



**EHESP**

**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

– 2013 –

**«SPORT, HANDICAP ET SANTE PUBLIQUE»**

– Groupe n° 15 » –

- **BEAUDIER** Nicodème
- **BLEUNVEN** Léna
- **BOUTIER** Nathalie
- **BRETHES** Clémence
- **COCONNIER** Justine
- **FELICITE** Adriano
- **HUGUET** Marie
- **JORLAND** Céline
- **LERES-BISHOPP** Yannick
- **WENDLING** Marc

*Animateurs*

*BLAISE Jean-Luc*

*SHERLAW William*

---

# S o m m a i r e

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Le sport, levier d'action de santé publique et d'inclusion : d'une vision générale au prisme de la personne en situation de handicap.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Le sport : levier d'action de santé publique, <i>a fortiori</i> pour la personne en situation de handicap .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Eléments de définitions .....	5
1.1.2 Les différents aspects de prévention en santé liés au sport .....	6
1.1.3 Le sport pour les personnes en situation de handicap .....	7
<b>1.2 De la représentation et de l'amélioration de la vie de la personne en situation de handicap dans la société : le sport au service de l'inclusion .....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Un regard social historiquement négatif .....	8
1.2.2 Intérêt de la pratique du sport.....	9
1.2.3 Une nouvelle dimension du sport : la performance.....	10
<b>2 Une étude des dispositifs et des modes de fonctionnement montrant des limites plurielles .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Les dispositifs en faveur des personnes en situation de handicap : une multiplicité de textes et d'acteurs.....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Un changement de paradigme progressif quant à la définition du handicap.....	11
2.1.2 Le sport, un levier d'inclusion des personnes en situation de handicap expressément désigné dans la réglementation européenne .....	12
2.1.3 Le sport, un levier d'inclusion des personnes en situation de handicap expressément désigné dans l'organisation institutionnelle française .....	13
<b>2.2 Des entraves persistantes à l'inclusion des personnes en situation de handicap : une organisation compartimentée des acteurs, des politiques publiques et des événements sportifs .....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Le milieu du sport pour les personnes en situation de handicap : un monde compartimenté.....	15
2.2.2 Une formation des professionnels insuffisante pour porter une réelle politique d'inclusion des personnes en situation de handicap.....	17

2.2.3	Un corpus réglementaire ne permettant ni une évaluation ni une déclinaison pratique pertinente des politiques de promotion du sport en faveur des personnes en situation de handicap.....	18
2.2.4	Le sport de haut niveau : entre volonté de mixité et réalité de la discrimination ..	19
<b>3</b>	<b>Des améliorations possibles à une meilleure inclusion de la personne en situation de handicap par le sport et au-delà, pour développer «un mieux vivre ensemble» ..</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Les axes de progrès en termes d’inclusion de la personne en situation de handicap par le sport .....</b>	<b>21</b>
3.1.1	De nouvelles modalités organisationnelles .....	21
3.1.2	Vers une seule session de jeux olympiques ?.....	22
3.1.3	Une pratique sportive «mixte» ou «à côté»?.....	23
3.1.4	Développement du concept de «pairémulation» .....	24
<b>3.2</b>	<b>Les possibles clés pour «un mieux vivre ensemble» : une démarche d’inclusion réussie .....</b>	<b>25</b>
3.2.1	Passerelles entre l’institution, la vie associative et le mouvement sportif.....	25
3.2.2	La formation des moniteurs, éducateurs, professeurs, enseignants et la création d’emplois pivots.....	25
3.2.3	Réflexion vers une société plus universaliste .....	26
	<b>Conclusion.....</b>	<b>28</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>30</b>
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Remerciements

---

Nos remerciements s'adressent en premier lieu à messieurs Jean-Luc BLAISE et William SHERLAW, animateurs de notre groupe du Module Interprofessionnel, pour leurs conseils éclairés, leurs échanges constructifs et leurs soutiens, qui ont guidé notre travail tout au long de ces trois semaines.

Nous remercions également M. ALVEZ, Pierre-Emmanuel BARUCH, Christian BELIO, Philippe BISSONNET, Fabien BRISSOT, M. CATINO, Gérard GUINGOUAIN, Daniel SANSANO, Hubert VAUTIER et Eric VEGAS DANGLA, pour le temps consacré et la richesse de leurs propos lors des différentes rencontres :

---

## Liste des sigles utilisés

---

APAS	Activité Physique Adaptée et de Santé
APS	Activités Physiques et Sportives
ATP	Autres Titres de Participation
BPCO	Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive
Cap'Handi	Concept d'Accompagnement par la Pairémulation
CESER	Conseil Economique Social et Environnemental Régional
CIF	Classification internationale de fonctionnement du handicap et de la santé
CIO	Comité International Olympique
CIH	Classification Internationale de Fonctionnement
CLIS	Classes pour l'Inclusion Scolaire
CNFH	Centre National de Formation Handisport
CREPS	Centres de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportives
DAHLIR	Dispositif d'Accompagnement du Handicap vers les Loisirs Intégrés et Régulier
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EPS	Education Physique et Sportive
FFH	Fédération Française Handisport
FFSA	Fédération Française de Sport Adapté
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
JO	Jeux Olympiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PRNSH	Pôle Ressources National Sport et Handicap
STAPS	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UNSS	Union Nationale du Sport Scolaire

## Introduction

*«Le sport fait partie du patrimoine de tout homme et de toute femme et rien ne pourra jamais compenser son absence» – Pierre de Coubertin<sup>1</sup>*

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

Comme le souligne le Code du Sport la pratique d'une activité sportive joue un rôle profondément sociétal auprès des citoyens. Les politiques de promotion des activités sportives sont de plus en plus tournées vers l'accessibilité de la pratique sportive. A l'image des droits fondamentaux, le sport, de par ses qualités intrinsèques de socialisation, de bien-être physique comme psychique s'élève au sein de notre société comme un outil incontournable d'inclusion des usagers, quels que soient leurs particularismes. L'influence de la pratique sportive sur le public des personnes en situation de handicap formera le cœur de ce travail.

La notion de «handicap», réalité mouvante à la grande diversité, s'avère particulièrement difficile à définir. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté de la personne handicapée, la définit comme *«toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant»*. Derrière la conception de 2005 se cache la volonté d'entrer dans une véritable dynamique d'inclusion des personnes en situation de handicap. Le terme même d'inclusion marque le début d'une nouvelle dynamique dans les politiques publiques ayant pour cible les personnes en situation de handicap. *«L'inclusion sociale consiste à faire en sorte que tous les enfants et*

---

<sup>1</sup> Pierre de Coubertin (1863-1937), pédagogue et historien français, fondateur des Jeux olympiques modernes.

*adultes aient les moyens de participer en tant que membres valorisés, respectés et contribuant à leur communauté et à la société<sup>2</sup>».*

La nouvelle dynamique d'inclusion se rapproche plus de la mouvance de pensée des pays scandinaves qui se caractérise par la notion de mainstreaming : *«ce qui est bon pour les personnes les plus en difficulté est bon pour l'ensemble de la société<sup>3</sup>»*. La France contrairement aux pays nordiques ne possède pas de tradition d'inclusion des personnes en situation de handicap. Au contraire, l'histoire française des politiques publiques liées aux personnes en situation de handicap est jonchée de stigmatisation. Bénéficiaire de l'obligation d'emploi, places de parking réservées, présence d'un logo handicap, autant de signes d'une stigmatisation ancienne qui sont totalement intégrés dans nos mœurs mais qui choqueraient nos voisins nordiques. Cette tradition française conçoit la personne en situation de handicap comme une personne à part et non à part entière. Après plusieurs décennies de stigmatisation, la mise en place d'une politique d'inclusion demande énormément d'efforts et de moyens. L'activité sportive semble être un puissant levier d'inclusion des personnes en situation de handicap.

Les pouvoirs publics ont cherché à mettre l'accent sur le public en situation de handicap sous le deuxième mandat présidentiel de Jacques Chirac et se sont dotés d'outils à cet effet. En septembre 2003, le Pôle Ressources National Sport et Handicap voyait le jour. L'objectif de cette institution est d'accompagner les acteurs qui œuvrent au développement et à la promotion des activités physiques et sportives pour les personnes en situation de handicap. Des moyens financiers furent débloqués. Les crédits en faveur du développement des activités physiques pour les personnes en situation de handicap ont augmenté entre 2003 et 2011 passant de 3,7 millions d'euros à 10 millions d'euros. Cependant, l'efficacité des différents dispositifs est perfectible. On note des expériences éparses au sein du territoire français, chacune mettant en avant un modèle d'inclusion des personnes en situation de handicap. Le Dispositif d'Accompagnement du Handicap vers les Loisirs Intégrés et Réguliers, au sein du département de la Haute-Loire, est un exemple particulièrement significatif d'une coopération entre le secteur public et le secteur privé pour le développement des activités sportives, ayant pour cible des personnes en situation de handicap. Cependant, cette expérimentation se limite à un seul territoire. Même si une dynamique de généralisation du principe du dispositif existe, on notera un manque

---

<sup>2</sup> Laidlaw Foundation (Toronto, Canada)

<sup>3</sup> Jean-Luc BLAISE

d'ambition des pouvoirs publics quant à la création d'outils de travail permettant une généralisation de telles expériences.

**Ainsi, au regard de ce constat il convient de se demander, dans quelle mesure le sport, levier d'action de santé publique, peut-il être un vecteur d'inclusion de la personne en situation de handicap ?**

Le sport, en raison de ses vertus sanitaires et sociales, s'avère être un outil au service de l'inclusion de la personne en situation de handicap (I). Cependant, la multiplicité des textes et des acteurs du milieu sportif rend difficile une dynamique de coopération dans la construction d'une véritable politique d'inclusion pour ce public (II). Les dispositifs restent perfectibles afin de mener à bien une véritable politique du vivre ensemble (III).



# **1 Le sport, levier d'action de santé publique et d'inclusion : d'une vision générale au prisme de la personne en situation de handicap**

## **1.1 Le sport : levier d'action de santé publique, *a fortiori* pour la personne en situation de handicap**

Il convient dans un premier temps de bien délimiter les notions clés (1.1.1), afin de mettre en évidence les bienfaits du sport pour l'ensemble de la population (1.1.2) et tout spécialement pour la personne en situation de handicap (1.1.3).

### **1.1.1 Eléments de définitions**

Identifier le sport en tant que levier d'action de santé publique, appelle un préalable sur ce que nous entendons par les définitions de différentes notions en question. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est un *«état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité»* (art 1-1946). On peut également proposer une définition de différents auteurs dont COTTON en 1982 avec un rapport plus dynamique à l'environnement : *«La santé est la capacité de l'individu à s'adapter aux agressions dont il est l'objet de la part de son environnement, sans pour autant altérer ses capacités vitales<sup>4</sup>»*.

Pour ce qui est de l'activité physique, elle s'entend comme *«tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos<sup>5</sup>»*. Cette définition englobe une vision très large de l'activité physique regroupant selon l'INSERM, *«à la fois l'exercice physique de la vie quotidienne, à la maison, au travail, dans les transports, l'activité physique des loisirs, et de la pratique sportive<sup>6</sup>»*.

Ainsi, toujours selon l'INSERM, le sport est *«la forme la plus sophistiquée de l'activité physique»*. La Charte européenne du sport du 24 septembre 1992 entend par sport, *«toutes formes d'activités physiques et sportives qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous*

---

<sup>4</sup> EHESP, cours de Santé Publique, J POMMIER «Introduction à l'Education et la Promotion de la Santé»,

<sup>5</sup> INSERM, «Activité physique : contextes et effets sur la santé», 2008, synthèse, p 109.

<sup>6</sup> INSERM, «Activité physique : contextes et effets sur la santé», 2008, dossier de presse, p 1.

*niveaux*». Le sport est souvent présenté comme étant une activité motrice codifiée, donnant lieu à des compétitions, et institutionnalisée.

### **1.1.2 Les différents aspects de prévention en santé liés au sport**

La pratique d'une activité modérée (au moins 3 heures par semaine) ou d'une activité intense (au moins 20 minutes trois fois par semaine) diminue de 30 % le risque de mortalité prématurée. La pratique régulière d'un sport améliore le bien-être émotionnel, le bien-être physique, la qualité de vie et la perception de soi.

Les activités physiques et sportives intègrent de nombreux objectifs liés à la promotion et à la prévention de la santé publique que l'on peut classer en 3 catégories :

#### Le développement de la motricité

Le développement des capacités physiques, athlétiques, motrices est un objectif essentiel favorisé par les Activités Physiques et Sportives (APS). L'amélioration des capacités musculaires, cardio-vasculaires, la mobilisation articulaire, l'augmentation des capacités d'endurance et de résistance sont autant d'objectifs poursuivis par la pratique sportive. Cela permet de promouvoir la santé des individus et de répondre à des missions de santé publique très diversifiées. La lutte contre l'obésité, la prévention du diabète et des maladies cardio-vasculaires sont des exemples d'objectifs particulièrement représentatifs pour améliorer la santé de personnes atteintes de certains handicaps.

#### Prise en charge de la dimension psychologique

Les APS offrent une variété innombrable de possibilités de mise en situation des individus. Inclure des objectifs de développement des capacités psychiques et psychologiques est fondamental au sein des situations pédagogiques liées au sport. Le développement de l'intelligence situationnelle, spatiale, cognitive, le travail sur l'estime et la confiance en soi, la lutte contre la dépression sont des exemples d'objectifs qu'intègrent les APS.

#### Développement des capacités relationnelles

Qu'elles soient individuelles ou collectives, les APS font appel à des facultés d'adaptation et d'apprentissage des règles spécifiques à chaque pratique en interaction avec son environnement social. Le respect des règles ou de l'arbitre, le lien social, la stratégie et l'émulation de groupe, l'échange et le partage sont autant de valeurs que le sport dans sa dimension pluridisciplinaire peut développer.

### 1.1.3 Le sport pour les personnes en situation de handicap

Le sport constitue un moyen de rééducation, de réadaptation fonctionnelle. Il est une référence normative pour Serge MOSCOVICI<sup>7</sup>, un lieu d'identité pour Anne MARCELLINI<sup>8</sup>...

Selon Jean-Luc BLAISE<sup>9</sup>, *«la pratique d'activités physiques est encore plus importante et utile pour une personne handicapée, que pour une personne valide. Elles constituent une technique fonctionnelle et globale de rééducation et de réadaptation. Faire du sport, c'est développer sa force musculaire et des compensations pour améliorer son autonomie. Les activités physiques et sportives permettent de tirer le meilleur parti des possibilités motrices restantes<sup>10</sup>»*.

Sur le plan physique, le développement continu de la motricité agit comme un vecteur privilégié de santé publique. A titre d'exemple, il est démontré, selon une étude de l'INSERM, que *«les blessés médullaires, le plus souvent des jeunes adultes ayant effectué un réentrainement à l'effort lors de leur séjour en centre de rééducation, bénéficient d'une qualité de vie plus grande dans les cinq années post-trauma»*.

Pour ce qui est du handicap psychique et mental, l'activité physique et sportive permet également de nombreux bienfaits. Il est un facteur d'équilibre de la santé mentale surtout lorsqu'elle est modérée, d'autant que l'approche anxiété, la dépression touche l'image de soi et du corps. Il peut transcender le sentiment d'infériorité. Selon le Directeur Technique National Adjoint de la Fédération Française de Sport Adapté (FFSA), le sport permet la réversion de certaines pathologies mentales et une augmentation du quotient intellectuel.

Selon la FFSA, la personne en situation de handicap vit le sport comme une pratique stimulante, une optimisation des ressources physiques et psychiques, énergétiques où les apprentissages prennent sens.

Ainsi, le sport s'intègre parfaitement à des objectifs de santé publique pour toutes les catégories de handicap. La prise en charge des pratiquants dans une dimension holistique s'inscrit pleinement à la définition de la santé par l'OMS.

Le sport peut être considéré comme une forme de thérapie car il est excellent pour la santé, les bienfaits de la pratique sportive pour les personnes handicapées sont nombreux. Le

---

<sup>7</sup> Psychologue, philosophe

<sup>8</sup> Enseignant chercheur à l'UFR STAPS de Montpellier

<sup>9</sup> Sociologue

<sup>10</sup> Audition de JL BLAISE, extrait du rapport du CESER de Bretagne «A vos marques, prêts...bougez ! En avant pour une région active et sportive», Mars 2010.

sport est une porte d'entrée vers l'apprentissage de l'autonomie et également un élément constitutif d'un projet de vie structurant.

Au vu de ces différentes approches, il apparaît que le sport est un moyen garantissant la santé et le bien-être contribuant à une qualité de vie pour tout à chacun et sert doublement à la personne en situation de handicap, forcée aux conséquences de la sédentarité imposée par la déficience.

Ainsi, il peut être affirmé que si pour un valide la pratique sportive est un bienfait, pour une personne en situation de handicap le sport est fortement préconisé.

## **1.2 De la représentation et de l'amélioration de la vie de la personne en situation de handicap dans la société : le sport au service de l'inclusion**

Après avoir explicité les représentations sociales collectives générées par le handicap (1.2.1), il convient de définir quels sont les bénéfices de la pratique du sport chez les personnes en situation de handicap (1.2.2) tout en présentant la logique de la performance et l'introduction de nouvelles règles du jeu (1.2.3).

### **1.2.1 Un regard social historiquement négatif**

L'image collective de la personne en situation de handicap est encore une représentation très négative, en fonction toutefois du handicap considéré.

En effet, le handicap mental apparaît, selon Anne MARCELLINI, «*comme la figure fondamentale du handicap, celle qui condense toutes les images négatives, tout le rejet et le dégoût, l'infériorité, la dangerosité, l'inhumanité, les associations à l'animalité, voire au règne végétal*<sup>11</sup>». Pour Alain GIAMI, le handicap mental s'affirme comme «*l'élément le plus handicapant de la condition handicapée*<sup>12</sup>». Il touche en effet aux valeurs de la société que sont la raison et l'intelligence, bases de la reconnaissance des personnes entre elles. Une personne atteinte d'un handicap mental léger pourra ainsi se sentir marginalisée et exclue de la société elle-même, faisant naître un sentiment de honte.

Concernant le handicap physique, c'est l'image d'inactivité et de dépendance qui est au centre des représentations négatives de celui-ci. Cette personne, tout à fait capable intellectuellement, est directement touchée par la visibilité de son handicap, engendrant des attitudes de pitié et d'indifférence de la part des autres selon A GIAMI.

---

<sup>11</sup> MARCELLINI A, *Des vies en Fauteuil... Usages du sport dans les processus de déstigmatisation et d'intégration sociale*, CTNERHI, 2005, p 59.

<sup>12</sup> « *Ibid.* », p 59.

Dans son ouvrage *Des vies en fauteuil*, Anne MARCELLINI décrit trois réactions types des personnes handicapées face à leur propre situation :

- La marginalité où la personne en situation de handicap se replie sur elle-même ;
- La normalité où la personne en situation de handicap a la volonté de continuer à vivre comme avant ;
- L'exceptionnalité où la personne en situation de handicap se surinvestit afin de faire plus et mieux que tout le monde.

### **1.2.2 Intérêt de la pratique du sport**

L'affirmation de soi et le regard de l'autre marquent l'identité que la personne en situation de handicap se forge. Il apparaît selon le Dr Dominique PAILLER, médecin fédéral national de la FFH, que «*la pratique sportive transforme l'image que l'on a de soi et celle que l'on renvoie aux autres. Elle fait changer l'état d'esprit et les comportements*<sup>13</sup>». Cela leur permet de continuer d'évoluer individuellement malgré les contraintes posées par les représentations sociales de la normalité.

Surmonter son handicap consiste à construire sa vie basée sur des attitudes reconnues comme «normales» dans les représentations sociales collectives, ce qui passe par une réussite tant professionnelle que familiale (être marié, avoir des enfants,...).

Dans l'optique de l'amélioration de leur vie quotidienne, la pratique du sport revêt un intérêt social puisque la personne handicapée physiquement en forme est plus autonome et a plus facilement accès à une vie sociale et professionnelle. Le CESER de Bretagne considère que lorsqu'on parle de sports et handicaps, la dimension humaniste et la pratique sportive, facteur extraordinaire d'inclusion sociale, ressortent immédiatement. Le sport est en effet une expression culturelle des groupes humains.

Dans la population en général, il y a un excès de sédentarité qui produit des effets défavorables à la santé. À tous les âges de la vie, l'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des individus. Cette problématique est encore plus prégnante chez les personnes en situation de handicap au regard des difficultés d'accès au sport.

---

<sup>13</sup> Revue scientifique sport et citoyenneté n°12, septembre/octobre/novembre 2010, page 15

### 1.2.3 Une nouvelle dimension du sport : la performance

Pour être accepté par la société, le «corps handicapé sportif» doit entretenir une relation d'analogie avec les représentations sociales du corps sportif musclé, tonique et puissant à l'instar de l'image d'esthète incarnée par Oscar PISTORIUS<sup>14</sup>. Ce dernier a réussi à faire voler en éclat les barrières entre le paralympique et l'olympique par le débat mondial qu'il a provoqué en souhaitant concourir avec les athlètes valides. En effet la question qui s'est posée était de savoir si ses prothèses représentaient un avantage ou un désavantage. La conscience collective a toujours eu tendance à penser que le handicap engendrait des capacités moindres par rapport aux valides ; cependant, le développement de la technologie et les avancées médicales peuvent aujourd'hui mener à davantage de capacités et donc à une discrimination positive du sportif handicapé. En effet, ses prothèses de carbone pouvaient représenter une aide technique et ainsi rompre l'équité entre les athlètes, principe fondamental du sport. Il était ainsi représenté comme un surhomme.

Le revers de ces innovations techniques reste le coût financier assez prohibitif pour les personnes en situation de handicap pratiquant le sport amateur.

Le sport ne se limite pourtant pas à la pratique de haut niveau qui ne concerne qu'une infime partie des handicapés sportifs, en cela, l'essence même du sport est la pratique du sport pour le sport. Le sport est à tout niveau, un outil de réhabilitation, permettant d'améliorer l'estime de soi et la reconstruction personnelle des personnes en situation de handicap. Il reste aussi une passion, et il ne s'agit pas de créer systématiquement des champions, mais bien de se faire plaisir et de rechercher un certain bien-être par la pratique sportive.

Jason SMITH, double champion paralympique d'athlétisme de Pékin en 2008 et demi-finaliste des championnats d'Europe de Barcelone en 2010 pense ainsi que *«le sport nous aide à développer des attitudes mentales et sociales adaptées, il nous permet d'être comme tout le monde, de nous impliquer dans la société tout en apprenant beaucoup sur nous-mêmes. Aussi la pratique sportive mixte (et non la compétition) devrait être soutenue, en particulier au niveau des jeunes»*<sup>15</sup>.

La pratique d'un sport apparaît ainsi comme un moyen de briser le rempart de la représentation négative qu'a la société de la personne en situation de handicap en la voyant

---

<sup>14</sup> Oscar PISTORIUS, athlète sud-africain champion paralympique (amputé des deux tibias) spécialisé en 100, 200 et 400 mètres.

<sup>15</sup> Revue scientifique sport et citoyenneté n°12, *op. cit.*, page 8

non plus comme une personne incapable mais comme une personne autrement capable. D'où la nécessité de promouvoir un mode de vie physiquement actif des personnes en situation de handicap.

## **2 Une étude des dispositifs et des modes de fonctionnement montrant des limites plurielles**

### **2.1 Les dispositifs en faveur des personnes en situation de handicap : une multiplicité de textes et d'acteurs**

Le changement de paradigme de la définition du handicap (2.1.1) a permis de mettre en avant notamment dans l'action européenne (2.1.2) et l'organisation institutionnelle française (2.1.3), les différents champs de la vie sociale afin de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap.

#### **2.1.1 Un changement de paradigme progressif quant à la définition du handicap**

Un siècle avant la loi de 2005, la loi du 14 juillet 1905 opère un basculement de la charité à la solidarité. Cette loi, dite de *Solidarité républicaine*, est relative à l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. En effet, les personnes handicapées étaient laissées à la charge de la Charité (le religieux étant très prépondérant dans la société française de l'époque). A la suite de la Première Guerre Mondiale la question de la prise en charge des personnes handicapées s'est posée en raison des nombreux mutilés, entraînant le développement des prothèses. Cependant, le handicap était alors reconnu seulement d'un point de vue médical.

L'introduction progressive d'une nouvelle définition du handicap a insufflé une dynamique des pouvoirs publics dans la prise en charge et la vision du handicap par la société civile. En 1980 l'OMS publie la Classification Internationale des Handicap (CIH) et donne une définition du handicap fondée sur la déficience, l'incapacité et le désavantage<sup>16</sup>, constitue

---

<sup>16</sup> Définition biomédical, psychologique et social composant le modèle tridimensionnel du handicap selon la classification de WOOD à l'initiative de la classification internationale du handicap «CIH»

une nouvelle approche du handicap et de sa prise en compte sous l'impulsion des lobbies et associations de personnes handicapées notamment aux Etats-Unis<sup>17</sup>.

A partir des années 2000, le changement de paradigme s'est accéléré avec l'adoption en 2001 de la CIF (Classification internationale de fonctionnement du handicap et de la santé) adoptée par l'OMS faisant apparaître le handicap non plus comme un désavantage, une déficience mais en accentuant le rôle de l'environnement comme frein à la participation des personnes en situation de handicap à la vie sociale. C'est d'ailleurs à cette classification que se réfère la définition du handicap de la loi 2005-102 parlant de «*limitation d'activité*» et de «*restriction de participation*». La CIF s'est éloignée d'une classification des «*conséquences de la maladie*» (CIH, 1980) pour devenir une classification des «*composantes de la santé*»<sup>18</sup>.

On retrouve ce mouvement dans les textes au cœur des instances les plus hautes comme l'ONU avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées<sup>19</sup> adoptée en 2006 et ratifiée par de nombreux pays comme la France et l'Union Européenne en 2010. Au niveau européen, les instances telles que la Commission européenne et le Conseil de l'Europe, sont également très actives pour promouvoir l'égalité des droits, à travers le principe de non-discrimination, notamment la Déclaration de Madrid en 2002<sup>20</sup>.

En France, le changement de modèle s'est concrétisé par la loi du 11 février 2005 : l'inclusion de la personne en situation de handicap doit passer par la compensation (création de la prestation de compensation du handicap) et par l'accessibilité de tous les bâtiments recevant du public. Cette dernière question dépend de la volonté des autorités publiques en termes d'investissements.

### **2.1.2 Le sport, un levier d'inclusion des personnes en situation de handicap expressément désigné dans la réglementation européenne**

De manière plus particulière, le sport est spécifiquement promu comme un levier d'action de l'inclusion sociale :

---

<sup>17</sup> Independent Living dans les années 1960 ou Disabled people 's international en 1985

<sup>18</sup> Les «composantes de la santé» définissent ce qui constitue la santé, alors que les conséquences se focalisent sur l'impact de la maladie ou tout problème de santé qui peut en résulter. (cf. introduction CIF, 2001)

<sup>19</sup> Article 30, promotion de la participation des personnes en situation de handicap aux activités sportives ordinaires à tous les niveaux

<sup>20</sup> Dont le modèle suivant est déterminé : non-discrimination + action positive = inclusion sociale



- Le Conseil de l'Europe a adopté notamment la Charte européenne du sport pour tous en 1976, révisée en 1992<sup>21</sup>, ainsi qu'un Plan d'action pour la promotion des droits et la pleine participation des personnes handicapées à la société (2006-2015) dans lequel le sport a une place prépondérante ;
- La Commission Européenne<sup>22</sup> a adopté en 2007 le Livre Blanc du Sport qui a été accompagné d'un Plan d'actions nommé «Pierre de Coubertin» : *«le vaste réseau de clubs, d'associations et de fédérations en Europe contribue à faire du sport le domaine d'activité bénévole le plus important en Europe et fournit un terrain fertile à l'inclusion sociale».*

A l'aune de ces exemples, on ne peut que constater que le niveau européen est très actif dans le domaine du sport. En effet, les personnes en situation de handicap représentent 15% de la population européenne. Ainsi de nombreuses recommandations ont pu être prises régulièrement depuis quelques années et notamment en direction des personnes en situation de handicap et des projets ont pu être mis en place : le programme «jeunesse en action» a soutenu des actions en faveur du sport pour les personnes en situation de handicap. L'Union Européenne a également financé des projets pour leur intégration par le sport.

### **2.1.3 Le sport, un levier d'inclusion des personnes en situation de handicap expressément désigné dans l'organisation institutionnelle française**

En France, il existe une réelle implication des pouvoirs publics à tous les niveaux :

- Au niveau national : même si l'État reste le principal décideur dans le domaine, comme l'atteste la demande expresse du Président de la République de prendre en

---

<sup>21</sup> [www.coe.int](http://www.coe.int) **Article 4 de la Charte européenne du sport pour tous**

*«1 L'accès aux installations ou aux activités sportives sera assuré sans aucune distinction fondée sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.*

*2. Des mesures seront prises visant à donner à tous les citoyens la possibilité de pratiquer le sport et, le cas échéant, des mesures supplémentaires pour permettre aux jeunes qui présentent des potentialités, ainsi qu'aux personnes ou groupes défavorisés ou handicapés, de profiter réellement de ces possibilités.*

*3. Etant donné que la pratique du sport dépend, en partie, du nombre, de la diversité des installations et de leur accessibilité, leur planification globale est de la compétence des pouvoirs publics. Ceux-ci tiendront compte des exigences nationales, régionales et locales ainsi que des installations publiques, privées et commerciales déjà existantes. Les responsables prendront des mesures pour permettre la bonne gestion et la pleine utilisation des installations, en toute sécurité.*

*4. Les propriétaires d'installations sportives prendront les dispositions nécessaires pour permettre aux personnes défavorisées y compris celles souffrant d'un handicap physique ou mental d'accéder à ces installations».*

<sup>22</sup> [http://ec.europa.eu/sport/documents/wp\\_on\\_sport\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/sport/documents/wp_on_sport_fr.pdf)

compte le handicap dans toutes les politiques publiques, l'État demeure un financeur minoritaire au profit des autorités locales.

- Au niveau des autorités décentralisées : les collectivités territoriales prennent en charge 70% des dépenses publiques liées au sport<sup>23</sup>. Les communes par exemple ont largement la charge des équipements sportifs et de leur mise aux normes d'accessibilité. Lors de sa mission d'information relative au bilan de la loi du 11 février 2005<sup>24</sup>, le Sénat a observé que la mise en accessibilité des bâtiments recevant du public accusait un large retard. Cependant, il a pu être constaté que les équipements sportifs tels les piscines sont parmi les bâtiments les plus avancés dénotant une certaine priorité dans les mises aux normes.
- Au niveau des autorités déconcentrées : les DRJSCS<sup>25</sup>, les DDCSPP<sup>26</sup> et les DDCS<sup>27</sup> ont une politique active dans ce domaine à travers l'adoption de schémas départementaux. Par ailleurs, le projet annuel de performance de la mission «jeunesse, sport et vie associative» avait pour objectif le «développement du sport pour tous» (programme financier 219) ; les ARS<sup>28</sup> contribue également à cette politique avec le volet santé publique du Plan Régional de Santé, dans lequel le sport a une place prépondérante en termes de prévention ; la mise en place d'un Centre de ressources, d'expertise et de performance pour le sport<sup>29</sup> désigné comme Pôle Ressources en matière de handicap à Bourges est aussi un élément important.

Par ailleurs, l'organisation spécifique du sport s'articule autour de fédérations sportives : des fédérations dédiées au handicap avec la Fédération Française Handisport pour le handicap physique et la Fédération Française de Sport Adapté pour les personnes en situation de handicap psychique et mental ainsi que les fédérations sportives nationales de chaque sport (football, basketball, canoë..). Concernant les seules FFH et FFSA, on compte près de 60 000 personnes en situation de handicap licenciées<sup>30</sup>.

---

<sup>23</sup> Rapport de la Cour des Comptes «Sport pour tous et sport de haut niveau : pour une réorientation de l'Etat», Rapport public thématique, janvier 2013.

<sup>24</sup> Rapport de la Commission Sénatoriale pour le contrôle de l'application de la loi du 11 février 2005, rédigé par Isabelle DEBRE et Claire-Lise CAMPION.

<sup>25</sup> Direction régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

<sup>26</sup> Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des populations.

<sup>27</sup> Direction Départementale de la Cohésion Sociale

<sup>28</sup> Agences Régionales de Santé.

<sup>29</sup> CREPS.

<sup>30</sup> Source 2009 [www.insee.fr](http://www.insee.fr).

Enfin la pratique du sport a été développée par la société civile : les clubs locaux associatifs ou encore les associations interviennent dans les institutions comme les centres hospitaliers psychiatriques à l'exemple de «Sport en Tête» qui a organisé des événements en partenariat avec ces institutions (des régates...).

Nonobstant un dispositif réglementaire conséquent et une volonté indéniable des pouvoirs publics de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap, la politique mise en place connaît de nombreuses limites.

## **2.2 Des entraves persistantes à l'inclusion des personnes en situation de handicap : une organisation compartimentée des acteurs, des politiques publiques et des événements sportifs**

La pratique sportive pour les personnes en situation de handicap se caractérise par des réalités plurielles et complexes. Les catégories de handicap sont multiples : sensoriels, physiques, psychiques... Par conséquent, des séparations sont inévitables et compartimentent le secteur du sport pour les personnes en situation de handicap, tant au niveau des pratiques que des instances de gouvernance et fédérations (2.2.1). Face à cette grande diversité, la formation des encadrants semble inadaptée pour répondre aux besoins du public (2.2.2), ce qui peut limiter la pratique des personnes en situation de handicap, et par conséquent leur inclusion dans la société. Celle-ci ne semble pas encore acquise malgré des progrès indéniables. Si des textes législatifs se sont positionnés en faveur de la pratique sportive des personnes en situation de handicap, ils ne suffisent pas à changer les représentations. Par ailleurs, les outils d'évaluation des politiques publiques relatifs au sport semblent inadaptés (2.2.3). De même, notamment dans le sport de haut niveau, l'inclusion des handisportifs par exemple semble limitée (2.2.4).

### **2.2.1 Le milieu du sport pour les personnes en situation de handicap : un monde compartimenté**

La dualité qui existe entre handicap physique et handicap mental freine le développement d'une véritable politique d'inclusion des personnes en situation de handicap. Comme le souligne le directeur du Pôle Ressources National Sport et Handicaps de Bourges, la dualité est avant tout historique. En effet, l'absence de reconnaissance des bienfaits d'une

activité sportive pour les personnes en situation de handicap mental a longtemps freiné le rapprochement avec la pratique sportive des personnes en situation de handicap moteur. Il faut noter que même au niveau international les fusions entre les fédérations handisports et sports adaptés furent particulièrement difficiles en raison d'un certain rejet du handicap mental par le handicap physique. Alors que le handicap physique est plus reconnu dans la pratique sportive, plus valorisé, plus facile à appréhender, le handicap psychique, notamment les déficients intellectuels, est moins facile à intégrer au sport car il se voit moins. Par conséquent, les fédérations handisports et de sports adaptés ne sont pas les mêmes, notamment du fait de la prise en charge différente qu'elles impliquent. Dans le cadre du handicap psychique, la dimension thérapeutique du sport est souvent bien plus développée. Les essais de rapprochement entre les deux types de pratiques ne sont pas évidents. D'une part, il existe des risques de tricherie dans le domaine du handicap mental car certains sportifs valides se sont fait passer pour des handicapés mentaux (exemple de l'équipe de basket d'Espagne aux jeux paralympiques de Sydney en 2000). Par ailleurs, selon le chargé d'insertion de l'association Cap'handi, les niveaux de performance ne sont pas équivalents : la pratique du handisport à haut niveau entraîne une grande rigueur, de réelles performances sportives. Les exigences ne sont pas forcément les mêmes pour le sport adapté, qui ne recherche pas la même chose, et dont les entraînements ne sont pas aussi intensifs. Dans le cadre de la pratique du sport adapté, comme le souligne le vice-président de la FFSA Marc TRUFFAUT, il faut en plus de l'adaptation des règles, les faire comprendre et accepter par les sportifs, ce qui n'est pas toujours simple. Il faut leur faire intégrer des principes conventionnels et gérer leurs émotions.

Comme le soulignent aussi bien les dirigeants du Dispositif d'Accompagnement du Handicap vers les Loisirs Intégrés et Régulier (DAHLIR) que les dirigeants du PRNSH, les deux fédérations doivent évoluer avec la société et par conséquent entrer dans une dynamique de coopération. Plusieurs possibilités auraient pu être envisagées, la fusion des deux fédérations françaises ou la disparition desdites fédérations afin d'entrer réellement dans une dynamique d'inclusion. Or le choix ne se porta sur aucune de ces deux options. La Fédération Française Handisport et la Fédération Française de Sport Adapté continuent d'exister ; cependant, un système de convention a été mis au point pour favoriser les démarches d'inclusion des personnes en situation de handicap au sein des fédérations françaises sportives souhaitant accueillir ce public au sein de structures ordinaires. La dynamique actuelle tend à mobiliser les fédérations françaises de sport sur la prise en

charge au sein de leurs structures des publics handicapés par le biais du conventionnement avec la FFSA comme la FFH. La dualité reste donc prégnante.

La nature polymorphe du handicap amène nécessairement une grande diversité quant à l'application des politiques de promotion de l'activité sportive et la formation des professionnels. Il s'avère que la diversité des formations entraîne une perte d'efficacité de la prise en charge.

### **2.2.2 Une formation des professionnels insuffisante pour porter une réelle politique d'inclusion des personnes en situation de handicap**

La formation est un élément essentiel dans le développement du sport pour les personnes en situation de handicap, que ce soit pour le handisport ou le sport adapté. L'offre de personnel formé n'est pas suffisante pour répondre aux besoins. Cela se vérifie dans le milieu scolaire, où les enfants en situation de handicap sont régulièrement dispensés des cours d'éducation physique et sportive (EPS). Or, nous avons démontré que le sport est bénéfique sur plusieurs plans : il favorise le bien-être psychique, favorise l'inclusion en changeant les regards des autres, mais permet également le renforcement musculaire et favorise l'autonomie. Il est donc crucial que les personnes en situation de handicap puissent avoir accès au sport dans de bonnes conditions et soient correctement encadrées par du personnel formé. Concernant le sport adapté, les éducateurs sportifs sont à la frontière entre un accompagnement paramédical et sportif. De nombreux kinésithérapeutes sont formés dans ce domaine, et ces derniers n'acceptent pas toujours que des éducateurs sportifs qui n'ont pas obligatoirement une formation de santé suffisante, s'investissent dans le domaine.

Différentes formations existent. Les mouvements sportifs proposent leurs propres formations, le secteur du sport tenant à son autonomie. Des brevets d'État sont également reconnus. Le Centre National de Formation Handisport forme des éducateurs sportifs qui accueillent un public valide pouvant intégrer des personnes en situation de handicap dans leurs disciplines grâce au certificat de validation handisport. Sont concernés les bénévoles qui veulent s'investir ou encore des entraîneurs handisport qui interviennent auprès des clubs et sections handisport et au sein d'établissements spécialisés. Ces derniers sont titulaires du diplôme de perfectionnement sportif. La filière universitaire STAPS propose également des formations en vue de l'encadrement d'un public handicapé. Cependant, les diplômés peinent à trouver des emplois stables qui ne soient pas précaires (temps partiel,

multi-employeurs), bien que les besoins soient importants : la question de la formation des encadrants sportifs des personnes en situation de handicap moteurs, sensoriels ou mentaux reste perfectible.

En effet, l'action d'un personnel formé favorise l'inclusion des personnes en situation de handicap. Cela peut permettre une certaine mixité entre le milieu valide et handisport. Des actions éducatives dans les écoles, mais également dans les clubs sportifs permettent cette mixité : un nombre croissant de clubs accueillent aujourd'hui des personnes en situation de handicap. Le sport intégré permet de favoriser cette mixité. L'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS) propose par exemple des événements sportifs dans lesquels elle intègre des jeunes en situation de handicap, quelle que soit la forme de celui-ci. Des sports « traditionnels » sont pratiqués par des valides et des non valides. Cependant, des activités spécifiquement adaptées pour les personnes en situation de handicap sont également proposées au public valide, comme le « basket fauteuil » ou le « Torball » par exemple. Cette mixité semble essentielle pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société civile et parmi les valides.

La difficulté de former les professionnels du milieu du handicap n'est que la face visible du problème. En effet, le corpus réglementaire servant de base à la mise en place des politiques de promotion des activités sportives manque de fonctionnalité.

### **2.2.3 Un corpus réglementaire ne permettant ni une évaluation ni une déclinaison pratique pertinente des politiques de promotion du sport en faveur des personnes en situation de handicap**

Le rapport de la Cour des Comptes du 17 janvier 2013 intitulé « Sport pour tous et sport de haut niveau : pour une réorientation de l'action de l'Etat » a permis d'attirer l'attention sur les difficultés qui existent au sein de la mission « Sport jeunesse et vie associative ». Ledit rapport met en avant le fait que les politiques d'accessibilité aux activités sportives laissent de côté certains publics (femmes, habitants de Zone Urbaine Sensible) et notamment le public des personnes en situation de handicap.

La Cour des comptes caractérise la politique de promotion du sport comme étant insuffisamment ambitieuse et nécessitant une rationalisation des subventions pour éviter tout saupoudrage. Cette rationalisation s'exprimerait par une réflexion sur la mesure de la

pratique sportive qui est soulignée d'inadaptée par le rapport de la Cour des Comptes. L'indicateurs 1-1 (licences délivrées par les fédérations sportives : nombre et taux par publics prioritaires) mesure l'efficacité des pouvoirs publics sur le thème du développement de la pratique sportive. Or cet indicateur est inadapté pour pléthores de raisons. Ledit indicateur ne mesure que la pratique encadrée dans des clubs affiliés aux fédérations sportives. Par conséquent il ne prend en compte ni les données des clubs municipaux ni la pratique sportive non encadrée. L'indicateur 1-1 donne une image biaisée de la pratique sportive au sein des fédérations. En effet il ne permet pas de différencier les licences des Autres Titres de Participation (ATP) qui souvent correspondent à une pratique occasionnelle d'une activité sportive. Enfin ledit indicateur se décompose en quatre sous indicateurs ayant pour objectif d'évaluer l'évolution de la pratique sportive et des inégalités d'accès aux dites activités. Or aucun des sous-indicateurs ne prend en compte la réalité des personnes en situation de handicap. Comme l'écrit la Cour des Comptes dans son rapport, un recensement précis de la proportion de personnes en situation de handicap serait une tâche ardue sans l'aide des deux fédérations FFSA et FFH. Cependant la mise en place d'un indicateur ayant pour base le nombre de clubs accueillant des personnes en situation de handicap serait un bon moyen d'évaluer l'évolution de la pratique sportive de ce public.

La loi du 11 février 2005 avait pour objectif de donner une définition du handicap qui en recouvre la diversité afin d'éviter toute stigmatisation. Cependant la formulation de la définition, par sa nature généraliste, rend difficile la déclinaison pratique d'actions. Comme en témoigne le président du PRNSH, la définition du handicap de la loi de 2005 est tellement large que «l'on ne sait plus vraiment à qui l'on s'adresse». La généralité de la définition empêche pour partie une évaluation pertinente de l'évolution de la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap.

Le corpus réglementaire en vigueur a pour mérite de tenter de transformer la vision du milieu du handicap. Cependant, l'exemple du sport de haut niveau démontre que la réalité reste complexe.

#### **2.2.4 Le sport de haut niveau : entre volonté de mixité et réalité de la discrimination**

Au plus haut niveau, les milieux valides et handicapés sont séparés. Cela est particulièrement visible entre les Jeux Olympiques et les Jeux Paralympiques. C'est le

neurochirurgien GUTTMAN qui est à l'origine des jeux paralympiques. Responsable d'un centre de réhabilitation pour les mutilés de la Seconde Guerre Mondiale, il organisa les «premiers» jeux paralympiques en 1948, la veille des Jeux Olympiques d'été de Londres, à Stoke Mandeville, où seul le tir à l'arc était représenté. Ils deviennent internationaux en 1951. Le docteur GUTTMAN a fondé en 1951 «*l'International Stoke Mandeville Games Federation*» (sports en fauteuil roulant) et a répandu l'idée que les activités sportives sont «*un élément primordial de la réhabilitation physique et psychique qui donne aux handicapés confiance en eux, permet le travail de l'intelligence, renforce l'esprit de compétition et de camaraderie*» à travers le monde. En 1956, ces jeux sont reconnus comme sportifs par le CIO : ces jeux sont donc passés de fins thérapeutiques et médicales à une pratique compétitive. Se tenant dans des villes différentes des Jeux Olympiques au départ, les jeux paralympiques et olympiques ont lieu dans la même ville depuis 1988. Pourtant des séparations nettes persistent : le logo des jeux olympiques est retiré avant les jeux paralympiques, la flamme est éteinte, les médailles ne sont pas les mêmes. La couverture médiatique est également différente, tant en temps de retransmission que dans le choix des vidéos : certaines images des jeux paralympiques n'ont pas été diffusées par peur de choquer le jeune public. Les deux événements restent bien séparés. Cela peut être vu comme un obstacle à l'inclusion des personnes en situation de handicap et à la visibilité de la pratique du handisport. Selon Arnaud ASSOUMANI<sup>31</sup>, les jeux paralympiques contribuent à changer le regard du public sur le handicap, ce qui est constaté par la multiplication des spots publicitaires incluant les jeux paralympiques lors des jeux de Londres. Au-delà d'une fusion des deux événements olympiques, certains athlètes handisports envisagent de se mesurer à des sportifs valides, ce qui entraîne des difficultés. Le cas d'Oscar PISTORIUS est éclairant, dans la mesure où les progrès techniques sur ces lames de carbone sont tels qu'ils sont aujourd'hui perçus comme un avantage par rapport aux sportifs valides. L'inclusion des handisportifs dans les compétitions de valides semble toujours être en question. Pourtant de nombreux athlètes de haut niveau sont favorables à la mixité des épreuves : cela leur permet de se dépasser lorsqu'ils dominent leur catégorie comme pour O.PISTORIUS ou Nantenin KEITA<sup>32</sup>, médaillée d'argent au 200 m à Pékin. Comme le souligne Arnaud ASSOUMANI, spécialisé en saut en longueur, être en compétition avec les valides permet de progresser encore, car du fait des différentes

---

<sup>31</sup> Arnaud ASSOUMANI, athlète français champion paralympique spécialisé en saut en longueur en 2008.

<sup>32</sup> Nantenin KEITA, athlète française championne paralympique en sprint.



catégories existantes. Il en résulte de nombreux champions pour chaque discipline en fonction des handicaps : cela permet de se mesurer à de nouveaux athlètes.

Les limites évoquées nous ont amené à construire une réflexion sur des évolutions possibles en vue d'une meilleure inclusion, voire d'une transformation progressive de la société pour un «mieux vivre ensemble».

### **3 Des améliorations possibles à une meilleure inclusion de la personne en situation de handicap par le sport et au-delà, pour développer «un mieux vivre ensemble»**

#### **3.1 Les axes de progrès en termes d'inclusion de la personne en situation de handicap par le sport**

Face aux limites entravant l'inclusion des personnes en situation de handicap par le sport, des axes de progrès d'ordre organisationnels (3.1.1), événementiels (3.1.2), sociologiques (3.1.3), conceptuels (3.1.4) peuvent être envisagés.

##### **3.1.1 De nouvelles modalités organisationnelles**

La question des ressources disponibles semble être cruciale quand il s'agit de la promotion du sport pour tous. C'est du moins ce que laissent envisager les travaux du CESER de Bretagne. Le constat du CESER indique que la pratique du sport pour les personnes en situation de handicap souffre d'un manque de moyens humains, financiers et matériels. Un soutien financier plus important de la part des pouvoirs publics en direction notamment des fédérations handisports et aussi le développement d'encadrants de qualité s'imposent.

Rendre effective l'inclusion des personnes en situation de handicap par le sport implique que les acteurs de la thématique sport/santé/éducation (pouvoirs publics, associations, clubs sportifs, fédérations, usagers) puissent coopérer ensemble. Nombre d'initiatives effectuées par des acteurs volontaires mais trop isolées gagneraient en efficacité en devenant plus visibles.

Pour le CESER, la résolution de la question passe donc par une meilleure gouvernance de la politique sportive : la création de Conseils du Sport à l'échelon du territoire, semblerait

être la solution, à l'image de la région Bretagne, afin de faire coopérer les acteurs ; ceux-ci pourraient notamment s'appuyer sur le formidable levier d'inclusion que représentent les écoles et autres lieux d'encadrement périscolaire. Il semble évident qu'une tentative de changement des regards vis-à-vis du handisport passe par une démarche inclusive en matière d'activité physique et sportive qui puisse être la plus précoce possible, afin d'amorcer un changement de mentalité auprès des jeunes générations.

### **3.1.2 Vers une seule session de jeux olympiques ?**

La dichotomie entre les jeux olympiques et les jeux paralympiques suscite des désaccords. Néanmoins, nombreux sont ceux qui s'accordent sur des cérémonies d'ouverture et de fermeture communes. De l'avis d'un conseiller du CESER de Bretagne, on pourrait envisager une seule session de Jeux au sein de laquelle il y aurait des épreuves pour les sportifs handicapés quand cela est nécessaire et des épreuves mixtes quand cela est possible.

Par ailleurs cette séparation entraîne des écarts de médiatisation entre les deux olympiades. Or se satisfaire de réelles performances des athlètes paralympiques, sans les médiatiser n'est pas crédible. Ainsi, combiner les épreuves des «valides» et des «non valides» permettrait aux seconds de profiter de la couverture médiatique des premiers. Toutefois, la question de la logistique est souvent utilisée comme argument pour ne pas réunir les Jeux. Un chargé d'insertion de l'association Cap'Handi évoque ce problème et pense que si les épreuves avaient lieu en même temps, il y aurait moins de place pour les personnes en situation de handicap pour pouvoir participer aux JO. Cependant le problème peut se situer aussi dans la conception même des jeux paralympiques et de la classification des athlètes.

Transformer l'organisation des jeux pourrait se traduire par l'introduction d'une classification fonctionnelle pour intégrer la diversité des individus, handicapés ou non. Cette classification, construite à partir de l'évaluation de la capacité fonctionnelle de l'athlète au regard de chaque sport considéré, pourrait même permettre en compétition des pratiques mixtes. Mais ceci serait une révolution dans l'univers du sport de haut niveau où actuellement la classification est médicale. Cette dernière induit un nombre important de catégories sportives puisque la classification se décline au regard de la diversité des handicaps et de leur gravité. De ce fait elle a parfois été accusée de discréditer le sport handicapé, et en particulier le secteur du haut niveau, en offrant l'image d'une fausse compétition où un participant qui serait seul dans sa catégorie serait reconnu médaillé d'or.

De même sa mise en œuvre génère inévitablement des jeux séparés ou parallèles, et non des pratiques mixtes.

### **3.1.3 Une pratique sportive «mixte» ou «à côté»?**

Le sport peut permettre aux personnes en situation de handicap et aux personnes «ordinaires» de vivre ensemble. La question des «pratiques sportives mixtes» rassemblant «invalides» et «valides», induisant l'égalité des faits est une bonne chose quand cela est possible mais mène à l'impasse selon Frédéric REICHHART<sup>33</sup>. L'impasse se dessine pour lui, lorsque dans certaines disciplines sportives le handicap ne peut être annulé ou lorsqu'il n'y a pas de disciplines créées puis dédiées aux sujets présentant telles ou telles déficiences.

En revanche, Frédéric REICHHART propose de développer la pratique du sport «à côté», qui affiche la séparation entre milieu ordinaire et milieu sportif pour les personnes en situation de handicap, sans empêcher la convivance entre les sportifs handicapés et les sportifs valides. «A côté» signifie créer d'autres catégories de pratiquants dans les fédérations ordinaires. Le chargé d'insertion cité précédemment partage également cette solution de passage des disciplines fédérées dans le secteur spécialisé à des disciplines pratiquées au sein des fédérations ordinaires, et il pratique lui-même le tennis au sein d'un club de «valides» où il se sent bien intégré.

Dans cette optique organisationnelle, il deviendrait nécessaire d'adapter le milieu ordinaire à l'accessibilité des personnes en situation de handicap. Un changement culturel vis-à-vis de ces dernières s'impose et il faut l'amorcer par de la mixité dès le plus jeune âge. Ainsi, les CLIS, qui permettent à des enfants en situation de handicap d'effectuer leur scolarité en milieu ordinaire au sein de classes adaptées à la particularité de leur handicap, deviennent des lieux propices à l'évolution des mentalités en matière de pratique du sport pour tous. Cette pratique pédagogique innovante, qui propose une rupture partielle voire totale avec l'institutionnalisation systématique des enfants en situation de handicap est à même de faire progresser les mœurs en abaissant les cloisons entre secteur «fermé» et secteur «ouvert». L'augmentation du nombre de ces classes, si elle nécessite une modification de l'organisation par rapport à des classes «ordinaires» et des moyens plus importants, serait un signe positif en faveur de l'inclusion.

---

<sup>33</sup> Frédéric REICHHART docteur en sciences humaines et sociales «L'impossible inclusion des « personnes en situation de handicap » dans le domaine des pratiques sportives ? », Reliance, 2005/1 N° 15, p.45-47.

Toutefois, il faut avant tout respecter l'envie de l'enfant en situation de handicap afin d'éviter de le placer en situation de rejet vis-à-vis du groupe. D'où l'importance de la manière dont les encadrants vont intégrer, accueillir, accompagner, et gérer la différence au sein du groupe. L'EPS offre une réelle opportunité de pratiques mixtes concourant à l'inclusion. S'adressant à tous les enfants dès le début de leur scolarité, elle contribue à enrayer les préjugés et cette discipline offre un temps de vie commun qui peut se prolonger hors de l'école.

Jean-Pierre GAREL, chercheur à l'Université du Littoral Côte d'Opale, a notamment montré, que des entretiens auprès de collégiens présentant un handicap ont permis d'obtenir des réponses variées quant à leur volonté sur les modalités d'organisation d'une séance d'EPS. Certains préféraient les séances d'EPS adaptées à leur handicap, tandis que d'autres privilégiaient d'être en présence des autres camarades de classe même si cela entrave la réalisation de l'ensemble des activités proposées.

### **3.1.4 Développement du concept de «pairémulation»**

L'émulation est le sentiment qui pousse à faire aussi bien voire mieux qu'un ou plusieurs autres dans diverses activités. Ainsi dans le domaine du handicap, on parle de pairémulation, c'est-à-dire l'émulation entre personnes en situation de handicap. Le sport est notamment utilisé comme instrument de pairémulation par l'association Cap'Handi. Ce concept lancé en 1994, consiste en un accompagnement transversal des personnes en situation de handicap dans la vie quotidienne, par d'autres personnes en situation de handicap. Parfois, se retrouver entre pairs pour pratiquer un sport, permet une émulation qui n'existerait pas forcément lorsque la personne est entourée de «valides».

Selon le chargé d'insertion de l'association Cap'Handi, l'introduction d'activités sportives dans l'accompagnement quotidien joue un rôle de stimulation et d'échange entre personnes en situation de handicap. Le développement de cette pratique répond de manière positive à l'évolution des prises en charge en structures qui ont tendance à isoler la personne en rééducation. Les sessions de pairémulation permettent un retour d'expérience entre participants sur des sujets que les ergothérapeutes ne peuvent transmettre. Pour le chargé d'insertion de Cap'Handi, professionnaliser davantage cette pratique serait un plus pour pallier le manque de reconnaissance de la part du secteur médico-social sur sa réelle utilité et sur le savoir qu'elle permet de transmettre.

### **3.2 Les possibles clés pour «un mieux vivre ensemble» : une démarche d'inclusion réussie**

Une démarche d'inclusion réussie pourrait passer par une meilleure coordination (3.2.1), une formation plus adaptée des acteurs (3.2.2) afin de pouvoir évoluer vers une société plus universaliste (3.2.3)

#### **3.2.1 Passerelles entre l'institution, la vie associative et le mouvement sportif**

Depuis plus d'une décennie, une évolution très positive concernant la mise en place des APS dans les institutions a vu le jour. Ainsi le milieu carcéral (avec un fort taux de personnes atteintes de troubles psychiques) et les institutions psychiatriques ont bien intégré la nécessité de dispenser des APS auprès des usagers. Pourtant ces institutions fonctionnent souvent en vase clos, sans que des passerelles existent entre l'institution et le mouvement sportif. La continuité de la prise en charge sociale des usagers hors des murs de l'institution est souvent un moment difficile et nécessite un accompagnement spécifique. Le décloisonnement et la coopération de l'institution vers le milieu associatif et les autres institutions est un défi à inscrire dans un projet global de société.

#### **3.2.2 La formation des moniteurs, éducateurs, professeurs, enseignants et la création d'emplois pivots**

Eduquer, enseigner, former sont les objectifs poursuivis par l'Education Nationale. Un projet de société nécessite d'intégrer tous les citoyens avec leurs difficultés et leurs handicaps. La formation des professionnels est la pierre angulaire de la réussite d'une inclusion des personnes en situation de handicap dans la société.

Pour les filières de l'enseignement, la problématique du handicap reste encore à la marge dans le cursus d'adaptation à l'emploi. Une sensibilisation et une formation spécifique des professeurs des écoles, enseignants, professeurs de sport, éducateurs sportifs, pourraient être proposées tant par les facultés que les diplômes proposés par le mouvement sportif.

Les UFR STAPS proposent une filière Activité Physique Adaptée et de Santé (APAS) distincte de celle de la filière enseignement avec des opportunités professionnelles souvent précaires. La formation pluridisciplinaire de professionnels capables d'intervenir à temps partiel à la fois en milieu scolaire, psychiatrique, social, carcéral, associatif pourrait permettre l'émergence d'emplois pérennes avec des financements croisés entre institutions. Pour des institutions ne pouvant accueillir un éducateur à temps plein, le partage du temps

de travail avec d'autres partenaires institutionnels peut être vecteur de recrutement. Associer formations et emplois stables liés au handicap est un véritable enjeu de société. D'autre part au niveau régional, la FFSA compte encore trop peu de conseillers techniques régionaux. Ces professionnels spécifiquement formés aux problématiques liées au sport et handicap sont un atout majeur pour la mise en place d'une politique sportive adaptée sur un territoire.

### **3.2.3 Réflexion vers une société plus universaliste**

En filigrane de notre étude, il semblerait que les problématiques de l'exclusion et l'isolement de la personne en situation de handicap aient été mises en évidence touchant ainsi une situation qui suscite des réflexions sur la réalité du lien social.

Ce constat amène à se questionner sur la définition d'un nouveau modèle de société à même de proposer d'autres logiques pour permettre l'effectivité d'une cohésion citoyenne, intégrant entièrement la personne en situation de handicap. Comme l'avait suggéré ARISTOTE dans *«L'éthique à Nicomaque»*, «L'Homme est un être social». A cette citation, nous pourrions rajouter «et ce, quelle que soit sa diversité».

Nous avons pu voir au travers des éléments exposés plus haut, que le sport pouvait être une porte ouverte vers plus de lien social et par extension vers plus de citoyenneté. Pour illustrer les possibles clés d'une inclusion réussie, l'aide apportée par des associations comme Cap'Handi, des actions comme «Mobilité Douce et active» ou «Rando' Challenge» peuvent être des instruments non négligeables pour réduire l'isolement des personnes en situation de handicap.

Toutefois, si le sport est une porte d'entrée envisageable, elle est loin d'être une porte exclusive ; mieux, elle est un élément nécessaire mais insuffisant.

Le secret d'un vivre-ensemble passe par un accès égal aux différentes sphères de la vie sociale, dans ses compartiments publics et privés. Qu'il s'agisse de l'accès au travail, aux transports, aux loisirs, à la culture, à la famille, aux charges publiques, l'ensemble de ces éléments acquis de manière égalitaire pour les personnes en situation de handicap semble nécessaire.

Pour ce faire, des aménagements matériels sont nécessaires. Il s'agit de promouvoir les concepts d'une accessibilité universelle aux bâtiments et aux transports, également d'amorcer des évolutions dans les mentalités qui passent par une reconnaissance des diversités, voire une suppression du principe des «privilèges» accordés aux personnes en

situation de handicap, dans la mesure où cette politique universelle satisferait l'ensemble des membres de la société.

Sur ce point, on peut aussi imaginer qu'un accès au «vivre-ensemble» puisse être symbolisé par une reconnaissance positive des handicaps comme des «personnes autrement capables». Cette mention pourrait être susceptible de supprimer la catégorie «personnes en situation de handicap» qui au final représente un groupe caractérisant une grande hétérogénéité en termes de difficultés comme de besoins. Aux sociétés modernes de percevoir au sein de cette minorité aux accents divers plus qu'une somme de handicaps mais des personnes à part entière avec des parcours et des aspirations diversifiés.

Toutefois, l'abandon de cette catégorisation, de ces catégorisations, dans la vie comme dans les pratiques sportives, peut être une source de craintes pour les personnes concernées ; elles sont constitutives d'une part plus ou moins importante de l'identité d'une personne d'un groupe, d'un socle qui rassemble autour d'expériences communes. La comparaison possible avec d'autres pays (pays scandinaves et anglo-saxons) ne permet plus d'ignorer d'autres alternatives et d'entraver l'accès à la société civile pour des personnes à besoins spécifiques. Celles-ci veulent participer en premier lieu aux actions qui influent sur leur sort : «Rien pour nous, sans nous !».

## Conclusion

Les bénéfices du sport pour les personnes en situation de handicap, quelle que soit sa forme – physique, sensorielle, mentale – sont nombreux : ils permettent à la fois de favoriser le développement physique des pratiquants, et par ce biais leur autonomie. Dès les années 200-300, GALIEN, qui a repris les principes d'HIPPOCRATE, avait remarqué que les meilleurs exercices thérapeutiques étaient ceux qui mobilisaient le corps et distrayaient l'esprit. La pratique d'un sport permet également de favoriser le bien être psychique des personnes en situation de handicap, en créant du lien social. Le sport concourt à valoriser l'estime de soi, à renforcer la confiance en ses capacités. Des événements tels que les jeux paralympiques peuvent par ailleurs contribuer à modifier le regard des valides sur les personnes en situation de handicap : il est démontré qu'elles sont bien «autrement capables», car elles accomplissent des performances que bon nombre de valides ne peuvent égaler. Le corps «handicapé» n'est plus caché aux yeux du public : au contraire il est valorisé.

Pour autant, il ne semble pas évident que le sport constitue un moyen pour l'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la société. Les textes en vigueur sont favorables à la participation et l'inclusion des personnes «autrement capables». Nous avons vu que leur application pratique n'est pas évidente, et que les représentations n'évoluent pas aussi rapidement que les textes : les infrastructures ne sont pas toujours accessibles, la formation des encadrants sportifs n'est pas toujours adaptée aux besoins. La complexité du monde du handicap, du fait des différentes formes que celui peut prendre – notamment entre handicap physique et mental-, ne permet pas une pratique uniforme du sport, nécessite des adaptations spécifiques, et est gérée par des instances distinctes même si des efforts de concertation sont en cours. Si la pratique sportive permet une plus grande inclusion des personnes en situation de handicap, celle-ci peut se limiter à un milieu déjà sensibilisé au handicap. L'intégration se fait principalement entre «pairs», personnes touchées par un handicap comparable, et ne conduit pas forcément à une inclusion au sein de la société civile dans sa globalité. Cette fracture est visible notamment dans le sport de haut niveau, où malgré quelques participations «d'handisportifs» aux compétitions de «valides», des événements tels que les jeux olympiques et paralympiques restent tout de même bien distincts.

Des expériences sont toutefois intéressantes et favorisent la mixité entre les milieux valides et handicapés : la participation de valides à des sports adaptés pour les personnes en situation de handicap est organisée, les avancées en terme de médiatisations sont notables



notamment grâce aux performances de certains sportifs, tels qu'O PISTORIUS ou P CROIZON. Des progrès semblent encore à venir : une révision des formations en les rendant plus cohérentes et pratiques, la multiplication des événements sportifs alliant à la fois mixité et compétitions entre personnes «autrement capables», ce qui favorise la «pairémulation».

Le sport semble donc un moyen intéressant afin de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société. Cependant, il ne constitue qu'un outil parmi d'autres. Les questions d'accessibilité des infrastructures publiques comme privées, la problématique de l'employabilité des personnes en situation de handicap sont des enjeux cruciaux qu'il ne faut pas minorer. Par ailleurs, la pratique du sport, malgré les intérêts qu'elle présente, s'adresse à une proportion limitée de personnes en situation de handicap : les personnes âgées, les femmes,... sont moins souvent pratiquantes que les hommes jeunes. D'autres activités telles que la musique et le théâtre peuvent être également soutenues, toujours dans un même objectif : favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans notre société.

L'objectif de nos sociétés aujourd'hui est de réussir à créer des dispositifs combinant une juste proportion d'inclusion et de réponse aux besoins des personnes en situation de handicap, afin de permettre la convivance.

Cette notion de convivance, se définissant comme le fait ou action de vivre ensemble pour des personnes ou pour des groupes de personnes, serait l'aboutissement d'une inclusion réussie. Cette finalité imposerait que la notion d'inclusion par elle-même n'aurait plus lieu d'être.

---

# Bibliographie

---

## Textes

Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies du 13 Décembre 2006

Déclaration de Madrid de Mars 2002

Préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé du 22 Juillet 1946

Charte européenne du sport révisée du Conseil de l'Europe en date du 24 Septembre 1992,

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 portant pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées  
Code du Sport – article L.100-1

## Ouvrages

COMPTE Roy et al. Sport adapté, handicap et santé, co-édition FFSA-AFRAPS, Janvier 2012, 480 pages

MARCELLINI Anne, Des vies en Fauteuil... Usages du sport dans les processus de déstigmatisation et d'intégration sociale, CTNERHI, 2005, 211 pages\*

## Revues

MARCELLINI Anne et al., « L'intégration sociale par le sport des personnes handicapées », Revue internationale de psychologie et de gestion des comportements organisationnels, 2003/20 Vol. IX, p.59-72. DOI : 10.3917/rips.020.0059

MARCELLINI Anne, « Un sport de haut niveau accessible ? Jeux séparés, jeux parallèles et jeux à handicap », *Reliance*, 2005/1 no 15, p.48-54. DOI : 10.3917/reli.015.0048

MEYNAUD Frédéric, « Comment favoriser l'accès à tous à une pratique sportive ? », *Reliance*, 2005/1 no 15, p.28-32. DOI : 10.3917/reli.015.0028

REICHHART Frédéric, « L'impossible inclusion des « personnes en situation de handicap » dans le domaine des pratiques sportives ? », *Reliance*, 2005/1 no 15, p.45-47. DOI : 10.3917/reli.015.0045

Revue scientifique « Sport et citoyenneté » n°12, septembre/octobre/novembre 2010

## Rapports

INSERM, «Activité physique : contextes et effets sur la santé», 2008, synthèse, p 109

INSERM, «Activité physique : contextes et effets sur la santé», 2008, dossier de presse, p 1

Rapport de la Commission Sénatoriale pour le contrôle de l'application de la loi du 11 Février 2005, rédigé par DEBRE Isabelle et CAMPION Anne-Lise.

Rapport du Conseil de l'Europe « Sport et discrimination en Europe », Publishing Editions – édition du Conseil de l'Europe, sous la direction de GASPARINI William et TALLEU Clotilde, septembre 2010

Rapport de la Cour des Comptes «Sport pour tous et sport de haut niveau : pour une réorientation de l'Etat», Rapport public thématique, janvier 2013.

Rapport du CESER de Bretagne «A vos marques, prêts...bougez ! En avant pour une région active et sportive», Mars 2010.

### **Sites Internet**

<http://www.cairn.info/revue-internationale-de-psychosociologie-2003-20-page-59.htm>

[http:// www.coe.int](http://www.coe.int) : article 4 de la Charte Européenne du sport pour tous

<http://www.insee.fr>

<http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>

[http://ec.europa.eu/sport/documents/wp\\_on\\_sport\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/sport/documents/wp_on_sport_fr.pdf)

### **Autres supports**

Catalogue des formations handisports, Les formations d'Etat – livret n°2, rédigé par la Fédération française de Handisport

Cours de BLAISE JL. « Handicap & Vie ensemble : regards sur l'environnement de citoyens à part ... entière », Mars 2013, EHESP

Cours de BLAISE JL. « Handicap, Environnement et regard de l'autre », Mars 2013, EHESP

Cours de POMMIER J. «Introduction à l'Education et la Promotion de la Santé», EHESP

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : Grille d'entretien

Annexe 2 : Liste des entretiens réalisés

## ANNEXE 1 : GRILLE D'ENTRETIEN

- Présentations : Qui sommes-nous ? But de l'entretien ?
- Aborder les thèmes suivants :

### 1. Bibliographie

- o Fonctions
- o Parcours
- o Lien avec le handicap

### 2. Présentation de la structure/de l'activité/du domaine de la personne interrogée

### 3. Définition du handicap

### 4. L'inclusion des personnes en situation de handicap

- o Quels outils peuvent selon vous permettre une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap ?
- o Dans quelle mesure le sport favorise-t-il l'inclusion des personnes en situation de handicap ?
- o Considérez-vous le sport comme un moyen ou une fin pour l'inclusion des personnes en situation de handicap ?

### 5. Quelle est votre opinion concernant la dichotomie entre la Fédération Française Handisport et la Fédération Française de Sport Adapté ?

### 6. Comment appréhendez-vous l'avenir des dispositifs existants en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap ? (*Politiques publiques ; domaine associatif ; clubs sportifs...etc*)

### 7. Que vous évoque la séparation entre les jeux olympiques et les jeux paralympiques ? (*En termes d'image, de médiatisation, des classifications des handicaps, Oscar Pistorius*)

- Questions diverses

## ANNEXE 2 : LISTE DES ENTRETIENS REALISES

- **Entretien 1** : Entretien avec Gérard GUINGOUAIN – Maitre de conférence psychologie sociale – Université RENNES II.
- **Entretien 2** : Entretien avec Pierre-Emmanuel BARUCH et Daniel SANSANO, responsables du DAHLIR sur le département de la Haute Loire.
- **Entretien 3** : Entretien avec M. CATINO (cadre de santé) au Centre de thérapies physiques et sportives du CH de Montfavet.
- **Entretien 4** : Entretien avec Christian BELIO, Ergothérapeute enseignant à l'école d'ergothérapie – CHU BORDEAUX.
- **Entretien 5** : Entretien avec Fabien BRISSOT, attaché principal au CESER de Bretagne.
- **Entretien 6** : Entretien avec Hubert VAUTIER, chargé d'insertion au sein de l'Association Cap'Handi de RENNES.
- **Entretien 7** : Entretien avec Eric VEGAS DANGLA, Directeur Technique National Adjoint, FFSA.
- **Entretien 8** : Entretien avec M. ALVEZ, Président de la section natation du Club Handisport (PAU).
- **Entretien 9** : Entretien avec Philippe BISSONNET, Responsable du PRNSH CREPS de BOURGES.

*Thème n°15 : Sport – Handicap et Santé Publique*

*Animé par : BLAISE Jean-Luc, Sociologue et SHERLAW William, Enseignant-Chercheur*

**Dans quelle mesure, le sport, levier d'action de santé publique, peut-il être en vecteur d'inclusion de la personne en situation de handicap ?**

***Résumé :***

A l'heure où des sportifs en situation de handicap acquiert une notoriété aussi importante, voire supérieure aux athlètes valides, à l'image d'Oscar PISTORIUS, coureur sud-africain, il convient de repenser la place de la personne en situation de handicap au sein de nos sociétés.

En France, la discrimination envers les personnes en situation de handicap fût communément admise. Cependant, la loi du 11 Février 2005 a ouvert la voie à une toute nouvelle dynamique : l'inclusion.

Pour mener à bien cette politique, le sport, de par ses vertus intrinsèques de socialisation, de bien-être physique et psychique démontrées, s'avère être un formidable moteur d'impulsion de ce nouveau paradigme et un levier d'action de santé publique.

Des efforts indéniables sont à constater : création du Pôle Ressources National Sport et Handicap (PRNSH), mise en place d'expérimentations territoriales multiples et diverses. Néanmoins, l'inclusion des personnes en situation de handicap, par le biais du sport, demande non seulement une plus grande coordination des acteurs mais également la définition d'objectifs et une politique claire au niveau national, ainsi que la création d'outils pertinents pour mener une telle politique.

***Mots clés :*** Personnes en situation de handicap, inclusion, sport, santé publique, représentations, structures organisationnelles.

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*