



La mission sport et handicaps



Septembre 2014 : V.1

SOMMAIRE

PREAMBULE	3
I- La mission sport et handicaps	4
1) Le Ministère chargé des Sports	4
2) Le Pôle Ressources National Sport et Handicaps.....	4
3) Le Centre National pour le Développement du Sport	5
4) Les Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la cohésion Sociale :	6
5) Les Directions Départementales de la Cohésion Sociale et Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations	8
6) Les CREPS et les écoles nationales.....	8
II- Les fédérations :.....	9
a) Au niveau international :	9
b) Au niveau national.....	10
c) Les fédérations spécifiques :	11
III- Les acteurs institutionnels territoriaux	16
1) Les Conseils généraux.....	16
2) Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées	17
□ L'équipe pluridisciplinaire	19
3) Les Agences Régionales de Santé.....	19
IV- Le mouvement paralympique :	20
1) Le Comité Paralympique et Sportif Français	20
2) Les Jeux Paralympiques	21
V- Les outils mis en place par la mission Sport et Handicaps:	22
1) Présentation du site Handiguide :.....	22
a) Les enseignements donnés par le Handiguide :.....	23
2) Le référentiel national pour un développement maîtrisé et durable des activités sportives pour les personnes handicapées :.....	23
VI- La pratique des personnes handicapées :.....	25
1) Les labels territoriaux :.....	25
a) Le label Tourisme et Handicap.....	25
b) Le label Destination pour tous.....	26
c) Les labels des DRJSCS:	27
2) Les labels fédéraux:.....	27

VII-	L'offre de formation dans le champ du sport et handicaps.....	29
1)	Diplômes d'Etat.....	30
2)	Diplômes universitaires.....	30
3)	Diplômes fédéraux.....	30
VIII-	Les types de déficiences et leurs incidences sur la pratique sportive.....	32
a)	La déficience intellectuelle.....	32
b)	Le handicap psychique :.....	32
c)	Le handicap moteur.....	33
d)	Le handicap visuel :.....	34
e)	Le handicap auditif :.....	34
IX-	Synthèse des obligations réglementaires liées à l'accessibilité.....	34
X-	Les textes et documents de référence.....	38

PREAMBULE

Le ministère chargé des sports met en place une stratégie, une organisation administrative et des moyens humains et financiers adaptés à la pratique d'activités physiques et sportives à destination des personnes en situation de handicaps.

La thématique sport et handicaps constitue une priorité gouvernementale historique datant de plus de 15 ans. Depuis la loi N° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui prend en compte les différents types de handicaps, et prône un accès à tous les types de services pour tous. La politique ministérielle n'a cessé de s'étendre et de se développer.

Cette loi se décline notamment en matière :

1. d'emploi et de formation : formation aux métiers du sport pour les personnes handicapées, emploi des personnes handicapées...
2. de réglementation : accessibilité des équipements sportifs, réglementation liée à l'encadrement des APS.
3. de développement des pratiques : accès de tous à l'ensemble des pratiques sportives dans un environnement sécurisé, accompagnement des structures engagées dans l'accueil de sportifs en situation de handicap.

Le code du sport déclare que « Les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé. La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les personnes handicapées, sont d'intérêt général ». (Article L100-1 du Code du sport)

I- La mission sport et handicaps

1) Le Ministère chargé des Sports

Le Ministère des sports conduit une politique spécifique en faveur des personnes en situation de handicap afin que le sport soit un outil de promotion individuelle, d'intégration sociale et professionnelle autant qu'un espace de loisirs, de solidarité et d'espoir.

Depuis 2003, année européenne du handicap, plusieurs mesures prises par le ministère ont traduit son engagement en faveur du handicap :

- ▶ La création du Pôle Ressources National Sport et Handicaps implanté au sein du CREPS du Centre à Bourges (18).
- ▶ La création d'un poste de chargé de mission « sport et handicaps » au sein de la direction des sports dont le rôle est de décliner les orientations ministérielles, et d'animer le réseau des acteurs nationaux.
- ▶ La création d'un réseau de correspondants « sports et handicaps » au sein des services déconcentrés de l'Etat (DRJSCS et DDI), des établissements nationaux (CREPS et écoles nationales) et des fédérations homologues (instruction 10-025 du 11 mars 2010).
- ▶ La nomination de 30 conseillers techniques sportifs (CTS), cadres du ministère exerçant leurs missions auprès des fédérations spécifiques et du CPSF.
- ▶ L'augmentation continue des moyens financiers alloués au mouvement associatif sportif sur la thématique du sport et handicap (x 6 en 10 ans).

Cette organisation en réseau permet un maillage territorial efficace qui est à l'origine des nombreuses actions locales menées dans le champ du sport et handicaps.

2) Le Pôle Ressources National Sport et Handicaps

Le Ministère chargé des Sports a institué en septembre 2003 un outil innovant : le Pôle Ressources National « Sport et Handicaps » (PRNSH). Intégré au sein du CREPS du Centre, à Bourges, le PRNSH est chargé d'accompagner l'ensemble des acteurs de la thématique sport et handicaps.

Le PRNSH a pour vocation de développer les savoir-faire, de faire connaître les bonnes pratiques, de valoriser les expériences innovantes, d'être un outil à la disposition des agents du ministère chargé des sports et de tous les acteurs et référents dans le domaine du « sport et handicaps » qui représentent et constituent les réseaux actifs ou spécialisés.

Il est un lieu d'accueil, de conseil et d'accompagnement. En effet, le PRNSH développe pour les acteurs sportifs des temps de sensibilisation, de formation professionnelle et d'accompagnement à l'élaboration de projets associatifs. Le pôle accompagne les acteurs extérieurs au champ du sport pour une meilleure connaissance des pratiques sportives adaptées aux besoins de personnes en situation de handicaps.

Le PRNSH contribue à la structuration et à l'animation de réseaux en diffusant des apports méthodologiques et en accompagnant les Equipes Techniques et Pédagogiques Régionales Sport et Handicaps installées dans chaque région. Il agit de même avec les correspondants « handicaps » missionnés au sein de chaque fédération sportive nationale, formant ainsi un réseau privilégié d'interlocuteurs sportifs qui est sollicité pour la promotion des pratiques sportives adaptées.

L'équipe du PRNSH développe ainsi des outils pédagogiques qui favorisent l'intégration des personnes handicapées dans l'environnement sportif des valides. Elle promeut l'accessibilité des équipements sportifs au travers de préconisations spécifiques concernant les lieux de pratique. Elle contribue au développement des matériels sportifs dédiés au sport et handicaps en portant une attention particulière à la structuration de ce marché et en mesurant les évolutions des produits. L'équipe du PRNSH participe aussi à la connaissance des politiques territoriales et connaît la diversité des pratiques « sport et handicaps ».

Le PRNSH constitue un levier de promotion et d'information au service des pratiquants. Pour enrichir les acteurs d'outils techniques et pédagogiques, pour diffuser l'état de la connaissance, pour mutualiser et valoriser les expériences, de nombreux supports d'information développés sont disponibles en ligne sur deux sites internet : www.handiguide.sports.gouv.fr et www.handicaps.sports.gouv.fr.

3) Le Centre National pour le Développement du Sport

Le Centre National pour le Développement du Sport (CNDS) est un établissement public créé en 2006 et placé sous la tutelle du ministre chargé des sports qui fixe les orientations générales de son action. Ces orientations sont déclinées par le conseil d'administration de l'établissement qui détermine ainsi les principaux critères d'attribution des aides, après concertation avec les représentants nationaux du mouvement sportifs et des collectivités territoriales.

Le CNDS est représenté dans chaque région par un délégué territorial qui est le préfet de région, assisté d'un délégué territorial adjoint. Ce dernier, désigné par le directeur général sur proposition du préfet est généralement le directeur régional chargé de la jeunesse et des sports.

Les commissions territoriales du CNDS mettent en œuvre dans chaque région les orientations du CNDS en fonction des spécificités du territoire (sociales, démographiques, économiques et sportives). Co-présidées par le délégué de l'établissement et par le président du Comité régional olympique et sportif, elles comprennent des représentants de l'Etat, du mouvement sportif et, à titre consultatif, des collectivités territoriales.

Le CNDS promeut plus particulièrement la pratique sportive de publics dits prioritaires qui sont les plus éloignés de la pratique sportive.

Les disciplines les plus soutenues financièrement dans le domaine du sport et handicaps sont :

- les disciplines ayant un projet handicap inclus dans le projet fédéral (voile, judo, équitation, canoë kayak, aviron)

- les disciplines dont la pratique nécessite peu d'adaptations techniques (tennis, tennis de table)
- les disciplines traditionnelles (natation, athlétisme)

CNDS part territoriale

Il revient à chaque commission territoriale du CNDS d'apprécier la part à réserver au développement de la pratique sportive pour les personnes handicapées en fonction des projets et du contexte, ce qui explique les disparités observées sur l'ensemble du territoire.

Les référents départementaux et régionaux instruisent les dossiers et peuvent, en fonction des critères de répartition et des objectifs fixés par la commission territoriale, soutenir particulièrement les projets liés au handicap.

L'enveloppe financière est de 130 M au total en 2013 avec une part variable accordée aux actions sport et handicaps : 5.7% en moyenne soit environ 7.3 M en 2013 (contre 1.5 M en 2003 et 3.4 M en 2005).

En 2013 les projets de soutien direct à la pratique et à l'intégration (60%) ont été les plus financés. Le soutien à la formation a représenté 1.5% du montant total accordé sur la thématique sport et handicaps.

CNDS équipements

Pour aider les propriétaires d'équipements sportifs à effectuer les travaux permettant de rendre accessibles leurs installations aux personnes handicapées, il existe une procédure spécifique de subventionnement. Cette procédure ne peut être utilisée pour les travaux de construction d'équipements neufs, qui doivent être, dès leur conception, accessibles à tous les types de handicaps. Les financements prévus peuvent également être utilisés pour contribuer à l'acquisition de véhicules ou matériels spécifiques nécessaires à la pratique sportive des personnes en situation de handicap sur le long terme.

En 2013 près d'1,7 million d'euros (23% de la part accordée aux territoires) ont été mobilisés sur les territoires dits prioritaires, pour des actions à destination de personnes en situation de handicap.

Pour rappel, le montant de cette même enveloppe était de 730 000 euros en 2004.

Les référents départementaux et régionaux instruisent les dossiers et peuvent ainsi, suivant des critères de répartition par objectifs, soutenir particulièrement les projets liés à la mise en accessibilité des équipements sportifs.

4) Les Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la cohésion Sociale :

La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale est le niveau de pilotage et de coordination de la politique de développement de l'accès à la pratique sportive. A ce titre, une politique régionale en faveur de l'accès des activités physiques et sportives à

tous les publics est notamment définie en cohérence avec les priorités ministère, du CNDS et les politiques éducatives et sociales locales.

Les Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale sont responsables et garantes de l'organisation, la planification, la programmation, le financement et le suivi des actions mises en œuvre dans la région au titre de la politique de promotion des activités physiques et sportives. Elles sont également chargées de l'observation et l'évaluation de la déclinaison de cette politique à l'échelon régional.

Il appartient aux directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, sous l'autorité des préfets de région, de définir, avec les préfets de département (Direction Départementale Interministérielle en charge de la cohésion sociale), les modalités de la déclinaison territoriale de la promotion des activités physiques et sportives au profit des publics prioritaires. Une articulation doit être trouvée entre l'échelon départemental de proximité, et l'échelon régional de pilotage.

Les Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale veillent à établir un travail de concertation et de partenariat avec le mouvement sportif, les établissements publics et les collectivités territoriales. Dans le cadre de l'animation de réseaux, le coordonnateur régional « sport et handicaps » constitue la personne ressource privilégiée de la Direction des Sports et du Pôle Ressource National Sport et Handicaps.

Constitué par et autour du coordonnateur régional sport et handicaps, l'équipe régionale sport et handicaps (ETPR) regroupe l'ensemble des personnes concernées par la thématique à l'échelon régional et départemental, ainsi que toute personne ou structure pouvant être mobilisée par les thèmes de travail que se sera fixée l'équipe régionale.

Classiquement, cette équipe régionale est constituée du coordonnateur régional sport et handicaps ainsi que des référents départementaux et du référent sport et handicaps des établissements implantés dans la région.¹

Dans plusieurs régions, l'équipe régionale s'est particulièrement développée et peut inclure les représentants de structures telles que les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Régional et les Conseils Généraux, le Comité Régional Olympique et Sportif et les Comités Départementaux Olympiques et Sportifs, les Comités Régionaux et Départementaux Handisport et Sport Adapté, des représentants des établissements spécialisés...

Ces différents partenaires peuvent alors avoir un rôle de transmission des informations dans leurs réseaux respectifs, ce qui augmente largement l'impact du travail des services de l'Etat. De par la présence de ces structures, il est aussi possible d'inclure dans les travaux de l'équipe régionale un certain nombre de thématiques qui sont liées au champ social, sanitaire, médico-social... Tous ces éléments permettront à l'équipe régionale d'avoir une action plus transversale, et par conséquent un impact plus important. La mutualisation des moyens, des

¹ Instruction 10-025 du 11 mars 2010

compétences et des réseaux semble être de plus en plus indispensable dans le cadre des services de l'Etat dont l'action s'intègre dans le champ de la cohésion sociale.

Ces structures pourront également permettre de faire remonter de manière plus exhaustive les besoins observés sur le terrain, ce qui orientera l'action de l'équipe régionale.

Pour mener à bien les projets contenus dans son plan d'actions, l'équipe régionale est amenée à se réunir tout au long de l'année, soit en totalité soit pour partie en fonction des thématiques abordées. Dans le cas d'une équipe régionale sport et handicaps particulièrement développée, il est en effet possible d'animer des groupes de travail restreints sur les axes majeurs du plan d'actions.

Conformément à l'instruction du 7 février 2011 relative à l'évaluation des politiques publiques en matière de sport et handicaps, il revient au coordonnateur régional de faire remonter annuellement au Ministère chargé des Sports un bilan d'actions de l'équipe régionale.

5) Les Directions Départementales de la Cohésion Sociale et Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

Les attributions des Directions Départementales sont précisées dans l'instruction n° 10-025 du 11 mars 2010. Elles ont pour mission de mettre en œuvre dans le département la politique relative à la promotion des APS (accompagnement de projets et recensement des besoins locaux portés par le mouvement sportif).

Conformément aux termes du décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 portant création des Directions Départementales Interministérielles (DDI), les directions départementales interministérielles en charge de la cohésion sociale placées sous l'autorité du préfet mettent en œuvre dans le département la politique relative à la promotion des activités physiques et sportives. La Direction Départementale de la Cohésion Sociale est compétente en matière de politiques de cohésion sociale, de jeunesse, de sports, de vie associative et d'éducation populaire.

Les DDI informent les coordonnateurs régionaux des éléments départementaux qui permettront d'orienter l'action régionale « sport et handicaps » et de construire un plan d'action régional sur la thématique.

Elles sont également mobilisées pour la promotion et l'alimentation du site internet Handiguide des sports à l'échelle départementale. Cet outil permet d'orienter les personnes en situation de handicaps vers des structures sportives proposant des pratiques adaptées à leurs besoins.

6) Les CREPS et les écoles nationales

Le référent sport et handicaps d'un établissement national apportera à l'équipe régionale ses connaissances dans le champ de la formation et de la sensibilisation au handicap (ingénierie de formation, réseau de formateurs, connaissance de contenus) ce qui aura pour effet

d'optimiser l'action de l'équipe régionale dans ce domaine. En tant qu'établissement recevant du public, un CREPS doit respecter la réglementation liée à l'accessibilité des équipements.

Le réseau des référents sport et handicaps des établissements nationaux permet de dynamiser et d'harmoniser l'action de chacun de manière à ce que la thématique soit également bien identifiée et prise en compte dans ces dispositifs de la formation et du sport de haut niveau.

Les établissements nationaux du ministère chargé des sports sont les suivants :

CREPS de Bordeaux, à Talence ;
CREPS du Centre, à Bourges ;
CREPS de Dijon, à Dijon ;
CREPS d'Ile-de-France, à Châtenay-Malabry ;
CREPS de Montpellier, à Montpellier ;
CREPS de Nancy, à Essey-lès-Nancy ;
CREPS des Pays-de-la-Loire, à Nantes ;

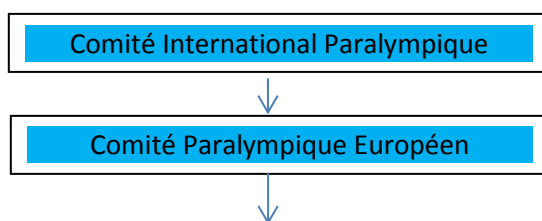
CREPS des Antilles, à Pointe-à-Pitre ;
CREPS de Poitiers, à Vouneuil-sous-Biard ;
CREPS de Reims, à Reims ;
CREPS de la Réunion, à Sainte-Clotilde ;
CREPS de Strasbourg, à Strasbourg ;
CREPS Sud-Est, à Aix-en-Provence ;
CREPS de Toulouse, à Toulouse ;
CREPS de Vichy, à Bellerive-sur-Allier ;
CREPS de Wattignies, à Wattignies ;

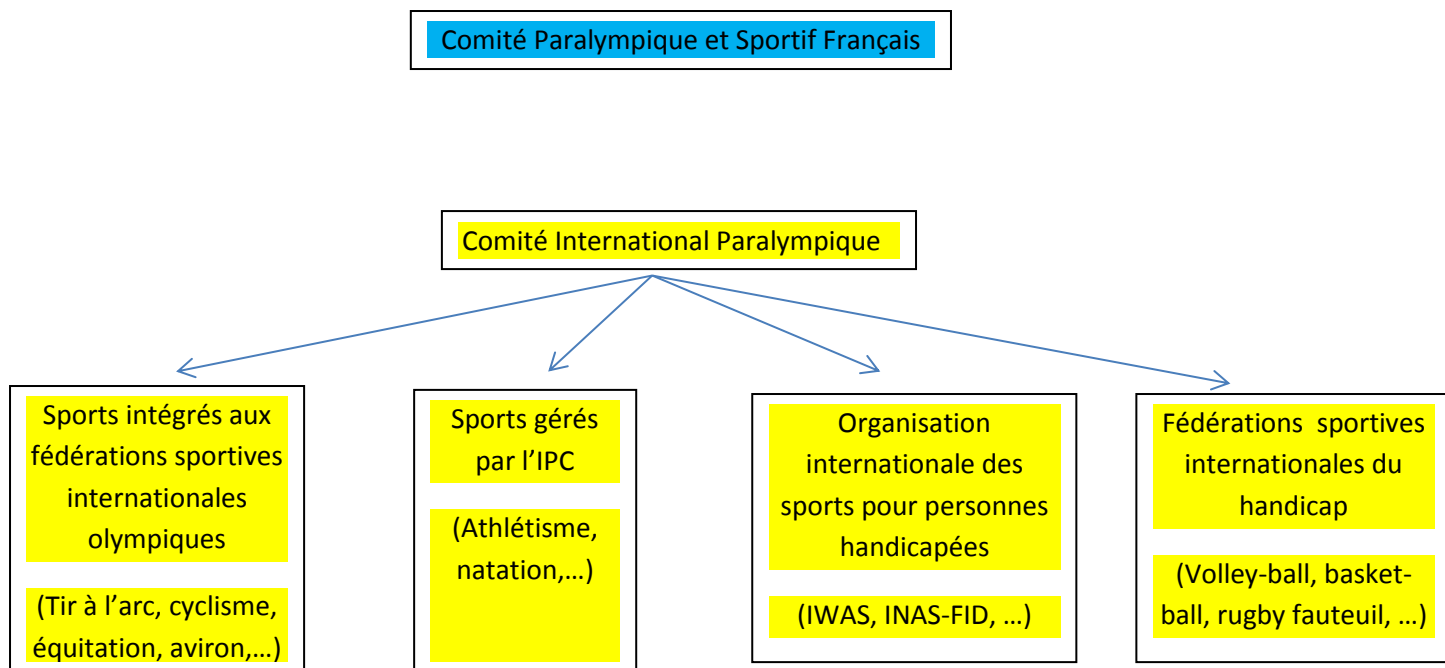
Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance Sportive ;
Ecole Nationale de Voile et des Sports Nautiques à St Pierre Quiberon ;
Ecole Nationale de Ski et d'Alpinisme à Chamonix ;
Institut Français du Cheval et de l'Equitation à Saumur ;

II- Les fédérations :

a) Au niveau international :

Pour la paralympiade en cours l'organisation fédérale internationale peut se modéliser de la façon suivante :





Il a été acté lors de l'assemblée générale 2011 du Comité International Paralympique (IPC) que la gestion des disciplines inscrites au programme paralympique doit être assurée par des fédérations internationales autonomes (non spécifiques) à partir de 2020. De plus, il a été adopté une motion prévoyant que « si, au premier jour de l'ouverture du village paralympique lors des Jeux de 2020, une discipline n'était pas gérée par une fédération internationale autonome, la discipline serait exclue de ce programme paralympique ». Dans les faits, étant donné les étapes de qualifications et de sélections, cela revient à considérer qu'une discipline qui ne serait pas gérée par une fédération autonome au lendemain des Jeux de Rio 2016 aurait beaucoup de difficultés à demeurer dans le programme paralympique des Jeux de 2020. La question du transfert de la gestion de plusieurs disciplines majeures telles que l'athlétisme ou la natation est donc un enjeu fort de l'olympiade en cours.

Autre conséquence de cette organisation, les disciplines pour lesquelles la fédération dite spécifique porte le développement sur le territoire Français tandis qu'une fédération valide porte le développement au niveau international nécessitent la mise en place de conventions de collaborations entre fédérations spécifiques et fédérations homologues.

b) Au niveau national

Le Comité Paralympique et Sportif Français créé en 1992 s'est doté de nouveaux statuts, votés par son assemblée générale en 2013. Pour la période 2013-2017, cette assemblée générale est composée de 3 niveaux de fédérations.

Le premier niveau est le collège des fédérations dites spécifiques, (FFH et FFSA) membres fondateurs.

Le second niveau est le collège paralympique dont la participation est prévue par l'article 2.2.2 du règlement général de l'IPC relatif aux droits et obligations des Comités Nationaux

Paralympiques (NPC) et Fédérations Internationales : « Chaque NPC en tant que membre de l'IPC a l'obligation de comprendre comme membre toutes les fédérations nationales affiliées aux fédérations internationales administrant un sport du programme paralympique ou leur représentant à l'Assemblée Générale ». Ce collège regroupe ainsi 6 fédérations homologues.

Le dernier niveau est celui des membres associés, composé des associations ou fédérations ayant démontrées leur intérêt à la promotion des activités sportives pour les personnes en situation de handicap. Ce collège comprend 4 fédérations homologues.

c) Les fédérations spécifiques :

➤ **La Fédération Française Handisport :**

L'objectif de la Fédération Française Handisport (FFH) est de rendre la pratique sportive accessible aux personnes handicapées physiques et sensorielles. La FFH a un rôle prépondérant dans les domaines suivants :

- développement de la pratique sportive à destination des personnes handicapées (handicap physique et sensoriel)
- organisation de compétitions et sélections des équipes de France, délivrance des titres nationaux
- adaptation de nouvelles pratiques à destination des personnes handicapées
- mise en place de compétitions spécifiques pour les jeunes (Jeux de l'Avenir, Grand Prix National des Jeunes)
- mise en place de formations à destination des éducateurs amenés à encadrer la pratique sportive à destination des personnes handicapées
- accompagnement et développement des comités départementaux et régionaux
- promotion de la pratique sportive pour les personnes handicapées à travers la participation ou la mise en place d'actions de communication
- recherche dans le domaine du handicap
- participation aux instances internationales

La FFH est concernée par toute question liée au développement des pratiques, à l'adaptation du matériel, à l'organisation des compétitions, aux enquêtes concernant les licenciés pour les personnes handicapées physiques et sensoriels.

Ses comités départementaux et régionaux sont accompagnés étroitement par les services déconcentrés du ministère chargé des Sports, notamment en ce qui concerne les subventions et les actions de communication (sensibilisations, évènements...).

Le développement de chaque discipline sportive est mis en œuvre par une commission sportive nationale pilotée par un Directeur Sportif.

La Fédération Française Handisport compte en 2013:

- 31 786 licenciés
- 29 sports de loisir ou de compétition dont 20 paralympiques
- 1 266 clubs affiliés, dont 100 avec plus de 50 licences
- 45% de clubs handisport et 55% de sections d'associations homologues
- 26 comités régionaux et 87 comités départementaux soit un maillage territorial important
- 18 cadres techniques d'Etat

La fréquentation moyenne est de 22 licenciés par association.

Des conventions ont été signées avec une trentaine de fédérations homologues, notamment concernant l'intégration des personnes handicapées (développement, formation, entraînements et compétitions).

En 2013 le budget de la Fédération Française Handisport est de 10 M d'euros (dont une subvention de 2.8 M du Ministère des Sports) soit une moyenne de 400 euros par licencié.

La natation est le sport le plus pratiqué devant l'athlétisme et le basket.

➤ **La Fédération Française de Sport Adapté :**

La Fédération Française du Sport Adapté (FFSA) a pour mission d'organiser, développer, coordonner et contrôler la pratique des activités physiques et sportives des personnes en situation de handicap mental, intellectuel ou psychique.

Ses principales missions sont :

- offrir à toute personne handicapée la possibilité de pratiquer le sport de son choix
- développer la pratique sportive (licenciés, formateurs, disciplines, rencontres)
- organisation et développement des pratiques sportives dans les clubs, à travers les comités départementaux et régionaux
- organisation des manifestations territoriales, nationales et internationales
- mise en place de formations
- mise en place d'études et de recherches dans le domaine du sport et du handicap mental
- représentation, promotion et défense des intérêts du sport adapté au plan national et international

La FFSA est l'interlocuteur privilégié en ce qui concerne toute question liée au développement des pratiques, à l'adaptation du matériel, à l'organisation des compétitions... pour les personnes en situation de handicap mental ou psychique.

Tout comme la Fédération Française Handisport, ses comités départementaux et régionaux sont accompagnés tout au long de l'année par les services déconcentrés du ministère chargé des sports.

Le développement de chaque discipline sportive est mis en œuvre par une commission sportive nationale pilotée par un Directeur Sportif.

La Fédération Française du Sport Adapté compte en 2014:

- 52951 licenciés
- 25 disciplines (dont 7 reconnues de haut niveau et 3 paralympiques)
- 1 000 clubs affiliés
- 100 comités régionaux et départementaux soit un maillage territorial important
- 12 cadres techniques d'Etat

La Fédération Française du Sport Adapté compte 76 sportifs de haut niveau et 5 Pôles France en cours de création. Dans ces structures, la FFSA se fixe comme objectif de réunir les compétences et moyens à mettre à disposition des sportifs pour accéder à un épanouissement social et un niveau sportif en référence au double projet. Des conventions ont été signées avec 23 fédérations homologues afin de faciliter la réussite de ce dispositif mais également pour permettre l'intégration des personnes handicapées mentales.

En 2013 le budget de la Fédération Française du Sport Adapté est de 2.8 M d'euros (dont une subvention de 0.8 M du ministère chargé des sports) soit une moyenne de 70 euros par licencié.

Les régions ayant plus de 3 000 licenciés sont : Ile de France, Aquitaine, Midi Pyrénées, Rhône Alpes, Languedoc Roussillon, Paca.

➤ **Le réseau fédéral « handicap » :**

En application de l'article L. 111-1 II du code du sport, les fédérations sportives sont placées sous la tutelle du ministre chargé des sports qui participe à la définition et à la mise en œuvre de leurs objectifs. L'article L. 131-14 du code du sport précise qu'une seule fédération agréée reçoit la délégation du ministre chargé des sports pour gérer une discipline sportive. Les articles R 131-25 à R 131-36 du code du sport fixent les conditions d'attribution et de retrait d'une délégation aux fédérations sportives et définissent leurs compétences. Concernant celles-ci, l'instruction du 11 mars 2010 (10-025) intitulée « Accès des publics prioritaires à la pratique sportive : organisation administrative et moyens financiers » précise que chaque fédération a notamment pour mission de contribuer à la prise en compte et au développement

de la pratique sportive pour les personnes handicapées. Cela implique que la structuration fédérale soit adaptée mais aussi que des actions concrètes soient formalisées et engagées.

L'instruction 10-025 du 11 mars 2010 relative à l'accès des publics prioritaires à la pratique sportive précise la place du handicap dans les organisations fédérales : « *Dans leur mission de développement de la pratique sportive, les conseillers techniques sportifs placés auprès des fédérations veilleront à prendre en compte les publics prioritaires dans la promotion de leurs disciplines respectives. Ces orientations seront mentionnées dans leur lettre de missions* ». Cette directive montre que toute fédération sportive doit prendre en compte la pratique du public handicapé, ce qui implique notamment l'attribution de moyens humains dédiés à cette thématique.

A ce jour, 90 fédérations ont nommé une personne en charge du dossier. Ces personnels sont des cadres d'Etat, des cadres fédéraux voire des bénévoles et peuvent constituer un binôme avec un élu de la fédération en charge du suivi de la thématique. La constitution de cette relation technicien/élu favorise le lien entre les instances dirigeantes et les techniciens qui sont en charge du développement de la pratique sportive de ce public.

La direction des sports et le pôle ressources national sport et handicaps (PRNSH) peuvent s'appuyer sur ce réseau de référents et les accompagner dans le développement de la prise en compte des personnes handicapées au sein de leurs fédérations. Le regroupement national du réseau permet un travail collectif. L'accompagnement réalisé par le PRNSH tout au long de l'année est pour sa part basé sur des échanges individuels (aide à l'élaboration du plan d'actions, conseils dans la structuration, intervention sur des temps de sensibilisation, réponses aux questions, diffusion d'informations et de bonnes pratiques...) ou en groupes (groupes de travail constitués suite à l'identification d'une problématique pouvant impacter la pratique sportive des personnes handicapées dans plusieurs fédérations).

Le référent fédéral « handicap » a pour mission de développer la prise en compte des personnes handicapées au sein de sa fédération par l'intermédiaire de la formalisation et la mise en œuvre d'un plan d'actions ambitieux qui prévoit une prise en compte du handicap dans tous les champs d'actions de la fédération. Il peut être accompagné dans son action par certains personnels de la fédération, techniciens et élus (au sein d'une commission fédérale qui prend en compte le handicap de façon spécifique ou au sein d'une thématique plus large) et par des acteurs ressources identifiés tels que les fédérations spécifiques, le PRNSH, les partenaires de la fédération, les associations nationales du handicap, la MOP, le CPSF...

➤ **Les commissions fédérales « handicap »**

La structuration des moyens humains des fédérations dans le champ du handicap est assez variable. Une enquête réalisée par le PRNSH en 2010 a montré la corrélation entre le niveau de structuration fédérale (référent et commission handicap notamment) et le nombre, l'envergure et la transversalité des projets menés dans ce champ.

Certaines fédérations sportives, qui ont une prise en compte récente du handicap, peuvent compter plusieurs personnels mobilisés sur la thématique sans qu'il y ait pour autant de référent handicap spécifiquement identifié

Dans certaines organisations fédérales, le référent sport et handicaps peut être le seul personnel à suivre en totalité les sujets liés au handicap. Cette structuration, que l'on peut identifier au sein d'une cinquantaine de fédérations, implique que ce personnel soit en mesure de solliciter des acteurs ressources à chaque fois que ce sera nécessaire. La question du handicap peut intervenir dans le cadre de travaux sur la formation, la réglementation, la communication..., ce qui représente autant de liens à faire avec les cadres techniques et personnels en charge de ces dossiers dans une même fédération.

Une dizaine de fédérations sportives font le choix de réunir au sein d'une commission handicap les personnels concernés par la question du handicap, au-delà du référent nommé. Ce groupe pourra alors être constitué de l' élu et du technicien référents, de la personne chargée du suivi administratif du dossier, de représentants d'associations représentatives des personnes handicapées, des membres du réseau territorial handicap mis en place par la fédération... . Ce type de structuration permet d'éviter que l'ensemble de la prise en compte du handicap dans la fédération ne repose sur l'action d'une seule personne. La diversité des expériences, la mutualisation des moyens et des connaissances de chacun donne la possibilité de mettre en œuvre des actions de plus grande envergure.

Quelques fédérations sportives ont pour objectif de proposer les actions les plus diverses possibles, à destination d'un public plus large. Le référent handicap est alors membre d'une commission développement, c'est-à-dire intégré dans un groupe qui a pour objectif le développement des pratiques pour tous. Les membres de la commission pourront être les personnels en charge des secteurs de la formation, de la réglementation, de la communication, des publics cibles dans leur globalité... . Ce mode de structuration permet de proposer des actions plus transversales et d'inscrire la prise en compte du handicap dans la plupart des champs d'intervention de la fédération.

Enfin, une quinzaine de fédérations sportives a souhaité que son action puisse être enrichie par l'expertise des fédérations spécifiques concernant les publics en situation de handicap, leur prise en compte dans le cadre de la pratique et l'adaptation de cette pratique aux différentes déficiences. La mise en place de cette commission mixte est prévue dans les conventions interfédérales que la fédération homologue peut signer avec la ou les fédérations spécifiques.

➤ **L'indicateur de performance des fédérations**

La diversité des contextes de pratique sportive de la personne handicapée s'est fortement développée et ce public est désormais susceptible d'intégrer une association sportive affiliée à une fédération homologue. Cette évolution ne peut se faire au détriment de la qualité d'accueil de ce public ce qui implique que les associations sportives affiliées à une fédération homologue aient à leur disposition les connaissances et outils leur permettant de prendre en charge de façon pertinente les personnes handicapées. La pratique sportive des personnes en

situation de handicap dans les associations sportives « traditionnelles » doit pour cela être clairement mesurée afin d'identifier les outils qu'il convient d'apporter.

Les directives ministérielles pour l'élaboration et la mise en place au niveau territorial des politiques de cohésion sociale, de jeunesse, de sports et de vie associative (Directive Nationale d'Orientation 2013) ont demandé que l'accent soit mis prioritairement sur plusieurs actions majeures dont « la réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès à la pratique sportive, s'appuyant sur une actions structurante en matière d'analyse et d'évaluation de l'offre et de la demande sportive ». Cette volonté affichée nécessite qu'un diagnostic précis de l'ensemble de la pratique sportive des personnes handicapées soit réalisé, au-delà du seul périmètre des fédérations spécifiques.

La Cour des Comptes a publié en janvier 2013 un rapport intitulé « Sport pour tous et sport de haut niveau : pour une réorientation de l'action de l'État ». Celui-ci indiquait que « la proportion de licences attribuées à des personnes en situation de handicap ne fait pas partie des indicateurs du projet annuel de performances, alors qu'il s'agit d'un des publics prioritaires ». Le rapporteur mettait également en évidence la difficulté actuelle à identifier le nombre de licenciés handicapés au-delà des fédérations spécifiques. Pour la Cour des Comptes, « un indicateur relatif au nombre de clubs accueillant des sportifs en situation de handicap pourrait utilement éclairer le projet annuel de performances ».

Les indicateurs de performance utilisés avant juin 2013 ne permettant pas de répondre précisément à ces interrogations, un questionnaire d'enquête dématérialisé a été élaboré par la ministère chargé des sports et soumis aux fédérations sportives homologues avec pour objectif de réaliser une évaluation du niveau de prise en compte du handicap par les associations affiliées à ces fédérations sportives au travers d'un indicateur de performance affiné.

L'indicateur de performance retenu est le nombre de clubs sportifs accueillant des personnes en situation de handicap.

Dans ce contexte, le Handiguide des sports est positionné comme un outil pouvant devenir la référence pour le recensement de ces structures d'accueil associatives. En effet, à terme, l'exhaustivité de l'outil permettra de disposer d'une base de données permettant d'alimenter le l'indicateur de performance inscrit dans les conventions d'objectifs des fédérations en corrélation avec les objectifs assignés en terme de sports et handicap. En 2014 une campagne de communication est menée pour renforcer cette démarche.

La mobilisation des services de l'Etat et des fédérations doit permettre de confirmer la place essentielle du site handiguide.

III- Les acteurs institutionnels territoriaux

1) Les Conseils généraux

Les conseils généraux peuvent également intervenir dans la politique territoriale menée dans le champ du sport et du handicap. Les missions menées peuvent par exemple être les suivantes :

- veiller à l'accessibilité des sites aux pratiquants handicapés
- adapter les pratiques aux personnes handicapées
- proposer des formations de cadres sur le public en situation de handicap
- proposer toutes les formes de pratiques du loisir à la compétition
- favoriser l'adhésion aux structures associatives
- faciliter la prise de licence
- soutenir l'organisation des manifestations ou des rencontres en direction des publics handicapés
- créer des supports de communication à destination de ces publics

Dans le champ du sport et handicaps, les conseils généraux co-président (avec la préfecture) les travaux du Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées, dont l'objectif est de formuler des propositions sur les orientations de la politique départementale du handicap dans tous les domaines de la vie sociale et sur les mesures à mettre en œuvre au plan local.

Les conseils généraux sont également destinataires des rapports établis par les commissions communales d'accessibilité (état des lieux de l'accessibilité d'une commune et chantiers prévus pour progresser dans ce domaine).

Enfin, les conseils généraux accordent des subventions notamment pour des actions liées à la mise en accessibilité d'équipements sportifs ou pour le développement de la pratique sportive des personnes handicapées.

Les services déconcentrés du ministère chargé des sports peuvent s'associer avec les conseils généraux et/ou régionaux pour mener des projets concertés et communs sur un territoire donné, en mutualisant les ressources de chacun.

2) Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est définie par l'article 64 de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Les MDPH sont, dans chaque département, le guichet unique pour l'ensemble des droits et prestations prévus pour les personnes handicapées. C'est un groupement d'intérêt public, dont le département assure la tutelle administrative et financière.

Ses missions principales sont :

- l'accueil, l'information, l'accompagnement et les conseils auprès des personnes handicapées et de leur famille.
- le traitement de l'ensemble des dossiers intéressant la personne handicapée
- la gestion du fonds départemental de compensation du handicap, qui permet d'accorder des aides financières destinées aux personnes handicapées afin de faire face aux frais restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation.

Ces structures peuvent être intégrées à l'équipe régionale sport et handicaps, notamment pour les régions dont le plan d'actions comprend une part de communication importante, ou si l'objectif est de développer des réseaux internes et externes au ministère chargé des sports.

Les référents départementaux sport et handicaps peuvent s'appuyer sur les MDPH pour diffuser des outils pédagogiques, des questionnaires. Les MDPH ont notamment la particularité d'être en contact directement avec les personnes handicapées et non pas uniquement avec des associations ou autres structures. Il sera donc possible de connaître, par ce biais, les attentes et les remarques des sportifs sur leur pratique.

➤ **La prestation de compensation**

La prestation de compensation est une aide financière, versée par le conseil général, destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Son attribution est personnalisée.

Les besoins de compensation doivent être inscrits dans un plan personnalisé défini par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), sur la base du projet de vie exprimé par la personne.

➤ **La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées**

Au sein de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du plan de compensation proposé.

La CDAPH prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, au nom de la MDPH et sur la base de l'évaluation réalisée par une équipe pluridisciplinaire. Le champ d'action de la CDAPH est très vaste, cette commission étant notamment compétente pour :

- se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures favorisant son insertion professionnelle et sociale ;
- désigner les établissements ou les services concourant à la rééducation, au reclassement, à l'accueil de l'adulte handicapé ;
- apprécier le taux d'incapacité de la personne handicapée, les besoins de compensation et la capacité de travail. De ces éléments va découler l'attribution de certaines prestations ou droits : la commission se prononcera donc sur l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du complément de ressources, de la prestation de compensation du handicap (PCH), de la carte d'invalidité, de la carte de priorité pour personne handicapée, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), etc.
- reconnaître la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 5213-2 du code du travail.

➤ **L'équipe pluridisciplinaire**

L'équipe pluridisciplinaire réunit des professionnels ayant des compétences médicales ou paramédicales, des compétences dans les domaines de la psychologie, du travail social, de la formation scolaire et universitaire, de l'emploi et de la formation professionnelle. L'équipe est chargée d'évaluer l'incapacité permanente de la personne handicapée au moyen d'un guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Elle évalue également ses besoins de compensation sur la base de son projet de vie, comprenant un volet professionnel. En fonction de quoi, elle propose un plan personnalisé de compensation du handicap.

➤ **Le plan personnalisé de compensation**

Il est proposé par l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de compensation de la personne handicapée.

Le plan personnalisé de compensation fait partie des éléments pris en compte par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées pour prendre ses décisions. Il contient l'ensemble des éléments qui permettent la compensation du handicap.

Le plan personnalisé de compensation se place dans une approche globale de la personne au vu de son projet de vie, de son handicap et de l'évaluation menée.

3) Les Agences Régionales de Santé

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, crée, dans son article 118, les Agences Régionales de Santé. Elles sont le pilier de cette réforme du système de santé.

➤ **Un service public de santé régional, unifié et simplifié**

L'ARS rassemble au niveau régional les ressources de l'Etat et de l'assurance maladie, pour renforcer l'efficacité collective et garantir l'avenir du service public de la santé. L'ARS regroupe en une seule entité plusieurs organismes chargés des politiques de santé dans les régions et les départements : directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS), agences régionales de l'hospitalisation (ARH), groupements régionaux de santé publique (GRSP), Unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), missions régionales de santé (MRS) et volet hospitalier de l'assurance maladie, composé d'une partie du personnel des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), du régime social des indépendants (RSI), de la Mutualité sociale agricole (MSA), des directions régionales du service médical (DRSM). En unifiant des forces dispersées, les ARS permettent de mener des politiques de santé plus efficaces et de simplifier notre système de santé. Interlocuteur régional unique, l'ARS garantit aux professionnels de santé des procédures plus simples (guichet unique pour les aides à l'installation par exemple) et aux patients un égal accès aux soins et une meilleure coordination sur le terrain entre les professionnels et les établissements de santé et médico-sociaux.

Les compétences réunies dans une même structure autorisent une approche globale de la santé, une plus grande cohérence des réponses et des parcours pour les patients et personnes en situation de perte d'autonomie. Le champ d'intervention de l'ARS est large. Il comprend la santé publique et l'organisation de l'offre de soins. La santé publique comprend la prévention (campagnes contre le cancer, l'obésité, le diabète...), la promotion de la santé (favoriser une bonne hygiène de vie) et la veille et la sécurité sanitaires (qualité de l'environnement, contrôle des établissements, veille épidémiologique...). L'organisation de l'offre de soins désigne l'organisation des professionnels et des établissements de santé (hôpitaux, cliniques) mais également des structures d'accueil médico-social (maisons d'accueil pour les personnes âgées et les personnes handicapées).

➤ **Les objectifs**

Les ARS ont été créées afin d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système.

Les Agences Régionales de Santé ont pour mission d'assurer, à l'échelon régional, le pilotage d'ensemble de notre système de santé. Elles sont responsables de la sécurité sanitaire, des actions de prévention menées dans la région, de l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de la population, y compris dans les structures d'accueil des personnes âgées ou handicapées. Elles garantissent une approche plus cohérente et plus efficace des politiques de santé menées sur un territoire et permettent une plus grande fluidité du parcours de soin, pour répondre aux besoins des patients.

IV- Le mouvement paralympique :

1) Le Comité Paralympique et Sportif Français

Le Comité Paralympique et Sportif Français (CPSF) a été créé le 23 avril 1992, initialement pour coordonner et harmoniser les actions de la FFH et de la FFSA en rapport avec les jeux paralympiques. Il assure également un suivi du développement de la prise en compte du handicap dans les fédérations qui lui sont affiliées. Il est le représentant national du Comité International Paralympique (IPC).

• **Rôle et missions**

- Constituer, organiser et diriger la délégation française aux Jeux Paralympiques
- Contribuer à la promotion et au développement des activités physiques et sportives des personnes handicapées
- Promouvoir les valeurs du paralympisme

Le contexte national est en pleine évolution et se caractérise notamment par :

- Un niveau de performance paralympique de plus en plus élevé et spécifique, une élite plus spécialisée, une préparation plus contraignante et coûteuse en ressources humaines et financières
- Une volonté de développement de l'offre de pratique pour les personnes en situation de handicap en favorisant les politiques d'intégration
- Des activités sportives qui nécessitent des aménagements techniques spécifiques et/ou un accompagnement par un encadrement formé à cet effet
- Un environnement médical prépondérant
- La nécessité d'offrir des solutions adaptées pour les différents types de handicap

Le CPSF se donne pour objectif de favoriser le développement durable de l'offre sportive pour les personnes handicapées, quel que soit leur niveau de pratique, quels que soient la nature et le degré de leur handicap, en s'appuyant sur l'expertise des fédérations spécifiques.

2) Les Jeux Paralympiques

Les Jeux paralympiques réunissent des athlètes handicapés de tous les pays pour des épreuves sportives. Y participent des sportifs en situation de handicaps physiques ou visuels, ainsi que des personnes ayant une déficience intellectuelle. Ils sont co-organisés par le comité local d'organisation des Jeux paralympiques et l'IPC et ont lieu tous les 4 ans à la suite des Jeux olympiques.

➤ Histoire

Sir Ludwig Guttmann, médecin neurologue de l'hôpital de Stoke Mandeville près de Londres, eut l'idée d'organiser dès 1948 dans son établissement, les premiers "Jeux mondiaux des chaises-roulantes et des amputés" connus plus tard sous le nom de Jeux de Stoke Mandeville et destinés à la réhabilitation par la pratique du sport des vétérans et victimes de la Seconde Guerre mondiale devenus paraplégiques.

Les 9^e jeux de Stocke-Mandeville ont eu lieu à Rome en 1960 une semaine après les Jeux olympiques d'été de 1960, et l'on considère qu'il s'agit des premiers Jeux paralympiques. La première édition des Jeux paralympiques d'hiver a eu lieu à Örnköldsvik en Suède en 1976.

Depuis les Jeux paralympiques d'été de Séoul en 1988, les Jeux olympiques et les Jeux paralympiques sont organisés dans la même ville.

➤ Objectifs

À l'origine, le nom «paralympique» était une combinaison de «paraplégique» et de «olympique». Avec la participation d'athlètes avec différents handicaps, le terme «paralympique» est aujourd'hui défini comme la réunion de «para», préfixe d'origine grec signifiant «à côté de» ou «parallèle» et de la terminaison «lympique» des Jeux olympiques. Les Jeux paralympiques sont ainsi considérés comme solidaires des Jeux Olympiques. L'objectif du mouvement paralympique est de donner l'occasion aux athlètes ayant un

handicap de se dépasser et de réaliser des performances sportives aussi remarquables que celles des athlètes olympiques.

➤ **Règles**

Les Jeux paralympiques regroupent des sportifs ayant des formes de handicaps très différentes.

Pour que la compétition soit équitable, les athlètes de chaque discipline sont regroupés par catégories selon leur handicap et selon les matériels techniques utilisés. L'objectif est de faire concourir ensemble des athlètes ayant des aptitudes fonctionnelles et/ou intellectuelles comparables. Le Comité international paralympique organise la classification des athlètes en fonction de leur handicap dans chaque discipline. Un code de classification général est complété par un code de classification par disciplines.

V- Les outils mis en place par la mission Sport et Handicaps:

1) Présentation du site Handiguide :

Ce site Internet (www.handiguide.sports.gouv.fr) est un répertoire national des structures sportives accueillant ou étant en capacité d'accueillir des personnes handicapées

Partant de l'esprit et des exigences de la loi 2005, il a été créé en 2006 à la demande du ministère chargé des sports puis testé dans la région Midi Pyrénées en 2006/2007 et mis en place au niveau national en 2007.

L'objectif de cet outil est de favoriser la rencontre entre l'offre et la demande en permettant au sportif en situation de handicap de trouver la structure qui lui convient, et à chaque structure de communiquer sur son action liée à l'accueil de personnes handicapées.

Il permet également au ministère chargé des sports et à ses services déconcentrés de faire une analyse précise de la pratique sportive des personnes handicapées au sein des structures recensées.

Le ministère chargé des sports donne les grandes orientations concernant les fonctionnalités que doit proposer l'outil, tandis que le PRNSH en est l'administrateur.

Le réseau des coordonnateurs et référents sport et handicaps est également très important : les référents départementaux valident ou non les inscriptions et sont donc garants de la qualité des informations figurant sur le site. Les coordonnateurs régionaux sont chargés de valider ou non les actualités proposées dans chaque région.

Il existe au 12/09/2014 5773 structures référencées, et on compte en moyenne 1500 visites par mois sur le site.



L'outil et son support de communication ont été modernisés au cours de l'année 2011 de façon à mieux répondre aux attentes des utilisateurs : informations demandées plus précises, carte graphique plus attractive, géolocalisation des structures inscrites, campagne de communication nationale...

a) Les enseignements donnés par le Handiguide :

Répartition des fiches par type de handicap :

NB : une fiche peut correspondre à une structure accueillant plusieurs types de handicap différents

- 3468 fiches pour le handicap physique (28%)
- 3350 fiches pour le handicap mental (27%)
- 2400 fiches pour le handicap auditif (20%)
- 1904 fiches pour le handicap visuel (16%)
- 1093 fiches pour le polyhandicap (9%)

Répartition des fiches par type de structure :

- 5046 associations sportives (89%)
- 234 établissements spécialisés (4%)
- 255 sociétés commerciales (4%)
- 90 collectivités territoriales (2%)
- 64 fondations (1%)

Répartition des fiches par discipline :

- 992 fiches multisports (17%)
- 378 fiches judo (7%)
- 332 fiches équitation (5%)
- 252 fiches tennis (4%)
- 248 fiches tennis de table (4%)
- 188 fiches natation (4%)

2) Le référentiel national pour un développement maîtrisé et durable des activités sportives pour les personnes handicapées :

Historiquement, la pratique sportive des personnes en situation de handicap était réalisée très majoritairement au sein des 2 fédérations spécifiques, la Fédération Française Handisport (FFH) et la Fédération Française du Sport Adapté (FFSA). Aujourd'hui, ce modèle a évolué avec la volonté de personnes handicapées de pratiquer avec des personnes valides, donc au sein des fédérations sportives dites « valides ». Le modèle d'organisation de la pratique sportive de ce public doit être adapté de manière à prendre en compte cette évolution.

Un groupe de travail national a été mis en place en 2010 composé de la Direction des Sports, du PRNSH, du Comité Paralympique et Sportif Français (CPSF), de l'INSEP et des fédérations spécifiques, avec pour objectif d'accompagner les fédérations sportives homologues pour la prise en compte du handicap dans leur projet fédéral. Cette volonté s'est

traduite par l'élaboration du « *Référentiel national pour un développement maîtrisé et durable des activités sportives pour les personnes handicapées* ». Ce document de référence est porté par le CPSF. Les membres du groupe national sont associés au suivi et à l'accompagnement des fédérations en fonction de leurs prérogatives respectives. L'outil proposé aux fédérations comprend 2 parties :

1. La première partie présente 10 orientations auxquelles les fédérations sportives homologues doivent adhérer. Il s'agit de concrétiser leur engagement dans la prise en compte des personnes handicapées. Pour cela, un plan de développement doit être formalisé et validé. Les relations entre fédération homologues et spécifiques sont fortement encouragées. Le respect de l'équité sportive, de l'intégrité physique et des valeurs paralympiques est réaffirmé.
2. La deuxième partie propose un guide d'accompagnement. Celui-ci présente les principaux enjeux liés à la pratique sportive des personnes handicapées. Il s'agit de proposer à chaque fédération un canevas de réflexion pour qu'elle s'empare des éléments les plus pertinents au regard de sa pratique sportive et de sa culture fédérale. Il se compose de 4 volets :
 - ✓ Tout d'abord, le socle structurel précise quelle peut être la structuration fédérale. Celle-ci permet ensuite la formalisation d'un plan d'actions validé auquel sont adjoints des moyens humains et financiers permettant sa réalisation.
 - ✓ Une seconde partie aborde la question de l'organisation et du développement d'une offre de pratique diversifiée. Elle précise notamment que l'ensemble des types de handicap est à prendre en compte et que des adaptations sont à prévoir (pratique, règles sportives, encadrement, pédagogie d'enseignement ...).
 - ✓ Un troisième volet traite de l'accompagnement des pratiques en mentionnant les moyens d'accompagner les ligues, les comités, les clubs, les pratiquants, l'encadrement (formations) et les organisateurs de manifestation.
 - ✓ Un dernier volet présente l'accès à la pratique sportive de haut niveau, notamment à partir de l'évaluation du delta entre le niveau du pratiquant et le niveau de référence international et grâce à un encadrement spécifiquement formé.

Ce document, présenté conjointement par la Direction des sports et les 2 fédérations spécifiques lors du 3^{ème} regroupement du réseau fédéral (juin 2013), a été très largement diffusé au sein des fédérations par le groupe de suivi national.

Une réflexion plus spécifique est ensuite menée avec les fédérations qui le souhaitent, le groupe de travail national évoluant en un groupe de suivi chargé de favoriser l'effectivité de la prise en compte de l'outil par les fédérations sportives. Le référentiel est régulièrement présenté aux fédérations par un ou plusieurs membres de ce groupe de suivi.

VI- La pratique des personnes handicapées :

1) Les labels territoriaux :

a) Le label Tourisme et Handicap

Le label « Tourisme et Handicap » a pour objectif d'apporter une information fiable, descriptive et objective de l'accessibilité des sites et équipements touristiques en tenant compte de tous les types de handicaps et de développer une offre touristique adaptée et intégrée à l'offre généraliste.

Ce label est une réponse à la demande des personnes en situation de handicap qui veulent pouvoir choisir leurs vacances et leurs loisirs en toute liberté. Le label apporte une garantie d'un accueil efficace et adapté aux besoins indispensables des personnes handicapées.

Le label est aussi un moyen de sensibiliser les professionnels du tourisme à l'accueil des personnes handicapées grâce aux unions professionnelles mais aussi par l'intermédiaire du réseau français d'institutionnels du tourisme (office de tourisme, syndicat d'initiative, comité départemental et régional du tourisme).

Pour un touriste en situation de handicap, le label Tourisme et Handicap constitue la preuve de l'engagement concret ainsi que la garantie d'un accueil efficace et adapté.

Pour les professionnels du tourisme, le label Tourisme et Handicap est d'abord une reconnaissance : il sanctionne les efforts de ces professionnels en matière d'accessibilité et d'accueil des personnes handicapées.

Ce label donne aux touristes une information fiable sur l'accessibilité des lieux de vacances et de loisirs pour les quatre handicaps.

La liste des professionnels susceptibles de recevoir le label comprend notamment :

- Tous les types d'hébergements :
- Les établissements de restauration
- Tous les sites touristiques
- L'ensemble des sites de loisirs

L'attribution du label

Les conditions d'attribution du label ont été formalisées par le ministère chargé du tourisme qui a confié à l'association Tourisme et Handicaps la mission de la mise en place effective du dispositif. Tout professionnel du tourisme et prestataire de services peut demander à être labellisé.

C'est une démarche volontaire qui engage le professionnel à assurer, de façon pérenne un accueil de qualité aux personnes handicapées. Le candidat à la labellisation adresse sa demande à l'instance régionale de concertation du label, mise en place sous l'égide de la Direction Régionale en charge du Tourisme. Il reçoit une « demande de label », questionnaire

d'auto évaluation, qui lui permet d'apprécier l'état d'accessibilité de l'équipement, pour les différents types de handicap. Ce diagnostic établi, la commission régionale de concertation du label examine le rapport motivé des évaluateurs en tenant compte non seulement de la réglementation mais aussi d'une approche humaine et de bon sens. Le dossier est ensuite adressé à l'association « Tourisme et Handicaps » qui étudie le dossier pour validation officielle. Le label national « Tourisme et Handicap » peut alors être accordé pour une ou plusieurs familles de handicap, pour 5 ans (renouvelable).

b) Le label Destination pour tous

L'adaptation du cadre de vie, dans tous ses aspects, constitue l'un des piliers de la loi du 11 février 2005 concernant l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Cette loi permet aux personnes handicapées de participer pleinement à la vie de la société, dans toutes ses activités. Dans le secteur du tourisme, l'accessibilité aux personnes en situation de handicap suppose non seulement que les sites et équipements touristiques soient accessibles mais également que tous les autres maillons de la chaîne d'accessibilité le soient également : transports, hébergements, équipements de loisirs, aires de repos...

Comme le confirme une étude de marché de ATOUT France menée en collaboration avec différents partenaires du secteur touristique et l'Association Tourisme et Handicaps, les personnes handicapées souhaitent bénéficier de véritables destinations adaptées. La création du nouveau label Destinations pour Tous répond à cette demande et favorisera l'émergence d'une offre touristique globale.

Les critères de ce nouveau label s'organisent autour de 3 axes :

- Etre un territoire éligible, en répondant à la définition suivante : périmètre géographique délimité, ayant une vocation touristique et privilégiant la qualité de vie des touristes, porté par une autorité légitime.
- Fédérer et mobiliser les différents acteurs, mettre en place un comité de pilotage, une charte d'engagement, une stratégie de communication et une politique de formation à l'accueil des personnes en situation de handicap. Le projet devra être porté par une autorité unique, pouvant fédérer plusieurs autorités et acteurs...
- Garantir des prestations essentielles, en matière de prestations touristiques (hébergement, restauration, équipements et activités culturels et sportifs, activités de pleine nature...), services de la vie quotidienne (commerces, services ouverts au public, services de soins, d'aide et d'accompagnement), voirie et transports (cheminements, transports en commun, places de stationnement réservé, bancs et espaces de repos).

C'est un label complémentaire au label Tourisme et Handicap, qui garde toute sa valeur.

Afin de pouvoir consolider les critères fixés pour ce label, 5 territoires pilotes ont pour mission d'en tester la pertinence et d'adresser à la Commission Nationale toutes propositions qui paraîtraient judicieuses.

c) Les labels des DRJSCS:

A ce jour sept régions ont mis en place un système de labellisation « sport et handicaps » :

- L'Aquitaine
- L'Auvergne
- La Basse Normandie
- La Bretagne
- Le Centre
- La Haute Normandie
- La Picardie

2) Les labels fédéraux:

Plusieurs fédérations ont développé un label pour valoriser leur action en faveur des personnes handicapées. Ces labels distinguent le plus souvent une offre de pratique « exemplaire » d'après plusieurs critères dont la plupart sont communs aux différents labels (accessibilité des lieux de pratique, adaptation de la pratique, sensibilisation de l'encadrement au handicap, liens avec les fédérations spécifiques...). La communication faite par les fédérations sur ces labels est une façon de faire connaître son action à destination de ce public et permet aux structures détentrices du label de garantir au public handicapé une qualité d'accueil et de prise en compte reconnue au niveau national.

Quelques exemples de labels fédéraux en lien avec le handicap :

Fédérations	Accessibilité	Adaptation de l'offre de pratique	Communication	Interlocuteur handicap	Stratégie d'accueil	Réglementation
FF triathlon <i>Organisation d'une épreuve de paratriathlon</i>	Accessibilité des lieux de pratique	Elaboration de règles sportives adaptées		Présence d'un référent para-triathlon sur site		
FF karaté <i>Label solidaire</i>				Identification de structures partenaires	Mise en place effective d'actions en faveur des PSH	Respect des réglementations fédérales
FF équitation <i>Label équi-handi club</i>	Accessibilité des lieux de pratique	Mise en place d'une offre de pratique adaptée	Elaboration d'un document de communication			Respect de la réglementation sur les établissements d'APS, hygiène et sécurité
UFOLEP <i>Label handicap</i>	Accessibilité des lieux de pratique	Mise en place d'une offre de pratique adaptée	Mise en place d'actions de communication			

VII- L'offre de formation dans le champ du sport et handicaps

Article L111-1 du Code du sport

« L'Etat assure ou contrôle, en liaison avec toutes les parties intéressées, l'organisation des formations conduisant aux différentes professions des activités physiques et sportives et la délivrance des diplômes correspondants ».

Il concourt à la formation des cadres sportifs spécialisés dans l'encadrement des activités physiques et sportives des personnes handicapées.

L'Etat exerce la tutelle des fédérations sportives.

Il veille au respect des lois et règlements en vigueur par les fédérations sportives.

Il peut conclure avec les collectivités territoriales des conventions portant sur des concours particuliers dans le domaine des activités physiques et sportives, dans les conditions définies à l'article 7 de la loi n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République ».

Article L211-7 du Code du sport

« Les programmes de formation des professions des activités physiques et sportives comprennent un enseignement sur le sport pour les handicapés

Tous les brevets professionnels permettent « l'encadrement auprès de tout type de public dans une pratique de loisirs » (cf. fiches RNCP), et donc l'encadrement des personnes en situation de handicap. Aucune restriction de prérogatives n'est mentionnée dans le Code du sport ou sur les fiches RNCP. Toutefois comme pour les titulaires d'un BEES, il est recommandé aux titulaires de ces brevets de renforcer leurs compétences au moyen de formations complémentaires qui sensibilisent à l'accueil et à la prise en charge d'un public en situation de handicap (ex : CS «accompagnement et intégration des personnes en situation de handicap », Certification de Qualification Handisport, Attestation de Qualification du Sport Adapté).

Seule une spécialité du BPJEPS a des prérogatives limitées, il s'agit du BPJEPS « activités physiques pour tous ». En effet, l'annexe II-1 de l'Article A.212-1 du Code du sport précise que le BPJEPS APT permet d'encadrer « Toute activité physique ou sportive auprès de tout public, à l'exclusion des groupes constitués de personnes ayant un handicap physique ou sensoriel, une déficience intellectuelle ou un trouble psychique ».

Toutefois, le titulaire d'un BPJEPS APT (associé au certificat de spécialisation « accompagnement et intégration des personnes en situation de handicap») peut encadrer les activités sportives auprès des personnes en situation de handicap.

Les aménagements de formation et d'épreuves pour les candidats en situation de handicap

Les articles A.212-44 et A.212-45 du Code du sport prévoient la possibilité pour toute personne justifiant d'un handicap sensoriel ou moteur de bénéficier d'aménagements lors du cursus de formation et lors des épreuves certificatives conduisant au BPJEPS.

Il en est de même aux articles A.212-73 et A.212-74 du Code du sport pour le DEJEPS, et aux articles A. 212-100 et 212-101 pour le DESJEPS.

Dans le cadre du BEES, il est également possible pour les personnes handicapées de bénéficier « d'adaptations » selon la procédure mis en place aux articles A.212-158 à A.212-162 du Code du sport.

1) Diplômes d'Etat

Ces diplômes d'Etat sont les suivants :

- Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport mention « Activités Physiques et Sportives Adaptées » (niveau 3)
- Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport mention handisport (niveau 3)
- Diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport mention handisport (niveau 2)
- Diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport mention sport adapté (niveau 2)

Il n'existe pas de Brevet Professionnel spécifique au champ du sport et handicaps.

2) Diplômes universitaires

La filière STAPS Activité Physique Adaptée propose des formations niveau deust, licence et master :

- Un deust Activités Physiques et Sportives Adaptées à la Santé
- Une licence en Activités Physiques et Sportives Adaptées à la Santé
- Un master en Activités Physiques et Sportives Adaptées à la Santé

Selon les différentes UFR STAPS, les intitulés des formations peuvent être amenés à différer légèrement.

3) Diplômes fédéraux

Le Certificat de Qualification Handisport et l'Attestation de Qualification en Sport Adapté sont délivrés suite à une formation organisée par les fédérations spécifiques permettant une sensibilisation au handicap. Cette formation est organisée seule ou en complément d'un Brevet Professionnel qui permet d'encadrer tout type de public.

Il existe aussi un Certificat de Spécialisation « accompagnement et intégration des personnes en situation de handicap » (en complément d'un Brevet Professionnel)

Les formations « sport et handicaps » 2014-2015 certifiées par le ministère chargé des sports- juillet 2014

● Etablissements du ministère chargé des sports

● Autres opérateurs

CS AIPSH : Certificat de Spécialisation « Accompagnement et Intégration des Personnes en Situation de Handicap » - DEJEPS : Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport APSA : Activités Physiques et Sportives Adaptées

DE JEPS APSA de sept. 2014 à janvier 2015
TRANS'FORMATION 9 rue Jean Daudin 75015
PARIS
<http://transformation.ffsa.asso.fr/>
Responsable formation : Isabelle GOUIN
Tél. : 01 42 73 90 07 isabelle.gouin@ffsa.asso.fr

CS AIPSH de septembre 2014 à mai 2015
CAMPUS D'EXCELLENCE SPORTIVE DE BRETAGNE
24 rue des Marettes 35802 DINARD
<http://www.campus-sport-bretagne.fr/>
Responsable pédagogique : Benoît REINE
Tél. : 02 23 48 24 41 benoit.reine@drjcs.gouv.fr

CS AIPSH : de novembre 2014 à mai 2015
CREPS DES PAYS DE LA LOIRE
4 place Gabriel Trarieux 44300 NANTES
www.creps-pdl.sports.gouv.fr
Responsable pédagogique : Luc VERGER
luc.verger@creps-pdl.sports.gouv.fr

CS AIPSH de novembre 2014 à mars 2015
CREPS DE POITOU-CHARENTES
Château de Boivre 86580 VOUNEUIL SOUS BRIARD
www.cr086.fr
Responsable pédagogique : Sandrine JANCOU
Tél. : 05.49.36.06.33
sandrine.jancou@creps-poitiers.sports.gouv.fr

CS AIPSH à partir du 6 octobre 2014
CREPS D'AQUITAINE
653 Cours de la libération 33065 TALENCE CEDEX
www.creps-aquitaine.fr
Responsable pédagogique : Jacques BOURGEOIS
Tél. : 05.56.84.68.99
jacques.bourgeois@creps-bordeaux.sports.gouv.fr

CS AIPSH du 23 février au 4 juin 2015
CREPS DE MIDI-PYRENEES 1 avenue Edouard Belin
BP 84373 - 31055 TOULOUSE cedex 4
www.creps-toulouse-midi-pyrenees.jeunesse-sports.gouv.fr
Responsable pédagogique : Carole Robert
Tél. : 05.62.17.90.41
carole.robert@creps-toulouse.sports.gouv.fr

CS AIPSH à partir du 3 novembre 2014
CREPS D'AUVERGNE 2 route Charmeil
BP 40013 - 03321 BELLERIVE SUR ALLIER
www.creps-vichy.sports.gouv.fr
Responsable pédagogique : Robert FASSOLETTE
Tél. : 06.13.06.73.43
robert.fassolette@creps-vichy.sports.gouv.fr

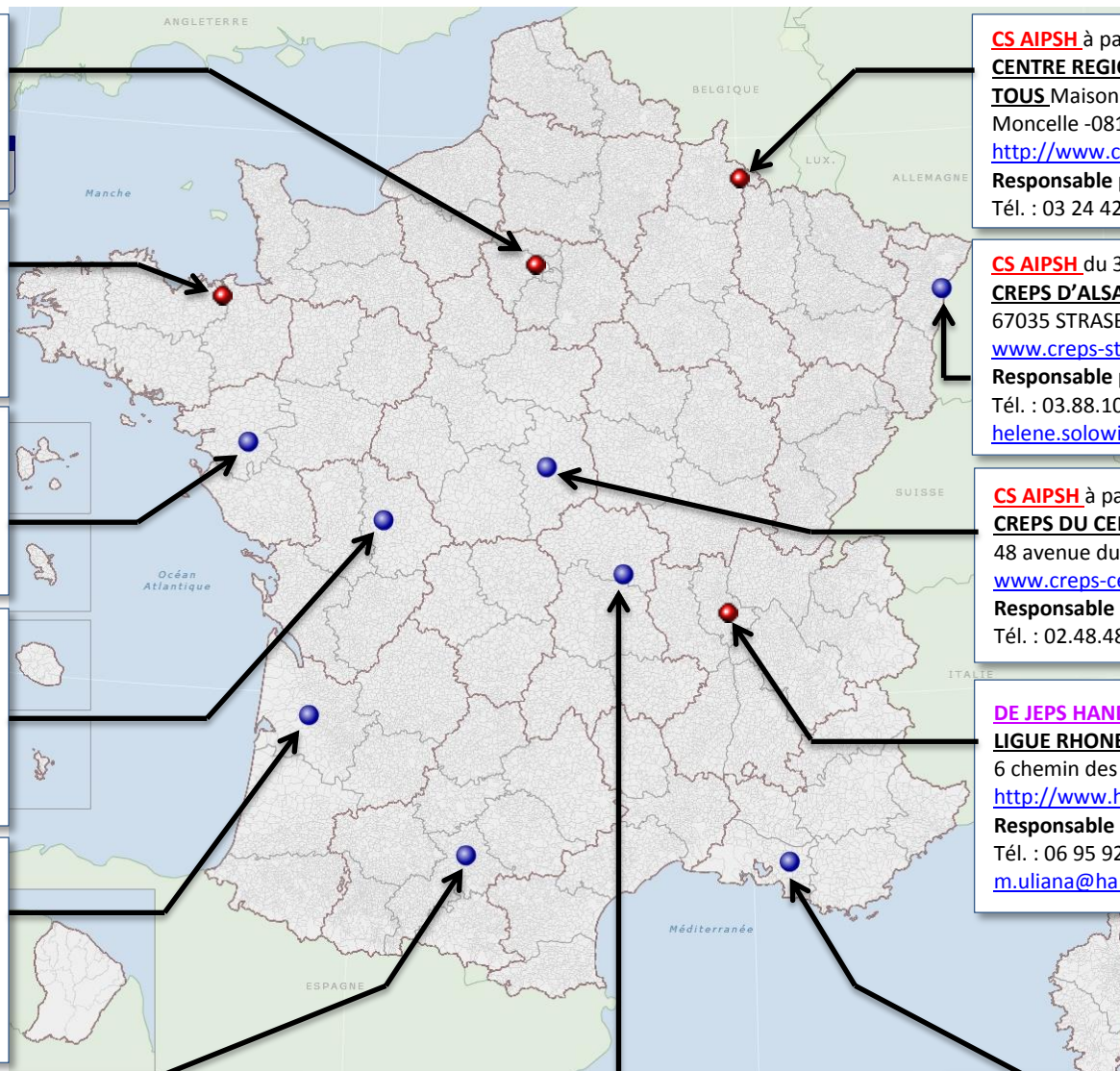
CS AIPSH à partir de septembre 2014
CENTRE REGIONAL DE FORMATION EPMM SPORT POUR TOUS Maison départementale des sports - Route de la Moncelle -08140 BAZEILLES
<http://www.campus-sport-bretagne.fr/>
Responsable pédagogique : Alexa GERARD
Tél. : 03 24 42 09 66 formation-sport@wanadoo.fr

CS AIPSH du 3 novembre 2014 au 27 avril 2015
CREPS D'ALSACE 4 allée du Sommerhof
67035 STRASBOURG
www.creps-strasbourg.sports.gouv.fr
Responsable pédagogique : Hélène SOLOWIOW
Tél. : 03.88.10.50.84
helene.solowiw@creps-strasbourg.sports.gouv.fr

CS AIPSH à partir du 15/09/14
CREPS DU CENTRE
48 avenue du Maréchal Juin - 18000 BOURGES
www.creps-centre.jeunesse-sports.gouv.fr
Responsable pédagogique : Philippe COM
Tél. : 02.48.48.54.49 philippe.com@creps-centre.fr

DE JEPS HANDISPORT A partir de Janvier 2016
LIGUE RHONE ALPES HANDISPORT
6 chemin des gorges 69570 DARDILLY
<http://www.handisport-rhonealpes.org/>
Responsable pédagogique : Morgane ULIANA
Tél. : 06 95 92 46 22
m.uliana@handisport-rhonealpes.org

CS AIPSH à partir d'octobre 2014 (sous réserve)
CREPS PACA 62 chemin du viaduc - Pont de l'Arc
CS 70445 - 13098 AIX EN PROVENCE CEDEX 2
www.creps-paca.sports.gouv.fr
Responsable pédagogique : Alain FOURNIER
Tél. : 07.81.78.36.73
alain.fournier@creps-sudest.sports.gouv.fr



VIII- Les types de déficiences et leurs incidences sur la pratique sportive

Selon la définition donnée par la loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées constitue « un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Le terme handicap désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. On estime aujourd'hui à 6 millions de personnes en France touchées par un handicap.

a) La déficience intellectuelle

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 : - à la conception (maladies génétiques, aberrations chromosomiques – trisomie, incompatibilité sanguine...) - pendant la grossesse (radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac...), - à la naissance (souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité...), - après la naissance (maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, accidents du travail ou de la route, noyades partielles, asphyxies...). 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 handicapées mentales françaises) et touche 1 000 nouveaux nés chaque année.

b) Le handicap psychique :

La notion de handicap psychique a été retenue dans la loi du 11 février 2005 sur le handicap. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour (alors que la déficience intellectuelle a des causes identifiables). Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que la déficience intellectuelle apparaît plus souvent à la naissance. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. La prise de médicaments est souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider.

Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies ;

- les psychoses, et en particulier la schizophrénie (dédoublément de la personnalité, hallucinations auditives, délires paranoïaques) ;
- le trouble bipolaire (trouble maniaco-dépressif) ;
- les troubles graves de la personnalité
- certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs).

Une autre forme de handicap psychique existe :

L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED) caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif. Les troubles du spectre autistique (TSA) comprennent ainsi trois grandes catégories de diagnostics :

- le trouble autistique en tant que diagnostic clinique distinct;
- le syndrome d'Asperger, avec des délais marqués dans le développement cognitif et du langage mais des îlots de compétences. Ces compétences peuvent impressionner grandement et conduire parfois à la réussite professionnelle en mathématiques, physique, informatique...
- le diagnostic de trouble envahissant du développement non spécifié, lorsque tous les critères diagnostics du syndrome d'Asperger ou de l'autisme ne sont pas observés. Les caractéristiques de l'autisme sont variables. Les manifestations peuvent aller du mutisme partiel ou total à l'hyperactivité à l'hypoactivité, de l'agressivité à l'automutilation, voire de l'insensibilité à la douleur. Ces syndromes peuvent aussi être associés à des mouvements stéréotypés, des problèmes métaboliques et des difficultés à s'adapter aux changements de l'environnement.

c) Le handicap moteur

Un handicap moteur (ou déficience motrice) recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie, amputations ...) pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes). Les causes peuvent être très variées : maladie acquise ou génétique, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, vieillesse...

1,5% de la population française adulte est atteinte de troubles moteurs isolés, soit environ 850 000 personnes. 45% de ces personnes se déplacent en fauteuil roulant, et 50% sont dépendantes pour les gestes du quotidien.

Les lésions de la moelle épinière provoquent en fonction de leur localisation une paralysie des membres inférieures (paraplégie) ou des quatre membres (tétraplégie). Principalement dus à des accidents de la route, du sport ou du travail, ces handicaps touchent près de 30 000 personnes en France, dont plus de 50% sont âgés de moins de 25 ans.

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) a été définie comme étant une infirmité motrice due à des lésions survenues durant la période péri-natale. Il s'agit d'un état pathologique (puisque non évolutif) non héréditaire comportant diverses atteintes neurologiques. Une cause exacte n'est pas toujours identifiée mais elle est liée à la prématurité, l'hypoxie périnatale, les traumatismes cérébraux et l'ictère néonatal. Le degré d'atteinte neurologique est sévère dans un tiers des cas et modéré dans un sixième des cas.

d) Le handicap visuel :

D'après la 10^e révision de la Classification internationale des maladies (révisée en 2006), la fonction visuelle comporte 4 catégories:

- la vision normale;
- une déficience visuelle modérée;
- une déficience visuelle grave;
- la cécité.

On regroupe la déficience visuelle modérée et la déficience visuelle grave sous le terme de «baisse de la vision»: les baisses de la vision et la cécité représentent l'ensemble des déficiences visuelles.

Les principales causes de déficience visuelle sont les suivantes:

- des défauts de réfraction non corrigés (myopie, hypertropémie ou astigmatisme)
- une cataracte non opérée
- un glaucome

e) Le handicap auditif :

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'exposition à un bruit excessif ou au vieillissement.

La moitié des cas de déficience auditive pourraient être évités par la prévention primaire.

Les personnes atteintes de déficience auditive peuvent voir leur état amélioré par l'utilisation de dispositifs tels que les appareils auditifs, les dispositifs d'aide à l'audition et les implants cochléaires, de même que par le sous-titrage, la formation à la langue des signes, un soutien éducatif et social. En revanche, la production actuelle de prothèses auditives répond à moins de 10% des besoins au plan mondial.

IX- Synthèse des obligations réglementaires liées à l'accessibilité

La réglementation sur l'accessibilité des équipements sportifs est celle applicable à tous les établissements recevant du public (ERP). Les équipements sportifs sont en grande majorité des ERP (ex : établissements sportifs couverts = ERP de type X).

Cette réglementation est issue de loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les dispositions sur l'accessibilité de la loi du 11 février 2005 et ses décrets d'application sont codifiées dans le Code de la Construction et de l'habitation. Il faut à ce jour compléter ces dispositions par des arrêtés.

La législation a fixé plusieurs obligations pour les ERP.

La première, depuis le 1er janvier 2007, tous les ERP neufs sont construits de manière à être accessibles aux personnes en situation de handicap ; autrement dit un équipement sportif de type ERP dont le permis de construire a été déposé après le 1er janvier 2007 doit être accessible aux personnes en situation de handicap.

La seconde concerne les ERP existants (ceux construits avant le 1er janvier 2007) ; pour ces établissements la loi a fixé plusieurs échéances :

- avant le 1er janvier 2010 : les ERP de 1ère et 2ème catégorie (Les ERP sont classés en fonction de l'effectif pouvant être accueilli dans l'établissement, il existe 5 catégories d'ERP ; ex : les ERP de 2ème catégorie sont ceux pouvant recevoir de 701 à 1500 personnes) doivent faire l'objet d'un diagnostic de leurs conditions d'accessibilité à l'initiative de l'administration intéressée ou l'exploitant de l'établissement.

- avant le 1er janvier 2011 : les ERP de 3ème et 4ème catégorie doivent également faire l'objet d'un diagnostic d'accessibilité.

- avant le 1er janvier 2015 : tous les ERP existants de 1ère à 5ème catégorie (les établissements de 5ème catégorie n'ont pas l'obligation de faire un diagnostic) devront être accessibles. Pour certains, des travaux d'aménagements et de mise en conformité seront donc obligatoires. Le diagnostic préalablement réalisé doit alors servir de "feuille de route" pour la programmation de ces travaux.

Les dispositions techniques que doivent respecter les ERP afin d'être accessibles sont contenues dans l'arrêté du 1er août 2006 pour les ERP neufs et dans l'arrêté du 21 mars 2007 concernant les ERP existants.

L'ensemble de ces dispositions ont été précisées dans deux circulaires, l'une en date du 30 novembre 2007, l'autre en date du 20 avril 2009.

Les Agendas d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) :

A l'approche de l'échéance du 1er janvier 2015 instaurée par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, il est constaté que le retard accumulé rend difficile à atteindre dans les délais impartis l'objectif de mise en accessibilité de la société. Si le dispositif législatif issu de la loi du 11 février 2005 demeure et sanctionne le non-respect de ce délai, un « dispositif d'exception » permettant de poursuivre les travaux d'accessibilité en toute sécurité juridique après le 1er janvier 2015 sera bientôt mis en place. Ainsi, un projet de loi d'habilitation du gouvernement à légiférer par ordonnance

vient d'être approuvé par le Sénat et devrait permettre la création d'agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP). Ils constitueront un engagement des acteurs publics et privés qui ne sont pas en conformité avec la loi, à réaliser les travaux d'accessibilité requis, dans un calendrier précis et resserré. Une ordonnance a été publiée en juillet 2014.

Ci-dessous, un recueil non-exhaustif des textes législatifs et réglementaires applicables à l'accessibilité des équipements sportifs :

- [Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.](#)
- [Décret n°2006-555 du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation.](#)

Ces dispositions législatives et réglementaires ont été codifiées dans le [Code de la Construction et de l'Habitation](#).

- [Arrêté du 1er août 2006](#) fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.
- [Arrêté du 21 mars 2007](#) fixant les dispositions prises pour l'application des articles R.111-19-8 et R.111-19-11 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public.
- [Circulaire interministérielle n°2007-53 DGUHC du 30 novembre 2007](#) relative à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation.
- [Circulaire du 20 avril 2009](#) relative à l'accessibilité des bâtiments d'habitation collectifs existants, et des établissements recevant du public et installations ouvertes au public existants, modifiant la circulaire interministérielle DGUHC n°2007-53 du 30 novembre 2007.
- [LOI n° 2014-789 du 10 juillet 2014](#) habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.

Les textes législatifs et réglementaires sont disponibles sur www.legifrance.gouv.fr. Les circulaires sont disponibles sur www.circulaires.gouv.fr.

Les équipements sportifs nécessitent quelques adaptations de la réglementation pour être pleinement accessibles. C'est une des missions du pôle ressources que d'identifier les

aménagements nécessaires et de proposer aux porteurs de projets (ex : architectes, collectivités territoriales) des solutions techniques (cf. les guides d'accessibilité ci-dessous).



X- Les textes et documents de référence

Les textes de référence sur la thématique sport et handicaps sont les suivants :

- **Code du sport**
- **Loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- **Instruction du 7 février 2011** relative à l'évaluation de la politique ministérielle en faveur de l'accès des publics en situation de handicap à la pratique sportive et l'état d'avancement de la mission au sein des services
- **Instruction du 11 mars 2010** relative à l'accès des publics prioritaires à la pratique sportive : organisation administrative et moyens financiers
- **Circulaire du 23 mars 2010** relative à la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap
- **Circulaire du 11 mars 2010** relative aux directives ministérielles pour la mise en œuvre des politiques sportives au niveau départemental
- **Directive nationale d'orientation 2014**
- **Lettre d'orientation 2014 du CNDS**
- **Stratégie nationale sport et développement durable**
- **Programme national nutrition santé**
- **Programme national d'activités physiques et sportives**
- **Le référentiel national pour un développement maîtrisé et durable des activités sportives pour les personnes handicapées.**