France Assos Santé — Actions de prévention & de promotion de la santé

**Titre de l'action**

# Convention APF France handicap / Fédération Française handisport

**Mis à jour le** 24/10/2019

**Type d'action** Conventions et Partenariats

**Le promoteur de l'action**

## APF France handicap

**Territoire** National

**Responsable** Aude Moulin Delalande (Cheffe de projet Sport / Paris 2024)
**Telephone** 01 40 21 10 87
**Courriel** aude.moulindelalande@apf.asso.fr
**Site Internet** https://www.apf-francehandicap.org/
**Adresse** 17 boulevard Auguste Blanqui, Paris 75013, France

## Plus d'infos sur l'association

| | |
|---|---|
| **Objet de l'association** | APF France handicap est le premier acteur français à but non lucratif de la prise en charge des personnes en situation de handicap. |
| **Activités principales réalisées** | APF France handicap reconnue d'utilité publique depuis le 23 mars 1945 et à but d'intérêt général et non lucratif, vise à la défense et à la représentation des personnes en situation de handicap et de leurs proches.<br>Elle accompagne les personnes en situation de handicap et regroupe aujourd'hui plus de 500 structures et services, répartis sur l'ensemble du territoire national.<br>21 000 adhérents et 30 000 usagers |
| **Nombre de bénévoles** | 25 000 |
| **Nombre de salariés** | 14 600 |
| | National |

| | |
|---|---|
| Description de l'action | |
| Thématiques associées à votre action | Activités physiques / Handicap |
| Lieu(x) où se déroule(nt) l'action | 17 boulevard Auguste Blanqui, 75013 PARIS |
| | 01/01/2016 |
| Quels sont vos objectifs par rapport à cette action ? | |
| Si votre action est terminée, avez-vous atteint vos objectifs ? | Oui |

Titre de l'action

# Convention APF France handicap / Fédération Française handisport

| | |
|---|---|
| Nombre de bénéficiaires (par an) | 21 000 adhérents + 30 000 usagers + 37 000 licenciés handisport |
| Type de publics | Tous les publics |
| | Urbain, Périurbain |
| Une évaluation a t-elle été faite ou est-elle prévue ? | Non |
| | Edition ponctuelle |
| Utilisez-vous des outils pour soutenir votre action ? | Non |
| | Autres |
| | Communication sur les différents supports de communication des deux instances |
| Durée prévue | + d'un an |
| Durée effective (réalisée) | 3 ans (Durée prévue : 4 ans renouvelable) |
| | Oui |
| Merci de préciser | |
| Quels sont les objectifs opérationnels ? | |
| Pathologies ou situations de santé à risque abordée(s) | Handicap physique |
| Autres personnes impliquées dans l'action (précisez le nombre svp) | Salariés des délégations territoriales, des ESMS et des comités locaux ou des clubs, adhérents, bénévoles « parents aidants » |
| | Nationale |
| Où votre action se déroule-t-elle ? | Infrastructures sportives, Délégations, ESMS, comité locaux handisport, clubs ou section handisport. |
| | Oui |
| | Oui |
| Existe-t-il un comité de pilotage ? | Oui |
| Quelle est sa composition, le rythme des réunions, etc.? | |