autres champs.

Toujours en Seine Maritime, des permanences existent au sein des MDPH, où les acteurs du sport pour les PSH diffusent les informations nécessaires pour permettre l'accès à la pratique. Il en ressort un bon taux de pénétration dans les clubs.

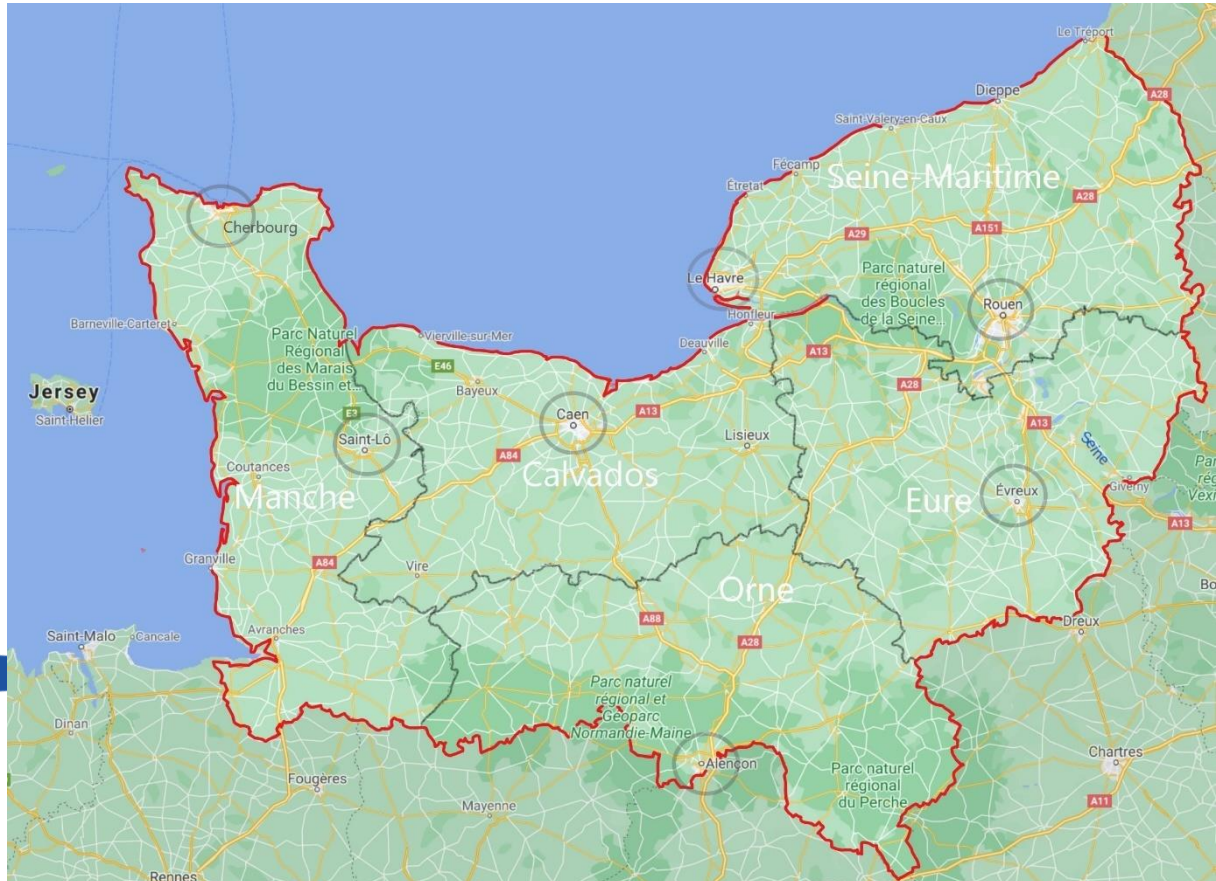
Il faut cependant noter que l'ex Haute-Normandie a gardé ses propres labels départementaux. Cela peut apporter une certaine confusion quant à la lecture de la qualité de l'offre de pratique sur le territoire.

Cet état des lieux permet de montrer les points forts et les points faibles du développement sport handicap en Normandie. Cet état des lieux se veut de mettre en avant les travaux menés par les différents acteurs afin de s'appuyer sur les dynamiques locales pour permettre un meilleur développement des pratiques parasportives.

2) Présentation des territoires

a) Carte du territoire

Depuis la fusion des deux anciennes régions, la Haute et la Basse Normandie, cette nouvelle région née au 1^{er} janvier 2016 se compose de 5 départements. La cartographie ci-dessous permet de distinguer les l'ensemble du territoire normand, sont réseau routier et la présence de parcs naturels. On y distingue également les principales villes de l'ancienne Haute-Normandie avec comme Rouen, Le Havre et Evreux ainsi que de l'ancienne Basse-Normandie telles qu'Alençon, Caen, Saint-Lô, Cherbourg.



b) Caractéristiques démographiques, économique et géographique



Population, ménages

Unités : nombre, % et ‰

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie	France métropolitaine
Estimations de population au 1^{er} janvier 2020	691 453	600 687	490 669	276 903	1 243 788	3 303 500	64 897 954
Superficie (en km ²)	5 535	6 040	5 952	6 103	6 278	29 907	543 940
Densité de la population en 2020 (nombre d'habitants au km ²)	124,9	99,5	82,4	45,4	198,1	110,5	119,3
Nombre de communes en 2020	528	585	446	385	708	2 652	34 839
Évolution annuelle 2012-2017 (en %)	+ 0,2	+ 0,3	- 0,1	- 0,5	+ 0,0	+ 0,0	+ 0,4
due au solde naturel* (en %)	+ 0,1	+ 0,3	- 0,1	- 0,2	+ 0,3	+ 0,2	+ 0,3
due au solde apparent des entrées et des sorties (en %)	+ 0,1	+ 0,0	0,0	- 0,3	- 0,3	- 0,1	+ 0,1
Indicateur conjoncturel de fécondité en 2019							
Nombre d'enfants par femme	1,72	1,91	1,89	1,86	1,89	1,85	1,84
Espérance de vie à la naissance* en 2019 (en années)							
Femmes	85,0	84,6	85,6	84,8	84,6	84,9	85,7
Hommes	78,5	78,3	78,6	78,2	78,1	78,3	79,8
État civil							
Taux de natalité* 2019 (en ‰)	9,6	10,2	9,0	8,4	11,3	10,2	11,0
Taux de mortalité* 2019 (en ‰)	10,3	9,4	11,9	13,1	9,8	10,4	9,2
Taux de mortalité infantile* 2016-2018 (en ‰)	3,1	3,7	2,9	2,6	3,8	3,5	3,5
Naissances domiciliées en 2019	6 631	6 145	4 439	2 330	14 090	33 635	712 261
Décès domiciliés en 2019	7 130	5 625	5 847	3 632	12 200	34 434	596 652

Sources : Insee, Recensement de la population 2012 et 2017, Estimations de population 2020, Code officiel géographique 2020, État civil 2016 à 2019

6,6 années d'espérance de vie de plus que les Normands pour les Normandes

198 habitants au km². La Seine-Maritime est le département normand le plus dense

* Voir définitions page 15

3

Source Insee

- 5 départements : Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime
- 3,3 millions d'habitants (6^e région française)
- 35 % du PIB consacré à l'export (2^e région française)
- 27 180 euros par habitant de PIB (5^e région française)
- 16,4 millions de visites de sites touristiques en 2018
- 1^{re} région française pour le nombre de collégiens et lycéens scolarisés en section européenne⁴

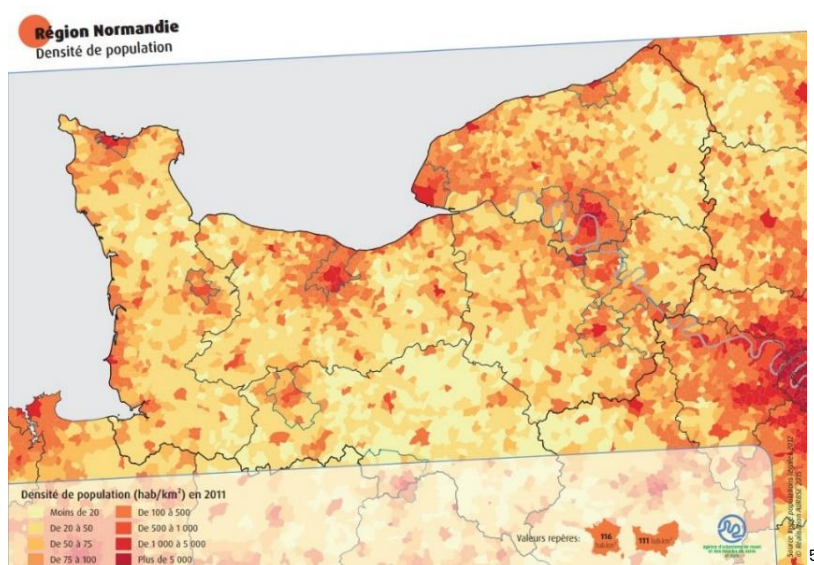
Mondialement connue pour ses plages mythiques entrées dans l'histoire, notamment de la seconde guerre mondiale, pour ses paysages variés et le Mont Saint-Michel, la Normandie est une terre de tourisme. Ce territoire est non seulement proche de la capitale, mais aussi ouvert vers l'Europe du nord grâce à son littoral vaste de 640km et l'implantation de nombreux ports, dont 8 de commerce tournés vers une mer très fréquentée.

La population normande est, selon l'INSEE en 2020, stable en nombre d'habitants. Les indicateurs en termes de natalité, d'espérance de vie, de taux de fécondité sont proches de la moyenne nationale. Pour autant, afin de comparer les dynamiques croisées entre les départements, on peut observer une légère augmentation de la population en faveur du Calvados et de l'Eure avec un équilibre de population moyen normand en défaveur de la Manche mais surtout de l'Orne. En terme de densité de population, la Seine-Maritime est bien loin au dessus du Calvados avec respectivement 198,1 et 124,9 habitants au km² pour une moyenne nationale à 119,3. Les départements de l'Eure et de la Manche sont

3 INSEE [en ligne] disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/information/2018628> consulté le 22/09/2020

4 Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.fr/une-region-ouverte-et-dynamique> consulté le 22/09/2020

un peu en dessous de la moyenne nationale, en revanche l'Orne est bien en dessous de la moitié de la moyenne française avec 45,4 habitants au km² soit moins de la moitié de l'Eure. Cela peut s'expliquer par la présence dans ce département de 2 des 4 parcs naturels de la région. Les deux autres étant situés dans la Manche et en Seine-Maritime.

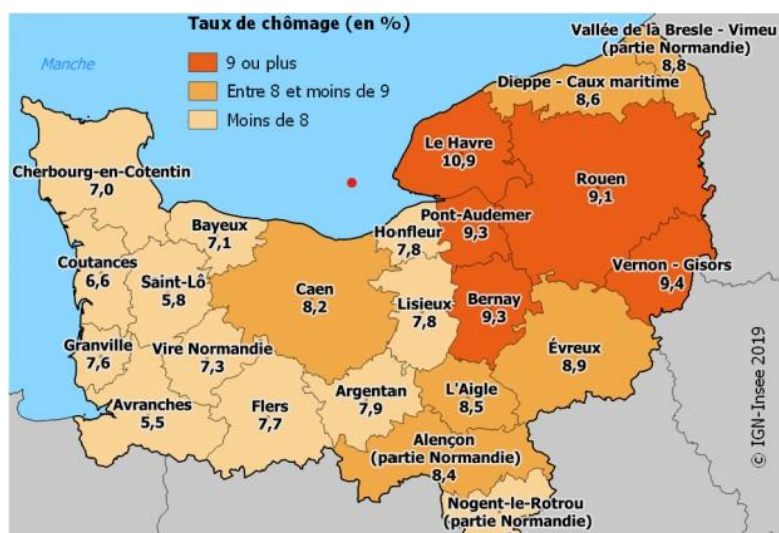


Source : Insee

La dynamique normande s'articule autour de l'activité des grandes agglomérations que sont Rouen, Caen et Le Havre. Par ailleurs, certaines agglomérations telles que Cherbourg semblent avoir une densité de population assez importante au regard de la moyenne régionale, mais sa dynamique est freinée par sa situation isolée géographiquement notamment en raison de la barrière naturelle qu'est le parc naturel du Marais du Cotentin et du Bessin.

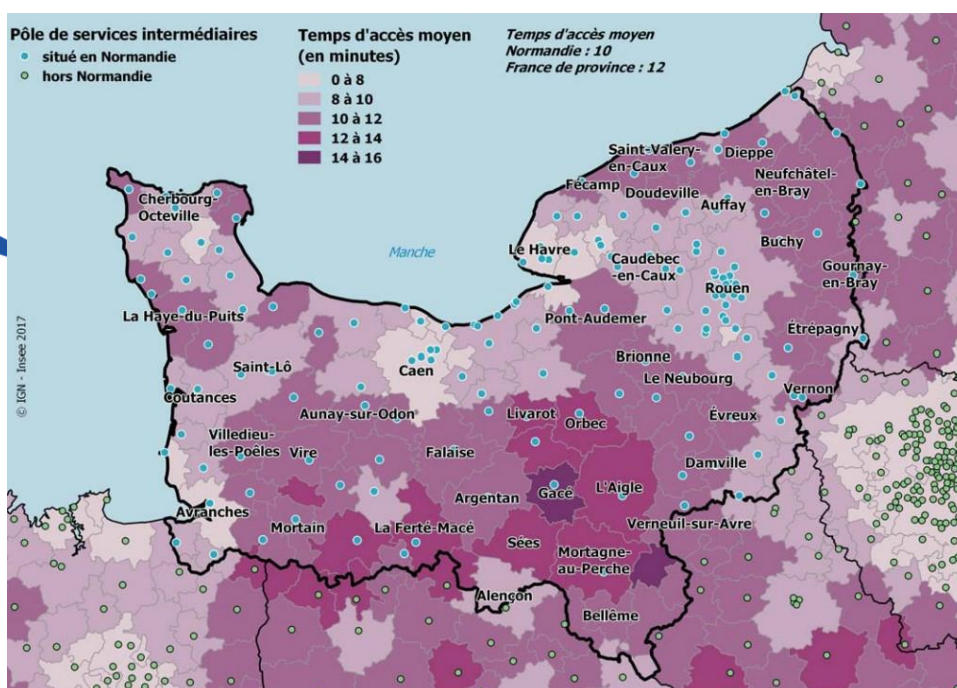
La population normande connaît un taux de chômage assez élevé avec en moyenne 8,6% de la population. La répartition des taux de chômage montre que le secteur de l'ancienne Haute Normandie a un taux plus élevé aux alentours de 9,8% en moyenne contre environ 7% pour l'ex-Basse.

⁵ AURBSE [en ligne] disponible sur : <https://www.aurbse.org/cartographie/nouvelle-region-normandie-densite-population/> consulté le 22/09/2020



Source Insee

Cette région à taille plutôt humaine ayant un réseau routier et ferroviaire équilibré, bénéficie également d'un équipement en services de tout genre (boulangeries, épiceries, banques, médecins généraliste...) plutôt favorable à un temps d'accès court.⁶



Source Insee

Les départements en quelques chiffres⁷ :

⁶ INSEE [en ligne] disponible sur : Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3552737?sommaire=3552769> consulté le 22/09/2020

⁷ Calvados [en ligne] disponible sur : <https://www.calvados.fr/accueil/le-departement/le-territoire/chiffres-cles.html> consulté le 22/09/2020

Le calvados (14) :

- 691676 habitants pour 5548 km² (123.4 habitants/km²)
- 120 kilomètres de côtes
- 538 communes dont 6 de plus de 10000 habitants
- 17 intercommunalités
- 25 cantons
- 146650 hectares de parc naturel régional

L'eure (27) :⁸

- 602800 habitants pour 6039 km² (99 habitants/km²)
- 585 communes dont 7 de plus de 10000 habitants
- 16 intercommunalités
- 23 Cantons
- 65% de surface arborescentes et 32% de forêts

La Manche (50)⁹ :

- 492627 habitants pour 5951 km² (83 habitants/km²)
- 355 kilomètres de côtes
- 516 communes dont 6 de plus de 10000 habitants
- 17 intercommunalités
- 27 cantons
 - o 146650 hectares de parc naturel régional

L'orne (61) :

- 279750 habitants pour 6103 km² (46.1 habitants/km²)
- 385 communes
- 21 Cantons

La seine maritime (76) :

- 1248590 habitants pour 6278 km² (200 habitants/km²)
- 120 kilomètres de côtes
- 708 communes
- 18 intercommunalités
- 35 cantons
- 146650 hectares de parc naturel régional

⁸ L'Eure [en ligne] disponible sur : <https://eureennormandie.fr/accueil/le-departement/portrait/> consulté le 22/09/2020

⁹ INSEE [en ligne] disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-50>

Consulté le 22/09/2020

Méthodologie

1) Méthode de collecte des données

Le présent état des lieux est alimenté par des données recueillies à partir de plusieurs sources :

- Des documents officiels issus de publications (type statistiques INSEE et documents de l'ARS),
- Des notes d'entretiens, issues de travaux collaboratifs avec les acteurs concernés par la thématique,
- Des comptes rendus d'activités ou d'assemblées générales.

Une approche qualitative aura permis de recueillir, via des entretiens individuels, des réunions de groupe, les motivations profondes, les freins, les attentes, les sentiments des acteurs.

Depuis début décembre 2019, des recherches en documentation ont nourri la réflexion et accru la capacité d'analyse du territoire. Les lectures se sont portées sur le handicap, les établissements médico-sociaux et l'offre de sports correspondant aux PSH. Le choix de se baser sur les chiffres du nombre de places dans les établissements médico-sociaux part du principe que le taux de remplissage est plutôt élevé donc reste un bon indicateur sur la localisation et le nombre de PSH par type de handicap sur le territoire.

A partir de janvier 2020 et le début de la phase d'entretiens, les différents acteurs rencontrés disposaient de différents documents (projets associatifs, projets politiques, bilans ...) qui ont constitué une base d'observation plus ciblée sur la réalité des actions territoriales.

Ces entretiens avec les ligues sportives, les associations, les comités de pilotage, les institutions, ont été fortement orientés par la particularité normande. En effet, depuis plusieurs années, des groupes de travail s'organisent pour le développement du sport à destination des personnes en situation de handicap (PSH). Si la période de confinement a impacté la capacité de mise en place d'entretiens, les visites des acteurs clés sur le territoire ont pu être réalisées. La collecte s'est limitée au périmètre du sport pour les personnes en situation de handicap dont les acteurs sont les fédérations sport adapté et handisport, les fédérations dites paralympiques et d'autres fédérations affiliées au comité paralympique et sportif français ou non (pour très peu).

2) Méthode d'analyse des données

L'analyse des données s'est faite de manière qualitative au regard des thématiques abordées (les projets mis en place, les freins à la mise en place de pratiques, les financements, les bonnes expériences) lors des entretiens. Cette approche est enrichie par l'appui statistique qui permet le recensement des populations à travers des établissements accueillant cette population.

Pour les PSH, la difficulté était de trouver des données capables de rendre compte de la population générale des PSH en Normandie et leur répartition dans chaque département. L'indicateur choisi est le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert dans les MDPH de chaque département. Ce choix ne rend pas compte de la totalité de la population au regard des indicateurs de l'INSEE, qui ne peut être reproduit dans ce type d'étude. Un autre choix d'indicateur, basé sur les prestations AAH et AEEH au regard du nombre de licences sur les ligues sport adapté et handisport, permettra d'avoir une autre indication sur le taux de pratiquants en fonction de la population ayant droit à ce type de prestation.

Pour décrire la population de PSH en fonction de leur type de handicap, le choix des indicateurs s'est porté sur une analyse basée autour des places disponibles dans les établissements médico-sociaux. Si cela ne donne pas le nombre de PSH exact, la proportion de l'offre reste un indicateur et permet de donner une vision partielle mais représentative de la répartition des PSH par type de handicap. Cela permet également de décrire cette population en fonction de l'âge. Cela donnera donc une indication sur la population partielle d'enfants et d'adultes sur chaque département.

Concernant les enfants, les données pourront rendre compte du nombre de places d'accueil pour les PSH ayant un handicap moteur (en IEM et SESSAD), une déficience visuelle (en semi-internat en internat, en SESSAD et CAMPS), une déficience auditive (en semi-internat, en internat) des troubles du comportement ou mentaux (en IME), psychiques (en ITEP), ainsi qu'un polyhandicap (en SESSAD CAFS).

Pour les adultes, les données reflèteront le nombre de places d'accueil pour les PSH ayant un trouble psychique (en MAS, FAM, SAMSAH, ESAT, CPOA), pour les porteurs de troubles du spectre autistique, (en MAS FAM SAMSAH) et pour les paralysés cérébraux (en MAS, FAM ; SAMSAH, ESTAT, UEROS).

Concernant l'offre sportive, l'analyse des chiffres impliquant le nombre de clubs et de licenciés dans les fédérations sport adapté et handisport permettra d'avoir une idée d'une partie de la pratique (sous pratique) concernée. A cela, l'analyse des labels régionaux donnera également une vision plus élargie des pratiques régionales.

Pour une analyse des équipements sportifs, une approche quantitative au travers des chiffres disponibles sur le registre des établissements sportifs du ministère des sports permettra d'identifier des établissements par département, en fonction de plusieurs critères. Nous verrons la différence d'offre des établissements sans critère de différenciation, et en affinant en fonction du niveau d'accessibilité.

Afin de décrire les acteurs concernés par la thématique, il est choisi de les classer en cinq groupes : les acteurs sportifs, les accueils de PSH en lien avec le sport, les institutions, les facilitateurs et les autres acteurs, et de mettre en évidence les interactions entre eux.

I- Les PSH sur le territoire et leur pratique

Il est important d'aborder la population des PSH comme étant hétérogène et non généralisable. Chaque individu nécessite une considération spécifique. Son niveau d'autonomie sera différent et sa capacité d'accès aux activités et aux lieux de pratique lui sera propre. Ces individus ne sont parfois pas identifiables car ils ne sont répertoriés par aucun marqueur statistique. Ils vivent en symbiose avec l'environnement « classique » et ne font pas forcément l'objet d'accompagnement. D'autres sont encadrés tout au long de leur vie. Ces derniers sont plus faciles à dénombrer. Les statistiques fournies, ne sont donc pas exhaustives.

Il est également difficile d'obtenir des chiffres par typologie de handicap ce qui ne permet pas de faire une description détaillée. Parfois, les sources n'ont pas les mêmes nomenclatures, ce qui ajoute de la complexité dans le recensement de cette population. Le travail de certains acteurs, permet d'avoir des chiffres représentant une partie de cette population. Par exemple, le travail de labellisation des structures sur l'ensemble de la Normandie par les CROS de cette région permet d'avoir une idée non exhaustive mais non négligeable des pratiques sportives en fonction des différentes particularités des individus.

Dans cette partie, nous tenterons de comprendre la population des PSH en décrivant leurs particularités, que ce soit leur handicap et ce que cela implique dans leurs parcours de vie. Si pour les PSH qui ne nécessitent pas d'accompagnement spécifique et que l'on peut quasiment assimiler à la population ordinaire, il n'est pas facile de trouver des données, une approche de cette population à travers l'accompagnement médico-social peut donner des indications, certes partielles, mais exploitables.

L'INSEE a estimé, en 2011, que 20% de la population française était porteuse de handicap, ce qui, par extrapolation, donnerait une population normande de 664 413 individus ayant un handicap.

Toujours selon l'INSEE, 13,4% des français ont une déficience motrice, ce qui représenterait une population de 442 267 individus pour la Normandie.

11,4% sont atteints d'une déficience sensorielle, ce qui représenterait une population de 376 257 personnes en Normandie.

6,6% sont atteints d'une déficience intellectuelle ou mentale ce qui donnerait un potentiel de 217 833 citoyens normands.

Au regard de ces chiffres, nous pourrions imaginer qu'au sein de la fédération Handisport, qui concerne les deux premiers types de handicaps décrits, il devrait y avoir plus de licenciés que la fédération sport adapté qui concerne le handicap psychique et mental.

Pour prendre la mesure de cette population dans les départements, voici un tableau qui fait état de la répartition des PSH ayant ouvert au moins un droit dans les maisons départementales pour les personnes handicapées ou la maison de l'autonomie. Cette donnée ne représente pas la totalité des PSH mais permet d'estimer une population.

	Population	% de la population Normande	Nb de bénéficiaires de MDPH	% MDPH/ Population départementale	% droits MDPH départemental/ MDPH en Normandie
Calvados	691 453	20,9	52 615	7,6	19,6
Eure	600 687	18,2	54 653	9,1	20,3
Manche	490 669	14,9	48 548	9,9	18,0
Orne ¹⁰	276 903	8,4	23 244	8,4	8,6
Seine-Maritime	1 243 788	37,6	90 008	7,2	33,5
Normandie	3 322 067	100,0	269 068	X	X

Sources : MDPH calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime

Au regard de ces chiffres, nous pouvons constater que la répartition des bénéficiaires d'au moins un droit à la MDPH par département est sensiblement superposable à la répartition de la population normande par département.

Il est intéressant de voir où sont situés les établissements d'accueil pour adultes et pour enfants et d'en connaître leur capacité.

¹⁰ MDPH61 [en ligne] disponible sur : <http://www.mdph61.fr/wp-content/uploads/2013/07/MDPH-Rapport-dactivit%C3%A9s-2018.pdf> consulté le 22/09/2020

Taux d'équipement en établissements et services pour adultes en situation de handicap, au 31/12/2017						
Date de mise à jour : 29/03/2019						
Département	Taux d'équipement global en places d'hébergement (hors accueil de jour*)	Dont :				Taux d'équipement en places en établissements et services d'Aide par le Travail (ESAT)
		Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée (places d'hébergement, hors accueil de jour)	Taux d'équipement en foyer d'accueil médicalisé (places d'hébergement, hors accueil de jour)	Taux d'équipement en foyer de vie (places d'hébergement, hors accueil de jour)	Taux d'équipement en places en établissements et services d'Aide par le Travail (ESAT)	
	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans
14 Calvados	4,2	1,0	0,6	0,7	5,0	1,2
27 Eure	5,0	1,1	0,4	2,5	3,7	1,6
50 Manche	6,0	1,5	0,5	1,3	5,5	0,9
61 Orne	7,6	1,6	0,7	2,5	6,3	2,0
76 Seine-Maritime	4,0	0,6	1,2	1,0	3,9	1,8
P France métropolitaine hors Île-de-France	4,5	0,9	0,9	1,3	3,9	1,7
M France métropolitaine	4,1	0,8	0,8	1,2	3,6	1,5
(*) : Places en Maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), foyers d'hébergement, foyers de vie et foyers polyvalents, hors places d'accueil de jour						
Sources : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2018						

Source : DREES

Nous pouvons voir sur ce tableau que le taux d'équipement est en moyenne plus important que la moyenne nationale pour la population adulte. Nous pouvons voir également que l'Eure, la Manche et l'Orne ont un taux d'équipement plutôt élevé comparé aux deux autres départements.

Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de premier ou second degré, pour l'année scolaire 2017-2018

Date de mise à jour : 15/11/2019

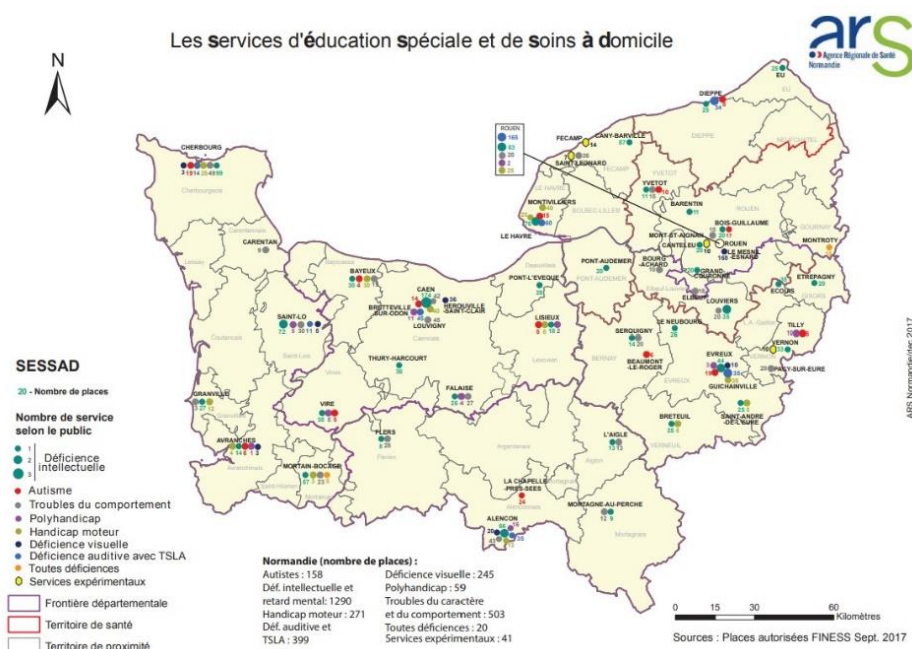
Département	Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social (pour 1 000 élèves en milieu scolaire ordinaire ou établissement sanitaire ou médico-social)	Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er degré en milieu scolaire ordinaire (pour 1 000 élèves en établissement scolaire ordinaire)	Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 2nd degré en milieu scolaire ordinaire (pour 1 000 élèves en établissement scolaire ordinaire)	Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré en milieu scolaire ordinaire, selon le handicap (pour 1 000 élèves en établissement scolaire ordinaire)						
				Tous types de troubles	Dont :					
					Troubles intellectuels et cognitifs	Troubles du psychisme	Troubles du langage et de la parole	Troubles auditifs et visuels	Troubles moteurs	Autres troubles
14 Calvados	34,3	28,2	26,7	27,5	11,4	6,8	4,9	1,3	1,3	1,7
27 Eure	29,8	27,2	20,6	24,3	10,2	5,3	3,2	0,9	1,1	3,5
50 Manche	30,4	26,5	23,0	24,9	11,5	6,4	2,1	0,7	1,5	2,7
61 Orne	39,8	26,0	27,3	26,6	11,6	4,4	5,6	0,8	1,4	2,8
76 Seine-Maritime	26,2	22,3	20,6	21,5	9,7	4,2	3,7	0,9	1,2	1,8
M France métropolitaine	31,6	27,0	25,0	26,1	10,1	5,0	4,4	1,1	1,8	3,7
Source : MEN/ESRI DEPP, Enquêtes n°3, n°12 et n°32										

Source : DRESS

Ces informations nous permettent de dire qu'au regard de la population en établissement scolaire en milieu ordinaire, il y a plus de déficients intellectuels, cognitifs et psychiques et que les troubles auditifs et visuels sont minoritaires, juste en dessous de troubles moteurs. Nous pouvons dire qu'en basant le développement du sport pour les PSH sur ce type d'établissements, nous devrions avoir un nombre de PSH psychiques et mentaux plus important dans les clubs que de PSH moteurs et sensoriels.

A la lecture de ces deux premiers tableaux statistiques, nous pouvons constater une différence majeure. Pour la population des enfants, il existe des statistiques liées aux types de handicap. Pour la population adulte, nous n'avons qu'une population globale par département et par type d'établissement.

Voici une cartographie représentant les Services d'éducation spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) très représentative de la répartition des ESMS d'accueil pour enfant sur la Normandie.



Source : ARS Normandie

Ainsi, nous pouvons voir que :

- Dans la Manche, les secteurs d'Avranches, de Lessay et de Saint-Hilaire n'ont aucun établissement. La plus grande concentration d'établissements se situe sur le secteur de Cherbourg.
- Dans le Calvados, il y a une répartition plus concentrée sur le territoire de Caen, mais qu'aucun secteur n'est dépourvu d'établissements.
- Dans l'Orne, les secteurs de Mortagne et d'Argentan n'ont aucun établissement. La concentration se fait sur le secteur d'Alençon.

11 ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Cartographie%20ESMS%20enfants.pdf> consulté le 22/09/2020

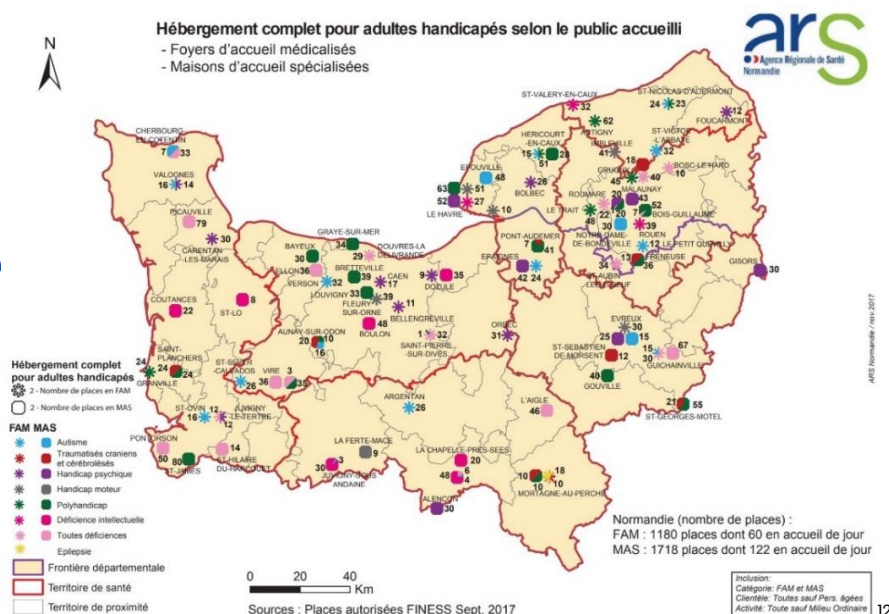
- Dans l'Eure, Les secteurs d'Evreux de Vernon et Bernay concentrent une grande partie des SESSAD du département.
- Dans la Seine-Maritime, hormis le secteur de Neuchâtel et de Bolbec, il y a une grande concentration d'établissements sur les secteurs de Rouen et Fécamp/Le Havre.

A l'est de la Normandie, l'axe Evreux/Rouen/Fécamp concentre un nombre important d'établissements. L'axe Lisieux/Saint-Lô concentre une bonne partie des établissements dans le Calvados et l'est de la manche.

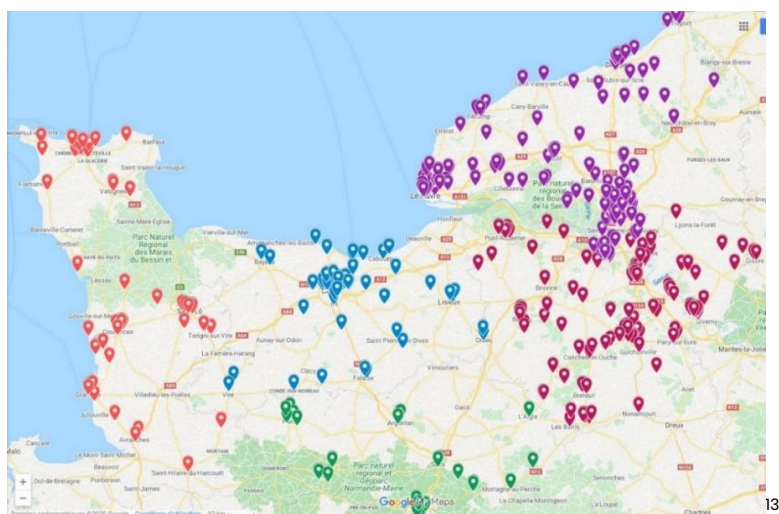
Un axe qui va de Granville à Alençon représente une autre concentration visible du nombre de SESSAD pour le sud de la région. En revanche, Cherbourg reste un territoire isolé.

En ôtant les services expérimentaux et ceux pour tous les handicaps, nous pouvons voir qu'il y a 1951 places pour les personnes ayant un trouble mental, psychique et trouble du spectre autistique, et 974 places pour les personnes ayant un handicap moteur et sensoriel.

La cartographie des hébergements pour adultes en situation de handicap selon le public accueilli rend un bon aperçu également de la situation géographique d'une partie de l'accompagnement médico-social. Elle met en lumière une répartition quasi-identique à celle référençant les SESSAD.



Pour se donner une idée de l'offre sportive, la cartographie des clubs labélisés sport et handicap par le CROS de Normandie offre une vision représentative du déploiement sur le territoire.



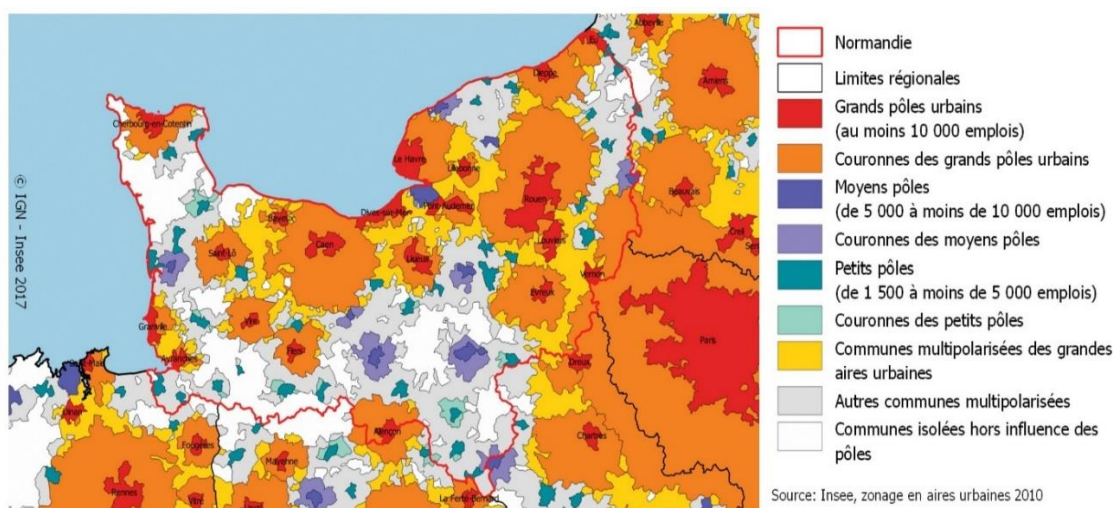
Source : DRJSCS Normandie

Au regard des zones urbaines normandes, on voit bien que les ESMS et l'offre sportive se concentrent dans les zones plus densément peuplées et urbanisées hormis une petite zone dans l'Orne aux abords des deux parcs naturels où des clubs sont labélisés alors même que la densité de population est assez basse.

Sur la cartographie ci-dessous, nous pouvons observer les mêmes grands axes qui ressortent des cartographies précédentes à savoir :

- Un Axe Est qui va de Eu à Evreux en passant par Rouen et Louviers.
- Un axe Le Havre /Saint-Lô, qui laisse un espace vide sur la zone de Honfleur.
- L'axe Granville/Alençon qui est parsemé de petits pôles urbains espacés de communes isolées.
- Cherbourg isolé.
- Une zone de faible densité qui part de la fin de l'agglomération de Cherbourg, s'étend vers l'Orne en contournant Saint-Lô et se prolonge jusqu'aux abords d'Evreux.

¹³ DRDJSCS Normandie [en ligne] disponible sur https://claco-ministeresports.univ-lyon1.fr/icap_website/213/3643 consulté le 22/09/2020



14

Source : INSEE

Dans un rapport rédigé pour la Française des Jeux¹⁵, nous pouvons également avoir une idée des motivations qui amènent les PSH vers la pratique d'activité physique. Si cette étude ne concerne pas uniquement la Normandie, elle permet de se représenter ce qui s'organise de manière générale pour la population des PSH en pratique sportive.

« Quelles sont les principales raisons qui vous poussent à pratiquer un sport ou une activité physique ? »



16

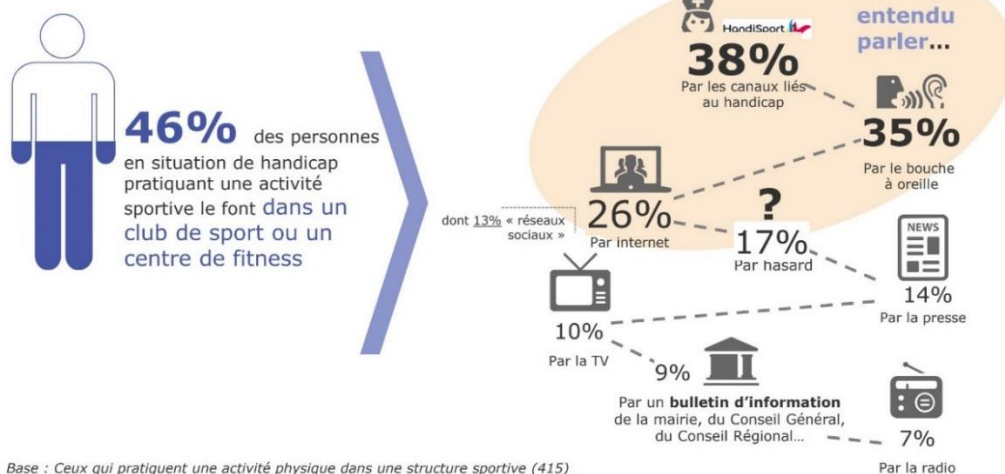
Source : TNS SOFRES

¹⁴ INSEE [en ligne] disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/3056899/nr_ind_07.pdf consulté le 22/09/2020

¹⁵ TNS SOFRES et Fondation FDJ, Sport et handicap, Mai 2015, [en ligne], disponible sur : <https://www.tns-sofres.com/sites/default/files/2016.02.19-sport-handicap.pdf>

¹⁶ TNS SOFRES et Fondation FDJ, Sport et handicap, Mai 2015, [en ligne], disponible sur : <https://www.tns-sofres.com/sites/default/files/2016.02.19-sport-handicap.pdf>

« Comment avez-vous entendu parler de la/des structure(s) sportive(s) dans laquelle/lesquelles vous pratiquez votre sport ou votre activité physique ? »



Source : TNS SOFRES

La majeure partie de PSH pratique pour le bien être, le confort de vie, et la notion de compétition apparait en dernière position.

Les PSH semblent avoir entendu parler de la structure dans laquelle ils pratiquent, par les canaux liés au handicap, par le bouche-à-oreille et par internet.

Maintenant, nous allons aborder les différents handicaps et tenter de détailler la répartition des PSH sur la Normandie de manière spécifique. Nous avons catalogué les handicaps en 6 groupes (moteur, sensoriel, mental, psychique, multi-handicap et Trouble du spectre autistique).

Les descriptions qui suivront, concernant la Normandie, ne détailleront pas les pratiques de façon exhaustive. En effet, les indicateurs concernant les populations des PSH sont assez complexes à obtenir compte tenu, du secret médical et du fait que les fédérations n'ont pas de marqueurs spécifiques pour le PSH ni par type de PSH. Pour autant les initiatives telles que les labellisations de structures permettent, parfois, la remontée de données chiffrées par type de handicap.

Les fédérations Handisport et Sport Adapté ont des données sur leur nombre de clubs et de licenciés. Ces données permettent d'établir un chiffrage des sous-pratiques. Voici un tableau détaillant le nombre de clubs par département et le nombre de licences (hors pass découverte ou journée) sur la saison sportive 2018-2019 :

¹⁷ TNS SOFRES et Fondation FDJ, Sport et handicap, Mai 2015, [en ligne], disponible sur : <https://www.tns-sofres.com/sites/default/files/2016.02.19-sport-handicap.pdf>

	Handisport		Sport adapté		
	Nombre de clubs	Licences	Nombre de clubs	licences	Total licences
Calvados	15	226	14	401	627
Eure	10	69	18	702	771
Manche	2	48	15	270	318
Orne	3	26	6	99	125
Seine-Maritime	15	200	15	585	785
	45	569	68	2057	2626

1819

Au regard de ces chiffres, le nombre de licences pour le sport adapté est quasiment 4 fois supérieur au nombre de licences Handisport. En proportion de la population normande, cela ferait 0,17 licences FFH pour mille habitants et 0,62 licences pour mille habitants en sport adapté.

Lorsque l'on considère l'ensemble des licences prises en pass journée au regard du nombre de PSH ayant au moins un droit ouvert dans une MDPH, nous obtenons les données suivantes :

	PSH ayant au moins un droit MDPH/département	Nombre de droit AAH et AEEH ouverts/départements	Nombre de licences FFH+FFSA Par département en 2019	% de licences par rapport aux droits AAH+AEEH accordés	Nombre de licences FFH+FFSA pour 1000 droits AAH+AEEH
Calvados	52 615	17 719	1021	5,8	57,6
Eure	54 653	26 079	909	3,5	34,9
Manche	48 548	18 315	772	4,2	42,2
Orne	23 244	5 420	347	6,4	64,0
Seine-Maritime	90 008	33 943	847	2,5	25,0
Normandie	269 068	101 476	3 896	X	X
			moyenne:	4,5	38,4

20

Ce qui suggère que :

L'utilisation de licences à la journée augmente le nombre de licences de manière différente. En effet, nous pouvons voir que pour handisport, le Calvados et la Manche doublent le nombre de licences alors que la Seine-Maritime, l'Orne et l'Eure n'augmentent que très peu voire pas du tout. Pour le sport adapté, les départements de la Manche, l'Orne et la Seine-Maritime augmentent considérablement leurs nombres de licences.

De manière globale, au regard du nombre d'individus ayant au moins un droit ouvert dans une MDPH, le pourcentage ne dépasserait pas les 1,5%.

Dans le Calvados, la répartition est d'environ 50-50 en pourcentage de licences pour les deux fédérations pour 1,9% des ayant droit MDPH.

Dans l'Eure, pour 1,7 % des ayant droits, il y a une répartition d'environ 15-85 en pourcentage de licence en faveur du sport adapté.

Dans la Manche, la répartition est de 25-75 en pourcentage de licences en faveur du sport adapté pour un total de 1,6 % de la population d'ayant droit MDPH.

Dans l'Orne, ce rapport est de 10-80 en pourcentage de licences en faveur de sport adapté pour un total de 1,6 % de la population d'ayant droit.

¹⁸ Données handisport : issue du diagnostic force faiblesse rédigé par le comité régionales handisport

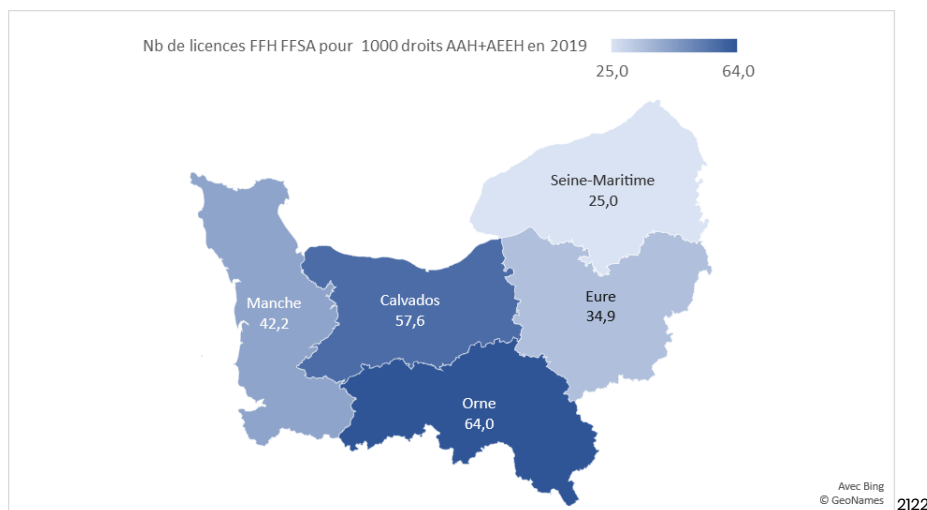
¹⁹ Données sport adapté : issue du bilan des licences fédérales sport adapté

²⁰ Données : MDPH (Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime) et ligue sport adapté et handisport Normandie

Dans la Seine-Maritime, il est de 25-75 en pourcentage de licences en faveur de sport adapté pour un total de 0,9 % des ayants droit.

En dehors du Calvados, nous pouvons voir qu'il y a un écart important du nombre de licences en faveur du sport adapté. De manière globale, 1,5 % des ayant droit en MDPH ont une licence dans l'une de ces deux fédérations en dehors de la Seine-Maritime qui compte un peu moins de 1%.

Cartographie du nombre de licences pour mille droits AAH et AEEH accordés par les MDPH dans chaque département :



Nous pouvons constater la même tendance qu'avec le nombre d'ayant droit, à savoir que le Calvados se retrouve avoir la plus importante proportion alors que la Seine-Maritime obtient la plus faible. En moyenne, environ 3,8% des ayant droit à l'AAH et l'AEEH ont une licence dans l'une des deux fédérations Sport adapté ou Handisport ce qui est en dessous de la moyenne nationale. Nous pouvons également constater qu'au regard de ces chiffres, seul l'Orne serait le département le plus proche de cette moyenne nationale.

Données des labels territoriaux par département :

	Nombre de clubs	Nombre de clubs labellisés par département par type de handicap						
		Sous pratique type handisport				sous pratique type sport adapté		
		handicap moteur	Handicap Auditif	Handicap Visuel	total sections:	Handicap psychique et mental	Autisme	total sections:
Calvados	64	39	48	17	104	9	0	9
Eure	166	103	141	66	310	69	0	69
Manche	51	25	44	8	77	9	0	9
Orne	30	14	21	6	41	4	0	4
Seine-Maritime	198	76	167	59	302	58	18	76
Totaux	509	257	421	156	834	149	18	167

23

Au regard de ce tableau et en le croisant avec le nombre de clubs handisport, nous pouvons voir qu'handisport à 45 clubs qui impliquent les handicaps moteurs auditifs et visuels et que cela concerne

²¹ Données : MDPH (Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime) et ligue sport adapté et handisport Normandie

²² CAF Orne [en ligne] disponible sur : <https://fr.calameo.com/read/006141060b8ba9fd6fe61> consulté le 22/09/2020

²³ DRDJSCS Normandie [en ligne]: plateforme sport handicap en Normandie; disponible sur : https://claco-ministeresports.univ-lyon1.fr/icap_website/213/3643 consulté le 22/09/2020

pour les labels 834 sections. Le constat est le même concernant le handicap mental. Cela montre la prise en compte du handicap par les clubs des fédérations non-spécifiques.

Nous pouvons voir également que le nombre de labellisation est assez important dans l'Eure et en Seine-Maritime. Les chiffres des trois autres départements montrent qu'il y a une différence dans la labellisation entre l'ex-haute et l'ex Basse-Normandie. En effet les critères de labellisation ne sont pas les mêmes. Les départements de l'ex Haute-Normandie ont donc un nombre plus important de clubs labellisés.

De plus, après plusieurs années post fusion régionale, le travail, de dimension régionalisée, par l'intermédiaire du CROS et de la Commission Territoriale Sport et Handicap de Normandie, permet la labellisation de 25 clubs par année (5 par département). Si des départements peuvent trouver les 5 clubs pour assurer leur quota, le département de l'Orne semble avoir atteint un plafond et ne trouve plus 5 clubs à labelliser chaque année. Il sera intéressant d'évaluer si cela est une limite structurelle ou un manque de moyens dans la capacité de développement.

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

Le handicap moteur est caractérisé par « une capacité limitée pour un individu de se déplacer, de réaliser des gestes, ou de bouger certains membres. L'atteinte à la motricité peut être partielle ou totale, temporaire ou incurable, selon son origine. »²⁴

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

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

On distingue principalement :

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

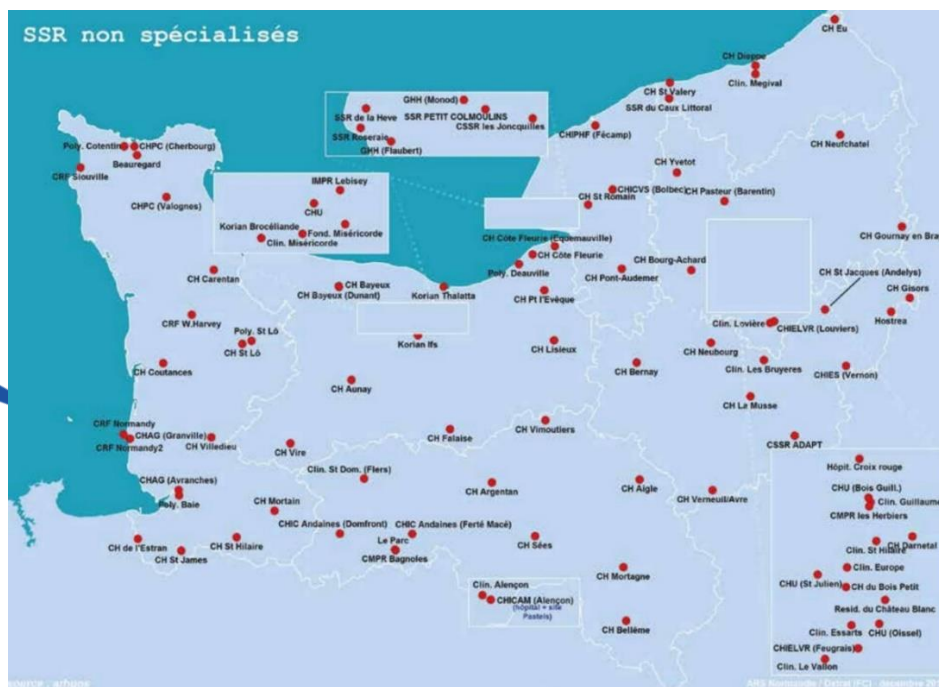
²⁴ Handicap.fr, [en ligne@, disponible sur : <https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php>, consulté le 22/09/2020

- Les maladies évolutives (sclérose en plaque, myopathie) nécessitent une prise en charge particulière car ce sont des maladies progressives, dont les atteintes varient dans le temps.

En fonction des particularités motrices, les personnes nécessitent des appareillages (fauteuil roulant, prothèses, orthèses) ou non. Les pratiques sportives varient selon les particularités motrices et vont de la pratique de santé, loisir au haut niveau.

Les personnes en situation de handicap moteur, ont également besoin que l'environnement puisse être adapté et que l'accessibilité aux lieux puisse être adéquat. Cela va de la place de parking réservée, aux ascenseurs pour les bâtiments à étage, à la mise en conformité PMR des vestiaires et des sanitaires (WC et douche) mais cela comprend avant tout une adaptation de la vie au quotidien. Ce sont des experts en adaptation qui doivent systématiquement être consultés pour tout ce qui concerne les questions d'accessibilité dans les lieux de vie et de pratique.

Beaucoup de personnes en situation de handicap moteur passent par les Centres de Soins de Suite et de Réadaptation. Voici deux cartographies issues du schéma de l'autonomie de l'ARS faisant état de leur répartition sur le territoire normand.



Source : ARS Normandie

Le taux de places pour 1000 habitants est plus important dans l'Orne au regard de la répartition régionale des PSH. L'implantation de certaines SSR ornaïses correspond à l'implantation des clubs mentionnés plus haut et labellisés par le CROS se trouvant sur une zone faiblement peuplée.

En dehors de ces exemples beaucoup de PSH moteurs sont à leur domicile et ne sont pas localisables.

Population enfant

Les enfants ayant un handicap moteur peuvent être accompagnés avec une scolarité adaptée dans des Instituts d'Education Motrice (IEM). Ils peuvent également être en Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD).

ENFANT - HANDICAP MOTEUR

REGION	I.E.M.				S.E.S.S.A.D.		TOTAL	
	Internat		Semi-internat		milieu ordinaire			
	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.
	107	0.12	221	0.25	271	0.30	599	0.66
Départements								
Calvados	30	0.18	58	0.34	78	0.46	166	0.98
Eure			20	0.13	45	0.28	65	0.41
Manche	24	0.21	20	0.18	45	0.40	89	0.79
Orne	10	0.15	6	0.09	13	0.20	29	0.44
Seine-Maritime	43	0.14	117	0.38	90	0.29	250	0.80

26

Au regard de ce tableau et de la répartition de la population normande, nous pouvons déduire qu'il y a une proportion moins importante du nombre de places proposées dans l'Eure et dans l'Orne. En revanche, le Calvados semble être plutôt bien équipé, bien plus encore que la Seine-Maritime. Pour preuve, la répartition dans le tableau ci-dessous du pourcentage de places par département par rapport au nombre d'ayant droits dans les MDPH.

	Nb de bénéficiaires d'au moins 1 droit MDPH	Nombre de place en SESSAD et IEM	% de place par département / population
Calvados	52 615	166	0,32
Eure	54 653	65	0,12
Manche	48 548	89	0,18
Orne	23 244	29	0,12
Seine-Maritime	90 008	250	0,28
Normandie	269 068	599	X

²⁶ ARS Normandie [en ligne] disponible sur : https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Taux_equipement_PH_2017_0.pdf consulté le 22/09/2020

Au regard de ces chiffres, si on connaissait le nombre de PSH moteurs, nous pourrions imaginer une population pratiquant dans des clubs répartie de la manière suivante : un taux quasiment égal de pratiquants proportionnellement à la population dans les départements du Calvados et de la Seine-Maritime et un taux quasiment inférieur d'un tiers pour le reste des départements.

Historiquement, la Fédération française Handisport propose un ensemble de pratiques sportives pour ce type de public. Depuis plusieurs années, d'autres fédérations encadrent également les personnes en situation de handicap moteur. Il y a donc un large choix de pratiques sportives qui leur est proposé.

Pour les plus jeunes, l'USEP et l'UNSS organisent des pratiques adaptées et partagées même si, après retour du personnel de l'éducation nationale, le nombre de PSH en milieu ordinaire reste marginal et que la pratique se fait le plus souvent autour de projets et d'événements spécifiques.

Au regard des données consultables par le grand public, il n'est pas facile de trouver une pratique en particulier et donc de cibler un club ou un sport en fonction du handicap sur le site du comité régional Handisport, ni des comités départementaux.

Après consultation des clubs labellisés et répertoriés sur la plateforme « sport handicap en Normandie », nous pouvons dénombrer 276 clubs accueillant du handicap moteur. Il y en a 39 dans le Calvados, 103 dans l'Eure, 25 dans la Manche, 14 dans l'Orne et 76 en Seine-Maritime. Les activités proposées sont très variées et nous pouvons voir des différences entre les départements dans les sports les plus représentés : pour le Calvados, ce sont le tennis de table et le tennis ; dans l'Eure, ce sont d'abord le judo, le golf, le tennis, le tennis de table et l'équitation ; dans la Manche ce sont le char à voile et le tir à l'arc, dans l'Orne le tennis de table ; et enfin en Seine-Maritime, c'est le judo, l'équitation, le badminton et la natation.

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

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

- Déficience auditive : la personne sourde et malentendante

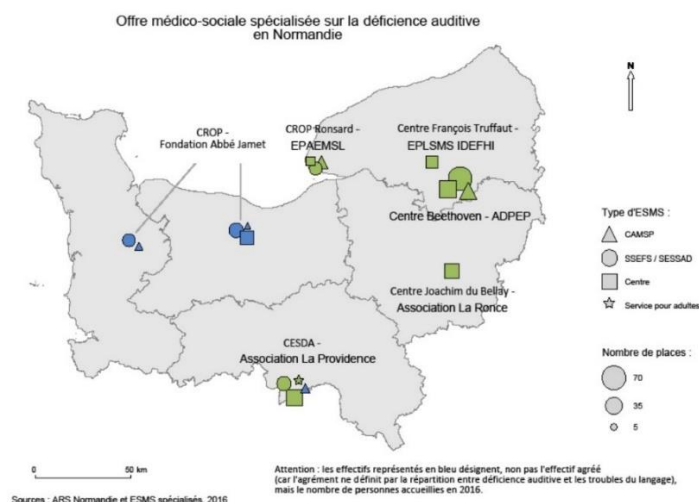
Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « La déficience auditive est l'incapacité à entendre aussi bien que quelqu'un dont l'audition est normale. Les personnes atteintes de déficience auditive peuvent avoir perdu une partie de leur capacité auditive ou être sourdes. On parle de surdité lorsque la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

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

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

Les individus qui ont un haut niveau de déficience auditive depuis l'enfance ont un mode de communication basé par le geste et l'image. Ils ont même un langage qui n'emploie pas la même syntaxe que la langue française. C'est une population qui a besoin de rester entre pair afin de conserver une aisance dans la communication car l'environnement classique passe essentiellement par une communication vocale et cela entraîne des incompréhensions voir même de la frustration.

Il existe plusieurs établissements chargés de la rééducation des personnes ayant une déficience auditive.



27

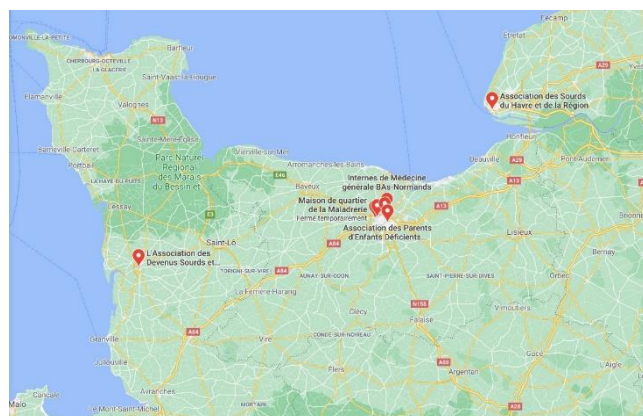
Cette cartographie nous montre que les offres médico-spécialisées sur la déficience auditive se concentrent sur 6 grandes agglomérations : Saint-Lô, Caen, Alençon, Evreux, Rouen et Le Havre

ENF. DEF. AUDIO	SEMI-INTERNAT		INTERNAT		SESSAD		CAMPS	TOTAL	
NORMANDIE	143	0.16	80	0.09	255	0.28	5	478	0.53

²⁸Source : ARS Normandie

Aux vues de ces chiffres, il y a un nombre restreint de place en établissement pour les enfants ayant une déficience auditive. Ce qui semble laisser indiquer que cette population est relativement petite par son nombre.

La population des adultes ayant une déficience auditive est plus difficile à localiser. Pour autant, il existe des associations qui permettent d'évaluer les zones dans lesquelles se regroupe une partie de cette population. Voici une recherche google de ces associations :



Source : Google

²⁷ ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-04/parcours%20personnes%20d%C3%A9ficientes%20auditives.pdf> consulté le 22/09/2020

²⁸ ARS Normandie [en ligne] disponible sur : https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Taux_equipement_PH_2017_0.pdf consulté le 22/09/2020

Cette cartographie montre un nombre peu important d'associations référencées. Il n'en apparaît d'ailleurs aucune au sud de l'axe Avranches/Rouen.

La pratique sportive pour les déficients auditifs est prise en charge par la Fédération Française Handisport. Pour autant, certains clubs d'autres fédérations peuvent proposer des activités également.

Au regard de ce qui ressort en termes d'offre de pratiques, nous constatons qu'elle est variée. Dans les sports collectifs, le football est le plus représenté. Le tennis, le tennis de table et la voile sont les activités individuelles pour lesquelles il y a le plus grand nombre de clubs. Pour autant, encore une fois, certaines pratiques ne sont pas représentées. Nous pouvons supposer aussi que le handicap auditif peut s'inclure dans une pratique « classique » et que certains clubs accueillant des personnes ayant un handicap auditif ne déclarent pas développer ce type d'accueil.

- Déficience visuelle : la personne non ou malvoyante

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

L'offre médico-sociale proposée accueillant des déficients visuels donne une idée de la population de jeunes sur le territoire :

ENF. DEF. VISUEL	SEMI-INTERNAT		INTERNAT		SESSAD		CAMPS Nbre	TOTAL	
	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.		Pl.	Tx équip.
NORMANDIE	22	0.02	28	0.03	245	0.27	0	295	0.33
Département									
Calvados					36	0.21	0	36	0.21
Eure					10	0.06	0	10	0.06
Manche					11	0.10	0	11	0.10
Orne					20	0.30	0	20	0.30
Seine-Maritime	22	0.02	28	0.03	168	0.54	0	218	0.60

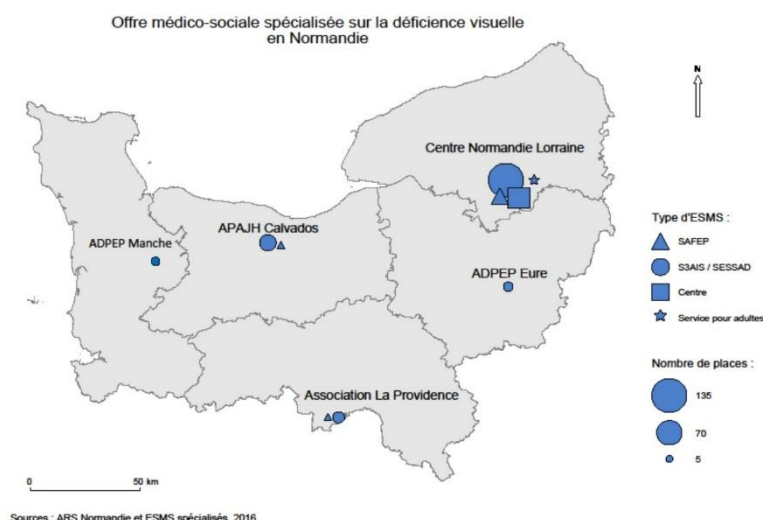
²⁹Source : ARS Normandie

Au regard de ces chiffres, nous pouvons constater que les taux d'équipement exprimés en pourcentage de la population globale, montre qu'il y a une offre plus importante en Seine-Maritime et plutôt faible dans la Manche. Mais aussi, que le nombre d'enfant ayant ce type de handicap se trouvant dans un établissement est très faible.

Il existe également un établissement qui propose des services pour les adultes. C'est le Service de l'Evaluation de la Vision et de l'Autonomie qui existe en Seine-Maritime.

²⁹ ARS Normandie [en ligne] disponible sur : https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Taux_equipement_PH_2017_0.pdf consulté le 22/09/2020

Voici une cartographie de l'offre médicosociale sur le territoire normand :



30

Nous observons que les services médico-sociaux spécialisés sur la déficience visuelle sont implantés autour des 4 principales villes des départements. Pour la Manche, l'implantation est à Saint-Lô.

Dans le rapport publié par le CREAL en 2017 décrivant le parcours des personnes déficientes visuelles en Normandie, nous apprenons que :

- Pour permettre l'autonomie des déficients visuels, des besoins sont identifiés concernant les actes de la vie quotidienne, les déplacements, l'utilisation des transports, qui conditionnent l'accès aux collèges, aux études supérieures, à l'emploi... (compétences travaillées avec des AVJistes / instructeurs en locomotion / ICAES (Intervenant Conseil en Accessibilité et Compensation Sensorielle).
- Des besoins d'intervention ponctuelle sont identifiés pour des adultes, notamment en réponse à des périodes de changement (pour accompagner certains déplacements, aider à prendre de nouveaux repères dans un nouvel environnement).
- Un besoin d'accompagnement sanitaire et/ou social est identifié, notamment pour des adultes vieillissants, face à l'apparition de troubles visuels (besoin de réapprendre à s'habiller seul, à manger, se déplacer sans danger dans son logement...)

Voici une cartographie des associations des déficients visuels en Normandie référencées sur google :



Source : Google

A la lecture de cette cartographie, nous constatons que des associations sont implantées sur une plus large partie de la Normandie que les 5 villes où il y a des services médico-spécialisés. Pour autant, il semble ne pas y avoir de référencement en dessous de l'axe Saint-Lô/Evreux.

Comme pour les déficients auditifs, la fédération sportive qui a délégation pour développer la pratique sportive pour ce public est la FFH. Pour les clubs labellisés, nous pouvons voir les tendances en fonction des départements. Dans le Calvados, l'haltérophilie est la pratique la plus représentée. Dans l'Eure, il n'y a pas de tendance majeure. Pour la Manche, le cyclisme est le plus proposé. Dans l'Orne, l'équitation semble le sport majeur. En Seine-Maritime c'est là que nous voyons le plus de clubs ayant plus de 3 offres. La tendance dans ce département est en faveur de l'équitation, la gymnastique, le football, le tennis de table et la voile.

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

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

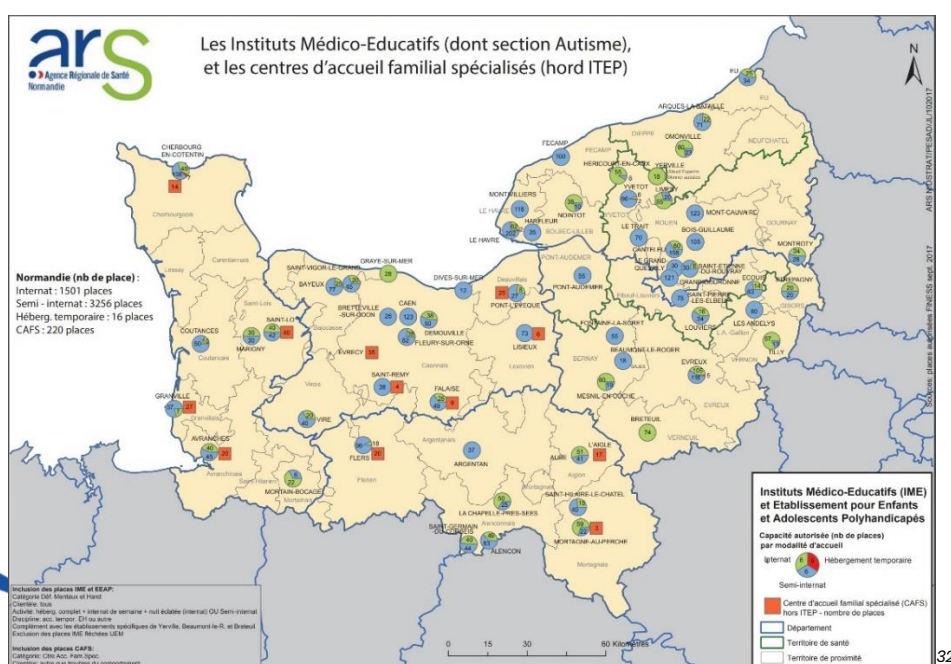
La trisomie 21 est la forme la plus connue de handicap mental, et vient d'une anomalie chromosomique. Elle concerne 50 000 à 60 000 personnes en France (soit 10 à 12% des personnes en situation de handicap mental) et touche 1 000 nouveaux nés chaque année. L'UNAPEI estime à 650 000

personnes vivant en situation de handicap mental. Chaque année, 6 000 enfants naissent en étant atteint d'un handicap mental.

La personne peut avoir « des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision ». ³¹

Une grande partie de la population des personnes en situation de handicap mental est suivie par des établissements ou services sanitaire et/ou médico-sociaux. Les adultes sont accueillis dans les établissements tels que les Maison d'Accueil Spécialisé (MAS), Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Foyer de Vie, ...

Voici la cartographie des IME en Normandie :



Source : ARS Normandie

Il est assez difficile de trouver une répartition territoriale pour les adultes ayant cette particularité.

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

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

- Psychoses, et en particulier les troubles schizophréniques ;
- Troubles bipolaires ;

³¹ ADAPEI 42, [en ligne@, disponible sur : <https://www.adapei42.fr/blog/definition-handicap-mental/>, consulté le 22/09/2020

³² ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Cartographie%20ESMS%20enfants.pdf> consulté le 22/09/2020

- Troubles graves de la personnalité ;
- Certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs),
- ...

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

Voici une cartographie des établissements psychiatrique sur la Normandie référencés sur google :



Source : Google

La pratique sportive de ce public est encadrée par la FFSA. Cette fédération propose une diversité de disciplines sportives. D'autres clubs ou fédérations proposent également des pratiques. Elle est le plus souvent encadrée sur les mêmes disciplines et créneaux de pratique que le handicap mental. Il est même fréquent de constater des partenariats entre des acteurs qui encadrent ce type de public et la FFSA. Cela peut concerner des établissements médico-sociaux mais également des clubs issus d'autres fédérations.

Pour les deux précédents handicaps, la pratique sportive est historiquement encadrée par la Fédération Française de Sport Adapté (FFSA). Ils proposent une offre de plusieurs activités sportives auxquelles près de 3000 personnes sont licenciées dans les clubs. D'autres fédérations proposent également des APS. Au regard des clubs labellisés, nous pouvons constater plusieurs tendances. Tout d'abord ces types de handicap sont les plus représentés en termes de nombre de club accueillants et de disciplines par rapport aux autres handicaps, pour un total de 421 clubs labellisés. Les disciplines les plus représentées sont le tennis de table, le tennis et le judo. Il semble y avoir une prédominance des sports individuels. Dans le Calvados, c'est le judo et le tennis de table les plus représentés. Dans l'Eure, l'athlétisme, l'équitation, le judo et le karaté sont bien implantés, mais ce sont le tennis de table et le tennis qui prédominent. Dans la Manche, ce sont le judo, le tennis de table et le tennis qui sont en majorité. Dans l'Orne, le judo est le plus important. En Seine-Maritime, l'athlétisme, l'équitation, le football sont assez présents, mais ce sont encore une fois le tennis, le tennis de table mais aussi la voile les plus développés.

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

« Le multihandicap, parfois appelé plurihandicap, peut être défini par l'association de plusieurs déficiences ayant approximativement le même degré de gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale et posant des problèmes particuliers de prise en charge, car les capacités restantes ne permettent pas toujours d'utiliser les moyens de compensation habituels (exemple : la vision autorise l'usage de la langue des signes à un sourd mais pas à un sourd aveugle) »³³.

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

Le Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 définit le polyhandicap : « Personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».³⁴

Les établissements pour enfants sont :

- Les Centres d'Actions Médico Sociales Précoce (CAMPS)
- Les Instituts Médico Pédagogique (IMP)
- Les Instituts d'Education Motrice (IEM)
- Les Institut Médico Educatifs (IME)
- Les Service d'Eductions Spéciaux et de Soins à Domicile (SESSAD)
- Les Etablissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)
- Les Etablissements pour Enfants Polyhandicapés (EEP)

Les établissements pour adultes :

- Les Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)
- Les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)

Les Maison d'Accueil Temporaire (MAT) proposent exclusivement un accueil temporaire, aux enfants, adolescents et adultes ne pouvant effectuer seuls les actes essentiels de la vie.

³³ Centre de Ressources Multihandicap, [en ligne], disponible sur : <http://www.crmh.fr/crmh/cms/7134-7458/centre-de-ressources-multihandicap-paris-definitions.dhtml#:~:text=Le%20multihandicap%2C%20parfois%20appel%C3%A9%20plurihandicap.capacit%C3%A9s%20restantes%20ne%20permettent%20pas>, consulté le 22/09/2020

³⁴ Centre de Ressources Multihandicap, [en ligne], disponible sur : <http://www.crmh.fr/crmh/cms/7134-7458/centre-de-ressources-multihandicap-paris-definitions.dhtml#:~:text=Le%20multihandicap%2C%20parfois%20appel%C3%A9%20plurihandicap.capacit%C3%A9s%20restantes%20ne%20permettent%20pas>, consulté le 22/09/2020

Voici un tableau faisant état du taux d'équipement concernant les enfants polyhandicapés sur la Normandie :

ENF. POLYHANDICAPES

	SEMI-INTERNAT		INTERNAT		HEBERG. TEMPOR.		SESSAD		CAFS		TOTAL	
	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.
NORMANDIE	305	0.37	126	0.14	9.00	0.01	66	0.08	15	0.02	521	0.62

Département

	SEMI-INTERNAT		INTERNAT		HEBERG. TEMPOR.		SESSAD		CAFS			
	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.	Pl.	Tx équip.
Calvados	82	0.48	31	0.18			22	0.13	2	0.01	137	0.81
Eure	27	0.17	39	0.25			20*	0.13			86	0.54
Manche	24	0.21	12	0.11	5	0.04	6	0.05	13	0.12	60	0.53
Orne	15	0.23	13	0.20	2	0.03	16	0.24			46	0.70
Seine-Maritime	157	0.51	31	0.10	2	0.01	2	0.01			192	0.62

35

Source : ARS Normandie

A la lecture de ce tableau, nous pouvons voir que le département ayant le plus fort taux d'équipement est le Calvados suivi de l'Orne.

Concernant la population adulte :

FAM-MAS

	M.A.S.								F.A.M.							
	Héb. Compl.		Acc. de Jour *		Externalisé		Héb. Temp.*		TOTAL MAS		Héb. Compl.		Acc. de Jour		Externalisé	
	Pl.	Tx	Pl.	Tx	Pl.	Tx	Pl.	Tx	Pl.	Tx	Pl.	Tx	Pl.	Tx	Pl.	Tx
Normandie	1553	0.87	120	0.07	19	0.01	45	0.03	1737	0.97	1096	0.61	58	0.03	10	0.01
Départements																
Calvados	336	0.99	32	0.09	4	0.01	7	0.02	379	1.12	192	0.57	25	0.07	10	0.03
Eure	332	1.10	19	0.06			4	0.01	355	1.18	95	0.32	4	0.01		
Manche	314	1.33	20	0.09	15	0.06	7	0.03	356	1.51	115	0.49	6	0.03	3	0.01
Orne	201	1.54	11	0.08			4	0.03	216	1.66	81	0.62	1	0.01	2	0.02
Seine-Mar.	370	0.59	38	0.06			23	0.04	431	0.68	613	0.97	22	0.03	10	0.02
Ter. de démocratie sanitaire																
Calvados	336	0.99	32	0.09	4	0.01	7	0.02	379	1.12	192	0.57	25	0.07	10	0.03
Dieppe									0	0.00	163	2.02	18	0.22	4	0.05
Evreux/Vernon	257	1.27	8	0.04					265	1.31	75	0.37				
LE HAVRE	213	0.94	27	0.12			13	0.06	253	1.12	122	0.54	4	0.02	10	0.04
Manche	314	1.33	20	0.09	15	0.06	7	0.03	356	1.51	115	0.49	6	0.03	3	0.01
Orne	201	1.54	11	0.08			4	0.03	216	1.66	81	0.62	1	0.01	2	0.02
Rouen/Elbeuf	232	0.55	22	0.05			14	0.03	268	0.64	348	0.83	4	0.01	5	0.01

Source: finess sept. 2017

* dont accueil de jour

hors hébergement temporaire

Catégorie FAM et MAS
Clientèle toutes sauf Pers. Âgées
Activité Héberg. Complet = Héberg. Comp. Inter. + Semi-internat
Externalisé = Milieu ordinaire
Acc. Temporaire
Discipline Autre (tout sauf Acc. Temporaire)



36

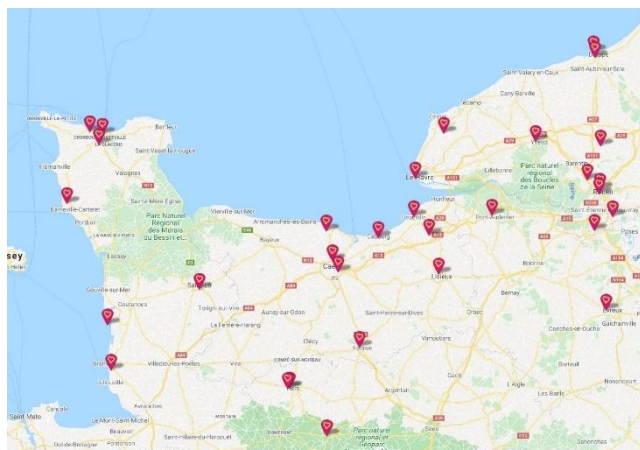
Source : ARS Normandie

Nous constatons que c'est la Seine-Maritime qui a le plus fort taux d'équipements.

³⁵ ARS Normandie [en ligne] disponible sur : https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Taux_equipement_PH_2017_0.pdf consulté le 22/09/2020

³⁶ ARS Normandie [en ligne] disponible sur : https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Taux_equipement_PH_2017_0.pdf consulté le 22/09/2020

Pour prendre un exemple, Sport Santé Normandie propose des activités adaptées pour ce public. Voici une cartographie des structures référencées, sur google, accueillant de la pratique :



Source : Google

Cette offre s'articule autour des grandes agglomérations mais également sur quelques stations balnéaires.

La complexité de ce handicap ne permet pas, à ce jour, de trouver, au regard des données disponibles, une pratique identifiée en Normandie. Pour autant, il doit exister des activités proposées.

6) Description de la population des PSH et leur répartition sur le territoire : Troubles du spectre autistique

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

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

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

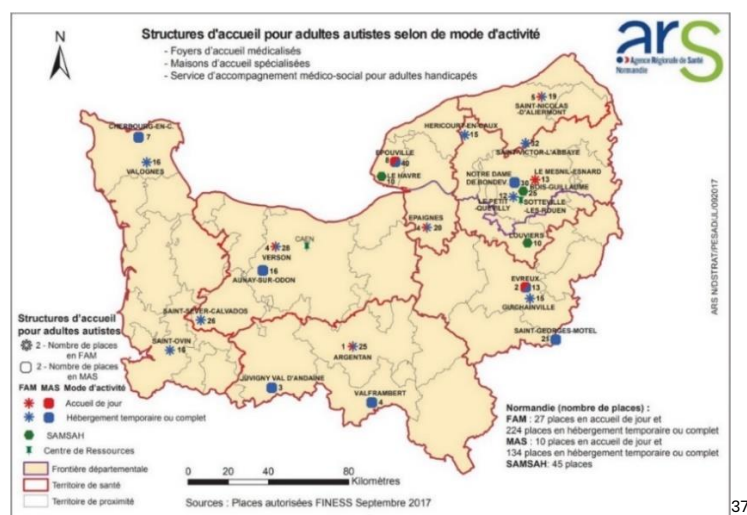
- Autisme infantile
- Autisme atypique
- Syndrome de Rett
- Autre trouble désintégratif de l'enfance
- Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
- Syndrome d'Asperger
- Autres troubles envahissants du développement
- Trouble envahissant du développement, sans précision

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

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

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

Voici les cartographies représentant les structures d'accueil des enfants et adultes présentant des troubles du spectre autistique :



Source : ARS Normandie

On constate une forte concentration du nombre d'établissements sur l'axe Est de la Normandie. La Seine-Maritime concentre à elle seule plus de 60% des établissements normands. Sur le reste des départements, plusieurs zones sont dépourvues d'établissements, par exemple entre Caen et Evreux, entre Cherbourg et Saint-Ovin et également sur toute la partie Est de l'Orne.

La cartographie des établissements pour les enfants montre une répartition plus homogène sur l'ensemble du territoire. Pour autant, elle montre encore une forte concentration d'établissements pour la Seine-Maritime.

³⁷ ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Cartographie%20ESMS%20adultes.pdf> consulté le 22/09/2020



Source ARS Normandie

Pour la pratique sportive une équipe départementale sport et autisme a labellisé des clubs proposant des disciplines. Cela permet de se donner un aperçu de ce qui est proposé sur ce territoire.³⁸

Discipline	Nb de structures
Basket	1
Cyclisme	1
Echecs	1
Equitation	3
Gymnastique	3
Judo	4
Mutlisport	1
Sport Adapté	1
Tennis	3

Ce tableau nous montre que l'équitation, la gymnastique, le judo et le tennis offrent plusieurs lieux de pratique en Seine-Maritime. Nous voyons également que ce type de handicap est encore trop peu pris en compte, car seul un département à une démarche de développement sur ce type de handicap.

³⁸ ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Cartographie%20ESMS%20enfants.pdf> consulté le 22/09/2020

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

1) Les acteurs sportifs

Les acteurs sportifs sont les ligues ou comités régionaux, les comités départementaux et les clubs des fédérations sportives.

Le comité paralympique a classifié une partie de ces fédérations affiliées en trois collèges :

Les historiques

Ce sont les Fédérations française handisport et sport adapté. Sur le territoire normand, ces deux fédérations ont une offre déployée sur la totalité du territoire. La pratique pour les PSH est le cœur de leur projet. Il est facile avec ces acteurs d'obtenir des données chiffrées en termes de nombre de clubs et de pratiquants. En termes de développement, les deux ligues ont fortement été impactées par la fusion des deux régions et connaissent encore des difficultés dans le déploiement et le financement des ressources humaines. Pour cela, elles ont fait appel au subventionnement pour des emplois aidés. De plus, l'appui d'emplois financés par le dispositif d'emploi sportif qualifié (ESQ) est primordial.

Pour Sport Adapté, il y a 85 structures réparties sur les 5 départements avec 11 techniciens salariés au niveau régional et départemental. Ils mettent en place des projets de loisir et de haut niveau. Un nombre non négligeable d'athlètes a performé au niveau mondial. Ils proposent un catalogue de formation. Ils mettent également en place des séjours sportifs sur le temps des vacances scolaires afin de faire de la prestation mais également pour développer un projet innovant basé sur le répit parental.

Concernant les 5 emplois ESQ, ils constituent la clé de voûte du développement. Pour les aides dégressives d'emplois CNDS qui arrivent à leur fin, la capacité de les financer reste difficile. Dans le département où l'agent de développement dépend de ce type d'emploi aidé, on peut noter un effet nocif d'un modèle économique fragile. Le comité régional a repris la charge de l'emploi du comité du Calvados. Celui-ci souhaite financer l'emploi d'un agent de développement par les affiliations des clubs et des licences. Pour cela il faudrait que les clubs puissent s'affilier et qu'il y ait un retour financier favorable sur les licences. Ce que nous pouvons imaginer, c'est que l'affiliation de clubs peut être freinée par le fait que l'activité du comité départemental est focalisée de la prestation de service pour financer l'emploi à détriment de l'accompagnement des structures. Cela dévalue l'impact de celui-ci sur le besoin d'affiliation des clubs. A cela vient s'ajouter la quote-part reversée à la fédération par le comité, sur les licences. Elle est plutôt en faveur de la fédération que du comité départemental. Il pourrait y avoir une politique du comité départemental d'ajouter une part plus importante, mais ils considèrent que ces pratiquants sont pour la plupart sans emploi et cela aurait un impact négatif sur la prise de licences. Un cercle vicieux s'est instauré, au détriment de la capacité de développement et de la capacité d'embauche.

Pour Handisport, il n'y a qu'un seul ESQ sur un département. La capacité de se développer reste aussi assujetti aux aides à l'emploi.

Pour eux, ce ne sont pas moins de 55 structures et 20 disciplines différentes. Ils sont organisés avec 6 référents techniques pour structurer l'offre du loisir à la performance. Un projet tourné vers la jeunesse et la compétitivité crée une dynamique enthousiasmante et tournée vers un avenir sportif axé sur la performance sportive.

Dans l'environnement des parasports, les organes de ces fédérations sont encore en situation d'expertise sur le domaine du sport pour PSH et semble avoir pris la mesure des changements qui

s'opèrent dans leur domaine. Ils réfléchissent à des solutions pour continuer à rester précurseurs et innovants dans ce milieu en pleine expansion. Ces acteurs ont une connaissance du milieu médico-social et du handicap. Leur réseau assez déployé sur le territoire fait d'eux des acteurs concernés.

Les ligues sportives paralympiques

Ce sont les fédérations qui ont obtenu, par l'arrêté du 31 décembre 2016 accordant la délégation prévue à l'article L. 131-14 du code du sport, le développement pour les PSH de la pratique de leur discipline. Ce développement de la pratique va de la pratique pour tous à la haute performance vers les jeux paralympiques. C'est un collège de 13 fédérations. On y retrouve l'aviron, le badminton, le canoë-kayak et sport de pagaie, le cyclisme, l'équitation, le hockey sur glace, le judo, le taekwondo, le tennis, le tir, le tir à l'arc le triathlon et le Volley.

Au niveau de la Normandie, les ligues n'ont pas la capacité de fournir un listage détaillé des clubs et du nombre de pratiquants en club. Il y a, chez certains, des agents en charge de développer la pratique en général et qui inclut la pratique des PSH.

Par suite des entretiens, nous pouvons cependant décrire des tendances dans l'implication et la structuration des projets.

La première catégorie est celle des ligues qui ne met en place aucun projet de développement et qui n'a aucune idée du nombre de clubs para-accueillants ni du nombre de parasportifs. Malgré ce constat, il n'est pas impossible de trouver, au détour de conversation opportune, des clubs, qui, par passion, mettent en place des séances en faveur des PSH. Il y a même dans certaines de ces ligues des clubs qui accueillent des parasportifs en collectif, équipe de France notamment dans le volley assis.

Ces initiatives sont très difficiles à repérer sans un réseau large et déployé.

La seconde catégorie est celle des ligues qui se soucient de la thématique, qui connaissent quelques clubs para-accueillants. Pour exemple :

- La ligue de tir sportif adapte ses compétitions au tireur parasportif et établit des classements spécifiques. Cela encourage ainsi l'entrée dans les clubs de PSH en stimulant l'inclusion. Ces pratiquants ont le choix du loisir mais également d'aller vers une pratique plus axée vers la compétition et adaptent en conséquence leur poste de tir. Cela engendre du coup certains coûts spécifiques.
- Le hockey se trouve dans une volonté de développement et se trouve confronté à des difficultés liées au partage du temps de glace. Il existe même un décalage entre la répartition des PSH et l'existence de patinoire. Certains clubs ne peuvent malheureusement pas proposer de solution de partage de temps de glace ce qui pousse la réflexion sur la capacité d'un territoire à porter tous les projets sportifs de toutes les fédérations.
- Le tennis propose sur le territoire de la pratique pour les handicaps moteurs, psychiques et a également une dynamique tournée vers l'autisme.

La troisième catégorie représente les ligues qui ont un projet de développement régional tourné vers la pratique des PSH et qui ont également la capacité de former des encadrants.

- La ligue de judo par exemple a un projet de développement clair et affiché sur son site internet. On peut y voir la valorisation du projet d'un club, les journées de sensibilisation, une filière de détection para judo. Une proposition de formation de trois niveaux est même proposée avec une formation initiale de 35 heures proposée par la fédération, une

proposition d'inscription au CQH et à l'AQSA. La ligue propose aussi des passages de grade pour les PSH.

- La ligue de Taekwondo propose :
 - o Une semaine sport adapté en Partenariat avec la Ligue Sport Adapté
 - o Du sport adapté aux portes ouvertes multi-sports - Commune Les Andelys
 - o Une mise en œuvre de journées de sensibilisation au Taekwondo pour les personnes handicapées à l'intérieur des établissements spécialisés (ITEP, IME, IMPRO).
 - o Une offre de pratique auprès des différents instituts (ITEP, IME, ESAT) un partenariat afin d'y introduire le Taekwondo en tant que pratique sportive. Les bénéficiaires pourront appréhender, en fonction de leur handicap, le rapport à l'autre, l'appropriation corporelle ou encore développer leur capacité de concentration et d'attention.

Leurs projets sont portés par un technicien titulaire DEJEPS et AQSA.

- L'équitation propose une formation issue du catalogue fédéral. Le brevet fédéral d'encadrant Equihandi moteur et sensoriel est proposé par une formatrice qui se trouve être la référente nationale. Plusieurs structures sont para-accueillantes et ont tissé des liens avec les établissements accueillant des PSH.

Selon le niveau d'implication, les attentes ne sont pas les mêmes. Si pour la première catégorie des ligues, le principal frein exprimé dans un premier temps est le besoin de formation et la nécessité de connaissance du public, à partir de la seconde catégorie, la question des partenariats avec d'autres acteurs est plus largement évoquée. Certaines pratiques nécessitent le partenariat avec les ligues historiques et fonctionnent très bien. Un frein exprimé au développement est le cloisonnement entre le milieu médico-social et le milieu fédéral sportif : des passerelles entre les deux univers semblent nécessaires.

Les ligues sportives non paralympiques.

Elles représentent un collège d'une vingtaine de fédérations affiliées au CPSF. Pour ce travail, seules les fédérations d'athlétisme, l'UNSS, le sport universitaire, le karaté, le golf, la FSGT et le football ont fait l'objet d'entretiens.

- Il est à noter que l'athlétisme paralympique est encore sous la responsabilité des fédérations historiques et que l'initiative de la ligue de Normandie souligne que certaines fédérations spécifiques s'emparent de la thématique et cherchent à mettre en place de la pratique pour les PSH. Certains clubs ont créé des liens avec des établissements médico-sociaux. Ils ne se contentent pas d'encadrer les PSH, mais les responsabilisent également sur l'encadrement. Ce type d'initiative reste relativement confidentiel et peu visible par la ligue car elles viennent souvent d'encadrants passionnés qui ne cherchent pas forcément une valorisation.
- Le karaté déploie une politique dynamique avec des acteurs mobilisés au niveau de la ligue pour mettre en place des actions de sensibilisation, des formations pour les éducateurs et de la pratique régulière. Ils représentent l'exemple type d'acteurs motivés qui mettent en place des actions et qui ont besoin d'aide pour créer des passerelles avec les ESMS et le public afin d'augmenter le nombre de pratiquants.

- Le football met en place des actions issues du projet fédéral. Le foot partagé en est un exemple. Il permet au PSH de pratiquer en inclusion et de faire partie intégrante de la vie d'un club.
- Le golf met en place des actions de type initiation au golf en partenariat avec le sport adapté. Il incite les éducateurs à se tourner vers les formations CQH (Certificat de Qualification au Handicap)
- L'UNSS met en place de la pratique pour les PSH. Le sport-partage est un modèle très intéressant. Il permet aux jeunes PSH de pratiquer en inclusion. Cela a le double effet de sensibiliser les autres pratiquants à la notion de handicap. Des journées spécifiques pour les établissements spécialisés sont organisées régulièrement.
- Le sport universitaire ne met pas en place de dispositif spécifique pour les PSH. Dans leur communication envers ce public, il renvoie vers les fédérations historiques.
- La FSGT propose également des formations orientées vers l'encadrement du public en situation de handicap mental. Ils proposent de la marche nordique et de la pêche.

Les autres fédérations de ce dernier collège sont : le Sport de la défense, le baseball/Softball, le basket, la force, le handball, le hockey, la natation, le parachutisme, la pétanque, le rugby à XIII, le squash, les sports de glace, le surf, la voile, le sport pour tous, l'ucpa, l'usep, l'ufolep, l'ugsel. Ils n'ont pas été visités, mais certains sont réputés pour mettre en place des projets d'accueil et de sensibilisation à la pratique sportive pour les PSH.

Il existe d'autres ligues sportives qui proposent également de la pratique pour PSH :

- La ligue des sports en milieu rural propose du sport pour les PSH grâce à leur dispositif « Mobil'sport » itinérant que développe leur agent essentiellement en Seine-Maritime.
- La ligue normande de la gymnastique volontaire a identifié des structures proposant des activités sportives en faveur des PSH.

Sur la Normandie, les CDOS et le CROS s'impliquent sur la thématique depuis plus d'une décennie maintenant. Des labels encouragent l'accueil du public. Ce travail de labellisation, au-delà de l'encouragement qu'il représente pour le développement de la pratique sportive pour les PSH, se trouve être un recueil précieux de données sur les pratiques. Tous les CDOS font partie de commissions départementales sport et handicap et sont moteurs dans le développement et la mise en place d'actions liées au sport pour les PSH. Le CROS co-pilote une commission régionale et labellise des clubs para-accueillants et en faveur de la mixité valide/personne en situation de handicap.

Nous pouvons dire qu'en Normandie, les fédérations s'approprient de manière inégale la pratique du parasport

2) Les accueils de PSH en lien avec le sport

Associations

Sur l'ensemble des associations identifiées seules ADAPEI 14, l'APAJH 14, ont fait l'objet d'un entretien.

APF France Handicap

Cette association s'organise pour la défense des droits des personnes et est au centre de l'action des 5 délégations départementales (Calvados, Manche, Orne, Eure et Seine Maritime). Les 5 Conseils de département sont mobilisés pour représenter les personnes en situation de handicap dans toutes les instances qui les concernent, et ainsi faire remonter leurs préoccupations et faire avancer leurs droits.

En complément de cette représentation au niveau des départements, le conseil APF de région (CAPFR) en Normandie s'investit pour apporter les orientations politiques régionales d'APF France handicap au sein des différentes instances locales externes et internes. Il est attentif au développement, à la place et à la présence de l'association pour contribuer à faire évoluer les actions associatives et l'offre de service sur l'ensemble de la région (réponses aux attentes et besoins, cartographie, ...).

Pas encore rencontré, cet acteur doit devenir un partenaire important dans le dispositif commun sur la thématique du sport pour les PSH.

L'APAJH

L'APAJH (Association pour Adultes et Jeunes Handicapés) du Calvados milite et agit pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap sur le département.

Des valeurs que l'APAJH non seulement défend, mais qu'elle met en pratique. L'association est aussi gestionnaire. Par délégation de service public, elle crée, dirige et développe des établissements adaptés à la vie scolaire, sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. Elle s'appuie sur des équipes de professionnels engagés pour mettre en œuvre les orientations décidées par un conseil d'administration composé de bénévoles.

Aujourd'hui elle souhaite réaffirmer qu'elle n'est pas réduite à une structure gestionnaire de services et d'établissements médico sociaux, mais elle s'inscrit comme une association militante, œuvrant au service des personnes.

Dans cet établissement, certains pratiquent le sport sur le temps personnel. Des animations sont proposées par des moniteurs d'un groupe de course à pied. La course à pied se pratique après les heures de travail. Parfois un atelier Basketball est proposé. Un partage de pratique se fait avec l'association CAP SPORT. Cela permet de rencontrer d'autres personnes. Ils y font également de la zumba avec succès.

Dans le cadre de l'ESAT et aux dires des éducateurs, lors de sorties avec l'association CAP SPORT et le partage avec un public PSH plus lourd cette mixité leur renvoie une représentation du handicap auquel ils ne s'identifient pas. Il semblerait que les travailleurs ont besoin de se sentir valorisés et inclus dans un univers partagé moins stigmatisant. L'équilibre entre leur niveau d'autonomie et leur responsabilisation réelle n'est parfois pas respecté ce qui engendre des frustrations, des peurs liées au manque d'habitude en situation d'autonomie. Le changement de milieu et d'habitudes peut engendrer de la réticence et freine la PSH à faire le pas vers un milieu ouvert. Certains résidents ne font pas le pas d'aller vers les structures et attendent un accompagnement.

Unapei

Pour ce travail, l'association visitée était l'ADPEI de Caen. La pratique sportive est variable en fonction des établissements. Cette pratique dépend des éducateurs dans les ESAT. Il n'y a pas de projet développant des partenariats avec des clubs. Le seul partenariat mis en place est celui qui permet aux éducateurs d'utiliser le site de Décathlon Mondeville qui offre des sites de pratiques sportives et ainsi résoudre le problème de créneaux d'établissement parfois saturés. Selon le directeur de l'établissement, un des freins à la venue de certaines PSH vers les clubs est la présence quasi constante de la compétition. La compétition lorsqu'elle est pratiquée en inclusion semble être vecteur de stigmatisation. Il apparaîtrait que cela renvoie une image négative d'eux même au PSH.

D'autres associations sont des acteurs identifiés qui pourraient aider au développement. A ce titre, l'Unadev, l'adapt, France avc, l'union régionale autisme France, l'association valentin haüy, trisomie 21,

l'Unafam, l'Aftc, les papillons blancs (unapei) et les PEP ont une expérience certaine voir une expertise sur le sujet du handicap qui pourrait servir le projet du sport pour le public qu'il encadre.

L'association Siel Bleu est une organisation qui dispense de la pratique physique pour des populations qui ont besoin d'adaptation. Flexibles et mobiles, elle semble également intéressée pour proposer leur service aux PSH mais cela n'est encore qu'à l'étape du projet.

Entreprises à but lucratif : Exemple UCPA. N'ayant pas eu d'entretiens avec ce type d'acteur, il n'est évidemment pas possible d'en faire état. Il serait intéressant de les rencontrer afin d'établir la possibilité d'organiser des séjours sportifs orientés vers le public PSH sur le territoire normand.

3) Les institutions

Education nationale : Rectorat, Inspections Académiques

Si le rectorat de Normandie n'a pas fait l'objet d'entretiens, la dynamique de cette institution et son impact sur les populations sont importants. Les enfants sont impliqués dans un parcours d'adaptation scolaire et scolarisation des élèves en situation de handicap. Sur la thématique du sport, l'UGSEL, l'USEP, l'UNSS sur tout le territoire de la Normandie travaillent au sein des commissions sport et handicap afin de proposer des activités dédiées. La pratique du sport partagé est un des dispositifs importants et porteurs.

De plus, l'approche des JOP en 2024 en France fait naître des dispositifs tels que Génération 2024, les Classes Millat COUBERTIN et la SOP dans lesquelles le handicap est une thématique souvent utilisée pour sensibiliser à la citoyenneté.

Les remarques rapportées font remonter qu'un trop petit nombre de PSH pratiquent l'EPS. De plus, trop peu sont inscrits dans les associations sportives de l'UNSS. Si, dans le Calvados, un référent de l'UNSS met en place des journées sportives « ULIS en piste », ce type d'initiative demande de l'investissement et de mobiliser des moyens qui freinent parfois la capacité d'organiser de tels événements.

Le Centre Régional Jeunesse et Sports et le CSN :

En Normandie il n'y a pas de CREPS. Il existe un Centre Régional Jeunesse et Sports à Petit Couronne, une autre au Havre. Il y a également un CSN à Houlgate (ancien CREPS racheté par la région en 2009) avec une antenne à Caen pour le CSN. Il n'y a pas d'action propre de ces établissements visant le développement de la pratique parasportive, mais ils accueillent de façon ponctuelle des événements portés par les ligues handisport ou sport adapté en fonction des projets de celles-ci.

Collectivités territoriales (Conseil Régional, Conseils Départementaux Métropoles, Municipalités)

Pour le **Conseil Régional**, il n'y a pas de dispositif ou projet spécifique dédié au Sport et Handicap à la Région, du fait de la répartition du champ des compétences. Cependant, dans une logique transversale, plusieurs projets et dispositifs font le lien au sujet Sport/Handicap. C'est le cas notamment de :

La Team Normandie : accompagnement d'athlètes qui ont un double projet et une trajectoire vers la très haute performance et un rôle d'ambassadeur du sport normand, de la Normandie et de leur discipline. 2 athlètes paralympiques, Florian Merrien et Alexis Hanquiquant, font partie de la Team.

L'aide aux athlètes de haut niveau : soutien aux athlètes listés via une aide personnalisée afin de les accompagner vers le Haut niveau.

L'accompagnement et le soutien des projets de développement du Comité Régional Handisport et de la Ligue de sport adapté.

Un dispositif Initiatives Bénévoles permettant d'accompagner l'impulsion de projets exemplaires et « innovants » sur le territoire, toutes thématiques confondues.

Le Conseil Régional investit dans la construction et la rénovation d'infrastructures sportives. Sur la question du transport, un travail sur l'accessibilité du réseau ferroviaire³⁹ est en chantier et des formations du personnel sur l'accueil des usagers en situation de handicap sont mises en place.

Les conseils départementaux sont impliqués dans l'accompagnement des comités départementaux des fédérations sportives. Ils soutiennent l'activité sportive de manière transversale. Sur la Normandie, ils sont également impliqués dans les commissions sport et handicap. Par ce biais, ils peuvent participer aux réunions de mise en place d'action et soutenir les projets de sensibilisation mais également mieux comprendre les dynamiques engagées.

Depuis 2008, le Département de Seine-Maritime, associé à la Direction Départementale déléguée de la Cohésion Sociale, met en place une aide financière destinée à favoriser l'adhésion aux pratiques sportives des personnes adultes en situation de handicap. Sont éligibles toutes les personnes à partir de 16 ans désirant prendre une licence dans une association dont le siège social se trouve en Seine-Maritime et affiliée à une fédération sportive agréée par le Ministère des Sports, disposant d'une carte d'invalidité ou d'une aide spécifique (pension d'invalidité, prestation compensatoire ou allocation...). Une Prise en charge de 50 % du montant de l'inscription annuelle, (licence + adhésion + cours) sera appliquée. Le montant de l'aide ne peut excéder 60 €.

Le conseil départemental 76 souhaite également favoriser et développer l'offre et la pratique sportive en club des plus jeunes, par son dispositif « pass jeunes 76 ». Pour en bénéficier il faut être un enfant âgé de 6 à 15 ans habitant la Seine-Maritime, dont la famille est bénéficiaire de l'ARS ou de l'AEEH. La famille inscrit son enfant au sein d'une structure sportive et/ou culturelle partenaire du dispositif. La structure sportive ou culturelle d'accueil participant au dispositif a la possibilité de faire la demande à la place de la famille à partir de son portail "structure" si elle détient l'ensemble des éléments requis : la copie de l'A.R.S. ou de l'A.E.E.H. L'avantage est une prise en charge de 50 % du montant de l'inscription annuelle, pour les structures sportives (licence + adhésion + cours). Le montant de l'aide ne peut excéder 60 € pour la 1ère inscription choisie et 40 € pour la 2ème soit une aide maximale de 100 € par an et par enfant pour une pratique sportive et artistique.

Pour les municipalités, seule la ville de Rouen a fait l'objet d'un entretien. Il s'est fait de manière opportune et a permis de se faire une idée de ce qui peut se mettre en place au niveau territorial. Ils ont plusieurs dispositifs :

- « Adapta gym » (en circuit fermé par le club)
- « Tennis Adapté » : Action sur une semaine en septembre portée par le club Ymare tennis
- « Cap sur l'handi » : manifestation multisport allant jusqu'à 160 personnes poussées par deux clubs et portées par l'ASPT avec du tir à l'arc, de la boccia, de la danse, du basket, du soft volley, des flechettes.
- « Le sport donne des « ELLES » » projet porté par l'ASPTT. Projets qui visent le public féminin mais cherchent également à inclure des publics éloignés du sport dont les PSH.

³⁹ Région Normandie [en ligne] disponible sur : https://www.normandie.fr/sites/default/files/2020-07/point_avancement_sda_adap_regionnormandie.pdf consulté le 22/09/2020

- La SOP : Volonté d'inclure un « grand tout » dans les valeurs de l'olympisme. Par grand tout, il faut en comprendre la volonté de ne pas faire de distinction paralympique-Olympique souhaitant s'appuyer uniquement sur les valeurs.
- « Les vacances à Rouen » : portées par la ville et le conseil des sports. **Le Conseil des sports**, en partenariat avec la ville de Rouen, regroupe l'ensemble des associations sportives. Il a pour objet, l'accompagnement, l'encouragement, l'animation, la promotion... de la pratique sportive pour tous à Rouen (Partenaire sport adapté et ASPTT)
- Le « parc Run solidaire » pour les personnes démunies
- « Rouen Givré » sur la patinoire avec 1600 spectateurs PSH
- « Adapta gym » (en circuit fermé par le club)

ARS

L'ARS s'implique dans le développement de la pratique sportive pour les PSH en accompagnant les ligues spécifiques. Elle participe également aux travaux des commissions sport et handicap sur le territoire. L'Agence Régionale de Santé de Normandie s'associe aux démarches de travail collaboratif dans l'optique de développer l'offre au service des personnes en situation de handicap sur l'ensemble du territoire, mais aussi de favoriser la coopération et l'harmonisation des actions sur la Région. Elle permet d'ouvrir les réflexions en tentant de créer un lien avec le secteur médico-social.

DRDJSCS et DDCS (PP)

Les services de l'état DRDJSCS et DDCS (PP) sont partie prenante sur la thématique du sport pour les PSH en Normandie.

Les DDCS interviennent au niveau des commissions départementales, accompagnent les comités départementaux des fédérations.

La DRDJSCS co-coordonne avec le CROS de Normandie, à l'échelle régionale, la commission sport et handicap. Elle a mis en place une plateforme numérique qui permet d'obtenir des informations sur les projets existants sur le territoire. Elle a constitué une équipe de sportifs ambassadeurs et a créé une plateforme de formation à distance à l'attention des organismes de formation de BPJEPS afin d'harmoniser les contenus.

4) Les facilitateurs

MDPH

Il n'y a pas eu d'entretien avec les MDPH. Celles-ci ont un rôle important dans le parcours de vie des PSH. Elles ont contribué à l'apport de statistiques pour les besoins de cet état des lieux. Dans la Seine-Maritime, une permanence est mise en place afin que la Commission Départementale Sport et Handicap puisse communiquer autour de leurs projets et informer les PSH sur la pratique sportive. Elles sont plus ou moins impliquées dans les projets des équipes départementales Sport et Handicap. Pourtant ces maisons accompagnent le parcours des PSH et financent en partie l'investissement en matériel individuel nécessaire pour l'accès à l'autonomie. Il serait intéressant de mesurer les connaissances des MDPH sur les besoins particuliers d'accès au sport pour les PSH que ce soit en matériel spécifique et ou en information du public.

Universités, STAPS –APA

Les STAPS APA sont des filières universitaires qui forment de futurs encadrants, agents et cadres sur la thématique du sport pour PSH notamment. Les UFR de Caen et de Rouen proposent une licence et un

master dans cette spécialité. Elles ont des liens avec les fédérations handisport et sport adapté. Ces acteurs n'ont pas fait l'objet d'entretien mais leur rôle est important notamment dans la sensibilisation des futurs encadrants, cadres, agents de développement, et travailler avec eux sur les moyens d'accroître la visibilité du mouvement sportif tourné vers les PSH pourrait être intéressant.

Pour le reste du monde universitaire, l'association de sport universitaire pourrait développer une politique d'accueil des PSH dans ces lieux de pratique car, à ce jour, il semble que la problématique soit reportée vers le monde fédéral.

5) Les autres acteurs

La commission du Calvados

Le CDOS 14, le rectorat, l'Education Nationale, le CD sport adapté, l'USEP, l'UGSEL, le département du Calvados, la DDCS 14, la MDPH 14, l'UNSS 14 se sont engagés au travers d'une convention afin de renforcer leur partenariat en vue d'accompagner et de favoriser la pratique physique des personnes en situation de handicap. C'est une convention qui vise surtout la pratique physique et sportive des mineurs en PSH.

Au-delà de cette convention, ces acteurs s'organisent autour de projets visant la pratique de tous les publics PSH.

Les différentes actions menées sont :

- Proposer lors du cross du Conseil Départemental l'intégration de toutes les PSH.
- Créer les conditions nécessaires pour inciter les PSH à pratiquer les APS proposer de l'UNSS.
- Sensibiliser des personnes en lien avec des élèves en situation de handicap scolarisés afin de faciliter leur participation aux activités physiques.
- Former des personnels en lien avec les élèves en situation de handicap afin de faciliter leur participation aux activités physiques et sportives.
- Mutualiser le matériel spécifique nécessaire lors des journées de sensibilisation, de formation et de rencontres sportives.

En plus de ce projet en faveur des jeunes et de la population éducative, la commission valorise les initiatives dans les clubs en les accompagnant pour entrer dans la démarche de labellisation que propose le CROS de Normandie.

La commission de l'Eure

Le département de l'Eure porte une attention particulière au développement de la pratique sportive pour les PSH. Conscient que le bien-être de toute personne dépend également de son bien-être physique les acteurs concernés par le sport et par le handicap se sont rassemblés depuis 2004 au sein de la « Commission Départementale Sport et Handicap » afin de trouver ensemble les moyens de favoriser la pratique sportive des PSH dans l'Eure.

Ainsi, le CDOS 27, la DDCS 27, le conseil départemental 27, la MDPH 27, la CPAM d'Evreux, les comités départementaux sport adapté et handisport, la DSDEN27, L'USEP 27, l'UNSS 27, l'APF d'Evreux, la mutuelle d'action sociale des finances publiques 27 se sont associés au sein de cette commission dans une démarche de promotion, de soutien et d'accompagnement de la pratique sportive pour ce public particulier. La CDSH 27 a mis en place une charte d'accueil « Ensemble dans le même club », afin de soutenir, valoriser, accompagner les associations sportives dans leur volonté d'accueil des PSH au sein

de leur structure. La charte est validée par la commission après visite, puis un label « Sport et Handicap » à hauteur d'une, deux ou trois étoiles est remis lors du forum annuel.

Cette commission met également en avant un autre dispositif favorisant l'accès des PSH à la pratique sportive. Depuis 2005, la Direction Départementale Cohésion Sociale, le Conseil départemental et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Eure ont mis en place une aide financière directe à la prise de licence sportive, avec le concours du CDOS 27 (Comité Départemental Olympique et Sportif de l'Eure) gérée par la Commission Départementale "Sport & Handicap" de l'Eure. L'objectif est d'encourager une pratique sportive en « mixité » (sportifs en situation de handicap et sportifs « valides » ensemble) en réduisant les frais d'adhésion des personnes en situation de handicap auprès des associations sportives du département de l'Eure. Ce dispositif départemental est appelé "HandiPass'Sport". La démarche est avantageuse pour les associations :

- L'instruction des demandes est faite par la Commission Départementale "Sport & Handicap" de l'Eure,
- Toutes les associations sportives agréées Jeunesse et Sports - D.D.C.S. de l'Eure - peuvent disposer de cette aide

Ils ont également d'autres dispositifs, des formations : à l'attention des éducateurs sportifs des clubs. Une demi-journée théorie Handisport et Sport adapté et une autre demi-journée mise en situation sport adapté.

Il y a également le dispositif « Handicap'eure » qui fonctionne sur deux temps dans les écoles. Un avec un ambassadeur., qui fait l'objet d'une mise en pratique dans le sport et dans les gestes de la vie. Deux mois après intervient un second temps au cours duquel une mise en situation de handicap sur des situations de pratique sportive est proposée.

La commission de la Manche

L'Équipe Départementale Sport et Handicap de la Manche est née, en 2012, à l'initiative de cinq instances fondatrices : La DDCS 50, Le CDOS 50, L'APEI 50, les comités départementaux 50 sport adapté et handisport.

Ils mettent en place un dispositif de sensibilisation autour du sport pour les PSH appelé « Handibase ». Ce sont deux journées dans l'année qui contribuent à créer une culture commune afin de fédérer les acteurs autour de la société inclusive. Le programme de ces deux journées va permettre à un bon nombre de personnes de découvrir des activités adaptées pour tous et favoriser l'inclusion dans et par le sport.

Cette commission appelée « équipe départementale sport et handicap », rédige des newsletters qu'elle diffuse biannuellement et valorise les initiatives dans les associations.

Ils ont également mis en place un questionnaire en ligne qui permet aux associations de se situer dans son implication d'accueil sportif en faveur des PSH.

Cette équipe a rédigé un projet très complet qui met en perspective les actions et la volonté de cette commission. Elle s'appuie sur une expérience qui se nourrit des compétences plurielles et construit son projet avec une méthodologie précise.

La commission de l'Orne

Ses missions :

- Développer une action coordonnée autour du Sport Handicap à l'échelle du département
- Informer et communiquer sur la notion de Handicap auprès du grand public et de tous les acteurs du Sport Handicap

- Assurer le suivi du label « Valides-Handicapés » pour un sport ensemble
- Rendre la pratique sportive accessible aux personnes en situation de handicap en renforçant l'existant et en développant la pratique.

Cette commission est organisée autour de plusieurs acteurs :

- Le CDOS 61
- Le conseil départemental 61
- La DDCSPP 61
- Les comités départementaux handisport et sport adapté 61
- L'UNSS 61
- L'USEP 61

Cette commission s'organise pour mettre en place des événements de sensibilisation tels que :

- Le « Handibase » qui est une journée de sensibilisation aux handicaps, organisée par le CDOS en collaboration avec l'EDSH afin de sensibiliser les dirigeants bénévoles, les éducateurs sportifs du champ du sport et du champ du médico-social, les éducateurs spécialisés des établissements médico-sociaux.
- Le « Handi Orne Tour », véritable village paralympique itinérant. C'est un événement mis en place par le Comité Départemental Handisport et soutenu par l'EDSH. Il permet de faire découvrir de nombreuses activités sportives et physiques aux personnes en situation de handicap et à sensibiliser le grand public.

Dans leurs projets, ils mettent en avant la labellisation proposée par le CROS mais également le référencement dans le handiguide des sports.

Les commissions de la Seine-Maritime

La Seine-Maritime est le seul département à proposer deux commissions autour du champ du handicap. La Commission Départementale Sport et Handicap 76 et la Commission Départementale Sport et Autisme.

La Commission Sport et Handicap 76 :

- Assure des permanences dans les MDPH de la Seine-Maritime
- Met en place un forum des stages avec l'UFR STAPS de l'Université de Rouen, pour mettre en contact les étudiants de la filière STAPS avec le mouvement sportif. Ce temps va permettre aux associations labellisées « Sport et Handicap » et les établissements spécialisés d'accueillir un étudiant ou une étudiante et bénéficier de son expertise pendant toute la durée du stage.
- Organise une journée « S'handifférence » est dédiée aux personnes, jeunes et adultes, en situation de handicap et d'autisme de la Seine-Maritime, ainsi qu'aux écoles. Cette manifestation en mixité est ouverte aux élèves de CM1 et CM2. En amont de la journée, les scolaires seront sensibilisés au thème du handicap à travers d'activités sportives et de témoignages de la part des ambassadeurs du handicap, du CD 76 Sport Adapté et Handisport. La sensibilisation est effectuée, classe par classe. L'objectif est de changer le regard sur la personne en situation de handicap.
- Met en place dans le département une formation en direction des bénévoles et des professionnels désireux de bénéficier d'une information dédiée au handicap. Un module de 3h30 de formation sur une première approche de la pratique partagée des activités

physiques et sportives dans les clubs sportifs valides, en faveur du public en situation de handicap.

- Labellise les clubs du département qui accueillent des PSH

La Commission Sport et Autisme 76 :

- Organise des formations avec la CRA de Haute-Normandie autour de l'encadrement d'activités sportives en faveur des PSH ayant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)
- A mis en place une étude axée principalement sur le Tennis pour les enfants âgés de 6 à 12 ans diagnostiqués avec des TSA
- Met en place des colloques Sport et Autisme
- Labellise les clubs accueillants des PSH ayant des TSA

Pour l'ensemble des commissions, il y a des acteurs communs qui sont les CDOS, les conseils départementaux, les Directions Départementales de la Cohésion Sociale, les comités départementaux des fédérations sport adapté et handisport, l'UNSS et l'USEP. Il manque encore la présence des autres fédérations. Elles ne semblent pas être informées de l'existence de ces commissions et les commissions n'ont pas intégré que sport et handicap ne se résume pas qu'aux deux fédérations historiques, l'UNSS et l'USEP.

Sur la question de la labellisation, les données disponibles ne sont pas les mêmes. Si pour l'ensemble de l'ancienne Basse-Normandie, nous pouvons avoir des données sur le nombre de PSH par type de handicap, ces données ne sont pas disponibles pour l'ex Haute-Normandie.

L'ANS

Avec la fin de la part territoriale et l'arrivée des plans sportifs fédéraux (PSF), les financements de l'ANS devraient correspondre non seulement aux axes de développement des fédérations mais également à leur application sur un territoire. Lorsque l'on observe les financements des années 2017 à 2019 pour la Normandie, il n'est pas évident de dégager l'impact de l'arrêt de la part territoriale. Par contre, nous pouvons constater plusieurs choses :

En Normandie, pour 1000 allocataires AAH+AEEH, le financement ANS atteint 7796€. En comparaison aux autres régions, cela représente le deuxième plus gros financement par habitant et par bénéficiaire de droits AAH+AEEH.

Lorsque l'on prend les 20 fédérations les plus financées en 2019, 7 sont délégataires (Sport Adapté, Handisport, Tennis, Voile, Judo, Equitation, Canoë-Kayak) dont 6 paralympiques (Sport Adapté, Handisport, Tennis, Judo, Equitation, Canoë Kayak). Nous constatons que 6 de ces 7 sont dans les 10 plus financées. 15 d'entre elles correspondent aux 20 fédérations les plus aidées en 2019 sur le plan national. Un constat important que nous pouvons voir sur la dynamique normande est que le troisième acteur le plus financé est le CNOSF à travers les CDOS et le CROS. Cela illustre la dynamique du CROS et des CDOS de la région. De 2017 à 2019, la variation des sommes attribuées montre que cet acteur obtient la plus grosse augmentation en valeur brut devant le sport adapté et la voile. Il est intéressant de voir que c'est le CDOS de la Seine-Maritime qui obtient la somme la plus importante attribuée en 2019 sur une demande. De manière générale, pour les CROS et CDOS, les sommes sont majoritairement attribuées pour diversifier l'offre de pratique et un peu pour la structuration du mouvement sportif. D'ailleurs, en dehors d'Handisport et Sport adapté, l'ensemble des fédérations a fléchi son financement sur la diversification de la pratique.

⁴⁰ EDSH61 : projet de développement de l'équipe Sport et Handicap de l'Orne

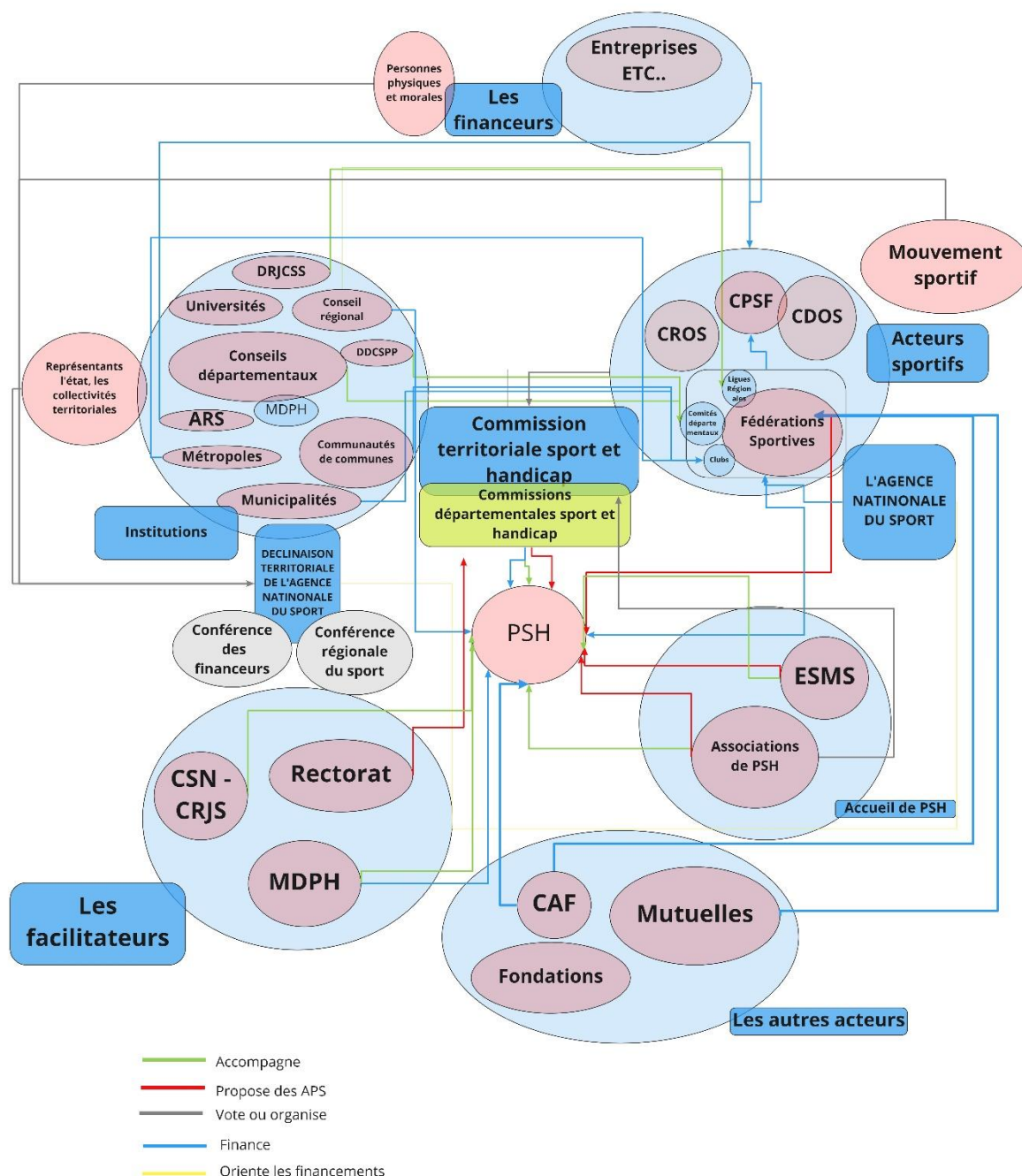
55

55



Cette cartographie représente l'organisation de la commission avant l'arrivée du référent paralympique. Dans ce schéma, le RPT serait donc, soit directement inclus dans le comité de pilotage, soit en intermédiaire de celui-ci entre le niveau régional et national du milieu associatif. A l'échelle d'une région comme la Normandie, il n'est pas impossible pour le RPT d'assister aux réunions de copilotage des 5 groupes départementaux sport et handicap.

Cartographie des acteurs et de leurs liens :



Cette cartographie n'est pas complète ni dans le nombre d'acteurs impliqués en Normandie, ni dans les liens entre eux. Elle synthétise en tout cas qu'il y a une diversité d'acteurs et de nombreux liens

complexes peu compréhensibles sans une certaine expérience. Cela confirme la nécessité d'un acteur capable de communiquer en transversalité avec tous ces intervenants (le RPT).

III- Les infrastructures proposées sur le territoire

1) Les lieux de pratiques

Il existe une multiplicité de lieux de pratique. Ceux-ci peuvent avoir de multiples critères juridiques et légaux s'ils appartiennent à, une association, une commune, un département, un EPCI, un établissement d'enseignement privé, un établissement commercial, un établissement public, l'état, la région, un acteur privé non commercial ou à des multi-propriétaires.

Voici le tableau du nombre total d'établissements répartis par département (sans critère distinctif d'accessibilité).

	Code géographique	Nb total d'équipements	% total d'équipements	Population
Calvados	14	3 684	21,91 %	689 945
Eure	27	3 369	20,04 %	595 043
Manche	50	2 585	15,38 %	499 919
Orne	61	1 747	10,39 %	288 848
Seine-Maritime	76	5 426	32,28 %	1 254 609
TOTAL		16 811	100,00 %	3 328 364

Source : ministère en charge des sports - RES (14/09/2020)

Au regard de la répartition de la population sur le territoire, nous pouvons dire que le nombre d'établissements est réparti de manière quasiment identique. Nous noterons tout de même une légère défaveur pour la Seine-Maritime au profit de l'Eure et l'Orne.

a) Adaptation des lieux de pratique

La pratique parasportive nécessite une adaptation en termes d'accessibilité pour les pratiquants à mobilité réduite mais également ceux porteur d'un handicap mental ou sensoriel.

Handicap moteur :

Nombre d'équipements sportifs répondant aux 5 critères d'accessibilité pour le handicap moteur sur la Normandie :

Nombre total d'équipements sportifs - Région : Normandie

- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées à mobilité réduite : Aire d'évolution
- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées à mobilité réduite : Sanitaires publics
- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées à mobilité réduite : Sanitaires sportifs
- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées à mobilité réduite : Tribunes/gradins
- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées à mobilité réduite : Vestiaires

	Code géographique	Nb total d'équipements	% total d'équipements	Population
Calvados	14	34	20,73%	689 945
Eure	27	27	16,46%	595 043
Manche	50	17	10,37%	499 919
Orne	61	23	14,02%	288 848
Seine-Maritime	76	63	38,41%	1 254 609
TOTAL		164	100,00%	3 328 364

Source : ministère en charge des sports - RES (17/10/2020)

Concernant le handicap moteur, il existe peu d'établissements répondant aux 5 critères d'accessibilité. Nous voyons également que la répartition globale des installations est superposable à la répartition de la population normande par département avec un léger avantage pour l'Orne contrairement à la Manche et l'Eure.

Critère d'accessibilité à l'aire d'évolution pour le handicap moteur :

Nombre total d'équipements sportifs - Région : Normandie

- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées à mobilité réduite : Aire d'évolution.

	Code géographique	Nb total d'équipements	% total d'équipements	Population
Calvados	14	2 090	23,24%	689 945
Eure	27	1 732	19,26%	595 043
Manche	50	1 599	17,78%	499 919
Orne	61	946	10,52%	288 848
Seine-Maritime	76	2 626	29,20%	1 254 609
TOTAL		8 993	100,00%	3 328 364

Source : ministère en charge des sports - RES (17/10/2020)

Le nombre d'équipements pour le handicap moteur où seule l'accessibilité à l'aire d'évolution est prise en compte est nettement supérieur à celui répondant aux 5 critères. La Seine-Maritime se retrouve moins bien dotée contrairement au Calvados bien que plus peuplée. La Manche est mieux équipée, alors que l'Orne se retrouve quasiment à l'équilibre proportionnellement à la répartition de la population normande.

Nombre d'établissements n'ayant aucun critère d'accessibilité :

Nombre total d'équipements sportifs - Région : Normandie

- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées à mobilité réduite : Aucun accès

	Code géographique	Nb total d'équipements	% total d'équipements	Population
Calvados	14	1 438	20,60%	689 945
Eure	27	1 415	20,27%	595 043
Manche	50	893	12,79%	499 919
Orne	61	757	10,84%	288 848
Seine-Maritime	76	2 478	35,50%	1 254 609
TOTAL		6 981	100,00%	3 328 364

Source : ministère en charge des sports - RES (22/10/2020)

Au regard de ces chiffres nous pouvons établir le pourcentage d'équipement non accessible aux personnes ayant un handicap moteur :

	Nb total d'équipements	Nb d'établissements non accessibles	% total d'équipements
Calvados	3 684	1438	39,03
Eure	3 369	1415	42,00
Manche	2 585	893	34,55
Orne	1 747	757	43,33
Seine-Maritime	5 426	2478	45,67
TOTAL	16 811	6981	100,00%

Plus d'un établissement sur trois n'est pas accessible pour ce type de handicap. La Seine-Maritime et l'Orne ne sont pas loin d'approcher le chiffre d'un établissement sur deux.

Handicap sensoriel :

Nombre d'établissements répondant aux 5 critères d'accessibilité

Nombre total d'équipements sportifs

- Région : Normandie

- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées sensorielles : Aire d'évolution
- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées sensorielles : Sanitaires publics
- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées sensorielles : Sanitaires sportifs
- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées sensorielles : Tribunes/gradins
- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées sensorielles : Vestiaires

	Code géographique	Nb total d'équipements	% total d'équipements	Population
Calvados	14	6	27,27%	689 945
Eure	27	2	9,09%	595 043
Manche	50	3	13,64%	499 919
Orne	61	1	4,55%	288 848
Seine-Maritime	76	10	45,45%	1 254 609
TOTAL		22	100,00%	3 328 364

Source : ministère en charge des sports - RES (17/10/2020)

Le nombre d'établissements répondant aux 5 critères d'accessibilité est très faible. Ils sont en majorité en Seine-Maritime et Calvados.

Nombre d'établissements avec accès à l'aire d'évolution :

Nombre total d'équipements sportifs

- Région : Normandie

- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées sensorielles : Aire d'évolution

	Code géographique	Nb total d'équipements	% total d'équipements	Population
Calvados	14	436	42,21%	689 945
Eure	27	48	4,65%	595 043
Manche	50	394	38,14%	499 919
Orne	61	70	6,78%	288 848
Seine-Maritime	76	85	8,23%	1 254 609
TOTAL		1 033	100,00%	3 328 364

Source : ministère en charge des sports - RES (17/10/2020)

Avec ce critère, le nombre augmente également très fortement. Cependant nous pouvons voir que la répartition est fortement en faveur de la Manche et du Calvados.

Nombre d'établissements ne répondant à aucun critère d'accessibilité :

Nombre total d'équipements sportifs - Région : Normandie

- Accessibilité (estimée) de l'équipement aux personnes handicapées sensorielles : **Aucun accès**

	Code géographique	Nb total d'équipements	% total d'équipements	Population
Calvados	14	3 183	20,50%	689 945
Eure	27	3 288	21,17%	595 043
Manche	50	2 126	13,69%	499 919
Orne	61	1 647	10,61%	288 848
Seine-Maritime	76	5 284	34,03%	1 254 609
TOTAL		15 528	100,00%	3 328 364

Source : ministère en charge des sports - RES (22/10/2020)

Au regard de ces chiffres, nous pouvons établir le pourcentage d'équipements non accessibles aux personnes ayant un handicap sensoriel :

	Nb total d'équipements	Nb d'établissements non accessibles	% total d'équipements
Calvados	3 684	3183	86,40
Eure	3 369	3288	97,60
Manche	2 585	2126	82,24
Orne	1 747	1647	94,28
Seine-Maritime	5 426	5284	97,38
TOTAL	16 811	15528	100,00%

Pour l'ensemble des départements, c'est près de 85% des équipements qui sont recensés comme étant non accessibles pour ce type de handicap. Pour l'Eure, l'Orne et la Seine-Maritime, moins de 5% des établissements sont accessibles.

Si le nombre de structures adaptées à la pratique semble faible, certains freins sont levés par les pratiquants qui acceptent de ne pas forcément se doucher sur le lieu de pratique ou de se garer plus loin pour avoir accès au site. Ce qui fait que le nombre réel de sites est bien plus important que ce que pourrait révéler ces données du fichier RES.

b) Existence de matériels adaptés

Pour certaines pratiques, du matériel spécifique est nécessaire, notamment pour le handicap moteur. Ces équipements relèvent du rapport individuel à l'autonomie. Si les équipements en prothèse ou en fauteuil font l'objet d'un accompagnement ou d'un financement, certains matériels sportifs ne sont pas financés malgré leur coût.

Certaines associations, comme le comité régional handisport, le comité régional de lutte, la ligue de baseball et softball se sont dotées en matériel et mettent même à disposition ce matériel sous forme de location ou de prêt. Des conventionnements sont possibles. L'ensemble de ces disponibilités est en cours de recensement par les services de la DRDJSCS.

Des données sur l'existence de matériel spécifique sont disponibles dans le handiguide des sports mais celui-ci n'est pas encore assez renseigné par les clubs pour utiliser ce moyen de recensement.

c) Horaires adaptés

Les horaires de pratiques sportives sont sujets à la disponibilité des infrastructures et au niveau de disponibilité des PSH. Cela dépendra :

- Des horaires de soins ou de traitement des PSH nécessitant un suivi quotidien
- Des horaires de disponibilité des encadrants
- De l'adéquation entre l'horaire sportif et les horaires des transports en commun quand il faut les emprunter, ainsi que le temps nécessaire pour y avoir accès.

Certains clubs proposent des temps différents en semaine et en week-end. Des créneaux sont aussi adaptés en fonction des horaires des ESMS.

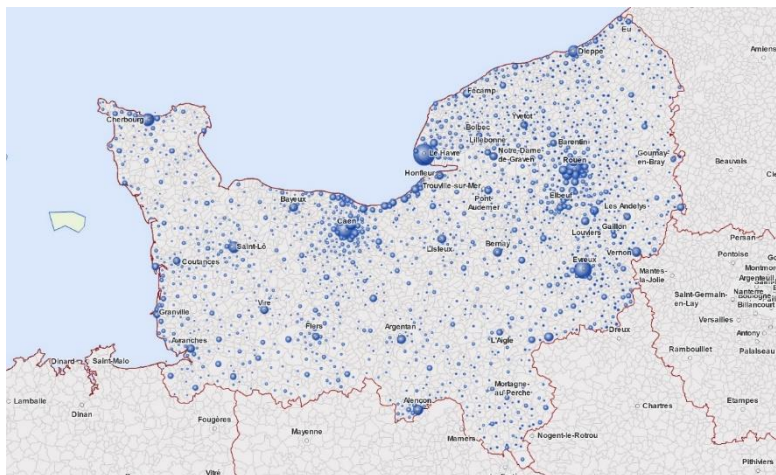
Ce travail d'adaptation n'est pas toujours possible. Les créneaux sont saturés notamment dans les grandes agglomérations. Cette situation de désengorgement représente un obstacle difficile à résoudre avec les moyens actuels. La pratique en mixité valide/PSH pourrait soulager en partie cette difficulté d'accueil.

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

a) Répartition géographique des lieux de pratique

Voici la Cartographie des équipements sportifs en Normandie concernant l'ensemble des critères juridiques et légaux recensés par le Ministère en charge des sports sur la Normandie :

Source : Ministère en charge des sports RES (14/09/2020)



Nous pouvons constater qu'ils sont concentrés dans les zones urbaines mais qu'il n'y a pas de zone très peu desservie. Pour autant, dans les zones moins urbaines, le temps d'accès peut être plus long et les moyens d'accès plus complexes. En fonction de l'autonomie du pratiquant, cela implique une organisation plus poussée et individualisée.

b) Accessibilité logistique/transport

Dans la plupart des grandes agglomérations, le temps d'accès aux infrastructures sportives paraît raisonnable. Cette notion reste à mettre en perspective avec le temps effectif que nécessite la logistique de déplacement de la PSH, son niveau d'autonomie, si elle est véhiculée, si prendre son véhicule nécessite une logistique qui prend du temps, si elle doit prendre les transports en commun... En fonction de cela, la PSH aura plus ou moins besoin de temps pour avoir accès à la pratique. Si, dans la plupart des grandes agglomérations, des services de transport en commun sont organisés pour transporter les PSH, il s'avère que, dans la pratique, ces services ne sont pas toujours au rendez-vous. Ces services ne sont pas très rentables pour les sociétés qui les rendent et la commande d'un déplacement pour le motif de pratique sportive n'est pas toujours prioritaire. En milieu rural, les contraintes sont multipliées car le temps d'accès aux structures est plus long.

Si les transports des communes, des départements, des régions prennent mieux en compte les problématiques des PSH, la somme des contraintes poussent parfois les usagers à rester chez eux.

VI – Les bonnes pratiques à mettre en œuvre

1) Fiche N°1 : Les commissions départementales Sport et Handicap

Constat : Des projets élaborés ont pu être mis en application sur les territoires. Ils émanent de commissions départementales et ont augmenté la visibilité sur les pratiques sportives des PSH et le nombre de pratiquants.

Problématique : Au vu de la particularité de ce public, la question du sport pour les PSH nécessite une approche pluridisciplinaire.

Acteurs impliqués : Les conseils départementaux, les DDCSPP, les comités départementaux légitimes et motivés sur la thématique du sport pour les PSH, les associations gestionnaires en charge des PSH (ADAPEI, APAJH, APF...), les ESMS, l'UNSS, l'USEP, Inspection académique, la MDPH, tous les acteurs motivés autour de la thématique.

Coordination des acteurs : En fonction des dynamiques locales, la coordination est assurée par l'un ou l'autre des acteurs. Il est nécessaire pour autant que ce soit au moins un acteur concerné directement par la pratique du sport. Un copilotage est nécessaire et un cadre conventionnel semble important. Le rôle du RPT est d'assurer une coordination sur le plan régional.

Réponse à la problématique initiale : Une approche avec une pluralité d'acteurs permettra de créer une offre de pratique physique plus en adéquation avec les besoins et la réalité quotidienne des PSH.

Possibilité de transposition de l'action	
Facteurs clés de succès	Autres commentaires
Flexibilité et esprit de synthèse des acteurs	Chaque acteur devra être à l'écoute des compétences des autres et enrichir son point de vue afin d'aboutir à une synthèse encrée sur une vision globale
Faculté du groupe de travail à dégager des axes de travail et harmoniser ses décisions	
Capacité à créer des supports de communication diversifiés	Que ce soit pour détailler un plan d'action, établir une plaquette de présentation, diffuser des flyers, il faut que la commission puisse adapter son contenu au support, aux canaux de communication et adapté les contenus en fonction des interlocuteurs
Qualité relationnelle entre les acteurs	Les bonnes relations entre les acteurs aboutissent généralement à des projets enthousiasmants qui diffusent un bien être ambiant et fédèrent autour de ceux-ci.

2) Fiche N°2 Le foot partagé

Constat : Le projet créé par le district de football de la Manche a généré une dynamique inclusive à tous les étages autour de la pratique du « Foot Partagé » proposée par la Fédération Française de Football. Les PSH pratiquent en mixité avec le public ordinaire et sont partie prenante de la vie associative des événements et des clubs. Les rencontres sportives créées lors de ses événements génèrent une augmentation des adhésions.

Problématique : Il faut créer un milieu favorable au plaisir et à l'épanouissement de chaque individu et trouver un rôle pour tous dans le projet.

Acteurs impliqués : Les ESMS, les familles, les clubs, les éducateurs,

Coordination des acteurs : Les districts, les comités départementaux sont tout désignés pour coordonner ce genre de projet.

Réponse à la problématique initiale : Une journée de pratique sportive avec une scène de concert, un buffet ou un barbecue et une buvette génère assez de logistique pour occuper et donner des responsabilités à tous.

Possibilité de transposition de l'action	
Facteurs clés de succès	Autres commentaires
Mettre sur un pied d'égalité tous les pratiquants PSH ou non.	
Se détacher de la pratique à visée compétitive pour entrer dans une pratique de loisir pur.	
Associer le sport à d'autres divertissements	Cela attire du public et accroît la visibilité de l'offre

IV- Analyse critique

Au travers des indicateurs concernant la population et les pratiques

En séparant la pratique en deux sous-pratiques, le « handisport » qui concerne les handicaps moteurs et sensoriels et le « sport adapté » qui concerne les handicaps psychiques et mentaux mais également l'autisme, nous pouvons constater certaines tendances. L'INSEE semble indiquer qu'handisport devrait pouvoir avoir plus de licenciés que le sport adapté. Si le nombre de licences dans les deux fédérations spécifiques semble indiquer l'inverse, le nombre de sections dans les clubs labellisés et qui concerne également les autres fédérations, montre qu'il y a plus d'offre pour du « handisport » que pour du « sport adapté » avec 562 sections labellisées pour du handicap moteur et sensoriel pour 421 pour le psychique et le mental.

Pour autant, il semblerait que les proportions ne soient pas respectées car le rapport devrait être de 1 pour 4 en faveur de la Fédération française handisport puisque rappelons que 13,4% des français ont une déficience motrice, 11,4% sont atteints d'une déficience sensorielle, 6,6% sont atteints d'une déficience intellectuelle ou mentale.

Lorsque l'on subdivise par type de handicap et au regard de l'offre médico-sociale en Normandie, principal moyen de recrutement, nous devrions retrouver un nombre plus important d'accueils sportifs qui concernent les handicaps psychiques et mentaux, ce qui est le cas au sein des fédérations historiques.

Par conséquent, nous pouvons dire que l'offre sportive pour les PSH en Normandie semblerait relativement représentative de ce que pourrait indiquer les statistiques.

Au regard des indicateurs qui concernent le nombre de droits MDPH

Nous voyons qu'en moyenne 1,4% des personnes ayant au moins un droit ouvert dans les MDPH ont une licence dans au moins une des deux fédérations spécifiques. Etant donné que les indicateurs sont basés sur une partie identifiable de la population des PSH mais pas sa globalité, nous pouvons imaginer que ce chiffre de 1,4% est surestimé. Nous devons penser qu'une partie inconnue de PSH échappe à tout indicateur statistique. Malgré cette marge inchiffrable, nous sommes loin de constater qu'une PSH sur cinq pratique un sport dans les clubs normands. Cela nous permet d'imaginer qu'il existe un potentiel de développement non négligeable de ce type de pratique. Nous pouvons déduire également qu'handisport pourrait accroître son nombre de licenciés bien plus encore. La plus grande difficulté pour cette fédération est que son public cible est plus difficile à toucher car moins accompagné dans des ESMS. Les canaux de communication entre le public et la pratique restent à optimiser.

Autres constats

Un milieu difficile à appréhender dans sa totalité par manque de données

Le recensement de la population des PSH par type de handicap est assez complexe et nécessite une approche spécialisée. Pour l'INSEE la population globale en situation de handicap approche les 20% de la population total. Au vu de cette importante proportion, on peut supposer que les critères choisis sont larges et difficilement recensables avec les outils dont dispose le milieu sportif. Pour les besoins de cet état des lieux, le manque de données restreint la capacité d'analyse.

Par exemple, lorsque l'on prend un établissement médico-social comme indicateur, certains accueillent plusieurs types de handicap, ne permettant pas d'affiner la recherche. Pourtant il y a une partie des populations recherchées au sein de ceux-ci. Prenons un autre exemple avec les prestations accordées pour les PSH : certaines personnes ont des droits ouverts pour un critère, d'autres pour plusieurs, de plus, ce type d'indicateur ne permet pas non plus de différencier un handicap d'un autre.

L'approche de cet état des lieux étant basée sur des entretiens avec des organisations, pour une grande partie, régionales, il est difficile de savoir ce qui se fait réellement dans l'ensemble des clubs. Si, pour Handisport et sport adapté, les données concernent exclusivement des PSH permettant une approche différenciée, pour les autres fédérations, il n'est pas possible d'avoir la même qualité de retour. La plupart des ligues régionales n'ont qu'une vision partielle de ce qui se fait dans l'ensemble des clubs et n'ont pas de recensement des parasportifs.

A la lumière de ce constat, il est difficile d'établir une vision précise de l'offre et la demande sur une pratique sportive. Si le nombre de pratiques proposées semble varié, il n'est pas possible d'évaluer ces données en termes de population touchée, ni de proportion de PSH concernée par type de handicap.

Une vision des acteurs brouillée par la notion de handicap

Dans la rencontre avec les acteurs institutionnels, la notion du handicap soulève une interrogation sur de la légitimité de compétence. Le handicap et l'accompagnement des PSH est une compétence portée par les départements. Il est vrai que ce public nécessite une approche multidisciplinaire et fait appel à des compétences variées. Ce questionnement ne se rencontre pas pour d'autres types de publics éloignés du sport. Les parasports sont souvent abordés sous l'angle du handicap, se référant au statut social et sanitaire et non au sport. Si les départements et notamment les MDPH ont la compétence pour accompagner les PSH, pour le reste, il faut aborder la pratique sportive des PSH comme tout autre pratique de droit commun.

Un recrutement des PSH complexe

Le recrutement par l'intermédiaire des ESMS semble concerner majoritairement le handicap mental et psychique. Pour le handicap moteur, cette approche paraît insuffisante. A cela, il faut ajouter pour ce handicap que le problème de l'accès et du déplacement vers le lieu de pratique reste un frein. Informer les PSH et les aidants par l'intermédiaire des MDPH est une idée intéressante, mais trop restreinte. Un canal d'information grand public constituerait une solution optimale tout en étudiant, en parallèle les modalités, d'amélioration de la problématique de l'accessibilité (par exemple par un meilleur usage de l'enveloppe accessibilité de l'Agence Nationale du Sport).

Le rôle important de l'échelle départementale dans l'animation territoriale et la nécessité d'une vision stratégique régionale

Un bon nombre de descriptions faisant référence à de bonnes expériences relate que les plus belles initiatives viennent souvent des individus motivés et porteurs de projet. Ils peuvent se trouver dans un club, dans un ESMS et ont la capacité de comprendre les besoins des PSH et de les accompagner au plus près afin de créer la situation idéale pour pérenniser la pratique. A cela il faut ajouter les particularités territoriales et les moyens d'accompagnement vers la pratique. Pour cela, la proximité est nécessaire. Si l'échelon régional a la capacité d'assurer une vision globale et stratégique, c'est à l'échelon départemental qu'on peut le mieux répondre aux problématiques locales. C'est par l'animation au plus près de l'activité des bassins de vie que le développement de la pratique se joue. Les comités départementaux sont tout désignés pour accompagner les clubs et structures pour créer des situations favorables à la pratique. Les conseils départementaux et les services de l'Etat viennent en soutien pour dynamiser, développer, financer ces pratiques. Les collectivités territoriales, les communautés de communes, les communes, ont aussi un rôle important notamment en termes de mise à disposition des lieux de pratiques.

Le niveau régional n'est pas non plus à négliger. Dans un écosystème contraint par les moyens, il serait ambitieux de penser que les échelles locale et départementale seraient suffisantes. Il y a une nécessité d'avoir également des ressources venant des instances régionales. L'appui de l'ARS, du conseil Régional, de la DRJSCS, des ligues régionales et du référent paralympique permettrait d'optimiser le travail des territoires par une coordination à l'échelle régionale.

Le travail engagé par les commissions départementales, depuis plus de 10 ans, a permis de créer un ancrage territorial stable. Celui fait par le CROS, au niveau régional, apporte une vision globale de l'offre et de la demande sur la région.

La plateforme créée par la DRJSCS est un support de communication utile à nourrir. Dans ce but un maillage territorial fortement déployé, animé au niveau départemental et coordonné au niveau régional sera nécessaire.

A cela vient s'ajouter la nouvelle gouvernance du sport qui demandera d'avoir une vision globale et stratégique sur le plan régional pour répondre aux attentes des conférences qui verront le jour. La commission territoriale sport et handicap anciennement pilotée par le CROS et la DRJSCS de Normandie a anticipé ce changement, en y incluant le référent paralympique dans le pilotage avec la volonté de créer cet échelon de travail concerté.

Nous pouvons dire que la Normandie est dotée d'un ensemble de réseaux bien organisés, agiles et flexibles.

L'accessibilité un frein majeur

La question de l'accompagnement de ces personnes reste centrale. Il est important de connaître les parcours de vie de chaque individu afin de pouvoir orienter les PSH vers l'accès à la pratique. Si certains pratiquants ont besoin de matériel spécifique individuel, pour cela, les aides via les partenaires sociaux ou des partenaires privés seront nécessaires. De plus, la notion d'autonomie est importante. Si pour les handicaps moteurs et visuels, la question du parcours d'accès aux infrastructures peut s'apparenter à un parcours d'obstacle, le handicap mental pose la question d'un accompagnement souvent indispensable. Il est donc nécessaire de pouvoir se doter de moyen pour faciliter l'accès. Pour cela des enveloppes existent, notamment celle déployé par l'ANS. Selon la DRDJSCS peu de clubs l'utilisent en Normandie. Il semblerait nécessaire d'informer les acteurs sur ce type de dispositif. Il faudrait également élargir les équipements disponibles dans l'ensemble des établissements sportifs. Ces investissements devront correspondre à des besoins ciblés s'appuyant sur un recensement exhaustif. Ainsi les demandes de financements, qui seront débattues au cours des conférences régionales des sports, pourront être ciblées et efficaces.

Un réseau d'acteurs qui ne connaissait pas le « Parasport »

Les récentes délégations ministérielles accordées aux fédérations nouvellement paralympiques ne sont pas encore entrées dans la culture. La majeure partie des acteurs n'est pas encore informée du fait que l'on parle de parasport et non d'handisport. Les pratiques parasportives sont encore trop confidentielles et n'ont pas créé une culture globale autour de ce sujet. La majeure partie de la population n'emploie que le terme d'handisport pour la pratique sportive pour les PSH. Pourtant la Fédération de sport adapté existe également et n'est pas tant connu. Désormais, avec l'ouverture des délégations ministérielles autour des pratiques sportives pour PSH à d'autres fédérations, le terme de parasport est idéal pour rassembler l'ensemble des pratiques autour de ce champ. La sémantique faisant partie de la culture, l'emploi commun du terme handisport largement employé pour ces pratiques par les non-initiés montre une méconnaissance de la population autour de cette thématique. La question de la délégation n'est pas encore bien diffusée, comprise et bon nombre d'acteurs ne sait pas encore qu'au moins 14 fédérations sont délégataires de leur sport paralympique et donc en charge du développement ainsi que du haut niveau. Cela montre que ces organes déconcentrés des fédérations ne se sont pas encore totalement investis sur le champ du handicap et que les groupes qui travaillent sur la thématique n'ont pas su s'emparer du changement quand les délégations ont été données en 2017. Cela montre peut-être qu'il y a un manque de visibilité de ces commissions auprès des acteurs qui voudraient développer la pratique sportive pour les PSH. Cela souligne le rôle qu'a le

réfèrent paralympique territorial dans la coordination et l'accompagnement de la dynamique territoriale auprès des acteurs.

Sur le territoire de la Normandie, nous pouvons observer qu'un bon nombre d'acteurs sont mobilisés autour de la thématique. Les commissions départementales sport et handicap en sont un exemple. Par habitude, les comités régionaux sport adapté et handisport sont systématiquement conviés aux échanges, ce qui n'est pas le cas des autres fédérations délégataires ou développant une pratique pour PSH.

Malgré leur ancienneté et leur réelle volonté d'accueil d'autres acteurs, la représentativité de ce milieu reste insuffisante.

Un décalage entre un sentiment de manque de formation et le manque d'inscriptions à celles proposées

Lorsque l'on aborde la notion de frein au développement, la question du sentiment du manque de compétence à encadrer les pratiquants ressort. Certaines fédérations, comme celle d'équitation ou de volley, ont des formations fédérales pour l'encadrement des PSH. D'autres ne sont pas dotées de formations. Pour y pallier, les fédérations historiques, sont assez structurées en formation pour proposer une offre répondant à la demande. Elles organisent souvent des sessions et se retrouvent confrontées à de trop nombreuses annulations fautes de participants. En se projetant sur une augmentation du nombre d'acteurs concernés et du nombre de PSH dans les clubs, nous pouvons facilement imaginer que la demande en formation deviendra plus importante. Il sera sûrement intéressant de répondre aux problématiques de disponibilité des participants et organiser des modules de formations flexibles.

Un milieu qui n'a pas encore trouvé son modèle économique

Le développement du sport est assujéti à la qualité de l'encadrement. Une bonne partie des acteurs sportifs affirment que depuis quelques années, l'encadrement bénévole n'est plus suffisant. Or, le milieu associatif sportif ne fonctionne pas comme les clubs sportifs privés qui, eux, cherchent à générer du bénéfice et font payer au prix fort, la pratique de leurs adhérents. Le milieu associatif sportif touche plus souvent un public plus modeste et assure ainsi un « service public » non négligeable. Les différentes subventions perçues depuis longtemps s'amenuisent et ces acteurs doivent faire reporter le coût de l'activité à leurs licenciés. Ces derniers n'ont pas eu l'habitude de payer autant pour une pratique sportive et les associations n'ont pas les moyens de faire de l'économie d'échelle notamment parce que les fédérations à chaque échelon (national, régional, départemental) cherchent également à assurer leur coût de fonctionnement. Ce phénomène pousse les pratiquants à ne pas adhérer aux fédérations et pratiquent dans d'autres cadres. A cela s'ajoute la question du taux d'encadrement qui est, surtout dans le sport adapté, très fort (parfois un encadrant pour un pratiquant).

Dans le sport pour les PSH, il existe pourtant un soutien non négligeable qui accompagne l'emploi de ressources humaines. Si l'accompagnement de la démarche d'emploi a stimulé le mouvement des parasports notamment chez sport adapté et handisport, le modèle économique dans la région n'est pas encore en faveur d'une pérennisation de l'emploi. La question des ESQ est centrale et pour cet accompagnement, s'il est un effort qui répond au besoin d'équité, les ressources déployées sont encore insuffisantes. Sans ce dispositif, la question du développement du sport pour les PSH ne pourrait pas être aussi avancée. En effet, en Normandie, les fédérations sport adapté et handisport sont plutôt dépendantes de ce dispositif notamment la première. A l'analyse des ressources déployées, il manquerait même au moins deux ESQ (un pour chaque fédération).

Les autres fédérations n'ont pas la capacité pour investir beaucoup de temps pour trop peu de licenciés en retour, ce qui met une tension économique sur le développement de la pratique pour les PSH chez

ces acteurs. Nous n'observons pas une démarche de partenariats privés en faveur du développement du sport pour PSH dans la majeure partie des fédérations.

Si ce dispositif (ESQ) pouvait soutenir le développement des autres fédérations délégataires, cela pourrait permettre, certainement, un effet boule de neige favorable au développement des pratiques. Pour autant, il ne faudrait pas que des acteurs accaparent l'ensemble du temps de travail déployé. Il serait stratégique d'imaginer des groupements d'employeurs afin de créer plus de transversalité et d'optimiser les ressources en les répartissant sur l'ensemble des acteurs ayant la délégation.

Le besoin d'accroître la visibilité des pratiques auprès des PSH mais aussi de leur environnement

L'ensemble des offres sportives disponibles est peu lisible. Les divers moyens de communication ne permettent pas de trouver une information claire, que ce soit pour le pratiquant, pour les clubs ou pour les accompagnateurs de PSH. Si le handiguide des sports est un support qui se veut répondre à cette demande, son animation doit être coordonnée par un réseau bien maillé. Il en va de même pour la plateforme régionale. En outre, les informations diffusées doivent constituer un référentiel explicite à partager entre tous les acteurs au service des usagers. Il ne faut donc pas que deux initiatives identiques se voient porter des noms différents. Pour cela, une concertation des acteurs autour d'un partage des expériences est indispensable.

Le mouvement des parasports connaît un engouement de plus en plus marqué. Les valeurs qu'il porte permettent une adhésion grandissante. Il pourrait être opportun que ce message soit porté par des associations ou des organisations à fort potentiel médiatique (clubs professionnels, grandes enseignes...). Tous les moyens de communication seront utiles à condition de diffuser un message accessible, clair, compréhensible par tous, dans des formats adaptés.

Le rôle du référent paralympique et du CPSF à construire dans un milieu complexe

L'arrivée du RPT dans la région a suscité des réactions diverses : de l'interrogation, parfois même un sentiment d'inutilité au regard de l'existant. Le questionnement sur l'intérêt d'ajouter un autre acteur, et d'utiliser un financement qui pourrait servir à d'autres apparaît comme incohérent. La notion de multiplicité des acteurs sportifs et d'un besoin de transversalité n'est pas encore pleinement optimisée. Le rôle du RPT apparaît ainsi parfaitement légitime. Il y a un réel besoin de partage d'expérience et d'une vision transversale afin de permettre aux acteurs de trouver leurs places et d'exprimer leurs besoins. Le RPT est au carrefour de tous les acteurs. Il pourra, en connaissant les besoins de tous, faciliter les connexions et ouvrir des opportunités de développement.

V- Préconisations

Ces préconisations répondent à un besoin d'organisation des acteurs autour d'un objectif commun qui est l'augmentation du nombre de PSH pratiquant une activité physique. Si chaque action ou projet semble cohérent et réalisable, il doit prendre son essence dans les besoins des PSH. Il faut donc garder en filigrane que dans tout projet la notion d'autodétermination des PSH est primordiale.

Ces préconisations prennent également en compte le fait que, sur la Normandie, les commissions en place ont déjà des objectifs, des plans d'actions et des projets particulièrement bien réfléchis et construits depuis un certain temps. Il n'est donc pas question de réinventer un nouveau système et de nouveaux projets mais bel et bien d'aider à bonifier l'existant.

Ces préconisations s'articulent sur 3 axes :

1- La visibilité des projets et du monde parasportif à l'échelle régionale

Il est important que les PSH puissent avoir des informations qui correspondent à leurs besoins. En termes d'information, ils doivent pouvoir s'orienter en fonction de leurs particularités. Il faut alors que sur chaque support de communication on puisse savoir où chercher les informations et qu'elles soient détaillées en termes de pratiques et de handicap. Il faudra pour cela :

- Recenser les canaux de communication et mettre en place une stratégie commune de déploiement régional des informations pour toucher un plus grand nombre de personnes et détailler les offres par handicap sur les principaux supports de communication.
- Centraliser sur la plateforme numérique régionale les informations liées au sport pour PSH.
- Travailler autour de la valorisation du Handiguide des sports
- Développer le réseau d'acteurs pour une meilleure visibilité des projets déployés.
- Informer massivement le tout public sur la réalité de l'écosystème du parasport et de ses acteurs.
- Sensibiliser les PSH par une présence quasi constante dans les milieux des ESMS et de MDPH.

2- L'articulation des acteurs

- Augmenter le nombre de partenaires dans les projets sport et handicap départementaux et régionaux.
- Harmoniser les dispositifs départementaux avec une stratégie plus régionale en tenant compte des particularités de chaque territoire.
- Travailler en intelligence pour ne pas créer des espaces conflictuels entre deux projets.
- Mutualiser les ressources et organiser le déploiement des moyens nécessaires pour mener à bien les projets des commissions départementales et régionales.
- Faciliter la communication entre les acteurs sur ce qui fonctionne ou pas.

3- La qualité de l'accueil

- Stimuler les fédérations délégataires à organiser l'accueil des PSH au sein de leurs clubs en accompagnant les ligues régionales.

- Stimuler les futurs encadrants à l'accueil de ces sportifs en multipliant les expériences positives.
- Travailler avec le conseil régional sur la formation des acteurs.
- Encourager l'engagement bénévole dans les associations.
- Continuer le travail de labellisation en mettant l'accent sur la qualité d'accueil notamment au travers de celui proposé par le CROS de Normandie.
- Travailler sur le financement de l'encadrement d'agents de développement régionaux.
- Optimiser le modèle économique par des solutions de décroisement des acteurs et de mutualisation des ressources.

Annexes

1) Liste des contributeurs

Merci aux différents contributeurs :

Maxime PESNEL - Conseiller sport DDCSPP 14
Aurélien RICHARD – Chef de service Sport au conseil départemental du Calvados
Nicole COLLETTA -Directrice MDPH 14
Quentin BROGGI – Chargé de développement CDOS 14
Sébastien BERGIN – Directeur UNSS 14 – Référent technique sport partagé
Patrick MAINCENT – président de l'ADAPEI du calvados
Marina LEMESNAGER – Conseillère économique et sociale APAJH 14
Magali LE FLOCH – Conseillère d'animation sportive DDCSPP 27
Léo MECHIN – Responsable du service sport au département de l'Eure
Maela HEMONIN – Directrice MDPH 27
Isabelle BACHELET – Chargée de mission sport et handicap CDOS 27
Madelaine LEVEBVRE – Conseillère technique fédérale comité sport adapté 27
Anne-Marie BAUDUIN -Conseillère technique et pédagogique à la DDCSPP 50
Mathilde AZEMA – Chef de service sport au conseil départemental de la Manche
Maxime HERAUVILLE – Agent de développement du CDOS 50
Patrick JOUBERT – Chef de service de sport au conseil départemental de l'orne
Maud LAVIEILLE – Chargé de mission appuis au pilotage et qualité MDA50
Patrick JOUBERT – chef de service sport au conseil départemental de l'orne
Loïc MARIE – Référent UNSS 61
Julie BABIN - Chargé de développement CDOS 61
Delphine CABART – Conseillère technique Fédéral du comité départemental sport adapté 61
Mickael CHATELAIS – Agent de développement du comité départemental Handisport 61
Chantal NALET – Professeur de sport à la DDCSPP 76
Laurent CLATOT – Chef de service sport au conseil départemental de la Seine-Maritime
Nicolas FLIPO – Adjoint de direction à la MDPH 76
Alain GOUPY – Président CDOS 76
Géraldine LEPREVOST – Chargée de mission CDOS 76
Elodie GUENARD – Chef de projet CDOS 76
Didier DERAND – Directeur des sports de la ville de ROUEN

Chloé TRAISNEL – Conseillère d’animation DRDJSCS de Normandie
Anne-Laure PICOT - Conseillère d’animation DRDJSCS de Normandie
Jean-Michel LECLERC – Président de la ligue sport adapté de Normandie
Louise ROUCHET – Agent de développement de la ligue de sport adapté de Normandie
Thibaut AUPERT – Agent de développement de la ligue de sport adapté de Normandie
Daniel JEANNE – Président de la ligue Handisport de Normandie
Muriel ELISSALDE – Directrice du comité régionale Handisport de Normandie
Sébastien LAMOTTE – Responsable Jeune au comité régionale Handisport de Normandie
Pascal NOLIN – Responsable athlétisme au comité régional Handisport de Normandie
Florian VIDAL – Directeur ligue d’athlétisme de Normandie
André VOIRIOT – Président de la ligue d’athlétisme de Normandie
François FENELON – Président de la ligue de Karaté de Normandie
Ghislain PAJANIANDY - Directeur technique ligue de Karaté de Normandie
Patrice ROUSSEL - Référent Para karaté ligue de Karaté de Normandie
Jean-Marie GOFFIN - Secrétaire Général de la Ligue de Karaté de Normandie
Yohan TRISTAN -Chargé de développement à la ligue de Football de Normandie
Bénédicte OUVRY – Présidente de la ligue d’Aviron
Jean-Claude LECLERC -Président du comité régional de Cyclisme de Normandie
Jean MESNILDREY – Président Ligue de Judo de Normandie
Fabienne Auvray - secrétaire générale de la ligue de Judo de Normandie
Samuel DOLE – Trésorier de la ligue de Taekwondo de Normandie
Jean ZERR – Directeur régionale au sport universitaire de Normandie
Fabrice LELONG -Président de la ligue de Hockey sur Glace de Normandie
Bernard DECAEN – Président de la ligue de Tir de Normandie
Philippe LEROUX – Responsable para tennis pour la ligue de Tennis de Normandie
Nathalie VALLOGNES – Présidente de la ligue de Normandie de Volley
François DALIPHAR – Directeur Régional UNSS Haute-Normandie
Arnaud BIDEL – Directeur Régional UNSS
Sandrine LECOSSEC- Responsable Normandie pour Siel Bleu
Typhaine GORAGUER – responsable calvados pour Siel Bleu
Maria YOUSFI – Chargée de mission parcours handicap pour l’ARS de Normandie
Sandrine BACHELET – Médecin référent pour l’ARS de Normandie
Sandrine GERVAIS – Agent de développement CROS de Normandie
Elise BOURAGDHA -référente Paralympique Bourgogne Franche Comté pour le CPSF
Cécile Eustache – Médecin conseil MSA

2) Autres éléments

A. Projet politique de l'équipe départementale sport et handicap de la Manche



**EQUIPE DÉPARTEMENTALE
SPORT & HANDICAP
DE LA MANCHE**

PROJET POLITIQUE ET PERSPECTIVES DE L'EDSH 2020-2022

Préambule

Constats :

La pratique des activités sportives, et plus globalement des loisirs éducatifs, en faveur des personnes en situation de handicap est proposée et réalisée, encore aujourd'hui, dans un cadre institutionnel prédominant même si l'externalisation des activités tend à se développer.

En effet, depuis les années 1970, il existe un cloisonnement entre le milieu médico-social et le milieu ordinaire. Cette sectorisation conduit les professionnels du milieu spécialisé à envisager le développement des activités sportives et de loisirs uniquement dans une visée rééducative, hygiéniste et thérapeutique.

Il s'agit de justifier la pratique au regard des enjeux de l'institution et du projet de l'établissement plutôt que de permettre aux personnes de pratiquer, comme tout le monde, des activités de loisirs et/ou des activités sportives au sein d'un cadre fédéral et associatif.

L'approche sociale, partagée, inclusive et citoyenne s'en trouve réduite et limitée au système précité.

La culture ultra-institutionnelle des établissements du médico-social conduit progressivement à une forme insidieuse de « ségrégation interne » des personnes en situation de handicap.

Même si la tendance s'inverse sous l'impulsion de la loi de 2005 relative à l'égalité des chances, les normes et la culture qui résultent de ces structurations des années 70 sont encore ancrées.

Pour autant, de nombreuses activités sportives et culturelles sont proposées dans la bienveillance au sein des établissements du médico-social et, dans une grande majorité des cas, elles sont mises en œuvre avec compétence et professionnalisme (éducateurs spécialisés/sportifs).

Mais, elles restent encore trop centrées sur les établissements.

Les partenariats avec l'extérieur, hors des murs habituels, se limitent bien souvent à une dynamique basée sur la prestation de service. Certaines étapes du processus inclusif sont inégalement prises en compte. C'est le cas notamment de :

- L'accompagnement humain des personnes en situation de handicap (quand nécessaire) ; dans sa propre démarche d'inscription à un club sportif ;
- L'implication dans la vie associative en tant qu'acteur citoyen (participation aux manifestations sportives ou encore à l'assemblée générale) ;
- La proposition de créneaux d'activités communs à tous pour un partage d'activité ;
- L'accueil à toute demande émanant de familles concernées par des enfants en situation de handicap ne fréquentant pas d'établissement spécialisé particulier ;
- La facilitation de passerelles entre les familles, les établissements et les clubs sportifs afin de prendre en compte les situations singulières : passage d'une pratique institutionnalisée vers une pratique ordinaire d'inscription par la famille.

Les problèmes de mobilité sont également un frein important à la pratique d'une activité de loisirs, surtout dans les zones rurales où les transports en commun ne sont pas forcément en adéquation avec les horaires des activités sportives et culturelles.

Pistes et propositions d'évolution pour décloisonner les pratiques

Il est attendu de véritables transformations des pratiques et, pour ce faire, des changements d'orientations politiques internes sont nécessaires au sein des établissements comme des clubs sportifs.

L'ouverture vers l'extérieur, le décloisonnement des pratiques, les modifications de postures et de missions professionnelles des personnels (responsables de services, éducateurs spécialisés, encadrants sportifs) sont autant d'enjeux inclusifs à prendre en compte afin d'aboutir à une réelle concrétisation.

Les grandes associations du médico-social du territoire manchois ont également besoin de partager et de réfléchir à des visions communes sur ces champs éducatifs.

Il revient également aux partenaires institutionnels et aux partenaires privés (fédérations sportives chargées du handicap, mouvements d'éducation populaire, CDOS, associations d'usagers, ...) de collaborer davantage sur des politiques croisées, partagées pour rendre accessibles à tous les pratiques physiques et sportives dans les lieux de droit commun.

Pour atteindre les objectifs d'une société inclusive, il est donc indispensable de repenser l'état d'esprit, le fonctionnement de chaque entité concernée, de redéfinir les stratégies d'accueil, les pratiques professionnelles, les partenariats et les mises en application sur le terrain.

Il ne s'agit pas seulement de développer, ni d'adapter l'offre.

Il ne s'agit pas non plus de renvoyer les personnes en situation de handicap à leurs spécificités ou à des représentations limitatives.

Il est aujourd'hui essentiel de parler :

- De réelles transformations à visée citoyenne,
- De **déstructuration des systèmes** encore trop figés vers de nouveaux modèles,
- D'autodétermination **des personnes** à choisir leur vie afin d'envisager la **construction** « *du chemin du droit à exister comme tout citoyen* ».

Engagements et implication de l'EDSH

Dans le cadre de son projet politique partagé, l'EDSH a pris conscience de l'ensemble des éléments précités.

Par ailleurs, elle s'appuie sur une vision philosophique basée sur les cinq piliers d'une société inclusive selon Charles Gardou * :

- Nul n'a l'exclusivité du patrimoine humain et social.
- L'exclusivité de la norme ce n'est personne, la diversité c'est tout le monde.
- Il n'y a ni vie minuscule ni vie majuscule.
- Vivre sans exister est la plus cruelle des exclusions.
- Tout être humain est né pour l'équité.

En outre, nous pouvons ajouter aux axiomes une revendication des personnes elles-mêmes qui conforte les cinq piliers de Charles Gardou : le droit à l'**autodétermination** et à l'**autoreprésentation**

- **L'autodétermination** est un droit au respect de sa vie privée, de ses propres choix pour mener la vie souhaitée. Ce droit permet l'émancipation de la personne et sa capacité à revendiquer de façon autonome ses prises de décision.
- **L'autoreprésentation** est la possibilité pour chacun de pouvoir s'exprimer démocratiquement dans tous les domaines de la vie. L'autoreprésentation, c'est permettre aux personnes en situation de handicap de prendre la parole et de défendre leur point de vue sur des problématiques qui les concernent.

La personne autodéterminée peut alors s'auto-représenter.

Afin de tendre vers ces objectifs philosophiques et conceptuels, deux leviers forts doivent guider notre action : la **transformation** et l'**adaptation**.

- **La transformation** : elle concerne le club dans ses dimensions sociales, politiques et structurelles. La transformation de l'offre implique que les clubs et comités sportifs agissent sur leur fonctionnement interne pour que les personnes en situation de handicap soient accueillies comme n'importe quel citoyen et puissent accéder à une offre variée et diversifiée.

L'EDSH vient en support de ces structures à la fois sur le plan du développement quantitatif mais également sur une transformation d'ordre qualitatif.

- **L'adaptation** : elle concerne l'activité elle-même. L'idée est bien d'accompagner les associations à prendre en compte les singularités des personnes par rapport aux fondamentaux de l'activité.

*Charles Gardou : professeur d'université – auteur notamment de l'ouvrage « la société inclusive »² propose des sensibilisations et des formations en direction des encadrants et dirigeants sportifs afin que les besoins de chaque pratiquant soient pris en compte.

L'EDSH, dans son modèle inclusif, doit garder en tête ces deux incontournables : le principe de transformation et les adaptations multiples qui en découlent.

Ainsi, le projet politique de l'EDSH s'inscrit sur ce socle philosophique, conceptuel et réaliste. Il porte également une attention particulière aux enjeux périphériques à la pratique sportive : transport, habitat inclusif, formation et emploi des personnes, santé et autonomie...

Depuis 2012, une collaboration étroite existe entre des partenaires concernés. Chacun d'entre eux détient des ressources, des compétences complémentaires au service du projet coconstruit. Cette alliance partenariale traduit une volonté politique d'œuvrer de façon partagée et d'avancer ensemble en proposant un service d'accessibilité à tous aux pratiques sportives.

Ainsi, l'EDSH permet de fédérer un ensemble d'acteurs agissant dans les champs du sport et du handicap autour d'un projet commun sur le département de la Manche.

POUR UN SPORT INCLUSIF



QU'EST CE QUE L'EQUIPE DÉPARTEMENTALE SPORT ET HANDICAP DE LA MANCHE ?

L'Equipe Départementale Sport & Handicap de la Manche a pour objectifs de :

- Développer la pratique physique et sportive des personnes en situation de handicap
- Favoriser leur accès et leur participation citoyenne au sein des associations sportives de la Manche.

Différents acteurs du sport et du secteur médico-social ont fait le constat d'une nécessité de créer une instance de concertation technique pour coordonner ces actions, développer un maillage territorial et soutenir les associations sportives désireuses d'élargir leur offre sportive.

L'EDSH fonctionne grâce à la mobilisation de ses membres : à la fois des professionnels mis à disposition au sein de cette équipe ainsi que la disponibilité, l'investissement de nombreux bénévoles impliqués et concernés par cette thématique au service de la mise en place d'une coordination départementale en matière de sport-handicap.

Le Comité Départemental Olympique et Sportif de la Manche (CDOS), en tant que porteur de projet, reçoit des subventions de l'Agence Régionale de Santé de Normandie (ARS), du Centre National pour le Développement du Sport (CNDS) ainsi que du Conseil Départemental de la Manche (CD50) pour mener à bien les actions de l'EDSH.

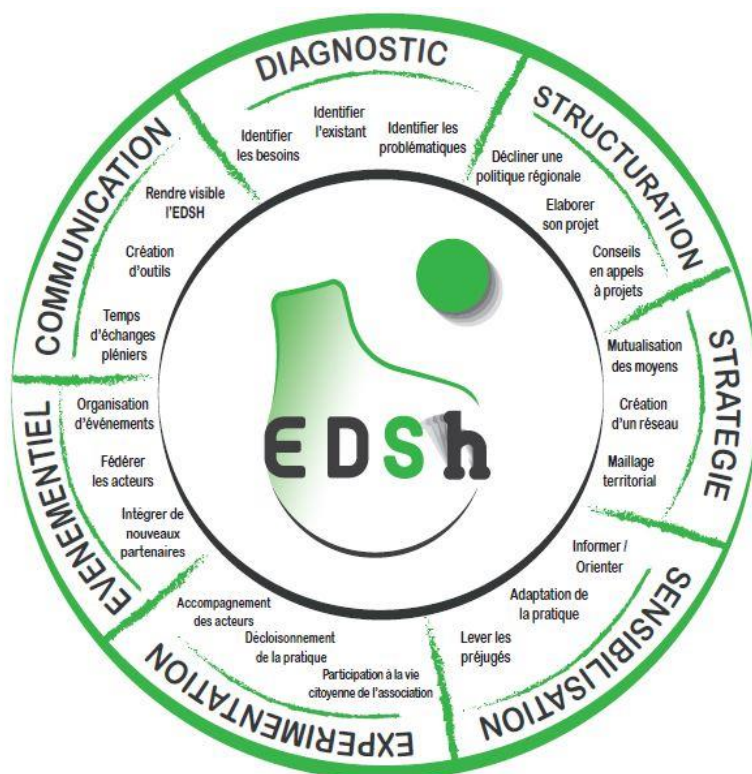
L'EDSH accompagne les comités départementaux volontaires dans la structuration de leur politique « sport-handicap ».

Ainsi, les comités identifiés comme « têtes de réseaux » deviennent les coordonnateurs d'une politique « sport handicap » de leur discipline, sur le département de la Manche.

Pour cela, les comités départementaux :

- Créent des partenariats en cohérence avec un maillage territorial d'associations sportives, d'établissements médico-sociaux de proximité et des usagers.
- Accompagnent le projet sport-handicap de leur structure en collaboration et soutien avec l'EDSH :
 - Création d'une commission sport-handicap en leur sein ;
 - Diagnostic interne sur le sujet, élaboration de programmes adaptés ;
 - Phase d'expérimentation de cycles sportifs ;
 - Mise en place d'activités continues ;
 - Conventionnement avec les établissements et structures chargés du handicap ;
 - Suivi des activités et propositions de perspectives ;
 - Soutien financier aux associations fédérées.

LES AXES DE DEVELOPPEMENT DE L'EDSH



B. Tableau des dispositifs d'aides aux associations sportives par le conseil régional de Normandie et des conseils départementaux.

structure	nom	volet / domaine	montant	éligibilité
Conseil régional	Normandie	Aide à l'acquisition de matériel sportif	30% du coût du projet	Les clubs sportifs sous forme associative
		dispositif « transsport en Normandie »	30% du véhicule	Les clubs sportifs sous forme associative
		Aide aux ligues et comités régionaux	variable en fonction des projets	ligues et CR
		Aide à l'organisation d'événements sportifs	variable en fonction des projets	Les associations sportives, les communes ou leurs groupements, organisateurs d'événements sportifs
		Soutien aux initiatives bénévoles	aide ponctuelle, variable en fonction des projets	Les associations et les clubs sportifs.
Conseil départemental	Eure	Aide spéciale covid	aide ponctuelle en soutien pour relancer les clubs en difficulté	Les associations et les clubs sportifs. COVID-19
		Aide générale aux clubs sportifs	Forfait 155€ + 8€ / jeune de moins de 18 ans	Être affilié à une fédération sportive délégataire et avoir son siège dans le département
		Aide aux clubs de haut-niveau	variable en fonction des projets	
		Aide à l'organisation d'événements	variable en fonction des projets	
		Aide aux clubs locaux	En fonction du nombre de licenciés, des heures d'entraînement, des déplacements	associations sportives du départements de l'Eure
Conseil départemental	Manche	Aide à l'investissement sportif aide conjointe à la région (transport en normandie)	30% du véhicule pour les clubs 50% pour les comités	être un club ou un comité structuré et dont le projet est en adéquation avec les besoins et la capacité financière
		Aide à l'acquisition de matériel nautique aide conjointe à la région (transport en normandie)	30% de prise en charge par le département plafonné à 15000€	Les clubs nautique sous forme associative. Projet supérieur à 5000€
		Aide à l'achat de matériels sportifs	30% du coût TTC	Les clubs de haut-niveau qui vise l'accès à la performance. coût minimum de l'acquisition 3000€
		Fond de soutien Covid-19	1 millions €	associations de la manche concernant sport culture environnement social et jeunesse
		Acquisition de matériel nautique	50% maximum du coût de la dépense ou du forfait	Structures de nautisme et d'activité au vent : école clubs
Conseil départemental	Orne	Aide à l'acquisition de minibus	8000-9000€ dans la limite de 30% du montant de la dépense	Associations multisport, clubs, comités départementaux
		Aide au sport de niveau national	Selon la grille définie	Clubs de discipline individuelle ou collective évoluant au niveau N1 N2 N3
		Aide à l'organisation d'événements	Dans les limite de l'enveloppe dédiée	Les associations sportive de la manche. /
		Aide comités sportifs départementaux/formations	8€/jours/stagiaires	les comités départementaux de la manche
		construction modernisation des équipements sportifs	en fonction de l'enveloppe	collectivité locales
Conseil départemental	Seine-Maritime	aide à la pratique du sport amateur		association engagants des manifestations sportives
		aide aux sportifs de haut-niveau		SHN sur les listes, les équipes niveau national
Conseil départemental	Seine-Maritime	aide au fonctionnement des activités sportives des associations	en fonction du nombre de licenciés -18 +18 et de la fédération ainsi que de l'encadrement	Association d'au moins 10 licenciés dont le siège est en Seine-Maritime affiliée au ministère des sports comptabilisant une année effective de fonctionnement

C. Dispositif de transport PMR des agglomérations de Caen, Cherbourg et Rouen :

Pour Caen :

Le réseau Twisto s'engage en faveur de l'accessibilité des personnes à mobilité réduite



Twisto tient à cœur d'accompagner toutes les personnes en situation de fragilité et vous propose des solutions allant de l'organisation de votre voyage jusqu'à votre point d'arrivée.

Préparation du voyage

- Besoin de planifier un voyage en transport en commun ? Nos conseillers sont là pour vous renseigner et vous apporter les conseils les mieux adaptés à votre situation. Vous pouvez les contacter par téléphone au 02 31 15 55 55 ou directement dans notre Agence Mobilités.

Découvrir l'Agence Mobilités Twisto

- Pour les personnes sourdes ou malentendantes, Twisto vous propose la plateforme Elio2. Depuis un ordinateur la plateforme permet de dialoguer en LSF (Langage des Signes Français) et TTRP (Transcription en Temps Réel de la Parole). Un conseiller est à votre disposition du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 pour vous renseigner et vous aider dans vos besoins en mobilité.

[Accéder à la plateforme Elio2](#)

- Vous souhaitez garder votre autonomie de voyager ? Twisto propose l'accompagnement personnalisé. Ce service permet à la personne le désirant d'effectuer son voyage accompagné d'un conseiller Twisto. Pour des transports en commun, obstacles sur un parcours... Grâce à ce nouveau service, tous les freins seront levés.

41

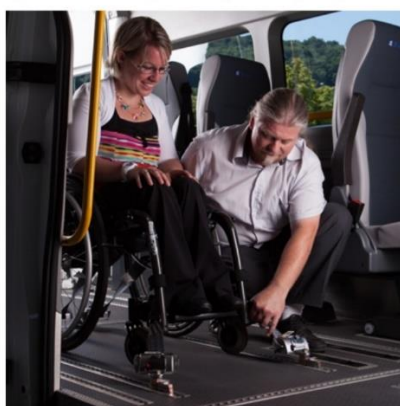
Pour Rouen :

handistuce

transport de personnes à mobilité réduite
du réseau ASTUCE

Le service Handistuce est un service de transport spécialisé pour les personnes à mobilité réduite résidant dans l'une des 71 communes de la Métropole.

Ce service a été mis en place pour les personnes invalides ne pouvant pas emprunter le réseau ASTUCE. Le transport s'effectue de porte à porte et à la demande, pour des déplacements privés, professionnels et de loisirs, à l'exception des soins médicaux.



42

⁴¹ TWISTO [en ligne] disponible sur : <https://www.twisto.fr/reseau-twisto/accessibilite/accessibilite-du-reseau.html> consulté le 22/09/2020

⁴² ASTUCE [en ligne] disponible sur : <https://reseau-astuce.fr/fr/accessibilite-du-reseau/93/le-service-handistuce/184> consulté le 22/09/2020

Pour Cherbourg :



Itinéo Access' est un service de transport collectif spécifique destiné **aux personnes à mobilité réduite qui ne peuvent pas emprunter le réseau Zéphir seules ou accompagnées.**

Sur Itinéo Access', le transport est effectué de porte à porte avec des véhicules spécifiques et un personnel formé pour répondre aux besoins des personnes que nous transportons.



INSCRIPTION

Pour bénéficier du service, vous devez compléter un dossier d'inscription. Pour le recevoir, téléphonez au **0 800 085 171**



FONCTIONNEMENT

Du lundi au samedi de 6h30 à 20h30 et les dimanches et jours fériés de 9h30 à 20h30 (sauf le 1^{er} mai).



RÉSERVATION

Téléphonez au numéro gratuit : **0 800 085 171**

Le standard des réservations est ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00. Vous pouvez réserver vos transports jusqu'à :

- > **17h00 la veille du transport** pour une prise en charge le lendemain
- > **Le vendredi jusqu'à 17h00** pour un transport le dimanche ou le lundi

Attention, pour être pris en charge, votre déplacement doit faire plus de 500 mètres et il doit s'écouler au moins 30 minutes entre votre aller et votre retour.

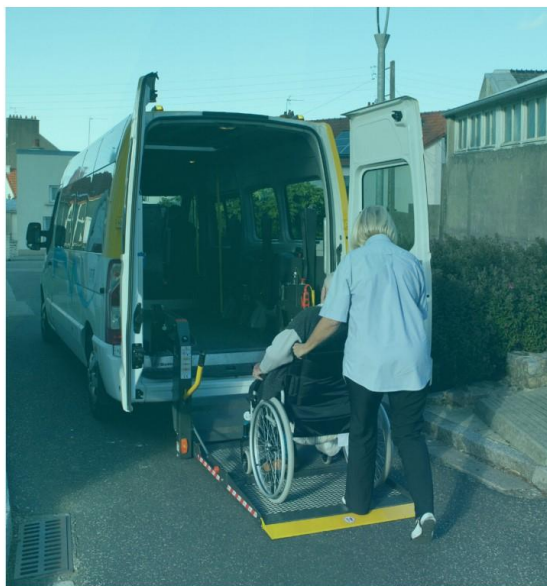


TARIFS

Les tarifs sont identiques à ceux du réseau Zéphir. Tous les tickets et abonnements sont utilisables avec le service Itinéo Access'.

Où acheter son titre de transport ?

- Auprès du conducteur (ticket unité)
- En agence commerciale Zéphir 40 boulevard Schuman à Cherbourg en Cotentin
- Sur la boutique en ligne zephirbus.com
- Chez les dépositaires



POUR EN BÉNÉFICIER :

Le service Itinéo Access' est accessible de plein droit aux personnes en fauteuil roulant ou atteintes de cécité.

Il est également accessible aux personnes semi valides titulaires d'une carte d'invalidité supérieure à 80% et après validation par une commission d'accès.



ANNULATION

En cas d'annulation, vous devez impérativement en informer le service Itinéo Access' au :

0 800 085 171

Vous pouvez annuler votre transport jusqu'à 2h avant celui-ci. Le respect de ce délai est essentiel au bon fonctionnement du service.

En cas de non-respect de ce délai ou de non présentation le jour de votre réservation, vous encourez à partir du deuxième déplacement inutile, **une pénalité forfaitaire conformément au règlement Itinéo Access'.**

D. Label Sport et handicap du CROS de Normandie⁴⁴ :



Présentation du label régional

Le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) Normandie porte une attention toute particulière au développement de la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap.

Le CROS Normandie et les 5 Comités Départementaux Olympiques et Sportifs (CDOS), la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS) de Normandie et de ses 5 Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS(PP)), la Ligue Normandie de Sport Adapté, du Comité Régional Handisport de Normandie et la Région Normandie et les cinq Conseils Départementaux se sont associés au sein de la Commission Territoriale « Sport et Handicap » (CTSH) dans une démarche de promotion, de soutien et d'accompagnement de la pratique sportive pour ce public. La volonté de ces institutions est de promouvoir, d'encourager et de valoriser le travail effectué par les associations sportives de notre territoire.

Dans ce cadre, la CTSH a mis en place un label régional « Norm'Handi ».

Le label, pourquoi ?

Le label « Norm'Handi » vise à favoriser la pratique physique et sportive et l'inclusion des personnes en situation de handicap au sein des clubs traditionnels.

⁴⁴ DRDJSCS Normandie [en ligne] disponible sur https://claco-ministeresports.univ-lyon1.fr/icap_website/213/3691 consulté le 22/09/2020

Un label, *gage de qualité des prestations du club quant à l'accueil des personnes* (accessibilité des lieux de pratiques sportives et qualité de l'encadrement) ayant besoin d'adaptation pour les principales déficiences (motrice, visuelle, auditive et mentale).

Les objectifs du label ?

Pour les personnes en situation de handicap :

- Favoriser leur pratique sportive en mixité (valides-handicapés) dans les clubs sportifs
- Encourager leur participation à la vie des clubs
- Repérer les lieux de pratique partagée de proximité

Pour les associations sportives :

- Aider et accompagner les clubs valides qui souhaitent intégrer un public en situation de handicap en les dotant d'un suivi et d'un soutien technique des partenaires du label
- Les faire bénéficier de formations adaptées pour les bénévoles et les éducateurs.
- Leur donner de la visibilité et bénéficier d'un réseau au niveau du territoire régional

Pour les personnes en situation de handicap et pour les associations sportives :

- Annuaire des clubs labellisés sur la plateforme numérique « Sport et Handicap en Normandie »
- Bénéficier d'un encadrement adapté, qualifié et de qualité

Le label pour qui ?

Tous les clubs sportifs normands qui accueillent au moins une personne en situation de handicap désirant pratiquer une activité sportive au sein d'un club valide.

Le label comment ça marche ?

- La démarche est volontaire, simple et gratuite : l'association sportive s'adresse au CROS ou au CDOS de son département afin de remplir la grille d'agrément pour la demande de label.
- La Commission Départementale Sport et Handicap ou l'Equipe Départementale Sport et Handicap (selon les départements) examine les demandes, rend visite aux clubs sur leur site de pratique et soumet leur projet à la Commission Territoriale « Sport et Handicap ».
- Celui-ci, sur proposition des commissions départementales, attribue le label « Norm'Handi » à l'association pour une durée de 4 ans (pour un, deux, trois ou quatre handicaps), avec une visite de suivi au moins tous les deux ans.
Un temps de validation par an en octobre.

Les critères de labellisation ?

Les 3 axes principaux :

- Accueil des personnes, volonté de les intégrer dans le club (état d'esprit, ouverture, tolérance)
- Accessibilité des sites et des pratiques
- Encadrement adapté, qualifié et de qualité

Les clubs candidats au label doivent répondre à un cahier des charges qui s'adapte à chaque projet de club lors de la visite.

Les partenaires du label pour qui ?

Un travail partenarial avec les structures déconcentrées des fédérations spécifiques :

Le Comité Régional Handisport de Normandie qui s'adresse aux personnes en situation de handicap moteur et sensoriel (déficiences visuelles et auditives)



La ligue de Normandie de Sport Adapté qui s'adresse aux personnes en situation de handicap mental.

Les partenaires institutionnelles :

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale de Normandie soutient le CROS dans sa démarche de promotion et d'accompagnement de la pratique physique et sportive pour le public en situation de handicap. Elle apporte son expertise et sa connaissance sur ce public particulier. Elle fait partie intégrante de notre Commission Territoriale "Sport et Handicap".



L'Agence Régionale de Santé de Normandie s'associe à notre démarche de travail collaboratif dans l'optique de développer l'offre au service des personnes en situation de handicap sur l'ensemble du territoire, mais aussi de favoriser la coopération et l'harmonisation des actions sur la Région ce qui nous permet d'ouvrir nos réflexions en tentant de créer un lien avec le secteur médico-social.



Le Conseil Régional de Normandie soutient le CROS dans sa démarche de promotion et d'accompagnement de la pratique physique et sportive pour le public en situation de handicap. Elle fait partie intégrante de notre Commission Territoriale "Sport et Handicap".



Coordonnées :

CROS Normandie :

Sandrine GERVAIS, Agent de développement

Tél : 06.31.29.13.82

Email : sandrinegervais@franceolympique.com

CDOS Calvados :

Quentin BROGGI, Chargé de développement

tél. : 02.31.85.46.15

Email : cdos14@orange.fr

CDOS Manche :

Maxime HÉRAUVILLE, Agent de développement

Tél : 02.33.57.67.97 ou 07.84.57.37.79

E. Pages d'accueil de la plateforme sport et handicap Normandie⁴⁵ :



Un site internet pour connaître toutes les informations (événements, actualité, formations, ...) sur le sport et handicap en Normandie.

⁴⁵ DRDJSCS Normandie [en ligne] disponible sur : https://claco-ministeresports.univ-lyon1.fr/icap_website/view/213 consulté le 22/09/2020

3) Glossaire

(Par ordre alphabétique des sigles)

- AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
- AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
- APA : Allocation Personnalisée Autonomie
- APS : Activité Physique et Sportive
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASH : Adaptation scolaire et Scolarisation des Elèves Handicapés
- CC AIPSH : Certificat Complémentaire Accompagnement et Intégration des Personnes en Situation de Handicap
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif
- CPSF : Comité Paralympique et Sportif Français
- CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
- CREPS : Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive
- CRJS : Centre Régional jeunesse et sport
- CROS : Comité Régional Olympique et Sportif
- CSN : Centre Sportif de Normandie
- DDSC : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- DRDJSCS : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
- ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- FFH : Fédération Française Handisport
- FFSA : Fédération Française du Sport Adapté
- GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
- IEM : Institut d'Education Motrice
- IME : Institut Médico-Educatif
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MDA : Maison Départementale de l'Autonomie
- PMR : Personnes à Mobilité Réduite
- PSH : Personne en Situation de Handicap
- RES : Recensement des Equipements Sportifs
- RPT : Référent Paralympique Territorial
- SEGPA : Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
- SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
- TSA : Trouble du Spectre Autistique

- UFR STAPS : Unité de Formation et de Recherche Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
- ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
- UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire



Bibliographie

- INSEE [en ligne] disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4204204> consulté le 22/09/2020
- AURBSE [en ligne] disponible sur : <https://www.aurbse.org/cartographie/nouvelle-region-normandie-densite-population/> consulté le 22/09/2020
- ONDE [en ligne] disponible sur : http://www.saintpierre-express.fr/wp-content/uploads/2019/07/onde_v6_web.pdf consulté le 22/09/2020
- INSEE [en ligne] disponible sur : Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3552737?sommaire=3552769> consulté le 22/09/2020
- Calvados [en ligne] disponible sur : <https://www.calvados.fr/accueil/le-departement/le-territoire/chiffres-cles.html> consulté le 22/09/2020
- L'Eure [en ligne] disponible sur : <https://eureennormandie.fr/accueil/le-departement/portrait/> consulté le 22/09/2020
- INSEE [en ligne] disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-50> Consulté le 22/09/2020
- MDPH61 [en ligne] disponible sur : <http://www.mdp61.fr/wp-content/uploads/2013/07/MDPH-Rapport-dactivit%C3%A9s-2018.pdf> consulté le 22/09/2020
- ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Cartographie%20ESMS%20enfants.pdf> consulté le 22/09/2020
- ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Cartographie%20ESMS%20adultes.pdf> consulté le 22/09/2020
- DRDJSCS Normandie [en ligne] disponible sur https://claco-ministeresports.univ-lyon1.fr/icap_website/213/3643 consulté le 22/09/2020
- INSEE [en ligne] disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/3056899/nr_ind_07.pdf consulté le 22/09/2020
- DGCS/DS - Enquête sur la pratique des activités physiques et sportives dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées de 2018
- TNS SOFRES et Fondation FDJ, Sport et handicap, Mai 2015, [en ligne], disponible sur : <https://www.tns-sofres.com/sites/default/files/2016.02.19-sport-handicap.pdf>
- ARS Normandie [en ligne] disponible sur : https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Taux_equipement_PH_2017_0.pdf consulté le 22/09/2020
- CHN [en ligne] disponible sur : <http://www.handicap-normandie.org/handicap-et-associations/handicap-auditif/> consulté le 22/09/2020

- ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-04/parcours%20personnes%20d%C3%A9ficiences%20auditives.pdf> consulté le 22/09/2020
- SPORT&handicap76 : [en ligne] disponible sur : <https://www.spoorthandicap76.fr/les-labellisations/le-label-sport-et-handicap/> consulté le 22/09/2020
- ONISEP [en ligne] disponible sur : <http://www.onisep.fr/Formation-et-handicap/Mieux-vivre-sa-scolarite/Par-situation-de-handicap/Scolarite-et-troubles-visuels/Definition-de-la-deficience-visuelle> consulté le 22/09/2020
- ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-04/parcours%20personnes%20d%C3%A9ficiences%20visuelles.pdf> consulté le 22/09/2020
- CHN [en ligne] disponible sur : <http://www.handicap-normandie.org/handicap-etassociations/handicap--mental/> consulté le 22/09/2020
- ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Cartographie%20ESMS%20enfants.pdf> consulté le 22/09/2020
- CHN [en ligne] disponible sur : <http://www.handicap-normandie.org/handicap-et-associations/handicap-psychique/> consulté le 22/09/2020
- ARS Normandie [en ligne] disponible sur : <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-01/Cartographie%20ESMS%20adultes.pdf> consulté le 22/09/2020
- Sport&autisme76 [en ligne] disponible sur : <https://www.spoorthandicap76.fr/les-labellisations/le-label-sport-et-autisme/> consulté le 22/09/2020
- Région Normandie [en ligne] disponible sur : https://www.normandie.fr/sites/default/files/2020-07/point_avancement_sda_adap_regionnormandie.pdf consulté le 22/09/2020
- TWISTO [en ligne] disponible sur : <https://www.twisto.fr/reseau-twisto/accessibilite/accessibilite-du-reseau.html> consulté le 22/09/2020
- ASTUCE [en ligne] disponible sur : <https://reseau-astuce.fr/fr/accessibilite-du-reseau/93/le-service-handistuce/184> consulté le 22/09/2020
- ZEPHIR [en ligne] disponible sur : <https://zephirbus.com/335-Le-service-Itineo-access.html> consulté le 22/09/2020
- Sport&handicap76 [en ligne] disponible sur : <https://www.spoorthandicap76.fr/les-labellisations/le-label-sport-et-handicap/> consulté le 22/09/2020
- DRDJSCS Normandie [en ligne] disponible sur https://claco-ministeresports.univ-lyon1.fr/icap_website/213/3691 consulté le 22/09/2020
- DRDJSCS Normandie [en ligne] disponible sur : https://claco-ministeresports.univ-lyon1.fr/icap_website/view/213 consulté le 22/09/2020