

ISPC  
SYNERGIES



# LE PROJET PARASPORT-SANTÉ 2023 - 2029

# TABLE DES MATIÈRES

<b><i>Introduction</i></b>	<b>1</b>
<b><i>I. Le ParaSport-Santé, un nouvel enjeu de santé publique</i></b>	<b>2</b>
<b>1. La stratégie nationale Sport-Santé et Sport Handicaps, priorité nationale de santé publique, sources et cadres du projet de l'ISPC</b>	<b>2</b>
<b>2. Les objectifs spécifiques de l'activité Parasport-Santé</b>	<b>4</b>
<b>3. Le sens global du projet ISPC</b>	<b>10</b>
<b><i>II. Les personnes en situation de handicap, une population en attente de réponses</i></b>	<b>12</b>
<b>1. Les données nationales globales sur le handicap</b>	<b>12</b>
<b>2. L'analyse par ratio</b>	<b>13</b>
2.1 Le ratio National/Régional	<b>13</b>
2.2 Le ratio sportifs/non sportifs	<b>14</b>
<b>3. Les données populationnelles des personnes en situation de handicap</b>	<b>14</b>
3.1 Données populationnelles nationales	
3.2 Données populationnelles sur la pratique sportive des PSH en IDF	<b>16</b>
<b>4. L'analyse par pathologie et utilisation des dispositifs médicaux</b>	<b>17</b>
4.1 Concernant les fauteuils roulants (FRM et FRE)	<b>17</b>
4.2 Sur les orthèses, plusieurs pathologies sont concernées	<b>17</b>
4.3 Sur les prothèses, cinq grands groupes d'amputés sont concernés	<b>19</b>
4.4 Incidence en IDF des pathologies générant ou susceptibles de générer des handicaps	<b>20</b>
<b>5. Des attentes exprimées et quantifiées</b>	<b>21</b>



<b>III. Des parcours de prise en charge adaptés à leurs besoins, une nécessité pour les personnes en situation de handicap</b>	<b>22</b>
1. Les principes de base de ces prises en charge	22
2. Parcours 1 : « Je ne sais pas quelle activité pratiquer »	23
3. Parcours 2 : « Je pratique déjà ou je veux pratiquer un sport précis »	24
4. Parcours 3 : « Je suis une fédération sportive »	25
5. Parcours optionnels spécifiques	26
<b>IV. Une organisation pluri-professionnelle renforcée, fondement du projet</b>	<b>31</b>
<b>V. La formation et la recherche, consubstanciées de l'activité Parasport Santé</b>	<b>35</b>
1. Une mission d'enseignement au champ large	35
2. La recherche, la volonté de viser l'excellence	37
<b>VI. L'ISPC, influenceur du Parasport Santé</b>	<b>39</b>
<b>VII. Du modèle éprouvette à Garches au déploiement à Bécheville</b>	<b>42</b>
1. Le modèle éprouvette, une phase riche d'enseignements	43
2. Un groupement de coopération sanitaire, pour renforcer le portage de l'activité	44
2.1 Les fondateurs identifiés	44
2.2 La trajectoire budgétaire établie	45
3. Le site de Bécheville, lieu du déploiement du Parasport Santé en 2026	46
3.1 Un site d'accueil au potentiel élevé	46
3.2 Un ensemble immobilier neuf, entièrement dédié à l'ambition du Parasport Santé	47

# INTRODUCTION

Figure imposée et attendue, le projet médical d'établissement vise à livrer à ses lecteurs une perception fine de l'offre de soins dispensée. Une rencontre entre une demande populationnelle et une offre de soins.

Pour l'Institut de Santé Parasport Connecté (ISPC) qui promeut et propose des consultations de parasport-santé, le défi est à la fois de faire comprendre une nouvelle offre de soin, de l'évaluer, de la quantifier et de la faire connaître. Car il n'y pas de « case mentale » parasport-sport santé chez les professionnels de santé, chez nos tutelles et même chez nos usagers en situation de handicap.

Ce projet médical s'emploie donc à acculturer le lecteur en lui proposant une vision la plus fine possible de la population visée et des types de consultations édifiées depuis deux ans afin de répondre à des attentes populationnelles à la fois nouvelles et contrastées, le tout s'inscrivant dans un cadre de montée en puissance programmée.

Projet de surspécialité aux financements diversifiés, fondé sur un modèle hospitalo-universitaire à ambition internationale, l'ISPC s'est déjà distingué comme étant la seule structure exclusivement dédiée au handicap à bénéficier du label « Héritage des Jeux ».

C'est également l'originalité de son offre qui l'a incité à élargir son champ d'action à la sensibilisation des populations en situation de handicap et au plaidoyer auprès de la puissance publique comme en témoigne l'application d'auto-entraînement « Jm'entraîne », conçue et réalisée par ses équipes, ou le colloque qu'il organise au CESE afin de promouvoir des adaptations législatives et réglementaires pour rendre notre pays plus « para-accueillant ».

Vous l'aurez compris, ce projet médical porte également un nouvel écosystème qui ambitionne d'accompagner la société vers une organisation et une offre de santé inconnue à ce jour pour les personnes en situation de handicap.

Une ambition et un défi que nous relevons depuis deux ans et que nous espérons traduire ici dans ce projet médical.



# I. LE PARASPORT - SANTÉ, NOUVEL ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Le développement indispensable du Parasport -Santé, porté par l'ISPC, s'inscrit dans le cadre des orientations fixées par l'État dans la Stratégie Nationale Sport-Santé et Sport et Handicaps.

Le Parasport Santé constitue un levier dont l'action facilite l'accès sécurisé des personnes en situation de handicap à une activité physique, de loisir ou de compétition.

**Le projet de l'ISPC constitue une déclinaison unique et opérationnelle d'une politique publique voulant promouvoir la santé des personnes en situation de handicap par une pratique sportive et physique délibérément élargie et renforcée.**

## 1. La stratégie nationale Sport-santé et Sport et Handicaps, priorité nationale de santé publique, sources et cadres du projet de l'ISPC.

Le substrat sur lequel s'appuie le Parasport-Santé est constitué de deux composantes essentielles :

- La Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 a été élaborée avec la conviction que la pratique des Activités Physiques et Sportives (APS) pour la santé relève de l'intérêt général.
- La Stratégie Nationale Sport et Handicaps 2020-2024 correspond à la volonté de mettre sur la prise en charge spécifique des personnes en situation de handicap<sup>1</sup> un accent tout particulier.

En complément de l'intérêt considérable en termes de santé publique, cette dernière donne un sens complémentaire à l'action en affichant clairement que : « *L'accès aux pratiques sportives et aux activités physiques de leur choix est une priorité. Depuis 2005 la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées apporte un cadre législatif précis en rendant obligatoire l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.* »

Lutter contre l'accroissement de la sédentarité, l'inactivité physique et l'ensemble des pathologies chroniques associées constitue donc un enjeu de santé publique fondamental.

<sup>1</sup> <https://www.sports.gouv.fr/sport-et-handicap-33>

Inscrite dans le plan national de santé publique « Priorité Prévention », la Stratégie Nationale Sport Santé porte l'ambition de (re)mettre les Français en mouvement sur l'ensemble des territoires, de déployer des pratiques adaptées accessibles et encadrées, et de faire reconnaître pleinement le rôle majeur des APS pour la santé physique et mentale de chacun.

La Stratégie Nationale Sport Santé s'articule autour de 4 enjeux majeurs :

### **Axe 1 : Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive.**

L'enjeu consiste à encourager la pratique d'une activité physique et sportive à tout âge de la vie, de manière régulière, durable et adaptée, et lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne. Cette promotion passera notamment par des campagnes de communication. Citons parmi celles-ci la sensibilisation des seniors par des stages de préparation à la retraite ou d'ici 2021, le développement de programmes d'APS spécifiques pour augmenter de 20 % la pratique dans les EHPAD.

L'ambition de plan national passe également par le déploiement de maisons sport santé sur l'ensemble du territoire : 100 maisons sport santé d'ici fin 2019, objectif de 500 d'ici à 2022.

### **Axe 2 : Développer l'offre à l'activité physique adaptée (APA) à des fins thérapeutiques.**

L'enjeu est de reconnaître le rôle majeur de l'APA dans un parcours de soin pour le traitement des maladies chroniques. Les principales actions qui en découlent consistent à mieux sensibiliser et former l'ensemble des médecins à la prescription d'activité physique adaptée. Cet axe se situe au cœur du sport-santé avec, dès 2019, la mise à disposition des médecins d'outils en appui à la prescription et à la décision médicale à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé. À noter également le développement de l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques vers une offre et un cadre de pratique adapté avec en parallèle un soutien du développement des prises en charge de l'activité physique adaptée en mobilisant tous les financeurs possibles. Dès 2020, l'activité physique adaptée sera inscrite dans le protocole de soin des femmes atteintes de cancer du sein.

### **Axe 3 : Mieux protéger la santé des sportifs et renforcer la sécurité des pratiques, quelle que soit leur intensité.**

L'enjeu est ici d'informer l'ensemble des acteurs sur les bonnes pratiques et d'alerter la population générale sur les risques engendrés par une pratique mal maîtrisée ainsi que sur les bonnes pratiques.

Les principales actions qui en découlent visent à optimiser la surveillance médicale réglementaire pour les sportifs de haut niveau ; établir un protocole de prise en charge harmonisé pour chaque pathologie et mettre en place des campagnes de prévention dans différents environnements (sports de montagne, activités nautiques, subaquatiques et aquatiques) et de promotion des pratiques sportives. Il s'agira ici en particulier d'accentuer la formation des encadrants sur la réglementation et les bonnes pratiques dans le sport.

#### **Axe 4 : Documenter et diffuser les connaissances relatives aux bénéfices et aux impacts de la pratique sportive sur la santé et la condition physique.**

Pour ce dernier axe, l'enjeu consiste à convaincre que les bienfaits de l'activité physique et sportive pour la santé sont réellement démontrés.

Il s'agit aujourd'hui d'en faire la promotion auprès du grand public, des acteurs institutionnels et privés concernés. Dans ces conditions, les principales actions vont viser à intensifier la mission de veille sanitaire au sein des fédérations sportives et à favoriser l'observation et la recherche permettant d'évaluer l'impact de la sédentarité et de l'inactivité physique en termes médico-économiques.

La publication d'une revue de littérature exhaustive sur les connaissances disponibles est prévue ainsi que l'engagement d'études médico-économiques. L'objectif est de renforcer l'observation des pratiques d'activités physiques et sportives pour améliorer la connaissance et l'analyse de l'accidentologie avec en 2020 la mise en place d'un observatoire de l'accidentologie des sports par le ministère des Sports.

#### **Par rapport au contenu de la stratégie nationale Sport – Handicaps, le projet de l'ISPC s'inscrit plus particulièrement dans deux axes :**

##### ***- Favoriser et faciliter l'accès à une pratique physique et sportive :***

Son enjeu est décrit de la manière suivante : « Le développement de la pratique sportive des PSH passe par l'identification des éléments qui entourent le pratiquant, et qui peuvent, à un instant de son parcours, apparaître comme des freins à la pratique. Chaque composante de cet écosystème est déterminante dans l'accès réel à une pratique sportive (la formation et l'encadrement, le transport, l'environnement social, l'accessibilité des infrastructures...) ».

##### ***- Améliorer la performance française aux jeux paralympiques :***

Son enjeu est décrit de la manière suivante : « L'enjeu consiste donc à la fois à structurer les projets centrés sur les athlètes et augmenter le budget paralympique afin de renforcer le soutien aux athlètes et entraîneurs, mais aussi à accompagner le duo athlète-entraîneur avec des experts scientifiques et techniques et optimiser le soutien médical et paramédical. »

**Au total, les diverses orientations composant cette politique publique ont trouvé un écho opérationnel dans le développement de l'Institut de Santé Parasport Connecté.**

## 2. Les objectifs spécifiques de l'activité Parasport- Santé

Pour éviter toute ambiguïté, il est essentiel de préciser que l'activité mise en œuvre par l'ISPC ne consiste pas à offrir une gamme de pratiques sportives et physiques aux personnes en situation de handicap et ne constitue donc pas une sorte de club fréquenté par ses adhérents pour s'y livrer à leurs activités sportives favorites.

L'ISPC est une structure destinée à réaliser le bilan global d'une personne souhaitant pratiquer une activité physique et sportive, à effectuer une évaluation de ses capacités en fonction de la pratique souhaitée, à l'adapter personnellement à cette pratique et, enfin, à suivre cette personne dans le temps pour lui permettre de vivre sa pratique dans la durée en évitant tout sur handicap. Ces prises en charge sont effectuées exclusivement en ambulatoire – hospitalisation de jour en médecine et SMR et consultations externes ; l'ISPC n'est donc pas un local à sommeil.

Le projet de l'ISPC recouvre trois objectifs :

### **- Améliorer par l'activité physique la santé des personnes en situation de handicap.**

L'amélioration de l'espérance de vie (un trimestre par an depuis trente ans) vaut pour l'ensemble de la population. Au-delà des progrès des soins médicaux, de l'amélioration de l'hygiène et des conditions de travail, l'amélioration des comportements est un facteur contributif majeur à l'accroissement de l'espérance de vie. On sait que les consommations de tabac et d'alcool, le manque de sommeil et l'inactivité physique représentent 60% des facteurs de risque de maladie. Dès 1995, l'OMS et la Fédération internationale de médecine sportive, constatant que la moitié de la population mondiale n'était pas assez active, priaient instamment les gouvernements de promouvoir et de renforcer les programmes d'activité physique dans le cadre d'une politique sociale et de santé publique axée notamment sur une activité physique régulière qui devrait être acceptée comme la pierre angulaire d'un mode de vie sain. Relayant les informations d'un certain nombre d'études épidémiologiques mondiales notamment parues dans le Lancet, l'OMS rappelait récemment que plus de 90% des jeunes français de moins de 15 ans ne suivaient pas les recommandations de pratique d'une heure d'activité physique modérée à intense par jour. Parmi un ensemble de sept recommandations, il est dit qu'il faudrait donner aux personnes frappées d'incapacités ou souffrant de maladies chroniques des conseils sur les exercices et les installations répondants à leurs besoins.

Pour les personnes en situation de handicap, la sédentarité est d'autant plus un piège qu'elle s'inscrit naturellement dans le prolongement d'une limitation d'activité, tout particulièrement quand elle est acquise.

Ces recommandations ont été largement reprises par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui reconnaît l'activité physique comme une thérapeutique non médicamenteuse.



La prise en charge au sein de l'ISPC est adaptée aux recommandations émises par la HAS dans deux guides de bonnes pratiques :

- « *Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte* », validé par le collège en juillet 2022<sup>2</sup>.

- « *Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité* », validé également par le collège en juillet 2022<sup>3</sup>.

Dans une étude menée à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches auprès de plus de 200 patients sur les freins à la pratique d'une activité physique, sont apparus les six items suivants :

- le fait de ne pas pratiquer une activité sportive avant l'accident ou le développement d'une maladie ;
- ne pas savoir quelle activité sportive pratiquer en toute sécurité et difficultés d'obtenir les conseils inhérents à une pratique (certificat d'aptitude par exemple) ;
- avoir des difficultés à se déplacer soulignant les problématiques liées au maillage territorial ;
- avoir un problème d'image de son corps freinant le caractère inclusif de la pratique ;
- manquer de compétences pour des assistances techniques spécifiques ;
- regretter l'absence d'un lieu dédié « symbole » du parasport.

Des souhaits confirmés par une enquête de février 2016 diligentée par la FDJ où il apparaît par exemple que 70 % des personnes en situation souhaitent pratiquer un sport et que pour 31 % d'entre elles, cette activité permet de limiter les effets du handicap. Si 77 % des sondés déclarent pratiquer un sport à domicile c'est aussi parce 50 % d'entre eux sont limités pour une pratique extérieure par des facteurs exogènes tels que l'accessibilité ou le manque d'argent.



<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_aps\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf)

<sup>3</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide\\_connaissance\\_ap\\_sedentarite\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf)

## **- Préserver la santé des parasportifs.**

Nous l'avons vu, si la pratique modérée d'un sport et d'une activité physique régulière est unanimement saluée comme bénéfique pour la santé, elle peut devenir « pathogène » si elle n'est pas spécifiquement encadrée. Il en est de même pour le sport d'élite de compétition où la haute intensité peut induire des lésions. Se pose ici la question aiguë d'un encadrement médical de l'activité afin d'optimiser son retentissement positif sur la santé, mais aussi d'en limiter les effets délétères.

Il est convenu que l'activité physique, incluant le sport, est un levier de prévention secondaire pour la personne en situation de handicap : éviter la récurrence, améliorer l'autonomie, se reconstruire par le sport, objet d'intégration sociale, etc.

L'augmentation de l'espérance de vie de cette population induit le développement de facteurs de risque de comorbidités de la population générale vieillissante telle que l'inactivité physique, le surpoids, le diabète, l'hypertension artérielle, ... la prévention primaire par l'activité physique et le sport se positionne donc fortement dans l'arsenal de prise en charge préventive de la population des personnes en situation de handicap.

Le suivi des pathologies liées au parasport doit être plus précisément codifié.

En effet, les maux des parasportifs, évidemment liés aux modalités de pratique, sont aussi totalement dépendants du niveau de déficience et des conséquences fonctionnelles. Il a été constaté que les lésions d'épaule du parasportif tennisman en fauteuil roulant manuel sont différentes de celles du tennisman debout, le filet étant situé à la même hauteur, les gestes et contraintes étant donc différents. Nous avons même constaté que le niveau de lésion médullaire (vertébral) a un impact sur le type de lésion car les stratégies de stabilisation du tronc sont différentes.

La codification de ce suivi paraît d'autant plus importante que des lésions d'épaules mal appréhendées et mal suivies peuvent induire, à terme, des incapacités à se transférer, augmenter le handicap et induire des surcoûts de santé. Ce concept induit une stratégie scientifique de codification qui ne peut passer que par le passage du singulier vers l'universel afin de définir des règles de pratique et faciliter l'intégration des personnes en situation de handicap dans l'univers de l'activité physique et du sport. On sait par ailleurs que les athlètes de haut niveau en parasport ne sont pas tous exempts de dopage. D'évidence, le staff médical et d'entraînement encadrant se doit ici de proscrire et non de prescrire. De nouvelles dimensions doivent être abordées parallèlement au développement des pratiques en compétition.

En ce qui concerne le suivi médical des parasportifs de haut niveau, en plus du Suivi Médical Réglementaire (SMR) propre à tout sportif de haut niveau, s'ajoute un bilan annuel du handicap réalisé par un spécialiste, le plus souvent un médecin de MPR. Ce bilan est bien évidemment utile afin de suivre ces personnes dans les filières de soins spécialisés en insistant sur le fait que tout développement d'une pathologie commune ou spécifique peut avoir un impact sur la performance.

## - Améliorer les performances des athlètes paralympiques.



Le cas de chaque parasportif comporte, tant dans sa face objective (aspect physio-pathologique...) que dans son aspect subjectif (la manière dont il est vécu par la personne), une large part d'irréductible spécificité qui rend tout discours généralisant hautement problématique.

Même le handicap le plus « léger » ou « invisible » est porteur d'une singularité, d'un « déséquilibre » dont il convient d'anticiper les effets, surtout dans le cadre d'un entraînement intensif. Les caractéristiques du handicap, du cadre de la pratique compétitive ou du matériel utilisé ont, notamment, un impact potentiellement majeur sur l'activité et, par voie de conséquence, sur l'organisation sportive et sur le processus d'entraînement.

Qui plus est, il est à noter que la face « objective » de l'entraînement (l'apport des sciences) est particulièrement peu connue en parasport.

Étiqueter ou croire que l'on peut définir une personne sur la base de sa ou de ses déficiences produit un effet réducteur.

Ainsi, ceci conduirait à considérer que des personnes ayant des déficiences identiques pourraient avoir les mêmes besoins ou les mêmes caractéristiques. Il convient d'utiliser les diagnostics d'ordre médical comme une information utile, mais limitée et d'éviter de proposer des programmes d'activités stéréotypés selon les déficiences.

Entraîner un athlète parasport suppose donc, de la part de l'entraîneur, une démarche active de recueil de données, considérant le sportif, son handicap, son entourage et éventuellement son matériel comme un système à appréhender dans sa complexité dynamique. Le technicien du sport doit se muer en ingénieur de son activité, faisant preuve de créativité et d'innovation pour prendre en compte la complexité et la singularité du parasportif.

Dans cette optique, il apparaît très clairement qu'entraîner un paraspportif, dans un objectif de performance et de prévention des risques, relève d'une démarche médico-technique qui nécessite une coopération interdisciplinaire, étroite et suivie, entre le technicien du sport et le spécialiste médical.

**C'est dans ce contexte global que la création de l'Institut de Santé Parasport Connecté s'était imposée pour répondre à ces besoins, combler ces lacunes et atteindre ces objectifs.**

**Son projet répond à l'ensemble de ces problématiques par l'accompagnement des personnes en situation de handicap (diagnostic capacitaire, éducation au bon geste, mise au point d'aides techniques sur mesure...), la recherche et la formation du personnel médical, des aidants et des entraîneurs.**

**Clairement, l'ISPC a également inscrit son action dans la trajectoire des JPO de Paris 2024.**



A ce titre, il est indispensable de souligner que l'ISPC est le seul projet d'infrastructure associé aux Jeux Paralympiques de Paris 2024 à avoir obtenu le **label Héritage (mesure 39)** qui confirme qu'il associe dans la durée, projet architectural, mission de santé publique et insertion sociale, par-delà les Jeux Olympiques et Paralympiques. **Il sera par ailleurs le 23 juillet 2024 l'étape du relais de la Flamme** à l'occasion de la pose de la première pierre de ses nouveaux locaux sur le site de Bécheville au Mureaux, à l'occasion d'une manifestation associant l'équipe soignante, les usagers et l'ensemble des partenaires institutionnels et privés.



### 3. Le sens global du projet ISPC

Ce lieu d'incarnation d'une promesse et d'une activité - l'expertise en para-sport-santé - n'est ni « une machine à soigner » ni un espace de pratique parasportive. Il est le lieu où une expertise sur le parasport-santé se coconstruit en facilitant la venue des personnes en situation de handicap et leurs proches désireux de pratiquer une activité physique, quelle que soit son intensité, en se confiant à des professionnels de santé et de l'activité physique et sportive qui sont encore trop souvent des censeurs de la pratique sportive pour cette population.

Il s'agit donc d'un espace accueillant à la fois les expertises médicales, paramédicales, parasportives et biomécaniques au service de personnes aux handicaps plus ou moins sévères et aux aspirations diverses : activité physique de loisir, sport, compétition...

Dans ce contexte, dans l'organisation des parcours de prise en charge, la question de la circulation des usagers est essentielle car, en dehors de l'intégration des mobilités réduites et des encombrements de passage, elle doit favoriser une articulation harmonieuse entre un accueil amont et une sortie aval qui intègre entre temps des tests divers voire des sorties extérieures d'évaluation, des haltes de restauration, des étapes d'appareillage.

L'ISPC est dédié aux personnes en situation de handicap et a pour vocation de centraliser sur un seul site les expertises en parasport-santé et les infrastructures nécessaires à la pratique d'activités physiques adaptées, de loisir et de compétition, au suivi médical de cette population à haut risque de « sur handicap » dans le cadre de leur « bien vieillir ».

Mais il est aussi un lieu essentiel pour la formation des professionnels de santé.

Il est aussi un lieu privilégié pour développer à la recherche sur l'amélioration des performances des sportifs en situation de handicap et de leurs appareillages ...

Dans ce cadre, il a également pour ambition de collecter des informations à la fois innovantes et robustes afin de constituer une base de données visant à établir des lois universelles pour la prise en charge de l'activité physique des personnes en situation de handicap en fonction de leur handicap.

Il vise également à devenir un centre référent national pour la mobilité des personnes en situation de handicap, l'évaluation des appareillages de sport et de loisir et de favoriser ainsi la prise en charge universelle, sous conditions, de ces dispositifs médicaux de compensation du handicap.

L'association ISPC Synergies vise à obtenir rapidement (2024) le statut de Fondation Reconnue d'Utilité Publique. L'ISPC a pour objectif de se positionner comme un centre référent national et international afin, non seulement d'essaimer en France l'expertise parasport-santé pour favoriser l'activité physique des personnes en situation de handicap, mais aussi d'accueillir des délégations étrangères de professionnels de santé spécialisés dans le parasport et de fédérations parasportives afin de leur faire partager l'expertise accumulée par l'ISPC.

L'ensemble de ces compétences doivent également favoriser, dans le cadre notamment de sa recherche technologique et physiologique, le dépôt de brevets consacrant les innovations issues de ses laboratoires de recherche intégrés.

**Compte tenu de son caractère totalement innovant, le Parasport-Santé lie consubstantiellement la fonction de prise en charge des personnes en situation de handicap pour favoriser leur pratique sportive et physique à la formation des professionnels de santé, médecins généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, infirmiers... tant en formation initiale que continue.**

**De même, l'accumulation des données acquises lors des prises en charge permet de constituer une base de données extrêmement précieuse pour générer des activités de recherche, au champ très large, susceptibles d'enrichir davantage la connaissance et donc d'améliorer la pratique.**

**Cette dimension portant sur les trois volets est déterminante dans la conception et la mise en œuvre du projet.**

**La partie 3 du projet présentera les différents parcours de prise en charge des personnes en situation de handicap, les enjeux de l'enseignement et les perspectives concernant la recherche.**



## II. LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, UNE POPULATION EN ATTENTE DE RÉPONSES

**Afin d'estimer les publics à partir desquels pourra se composer la file active des patients suivis en Parasport Santé, une analyse de la population des personnes en situation de handicap en IDF a été réalisée par l'ISPC.**

Il est indispensable de ne pas sous-estimer la complexité d'un tel exercice puisqu'il consiste à évaluer, avec fiabilité, la file active potentielle d'une activité totalement novatrice qui ne possède aucune référence établie sur laquelle pouvoir s'appuyer, si ce n'est les observations issues de la phase d'incubation en cours au sein de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches.

**De la nature très stratégique de cet enjeu ainsi que des études qui ont nourri la réflexion, il ressort, comme une évidence, la nécessité de développer une politique visant à faire connaître l'activité Parasport Santé. Il s'agit, en effet, de convaincre tant les personnes en situation de handicap que les professionnels concernés, non seulement que la pratique d'une activité sportive ou physique est souhaitable et bénéfique pour le plaisir et la santé mais également qu'une prise en charge au sein de l'ISPC la facilite et la rend possible.**

### 1. Les données nationales globales sur le handicap

- **12 millions de français environ** (sur 66 millions) sont touchés par un handicap. 1,5 million sont atteints d'une déficience visuelle et 850 000 ont une mobilité réduite. *Personnes handicapées, souffrant d'une incapacité ou d'une limitation d'activité d'après l'Enquête HID de l'INSEE de 2001.*

- **9,6 millions de personnes handicapées.** Il s'agit du nombre de personnes handicapées au sens large : personnes reconnues administrativement, personnes qui déclarent avoir un problème de santé depuis au moins six mois et rencontrer des difficultés importantes dans leur activité quotidienne ou avoir eu un accident du travail dans l'année, d'après : *Les Tableaux de l'économie française, Edition 2011, INSEE et L'Enquête Handicap-Santé 2008-2009, volet ménages, INSEE.*

- **2 750 000 personnes** souffrent d'au moins une limitation fonctionnelle - *Source : Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2022, CNSA.*

- **730 000 personnes** cumulent les 3 formes de handicap : *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2022, CNSA.*

- **347 121 allocataires** de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), au 31/12/20. *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2022, CNSA.*

- **1,3 millions de bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés** versée par la CAF en 2022 avec une progression de 3,4 % par rapport à 2021 (source DREES).

- **352 914 bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé** versée par la CAF (AEEH) au 31/12/20. *Source : Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2022, CNSA.*

- **2,7 millions** : nombre de personnes en âge de travailler (15 à 64 ans), dont 50 % de femmes, bénéficiaires d'une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie. *Source : Enquête emploi 2015 ; INSEE, traitement DARES - Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018, CNSA.*

- **938 000** : nombre de personnes handicapées qui sont bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap et occupent un emploi, soit un taux d'emploi de 35%. *Source : Enquête emploi 2015 ; INSEE, traitement DARES - Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018, CNSA.*

- **350 000** : nombre d'enfants ou adolescents en situation de handicap scolarisés à la rentrée 2015, dont 279 000 en milieu ordinaire (soit 80 %, et 20 % en établissement hospitalier ou médicosocial). *Source : DARES 2016 - Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2018, CNSA.*

## 2. L'analyse par ratio

### 2.1 Le ratio National/Régional

Au 1er janvier 2022, l'Île-de-France comptait **12,4 M d'habitants**. Il s'agit de la région française la plus dense et la plus peuplée, avec près de 19 % de la population de France métropolitaine.

L'Île-de-France est donc l'aire géographique naturelle de recrutement de l'ISPC, seul établissement régional – et national – à proposer cette expertise. Si l'on applique le pourcentage de 19% à la population nationale en situation de handicap (9,6 millions) l'on obtient, alors, une estimation du nombre de franciliens en situation de handicap à 1,8 million de personnes.



## 2.2 Le ratio sportifs/non sportifs

La pratique de l'activité physique et du sport pour les personnes vivant avec un handicap a été évaluée auprès d'une population de 1127 français âgé entre 18 et 64 ans et en situation de handicap moteur, visuel ou auditif associé à des entretiens auprès de personnes en situation de handicap psychique [Sport et Handicap, Fondation FDJ, 2015].

Cette étude a tout d'abord montré que 87% des personnes interrogées déclarent que pratiquer du sport ou une activité physique est essentiel ou important ; que 70% sont très ou assez intéressés par le sport et que 49% pratiquent au moins une fois par semaine.

Il est également intéressant de noter qu'à la question "*quelles sont les principales raisons qui vous poussent à pratiquer un sport ou une activité physique ?*", 70% de ceux qui pratiquent (850 individus) ont répondu : pour des raisons de santé physique et de lutte contre le handicap ; 48% dans une optique de loisirs ; 32 % pour améliorer l'insertion sociale ; 28% pour le développement personnel et 27 % pour l'esprit du sport.

**48% des personnes en situation de handicap ne pratiquent pas d'activité physique et sportive contre 34% pour ce qui est de la population générale (25 %) (Stratégie nationale sport et handicap).**

**Cela permet d'estimer à 864 000 (1,8 million x 48%) le nombre de franciliens en situation de handicap n'ayant aucune activité physique.**

## 3. Les données populationnelles des personnes en situation de handicap

Ces données tant nationales que franciliennes éclairent sur les caractéristiques sociales de cette population et constituent des points de repère qui doivent guider la stratégie de l'ISPC pour contribuer au développement du Parasport Santé.

### 3.1 Données populationnelles nationales

- Le niveau de vie des personnes en situation de handicap est sensiblement plus faible que celui des personnes valides<sup>4</sup>.

<sup>4</sup>Source : L'aide et l'action sociale en France 2020 – DREES.

Répartition des personnes de 15 à 59 ans selon leur niveau de vie, en 2017 – DREES- en %

	Personnes en situation de handicap	Personnes non Handicapées	Ensemble de 15 à 59 ans
Personnes pauvres	25,1	14,1	14,9
Personnes modestes non pauvres	33,2	24,1	24,9
Personnes au revenu > 4 <sup>ème</sup> décile	41,7	61,8	60, 2

La pratique sportive varie également en fonction de la situation de handicap. Les personnes handicapées sont moins nombreuses à pratiquer une activité sportive qu'en population générale.<sup>5</sup>

Il en va de même pour les personnes en situation de handicap âgées de plus de 65 ans. Dans ce même dossier, la DREES note pour les personnes vivant en milieu ordinaire : « *Au-delà des aspects sociodémographiques, les écarts se creusent en revanche nettement en matière d'activités sportives, culturelles, associatives et citoyennes. Ainsi, les personnes âgées handicapées sont plus de deux fois plus nombreuses que l'ensemble des personnes du même âge à ne faire aucun trajet à pied par semaine, et deux fois et demie plus nombreuses à ne pratiquer aucune activité sportive par semaine* ». La situation des personnes vivant en institution est bien évidemment plus dégradée.

Ainsi, la DREES observe dans le même dossier que « La proportion de personnes ne faisant aucun trajet à pied par semaine est de 55 % contre 25 % en population générale et que la proportion de personne pratiquant au moins une activité sportive est de 13 % contre 34 % pour l'ensemble de la population ».

Enfin, la DREES souligne que : « *Les personnes handicapées sont plus souvent insatisfaites que l'ensemble de la population quel que soit le domaine considéré. Elles le sont principalement dans le domaine des loisirs : 33 % ont un niveau de satisfaction concernant cette activité inférieur à 5, contre 13 % dans l'ensemble de la population* ».

**De ces divers éléments, il ressort que le niveau de vie des personnes en situation de handicap est particulièrement plus faible que celui des personnes valides et que leur pratique d'une activité sportive et physique est sensiblement moins développée.**

<sup>5</sup>Source : Comment vivent les personnes handicapées – Dossier DREES – février 2021. .

### 3.2 Données populationnelles sur la pratique sportive des PSH en IDF

- Le nombre de personnes licenciées auprès des deux fédérations sportives visant spécifiquement le public des personnes en situation de handicap (Fédération Française Handisport - FFH et Fédération Française du Sport Adapté - FFSA) est évalué<sup>6</sup> pour 2021 à **4 975 en IDF** dont 2 998 à la FFH et 1997 à la FFSA, dont au total 26,7 % de femmes seulement.

Il faut cependant noter que :

- **Une perte de 1 000 licenciés** a été constatée entre 2020 et 2021, due, selon l'Institut Régional du Développement du Sport (IRDS) - Chiffres clefs 2022- à la pandémie.

-Ce chiffre masque la réalité de la population des PSH ayant une activité sportive ou physique. En effet, celle-ci est plus importante car **les personnes en situation de handicap comme les personnes valides ne prennent pas systématiquement une licence auprès d'une fédération de sport adapté et peuvent être juste adhérents à de simples associations** ou à des clubs affiliés à d'autres fédérations sportives. De plus, la pratique particulièrement prisée d'activités physiques comme la marche, la course ou la natation, n'exige pas une adhésion à un club ou, à fortiori, une licence. Deux tiers des 15 ans et plus ont une activité physique ou sportive régulière en 2020 – France portrait social 2020. Cette communication confirme l'importance des activités non encadrées.

- **Cette population est de 5 647 en ARA, 5 820 en Occitanie, 4 584 en Nouvelle Aquitaine** ; ceci indique que, ramené à la population, le nombre de licenciés dans les deux fédérations des sports adaptés aux personnes en situation de handicap est proportionnellement plus faible en IDF.

- Ce chiffre était déjà de 4 836 en 2008<sup>7</sup>, ceci soulignant une absence d'augmentation en près de 15 ans.

- Selon l'Institut Régional de Développement du Sport (IRDS), les personnes en situation de handicap licenciées dans les deux fédérations sont sensiblement moins jeunes que pour la population générale. En effet, 60 % des licences en sports olympiques sont détenues par les moins de 20 ans.

- Il est essentiel de tenir compte d'une autre spécificité de l'IDF et notamment la problématique des **Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV)**. **13 % de la population d'IDF réside en effet dans les QPV et l'ARSIF estime que 50 % des personnes en situation de handicap vivent dans les 272 QPV d'IDF** (ceci est rappelé par France paralympiques dans l'État des lieux mentionné supra). Cette particularité ne peut absolument pas être ignorée pour développer une politique d'accès à l'activité sportive. 22 QPV existent dans le département des Yvelines où sera implanté l'ISPC.

<sup>6</sup>Source : Handidonnées -Fédération nationale des Centres Régionaux d'Études, d'Actions et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) – Activités sportives- 2021.

<sup>7</sup>Source : Dossiers de l'IRDS – avril 2010.

## 4 L'analyse par pathologie et utilisation des dispositifs médicaux

### 4.1 Concernant les fauteuils roulants (FRM et FRE)

La population la plus importante est celle des blessés médullaires. En France, l'incidence des lésions médullaires traumatiques est de l'ordre de 1 200 nouveaux cas par an (environ 19,4 nouveaux cas par million d'habitants), leur prévalence se situant autour de 50 000 [paraplégie - lésion médullaire - HAS santé 2007].

D'autres usagers utilisent des fauteuils roulants, principalement ceux qui souffrent de lésions neurologiques ou neuro musculaires qui constituent un groupe de personnes marchants vieillissants ayant une perte de fonction.



### 4.2 Sur les orthèses, plusieurs pathologies sont concernées

- Le nombre de poliomyélites déclarées en France entre 1943 et 1988 concernerait environ 30 000 personnes dont 220 auraient moins de 50 ans [source Polio France] auxquels il faudrait ajouter les migrants (5000). L'incidence est quasiment nulle.

- Concernant les pathologies neuromusculaires, il y aurait 80 000 personnes atteintes en France ; l'incidence reste faible et les présentations cliniques très variées.

- Le nombre de paralysés cérébraux avoisinerait les 125 000 personnes avec une incidence évaluée à 1500/an en France (2/1000 des naissances) [source fondation paralysie cérébrale].



- Le nombre de personnes hémiplegiques vasculaires est aux alentours de 400 000 personnes [La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France : Synthèse du rapport à Madame la ministre de la Santé et des Sports présenté par la Docteure Elisabeth Fery-Lemonnier, conseillère générale des établissements de santé - Juin 2009 ISRN SAN-DHOS/RE-09-2-FR] ; L'incidence est aux alentours de 125000/an.

- Le nombre de traumatisés crâniens déclarés est d'environ 150 000/ an dont 20% présente un niveau de gravité de modéré à grave (l'incidence annuelle des TC ayant entraîné une hospitalisation se situe entre 150 et 300 pour 100 000 habitants, avec un taux de mortalité de 7 à 17%. Incidence de 3/10000 habitants pour les très graves). (Source France Traumatisés Crâniens SROS III VOLET TRAUMATISES CRANIENS).

- Le nombre de personnes atteintes de Sclérose en Plaques se situe aux environs de 120 000 personnes avec une incidence de 5 000 personnes / an en France (7 à 9/100000 habitants) [source : La sclérose en plaques - Ministère de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/maladies/article/la-sclérose-en-plaques>].

- Le nombre de personnes touchées par la maladie de Parkinson approche 170 000 en France avec une incidence de 25 000 par an (Source Données de surveillance fréquence de la maladie de parkinson en France Données nationales et régionales 2010-2015 ; santé publique France). A cela peuvent être ajoutés les 2 500 cas de maladie du motoneurone type SLA.



### 4.3 Sur les prothèses, cinq grands groupes d'amputés sont concernés

- Les amputés traumatiques de membre inférieur
- Les amputés vasculaires de membre inférieur
- Les amputés traumatiques de membre supérieur
- Les amputés vasculaires de membre supérieur
- Les agénésiques

90 000 à 130 000 personnes présentent une amputation majeure de membre inférieur (AMMI) en France (2006 ; (2) C.-X. Bichon, 2017 ; (3) Scansanté (4) ; K. Ziegler-Graham et al, 2008) (26)

L'étude **SPORT'AMP** fait ressortir que 28% des personnes amputées pratiquant déjà du sport estiment qu'une prothèse spécifique constitue une option idéale mais sans que l'accès en soit possible du fait du coût d'acquisition.

Un lien a été établi entre le fait d'avoir une prothèse spécifique et la possibilité de participer à des compétitions. Il est ressorti de cette étude que 6 personnes sur 9 ne reprenaient pas une activité physique et sportive après amputation du fait d'un manque d'information, d'accompagnement ou d'un accès à un appareillage adapté.



## 4.4 Incidence en IDF des pathologies générant ou susceptibles de générer des handicaps

**Il s'agit de l'incidence de pathologies pouvant partiellement concerner un public éligible à une prise en charge Parasport. Il s'agit avant tout de pathologies neurologiques et musculaires et de pathologies orthopédiques.**

L'analyse est fondée sur la base nationale E PMSI - MCO 2022<sup>5</sup>, portant sur l'ensemble des établissements de santé d'IDF et sur les personnes y ayant été hospitalisées sur la base des codes spécifiques identifiant les GHM et actes pouvant conduire à une prise en charge en Parasport Santé.

*Les pathologies retenues dans l'étude ont porté sur :*

- Pathologies neurologiques : Accident vasculaire cérébrale, Traumatisme crânien sévère, Paralyse cérébrale, Tumeur cérébrale, Blessé médullaire, Sclérose en plaques, Parkinson, Maladie neuromusculaire : myopathie, myasthénie, Guillain Barré...

- Pathologies orthopédiques et traumatologiques : Malformation congénitale, Amputation accidentelle ou traumatique, Polytraumatisme

Les codes ont été sélectionnés uniquement en DP après exclusion des décès, des patients dont l'âge est supérieur ou égal à 85 ans, des patients avec un séjour groupé en erreur ou avec une mauvaise qualité de chaînage ou avec un code déjà présent en 2021 en DP.

Les données sont exprimées ne concernent que les patients résidant en IDF.

Deux estimations sur le nombre de patients concernés par an sont présentés (un sondage effectué tend à démontrer que les évolutions annuelles ne sont pas sensibles) :

- Si on sélectionne l'ensemble des patients selon les critères énoncés, **le nombre total s'élève à 24 769 patients ;**

- Pour les pathologies neurologiques, en rajoutant une condition complémentaire sur la présence d'un code de handicap (déficit para/tétra/hémi/mono/dioplégie ou fauteuil roulant) et en retenant tous les patients présentant une pathologie orthopédique (problème congénital, amputation, polytraumatismes), **le nombre s'élève à 9 219 patients.**

## 5. Des attentes exprimées et quantifiées

Le besoin des usagers a été évalué en 2023 par une étude observationnelle transversale née d'une collaboration entre ISPC et APF France Handicap, la plus importante association française de défense et de représentation des personnes en situation de handicap et de leurs proches. L'objectif était d'avoir une estimation du niveau d'activité physique de leurs membres par le questionnaire PASIPD-Fr, hors activité liée aux tâches du quotidien ou du travail, ainsi que leurs freins à la pratique d'une activité physique.

Les 769 répondants avaient un âge médian de 50 ans, et 56% d'entre eux étaient des femmes. Cent soixante des répondants (21%) avaient une activité professionnelle. Cinq cent quarante et un (70%) considéraient l'activité physique nécessaire pour améliorer leur santé, et 275 (36%) avaient recours à un dispositif spécifique pour leur permettre la pratique d'une activité physique. Deux cent quatre-vingt-onze (29%) déclaraient avoir déjà arrêté une activité physique car elle ne correspondait pas à leurs attentes.

La catégorie de freins à la pratique exprimés la plus fréquente est celle liée à la santé : 445 des répondants (58%) ont exprimé au moins un frein en rapport.

Les autres catégories les plus fréquentes correspondent au freins liens à l'individu lui-même (48%), à l'offre de pratique (46%) et au lieu de pratique (35%). Cent quatre-vingt-treize répondants (25%) ont évoqué soit qu'il ne pensait pas être capable de faire une activité physique, soit de ne pas savoir laquelle faire, soit ne pas savoir comment faire pour en pratiquer une.





### III. DES PARCOURS DE PRISE EN CHARGE ADAPTÉS À LEURS BESOINS, UNE NÉCESSITÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

#### 1. Les principes de base de ces prises en charge

Les parcours proposés sont individualisés. L'offre concerne donc tout type de handicap stabilisé qu'il soit physique, cognitif ou sensoriel, quel que soit l'âge de la personne, du petit enfant à la personne âgée.

Les personnes souhaitant être accompagnées dans leur projet de pratique d'activité physique pourront être adressées par un médecin, un club sportif, une association, ou peuvent se présenter de façon autonome. Une première rencontre nous permettra de mieux déterminer leur projet, leurs besoins et l'accompagnement que nous pourrons leur proposer.

Différents parcours ont été structurés et sont déjà en place dans le service du Pole Parasport santé – ISPC de l'Hôpital Raymond Poincaré à Garches, et seront déployés à l'Institut de Santé Parasport connecté sur le site de Bécheville.

**Tous les parcours, bien que structurés, restent toujours individualisés. Certaines étapes peuvent être ajoutées ou à l'inverse passées si cela ne correspond pas au profil et au projet de la personne accompagnée.**

Les parcours sont centrés sur le projet de pratique d'activité physique ou sportif de la personne :

- Parcours des personnes non pratiquantes ;
- Parcours des personnes pratiquantes ou avec un projet de pratique ciblée ;
- Parcours des collectifs nationaux (sportifs de haut niveau).

Autour de ces parcours principaux peuvent être associées des prises en charge de rééducation, des prises en charge médicales, des programmes réadaptation à l'effort, des bilans physiologiques, des bilans métrologiques du mouvement, des mises en place et suivis d'appareillage, des accompagnements sociaux, des prises en charge nutritionnelles, des consultations de spécialistes pour lesquels l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap est difficile (gynécologie, ophtalmologie, soins dentaires, cardiologie..).

**L'ISPC propose donc une offre de santé complète autour de la mobilité et de l'accès à la pratique d'activité physique sans négliger l'aspect psychologique mais aussi nutritionnel complémentaire à la pratique d'une activité physique qu'elle soit santé, de loisir ou de compétition.**



Des études portant sur nos cohortes de personnes accompagnées permettront, pour répondre aux besoins cliniques de chaque personne, mais aussi sur des problématiques de santé publique, de progresser grâce à des projets de recherche. Ceux-ci permettront de faire progresser les pratiques par la formation des professionnels du sport et de la santé.

Pour chaque parcours, un schéma permet de visualiser ses diverses étapes et d'identifier les professionnels qui y sont associés.

Au cours des consultations, si les examens effectués révèlent un besoin de prise en charge spécialisée, la personne sera orientée vers une structure adéquate (blessure, réinduction...).

## 2. Parcours 1 : « Je ne sais pas quelle activité pratiquer »

Tous les parcours commencent par une **rencontre initiale multidisciplinaire** où l'équipe apprend à connaître la personne sur ses antécédents médicaux, son mode de vie, mais aussi son projet de pratique, ses freins à la pratique, sa motivation, son état de forme, afin d'affiner le parcours à proposer à chacun.

Un examen clinique ainsi que certains bilans complémentaires considérés comme nécessaires sont réalisés afin de pouvoir, par la suite, effectuer des bilans capacitaires et découvertes, et, in fine, rédiger un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive choisie.

En fonction des projets, nous proposerons des **bilans découverte (mise en pratique de différents sports /activités physiques)** et/ou des **bilans de capacité physique** d'une activité physique spécifique choisie par la personne.

En fonction de ces bilans, nous proposerons si nécessaire des **prises en charge spécifiques** (mise en place d'appareillage, réflexion autour d'un nouveau positionnement, des bilans physiologiques, bilan et suivi diététique, thérapies médicamenteuses (toxine, infiltration, antalgique.), des réadaptations à une pratique spécifique (ex : vélo), orientation vers un programme de réadaptation à l'effort.)

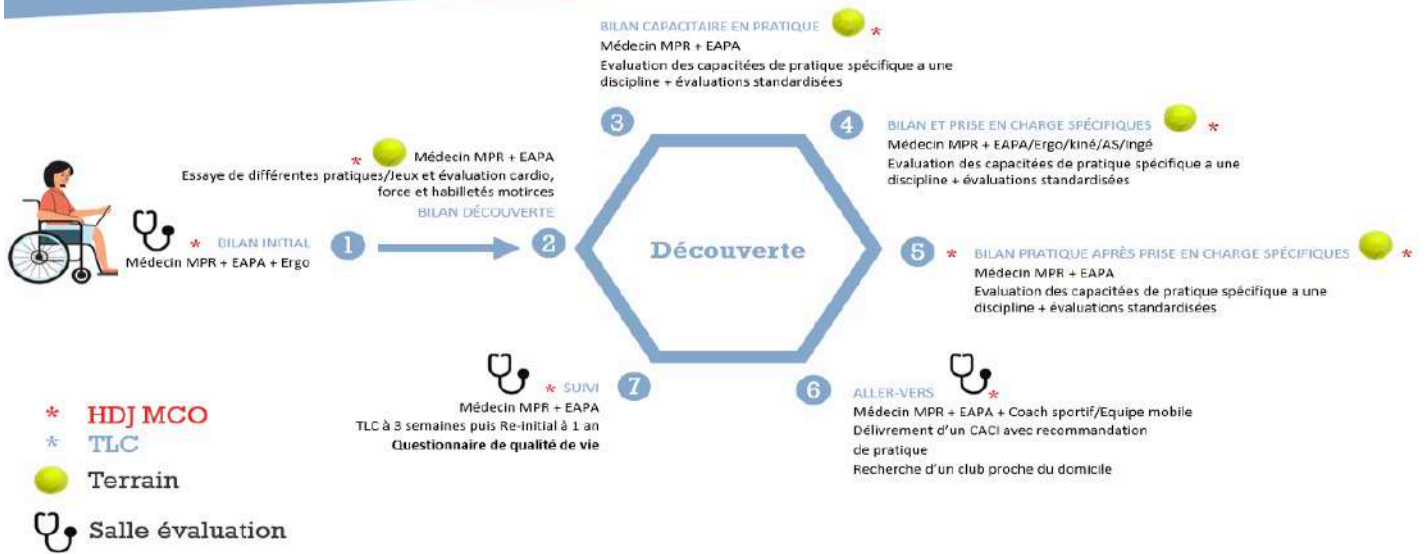
Si une prise en charge spécifique a été proposée, nous réaliserons un **nouveau bilan des capacités physiques lors de la pratique** de l'activité souhaitée afin de pouvoir évaluer les résultats en fonctionnel. Ce nouveau bilan est très important car cela nous permet d'avoir des retours sur nos pratiques et de les faire évoluer.

Par la suite si la personne nécessite un accompagnement pour trouver un club, nous mettons en place **une démarche « Aller-vers »**. Celui-ci permet un accompagnement pour trouver un club proche du domicile, puis un accompagnement humain dans le club choisi afin que l'intégration de la personne se passe au mieux.

**Nous instaurons par la suite un suivi en téléconsultation à trois semaines du début de pratique de l'activité physique choisie puis à 6 mois. À 1 an, nous revoyons en physique l'utilisateur afin de refaire le point et réévaluer sa condition physique (tests physiques, questionnaire de qualité de vie et de pratique d'activité physique, Ostéodensitométrie).**

**Nous restons évidemment disponibles pour revoir les personnes dès que nécessaire (freins persistants, suivis d'appareillage, suivis de toxines).**

# Non Praticquant

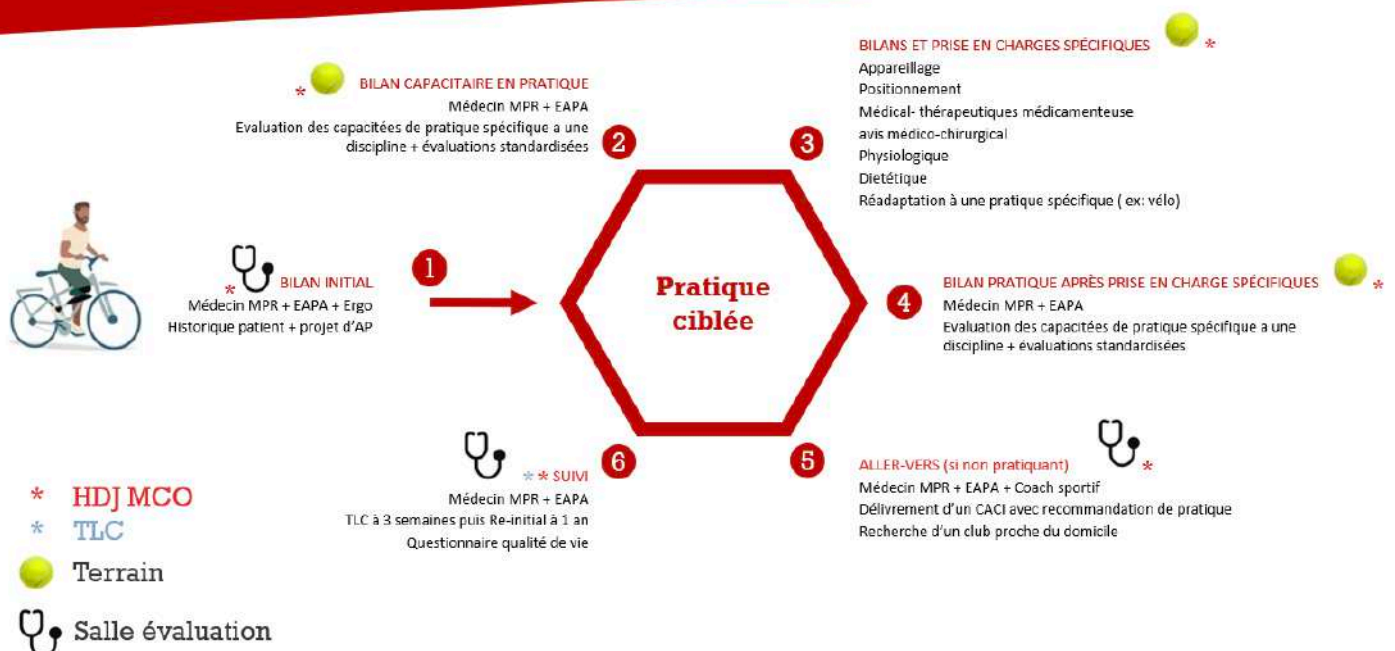


## 3. Parcours 2 : « Je pratique déjà ou je veux pratiquer un sport précis »

Comme le parcours des non pratiquants, nous commençons par une rencontre initiale multidisciplinaire (cf. parcours des personnes non pratiquantes).

La suite du parcours est sensiblement similaire, seuls les bilans de découvertes ne sont pas proposés sachant que les utilisateurs savent ce qu'ils veulent pratiquer.

# Pratique ciblée



## 4. Parcours 3 : « Je suis une fédération sportive »

Si des personnes pratiquent un sport ou parasport à haut niveau et souhaitent un accompagnement dans une démarche santé individuelle, nous les associons aux parcours des personnes pratiquantes.

Un collectif (club, association ou fédération) qui souhaite être accompagné dans une démarche de santé pour ses athlètes pourra se voir proposer un parcours spécifique de haut niveau condensé avec des **venues dans le service sur 2-3 jours**.

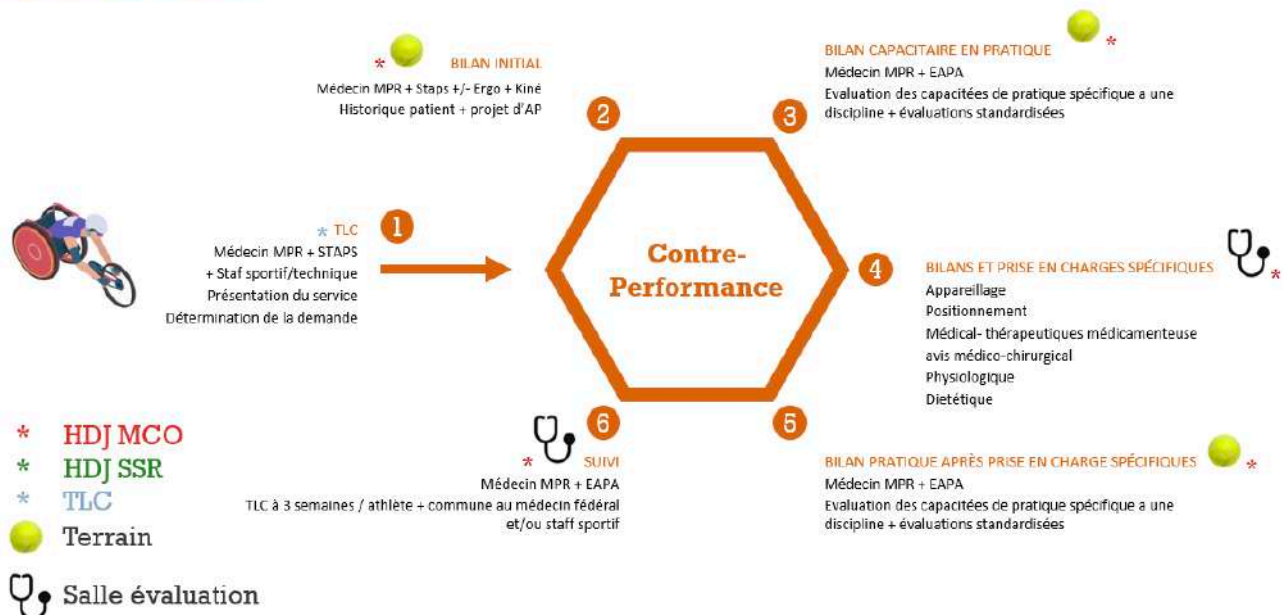
Cet accompagnement commence par une **téléconsultation avec le staff technique et sportif**, permettant de présenter nos services, bilans et prises en charge possibles, cela nous permet aussi de déterminer quelles sont les demandes et problématiques rencontrées afin d'organiser au mieux la venue des athlètes.

Puis nous rencontrons chaque athlète en **bilan initial multidisciplinaire individuel** (cf. parcours précédents), cela nous permettant de clarifier les problématiques et demandes individuelles.

Par la suite, nous réalisons des **bilans de capacité en pratique du sport pratiqué et/ou de la préparation physique**. En fonction des résultats, nous proposons des **bilans et prises en charge spécifiques** (cf. parcours précédents) que nous rebilançons par la suite avec un **nouveau bilan de capacité en pratique**.

Un **suivi** sera mis en place par téléconsultation.

### Haut Niveau - Fédération



## 5. Parcours optionnels spécifiques

### - Réadaptation à l'effort

Ce programme est proposé aux personnes nécessitant une réadaptation à l'effort encadrée par un enseignant en activité physique adaptée (EAPA) sans laquelle une pratique en autonomie ne serait pas possible par la suite.

Comme toute nouvelle venue, le premier contact avec la personne sera lors d'un **bilan initial multidisciplinaire** (Cf. parcours précédents), lors duquel est mise en évidence la nécessité d'une réadaptation à l'effort.

Un **bilan d'entrée** sera par la suite programmé, standardisé pour adapter et individualiser le programme de prise en charge.

Le **programme** sera de 1 à 3 séances par semaine (en fonction de l'âge des personnes) pendant 6 semaines et comportera un reconditionnement à l'effort, un renforcement musculaire, la découverte de pratiques parasportives et la participation à des ETP « augmenter son activité physique quotidienne », « diététiques »

À la suite du programme, un **bilan de sortie** sera réalisé et similaire à celui d'entrée.

La personne accompagnée réintégrera, si elle le souhaite, le parcours d'accompagnement à l'étape adéquate à sa situation (**bilan capacitaire en pratique, prise en charge spécifique, aller-vers, suivis**).

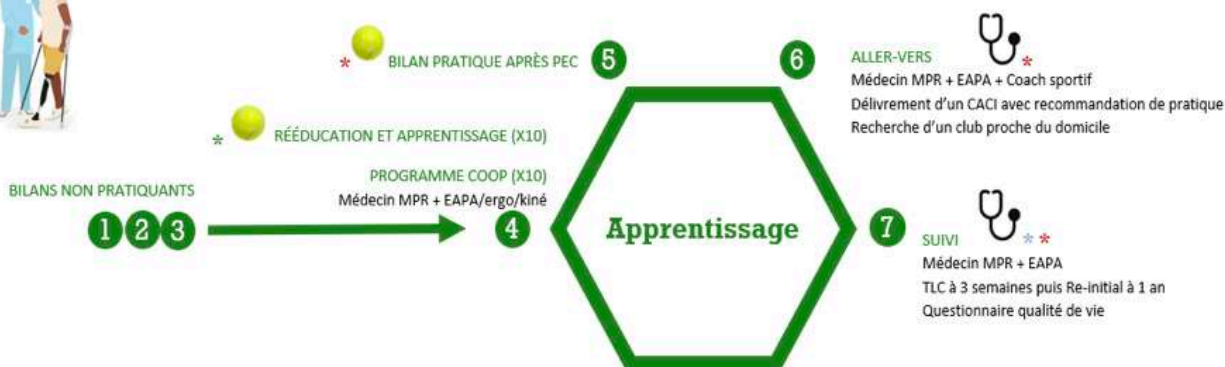


- Programmes Rééducation et Apprentissage d'utilisation d'un dispositif de Sport ou d'un dispositif médical

Cela peut concerner l'apprentissage du vélo comme l'apprentissage d'utilisation d'un genou prothétique pour courir, ou un fauteuil d'athlétisme.

Ce parcours est proposé afin que les personnes puissent pratiquer en sécurité une activité physique après un apprentissage d'utilisation encadrée par un Kinésithérapeute ou un Enseignant en activité physique adaptée selon le besoins.

## Rééducation et apprentissage d'utilisation d'un DM ou DSport en pratique



\* HDJ MCO

\* HDJ SSR

\* TLC

● Terrain

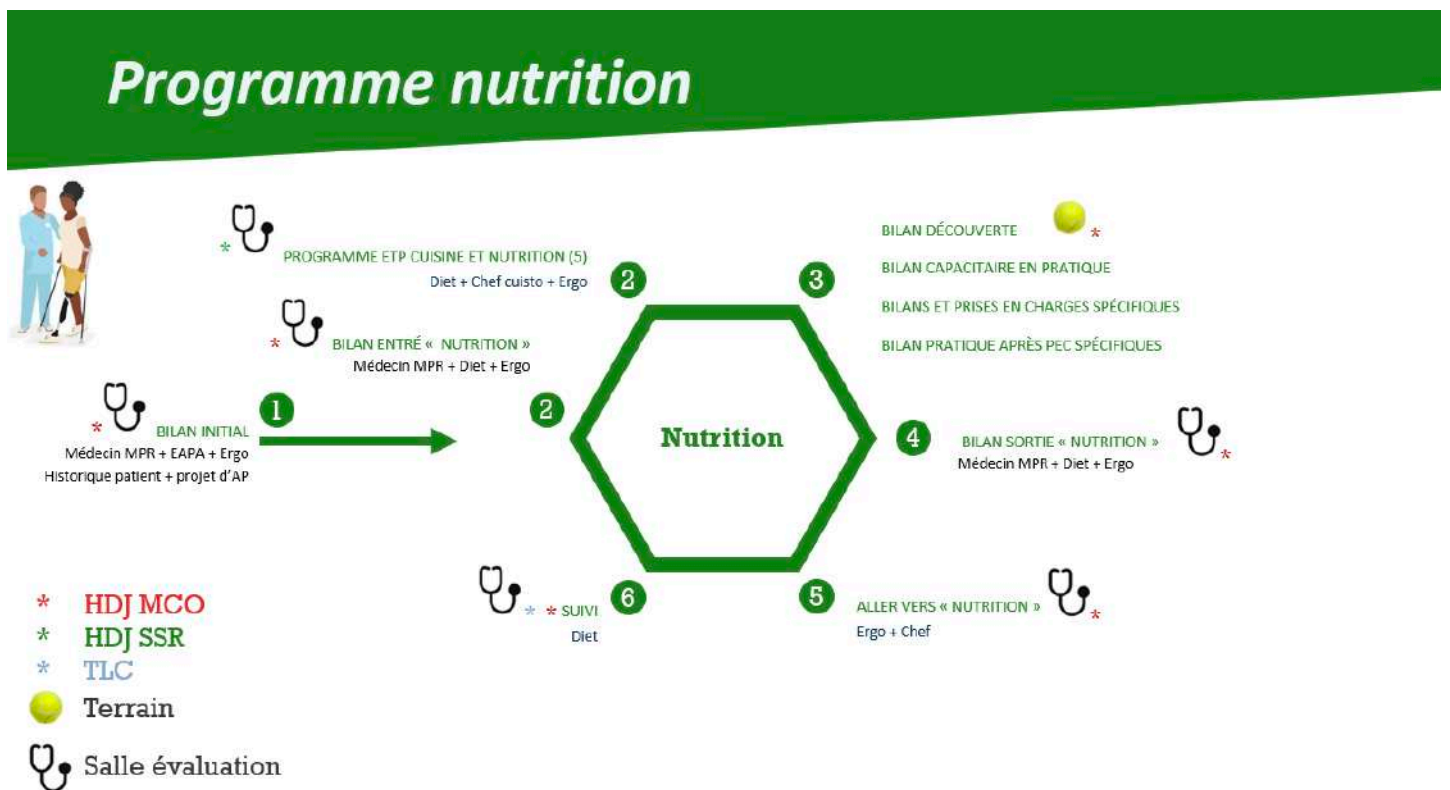
👩‍⚕️ Salle évaluation



## - Bilan et prise en charge nutritionnelle

Cette demande sera identifiée lors **du bilan initial multidisciplinaire** (cf. parcours précédents). Cette offre répond à la demande et au besoin individualisé de prise en charge ou de suivi diététique des personnes en situation de handicap, cela permettra un suivi expert et la mise en place d'**ETP cuisine et nutrition** qui mettent en lien le handicap de chacun avec leur projet d'activité physique après un **bilan d'entrée « nutrition »**.

Après l'accompagnement, un **bilan de sortie « nutrition »** sera mis en place ainsi qu'un suivi. Un **« aller-vers » nutrition** pourra être proposé si besoin aux personnes rencontrant des difficultés à la mise en pratique au domicile des recommandations faites par la diététicienne.



## - Bilan et prise en charge d'appareillage

Appareillage ortho prothétique, podo-orthèses, aides techniques, positionnement...

La nécessité de cette offre sera déterminée soit dès le bilan initial multidisciplinaire soit lors du bilan de capacité en pratique. Après la mise en évidence du besoin, un bilan sera réalisé avec l'appareilleur pour valider le cahier des charges avec les dispositifs et matériaux existants.

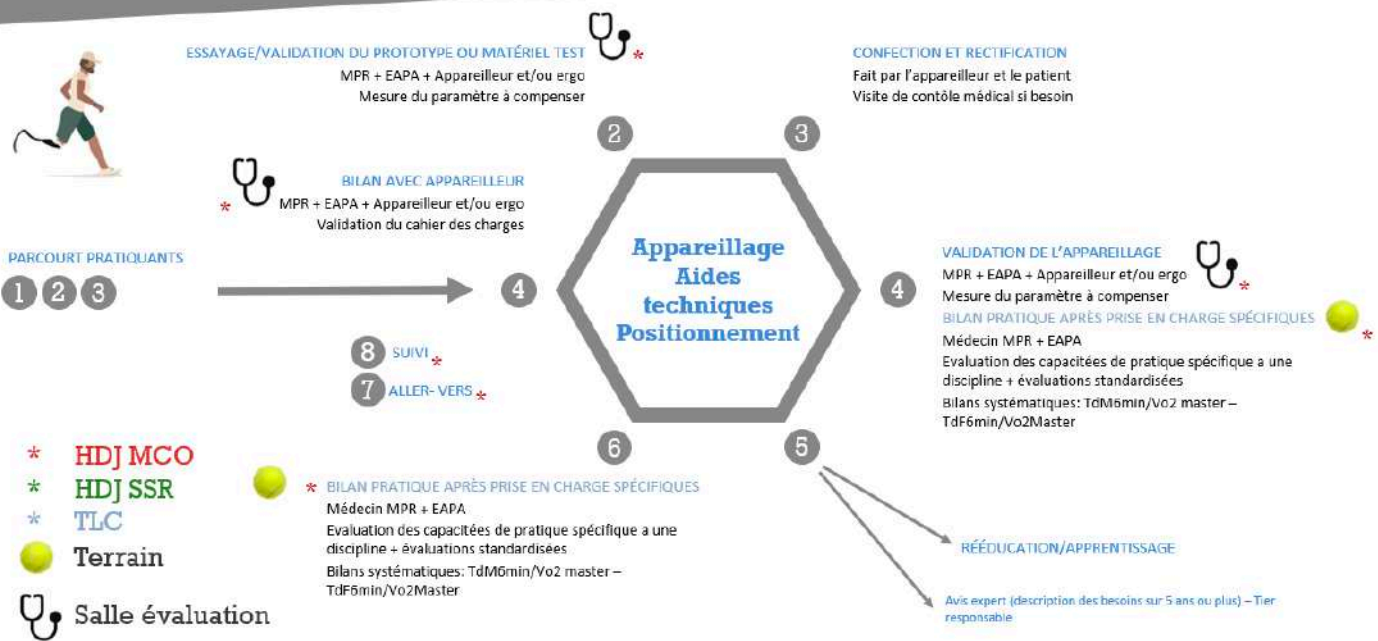
Les essayages du matériel test permettront de bilancer les paramètres à compenser. Un bilan de validation de l'appareillage sera fait par la suite lors de la livraison.

Un parcours d'apprentissage d'utilisation pourra être proposé si besoin (cf. parcours précédents)

Un bilan des capacités en pratique sera refait.

La suite du parcours sera un suivi de pratique et un suivi d'appareillage.

# Bilans et PEC Appareillage



## - Bilans et prises en charge médicales

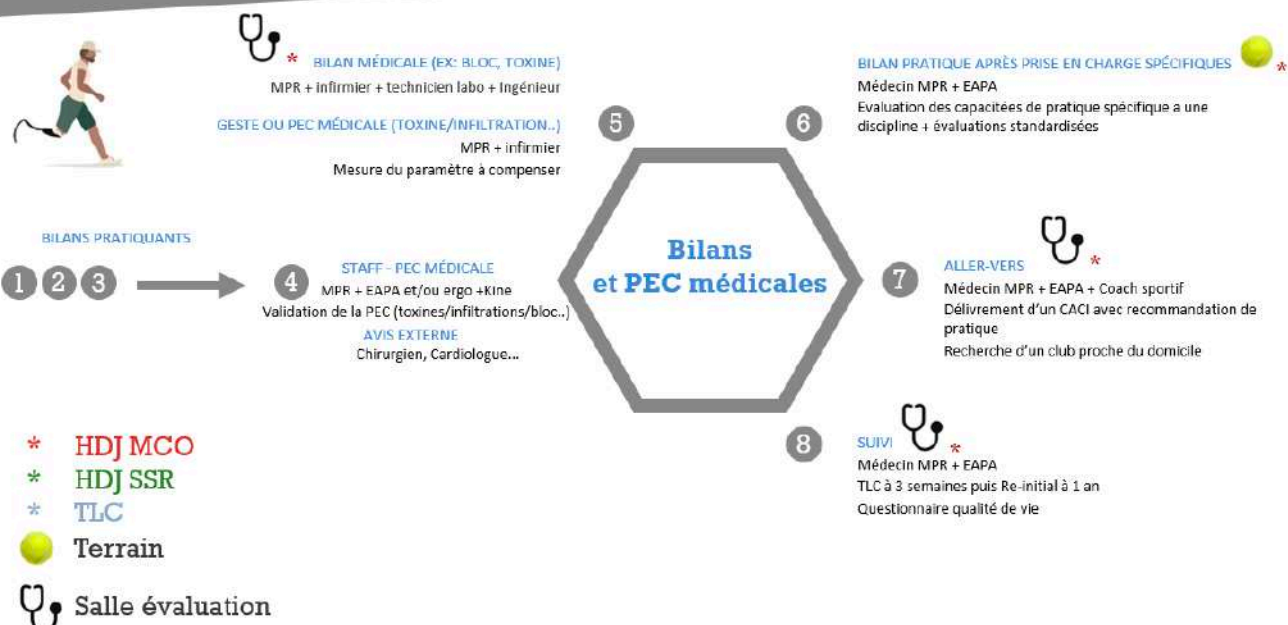
Toxines, blocs moteurs, infiltrations, traitements de la douleur...

La nécessité de cette offre sera déterminée soit dès le bilan initial multidisciplinaire soit lors du bilan de capacité en pratique.

Le besoin sera **systématiquement discuté en staff médical** pour valider le projet (discussion activité physique vs vie quotidienne)

La prise en charge médicale sera réalisée avec un bilan avant/après du paramètre à adapter. Par la suite un bilan de capacité en pratique sera à nouveau effectué.

# Bilans et PEC médicales (toxines..)



## **- Bilans et suivis spécifiques :**

### *Consultations « aiguës » spécialisées :*

- Médecine du sport-MPR : Traumatologie, ostéo-articulaire, lésions cutanées, dossier de classification, certificats
- Dentaire
- Ophtalmologie
- Gynécologie

### *Consultations /HDJ SMR suivi spécialiste*

- MPR (appareillage, évolution clinique///)
- Dentaire
- Ophtalmologie
- Gynécologie
- Diététique

### *Bilans médicaux en HDJ*

- Épreuve d'effort à VO2max
- Nutritionnel (ODM, DER, Bilan diététique, bilan biologique)
- Pack Surveillance médicale réglementaire (après téléconsultation pour évaluer le besoin) : Épreuve d'effort, ACG, écho cœur, ODM, EOS, bilan psychologique, Bilan diététique ...

### *Pédiatrie*

Sur site, les petits et leur famille ne seront pas oubliés ; nous pouvons aussi accompagner les parents d'enfants en situation de handicap ou les parents en situation de handicap pour que leurs enfants pratiquent une activité physique quotidienne sur des aires de jeux par exemple.

Où ?

Les personnes seront accompagnées, quel que soit leur objectif : la pratique de parasport dans un objectif santé, de loisir ou de compétition. Peu importe le projet individuel, nous pourrons sur le site de Bécheville leur faire découvrir des pratiques ou réaliser des bilans en pratique spécifiques : les sports de combat, l'expression corporelle, l'escalade, le e-sport, les sports de raquettes, les sports fauteuil comme : l'escrime, le basket, le badminton, le rugby, mais aussi le cycle (trike, handbike, vélo, race runner..), le fitness, le tir à l'arc, le freestyle fauteuil...

Nous pourrons compléter ces pratiques avec des associations partenaires : aviron, canoé, natation, équitation, golf...

## IV. UNE ORGANISATION PLURI PROFESSIONNELLE RENFORCÉE, FONDEMENT DU PROJET

En fonction des problématiques rencontrées et des freins à la pratique constatés, la personne souhaitant être accompagnée dans son projet peut être amenée à être prise en charge par une équipe pluridisciplinaire de médecine physique et de réadaptation, mais aussi des acteurs du sport. L'interdisciplinarité permet l'acquisition de compétences et la mise en évidence de formations nécessaires permettant à chaque profession d'interagir entre elles et de gagner en expertise chacun dans son domaine, mais aussi d'adresser les personnes aux professionnels experts si besoin. Cette organisation interdisciplinaire implique également des acteurs extérieurs à l'Institut.

### **Médecins MPR/Médecins du sport**

Ils s'occupent de la mise en route, du suivi et de la coordination des acteurs qui interviendront dans ce volet sportif du projet de vie des personnes, en prenant en compte les contraintes médicales liées au(x) handicap(s) et aux antécédents médicaux de la personne.

Il sont à l'initiation des prescriptions, réalisations et analyses d'examens physiologiques, d'analyses cliniques et métrologiques nécessaires pour adapter la pratique d'activité physique ; des prescriptions, réalisations et analyses d'examens complémentaires, de bilans, de prise en charge médicales et des suivis médicaux nécessaires à mettre en place pour une pratique adaptée ; des mises en route et suivi d'appareillage, d'aides techniques ou de dispositifs sportifs adaptés permettant la pratique d'une activité physique.

Ils assurent le suivi de traumatologie ou de soins en lien avec la pratique.

Ce regard médical et transversal autour des différents professionnels de santé permet de mener à bien des projets de recherche mêlant l'expertise de chacun et permettant de continuer de développer un accompagnement multidisciplinaire et expert sur des thématiques médicales et sportives.

### **Enseignants en activité physique adaptée (EAPA)**

Ils réalisent des bilans des capacités physiques et fonctionnelles avec analyses quantifiées et interprétations des résultats. Ils proposent des programmes de réentraînement, des prises en charge individuelles, des adaptations de la pratique (réglementaires, techniques, matérielles) et des suivis sur le plan des activités physiques et sportives.

Ils participent à la mise en route et adaptent de façon individuelle les programmes de réadaptation à l'effort.

Ils permettent une découverte pour les personnes de parasports multiples de façon adaptée et encadrée dans un premier temps.

Ils accompagnent les personnes vers des structures ou lieux de pratiques proches du domicile.

### **Ergothérapeutes**

Ils apportent un avis expert pour le positionnement et l'ergonomie des assises, des aides techniques, des appareillages en fonction de la clinique et des contraintes environnementales liées au quotidien et à la pratique d'une activité physique.

Ils participent aux réflexions sur l'installation, l'appareillage et les aides techniques éventuellement nécessaires à mettre en place lors de l'activité physique, mais aussi au quotidien dans l'objectif d'aide à la pratique, de prévention du sur-handicap et de prophylaxie de la contre-performance.

## **Kinésithérapeutes**

Ils réalisent des bilans cliniques, analytiques et fonctionnels permettant des propositions de programmes de rééducation ou de prévention des blessures pour accompagner les personnes dans leur projet sportif. Des bilans des capacités physiques et fonctionnelles avec analyses quantifiées, ils analysent et interprètent les résultats permettant des propositions de programmes, des prises en charge et des suivis sur le plan des activités physiques et sport santé.

## **Assistants sociales**

Elles organisent l'ensemble de l'accompagnement social (point social, aide à la constitution des dossiers MDPH), permettent un lien local pour une aide aux démarches de recherche de financements individuels favorisant la pratique d'une activité physique (transport, aides techniques, matériel spécifique, dispositifs médicaux non pris en charge par la Sécurité sociale).

## **Infirmiers**

Ils ont la charge de l'accueil, de la prise des constantes, de la prise de renseignements sur l'état de forme du patient, ils récupèrent d'éventuelles biologies/radiologies réalisées en amont, aident pour remplir des questionnaires médicaux, réalisent les ECG de repos. Ils assurent une surveillance des différents bilans, aident à l'organisation des consultations et bilans tels que les épreuves d'efforts. Ils font les préparations des plateaux pour les gestes médicaux et assistent lors des gestes, réalisent les soins cutanés en consultations. Ils coordonnent les programmes d'Éducation thérapeutique du Patient.

## **Ingénieurs en biomécanique**

Ils donnent des avis d'expert sur des demandes particulières nécessitant une analyse biomécanique quantifiée permettant une adaptation précise et spécifique du matériel. Analyse quantifiée du geste sportif et/ou des adaptations techniques nécessaires.

## **Orthoprothésistes salariés**

Ils donnent des avis experts dans les réflexions et conceptions des appareillages. Ils coordonnent les appareillages réalisés par des orthoprothésistes libéraux. Ils forment des étudiants et jeunes orthoprothésistes sur les appareillages orthopédiques et prothétiques permettant la pratique d'une activité physique.

## **Orthoprothésistes libéraux**

Ils sont autorisés à venir à l'institut pour leurs compétences, mais restent disponibles selon le choix des personnes en situation de handicap pour la réalisation des appareillages en lien direct avec l'équipe de l'ISPC. Leurs interventions dans l'Institut permettent des réflexions communes et regards croisés des mises en route, essayage et livraison pour des appareillages les plus adaptés aux envies de pratiques des personnes accompagnées.



## **Podo-orthésistes libéraux**

Ils sont autorisés à venir à l'institut pour leurs compétences, mais restent disponibles selon le choix des personnes en situation de handicap pour la réalisation des appareillages en lien direct avec l'équipe de l'ISPC. Leurs interventions dans l'Institut permettent des réflexions communes et regards croisés des mises en route, essayage et livraison pour des appareillages les plus adaptés aux envies de pratiques des personnes accompagnées.

## **Revendeurs Fauteuils**

Ils sont autorisés à venir à l'institut pour leurs compétences, mais restent disponibles selon le choix des personnes en situation de handicap pour la réalisation des commandes de matériels spécifiques en lien direct avec l'équipe de l'ISPC. Leur intervention dans l'Institut permet des réflexions communes et des regards croisés des mises en route, essayage et livraison pour des installations et aides techniques les plus adaptées aux envies de pratiques des personnes accompagnées.

## **Diététiciennes**

Elles réalisent des bilans et suivis nutritionnels en lien avec le handicap de chacun et les projets de pratique d'activité physique. Elles coordonnent et animent des ateliers culinaires santé, et les programmes d'éducation thérapeutique des patients.

## **Psychologues**

Elles évaluent la motivation et les freins « psychologiques » à la pratique, acceptation du handicap, peur du regard des autres, la douleur... et proposent une prise en charge adaptée soit en suivi psychologique soit en proposant des adaptations pour la pratique d'activité physique.

## **Chefs cuisiniers**

Ils participent aux ateliers culinaires santé, ainsi qu'au programme d'éducation thérapeutique des patients.

## **Secrétaires médicales**

Elles ont la charge de programmer et de planifier les journées des patients lors de leurs venues, corrigent et adressent les comptes-rendus médicaux aux patients et/ou médecins extérieurs.

Il faut également observer que l'activité de Parasport Santé s'appuie sur des liens étroits avec l'ensemble d'un écosystème fortement impliqué, composé notamment :

- Des associations de patients
- Des associations sportives ou culturelles
- Des fédérations sportives
- Des étudiants : en recherche STAPS, en Ergothérapie, en kinésithérapie et APA en appareillage... Ils seront intégrés à nos équipes cliniques pour comprendre les problématiques concrètes et faire progresser grâce à des projets de recherche et de développement de nos bilans, nos mesures, nos réflexions, les techniques d'appareillage.



## V. LA FORMATION ET LA RECHERCHE, CONSUBSTANTIELLES DE L'ACTIVITÉ PARASPORT SANTÉ

Comme vu supra, le Parasport Santé est dans sa jeunesse, tant en ce qui concerne le volume d'activité que les connaissances acquises et les connaissances diffusées. Ceci constitue sa spécificité majeure qui la distingue des autres activités médicales.

La croissance du nombre de personnes suivies ainsi que leur diversité, pour ce qui est de leurs caractéristiques propres comme des activités pratiquées, va permettre l'approfondissement de la connaissance.

Celui-ci va générer des programmes de recherche qui vont eux-mêmes contribuer à l'amélioration du savoir. La formation des professionnels, elle, va bénéficier de ces acquis et contribuera également à l'accroissement de l'activité.

Le besoin de ces interactions, intrinsèque au Parasport Santé, oblige donc à organiser un développement qui associe étroitement l'enseignement et la recherche à l'activité clinique.

### 1. Une mission d'enseignement au champ large

Il s'agit, ici, de présenter le projet de l'ISPC et d'esquisser une description des relations que les acteurs pourront entretenir dans la mise en œuvre de la fonction d'enseignement au Parasport santé, qu'ils soient, ou non, membres du futur GCS.

#### - Pour la formation médicale initiale

L'acteur majeur demeure bien évidemment l'UFR Simone Veil-Santé de l'Université Versailles-Saint Quentin (Université Paris Saclay).

Le GCS pourrait être habilité par l'UFR à être terrain de stage pour les étudiants du 3ème cycle, notamment en MPR et en médecine du sport; la question des stages de second cycle peut éventuellement être posée.

Les missions d'enseignement (cours magistraux et autres) qui pourraient être confiées à des médecins du GCS seront du ressort exclusif de l'UFR - la mention de leur affectation au GCS sera cependant indispensable - (autorisation du cumul d'activité pour les praticiens non universitaires).

### **- Pour la formation médicale continue – DPC -**

L'UFR et la Fondation IPS (qui sollicitera son agrément par l'agence nationale de DPC) pourraient être associés pour l'organisation des actions de formation continue à l'intention des praticiens généralistes et autres spécialistes.

L'UFR serait l'acteur majeur pour les formations conduisant à la délivrance d'un diplôme (certaines pouvant également concerner des professionnels paramédicaux) et la fondation pour les actions conventionnelles de DPC. Une convention d'association définirait les règles de collaboration, de répartition des moyens et des recettes. Les programmes et les méthodes pédagogiques seraient élaborées conjointement.

### **- Pour les formations paramédicales initiales**

Les professionnels exerçant au sein du GCS, médecins ou paramédicaux, pourront être appelés à assurer des missions d'enseignement au sein de divers instituts de formation présents non seulement sur la plateforme actuelle ou dans le cadre du Campus des métiers demain mais également sur l'ensemble de la région.

Ces recrutements se feront intuitu personae mais le GCS et l'employeur de rattachement des professionnels concernés seront impliqués par l'autorisation du cumul d'emploi.

La mention de leur affectation au GCS sera, là également, indispensable.

Le GCS pourra, comme pour les étudiants en médecine, constituer un terrain de stage pour de multiples formations : IDE, Kiné, ergo...

### **- Pour les formations paramédicales continues**

La fondation IPS, organisme de DPC, sera l'opérateur de ces formations, élaborera donc le programme des actions soumises à l'agence pour le développement du DPC et organisera les sessions. Les professionnels exerçant au sein du GCS, au moins pour partie, assureront donc également une fonction de formateur.

Les mêmes règles d'autorisation des cumuls d'emploi s'imposeront.

### **- Pour la formation initiale et continue des professionnels du sport**

L'institut constituera un lieu de stage clinique pour la formation des enseignants en activité physique adaptée (EAPA) dans le cadre de leur formation initiale en grade licence ou master. Il pourra également être lieu de stage ou de formation continue pour les professionnels, entraîneurs ou cadres dirigeants du mouvement sportif agissant dans le champ du parasport.

## 2. La recherche, la volonté de viser l'excellence

La projection des futures activités recherche de l'institut se fonde sur un existant constitué des activités historiques de recherche clinique en neuro-orthopédie et en appareillage de l'hôpital Raymond Poincaré (APHP), des activités de recherche fondamentale de l'université UVSQ – Paris Saclay en partenariat avec l'INSERM (UMR 1179 Endicap), et des activités déjà initiées dans le cadre de l'éprouvette – Pole Parasport à l'hôpital Raymond Poincaré (APHP - ISPC Synergies), incluant l'implication dans le projet national collaboratif PARAPERF financé par l'Agence Nationale de la Recherche (ANR).

La raison d'être des activités de recherche du futur institut sera de contribuer à la vie en bonne santé et au bien vieillir des personnes en situation de handicap par l'activité physique et l'accompagnement nutritionnel tout au long de la vie. Les thématiques seront regroupés au sein de deux axes :

- l'un concernant la physiologie, la psychologie et la pathologie de la personne en situation de handicap dans un contexte d'activité physique, incluant la compréhension des bienfaits physiologiques et psychologiques de l'activité physique, ainsi que les conséquences des sur-sollicitations sur le risque de blessures ;

- l'autre concernant la mise en capacité, la prévention et l'amélioration de l'accessibilité à la pratique d'une activité physique, incluant la compréhension des freins et leviers psychologiques, organisationnels et sociétaux, les dispositifs d'accompagnement et de suivi, l'évaluation d'appareillages et d'aide techniques, le développement de protocoles sécurisés d'intervention médicale, ainsi que l'étude des classifications pour permettre une pratique parasportive au plus près de l'équité.

L'ensemble de ces activités de recherche se retrouve au croisé des chemins des missions sociétales, technologiques et de santé que l'institut et la future FRUP sont à même de porter avec une ambition internationale.

L'UMR End : Icap 1179 devra être totalement restructurée dans le cadre de la prochaine évaluation HCERES (2ème mandat de 5 ans). Dans le cadre de la continuité de la recherche handicap de l'UFR Simone Veil Santé, le projet consisterait à associer l'IPSC-Synergies à la création d'une équipe de recherche à thématique « handicap, physiologie, évaluation, clinique » indépendante, regroupant l'ensemble des opérateurs recherche de l'UFR Simone Veil Santé et de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches (chirurgiens, médecins MPR et rééducateurs). Cette équipe de recherche, en cours de création, devrait se nommer « HandiStart » et le Pr François Genêt en serait le Directeur.



Plusieurs publications en lien avec ces thématiques ont déjà été publiées par des membres de l'équipe de l'éprouvette au cours de ces dernières années :

- *Disability-related medication profiles of Paralympic athletes in the Tokyo 2020 French delegation.* Carpentier VT, Facione J, Detaille V, Rusakiewicz F, Lopez O, Genêt F. *Ann Phys Rehabil Med.* 2023 Sep;66(6):101736. doi: 10.1016/j.rehab.2023.101736.

- *Does Accelerometry at the Centre of Mass Accurately Predict the Gait Energy Expenditure in Patients with Hemiparesis?* Barassin L, Pradon D, Roche N, Slawinski J. *Sensors (Basel).* 2023 Aug 15;23(16):7177. doi: 10.3390/s23167177.

- *Cross-cultural adaptation and reliability of the Foot Posture Index (FPI-6) - French version.* Blouin C, Genet F, Graff W, Bonnyaud C, Perrier A. *Disabil Rehabil.* 2023 May 19:1-9. doi: 10.1080/09638288.2023.2203524.

- *Accuracy of Resting Energy Expenditure Estimation Equations in Polio Survivors.* Genêt F, Salga M, De Brier G, Jouvion AX, Genêt G, Lofaso F, Prigent H, Obrecht M, Dziri S, Théfenne L. *Arch Phys Med Rehabil.* 2023 Mar;104(3):418-424. doi: 10.1016/j.apmr.2022.09.019

- *Effect of power-assistance on upper limb biomechanical and physiological variables during a 6-minute, manual wheelchair propulsion test: a randomised, cross-over study.* Pradon D, Garrec E, Vaugier I, Weissland T, Hugeron C. *Disabil Rehabil.* 2022 Nov ;44(22):6783-6787. doi: 10.1080/09638288.2021.1973586.

L'un des besoins sous-jacents est la capacité à collecter et structurer la donnée recherche afin de mieux répondre à ces enjeux. C'est dans cette perspective que l'étude de recherche non interventionnelle en soins courant NO BARRIERS (NCT NCT05294068) a été mise en place au sein du Pôle Parasport de l'hôpital Raymond Poincaré dès 2022, et inclus déjà plus de 200 personnes.

Il est à même de prévoir que l'équilibre de fonctionnement du compartiment recherche du futur institut repose en grande partie sur la capacité à collecter et à redistribuer au sein du GCS les crédits associés aux points SIGAPS et SIGREC de la dotation MERRI, ainsi que sur la capacité à répondre à des appels à projet tels que ceux proposés par l'Agence Nationale de la Recherche.

La collaboration historique entre l'Université UVSQ – Paris Saclay et les professionnels de l'éprouvette à travers de multiples et diverses implications formation et recherche dans la Licence Sciences pour la santé - parcours Rééducation - , le Master Recherche Handicap Neurologique et les Ecoles Doctorales Innovation Thérapeutique : du Fondamental à l'Appliqué (ITFA) et Sciences du Sport, de la Motricité et du Mouvement Humain (SSMMH), est à même à se renforcer avec une organisation nouvelle liée à une probable création d'une unité recherche dédiée dans le cadre du futur plan quinquennal 2025-2029.

## VI. L'ISPC, INFLUENCEUR DU PARASPORT SANTÉ

L'originalité organisationnelle du « parasport-santé » a très vite confronté l'équipe à des lacunes qu'elle s'est employée à combler. Pour cela nous nous sommes employés à la fois à proposer des services innovants actuellement non financés par la puissance publique ou des acteurs privés, participer à des commissions gouvernementales, proposer des expérimentations en matière de formation ou de prise en charge, mais également à communiquer sur ces lacunes et plus généralement autour du concept de parasport-santé.

- **C'est le cas par exemple de l'accompagnement** de tout usager désireux de pratiquer un sport encadré, par un para-coach sportif qui identifie la structure para-accueillante et procède à la mise en rapport avec le club et l'encadrant. Cette étape aval n'est pas prise en charge et selon nous mériterait d'être proposée par des mutuelles complémentaires notamment.

- De la même façon, dans le droit fil de sa mission et de son ambition de sensibiliser à l'activité physique et au sport les personnes en situation de handicap, nous avons conçu, sur la base d'une volonté et d'un projet du Professeur François Genêt, **une application numérique « J m'entraîne »** destinée à l'ensemble des personnes en situation de handicap désireuse de reprendre ou de s'initier à une activité physique de santé ou sportive sur-mesure.

L'application permet un auto-entraînement : l'utilisateur intègre ses caractéristiques personnelles (poids, taille âge) et la nature des atteintes engendrées par son handicap. Puis il indique l'option d'entraînement qu'il choisit : soit entretenir ses capacités ou les développer (endurance musculaire, force musculaire, motricité). Un répertoire de 160 exercices musculaires et fonctionnels hiérarchisés permet, sur la base des renseignements et attentes programmés par l'utilisateur, de lui proposer sur trois semaines un programme d'entraînement entièrement sur mesure et renouvelable tout en prenant en compte ses progrès.

- **L'ISPC est également à l'origine de deux nouvelles formations universitaires sur le parasport santé validées par le Collège Français des Enseignants de Médecine Physique et de Réadaptation (COFEMER).**

Le Professeur François Genêt et Didier Pradon<sup>8</sup> sont à l'origine de deux formations de l'enseignement supérieur dédiées au parasport-santé. Une étape de plus qui ancre l'ISPC sur son positionnement d'institut à caractère hospitalo-universitaire. Au début de l'été 2022, le Collège Français des Enseignants de Médecine Physique et de Réadaptation (COFEMER) a validé l'ajout d'un module d'enseignement portant sur le parasport au sein du 3ème cycle de DES en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), module complémentaire de celui dédié à l'activité physique déjà proposé (Pr Marie-Ève Isner, Strasbourg).

<sup>8</sup>Didier Pradon est ingénieur hospitalier à l'AP-HP, docteur en biomécanique, mis à disposition de l'activité de l'ISPC.

C'est sous l'impulsion de son président, le Professeur Xavier de Boissezon, que le Professeur François Genêt a pu promouvoir, défendre et obtenir l'ajout décisif de cet enseignement dans la formation de spécialité des médecins de MPR. Un pari sur le long terme, puisque dans dix ans l'ensemble de ces spécialistes auront été sensibilisés à cette problématique fondatrice pour l'ISPC. Parallèlement, un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) établi entre l'Université de Toulon et l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, va valider l'enseignement d'une formation de perfectionnement aux entraîneurs du haut niveau en parasport exclusivement dédiée à leur spécialité. Celle-ci inclura 80% de matières liées aux sciences et techniques des activités sportives et 20% aux spécificités médicales du parasport. C'est Didier Pradon, ingénieur hospitalier à l'ISPC qui est à l'initiative de cette formation par ailleurs validée par l'Agence Nationale du Sport (en lien avec le projet ANR Paraperf). C'est donc l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines qui dispensera la formation en parasport santé sous la direction du Professeur François Genêt.

**- Par ailleurs, l'ISPC promeut le zéro reste à charge pour les dispositifs d'aide à la pratique d'une activité physique pour les personnes en situation de handicap.**

En effet le Grand Appareillage Orthopédique (GAO) externe, bien que marché de niche, n'en demeure pas moins essentiel pour compenser l'altération des fonctions et la limitation d'activités des personnes en situation de handicap. A ce jour les orthèses et prothèses de sport et de loisir sur mesure ne sont pas prise en charge par la sécurité sociale. Seuls les appareillages de « vie courante » le sont sur la base d'un renouvellement tous les 3 ou 4 ans, voire 6 ans pour certains éléments prothétiques hi-tech (genou prothétique par exemple). Alors que le projet de vie de la personne en situation de handicap au cœur de la loi de février 2005, ce droit à la pratique d'une activité de loisir ou de sport est refusé par la solidarité nationale alors qu'elle l'accorde aux valides.

Ainsi, la réparation de rupture des ligaments croisés du genou sera prise en compte à 100% par la sécurité sociale, mais pas la podo-orthèse de sport de la personne atteinte de poliomyélite, ni la lame de course de l'amputé. C'est injuste et constitue, à nos yeux, une rupture d'égalité flagrante. Il en est de même pour les fauteuils adaptés à la pratique d'un parasport. Dans ce contexte le rapport rédigé par l'équipe de l'ISPC sous la conduite conjointe du Professeur François Genêt et de Philippe Fourny a reçu le meilleur accueil des ministères sociaux et de la Présidence de la République. De possibles mesures en ce sens pourraient être annoncées avant l'organisation des Jeux Paralympiques de Paris.

Le Gouvernement a lancé fin 2022 une mission - la mission Delandre- pour accélérer le déploiement du sport-santé en France d'ici les Jeux de 2024 qui intègre l'expertise de l'ISPC. Le ministre de la Santé et de la Prévention et la ministre des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques ont décidé de lancer une mission conjointe pour accélérer le déploiement du sport-santé. Elle est présidée par le docteur Dominique Delandre, médecin généraliste dans le Loiret. Le Professeur François Genêt est l'un des douze experts. Il y défend les bienfaits du parasport-santé.

**- A l'initiative de Philippe Fourny, directeur général de l'ISPC, une collection intitulée « Regards sur le handicap » a été lancée au Cherche midi éditeur.**

Les préjugés sur le handicap et le sport ont la vie dure pour ceux qui subissent le regard de l'autre : alors quoi de mieux pour déconstruire les idées reçues que de croiser les points de vue afin de comprendre tous les enjeux en matière de performance et de santé ? Tel est le fil conducteur de « Regards sur le Handicap et le sport », premier numéro de cette collection publié au mois de novembre 2022, le second « Regards sur la cuisine et le handicap », au mois de novembre 2023.



**- L'ISPC et l'APF France Handicap ont signé une convention qui fixe les modalités et le calendrier d'une vaste étude observationnelle** – la première du genre – qui doit permettre de mieux comprendre les réticences à la pratique d'une activité physique des personnes en situation de handicap pour les identifier et donc les éviter.

Dans le sillage d'un mailing conjoint de présentation de la consultation parasport-santé de l'ISPC et de l'application d'auto-entraînement « J M'entraîne » adressé à 47 établissements de l'Île de France gérés par APF France Handicap et de sa présence au sein du collège des experts de la future fondation IPS, cette étude confirme le lien fort qui unit les deux institutions. Un lien de confiance et de puissantes complémentarités qui se caractérisent par une volonté partagée d'améliorer la vie quotidienne des personnes en situation de handicap. Cette étude constitue une première étape visant à obtenir un recensement le plus exhaustif possible des facteurs expliquant les réticences, freins, impossibilité ou refus d'une activité physique qu'elle soit de loisir ou sportive. Ce questionnaire anonyme a pour principaux volets le recueil d'éléments sociologiques et de profils fonctionnels, l'évaluation du niveau d'activité physique, l'évaluation des freins à la pratique et l'identification de divers éléments socio politiques (appareillage, financement, licencié d'une fédération...). Il a recueilli près de 800 réponses et a donné lieu à une première communication lors du colloque organisé par l'ISPC au CESE au mois de novembre 2023.

**- Ce colloque, inauguré par madame la ministre Agnès Firmin-Le Bodo chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, synthétise l'ambition globale de l'ISPC** qui passe par un plaidoyer global pour le parasport-santé qui pour nous est un projet de société à part entière et doit devenir rapidement une priorité nationale de santé publique.



## VII. DU MODÈLE ÉPROUVETTE À GARCHES AU DÉPLOIEMENT À BÉCHEVILLE

Le projet Parasport Santé promu, et porté par l'ISPC a été initialisé sur la base d'une phase dite « éprouvette » menée sur le site de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches.

Une telle stratégie a été jugée, avec raison, particulièrement adaptée à une activité nouvelle, qui ne disposait d'aucune référence tant en France qu'à l'étranger.

Ce projet a été conçu sur la base d'une collaboration étroite avec l'APHP, le Parasport Santé utilisant les autorisations d'activité de soins détenues par l'APHP, en médecine et SSR, ainsi que les compétences de certains de ses professionnels.

Le projet se déploiera sur le site de Bécheville au Mureaux en bénéficiant d'une structure renforcée dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire ainsi que d'un ensemble de locaux entièrement neuf et totalement dédié au Parasport Santé.





## 1. Le modèle éprouvette, une phase riche d'enseignements

ISPC Synergies a été créée au mois de mars 2019 par la volonté du Professeur François Genêt qui, constatant à l'occasion de l'écriture du projet médical du « Nouveau Garches », la persistance d'un angle mort des politiques publiques en matière de prévention par l'activité physique pour les personnes en situation de handicap, a souhaité promouvoir le concept de parasport-santé en dehors des murs de l'hôpital, dont ce n'est pas vocation.

C'est alors que l'idée d'un institut dédié, financé à la fois par le privé et le public, tout en maintenant les caractéristiques et exigences du modèle hospitalo-universitaire, est née.

ISPC Synergies association de préfiguration de la future Fondation Reconnue d'Utilité Publique (FRUP) Institut Parasport & Santé (IPS) s'est alors employée durant les deux premières années de sa création, sous l'impulsion du Professeur François Genêt et de son directeur général Philippe Fourny, à édifier un business model et un business plan légitimement réclamés par les investisseurs potentiels.

Forts d'un financement décisif des groupes de protection sociale Klésia et AG2R La Mondiale obtenu au début de l'année 2021, les porteurs du projet ont pu recruter les premiers collaborateurs et convaincre l'AP-HP, opérateur santé, d'accueillir une équipe dédiée au parasport-santé au mois d'octobre 2021 grâce à la mise à disposition par l'AP-HP, au sein de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches, de 150 m<sup>2</sup> dédiés exclusivement aux consultations capacitaires.

La modestie des locaux a nécessité l'acquisition d'un van qui permet le transport des patients vers des sites de pratique sportive afin de consolider les diagnostics capacitaires. Ce sont donc des équipes aux statuts divers qui ont bâti en particulier les neuf typologies de consultations évoquées plus haut.

A la fin 2022 le service dirigé par le Professeur François Genêt est managé par une médecin de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) secondé par un Enseignant en Activités Physiques Adaptées (EAPA), tous deux rémunérés par l'association ISPC Synergies tout comme la secrétaire médicale, la secrétaire administrative et le directeur général.

De son côté l'AP-HP a détaché auprès de cette nouvelle unité, un médecin de MPR, un infirmier programmateur, un ingénieur hospitalier spécialisé en biomécanique, une kinésithérapeute, un ergothérapeute et une assistante de service social à temps partagé. Cette équipe est complétée par un volant de deux internes qui changent au fil des promotions.

C'est sur cette base de travail « auto-apprenante » qu'un affinement progressif du modèle économique d'offre de soins s'est construit. Cette combinaison de consultations SMR (minoritaires) et de médecine a abouti en 2022 à un total de plus de 1 200 HDJ. C'est ce modèle que nous appelons « éprouvette » qui permet de vérifier ou corriger les hypothèses de départ et surtout de programmer un redéploiement sur notre site propre à Bécheville Les Mureaux en 2026.

Durant les trois années qui nous séparent de cette échéance, nous nous employons à accroître notre capacité de consultation à Garches (100 m<sup>2</sup> supplémentaires nous seront dévolus en 2024), à renforcer nos partenariats de « projection » vers des sites sportifs (Forest Hill, Stade Français, Golf National...) et développer notre communication, en partenariat avec l'AP-HP, vers les potentiels usagers de nos services et leurs praticiens.

## 2. Un groupement de coopération sanitaire, pour renforcer le portage de l'activité

### 2.1 Les fondateurs identifiés

L'ISPC et l'APHP se sont d'ores et déjà entendus pour créer un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens pour porter dorénavant l'activité de Parasport Santé.

**Les deux principaux adhérents seront donc constitués de l'Institut Parasport Santé (IPS, la future fondation reconnue d'utilité publique – FRUP- qui remplacera l'association actuelle ISPC<sup>9</sup>), ainsi que l'AP-HP puisque tous deux animent déjà la « phase éprouvette ».**

Il est apparu que l'importance d'une telle activité, le nombre de personnes susceptibles d'être concernés, et le nombre de professionnels qui animeront à terme la structure méritaient une structuration plus forte qu'une simple convention de coopération. Ce niveau d'intégration significative donne davantage de sens au projet et à sa mise en œuvre.

**A ce stade, il est nécessaire de préciser que la future fondation IPS, membre du GCS, continuera à développer des actions propres notamment dans la collecte de fonds, le financement d'investissements, la conception et la mise en œuvre de programmes de formation continue (l'ISPC va solliciter un statut d'organisme de DPC auprès de l'ANDPC) et les actions de recherche.**

En complément, deux autres organisations pourraient rejoindre le GCS et devenir adhérents :

**- Le Centre hospitalier intercommunal de Meulan- Les Mureaux (CHIMM).**

L'établissement a la possibilité, en effet, de participer, même de manière marginale, à l'activité de Parasport Santé.

Par ailleurs, en fonction du projet global de soins médicaux et de réadaptation (SMR) qui sera élaboré par GHT Nord Yvelines, des synergies ambitieuses pourraient être développées entre l'activité de Parasport Santé et le CHIMM.

Des rencontres de travail entre les acteurs sont destinées à approfondir cette dimension.

Il est nécessaire, à ce stade, de préciser trois points qui composent également le contexte dans lequel se pose la problématique :

- La mise à disposition du terrain par le CD 78 s'est accompagnée, à la demande de ce dernier, de la signature d'une convention de partenariat entre le CHIMM et l'ISPC dans laquelle les deux partis s'engagent, entre autres, à une obligation de non-concurrence dans leurs activités et leur projet de développement.

- L'ARSIF, dès l'initialisation du projet, avait fortement recommandé à l'ISPC de rechercher des perspectives de coopération avec le CHIMM, notamment pour structurer l'activité de soins de suite, lui donner une ouverture universitaire et ainsi favoriser potentiellement le recrutement de professionnels.

- Le niveau actuel de collaboration entre l'ISPC et le service de médecine du sport du CHI Poissy-Saint Germain en Laye, implanté à St Germain, est particulièrement élevé, en termes d'adressage de patients, de partage de ressources, notamment médicales...

<sup>9</sup>A noter que les statuts de la Fondation ont été déposés en 2021 et que le dossier est en cours de finalisation au ministère de l'Intérieur.

Au travers du CHIMM, c'est donc le GHT Nord Yvelines qui, de fait, serait partie prenante du GCS.

### - L'université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines – Université Paris-Saclay

L'Université a, en effet, toute sa place dans la structure porteuse du projet.

La mission d'enseignement, comme vu supra, sera déterminante pour le déploiement de l'activité de Parasport Santé.

Le développement de la formation médicale, tant initiale pour les internes que continue pour l'ensemble des praticiens concernés conduit à un partenariat naturel avec l'Université. Les formations diplômantes, type master ou DU, concerneront également les professionnels paramédicaux.

De même, les activités de recherche génèreront des collaborations étroites entre l'ISPC et l'université.

Là aussi, des échanges sont en cours pour faire aboutir le projet.

Enfin, des partenariats avec plusieurs établissements privés ont également été recherchés, y compris avec les recommandations de l'ARS sans qu'aucune hypothèse robuste puisse, à date, être présentée.

**La convention constitutive est en cours d'élaboration et sera finalisée pour la fin de l'année 2023.**

## 2.2 La trajectoire budgétaire établie

Un plan global de financement pluriannuel a été élaboré au cours de l'année 2023 pour évaluer les perspectives budgétaires du futur GCS.

Cet exercice était d'autant plus indispensable qu'aucune base sur laquelle s'appuyer n'était disponible et qu'il s'agissait, dès lors de bâtir, des prévisions ex nihilo.

Ces prévisions ont été élaborées sur la base d'un accroissement progressif de l'activité<sup>10</sup> d'ici le transfert de l'activité à Bécheville en 2026 mais aussi après ce transfert.

Elles aboutissent aux constats suivants :

- Le budget s'élèvera, en période stabilisée en 2029 à près de 8,5 M€ ;
- Le niveau d'activité sera de près de 15 000 HDJ/an ;
- Sur ces bases, les effectifs approcheront les 120 ETP.
- L'équilibre budgétaire est assuré.

**La structure capacitaire du GCS sera composée de 36 places d'hôpital de jour dont 24 en médecine et 12 en SMR.** Les autorisations d'activité des soins sont et seront celles de l'AP-HP avec une mention sur l'installation d'une partie de ces activités sur le site de Bécheville - Les Mureaux.

<sup>10</sup>Il importe de souligner que l'activité ne porte et ne portera que sur l'ambulatoire : consultations externes et hospitalisation de jour en médecine et soins médicaux et de réadaptation.

### 3. Le site de Bécheville, lieu du déploiement du Parasport Santé en 2026

#### 3.1 Un site d'accueil au potentiel élevé

L'ensemble immobilier qui va abriter l'activité de Parasport Santé va être bâti sur une parcelle de **28 000 m<sup>2</sup>** située au sein de site de Bécheville, propriété du CHIMM qui y exerce notamment des activités de SMR et de santé mentale adulte. Le site abrite également des instituts de formation paramédicale.

Le conseil départemental des Yvelines a acquis la parcelle auprès du CHIMM et l'a mise à la disposition de l'ISPC par une bail emphytéotique portant sur 30 ans. Ce site a été proposé à l'ISPC par le conseil départemental qui a souhaité avec force développer une activité de ce type sur le territoire.

Le site compose un environnement dans lequel des synergies et des complémentarités pourront naturellement s'opérer avec les différentes initiatives locales : proximité du CHIMM, proximité de la plateforme interdépartementale d'hébergement et de services pour adultes avec troubles du spectre autistique et handicap psychique ; le Campus Oxygène Factory qui intègre notamment E-Tonomy ; le dispositif de l'Agence Interdépartementale de l'Autonomie conçu pour fédérer, animer, accompagner les acteurs privés et publics de l'écosystème qui souhaitent ensemble, faire émerger l'offre à domicile de demain ; et à proximité, le Campus des métiers de la Santé, dont le promoteur est également le CD 78, regroupant l'ensembles des formations en santé, qui devrait voir le jour dans les prochaines années.

L'ISPC s'intégrera donc dans un écosystème cohérent, porteur pour l'ensemble des activités.

De plus, tout en préservant l'immense richesse naturelle du site et les espaces boisés classés qui bordent le terrain d'assiette du projet de construction de l'ISPC, celui-ci bénéficiera des nouvelles infrastructures créées en lien avec le schéma plus global d'aménagement de l'ensemble du site : aménagement de voies, création d'une liaison douce reliant le site à la future station Eole Les Clairières-de-Verneuil.



## Le site de Bécheville au centre de l'ensemble urbain : Meulan-Les Mureaux-Verneuil sur Seine



### La parcelle de l'ISPC au sein du site de Bécheville

## 3.2 Un ensemble immobilier neuf, entièrement dédié à l'ambition du Parasport Santé

### - Le projet dans la phase d'études de conception

L'ISPC souhaite avoir voulu faire de cet ensemble, grâce à une architecture harmonieuse et cohérente, un outil de travail performant, qui fédère autour d'une vision partagée.

C'est pourquoi, à l'issue du concours de maîtrise d'œuvre lancé en mai 2022, l'ISPC a désigné comme lauréat, parmi les 4 concurrents retenus, le projet présenté par **l'agence d'architecture Moon Safari**.



Ce projet, d'**une surface construite de près 7 700 m<sup>2</sup>** (en surface de plancher- SDP), constitue la réponse évidente à une volonté fortement affirmée de promouvoir des valeurs d'excellence, d'innovation, de performance mais aussi d'inclusion sociétale, de transversalité et d'ouverture en « donnant à voir ».

Ses principales fonctions sont structurées de la manière suivante :

- un pôle de consultations de 900 m<sup>2</sup> ;
- un pôle d'évaluation aux pratiques sportives et physiques de 2.340 m<sup>2</sup> en indoor et de 4.200 m<sup>2</sup> en extérieur ;
- un pôle recherche et formation de 421 m<sup>2</sup>
- un espace de conférences de plus de 500 m<sup>2</sup>.
- un espace appareillage.
- un pôle de restauration
- un pôle administration.

**Le coût total est évalué à 41.680.000 M € (Toutes Dépenses Confondues), en valeur actuelle, hors démolitions, hors révisions de prix, hors équipements et mobiliers.**

**Les études de conception en sont, à date, à l'étape de validation de l'avant-projet détaillé (APD).**

· Des orientations significatives ont composé le sens du projet :

**- Une architecture modeste mais ambitieuse**

Son architecture est à la fois modeste, sans avoir recours à des prestations ostentatoires, adaptée aux contraintes de l'exploitation future et ambitieuse, car elle sera l'image de l'Institut.

L'objectif principal de la construction de l'ISPC est d'offrir des locaux adaptés et de qualité au personnel, aux résidents et aux visiteurs.

Le projet retenu est celui qui, entre autres, organisait les flux usagers de la manière la plus simple et la plus lisible, ce qui constituait un point d'exigence affiché dès le début du concours.

**- Une trame lisible mais flexible**

Sa trame est facilement compréhensible et lisible mais aussi flexible avec une forte exigence de modularité des locaux permettant de suivre l'évolution des besoins de l'ISPC, tant du point de vue de ses effectifs que de ses métiers et de ses méthodes de travail.

**- Une réflexion en coût global privilégiée : Maîtrise technique et solutions simples**

Qu'il s'agisse des grands choix techniques à l'échelle du bâtiment comme du choix des matériaux dans chaque espace, le projet intègre, dès sa conception, la prise en compte des coûts d'exploitation-maintenance, afin de les optimiser.

L'objectif étant de diminuer les coûts d'investissement et d'exploitation de l'opération, tout en valorisant la conception de manière à assurer la qualité architecturale de ce site unique.

### ***- Une démarche environnementale affirmée mais pragmatique***

Positionné sur les problématiques du futur et notamment sur les enjeux du développement durable et de la performance environnementale, l'ISPC a souhaité que le projet soit le miroir des valeurs de l'Institut sur ces questions.

Le projet de construction s'inscrit dans une démarche de performance environnementale et énergétique pérenne et pragmatique permettant d'apporter le meilleur niveau de respect de l'environnement et de confort d'usage pour les occupants et riverains, aussi bien pendant les phases de conception, que des phases de travaux de construction que d'exploitation du bâtiment.

Ces démarches de performance environnementale seront intégrées aux choix techniques et de conception, de manière à optimiser les qualités intrinsèques du projet, tout en recherchant un optimum économique en phases de réalisation et d'exploitation.

Ce projet se veut ambitieux et porte avant tout la volonté que chaque effort réalisé sur le plan environnemental se traduise directement par un gain mesurable. Il visera les meilleurs niveaux de performance atteignables en cohérence avec les objectifs programmatiques et financiers du projet selon le Référentiel de Qualité Environnementale des bâtiments départementaux du CD78.

### ***- Un fonctionnement contemporain***

L'ISPC souhaite que l'Institut propose une approche moderne dans la conception des locaux et des modes de fonctionnement avec notamment l'intégration du numérique à tous les niveaux de fonctionnement et d'usage. Cette démarche s'organisera conjointement avec le respect des marqueurs du monde de la santé et au caractère scientifique de la recherche médicale, propre au principe d'un Institut.

### ***- Le handicap : une force avant d'être une contrainte***

L'accessibilité au bâtiment constitue l'un des points cruciaux afin de garantir la circulation et l'usage aisé des espaces par tous les usagers.

Selon le type de handicap, qu'il soit physique, sensoriel ou mental, les difficultés d'accès, de déplacement ou d'utilisation dans un bâtiment sont extrêmement spécifiques.

L'enjeu est de prendre en compte l'unicité de chaque patient. Cet institut doit présenter le handicap comme une opportunité d'engager une réflexion du sens de l'humain au service de la santé et du sport.

### ***- Un projet à fort impact social***

Ce projet apporte un nouveau regard sur les normes d'accessibilité des ERP aux personnes handicapées et doit permettre l'ouverture totale et le partage fluide. Une coopération forte établie entre l'ISPC et APF France handicap en témoigne : prise de parole pour plaidoyers conjoints, jury du concours de maîtrise d'œuvre...

Cette démarche sera également appliquée dans l'exécution ou l'attribution d'une partie des marchés en intégrant une clause sociale. Le projet, dès sa conception jusqu'à son exploitation, fera appel à des entreprises d'insertion de personnes isolées et/ou des travailleurs handicapés, et ce dans tous les secteurs d'activités (BTP, restauration, propreté, etc.).

**La première pierre de l'opération sera posée le 23 juillet 2024 à l'occasion du passage de la flamme des jeux paralympiques sur le site de l'ISPC.**

**La livraison du bâtiment est prévue pour le mois de juillet 2026.**

- Le financement assuré

Le financement du coût de la construction est, à ce jour, assuré, même si l'ensemble des financeurs n'a pas encore délivré les approbations officielles.

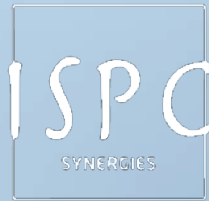
Le conseil départemental a délibéré lui pour une contribution de 20 M€ ainsi que l'association TEGO pour un montant de 1 M€.

Les délibérations définitives sont attendues de la part de l'État, de la région Ile-De-France, la MGP et enfin le Fonds de Solidarité Interdépartementale par l'investissement (FS2i) des départements franciliens.

**Au total, le partenariat particulièrement puissant et confiant entre le CD 78 et l'ISPC constitue la pierre angulaire du projet, de son élaboration et de son aboutissement, marqué non seulement par une participation majeure au financement mais aussi par un accompagnement permanent et bienveillant.**







**ISPC - NOVEMBRE 2023**