



**Université  
de Rennes**

---

**Master 2 Mention Santé publique  
Parcours : Pilotage des politiques et  
actions en santé publique**

Promotion : **2022-2023**

Date du Jury : **Septembre 2023**

---

**La promotion des activités physiques à  
destination des personnes en situation  
de handicap**

---

**Chloé LIDURIN**



**E H E S P**

---

# Remerciements

---

Je souhaite avant tout remercier ma maitresse d'apprentissage Hélène Kurz pour m'avoir accueillie et accompagnée pendant mon alternance ainsi que toute l'équipe de la PPS pour leur bienveillance.

Je remercie infiniment ma directrice de mémoire Fanny Jaffrès pour sa disponibilité et ses conseils tout au long de ce travail. Je remercie également Béatrice Valdes et Arnaud Campéon pour leur soutien et leur suivi pendant cette l'année.

Pour finir, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont fourni des informations nécessaires à la rédaction de ce mémoire et notamment les personnes que j'ai interrogées lors des entretiens. Ces échanges ont été très intéressants et m'ont permis d'enrichir ma réflexion sur le sujet.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>6</b>
<b>I. La promotion de l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap : une multitude d'acteurs aux intérêts divergents</b> .....	<b>9</b>
A. <u>Une volonté de rendre accessible l'activité physique aux personnes en situation de handicap</u> .....	9
1) Le développement de stratégies en faveur de la pratique des activités physiques .....	9
a. La Stratégie Nationale « Sport-Handicap » .....	9
b. Le Plan Régional Sport Santé Bien-Être .....	10
2) L'implication d'une multitude d'acteurs aux intérêts divergents .....	10
a. Les acteurs institutionnels.....	11
b. Les associations et les fédérations .....	11
3) De nombreux projets développés pour promouvoir l'activité physique auprès des personnes handicapées.....	14
a. Les projets portés par le CPSF .....	14
b. Les projets déployés par d'autres acteurs concernés .....	15
B. <u>La promotion de l'activité physique auprès des personnes en situation de handicap : le rôle sanitaire de l'ARS</u> .....	15
1) Présentation générale de l'ARS.....	15
2) La promotion des activités physiques .....	16
3) L'accompagnement du handicap .....	17
C. <u>Les enjeux de la promotion de l'activité physique chez les personnes en situation de handicap</u> .....	18
1) La lutte contre les discriminations grâce à l'inclusion par l'activité physique .....	18
2) Les bienfaits d'une activité physique régulière.....	18
3) L'accessibilité à la pratique d'une activité physique .....	21
<b>II. Les différentes pratiques d'activités physiques des personnes en situation de handicap</b> .....	<b>23</b>

A.	<u>L'activité physique se développe dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux</u> .....	23
1)	Un engouement croissant pour l'activité physique .....	23
	a. Le développement de l'offre d'activités physiques .....	23
	b. L'activité physique adaptée comme thérapie non médicamenteuse .....	24
	c. L'accompagnement à la pérennisation de la pratique.....	26
2)	Une offre d'activité physique inégalement répartie .....	27
	a. Une offre d'activité physique plus faible dans les services.....	27
	b. Une offre d'activité physique plus importante dans les structures accueillant des enfants en situation de handicap.....	28
	c. Une offre d'activité physique qui varie en fonction des territoires.....	29
3)	La mise en œuvre complexe de l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap.....	30
	a. L'activité physique des personnes en situation de handicap peut rarement être identifiée comme une priorité .....	30
	b. Le manque de moyens des établissements et services médico-sociaux .....	31
	c. Les difficultés à mobiliser les personnes en situation de handicap .....	32
B.	<u>Les différentes pratiques sportives des personnes en situation de handicap au sein des clubs sportifs</u> .....	33
1)	La diversité des pratiques sportives .....	33
	a. Les différentes motivations à la pratique.....	33
	b. De la diversité des handicaps à la diversité des pratiques sportives .....	36
	c. De la diversité des pratiques sportives aux ruptures de parcours.....	38
2)	Les différents lieux de la pratique sportive .....	41
	a. La pratique sportive encadrée dans les clubs spécialisés .....	41
	b. La pratique sportive valorisée dans les clubs ordinaires.....	43
3)	Les difficultés rencontrées par les clubs sportifs accueillant les personnes en situation de handicap.....	46
	a. Le développement de la pratique sportive de compétition freiné par le manque de moyens humains, matériels et financiers .....	46

b.	L'impact de la politique locale sur les activités sportives : le cas du club de Canoë-kayak.....	47
c.	Le difficile « recrutement » des personnes en situation de handicap au sein des clubs sportifs.....	49
<b>III.</b>	<b>Les différentes stratégies mises en place pour favoriser la pratique d'activités physiques des personnes en situation de handicap.....</b>	<b>53</b>
A.	<u>Les stratégies déployées par les instances relevant de la politique du handicap.....</u>	53
1)	La promotion des Jeux Paralympiques lors de la Conférence Nationale du Handicap....	53
2)	Vers l'amélioration de la médiatisation des Jeux Paralympiques .....	54
B.	<u>Les politiques mises en place par le ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse et le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques .....</u>	55
1)	La visibilité des parasports pendant la Semaine Olympique et Paralympique .....	55
2)	Le label génération 2024 : la création d'une passerelle entre les écoles et les clubs sportifs.....	56
3)	La désignation d'un référent activités physiques dans chaque ESMS .....	56
4)	Le dispositif « 30 minutes d'activités physiques quotidiennes » dans les ESMS pour enfants en situation de handicap.....	57
C.	<u>Les politiques développées par le ministère de la Santé et de la Prévention et plus particulièrement par l'ARS .....</u>	59
1)	Les actions auprès des ESMS accueillant les personnes en situation de handicap.....	59
2)	La création de partenariats avec les acteurs sportifs.....	61
3)	Le soutien des dispositifs existants mis en place par le CPSF .....	62
	<b>Conclusion .....</b>	<b>63</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>67</b>
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>73</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

- AMP** : Aide médico-psychologique
- ANDES** : Association nationale des élus en charge du sport
- ANSES** : L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- APA** : Activité physique Adaptée
- ARS** : Agence régionale de santé
- CDOS** : Comité départemental olympique et sportif
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CIH** : Comité interministériel du handicap
- CNH** : Conférence nationale du handicap
- CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- CPSF** : Comité paralympique et sportif français
- CROS** : Comité régional olympique et sportif
- DRAJES** : Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
- DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- EANM** : Etablissement d'accueil non médicalisé
- ESMS** : Etablissements et services médico-sociaux
- ETP** : Equivalent temps plein
- ETPSH** : Equipe technique pédagogique sport handicap
- FAS** : Foyer d'accueil spécialisé
- FFH** : Fédération française d'handisport
- FFSA** : Fédération française de sport adapté
- HAS** : Haute autorité de santé
- HID** : Enquête handicap incapacité dépendance
- INJEP** : Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
- IME** : Institut médico-éducatif
- INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques
- INSERM** : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- LBSA** : Ligue de Bretagne du sport adapté
- MAS** : Maison d'accueil spécialisée
- MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées
- MOST** : Mouvement olympique et sportif territorial
- MSS** : Maison sport santé
- OMS** : Organisation mondiale de la santé



**ONAPS** : Observatoire national de l'activité physique

**PRS** : Projet régional de santé

**PRSSBE** : Plan régional sport santé bien-être

**SAMSAH** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

**SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale

**SDJES** : Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

**SESSAD** : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**SNSH** : Stratégie nationale sport handicap

**SNSS** : Stratégie nationale sport santé

**SRS** : Schéma régional de santé

**STAPS** : Sciences et techniques des activités physiques et sportives

**TPMR** : Transport pour personnes à mobilité réduite



# Introduction

En France, en 2021, 6,8 millions de personnes qui vivaient à domicile déclaraient être restreintes dans les activités de la vie quotidienne soit 13 % de la population (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES, 2021)). Pourtant, près de trois millions de français bénéficient de la reconnaissance administrative du handicap (Institut national de la statistique et des études économiques ((INSEE) Enquête Emploi, 2019). Cette différence nous indique que selon la définition retenue, la catégorie du handicap inclue un nombre variable d'individus.

Le handicap est défini par l'article 14 de la loi pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 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* »<sup>1</sup>. Cette même loi distingue cinq catégories de handicap. Il y a le handicap moteur qui se traduit par une atteinte partielle ou totale, temporaire ou incurable de la motricité (exemple : l'amputation). Le handicap sensoriel se décline en deux catégories : le handicap visuel (exemple : la cécité) et le handicap auditif (exemple : la surdité). Le handicap psychique désigne une pathologie mentale ou des troubles mentaux (exemple : la schizophrénie) et est à distinguer du handicap mental qui se définit par une atteinte des fonctions mentales et intellectuelles (exemple : la trisomie 21). Les maladies invalidantes, qui par définition, entraînent des conséquences sur nos capacités, peuvent aussi engendrer un handicap (exemple : la sclérose en plaques). Cette catégorisation du handicap par types de déficience nous rappelle qu'en droit français, la définition du handicap reste marquée par une approche médicale.

Cette approche médicale a été théorisée en 1980 par Philip Wood,  pid miologiste et rhumatologue britannique, qui définit le handicap de la manière linéaire comme suit : la déficience (altération d'une fonction anatomique, psychique ou physique) entraîne une incapacité (limitation dans les activités de la vie quotidienne due à une perte de capacités) qui se traduit en désavantage (réduction de la participation de l'individu à la vie sociale). Apparue après la Première Guerre mondiale, la notion de handicap remplace les termes « infirmes » et « mutilés de guerre » pour se définir plus largement comme le résultat d'une maladie ou d'une anomalie individuelle du point de

---

<sup>1</sup> Légifrance, Loi n  2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

vue médical entraînant une incapacité. Ce modèle biomédical associe ainsi la déficience au handicap (Tabin et al., 2019).

Cette approche est remise en question à partir des années soixante-dix avec le modèle social qui défend l'idée que ce sont les facteurs sociaux et environnementaux qui engendrent le handicap. Le modèle social définit le handicap comme une restriction d'activité causée par une organisation sociale contemporaine prenant peu ou pas en considération les personnes ayant des déficiences et exclut leur participation aux activités sociales (Alexandre Vayer, 2021). Plus simplement, ce modèle considère le handicap comme un résultat de l'environnement. Plus tard, certains auteurs créent une synthèse du modèle biomédical et du modèle social avec le modèle interactif selon lequel le handicap est « *le résultat situationnel d'une interaction entre une personne différente sur le plan corporel ou fonctionnel et un environnement physique et social spécifique* » (Fougeyrollas, 2002). Autrement dit, les facteurs individuels et les facteurs socio-environnementaux sont mis sur le même plan.

Depuis la loi de 2005, de nombreuses politiques publiques en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap ont été élaborées notamment concernant les prestations de compensation, l'accompagnement à l'emploi, l'accessibilité aux établissements publics et l'école inclusive. Les nombreuses réformes en matière de handicap évoquent l'idée que c'est à la société de s'adapter aux personnes atteintes d'une ou plusieurs déficiences et non l'inverse. C'est pourquoi, l'inclusion sociale de ces publics est largement promue afin de proposer à tous un accès aux mêmes droits et services. Sur la base de la Charte des droits fondamentaux, un document annexe à la Commission Européenne explique que l'inclusion sociale est « *un processus qui garantit que les personnes en danger de pauvreté et d'exclusion obtiennent les possibilités et les ressources nécessaires pour participer pleinement à la vie économique, sociale et culturelle, et qu'elles jouissent d'un niveau de vie et de bien-être considéré comme normal pour la société dans laquelle elles vivent* »<sup>2</sup> (Bouquet, 2015). En matière d'activités physiques, l'article 1 abrogé par l'ordonnance du 21 décembre 2000 en référence à loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées stipule que « *[...] l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapé physique, sensoriel ou mental constitue une obligation nationale* »<sup>3</sup>. Cette obligation nationale d'accès aux sports offre une forme de participation sociale aux personnes en situation de handicap mais permet également de lutter contre les effets de la sédentarité. Cette dimension médicale de l'activité physique et sportive prend d'ailleurs une importance croissante dans les discours.

---

<sup>2</sup> Commission européenne, « L'inclusion sociale », Document de politique transversale française, projet de loi de finances pour 2011, p. 9.

<sup>3</sup> Légifrance, Article 1 - Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées-2000

Dans le monde, cinq millions de décès sont liés à l'inactivité physique (Organisation mondiale de la santé ((OMS), 2020) et le coût social français de cette inactivité est de cent-quarante milliards d'euros par an (Robinet, 2022). La sédentarité est la première cause de mortalité au monde entraînant chaque année plus de deux millions de décès (Organisation mondiale de la santé, 2022). De plus, 47 % des Français sont en surpoids ou obèses d'après l'enquête Obépi-Roche de 2020 (Odoxa, 2021).

Il est important de différencier les termes utilisés puisque l'inactivité physique correspond, selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), à un « *niveau d'activité physique inférieur au niveau d'activité physique recommandé pour la santé* » (ANSES, 2016) alors que la sédentarité se définit « *comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée* » (Agence régionale de santé (ARS) Bretagne, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bretagne, 2019).

Aussi, l'activité physique est avant tout promue comme un moyen de lutter contre la sédentarité. De fait, « *95 % de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis* » (ANSES, 2022). En 1985, l'activité physique est décrite comme « *Tout mouvement corporel produit par contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos* » (Caspersen et al., 1985). Le sport, lui, regroupe « *toutes formes d'activités physiques 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 niveaux* » (Charte européenne du sport révisée en 2001).

La pratique sportive est largement valorisée dans nos sociétés et se veut aujourd'hui ouverte à tous les publics. Les bienfaits de l'activité physique sont largement mis en avant : amélioration de la santé physique et mentale, réduction des risques de survenue de pathologies chroniques, amélioration de l'espérance de vie, diminution des risques de dépression, amélioration des capacités cognitives et physiques, meilleure estime de soi, meilleure qualité de vie etc. L'activité physique a de multiples bénéfices tant sur le volet physique (amélioration de la condition physique, développement des capacités physiques, maintien de l'autonomie) que sur le volet cognitif (diminution de l'anxiété, amélioration de la concentration, de la mémorisation) et social (développement du lien social, amélioration des capacités de communication) (Dejean et al., 2012).

Depuis quelques années, on assiste à une institutionnalisation de l'activité physique dans les politiques publiques. Ces politiques promeuvent notamment l'accès des personnes handicapées aux activités physiques. Ainsi, en 1987, la Charte Européenne du sport pour tous affirmait que « *les*

*enfants handicapés doivent avoir le même droit que les enfants valides de participer à des activités physiques et sportives à l'école » (Dejean et al., 2012).*

En lien avec la prise en charge en institution spécialisée, le sport adapté, pensé spécifiquement pour répondre aux besoins de certaines personnes handicapées, s'institutionnalise progressivement.

Est ainsi créée en 1992, l'activité physique adaptée (APA), filière du domaine des sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) en France. L'APA est définie en 2006 par la Fédération Européenne des APA comme regroupant « *des prestations de services et un champ d'étude académique qui encourage l'acceptation des différences individuelles, prônant l'amélioration des accès à un style de vie actif et sportif et promeuvent les systèmes d'amélioration et de prestation de services innovants et coopératifs. Les activités physiques adaptées incluent, mais ne sont pas limitées, à l'éducation physique, le sport, les loisirs et la rééducation des personnes handicapées* » (Raufast, 2019).

En 2008, le plan national de prévention par l'activité physique ou sportive met en avant l'objectif de développer la prise en charge des personnes en situation de handicap par l'activité physique adaptée à des fins préventives (ministère de la Santé et de la Prévention, 2008).

Toutefois, la promotion de l'activité physique ne se résume pas seulement à l'activité physique adaptée en lien avec les changements de définition du handicap et les politiques inclusives.

Le plan national sport santé bien être (SSBE) est diffusé en 2012 par le ministre des Sports et le ministre de la Santé et la déclinaison en plans régionaux est centrée sur la promotion de l'activité physique (Mino et al., 2018). Une des mesures de la Stratégie Nationale de Sport Santé (SNSS) adoptée en 2019 concerne l'augmentation du nombre de personnes présentant un handicap pratiquant une activité physique et sportive (ministère des Solidarités et de la Santé, ministère des Sports, 2019). Quant à la Stratégie Nationale Sport et Handicap (SNSH) 2020-2024, elle a pour mission de réduire les inégalités d'accès à la pratique d'activités physiques et sportives et tend à sensibiliser les personnes en situation de handicap aux bénéfices de l'activité physique (ministère chargé des Sports, 2019). Depuis 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît officiellement l'activité physique adaptée comme une thérapie non médicamenteuse pour les patients atteints de maladies chroniques. La prescription de cette thérapie par les médecins traitants est mise en œuvre dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016<sup>4</sup> et élargie dans le cadre de la loi 2 mars 2022 de démocratisation du sport<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Légifrance, loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

<sup>5</sup> Légifrance, loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France

Actuellement, on entend plus largement parler de « sport-santé ». Cette notion désigne la pratique d'activités physiques et sportives adaptées au bien-être et au maintien de la santé des pratiquants. Concernant les personnes en situation de handicap, l'objectif du sport-santé est de limiter les pathologies chroniques liées à la sédentarité notamment chez ceux qui ne pratiquent pas d'activités physiques. Cette notion de « sport-santé » est à distinguer du « parasport » qui regroupe l'ensemble des pratiques sportives des personnes en situation de handicap, c'est-à-dire aussi bien le sport adapté (dédié aux personnes présentant un handicap psychique ou mental) que le handisport (dédié aux personnes présentant un handicap moteur ou sensoriel), (Geneviève GUEYDAN (IGAS) et al., 2023).

On remarque depuis plusieurs années un élargissement du public ciblé par la promotion du sport adapté en lien avec l'avancée en âge et la hausse des maladies invalidantes. Initialement pensé pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, le sport adapté s'adresse aujourd'hui à un public plus large présentant des déficiences très variées. L'activité physique est aujourd'hui promue auprès de tous les publics puisqu'elle leur permet d'améliorer leur qualité de vie et de diminuer le risque de maladies chroniques.

Néanmoins, toutes les personnes en situation de handicap n'ont pas les mêmes chances de pratiquer une activité physique. Le terme handicap regroupe une grande variété de situations si bien qu'il existe des inégalités intra-catégorielles entre les personnes handicapées en fonction de la nature et du degré de handicap. L'accessibilité au sport ne dépend pas uniquement d'une volonté individuelle mais est socialement déterminée. En effet, l'activité physique implique différents déterminants individuels, sociaux et environnementaux. Savoir que l'activité physique améliore la santé ne suffit pas pour pratiquer de l'exercice physique d'autant plus que l'amélioration de la santé n'est pas la seule fonction du sport.

L'activité physique est un déterminant de la santé et son accessibilité constitue un enjeu de santé publique pour les Agences Régionales de Santé (ARS) chargées d'améliorer la santé des populations. En 2018, en Bretagne comme dans l'ensemble de la France, deux tiers des habitants ont pratiqué une activité sportive au cours de l'année. Le taux de pratique sportive en Bretagne est supérieur au taux mesuré à l'échelle nationale entre 25 et 70 ans étant donné que la région Bretagne est l'une des plus sportives de France avec la deuxième plus importante pratique sportive fédérale (26 licenciés pour 100 habitants) (Ligue contre l'obésité, 2018). Pendant longtemps, nous n'avions que très peu d'éléments concernant précisément les pratiques sportives des personnes en situation de handicap en Bretagne. Depuis quelques années, plusieurs études s'intéressent à ce sujet qui fait désormais partie des missions de prévention et promotion de la santé de l'Agence Régionale de Santé Bretagne.

Nous cherchons ici à déterminer **dans quelle mesure l'action publique et plus particulièrement l'ARS, peut favoriser l'activité physique des personnes en situation de handicap.**

Après avoir décrit la méthodologie utilisée pour répondre à notre problématique, nous présenterons le contexte de la promotion de l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap, nous expliquerons ensuite les pratiques sportives de ces publics avant de développer les stratégies déployées qui permettent de favoriser ces pratiques.

## Méthodologie

Le choix de mon sujet de mémoire est lié à mon apprentissage à l'Agence Régionale de Santé Bretagne. Créés en 2010, les ARS sont des établissements publics assurant le pilotage de la politique de santé au niveau régional et font le lien avec les acteurs de santé sur le territoire. Elles sont chargées de réguler l'offre de santé, de coordonner et de financer les établissements et services médico-sociaux (ESMS) dans l'objectif d'améliorer l'efficacité du système de santé et la santé des populations. Lors de mon apprentissage, mes missions portaient sur deux sujets dont l'activité physique des personnes en situation de handicap. Cette thématique m'inspirait davantage étant donné que je dispose d'une expérience personnelle sur le sujet. Entraîneuse depuis huit ans dans une association sportive, j'ai eu l'occasion d'encadrer une athlète présentant un handicap. De plus, la promotion de l'activité physique est un sujet d'actualité en lien avec l'organisation des prochains Jeux Olympiques et Paralympiques en France et le Plan Régional Sport Santé Bien-être (PRSSBE).

Lors de mon arrivée à l'ARS, j'ai pris connaissance de différents documents de cadrage sur le sujet tels que la Stratégie Nationale Sport Santé, la Stratégie Nationale Sport Handicap et le Plan Régional Sport Santé Bien-être. Dans le cadre de mon alternance, j'ai également eu directement accès à de nombreux rapports sur l'activité physique et sur le handicap diffusés par différents organismes (Organisation Mondiale de la Santé, Association Nationale des élus en charge du Sport (ANDES), Observatoire National de l'Activité Physique (ONAPS), Comité Paralympique et Sportif Français (CPSF) ou encore de la DREES).

Pour compléter la littérature grise, j'ai étudié divers articles publiés sur le site internet « Cairn » relatifs au handicap, à l'activité physiques des personnes présentant un handicap, à l'inclusion de ces publics, au sport-santé, aux associations sportives et aux jeux paralympiques. Je me suis intéressée aux enquêtes nationales sur les pratiques sportives des personnes en situation de handicap ainsi qu'aux lois et législations en faveur des personnes atteintes d'un handicap.



Afin de répondre à ma problématique, j'ai mobilisé différents outils quantitatifs et qualitatifs pour mieux comprendre les pratiques sportives des personnes en situation de handicap grâce à cette méthode mixte.

Tout d'abord, j'ai mobilisé les enquêtes quantitatives réalisées par l'ARS. Dans le cadre de ses missions, l'ARS mène une enquête annuelle auprès des ESMS bretons accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap. Mon rôle a été d'analyser les résultats de ces enquêtes pour l'année 2020 et l'année 2021. À la suite de cette analyse, j'ai eu pour mission de rédiger plusieurs synthèses des résultats en fonction des différents types d'ESMS et des populations accueillies.

Ensuite, dans le but d'obtenir des précisions sur la pratique d'activités physiques et sportives des personnes en situation de handicap, j'ai réalisé plusieurs entretiens avec ces publics. Dans un premier temps, j'ai utilisé mon propre réseau (2 entretiens), puis j'ai obtenu des contacts grâce à une personne que j'ai interrogée dans le cadre d'un projet EHESP (2 entretiens) et j'ai contacté des clubs sportifs accueillant les personnes en situation de handicap et des établissements sanitaires et médico-sociaux (1 entretien). J'ai donc interrogé cinq personnes présentant un handicap et pratiquant une activité physique (dont une en institution, trois en clubs/sections spécialisés et une en club ordinaire). Lors de ces entretiens, j'ai également eu l'occasion d'interroger un proche et un dirigeant d'association sportive. Finalement, parmi les sept personnes enquêtées (*cf. annexe tableau n°1*), cinq pratiquent une activité physique, deux personnes sont dirigeantes d'associations sportives (dont une qui pratique de l'activité physique) et une personne encadre les activités. Ces entretiens se sont déroulés en présentiel (au sein des structures sportives) hormis deux entretiens que j'ai menés par téléphone pour des raisons organisationnelles. Ces entretiens ont duré entre quarante-cinq minutes et deux heures et ont permis d'aborder différentes thématiques portant sur le handicap, le parcours sportif, l'accompagnement par les structures, les motivations mais aussi les difficultés et les leviers à la pratique d'une activité physique (*cf. annexe n°2*).

Un autre outil que j'ai mobilisé est l'observation participante. Lors de mon apprentissage, j'ai eu l'occasion de participer à plusieurs réunions sur le sujet de l'activité physique et du handicap avec différents acteurs (comités handisport, comités de la Ligue de Bretagne du sport adapté (LBSA), médecin de la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES), référent régional du CPSF, associations, référent personnes en situation de handicap et chargés de missions de l'ARS). Les échanges avec ces partenaires ont permis de partager des informations, de présenter des résultats d'enquêtes, d'identifier certaines idées et mettre en place des actions pour favoriser l'activité physique des personnes handicapées. Tous ces échanges font l'objet de comptes rendus que j'ai moi-même rédigés et dont les informations recueillies viennent compléter et enrichir la revue de littérature, les résultats des questionnaires et les entretiens.



## **I. La promotion de l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap : une multitude d'acteurs aux intérêts divergents**

Depuis plusieurs années, le sport pour tous est valorisé dans notre société et la promotion de l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap constitue un enjeu important pour de nombreux acteurs qui, en fonction de leur champ d'intervention, ont parfois des intérêts différents.

### **A. Une volonté de rendre accessible l'activité physique aux personnes en situation de handicap**

Depuis plusieurs années, on remarque une volonté de la part des pouvoirs publics et des acteurs locaux de rendre accessible l'activité physique aux personnes en situation de handicap qui sont souvent éloignées des pratiques sportives.

#### **1) Le développement de stratégies en faveur de la pratique des activités physiques**

Le développement de l'exercice physique des personnes handicapées est inscrit dans le cadre de la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH). Entrée en vigueur en 2006, la convention a été adoptée par l'assemblée générale des nations unies et signée par plus de cent-soixante pays dont la France. L'article 30 de la CDIPH relative à la participation à la vie culturelle et récréative aux loisirs et aux sports incite les états à encourager la participation des personnes handicapées aux activités physiques ordinaires et à rendre accessible les lieux de pratique<sup>6</sup>. Pour donner suite à cette convention, plusieurs lois et stratégies se sont développées dans l'objectif de rendre l'activité physique plus accessible aux personnes en situation de handicap.

##### **a. La Stratégie Nationale « Sport-Handicap »**

Aujourd'hui, les activités physiques et sportives à destination des personnes en situation de handicap font l'objet d'une Stratégie Nationale « Sport-Handicap » mise en place pour quatre ans par le ministère chargé des sports en 2020. Cette stratégie s'est donnée pour but d'accroître de trois millions le nombre de sportifs présentant un handicap d'ici 2024 (Ministère des sports, 2019). Les objectifs de ce plan sont déclinés en quatre axes dont le développement de l'offre d'activité physique adaptée aux besoins et l'accessibilité à une pratique sportive. Ces deux axes constituent les enjeux actuels permettant de favoriser la pratique sportive des personnes en

---

<sup>6</sup> Nations Unies. (2008). Convention relative aux droits des personnes handicapées.

situation de handicap qui résident à domicile ou en institution. À l'heure actuelle, il existe peu de données sur les pratiques sportives des personnes en situation de handicap et celles qui existent ne caractérisent pas objectivement ces pratiques. Pourtant, en 2022, d'après Tony Estanguet le président du Comité d'Organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024, « aujourd'hui, en France, 48 % des personnes en situation de handicap ne pratiquent pas d'activité physique et sportive alors qu'elles sont 90 % à penser qu'il est essentiel de pratiquer une activité physique<sup>7</sup> ». En effet, l'accessibilité à la pratique d'une activité physique est rendue difficile selon 66% des Français en situation de handicap d'où la nécessité d'adapter l'offre à ces publics et de communiquer davantage dessus (Odoxa, 2021).

## **b. Le Plan Régional Sport Santé Bien-Être**

En Bretagne, on estime que la part des adultes en situation de handicap dans la population générale représente 3.8 % (au sens de l'Allocation aux Adultes Handicapés soit 67 835 adultes) et que celle des enfants représente 1.6 % (au sens de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé soit 12 708 enfants) (Laudrin, 2021). Le Plan Régional Sport-Santé Bien-Être (2018-2022) a pour objectif de promouvoir la pratique d'une activité physique chez certains publics et notamment chez ces personnes en situation de handicap, (ARS Bretagne, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bretagne, 2019). Cet objectif se décline en diverses actions telles que le soutien au développement de l'activité physique dans les ESMS accueillant des personnes présentant un handicap, la sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique et le soutien à l'intégration des personnes en situation de handicap pratiquant de l'activité physique en milieu ordinaire. Le plan régional SSBE met également en place une offre de formation sport-santé dédiée aux professionnels et contribue à développer l'engagement dans le sport-santé des structures sportives.

Maintenant que nous avons évoqué les deux principales stratégies, il est désormais pertinent d'identifier les acteurs concernés par ce sujet de l'activité physique chez les personnes en situation de handicap en Bretagne.

## **2) L'implication d'une multitude d'acteurs aux intérêts divergents**

De nombreux acteurs sont mobilisés sur le sujet de l'activité physique des personnes en situation de handicap. Chacun d'entre eux possède une logique spécifique et tous n'ont pas les mêmes champs d'intervention.

---

<sup>7</sup> Discours prononcé en décembre 2022 lors de la journée internationale des personnes handicapées et dans le cadre du lancement du projet « Club inclusif » (données issues du baromètre national des pratiques sportives 2018, INJEP (institut national de la jeunesse et de l'éducation)).

## a. Les acteurs institutionnels

La DRAJES joue un rôle dans le développement de l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap. Un référent handicap est nommé à la DRAJES et quatre autres référents sont désignés dans les quatre départements au sein des Services Départementaux à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (SDJES). Ils ont pour mission, en lien avec le référent paralympique du Comité Paralympique et Sportif français, de déployer la Stratégie Nationale Sport et Handicap sur le territoire. Pour cela, ils disposent de l'Équipe Technique Pédagogique Sport Handicap (ETPSH), réseau qui fait le lien entre les structures sportives et les acteurs institutionnels. L'ETPSH est composé de huit membres principaux et d'une trentaine de professionnels exerçant des missions en lien avec le parasport. L'objectif de ce réseau est de permettre aux personnes en situation de handicap de pratiquer une activité physique de proximité. La mise en œuvre de la SNSH se fait grâce aux outils déployés par le CPSF. La DRAJES a aussi pour objectif de mettre en œuvre une stratégie régionale de communication concernant « l'handiguide des sports<sup>8</sup> » lors de l'année 2023 en s'appuyant sur le Comité régional olympique et sportif (CROS) et les comités départementaux olympiques et sportifs (CDOS) afin d'améliorer la visibilité de l'offre existante. D'une manière générale, la DRAJES est chargée de mettre en œuvre les politiques publiques de promotion et d'organisation des activités physiques et sportives et contribue au sport de haut niveau. La DRAJES est en lien avec les acteurs et clubs sportifs sur le territoire tandis que l'ARS est en lien avec les ESMS<sup>9</sup>.

D'autres acteurs institutionnels sont eux aussi impliqués à différents niveaux par la thématique de l'activité physique chez les personnes en situation de handicap tels que les collectivités territoriales, le conseil régional de Bretagne, les conseils départementaux, l'agence nationale du sport, et les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

## b. Les associations et les fédérations

D'autres acteurs, des fédérations sportives et associations sont mobilisées dans l'accompagnement sportif des personnes en situation de handicap. Nous allons présenter ici uniquement les acteurs spécialisés avec qui j'ai eu l'occasion d'échanger lors de mon apprentissage.

La Fédération Française de Handisport (FFH) développe l'activité physique à destination des personnes présentant une déficience motrice ou sensorielle. Elle a pour objectifs de favoriser la

---

<sup>8</sup> Voir p. 15

<sup>9</sup> Ces informations ont été transmises par deux personnes de la DRAJES lors d'une réunion à l'ARS Bretagne

création de nouveaux clubs handisport et de faire le lien entre les associations sportives et les sections handisport. Elle propose cinquante sports différents et a mis en place six labels Handisport valorisant l'investissement d'un club dans la pratique handisport.

Les actions de la fédération se déclinent au niveau plus local grâce aux comités régionaux et départementaux. Le Comité Régional Bretagne Handisport compte environ 60 clubs adhérents et 1 500 licenciés pratiquant une activité physique dans les clubs et sections handisport dont 75 % pratiquent une activité en loisirs et 25 % en compétition<sup>10</sup>. Les comités départementaux organisent des stages, des compétitions et favorisent l'activité sportive des jeunes dans les neuf écoles du sport en Bretagne. Le réseau handisport met également en place des séances de découverte tout au long de l'année et propose des permanences en centre de rééducation et/ou en ESMS de façon hebdomadaire ou mensuelle. De plus, les comités départementaux développent le sport-santé sur leur territoire grâce à la mise en place d'un programme de douze semaines, programme qui répond à l'engouement des professionnels et des structures sur le sujet. Tous les ans, pas moins de quatre-cents personnes éloignées des pratiques sportives contactent les comités départementaux bretons pour trouver une activité physique qui leur correspond.

La Fédération Française de Sport Adapté (FFSA) a pour rôle d'organiser les activités physiques à destination des personnes en situation de handicap mental ou psychique sur le territoire national. En tant que fédération sportive multisports, elle dispose d'offres variées comprenant les activités motrices, le sport adapté mais aussi des défis nature, des compétitions et du haut niveau. Cette fédération se décline également au niveau local, avec des instances régionales et départementales dont la LBSA. Cette Ligue de Bretagne participe au développement du sport santé, du sport de haut niveau et du sport pour tous et compte 959 licenciés en 2021 pour 76 clubs affiliés (ARS et CREA Bretagne, 2021).

À l'échelon national, il y a aussi le Comité Paralympique et Sportif Français qui coordonne l'offre sportive destinée aux personnes en situation de handicap sur le territoire. Fondé en 1992 par les deux fédérations présentées au-dessus et par la Fédération des sourds de France, il représente les quarante-trois fédérations membres qui développent la pratique sportive en direction de ces publics. Depuis 2020, un référent paralympique est désigné dans chaque région pour représenter le mouvement sportif paralympique régional, soutenir le développement des initiatives existantes, recenser les structures proposant de l'activité physique adaptée aux personnes en situation de handicap, animer un réseau des acteurs du sport-handicap et dresser un

---

<sup>10</sup> Toutes les données relatives au réseau handisport, à la LBSA et au CPSF sont issues de plusieurs échanges entre l'ARS et les référents en Bretagne.

état des lieux de la pratique sportive sur son territoire. À l'échelle locale, le CROS, les CDOS et le Mouvement Olympique et Sportif Territorial (MOST) œuvrent eux aussi dans le développement du sport-santé et des parasports. À travers le déploiement d'activités lors de la Semaine Olympique et Paralympique et de la journée du parasport, le CPSF souhaite améliorer la visibilité de l'offre d'activité physique dédiée aux personnes en situation de handicap.

Développée en 2019 dans le cadre de la SNSS par le ministère chargé des Sports et de la Santé, les Maisons Sport Santé (MSS) sont des guichets assurant la prise en charge et l'orientation des personnes souhaitant être accompagnées dans le suivi d'un programme sport-santé personnalisé. La création des MSS à vocation à lutter contre les comportements sédentaires en favorisant l'activité physique et tend à rapprocher les professionnels de la santé des professionnels du sport. En Bretagne, 25 MSS ont été créées depuis 2019 et sont financées par plusieurs institutions dont l'ARS. Certaines structures dispensent de l'activité physique tandis que d'autres orientent uniquement les personnes vers des associations et établissements de proximité. En matière de handicap, seuls 7 % des personnes accueillies dans les MSS ont un handicap et ces usagers sont davantage orientés vers le handisport et le sport adapté (ARS Bretagne, 2022a). Cela s'explique notamment par un manque de formation au handicap des professionnels intervenant dans les MSS<sup>11</sup>.

Certaines associations indépendantes œuvrent elles aussi en faveur de la pratique sportive des personnes présentant un handicap.

C'est le cas de l'association « Comme les autres » créée il y a onze ans et qui intervient dans sept régions dont la Bretagne. L'objectif de cette association est de mettre en avant le sport afin de favoriser le bien-vieillir et l'autonomie des personnes en situation de handicap moteur à la suite d'un accident. Elle cible en particulier les blessés médullaires<sup>12</sup> qui sortent de centre de rééducation. En 2022, l'association a accompagné plus de neuf cents personnes dont une trentaine en Bretagne. L'association, au-delà de proposer un accompagnement social et professionnel, organise des temps d'activités physiques, une sensibilisation au sport santé et des séjours aventures. Grâce à la mixité des participants lors de ces séjours, 90 % des valides estiment que leur regard sur le handicap a changé<sup>13</sup>. L'idée est de montrer que malgré leur accident, les

---

<sup>11</sup> Ces éléments sont issus des échanges entre l'ARS, la DRAJES et les professionnels des MSS lors de la réunion régionale MSS du 25/10/2022 au Rectorat de Rennes.

<sup>12</sup> La blessure médullaire est liée à une lésion de la moelle épinière qui entraîne une paraplégie (paralysie des membres inférieurs) ou d'une tétraplégie (paralysie des membres inférieurs et supérieurs), (Tessier, 2015).

<sup>13</sup> L'ensemble des données concernant l'association « Comme les autres » est issu de l'échange entre l'ARS et la référente de l'association pour la région Bretagne en mai 2023.

personnes sont capables de faire de l'activité physique et que celle-ci participe à leur bien-être, à la diminution des douleurs et au lien social.

Dans l'objectif de favoriser le développement de l'offre d'activité physique auprès des personnes en situation de handicap, plusieurs acteurs sont mobilisés. Certains encouragent la pratique sportive de compétition tandis que d'autres mettent en avant l'intégration sociale ou encore les bénéfices de la pratique sur la santé.

### 3) De nombreux projets développés pour promouvoir l'activité physique auprès des personnes handicapées

Différents acteurs développent des projets visant à promouvoir l'activité physique des personnes en situation de handicap.

#### a. Les projets portés par le CPSF

Le CPSF est à l'initiative de différents projets à l'échelle nationale<sup>14</sup>.

Le projet « ESMSXClubs » initié en 2020 a pour objectif de favoriser les liens entre le secteur médico-social et les structures sportives afin d'augmenter le nombre de personnes en ESMS pratiquant une activité physique. Le CPSF accompagne les structures et participe au financement des clubs sportifs qui organisent les séances d'activité physique pour les personnes en situation de handicap. Environ 10 à 15 conventions sont signées chaque année en Bretagne.

Ensuite, la plateforme digitale « Trouve ton parasport » déployée en 2021 recense les activités sportives de loisirs ou de compétitions à destination des personnes en situation de handicap (en fonction de leurs envies, de leurs qualités, de leurs motivations, de leur handicap, de leur âge etc). Le site propose plusieurs activités, liste les sports que l'on peut exercer près de chez soi, indique les fédérations associées et fait le lien avec un autre outil : l'handiguide des sports. Les activités sont réparties en deux groupes : 43 sports sont répertoriés pour les personnes ayant un handicap physique ou sensoriel contre 23 pour les personnes atteintes d'un handicap psychique ou mental soit vingt sports de moins pour le sport adapté.

Le dispositif « Club inclusif » est lancé le 3 décembre 2022 lors de la journée internationale des personnes en situation de handicap. Le projet est soutenu par la ville de Paris, le comité d'organisation des Jeux Paris 2024, le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques ainsi que par la FFH et la FFSA. L'objectif principal formulé pour 2024 est de former 3 000 clubs sportifs dans l'accueil de pratiquants présentant un handicap. Ce projet est destiné à tous les clubs

---

<sup>14</sup> Les données et informations relatives au paragraphe ci-dessous sont issues d'un échange avec Antoine Laudrin (réfèrent paralympique du CPSF en région Bretagne) à l'ARS Bretagne en janvier 2023.



sportifs et permet de les accompagner afin qu'ils puissent accueillir des personnes en situation de handicap. L'outil « Club inclusif » a pour finalité de faciliter l'accès à la pratique sportive des personnes atteintes d'un handicap dans un cadre adapté et de proximité.

#### **b. Les projets déployés par d'autres acteurs concernés**

Le ministère des Sports a créé en 2006 le « Handiguide des sports ». C'est un annuaire numérique national dédié aux personnes en situation de handicap qui référence près de 5 000 structures sportives accueillants ce type de public. Mis à jour en 2019, l'outil vise à développer la pratique sportive des personnes en situation de handicap et tend à réduire les inégalités d'accès à l'activité physique et sportive. Pour l'année 2023, 212 structures sont recensées en Bretagne (Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques, 2023).

Les structures associatives déploient elles aussi des outils à destination des personnes en situation de handicap comme l'association bretonne « Il est pas trop tard » qui a créé le site Kundy. Destiné à tous les publics, avec ou sans handicap, la plateforme accessible aux personnes présentant des déficiences visuelles répertorie les activités de loisirs ouvertes à tous dans le Finistère. Cette association reconnue d'intérêt général facilite la recherche d'activités de loisirs pour tous ceux qui souhaitent pratiquer une activité physique (Association Il est pas trop tard, 2020).

De nombreux acteurs sont mobilisés sur le sujet de l'activité physique des personnes en situation de handicap et déploient des projets visant à rendre plus accessible la pratique. Certains projets favorisent l'inclusion des personnes atteintes d'un handicap en faisant le lien avec le milieu ordinaire tandis que d'autres restent focalisés sur l'activité physique en milieu spécialisé ce qui témoigne du clivage important entre milieu ordinaire et milieu spécialisé.

### **B. La promotion de l'activité physique auprès des personnes en situation de handicap : le rôle sanitaire de l'ARS**

L'ARS est un acteur institutionnel qui joue un rôle spécifique sur la thématique de l'activité physique des personnes en situation de handicap et qui agit sur le volet santé en partenariat avec les acteurs que nous avons évoqués précédemment.

#### **1) Présentation générale de l'ARS**

L'ARS Bretagne est un établissement public autonome sous tutelle du ministère de la Santé et de la Prévention. La structure a pour objectifs d'améliorer l'efficacité du système de santé et la

santé de la population bretonne. D'une manière générale, elle pilote la politique de santé publique en région, régule l'offre en matière de santé et assure la coordination des programmes et projets avec les partenaires. L'ARS est organisé en six services (Direction de cabinet, Direction de l'hospitalisation, de l'autonomie et de la performance, Direction de la stratégie régionale en santé, Direction de la santé publique, Direction des ressources, Direction financière, comptable et d'appui à la qualité interne) eux-mêmes composés de diverses directions adjointes. L'ARS dispose d'un siège social à Rennes ainsi que de quatre délégations départementales (Rennes, Vannes, Quimper et Saint-Brieuc). L'agence réunit environ 390 personnes issues initialement de la fonction publique d'État et de l'Assurance maladie (ARS Bretagne, 2023). J'ai réalisé mon alternance au sein de la Direction de la Santé publique à la Direction Adjointe de la prévention et promotion de la santé.

## 2) La promotion des activités physiques

Le service de prévention et promotion de la santé de l'ARS répond à différents enjeux de santé tels que l'activité physique. L'un des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 était de promouvoir la nutrition et l'activité physique comme déterminants majeurs de santé (ARS Bretagne, 2022b).

En 1986, la Charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme « *[Un] processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci* », (PromoSanté Ile-de-France, 2018). Ainsi, la promotion de la santé cherche à favoriser les environnements favorables à la santé et à donner aux populations les moyens d'agir sur celle-ci. Aujourd'hui, les actions de prévention et promotion de la santé sont de plus en plus valorisées puisqu'elles permettent de retarder l'apparition de certaines pathologies et contribuent plus largement à améliorer l'état de santé des populations. Ainsi, la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 abordait comme premier axe la mise en place d' « *une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie* » avec un objectif de promotion de l'activité physique régulière (Raimondeau, 2021).

Les ARS sont chargées de la promotion de l'activité physique dont l'accès à tous est un objectif de santé publique. L'ARS Bretagne mène des actions de prévention auprès de la population afin de lutter contre la sédentarité et soutient plusieurs projets favorisant l'activité physique pour des publics spécifiques comme les jeunes, les personnes âgées, les personnes souffrant d'une maladie ou d'un handicap. Le prochain PRS, qui est en cours d'écriture, abordera un objectif « *renforcer la pratique d'activités physiques* » visant à développer les offres d'activités physiques sur le territoire, communiquer sur les bienfaits de l'activité physique, développer l'APA comme thérapie non médicamenteuse et plus globalement lutter contre la sédentarité à tous les âges de

la vie<sup>15</sup>. Cet objectif se décline en diverses actions pour lesquelles certains publics cibles ont été identifiés par l'ARS. C'est le cas des personnes en situation de handicap dont la pratique d'une activité physique était déjà favorisée dans le précédent Schéma Régional de Santé (SRS).

### 3) L'accompagnement du handicap

L'ARS dispose de compétences dans le domaine médico-social puisqu'elle contractualise avec l'ensemble des ESMS accueillant des personnes âgées et les établissements accueillant les personnes en situation de handicap qui bénéficient de crédits de l'assurance maladie. Elle contractualise avec ces établissements à travers les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour une durée de cinq ans. Effectivement, les lois de financement de la sécurité sociale de 2016 et 2017 généralisent la signature d'un CPOM entre les ARS, le ministère de la Santé et l'ensemble des ESMS relevant du champ du handicap (ARS Pays de la Loire, 2023). L'ARS autorise, contractualise, finance et contrôle ces établissements sur le territoire régional. Néanmoins, pour la majorité de ces ESMS, l'ARS ne finance généralement qu'une partie, l'autre financeur étant le conseil départemental. Celui-ci finance principalement les établissements non médicalisés relevant de l'accompagnement social, de l'insertion professionnelle, du handicap et de la dépendance. Concernant l'autorisation qu'accorde l'ARS aux ESMS, elle est valable pour une durée de 15 ans et renouvelable dans le temps. Le rôle de l'ARS consiste également à inspecter les ESMS et à contrôler l'utilisation de leur budget. Dans le cadre de ses missions, l'agence favorise l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, peut faire des appels à candidature et déployer de nouveaux dispositifs reconnus à l'échelle nationale. Quant aux délégations départementales, elles jouent un rôle d'animation territoriale et font le lien avec les structures installées sur leur territoire.

En Bretagne, c'est la Direction de l'hospitalisation, de l'autonomie et de la performance qui se charge de mettre en œuvre ces missions en lien avec les ESMS bretons. Plus spécifiquement, la Direction adjointe de l'autonomie est divisée en deux parties, une qui s'occupe du champ du handicap et l'autre du champ des personnes âgées. Au total, ces deux champs regroupent environ 1 000 ESMS en Bretagne dont la moitié sont dédiés à l'accompagnement des personnes handicapées.<sup>16</sup>

L'ARS joue ainsi un rôle limité sur l'activité physique des personnes en situation de handicap puisqu'elle est uniquement compétente sur le volet sanitaire et les ESMS.

---

<sup>15</sup> Ces éléments sont issus de la fiche provisoire 2.4 « Renforcer la pratique d'activités physiques » du prochain Schéma Régional de Santé (SRS).

<sup>16</sup> L'ensemble de ces éléments sont issus d'un échange que j'ai eu dans le cadre de mon apprentissage avec un professionnel de la Direction autonomie.

## **C. Les enjeux de la promotion de l'activité physique chez les personnes en situation de handicap**

La promotion de l'activité physique représente différents enjeux sanitaires, économiques, sociaux ou encore environnementaux. Si ceux-ci restent relativement les mêmes pour les personnes en situation de handicap, nous avons décidé d'étudier uniquement trois de ces enjeux.

### 1) La lutte contre les discriminations grâce à l'inclusion par l'activité physique

Les personnes en situation de handicap, du fait de leur déficience, sont stigmatisées. En 1975, dans son livre « Stigmat », Goffman explique que le stigmat est un attribut qui disqualifie les personnes atteintes d'un handicap résultant d'un décalage par rapport aux attentes normatives. Ainsi, les personnes présentant un handicap « visible » sont discréditées et celles ayant un handicap « invisible » sont discréditables. Pour Becker en 1985, les personnes avec un handicap sont étiquetées comme déviantes (Blanc, 2015). Cet écart à la norme expose à des inégalités de traitement étant donné que le handicap constitue le principal motif de saisine du défenseur des droits en matière de discrimination (Défenseur des droits, 2020).

La pratique d'une activité physique est un moyen pour les personnes en situation de handicap de dépasser leur déficience en montrant qu'elles sont capables, au même titre que les valides, de performer (Tabin et al., 2019). Le sport est donc perçu comme vecteur d'intégration sociale et de lutte contre les discriminations et les exclusions notamment lorsqu'il est pratiqué dans le milieu ordinaire (Compte, 2010).

### 2) Les bienfaits d'une activité physique régulière

Les personnes en situation de handicap ont davantage de risques que les valides d'être sédentaires et donc en situation de surpoids. Effectivement, l'incidence du surpoids et de l'obésité est supérieure chez les enfants atteints d'un handicap (Geneviève GUEYDAN (IGAS) et al., 2023). Si la sédentarité est plus importante chez ces publics, cela s'explique par la perte d'autonomie et le déconditionnement physique (Dejean et al., 2012).

Pour lutter contre les conséquences néfastes liés à la sédentarité, l'activité physique destinée aux personnes atteintes d'un handicap est de plus en plus mise en avant. C'est pourquoi, il est primordial de favoriser la pratique d'une activité physique à tous les âges et pour tous les publics notamment pour les populations qualifiées de « vulnérables ». C'est le cas des personnes en situation de handicap pour lesquelles la pratique d'une activité physique est valorisée pour les bénéfices qu'elle apporte.

Les personnes interrogées lors des entretiens décrivent les nombreux bienfaits de l'activité physique.

Alice<sup>17</sup>, une adolescente de seize ans qui est atteinte d'un retard mental et moteur pratique le twirling bâton<sup>18</sup> et se sent « *plus en forme* » grâce au sport. Sa mère elle, voit surtout une différence par rapport à avant « *la motricité, elle a changé de ouf* ». La pratique de ce sport favorise le lien social de sa fille « *déjà elle sort pas, elle a pas de copines et au moins là-bas elle voit du monde* ». Pratiquer une activité physique c'est aussi l'occasion de sortir de chez soi ou de l'institution dans laquelle on vit. La mère d'Alice a aussi remarqué une amélioration dans les résultats scolaires de sa fille étant donné que « *même à l'IMPRO<sup>19</sup> c'est ce [que les éducateurs] disent, le twirling ça l'aide réellement, vraiment beaucoup* ».

Carole, aveugle depuis six ans à cause d'une maladie rare associe le sport aux notions de « *plaisir* » et de « *partage* ». Elle nous explique que le sport « *Ça permet de voir du monde car le handicap visuel c'est quand même un confinement. Je vous dis pas quand y a eu le confinement on était doublement confinés* ». L'activité physique permet aussi de rencontrer d'autres personnes et de partager une activité. Carole qui pratique du handi kayak déclare que l'activité physique « *c'est un exutoire, c'est le plaisir d'être dehors* ». Elle profite de sa pratique d'handi kayak pour extérioriser ses émotions « *Tout ce qui est haine, colère ça part dans les coups de rame et en même temps y a du plaisir* ». Carole qualifie aussi le sport d' « *antidépresseur naturel* » et de « *défouloir* » qui crée une « *déconnexion* » avec le reste.

Benoit, atteint de covid long, une pathologie qui entraîne une importante fatigue et un brouillard mental, nous explique que grâce à l'activité physique, il a constaté « *une très belle amélioration tant sur la partie cognitive que physique* ».

Pour Louis, paraplégique pratiquant le paratennis, l'activité physique permet de faire des rencontres et de s'intégrer « *le sport ça aide à l'inclusion, ça aide à refaire un peu partie de la vie quoi surtout de sortir du centre et de faire autre chose* ».

On s'aperçoit également dans les discours des personnes rencontrées qu'elles ont pleinement conscience du rôle que joue l'activité physique dans leur quotidien.

---

<sup>17</sup> Les prénoms cités dans le texte font référence aux entretiens que j'ai mené et ont été modifiés pour garantir l'anonymat des personnes enquêtées.

<sup>18</sup> « *Le twirling bâton associe donc le maniement technique d'un bâton, constitué d'une tige métallique et de deux embouts en caoutchouc, associé à des mouvements de danse et de gymnastique sur une chorégraphie musicale personnalisée. Il se pratique en solo, en duo et en équipe* », (FFSTB, 2022)

<sup>19</sup> Institut médico-professionnel

Pour Carole « *faire du sport ça permet d'avoir un meilleur équilibre [...] c'est hyper important de rester tonique et de faire du sport* », mais surtout « *le sport c'est ce qui m'a permis de tenir le choc enfaite quand j'ai perdu la vue [...] le sport me sauve* ». Perdre la vue a été un choc pour Carole qui était très active physiquement et sa cécité l'a obligée à abandonner la plupart de ses activités. Cependant, malgré son handicap, elle a trouvé d'autres activités sportives qui lui permettent de rencontrer du monde, du sortir de chez elle et de s'épanouir personnellement. Maintenant qu'elle est à la retraite, elle passe une grande partie de son temps libre à la pratique d'une activité physique « *j'aimais déjà le sport mais là encore plus à fond quoi* ».

Benoit, grâce à l'APA prend conscience des enjeux de l'activité physique puisqu'il déclare que « *c'est grâce à l'activité physique notamment que je peux être bien et que je peux peut-être m'éviter des pathologies. Et ça ça m'a fait tilt. La sédentarité c'est un fléau absolu* ».

La pratique d'une activité physique doit néanmoins être régulière pour pouvoir en tirer tous les bénéfices et améliorer la santé sur le long terme.

La pratique d'une activité physique et sportive améliore les capacités physiques des personnes en situation de handicap. Plusieurs études ont montré que l'entraînement à l'effort contribue à l'augmentation des capacités physiologiques, au renforcement musculaire et à la diminution des douleurs liées au handicap (INSERM, 2008). L'activité physique est un déterminant de la santé qui, pratiquée régulièrement réduit les risques de certaines maladies chroniques comme l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, l'hypercholestérolémie et les maladies cardiovasculaires (Ministère de la santé, de l'éducation nationale et de la ville, 2017). Selon diverses études, la pratique d'une activité physique améliore aussi le bien-être mental. En effet, elle permet de réduire le stress, l'anxiété et prévient la dépression (Dejean et al., 2012).

L'activité physique permet de mobiliser aussi bien le corps que l'esprit en développant les fonctions sensorielles, motrices et cognitives. D'après les résultats de plusieurs études, les sportifs en situation de handicap sont moins limités dans les activités et sont plus diplômés que les personnes handicapées non-sportives (Kerroumi & Forgeron, 2021).

D'une manière générale, la pratique d'une activité physique améliore la qualité de vie des personnes en situation de handicap. C'est ce que démontre une étude menée sur des blessés médullaires pratiquant régulièrement une activité physique (INSERM, 2008).

La pratique d'une activité physique en tant que loisir favorise également, pour les personnes présentant un handicap, le lien social. L'activité physique favorise l'intégration de tous puisque « *le sport n'est plus seulement le sport, il est un fait social total qui doit être plus que jamais facteur de lien social* » d'après André Leclerc vice-président du conseil national de la vie associative de 2000 à 2006 (Compte, 2010). En effet, des études montrent que le sport favorise l'intégration sociale puisque les personnes en situation de handicap qui pratiquent un sport sont mieux intégrés à la

société et sont plus autonomes que les personnes handicapées ne pratiquant pas de sport, (Kerroumi & Forgeron, 2021).

Ces études nous poussent à nous interroger sur les conditions physiques et sociales des pratiquants de l'enquête puisque pratiquer un sport suppose déjà une certaine autonomie que les personnes en situation de handicap qui ne pratiquent pas d'activité sportive ne possèdent pas forcément. Ce qui explique aussi la meilleure intégration des sportifs handicapés dans la société.

La promotion de l'activité physique par l'ARS a pour objectif d'améliorer la santé des personnes en situation de handicap. Pourtant, l'aspect sanitaire n'est pas prépondérant dans les discours des sportifs handicapés, c'est la fonction « lien social » du sport qui ressort des entretiens. Ce qui signifie que les personnes en situation de handicap qui pratiquent une activité physique le font davantage pour rencontrer du monde et sortir de chez eux plutôt que pour améliorer leur santé.

### 3) L'accessibilité à la pratique d'une activité physique

Aujourd'hui, l'accès au sport pour tous constitue l'un des enjeux de la promotion des activités physiques à destination des personnes en situation de handicap. En effet, l'accès aux lieux de pratiques sportives est l'un des principaux freins à la pratique des personnes qui présentent un handicap. Un éloignement important des lieux de pratiques par rapport au domicile est la troisième cause de non-pratique des personnes handicapées (24 % des adultes handicapés l'identifient comme un frein) (Onaps & Fnors, 2023). Plus le lieu de pratique est éloigné du domicile, plus pratiquer une activité physique devient complexe pour ces publics. Si marcher, prendre la voiture ou les transports en communs pour aller à la salle de sport nous paraît simple, pour les personnes handicapées, ce parcours est beaucoup plus compliqué.

Carole, lors de l'entretien, déclare avoir du mal à trouver des moyens de transports pour se déplacer. Ses entraînements de kayak ont lieu le mercredi et le samedi, or pour elle ces deux jours-là, « *au niveau des transports c'est la merde c'est une galère* ». Effectivement, les bus circulent surtout aux horaires scolaires, il y a donc moins de bus le weekend. Pour rejoindre la base nautique, il faut que ce soit aussi « *le bon bus* » qui passe près de son domicile et qui s'arrête près de la base. Ensuite, il faut marcher pour rejoindre l'arrêt de bus et ce n'est pas si facile pour Carole lorsque « *le bus ne s'arrête pas forcément tout près de l'endroit où on veut aller* ». C'est la même chose lorsqu'elle veut prendre un covoiturage, il faut aller à l'endroit du covoiturage et le problème « *quand on voit pu du tout c'est qu'on se retrouve à cet endroit-là mais si on nous voit pas c'est mort* ». Le moyen de transport le plus simple qu'à trouver Carole c'est le transport pour personne à mobilité réduite (TPMR) qu'elle utilise principalement de son domicile à la base nautique. Le seul

inconvenient c'est qu'il faut tout le temps le réserver à l'avance. Pour le retour, elle a donc trouvé une autre solution, c'est Gilbert (le président de l'association) qui la dépose à l'arrêt de bus en partant même si « *c'est pas loin, trois kilomètres quand on voit pas c'est une montagne* ».

Les difficultés liées aux déplacements concernent également les personnes en fauteuil roulant comme Louis, puisque l'accès aux transports en commun est parfois impossible lorsqu'il n'y a pas d'ascenseur ou que celui-ci est en panne.

Pour la mère d'Alice, amener sa fille à tous les entraînements de twirling est incompatible avec son travail « *pour aller au sport, moi, je travaille, je ne peux pas y aller tout le temps* ». En l'absence de moyen de transports pour aller de son domicile au gymnase, et habitant à une dizaine de minutes de la salle, Alice y va à pied. S'il elle n'avait pas été capable d'aller seule au gymnase, sa mère ne l'aurait peut-être pas inscrite.

L'accessibilité des transports peut ainsi constituer un frein à la pratique sportive des personnes handicapées comme le souligne Carole, « *le problème c'est qu'il faut se rendre sur les sites et il faut avoir des transports* » notamment pour les personnes à mobilité réduite.

La pratique d'une activité physique des personnes handicapées dépend en partie de l'accessibilité à la pratique, c'est la raison pour laquelle, plusieurs dispositifs ont vocation à favoriser cette accessibilité pour permettre aux personnes handicapées de pratiquer de l'exercice physique.

Ainsi, la promotion de l'activité physique destinée aux personnes en situation de handicap se développe de plus en plus grâce aux nombreux acteurs qui s'emparent du sujet et mettent en place plusieurs projets sur le territoire.

Si la pratique d'une activité physique a de nombreux bénéfices qui sont aujourd'hui largement mis en avant dans le monde, d'après une récente étude, la moitié des adultes handicapés n'identifie aucun levier à la pratique d'une activité physique (Onaps & Fnors, 2023).

On peut alors se demander pour quelles raisons, il y a encore beaucoup de personnes qui ne pratiquent pas d'activité physique.

Nous cherchons à comprendre, à travers ce travail, les facteurs expliquant que les personnes interrogées pratiquent une activité physique ou sportive contrairement à d'autres personnes en situation de handicap. Autrement dit, quelles conditions ont permis cette pratique ?



## **II. Les différentes pratiques d'activités physiques des personnes en situation de handicap**

Les personnes en situation de handicap qui pratiquent une activité physique ont des pratiques variées. Elles peuvent pratiquer une activité physique dans l'institution dans laquelle elles vivent en club spécialisé, en club ordinaire ou de manière autonome.

### **A. L'activité physique se développe dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux**

Depuis quelques années, l'offre d'activité physique adaptée se développe de plus en plus dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux.

#### **1) Un engouement croissant pour l'activité physique**

Le développement de l'activité physique résulte de la promotion de l'activité physique par les politiques publiques et d'un engouement croissant de la part des professionnels des structures pour le sport-santé.

##### **a. Le développement de l'offre d'activités physiques**

Tous les ans, l'ARS Bretagne réalise une enquête auprès de l'ensemble des ESMS de la région. Dans le cadre de mes missions d'apprentissage, j'ai pu analyser les résultats de l'enquête menée par l'ARS pour l'année 2020 et 2021.

D'après ces données, en 2021, 73 % des ESMS proposent de l'activité physique aux personnes accueillies soit presque trois quart des établissements répondants. En comparant les nouvelles données avec celles de l'année précédente, on constate d'une manière générale une augmentation de la proportion de structures qui proposent de l'activité physique adaptée (62 % en 2020). Les résultats de l'enquête sont donc encourageants d'autant plus que parmi les ESMS qui organisaient des séances d'activités physiques, 72 % proposaient ces séances au moins une fois par semaine.

En 2021, au sein des établissements proposant de l'activité physique aux personnes en situation de handicap, l'encadrement des activités physiques est réalisé dans 69 % des cas par un professionnel de l'activité physique ou de la motricité, 11 % par des animateurs, 10 % des travailleurs sociaux et 6 % par des aides médico-psychologique (AMP), infirmiers, aides-soignants ou autres profils. On constate que, dans 60 % des ESMS, l'APA est encadrée par un seul

professionnel, dans 29 % des cas par deux personnes et dans 11 % des établissements par trois professionnels et plus. L'activité physique dispensée au sein des institutions mobilise donc différents professionnels ce qui permet de tous les sensibiliser à cette thématique.

Les ESMS bretons sont globalement favorables à la mise en place d'activités physiques au sein de leur établissement et développent, lorsque leurs moyens le permettent, de plus en plus d'actions en faveur de l'activité physique (actions de promotion, interventions d'associations extérieures proposant du sport-santé, partenariats avec des associations sportives ou des collectivités, intégration du sport-santé dans le projet de service ou d'établissements etc).

## **b. L'activité physique adaptée comme thérapie non médicamenteuse**

L'activité physique adaptée est considérée depuis quelques années comme une thérapie non médicamenteuse qui se déploie au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux. Même s'il a fallu attendre plusieurs années pour que l'activité physique adaptée soit reconnue comme une thérapie à part entière, elle est désormais ouverte à un plus grand nombre. L'activité physique adaptée peut-être prescrite par ordonnance depuis la loi du 2 mars 2022 à un large public ; les patients souffrant d'une affection de longue durée (depuis 2016), les malades chroniques, les personnes en perte d'autonomie et les personnes qui présentent des facteurs de risques<sup>20</sup>. L'activité physique adaptée augmente sur le territoire et notamment en Bretagne où l'offre d'APA a doublé entre 2018 et 2021 (ARS Bretagne, 2022b).

L'APA est davantage utilisée par les professionnels de santé dans le cadre de la rééducation. Les problèmes de santé constituent l'un des principaux freins à la pratique d'une activité physique chez la population générale. Concernant les personnes en situation de handicap, 34 % ne pratiquent pas d'activités physiques à cause de douleurs physiques liées au handicap (soit la première cause de non-pratique) et 20 % ont peur de se blesser ou d'aggraver leur handicap (Onaps & Fnors, 2023). Aujourd'hui, tout le monde, peut être victime d'un problème de santé et celui-ci peut affecter la pratique d'une activité physique.

L'automne dernier, les symptômes du Covid se sont intensifiés pour Benoît « *[j'avais] une fatigue monstrueuse, incommensurable, une fatigue musculaire et mentale [...] puis est arrivé le brouillard mental ; c'est des troubles de la concentration* ». Au fur et à mesure que les mois passaient, les symptômes devenaient de plus en plus fort, empêchant Benoît de se concentrer plus de cinq minutes. À cause de ses symptômes qu'il qualifie « *d'handicapants* », il a dû se mettre en arrêt de travail et a réduit toutes ses activités extra professionnelles. Le covid long l'a empêché de

---

<sup>20</sup> Légifrance, Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France

bouger et de pratiquer une activité physique, lui qui souhaitait pourtant reprendre le sport « *j'ai dû être sédentaire parce que mon corps m'a forcé à être sédentaire* ».

Carole explique avoir été contrainte d'arrêter le sport lorsque sa maladie a pris de l'ampleur « *j'ai eu le premier éclatement du globe oculaire à quinze ans et là on m'a dit pas de sport pendant deux ans. Pour moi c'était une catastrophe* ». Elle pratiquait du sport en compétition et a dû stopper toute activité sportive à cause d'un problème de santé sur l'œil gauche qu'elle a fini par faire enlever trois ans plus tard.

Louis aussi a rencontré certaines douleurs liées à son handicap, l'obligeant à réduire ses activités physiques « *j'ai eu une blessure, j'ai eu une tendinite au bras qui m'a bien freinée* ».

Lorsqu'un problème de santé s'ajoute au handicap, la pratique d'une activité physique se complexifie considérablement. Ce qui nous amène à nous demander comment peut-on pratiquer une activité physique si l'on a des problèmes de santé ?

Pour pratiquer un sport, il est souvent nécessaire d'avoir un certificat médical attestant d'aucune contre-indication à la pratique. Dès lors qu'un handicap ou qu'un problème de santé persistant se présente, il est plus difficile d'obtenir ce document. C'est pour cette raison que même lorsque l'état de santé ne semble pas permettre la pratique d'une activité physique, les professionnels de santé ont la possibilité de signer une ordonnance d'activité physique adaptée. L'activité physique adaptée est destinée à lever ce frein en rendant la pratique d'une activité physique accessible au plus grand nombre quel que soit son état de santé.

Benoît, qui est atteint du covid long, a bénéficié de séances d'activité physique adaptée au sein d'un centre de rééducation. Les tests révèlent sa mauvaise condition physique « *on me dit que je suis à 50 % de ma capacité physique par rapport à ce que fait quelqu'un de mon âge. Donc on a commencé le protocole* ». Benoît a donc démarré un programme d'activité physique où les séances étaient animées par un ergothérapeute, un kinésithérapeute et un enseignant en APA « *j'y suis resté un mois et demi. J'ai été hospitalisé dans ce qu'ils appellent l'hôpital de jour et j'ai eu trois sessions d'une heure trente par semaine* ». Benoît a participé à des séances de stretching et de cardio, il a aussi utilisé un rameur et un vélo. L'activité physique adaptée a ainsi permis à Benoît de constater une amélioration sur la partie physique et cognitive. En juin, il déclare même que sa prise en charge au centre a grandement participé à sa guérison « *moi je me suis annoncé comme guérit. Je ne sais pas si je le suis à 100 % mais la trajectoire est là* ». Lors de l'entretien, Benoît met en avant les difficultés liées au difficile diagnostic du covid long, une maladie handicapante qui, n'étant pas actuellement reconnue en tant qu'ALD, « *peut être absolument dramatique pour les personnes* ». En effet, même si certains pays débattent sur le sujet, pour l'instant le covid long n'est pas considéré comme une affection de longue durée.

L'activité physique adaptée se développe dans les ESMS puisqu'elle permet d'améliorer la qualité de vie et de réduire les symptômes de certaines pathologies. Pourtant, son remboursement n'est pour l'instant pas d'actualité alors que la généralisation des financements semble souhaitable pour favoriser l'activité physique de ces personnes fragilisées (Menudier, 2023).

### c. L'accompagnement à la pérennisation de la pratique

Aujourd'hui, les établissements et services sanitaires et médico-sociaux, au-delà de dispenser de l'activité physique, facilitent la pratique en dehors de l'établissement. En 2021, 75 % des ESMS destinés aux personnes en situation de handicap qui proposaient de l'APA déclaraient accompagner les usagers pour l'accessibilité à la pratique en club sportif. Cet accompagnement se traduit par l'accompagnement au déplacement en association sportive (5 %), par l'accompagnement à la recherche d'une association sportive (24 %) et par des prestations financées par les structures (2 %). Notons que les structures proposent en général plusieurs modalités d'accompagnement (67 %). Ainsi, la majorité des structures accompagnent les usagers vers la pratique en clubs.

Les résultats de l'enquête de 2021 nous indiquent que plusieurs établissements bretons incitent les personnes accompagnées à pratiquer une activité physique dans une association extérieure. Un établissement d'accueil non médicalisé (EANM) expliquait que « *l'établissement encourage la pratique sportive en clubs* » et que « *les professionnels s'organisent pour assurer quand c'est nécessaire les accompagnements et les transports [liés à la pratique sportive]* ». D'autres établissements déclaraient présenter le handisport, le sport sur ordonnance et le sport adapté à leurs usagers. Certains répondants exprimaient aussi valoriser le sport-santé au sein du projet d'établissement. Pour les ESMS, favoriser la pratique d'une activité physique en dehors de l'établissement permet aux usagers de se maintenir en forme, de gagner en autonomie et encourage l'inclusion en milieu ordinaire<sup>21</sup>.

On remarque que les ESMS bretons sont de plus en plus nombreux à proposer des activités physiques aux personnes en situation de handicap et notamment de l'APA. Si certains établissements ne proposaient pas encore d'APA en 2021, quelques ESMS mettaient en place des actions visant à valoriser l'activité physique et accompagnaient à la pratique en club sportif.

---

<sup>21</sup> Données issues de l'enquête ESMS 2021 menée par l'ARS

## 2) Une offre d'activité physique inégalement répartie

Les résultats de l'enquête menée par l'ARS mettent en évidence des disparités importantes d'offre d'activité physique en fonction des différents types d'ESMS et des territoires.

### a. Une offre d'activité physique plus faible dans les services

Tout d'abord, on constate que la proportion d'ESMS proposant de l'activité physique varie entre les établissements et les services.

En 2021, la proportion d'ESMS proposant des séances d'activités physiques était la plus faible dans les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et les services d'accompagnements à la vie sociale (SAVS). En 2020, respectivement 28 %, 31 % et 26 % d'entre eux disposaient d'une offre d'activités physiques. Même si cette proportion a augmenté en 2021 avec 46 % des SESSAD, 43 % des SAMSAH et 47 % des SAVS qui organisent des séances d'activité physique adaptée, ces taux restent les seuls parmi ceux de toutes les structures répondantes à ne pas dépasser les 50 %.

En revanche, l'offre d'activité physique adaptée est très développée dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. En 2021, au moins 90 % des instituts médico-éducatif (IME), des maisons d'accueil spécialisée (MAS), des foyers de vie, des foyers d'accueil spécialisés (FAS) et des EANM ayant répondu au questionnaire proposaient de l'activité physique aux personnes accueillies (cf. *annexe n°3*). Ainsi, en Bretagne, 83 % des établissements médico-sociaux répondants à l'enquête proposent de l'activité physique contre 45 % des services. Comment pouvons-nous expliquer cette différence ?

Les résultats de l'enquête mettent en avant plusieurs éléments d'explications face à ce constat. Tout d'abord, l'absence d'hébergement est parfois citée dans l'enquête ESMS comme un frein à la mise en place des activités physiques. C'est le cas d'un SAVS qui justifiait le manque d'offre d'activités physiques par la phrase suivante : « *Nous ne sommes pas un lieu de résidence* ». Cette citation reflète l'idée partagée par certains services médico-sociaux selon laquelle il est forcément nécessaire de disposer d'un lieu pour proposer de l'activité physique. Or on l'a vu précédemment, il est possible pour les ESMS d'accompagner les usagers à la pratique sportive sans pour autant en dispenser puisque, par définition, les services n'ont pas de lieu dédié à l'accueil du public. Ensuite, pour certains services, l'organisation de l'activité physique ne relève pas de leurs compétences. Un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) affirmait que « *[son] rôle n'est pas de proposer des activités [physiques]* ».

Pour d'autres services tels que les SESSAD, il n'y a pas d'intérêt à proposer de l'activité physique étant donné que « *les enfants scolarisés bénéficient déjà de séances de sport au sein de leur établissement scolaire* ». Ce qui sous-entend que l'organisation des activités physiques constitue uniquement une compétence des établissements scolaires et non des services médico-sociaux. Rappelons toutefois que les institutions médico-sociales ont vocation à développer des « *actions contribuant au développement social, culturel, à la pratique d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptés* » comprenant « *l'information [...] quant à l'offre d'activités physiques et sportives et d'activités physiques adaptées [...] assurées en leur sein, à proximité de ces établissements et services ou à proximité du lieu de résidence de ces personnes*<sup>22</sup>».

On constate des différences dans les discours en fonction du type d'accompagnement proposé avec des ESMS qui considèrent que la mise en place de ces activités ne fait pas partie de leurs missions, des services pour lesquels l'absence de lieu de résidence empêche la mise en œuvre des séances et ceux qui estiment ne pas devoir se substituer à l'éducation physique et sportive délivrée par les établissements scolaires. Aujourd'hui, les établissements médico-sociaux bretons sont plus nombreux que les services à proposer de l'activité physique puisque certains services considèrent que leur mission consiste uniquement à « *faciliter l'accès à une APA et non pas à l'organiser* » (ARS Bretagne, 2021).

#### **b. Une offre d'activité physique plus importante dans les structures accueillant des enfants en situation de handicap**

L'offre d'activité physique dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux dépend du type de publics accueillis.

Au niveau national, d'après une enquête menée en 2018 sur l'activité physique, 75 % des enfants accueillis en ESMS pratiquaient une activité physique en 2018 contre seulement 53 % des adultes (Direction générale de la cohésion sociale et al., 2018). La plus faible pratique d'activités physiques dans les ESMS adultes est liée au manque de professionnels du sport dans ces structures et à l'évolution de l'état de santé des résidents qui se dégrade avec l'âge et qui peut freiner la pratique. De plus, l'activité physique dans les ESMS pour enfants fait souvent partie du cursus scolaire.

Par rapport à 2020, on remarque une évolution de la proportion de structures proposant de l'activité physique aux personnes en situation de handicap avec 76 % des ESMS pour enfants et 71 % des ESMS pour adultes qui dispensent de l'activité physique en 2021. (Cf. annexe n°4). Il y a

---

<sup>22</sup> Légifrance, Article l311-1 du Code de l'action sociale et des familles (2022)

plus d'enfants en institution qui pratiquent une activité physique (35 %) que d'adultes (23 %). Ces taux restent assez faibles ce qui signifie que même si une majorité d'ESMS propose de l'activité physique, seule une minorité de personnes en situation de handicap a accès aux séances. L'activité physique adaptée dispensée en institution peut difficilement être ouverte à tous les usagers faute de moyens humains, matériels et financiers. Notons également que certaines personnes à cause de problèmes de santé et/ou de dépendance ne sont pas toujours en mesure de pratiquer une activité physique.

D'après l'étude de l'ARS, 46 % des ESMS pour enfants ont inscrits l'activité physique dans leur projet d'établissement contre 35 % des ESMS pour adultes ce qui démontre l'intérêt pour certaines institutions de mettre en place des activités physiques dès le plus jeune âge (ARS Bretagne, 2021).

D'une manière générale, l'offre d'activité physique se développe plus vite dans les ESMS accueillants des enfants en situation de handicap qui sont plus nombreux à proposer ces activités que les ESMS pour adultes.

### **c. Une offre d'activité physique qui varie en fonction des territoires**

L'offre d'activité physique dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux varie aussi en fonction des territoires.

En Bretagne, la proportion d'ESMS proposant de l'activité physique diffère en fonction des départements. En 2020, 55.5 % des ESMS en Ille-et-Vilaine dispensaient des séances d'activités physiques pour les personnes handicapées alors que dans le Morbihan ce taux atteignait 72.5 %<sup>23</sup> (cf. annexe n°5). En 2021, la proportion d'ESMS organisant de l'activité physique a augmenté dans tous les départements et l'écart d'offre entre ces territoires s'est réduit avec 76.5 % dans le Finistère soit le taux le plus élevé et 67.5 % dans les Côtes-d'Armor soit le taux le plus faible en Bretagne.

Néanmoins, comme nous l'avons vu précédemment, les séances d'activités physiques n'étaient pas ouvertes à tous les usagers accueillis dans les structures. En 2021, le taux de participation aux séances a diminué dans l'ensemble des départements bretons par rapport à l'année précédente. Une minorité de personnes accompagnées en institution a participé aux séances étant donné que le pourcentage de participation oscillait entre 24.5 % dans le Finistère et 38 % dans le Morbihan.

---

<sup>23</sup> Les résultats sont issus de l'enquête annuelle de l'ARS auprès des ESMS en 2020 et en 2021.

On comprend ainsi que même si le Finistère est le département dans lequel l'offre d'activité physique était la plus importante, ce n'est pas pour autant qu'une majorité d'utilisateurs ont bénéficié de cette offre. On peut supposer que les séances étaient moins régulières que dans les autres départements et/ou que les moyens humains et matériels restaient insuffisants pour permettre à un grand nombre de personnes en situation de handicap de participer aux activités. Cela peut aussi s'expliquer par la plus faible proportion de professionnels du sport dans les ESMS du Finistère (57 %) alors que 71.5 % des professionnels qui encadraient l'activité physique dans les Côtes-d'Armor étaient issus du milieu sportif.

A noter que la répartition des ESMS ayant répondu à l'enquête est inégale sur le territoire breton étant donné que 38 % des structures répondantes sont situées dans le Finistère ce qui peut biaiser certains résultats (15 % des répondants sont situés dans les Côtes-d'Armor, 20 % dans le Morbihan et 27 % en Ille-et-Vilaine).

L'offre d'activité physique adaptée se développe mais varie en fonction des établissements, des territoires et du type de public accueilli. Si certains ESMS estiment que l'organisation de l'activité physique ne relève pas de leurs compétences, d'autres n'ont pas les moyens de mettre en place les séances ce qui explique ces écarts.

### 3) La mise en œuvre complexe de l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap

Les résultats du questionnaire de l'ARS mettent en évidence les difficultés pour les ESMS de proposer de l'activité physique aux utilisateurs malgré l'engouement sur le sujet. En 2021, 58 % des ESMS répondants identifiaient des freins à la mise en œuvre d'activité physique au sein de leur établissement.

#### a. **L'activité physique des personnes en situation de handicap peut rarement être identifiée comme une priorité**

Dans le champ du handicap, on remarque que l'organisation d'activités physiques n'est pas une priorité pour de nombreux professionnels et ESMS malgré « l'obligation nationale » formulée en 2000 concernant l'accès aux sports des personnes en situation de handicap<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Légifrance, Loi n°2000-627 du 6 juillet 2000 modifiant la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives



D'après l'enquête de l'ARS, uniquement 32.5 % des ESMS répondants déclaraient réaliser une évaluation régulière de la sédentarité des usagers en 2021. À noter que parmi les structures proposant de l'APA, la mesure de la sédentarité n'était réalisée que dans 34 % d'entre elles. Les résultats de l'enquête démontrent également que parmi les structures proposant de l'APA, seules 41 % avaient inscrit la pratique d'activité physique au sein de leur projet d'établissement ou de service contre 44 % en 2020. Ces taux restent faibles et similaires à ceux de l'année précédente et peuvent s'expliquer par la crise sanitaire d'après un responsable de foyer de vie « *[il y a eu] beaucoup de perturbation durant 2020/2021 du fait de la pandémie de COVID* ». Dans ce contexte, il a en effet été difficile d'organiser des activités physiques en raison des confinements, de l'annulation des activités de loisirs et des contaminations.

Malgré la volonté des ESMS de mettre en œuvre des activités physiques, ces structures sont obligées de prioriser certaines actions et peuvent ainsi laisser de côté des actions qui leur paraissent intéressantes mais difficilement réalisables à cause des moyens limités dont ils disposent. L'organisation de l'activité physique ne dépend pas que de la volonté des structures mais des contraintes, des ressources et des moyens des institutions.

Ainsi, l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap peut rarement être identifiée comme une priorité des ESMS qui rencontrent diverses problématiques.

#### **b. Le manque de moyens des établissements et services médico-sociaux**

La majorité des ESMS interrogés dans le cadre de l'enquête de l'ARS déclaraient que le manque de moyens est l'un des principaux freins à la mise en place d'activités physiques.

Tout d'abord, le manque de moyens humains à disposition de l'établissement est principalement évoqué. Pour organiser et animer des séances d'activité physique, il est nécessaire d'avoir du personnel encadrant. Pourtant, plusieurs établissements ne disposaient pas de professionnel qualifié pour mettre en place les séances. Ces difficultés de recrutement s'expliquent notamment par le manque de candidats malgré l'augmentation des offres d'emploi dans le secteur. Lorsque certains ESMS parviennent tout de même à embaucher un professionnel extérieur, cela ne représente qu'un demi-ETP (équivalent temps plein) voire moins, comme nous l'expliquait ce référent de structure qui a été « *obligé de partager l'éducateur sportif entre plusieurs établissements* ». C'est pourquoi, dans certains cas, le personnel de l'établissement est mobilisé pour encadrer les séances. Comme l'indique les résultats de l'enquête ESMS, l'APA était animée dans 31 % des cas par un professionnel de la structure n'ayant pas ou peu de compétences dans le domaine (aide-soignant, animateur, infirmier...). Il y aurait donc des besoins en termes de formation des professionnels des ESMS à l'activité physique adaptée.

Notons également que les ESMS désignaient le manque de moyens financiers comme un obstacle important à la mise en place de séances d'activité physique. Effectivement, l'absence de financement est principalement citée comme un frein empêchant le recrutement de professionnels qualifiés. Un établissement ne proposait pas d'activité physique aux résidents étant donné qu'aucun financement n'était dédié à l'organisation des séances et à l'embauche d'un professionnel dans le cadre de son CPOM avec l'ARS.

Quelques structures évoquaient l'absence de matériel et d'équipements permettant la mise en œuvre des séances. Ce manque de moyens matériels est dû au manque de moyens financiers et à l'infrastructure de l'établissement qui n'offre pas toujours la possibilité d'organiser de l'activité physique (absence de salle, de locaux etc).

Certains établissements mentionnaient aussi le manque de temps comme raison principale à l'absence d'activité physique dans leurs locaux. Pour mettre en œuvre les séances, il est primordial que les professionnels soient disponibles pendant toute la durée de l'activité et que les usagers le soient également. Pourtant, les résultats de l'étude nous montrent que c'est rarement le cas. Pour de nombreux établissements, les activités quotidiennes (de soins, de loisirs, culturelles etc) des personnes en situation de handicap prenaient déjà beaucoup de temps dans la journée laissant peu de place à l'activité physique. De surcroît, les professionnels du secteur sanitaire et médico-social sont de plus en plus confrontés à une surcharge de travail étant donné que 65 000 postes sont non pourvus dans ces établissements et que les métiers du médico-social sont de moins en moins attractifs en raison notamment d'une rémunération perçue comme étant trop faible (Sénat, 2022). Si les salariés des ESMS ont déjà du mal à effectuer l'ensemble de leurs tâches quotidiennes, il devient compliqué pour eux d'accorder du temps à l'animation d'activité physique pour les usagers.

### **c. Les difficultés à mobiliser les personnes en situation de handicap**

Dans un troisième temps, l'un des freins identifiés par les ESMS répondants à l'enquête concerne la difficile mobilisation des personnes en situation de handicap. En effet, pour certains établissements les personnes présentant un handicap lourd sont difficilement mobilisables pour pratiquer une activité physique. Ce qui s'explique par les nombreuses adaptations nécessaires à la pratique. Pour certains ESMS, « *Il est difficile de mobiliser les usagers sur la régularité et la durée* » à cause de la diversité des situations de handicap et du manque d'intérêt pour la pratique d'une partie des usagers. Les personnes handicapées sont perçues comme étant « *un public trop fragile* » par les professionnels des ESMS qui questionnaient les capacités des usagers à pouvoir pratiquer une activité physique. Ces questionnements résultent du « *vieillessement des personnes en situation de handicap* » et de « *l'évolution de leur pathologie* ». Pourtant, l'activité physique adaptée, comme

son nom l'indique, est censée être adaptée aux capacités des usagers pour permettre à tous de pratiquer une activité physique quel que soit la nature du handicap.

Quelques ESMS interrogés exprimaient également avoir des « *difficultés à trouver des activités adaptées* » pour les résidents. Les services qui orientent les personnes en situation de handicap s'appuient sur des actions existantes mais constatent « *un manque d'offre* » et un « *manque de section adaptée dans les clubs sportifs extérieurs* ». De plus, il est souvent évoqué par les ESMS le manque de connaissance du réseau sportif adapté de proximité.

La promotion de l'activité physique pour tous et l'engouement des professionnels sur le sujet ont permis de développer l'APA au sein des ESMS. En Bretagne, de plus en plus d'établissements et services médico-sociaux proposent de l'activité physique aux personnes en situation de handicap grâce aux actions de promotion de l'ARS. Toutefois, de nombreux freins sont encore identifiés par les structures pour mettre en œuvre les séances ce qui explique en partie les évolutions de l'offre d'APA qui varie en fonction des ESMS et des territoires.

## **B. Les différentes pratiques sportives des personnes en situation de handicap au sein des clubs sportifs**

Aujourd'hui, certains clubs sportifs accueillent des personnes en situation de handicap, qu'elles vivent à domicile ou en institution.

### 1) La diversité des pratiques sportives

Depuis plusieurs années, l'offre sportive à destination des personnes en situation de handicap se multiplie et entraîne des pratiques sportives variées.

#### **a. Les différentes motivations à la pratique**

Les personnes en situation de handicap qui pratiquent une activité physique ont des motivations diverses.

La motivation est une notion complexe qui est définie par de nombreux auteurs dont le psychologue Levy-Leboyer Claude « La motivation est ce qui déclenche l'activité, la dirige vers certains buts et la prolonge tant que ces buts ne sont pas atteints » (Levy-Leboyer, 1984). On distingue deux types de motivation. D'un côté, il y a la motivation intrinsèque, c'est l'intérêt de la pratique sportive (plaisir, loisirs, passe-temps etc) et la motivation extrinsèque, c'est la motivation tournée vers la récompense (prestige, argent etc) (Biddle et al., 2001). Les personnes interrogées dans le cadre de ce travail, expriment différentes motivations à la pratique d'une activité physique.

Pour certaines personnes, la pratique d'une activité physique est avant tout un moyen de se remettre en forme et d'améliorer sa santé. C'est le cas de Benoît qui souhaite reprendre le sport en club à la rentrée « *j'ai prévu de me remettre en forme et de reprendre le hand en septembre. Ça va me faire un grand bien je pense* ». Pour lui, l'activité physique permet de se sentir bien et d'éviter certaines pathologies « *là il faut que je perde 6-7 kilos à peu près donc je compte sur l'exercice et sur une alimentation équilibrée pour perdre tout ça* ». Benoît a des objectifs précis de remise en forme et de perte de poids qui le motivent à pratiquer une activité physique.

Pour d'autres, la compétition est la principale motivation à la pratique. Alice pratique du twirling dans un club qui participe à de nombreuses compétitions. Lorsqu'on lui demande ce qui la motive, sa réponse est la suivante « *bah c'est les compétitions* ». Ce qu'elle apprécie particulièrement lors des compétitions c'est « *l'ambiance et encourager les autres* ». En 2023, elle a participé à quatre compétitions mais pour elle, « *les compétitions y en a pas assez* ». Alice a découvert les compétitions grâce au twirling et ne s'en lasse pas, dans l'équipe, c'est l'élément moteur du groupe qui encourage et motive les autres car elle a envie de se surpasser et de gagner.

La pratique d'une activité physique est aussi un moyen de se dépasser. Pour Carole, la pratique d'un sport « *c'est un défi, c'est toujours des défis personnels* ». Carole a essayé de nombreux sports et pratique plusieurs activités physiques dans l'objectif de se dépasser et de savoir ce qu'elle est capable de faire « *Moi je suis plus sur le défi dans le sport, pas par rapport aux autres compétiteurs mais par rapport à moi-même* ». Elle qui a participé à plusieurs compétitions nous explique être d'abord en compétition avec elle-même et avec ses propres capacités avant d'être en compétition contre les autres.

La pratique d'une activité physique est aussi considérée comme un moment de partage et de détente. Après son accident, Louis a essayé le handbike mais il précise que c'est « *toujours en loisirs pas de compétition* ». Il pratique une activité de loisirs pour se détendre « *moi je suis plus dans l'organisation et la détente que la compétition* ». Ensuite, lorsqu'il est devenu père, Louis a cherché une activité sportive qu'il pouvait partager avec ses enfants et plus particulièrement avec son fils. Il nous explique « *en allant en camping un été j'ai vu un papa avec son fils qui jouaient au tennis et je me suis dit ça tiens c'est un sport que je peux faire avec mon fils. Quand je suis rentré de vacances j'ai été dans un club de tennis et j'ai créé la section paratennis* ». Le partage d'une activité avec ses enfants et la détente que permet la pratique d'une activité physique sont les deux éléments principaux qui motivent Louis à faire de l'exercice physique.

La motivation principale qui ressort des entretiens est le plaisir éprouvé lors d'une activité physique. D'après une récente enquête, le principal levier à la pratique d'une activité physique à

destination des personnes en situation de handicap est le plaisir procuré par cette activité (32,5 %) (Onaps & Fnors, 2023). La mère d’Alice déclare que sa fille « *elle vit twirling, elle mange twirling, elle dort twirling* ». Alice prend du plaisir dans ce sport si bien qu’elle affirme « *je veux juste faire du twirling* ». Elle apprécie beaucoup ce sport et ne se voit pas pratiquer une autre activité étant donné que s’il n’existait pas « *je ferai même pas de sport* ». Pour Alice, c’est une véritable passion. Didier explique que le sport « *c’est un engrenage* ». Une fois qu’il a commencé, il a continué sans vraiment pouvoir s’arrêter. Le canoë-kayak est l’un des seuls sports qu’il a pratiqué dans sa vie car il y prend beaucoup de plaisir « *c’est une activité que j’aime bien, d’abord j’aime bien l’activité, j’aime bien l’effort* ».

Carole elle, adore le sport et ce, peu importe l’activité pratiquée « *vous êtes tombés sur quelqu’un qui est un peu fada de sport* ». Elle avoue ressentir du plaisir à bouger « *j’aime bien l’effort* ».

Toutefois, 22.4 % des adultes en situation de handicap identifient le manque de motivation comme l’un des principaux freins à la pratique d’une activité physique et sportive (Onaps & Fnors, 2023). La motivation dépend avant tout du sport pratiqué et du plaisir ressenti pendant les entraînements. Carole nous explique avoir essayé le surf, une activité assez compliquée à gérer pour elle depuis qu’elle est devenue aveugle. Elle n’y a pris aucun plaisir et estime que ce n’est pas un sport qui lui convient « *je respecte l’eau et je me respecte, c’est pas pour moi, j’ai mes limites* ». De la même manière, Alice a hésité à arrêter le twirling pour aller faire de la gym et découvrir une autre discipline « *à un moment donné je voulais arrêter le twirling* ». Elle a finalement décidé de continuer ce sport pour « *l’ambiance* » et les « *compétitions* ».

Lorsqu’il n’y a pas ou peu de plaisir à pratiquer une activité physique, il y a de fortes chances que la personne qui pratique stoppe l’exercice physique.

La situation individuelle et les éléments contextuels peuvent aussi affecter la motivation à la pratique. À certains moments de la vie, il peut y avoir un manque de motivation à la pratique sportive. C’est le cas de Louis qui, après avoir fait du handbike pendant deux ans, déclare « *j’ai été faire mes études à Rennes pendant deux ans où là j’ai complètement arrêté le sport* ». S’il n’a pas pratiqué de sport pendant deux ans, « *c’est parce que j’avais pas envie enfaite, j’avais pas envie* ». La motivation évolue avec l’âge puisque la fréquence de l’exercice physique encadré diminue avec l’avancée en âge (Onaps & Fnors, 2023). Ainsi, pour 22.7 % des adultes handicapés, avoir du temps libre pour pratiquer une activité physique est l’un des principaux leviers à la pratique (Onaps & Fnors, 2023).

En France, les confinements liés à la crise du covid-19 ont drastiquement réduit les déplacements, interdisant donc la pratique sportive encadrée durant cette période. Les sportifs handicapés rencontrés ont ainsi été stoppés dans leurs activités. C’est le cas de Louis, « *le confinement m’a bien arrêté dans le sport dans le sens où j’ai pas fait de sport pendant le confinement et j’ai eu du mal à*

repandre après » et Benoît « *ça faisait deux trois ans que [le sport] ça s'était franchement calmé notamment depuis le covid* ». Les restrictions sanitaires ont donc freiné les activités physiques et sportives des personnes en situation de handicap qui ont rencontré des difficultés à se motiver pour reprendre le sport après les confinements.

La motivation est l'un des éléments les plus déterminants pour pratiquer une activité physique. Celle-ci dépend de nombreux facteurs et est amenée à évoluer avec l'avancée en âge. La pratique d'une activité physique chez les personnes en situation de handicap fait l'objet de diverses sources de motivation telles que le maintien en forme, les compétitions, le dépassement de soi et le partage. Le plaisir ressenti pendant une activité physique reste la principale motivation exprimée par les personnes interrogées. Si selon l'ARS l'intérêt de la pratique d'une activité physique est l'amélioration de la santé, on constate que cette motivation ne ressort pas dans les discours des personnes en situation de handicap.

#### **b. De la diversité des handicaps à la diversité des pratiques sportives**

Les personnes handicapées forment une catégorie d'action publique très hétérogène ce qui donne lieu à des pratiques sportives différentes.

Premièrement, on constate une importante diversité des handicaps. La survenue du handicap diffère en fonction des personnes interrogées.

Sur les cinq personnes rencontrées, trois d'entre elles ont un handicap qui a pour origine une maladie évolutive pouvant devenir invalidante. À 56 ans, Carole est retraitée et est devenue aveugle il y a six ans à cause d'une maladie rare et incurable. Elle souffre d'un handicap sensoriel depuis ces quinze ans (éclatement du premier globe oculaire et perte de la vue de l'œil gauche) et celui-ci s'est aggravé à cinquante ans (éclatement du deuxième globe oculaire et perte de la vue de l'œil droit), Didier souffre d'une déformation des membres inférieurs depuis qu'il a eu la poliomyélite à trois ans. Cette maladie a provoqué un handicap moteur définitif « *ça a entraîné une déformation des pieds et des jambes et l'absence de muscles carrément sur une jambe* ».

À 45 ans, Benoît a contracté un covid long qui a entraîné une fatigue persistante l'empêchant de se concentrer et de marcher « *j'ai eu principalement de la fatigue musculaire et mentale* ». Aujourd'hui, le chef de projet en informatique se considère guéri.

Le handicap peut aussi avoir une cause accidentelle. Louis a été victime d'un accident de la route à dix-sept ans à la suite duquel il est devenu paraplégique et a dû réapprendre à vivre avec son handicap moteur.

Dans certains cas, le handicap est congénital c'est-à-dire qu'il est inné (présent dès la naissance). Depuis sa naissance, Alice a un retard mental et moteur à cause d'une anomalie chromosomique. Pour sa mère, « *elle a fait tout en retard, se mettre à quatre pattes, marcher, faire du tricycle* ».

On remarque donc que les origines du handicap sont diverses et déterminent l'apparition du handicap (inné ou acquis), la nature du handicap (moteur, sensoriel, mental, psychique) et sa durée (définitif ou temporaire). Les personnes interrogées ont des handicaps de nature, de durée et d'origine diverses. De plus, les milieux sociaux et les situations professionnelles des personnes sont très variés ce qui donne lieu à des pratiques sportives hétérogènes.

Les personnes en situation de handicap ont des pratiques sportives différentes.

Alice pratique du twirling bâton en club ordinaire deux fois par semaine. Ce sport demande de la rigueur et beaucoup de travail pour Alice qui participe aux compétitions régionales. Pour elle, les compétitions c'est ce qui fait progresser « *en une année j'ai fait grave de progrès* ».

Didier s'entraîne au paracanoë deux à trois heures par semaine dans un club affilié au réseau handisport, « *personnellement faire du bateau c'est ce qui me plait à moi* ». Le canoë est une activité qui mobilise principalement le haut du corps ce qui permet à Didier de naviguer malgré son handicap au niveau du bas du corps.

Louis pratique du paratennis et du surf dans les sections qu'il a lui-même créé et pratique du handbike de façon autonome « *donc là j'en fait assez régulièrement mais en loisirs, tu vois je pars tout seul de la maison* ». Depuis sa blessure médullaire, Louis a remplacé ses activités de détente (vélo, marche) par le handbike, un vélo à main adapté aux personnes présentant un handicap moteur.

Carole fait du kayak, du yoga et souhaite essayer l'escalade dans un club ordinaire car « *c'est un sport qui est juste magique l'escalade* ». Grâce à certaines adaptations, Carole est capable de pratiquer plusieurs sports malgré sa cécité étant donné qu'elle dispose de nombreuses ressources personnelles et sociales.

Les personnes interrogées ont des pratiques sportives variées puisque certaines pratiquent un seul sport alors que d'autres en pratiquent plusieurs au cours de l'année. Les personnes handicapées pratiquent une activité physique en club ordinaire, en club spécialisé ou en autonomie. On remarque que certaines personnes pratiquent du sport dans plusieurs de ces lieux puisque faire du sport en club ordinaire n'empêche pas de pratiquer une activité physique en autonomie ou en club spécialisé.

Les pratiques sportives des personnes handicapées sont diverses puisque les lieux de pratiques, les sports pratiqués, les temps de pratiques et les modalités de pratique sont différents. Les personnes en situation de handicap vont choisir une activité physique en fonction de leurs motivations, de leurs objectifs et de leur handicap. La diversité des motivations et des handicaps entraîne donc des pratiques sportives variées.

### c. De la diversité des pratiques sportives aux ruptures de parcours

Les personnes en situation de handicap ont des pratiques sportives variées et des parcours sportifs qui ont connu plusieurs ruptures.

Les personnes interrogées ayant eu un handicap tardif étaient déjà sportives avant leur handicap. Avant son accident, Louis a « *fait une dizaine d'années de foot* ». Benoît pratiquait lui aussi un sport collectif pendant sa jeunesse, il a fait du handball durant plusieurs années. Carole a toujours été très sportive, à quinze ans, elle faisait « *vingt-quatre heures de sport par semaine* ».

Les personnes ayant eu un handicap très jeune, on mit plus de temps à pratiquer une activité physique. Alice et Didier ont démarré une activité sportive plus tardivement puisqu'on leur a dit pendant des années qu'ils ne pouvaient pas faire de sport. Finalement, Didier a commencé le sport à quinze ans « *j'avais vu du kayak à la télé, je me rappelle j'avais dit à ma mère 'tient ça me plairait'. Elle s'est renseignée elle a trouvé et j'ai commencé à faire du kayak* ». Si Didier n'a pas pu pratiquer de sport avant, c'est sans doute que les conditions sociales de pratique n'étaient pas les mêmes. Alice elle, s'est inscrite au club de twirling à douze ans « *c'est à la journée des associations, j'ai vu le stand [de twirling] j'ai dit à mon père 'oh papa j'aimerais faire ça'* ». Son père s'est alors renseigné et a prévenu la présidente de l'association du handicap de sa fille. Le club leur a proposé plusieurs séances d'essai à la suite desquelles Alice s'est inscrite et cela fait désormais quatre ans qu'elle pratique du twirling.

Les personnes en situation de handicap interrogées ont toutes déclaré ne pas avoir pratiqué d'activité physique à un moment donné.

L'absence d'exercice physique a été parfois obligatoire pour des raisons de santé. La santé des personnes en situation de handicap peut se dégrader facilement. C'est pourquoi, dans certaines circonstances, l'exercice physique a été déconseillé. Didier a ainsi « *toujours été dispensé de sport* » à cause de sa malformation au niveau des jambes et n'a pas pu pratiquer de sport pendant quinze ans. Lors de son adolescence, Carole a dû arrêter les activités sportives pendant deux ans après avoir perdu la vue du premier œil « *on m'a dit pas de sport pendant 2 ans* ».



Louis, Alice et Benoît ont quant à eux stoppé leurs activités sportives à certains moments de leur vie parce qu'ils n'avaient plus envie mais également parce qu'ils ont été contraints, comme la plupart des sportifs, de réduire leurs activités lors de la crise du covid-19.

Les ruptures de parcours peuvent être aussi liées au contrôle comportemental perçu des personnes en situation de handicap. Les personnes présentant un handicap sont souvent dévalorisées et ont « *un statut d'infériorité dans la hiérarchie sociale* » (Tabin et al., 2019). Les représentations négatives associées au handicap font émerger des doutes chez les personnes handicapées dont les incapacités sont pointées du doigt (Zinschitz, 2007). Dans les mentalités, l'activité physique est facilement associée au sport alors qu'elle regroupe aussi un ensemble d'activités de loisirs à intensité faible et modérée. C'est pourquoi, la pratique d'une activité physique peut paraître impossible pour certaines personnes qui ont un handicap et qui, par manque de confiance et de connaissances, ne s'estiment pas capables de faire de l'exercice physique.

La pratique d'une activité physique dépend donc en partie de la perception que l'on a de nos capacités et de la pratique en elle-même. C'est la notion « d'auto-efficacité » que développe Bandura en 1986 et qu'il définit comme « *la croyance d'un individu en ses capacités à organiser une tâche dans une situation spécifique* » (Martin Angélique, 2020). Ainsi, plus la personne a un sentiment d'auto-efficacité élevé, plus elle se sentira capable d'effectuer une tâche ou d'adopter un comportement. En 1991, dans le modèle prédictif du comportement planifié, Ajzen remplace cette notion « d'auto-efficacité » par le concept de « contrôle comportemental perçu ». Pour lui, l'adoption d'un comportement dépend de plusieurs facteurs qui forment le modèle prédictif du comportement planifié (Martin Angélique, 2020) (*cf. annexe n°6*).

La théorie du comportement planifié est l'un des cadres les plus utilisés pour déterminer les causes de la pratique d'une activité physique (Biddle et al., 2001). Selon cette théorie, pour que les personnes aient l'intention de faire de l'exercice physique, il faut qu'elles évaluent l'activité physique positivement (attitude), qu'elles pensent que leur entourage est favorable à la pratique (norme) et qu'elles s'estiment capables de pratiquer une activité physique (contrôle comportemental perçu). En 1996, après avoir analysé des études sur les comportements de santé, Godin et Kok remarquent que dans la moitié de ces études, le contrôle comportemental perçu détermine significativement le comportement (en lien avec l'activité physique) (Biddle et al., 2001).. Dans ce cadre, le contrôle comportemental perçu est considéré comme l'une des notions les plus déterminantes de l'activité physique (McAuley et al., 2001). Même si d'autres facteurs additionnels peuvent s'ajouter à ce modèle, le comportement, à savoir ici la pratique d'une activité physique, dépend du contrôle comportemental perçu, autrement dit de la perception des personnes handicapées concernant leurs propres capacités à pratiquer une activité physique (Martin Angélique, 2020).

Si la personne en situation de handicap a confiance en ses capacités à pratiquer une activité physique, il y a plus de chances qu'elle pratique cette activité. Au contraire, une personne qui manque de confiance et qui ne se sent pas capable de faire du sport a peu de chances de pratiquer une activité physique. D'après l'enquête menée auprès des adultes handicapés, pour 19 % d'entre eux ne pas se sentir capable de pratiquer une activité physique est un frein à la pratique (Onaps & Fnors, 2023).

Ce sentiment d'auto-efficacité peut varier en fonction de la situation, de l'expérience du handicap mais aussi du type de pratique sportive.

La santé de Benoît s'est dégradée suite à son Covid-19 au point qu'il a ressenti une crainte avant sa première séance d'activité physique « *alors j'avais une crainte par rapport à l'objectif car je me disais que je n'arriverais pas* ». Pour Benoît qui était en bonne santé, la persistance des symptômes de sa maladie l'a forcé à stopper toutes ses activités et a diminué la confiance qu'il avait en ses capacités.

Lors de son arrivée au twirling, la mère d'Alice ne se doutait pas que sa fille pouvait réussir dans ce sport « *ah non je pensais pas, je pensais pas du tout que c'était possible, c'est une belle surprise. Je ne pensais même pas qu'elle aurait été jusque-là, je ne pensais même pas qu'elle aurait tenu une année* ». Ce manque de confiance, Alice le ressentait également « *je me suis dit que j'aurais du mal* ».

Les personnes interrogées expriment presque toutes, avoir à un moment donné, doutées de leurs capacités. Ce sentiment de ne pas toujours se sentir capable de pratiquer une activité physique, peut constituer un frein à la pratique et créer des ruptures de parcours. Néanmoins, les personnes interrogées ont décidé d'essayer une activité physique même si cela leur semblait compliqué. Ce qui signifie qu'il y a différents degrés d'auto-efficacité et que même si ces personnes avaient quelques appréhensions, pratiquer une activité physique, contrairement à d'autres, ne leur a jamais paru impossible. La pratique d'une activité physique dépend de divers facteurs dont la perception des personnes en situation de handicap sur leurs propres capacités. Cette perception, bien qu'elle détermine la pratique, peut évoluer facilement.

Les personnes en situation de handicap ont connu des ruptures dans leur parcours sportif, des ruptures qu'elles n'ont pour la plupart pas choisies et qui ont été plus ou moins longues. D'une personne à l'autre, on s'aperçoit que les parcours sportifs peuvent être très différents mais restent symétriques.

Certaines personnes handicapées pratiquent du sport en compétition contrairement à d'autres qui n'ont jamais voulu se mesurer aux autres. Au regard des entretiens, on se rend compte que cette motivation ne change pas. Les personnes qui pratiquaient déjà du sport en compétition avant leur

handicap ont tendance, certes dans une moindre mesure, à poursuivre les compétitions malgré leur handicap. Les personnes n'ayant pratiqué que du sport en loisirs, continuent à faire de l'activité physique en loisirs après l'apparition de leur handicap.

De la même manière, si certains se spécialisent dans une discipline sportive, d'autres multiplient les activités physiques. Les personnes qui ont toujours été focalisé sur un seul sport, sont celles qui après leur handicap, se concentrent également sur une seule discipline sportive voir sur la même si c'est possible. Au contraire les personnes qui pratiquaient plusieurs sports en même temps, continuent à multiplier les activités même après l'apparition du handicap. Ce qui diffère depuis l'annonce du handicap, c'est surtout le lieu de la pratique sportive. Les lieux de pratiques ordinaires sont généralement remplacés par des lieux spécialisés ou des institutions. L'activité physique évolue également afin que la pratique soit adaptée à la nature et à l'évolution du handicap.

On remarque donc une certaine continuité des parcours sportifs malgré l'arrivée du handicap. Les personnes handicapées qui pratiquent aujourd'hui de l'activité physique étaient généralement déjà sportives avant leur handicap, ont été confrontées à des ruptures de parcours mais pratiquent toujours une activité physique.

## 2) Les différents lieux de la pratique sportive

Les personnes en situation de handicap peuvent pratiquer de l'activité physique au sein des associations sportives dans le milieu spécialisé ou dans le milieu ordinaire. En 2023, 12 % des personnes handicapées sont présentes dans les associations sportives contre 21 % pour l'ensemble de la population (DREES, 2023). Concernant les adultes handicapés interrogés, 34 % d'entre eux déclarent pratiquer une activité physique structurée (au sein d'un club sportif ou d'une structure privée) (Onaps & Fnors, 2023) (*cf. annexe n°7*).

### a. **La pratique sportive encadrée dans les clubs spécialisés**

Depuis plusieurs années, les clubs sportifs et sections se spécialisent dans l'accompagnement des personnes présentant un handicap.

Ces clubs sont majoritairement adhérents aux deux principales fédérations que nous avons évoquées précédemment : le handisport et le sport adapté. En France, en 2021, plus de 1 400 clubs étaient affiliés à la FFH soit 21 494 licenciés et 1 503 associations sportives étaient affiliées à la FFSA ce qui représentait 19 490 licenciés (ARS et CREA Bretagne, 2021). Ces deux fédérations regroupent donc environ 41 000 licenciés en situation de handicap.

Historiquement, c'est en 1954 que la première association dédiée à l'activité sportive des personnes en situation de handicap voit le jour avec l'association des mutilés de France. Neuf années plus tard, l'association s'ouvre aux autres handicaps moteurs et forme la Fédération française sportive des handicapés physiques. En 1977, la Fédération change de nom et devient la FFH (Fédération Française Handisport, 2023). Du côté du sport adapté, la Fédération française d'éducation par le sport des personnes handicapées mentales est créée en 1971 et prend la dénomination de FFSA en 1983 (Fédération Française du sport adapté, 2020). Ces deux fédérations forment aujourd'hui les deux fédérations multisports dans le champ du sport et du handicap.

Initialement créées pour permettre aux personnes en situation de handicap de pratiquer une activité sportive, les deux fédérations spécialisées se sont fortement développées sur le territoire en rendant accessible la pratique de nombreux sports. Louis nous explique l'émergence récente des parasports « *dans les années 90, y avait 3-4 sports. Maintenant y a le surf, le kayak, le paddle, le tennis, le basket, le tir à l'arc [...] tu peux faire quasiment tous les sports, ça a explosé* ». La première épreuve olympique de paracanoe a eu lieu en 2016 au Brésil, ce qui est relativement récent pour Didier qui a toujours participé aux championnats de France de canoë-kayak avec les valides, « *j'ai toujours concouru contre des valides, tout le temps sans qu'il y ait de différence. C'est seulement depuis 6-7 ans que je cours avec les paras canoë* ». Le développement des parasports permet à davantage de personnes handicapées de pratiquer une activité physique de compétition. Gilbert, président de la section canoë-kayak déclare qu'avant « *il y avait une obligation de licencier auprès du comité handisport, celui qui voulait faire de la compétition il fallait que ça passe par handisport ce qui n'est plus le cas maintenant, il s'inscrit à la fédération de canoë-kayak* ». Il nous explique qu'au départ, l'initiation à la pratique sportive était dispensée par le réseau handisport qui s'est ensuite chargé de développer la partie compétition mais « *en 2019, la fédération française de canoë-kayak a pris la partie compétitive* ». Gilbert a été référent de la fédération handisport pour le canoë-kayak pendant trente ans et connaît parfaitement le fonctionnement de cette fédération. Pour lui, la création des fédérations spécialisées a été nécessaire pour améliorer la visibilité des personnes en situation de handicap dans le domaine du sport « *heureusement qu'il y a eu handisport pour faire avancer les choses, ça a aussi permis aux fédérations de s'y intéresser* ». Pourtant, il est persuadé que « *la fédération handisport doit disparaître à terme* » puisqu'il considère que « *c'est aux fédérations ordinaires de gérer et d'intégrer les personnes en situation de handicap* ». Comme nous le rappelle Gilbert, l'accueil de sportifs handicapés au sein des associations spécialisées reste assez nouveau, « *à l'origine ça n'existait pas. Les personnes étaient intégrées dans les clubs* ».

Avant que les fédérations adaptées ne voient le jour, les personnes en situation de handicap étaient peu visibles dans la société et certaines étaient intégrées dans les clubs sportifs ordinaires.

Au milieu du XXème siècle, les fédérations spécialisées dans le handicap se sont développées. Elles ont ainsi mis en avant les personnes en situation de handicap et permis de favoriser la pratique sportive dans le milieu adapté. Aujourd'hui, l'ARS valorise principalement la pratique sportive dans le milieu spécialisé alors que les personnes présentant un handicap peuvent aussi pratiquer un sport dans le milieu ordinaire.

#### **b. La pratique sportive valorisée dans les clubs ordinaires**

Aujourd'hui, de plus en plus de clubs ordinaires accueillent des personnes en situation de handicap.

Il est difficile de connaître réellement le nombre de licenciés en situation de handicap qui pratiquent en club ordinaire étant donné qu'il n'y a pas de remontée des données. En 2023, une minorité d'associations sportives sont ouvertes aux personnes avec un handicap d'après Elie Patrigeon (directeur général du CPSF) « *15 % de la population est en situation de handicap [...] et seulement 1.5 % des clubs ordinaires sont capables d'accueillir des sportifs en situation de handicap* » (Weulersse, 2023).

Dans un contexte d'inclusion, la pratique sportive en club ordinaire est davantage mise en avant et plusieurs projets se développent pour permettre aux personnes en situation de handicap d'intégrer le milieu ordinaire.

J'ai eu l'occasion d'interroger Alice qui pratique du twirling bâton dans un club ordinaire et qui « *préfère être en club normal que spécialisé* ». Elle côtoie quotidiennement des personnes en situation de handicap à l'IMPRO et la pratique en milieu ordinaire lui permet de rencontrer d'autres personnes de son âge. Le milieu valide est aussi considéré comme un espace de socialisation pour les personnes qui ont un handicap (Richard et al., 2020).

La pratique sportive en club ordinaire peut néanmoins être difficile pour les personnes en situation de handicap qui sont confrontés au regard des autres valides. Alice a essayé le vélo mais a rapidement arrêté cette activité étant donné que les autres enfants se moquaient constamment d'elle. Au twirling, personne n'est formé à son handicap et les bénévoles de l'association l'ont traitée comme les autres. Étant bénévole au sein de cette association sportive, j'ai pu suivre l'évolution d'Alice que j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'entraîner. Lors des entraînements, nous avons encadré Alice de la même manière que les valides, en prenant parfois un peu plus de temps pour lui expliquer les choses. Si elle a besoin de plus de temps que les autres pour comprendre un mouvement et apprendre une chorégraphie, sa motivation et son travail lui ont permis de participer aux compétitions en individuel (contre les valides) et en équipe (dans une équipe de valides).

S'il existe généralement une distinction entre le milieu ordinaire et le milieu protégé, on parle désormais de « pratiques mixtes » pour désigner les événements sportifs regroupant les valides et les personnes handicapées. Ninot et coll. (1999) ont étudié ces pratiques mixtes auprès des adolescents atteints d'un handicap intellectuel et déclarent que les compétitions mixtes « entraînent dans une première phase une dévalorisation de l'estime de soi [...] et dans un second temps une revalorisation du sentiment de compétence physique puis dans certains cas de l'estime de soi globale » (INSERM, 2008). Alice, depuis qu'elle participe aux compétitions, a fait de nombreux progrès et a désormais plus confiance en elle et en ses capacités.

Toutefois, pour les personnes en situation de handicap, l'accès aux clubs sportifs ordinaires peut être particulièrement difficile.

Tout d'abord, peu de personnes en situation de handicap connaissent l'offre d'activité physique adaptée à leur handicap. C'est le deuxième frein, justifiant la non-pratique d'une activité physique, le plus cité par les adultes interrogés (25 %) (Onaps & Fnors, 2023). Il peut s'avérer difficile pour les personnes atteintes d'un handicap de connaître les clubs au sein desquels elles peuvent pratiquer en raison d'un manque de visibilité. Même si des outils ont été mis en place pour aider ces publics dans leur recherche, un certain nombre de personnes handicapées ne les connaît pas. Trouver l'information est d'autant plus compliqué pour les personnes atteintes d'une déficience sensorielle qui n'ont pas toujours accès à certaines ressources. L'amélioration de la communication sur l'offre d'activités physique adaptée caractérise donc l'un des enjeux de la Stratégie Nationale Sport et Handicap.

Une fois que les personnes en situation de handicap ont trouvé une activité, il arrive que les clubs ne soient pas totalement adaptés aux situations de handicap.

Didier nous explique qu'au niveau des sports nautiques, il y a souvent des marches pour accéder aux bâtiments et certains clubs sont situés sur des pilotis ce qui rend compliqué l'accueil de personnes en situation de handicap moteur. Pour lui, « il y a des clubs où la situation est adaptée et d'autres où elle l'est moins ». En raison de son handicap au niveau des jambes, il a choisi de pratiquer dans un club de canoë-kayak facilement accessible où il n'y a pas d'obstacles ni de difficultés pour accéder au plan d'eau. Pour accueillir des sportifs avec des handicaps différents, il peut également s'avérer nécessaire d'avoir du personnel formé, pouvant accompagner ces publics dans leur pratique sportive. Or tous les clubs n'ont pas les moyens de le faire.

De plus, les clubs qui ne sont pas sensibilisés au handicap peuvent émettre certaines réticences à l'accueil de personnes handicapées au sein de leur structure. C'est l'expérience qu'a vécu Carole. Souhaitant faire de l'escalade, elle a contacté le club d'escalade mais elle a « senti une réticence »

lorsqu'elle leur a parlé de sa cécité. Le club n'accueille pas les personnes en situation de handicap parce qu'il n'a sans doute pas les capacités ni les moyens de le faire. Néanmoins pour Carole, « *il n'y a rien de dangereux, il suffit de mettre quelqu'un de voyant en bas qui soutient [...] il faudrait que j'essaye et qu'ils voient que c'est tout à fait faisable* ». On comprend aisément la frustration de Carole qui aimerait pratiquer l'escalade mais qui se voit refuser l'inscription en club, de quoi démotiver les personnes handicapées qui souhaitent se mettre à l'activité physique mais qui ne trouvent pas de clubs pouvant les accueillir. Pourtant, si le club d'escalade a pour l'instant refusé son inscription, c'est peut-être parce qu'ils ne sentent pas capables d'accueillir une personne aveugle, ne sachant pas comment l'accompagner dans la pratique à cause d'un manque de moyens et d'une absence de sensibilisation sur le sujet.

De la même manière, la mère d'Alice, consciente que sa fille demande du temps et beaucoup d'attention, a expliqué dès le départ à tous les clubs sportifs au sein desquels sa fille souhaitait pratiquer, qu'elle avait un handicap. Pour elle, « *on ne pouvait pas la mettre partout [...] gérer les enfants handicapés dans un sport collectif ça peut être compliqué* ». Accompagner une personne en situation de handicap demande aux clubs sportifs une certaine adaptation qu'il est plus ou moins facile à mettre en place en fonction des associations. La possibilité de pouvoir essayer une nouvelle activité sportive semble primordiale pour Carole et plus particulièrement pour la mère d'Alice pour qui le principal levier à la pratique consiste à « *laisser une chance aux enfants qui ont un handicap [...] au twirling ils lui ont laissé sa chance et ça a marché* ».

La pratique sportive en club ordinaire est de plus en plus valorisée pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et différents moyens sont mis en place pour permettre cette intégration dans le milieu ordinaire. Cependant, si près de 8 500 clubs déclarent être en capacités d'accueillir les sportifs en situation de handicap, certains refusent encore l'accès à la pratique par méconnaissance du handicap et des dispositifs d'accompagnements dédiés (Ministère des sports, 2019). Bien que ces pratiques soient rarement sanctionnées, elles représentent une forme de discrimination.

Les récentes lois concernant l'inclusion des personnes handicapées suscitent de nombreux débats entre ceux qui estiment que toutes les personnes en situation de handicap ne peuvent pas intégrer le milieu ordinaire d'où la nécessité de conserver le milieu spécialisé et ceux pour qui le milieu adapté doit disparaître pour permettre à tous d'intégrer le milieu ordinaire.

On note aussi que les personnes en situation de handicap peuvent pratiquer une activité physique dans le milieu spécialisé, dans le milieu ordinaire ou de manière autonome puisqu'une personne handicapée sur deux pratique une activité physique libre c'est-à-dire de façon indépendante à une structure (Onaps & Fnors, 2023). Si les personnes en situation de handicap pratiquent

majoritairement en clubs, l'ARS n'est pas l'autorité la plus compétente pour favoriser cette pratique et n'a pas de moyens d'actions sur la pratique libre.

### 3) Les difficultés rencontrées par les clubs sportifs accueillant les personnes en situation de handicap

L'activité physique destinée aux personnes en situation de handicap nécessite des adaptations qui sont parfois difficiles à mettre en place pour les clubs sportifs accueillant ce type de publics. Lorsqu'on demande à Gilbert quel est le nombre de pratiquants en situation de handicap au sein de son club, il nous répond qu'il « *n'y en a pas suffisamment* ». Cela nous amène à nous questionner sur les difficultés rencontrées par les clubs pour accueillir ces publics.

#### a. **Le développement de la pratique sportive de compétition freiné par le manque de moyens humains, matériels et financiers**

L'accueil de sportifs handicapés dépend des ressources et des moyens dont les clubs disposent pour dispenser les séances. Les responsables de clubs sportifs que j'ai interrogés affirment que les adaptations nécessaires à la pratique sportive des personnes en situation de handicap peuvent demander des moyens plus ou moins importants en fonction des besoins des personnes.

Dans un premier temps, les clubs sportifs affirment rencontrer des difficultés financières et matérielles. Les clubs sportifs peuvent bénéficier de subventions de l'Agence Nationale du Sport, de la DRAJES ou de certaines fédérations afin de faciliter l'intégration des personnes handicapées. Néanmoins, ces aides ne sont pas toujours suffisantes. C'est ce que déclare Louis, responsable d'une section de paratennis « *le fauteuil de tennis ça coûte entre 4 000€ et 5 000€ donc on recherche des partenaires, des solutions pour pouvoir acquérir de nouveaux fauteuils* ». On comprend ici que le matériel adapté à la pratique des personnes en situation de handicap est très coûteux et oblige les clubs à rechercher des sponsors et des solutions pour financer ce matériel. Le club de canoë-kayak de Gilbert a trouvé une solution pour réduire les coûts liés à l'achat de l'équipement. Il nous explique que « *l'équipe de France [de canoë-kayak] revend chaque année du matériel quand la saison sportive est terminée [...] et donc les clubs comme nous rachètent des bateaux qui sont souvent en très bon état et pas cher* ». L'équipe de France de canoë-kayak vend les bateaux<sup>25</sup> utilisés lors de la saison au mois d'octobre pour renouveler leur matériel la saison prochaine. L'achat de ces bateaux par des clubs amateurs permet à ces clubs de bénéficier d'un

---

<sup>25</sup> Les bateaux sont les mêmes pour la pratique du canoë et du paracanoë



matériel à faible coût et de bonne qualité. La qualité du matériel est très importante pour les responsables de clubs que j'ai interrogés afin que leurs athlètes puissent performer lors des compétitions. C'est la raison pour laquelle Louis a commandé des nouveaux fauteuils roulants adaptés à la pratique du paratennis *« j'ai acheté deux nouveaux fauteuils qui vont remplacer les autres parce-que plus les fauteuils sont légers plus on se déplace vite. C'est toujours dans un souci de progression »*.

Pour progresser, les clubs ont également besoin d'encadrants. Didier encadre les activités de l'association de canoë-kayak *« moi j'ai toujours été un moteur de développement au niveau du kayak je me suis toujours occupé d'un club donc je continue moi ça m'intéresse de transmettre, d'apprendre aux jeunes à pagayer et à progresser »*. Il regrette cependant qu'il n'y ait pas d'autres bénévoles *« selon les situations de handicap, c'est du un pour un et il nous faudrait plus de monde pour ouvrir d'autres créneaux pour travailler individuellement et aller plus vite dans la performance parce que là c'est compliqué. Si je me détache avec deux personnes j'ai plus personne pour m'occuper des jeunes compétiteurs »*. Comme il le décrit, il est important d'avoir des encadrants puisqu'en fonction des situations de handicap, il est parfois nécessaire d'individualiser la séance. Pour Carole qui pratique du kayak dans ce même club *« le problème c'est qu'il faut trouver des bénévoles car un aveugle c'est un guide obligatoirement ou une voix pour nous guider »*. Cette individualisation des séances demande davantage de moyens aux clubs sportifs, c'est pourquoi Gilbert souhaite ouvrir plus de créneaux. La mère d'Alice considère elle aussi que la prise en charge des personnes handicapées au sein d'associations sportives *« reste compliqué »* étant donné *« qu'il faut avoir les moyens, des gens qui ont de la patience et du temps »*. Il faut également que les encadrants soient un minimum formé au handicap pour animer et adapter les séances aux différents profils mais c'est encore plus compliqué d'en recruter pour les structures sportives qui ont déjà du mal à trouver des bénévoles.

Les associations sportives accueillant les personnes en situation de handicap manquent parfois de moyens humains, matériels et financiers nécessaires à l'adaptation des séances et qui freinent le développement de la pratique sportive de compétition.

#### **b. L'impact de la politique locale sur les activités sportives : le cas du club de Canoë-kayak**

D'autres éléments peuvent impacter les activités sportives comme la politique locale. Le développement des clubs sportifs dépend en partie des moyens que les collectivités territoriales leur attribuent. Dans le but d'accroître la pratique sportive de compétition, les présidents d'associations que j'ai rencontrés ont besoin de moyens humains, matériels et financiers. Toutefois,

le club de canoë-kayak estime que les communes ne leur donnent pas suffisamment de moyens pour élargir leurs activités. Le président du club nous explique « *on a le droit de naviguer sans restriction le mercredi, le samedi et puis le dimanche. Si on veut naviguer le lundi, le mardi, le jeudi et le vendredi dès lors qu'il y a des scolaires on n'a pas le droit de naviguer* ». Si un athlète ayant des objectifs paralympiques veut s'entraîner en dehors des trois jours autorisés par la commune, « *il ne pourra pas venir s'entraîner dans la journée il faudrait qu'il vienne le soir où le matin entre midi et deux et souvent ce sont des gens qui travaillent* ». L'absence de créneaux pour naviguer crée une problématique pour le club qui n'a pas accès au plan d'eau quatre fois par semaine et qui souhaite pourtant améliorer ses performances et continuer à accueillir des personnes en situation de handicap. Lorsqu'on demande au président du club ce qui favoriserait le développement de la pratique sportive pour ces publics, sa réponse est la suivante « *il faudrait que les politiques nous autorisent à naviguer sur tous les plans d'eau* ». Si le manque de créneaux pour naviguer est un véritable frein pour l'association, l'accès restreint à certains plans d'eau (rivière, mer, étangs) l'est également. Cependant, si les collectivités ouvrent davantage de créneaux, cela signifie pour les encadrants qu'ils doivent venir naviguer une journée de plus et se rendre disponibles un jour de plus dans la semaine ce qui pose problème compte tenu du manque de bénévoles.

Ces problématiques sont liées à la « dépendance » des clubs sportifs aux actions des collectivités territoriales et notamment pour le club de canoë-kayak qui n'a aucun partenariat avec d'autres associations. Pour Didier, ce sont les collectivités qui doivent impulser les dynamiques sportives et parasportives sur le territoire. Gilbert, lui, exprime son inquiétude face à l'avenir du club « *demain, on change de président dans l'une des [collectivités] ou d'orientation d'un bureau, notre projet il capote et y a pu personne pour le pérenniser* ». Cette citation de Gilbert incarne les points de vue de deux autres membres de l'association, Didier et Carole, pour qui l'accueil de personnes en situation de handicap est subordonné à la politique locale et à la volonté des collectivités d'investir ou non le sujet. Pour Carole qui a pratiqué de nombreux sports dans des associations diverses, une des difficultés principales à la mise en place d'activités physiques « *c'est une histoire de sous et de volonté des mairies de laisser des locaux ou de créer des locaux adaptés* ». Même si, du point de vue des clubs, les collectivités territoriales freinent parfois le développement de leurs activités, rappelons que ces collectivités ont elles aussi des moyens limités et sont souvent citées comme des acteurs essentiels permettant la création et le développement des clubs sportifs.

À travers l'exemple du club de canoë-kayak, on comprend que l'accueil des sportifs handicapés et l'ouverture de créneaux dédiés dépendent des ressources que les collectivités territoriales attribuent aux clubs sportifs. Cette subordination peut, dans certains cas, constituer un frein au développement des activités physiques et dans d'autres cas, favoriser la prise en charge

des sportifs en situation de handicap. Dans tous les cas, on remarque que les décisions locales en matière d'activités physiques ont un impact direct sur les clubs sportifs.

### c. Le difficile « recrutement » des personnes en situation de handicap au sein des clubs sportifs

Les responsables d'associations sportives que j'ai interrogés évoquent des difficultés à faire venir des personnes en situation de handicap au sein de leur club pour diverses raisons.

Premièrement, les clubs accueillants les sportifs handicapés manquent de visibilité. Malgré des efforts de communication, très peu de personnes atteintes d'un handicap connaissent les clubs sportifs de proximité pouvant les accueillir et l'idée selon laquelle les personnes handicapées ne peuvent pas pratiquer en club ordinaire est toujours présente dans les mentalités. Il existe une faible médiatisation des événements sportifs paralympiques et un manque de communication sur l'offre d'activité physique destinée à ces publics (Richard et al., 2020). Ce manque de visibilité constitue un frein à la pratique sportive des personnes en situation de handicap qui ignorent parfois les offres qui sont adaptées à leur handicap.

Pour Louis, il n'y a pas que ça. Même si la personne connaît les outils comme l'handiguide, ce n'est pas pour autant que la personne va venir pratiquer un sport en club. Il nous explique que le recrutement des sportifs handicapés est complexe dans le sens où il « *faut aller chercher les personnes* ». Louis, devenu paraplégique à dix-sept ans, sait que venir dans un club dans lequel on ne connaît personne, où l'on ignore ce qu'il est possible de faire en fonction de ses capacités, reste complexe. D'autant plus si l'on vient d'avoir un accident, « *il est clair que la personne qui vient d'avoir son accident, qui vient d'être malade [...] si tu vas pas la chercher un petit peu, c'est compliqué pour elle* ». Une personne qui « *débute dans le handicap* » n'a pas les mêmes priorités qu'une personne qui a vécu plusieurs années avec son handicap. En effet, la période d'acquisition du handicap semble être un déterminant de la pratique sportive. 40 % des personnes ayant développé un handicap au cours de leur vie ne pratiquent pas d'activités physiques alors que 26 % des personnes ayant un handicap congénital ne pratiquent aucune activité physique (Onaps & Fnors, 2023). Il paraît donc plus difficile de pratiquer une activité physique pour les personnes qui ont acquis un handicap tardivement et qui n'ont pas encore appris à vivre avec.

Didier et Gilbert évoquent différentes difficultés dans l'accueil de sportifs handicapés. Pour eux, le recrutement semble plus facile car ils sont affiliés à la FFH et ont une bonne visibilité. Cette visibilité leur permet d'accueillir de plus en plus de personnes atteintes d'un handicap. Toutefois, pour Gilbert, le club ne pourra pas en accueillir beaucoup plus « *vaut mieux une personne en situation de handicap dans un club qu'en avoir dix. C'est ingérable en termes de logistique* ».

S'adapter aux différents types de handicaps reste compliqué pour organiser les séances, s'équiper du matériel nécessaire tout en assurant un accompagnement le plus individualisé possible. Gérer la diversité des handicaps est l'une des principales difficultés rencontrée aujourd'hui par le club de canoë-kayak.

Pour concourir en paracanoë, il y a une classification des handicaps en trois catégories qui est codifiée par la Fédération internationale. Le problème pour Didier c'est qu'ils « *on un de peu de mal à recruter des gens qui sont en situation de handicap qui rentrent dans [ces] critères* ». La plupart des sportifs du club « *sont aveugles ou ils ont une déficience mentale* » et ces types de handicaps ne rentrent dans aucune des catégories<sup>26</sup>. Une personne avec un autre handicap peut participer aux compétitions mais est obligée de concourir avec les valides, ce qui rend sa pratique sportive encore plus complexe. Dans ces conditions, il s'avère difficile de recruter des personnes qui se trouvent dans des situations de handicaps qui correspondent aux critères de classification du paracanoë. Il y existe donc toujours cette tension entre pratiquer une activité physique comme tout le monde et faire reconnaître son handicap.

Il est intéressant de se pencher désormais sur les leviers qu'identifient les responsables des clubs sportifs enquêtés pour faciliter le recrutement de sportifs handicapés.

Pour Louis, une des solutions pour faire venir des personnes en situation de handicap dans les clubs sportifs « *c'est d'aller un petit peu chercher la personne, sortir du centre et lui montrer que y a pleins de choses qui sont possibles* ». Il est nécessaire de créer des événements, des séances découvertes et d'aller au contact de ces publics pour leur faire découvrir toutes les activités qui sont possibles malgré leur handicap. D'une manière générale, les personnes ignorent ce qu'il est possible de faire tant qu'elles n'ont pas essayé une activité sportive. C'est la raison pour laquelle, d'après Louis, « *le plus important c'est d'aller au contact humain surtout dans le handicap quoi* ». Ce contact humain, les responsables des clubs sportifs l'ont grâce à leurs permanences au centre de rééducation de proximité qui invite les associations du territoire à présenter leurs activités. Les personnes en situation de handicap peuvent ainsi découvrir les activités physiques proposées dans les clubs qui organisent des séances pour des groupes qui viennent d'un IME ou d'un SESSAD par exemple. Ces permanences permettent aux clubs de se faire connaître et de recruter des sportifs handicapés, si bien que pour Louis, « *ce serait bien de généraliser ça dans tous les centres* ». Il insiste sur l'importance du développement de partenariats avec ces institutions puisque pour lui, « *favoriser la pratique c'est venir en centre, venir en centre de rééducation* ». Venir en centre c'est aller à la

---

<sup>26</sup> La classification se base sur la nature du handicap et prend en compte essentiellement les handicaps moteurs. La première catégorie regroupe les personnes ayant des capacités limitées au niveau du tronc de des jambes, la deuxième catégorie est composée de sportifs avec des capacités partielles au niveau du tronc et des jambes et la troisième catégorie est constituée des pratiquants avec un handicap au niveau d'une seule jambe (Fédération Française de canoë-kayak, 2023).

rencontre des personnes qui ont un handicap, c'est aussi montrer ce qu'il est possible de faire en fonction des capacités de chacun et présenter les adaptations qui peuvent être mises en place pour pratiquer une activité physique. Ces rencontres sont aussi essentielles pour Didier puisqu'elles permettent de découvrir les activités, *« tant [que les personnes handicapées] n'ont pas vu, qu'ils ont pas touché du doigt, ils savent pas vraiment ce que c'est »*.

En dehors des actions de sensibilisation menées dans certaines institutions, Louis organise des weekends de découvertes où de nombreuses personnes en situation de handicap viennent essayer plusieurs disciplines sportives. Lui qui s'occupe de trois associations *« d'handi »*, essaye lors de ces weekends *« de montrer que pleins de choses sont possibles »* et c'est l'une des raisons pour lesquelles ces événements *« marchent très bien »*. Effectivement, l'organisation d'évènements est un levier important qui donne lieu à de nombreuses inscriptions.

Le recrutement de personnes en situation de handicap est une difficulté mise en avant par les responsables des clubs sportifs que ce soit pour trouver des personnes handicapées qui viennent s'inscrire ou que ce soit pour trouver des personnes ayant un handicap qui correspond aux critères de la discipline. Les difficultés rencontrées par les associations sportives peuvent être différentes mais l'organisation d'évènements et les permanences au sein des centres de rééducation et des institutions médico-sociales constituent les principaux leviers évoqués par les présidents des clubs sportifs.

L'activité physique des personnes en situation de handicap au sein des clubs sportifs se développe notamment en club ordinaire où la pratique sportive est davantage valorisée. De plus, l'émergence des parasports participe à la diversité des pratiques sportives des personnes handicapées. Les clubs sportifs déclarent cependant que le difficile recrutement des personnes handicapées, le manque de moyens et la dépendance aux politiques locales complexifient l'accueil de sportifs en situation de handicap.



### **III. Les différentes stratégies mises en place pour favoriser la pratique d'activités physiques des personnes en situation de handicap**

Les prochains Jeux Olympiques se dérouleront à Paris du 26 juillet au 11 août 2024 et les Jeux Paralympiques auront lieu du 28 août au 8 septembre. C'est l'occasion pour les politiques publiques de favoriser la pratique sportive des Français et en particulier, à travers la promotion des Jeux Paralympiques, de développer la pratique des personnes présentant un handicap.

#### **A. Les stratégies déployées par les instances relevant de la politique du handicap**

Les instances relevant de la politique du handicap mettent en œuvre différentes actions afin de favoriser l'activité physique des personnes en situation de handicap.

##### **1) La promotion des Jeux Paralympiques lors de la Conférence Nationale du Handicap**

Instaurée depuis la loi du 11 février 2005, la Conférence Nationale du Handicap (CNH) se réunit tous les trois ans. Elle est composée de décideurs, de professionnels et d'associations et vise à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées. La dernière conférence a eu lieu le 26 avril dernier et constitue, pour le Président de la République, « *une étape décisive avant les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris* » (Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées & Ministère délégué chargé des personnes handicapées, 2023).

Cette conférence marque une étape décisive dans la mesure où c'était la dernière avant les JOP, d'où l'intérêt de déterminer les orientations de la politique en faveur des personnes en situation de handicap et de lever les freins à la pratique d'une activité sportive à travers la promotion des Jeux Paralympiques.

Cette conférence porte dix engagements pour les trois prochaines années dont l'un d'entre eux a pour objectif de fournir un égal accès au sport, à la culture et aux loisirs. Afin de répondre à cet objectif, plusieurs annonces ont été faites pour améliorer l'accessibilité à la pratique. Du côté financier, la prestation de compensation du handicap (PCH) remboursera mieux le matériel nécessaire à la pratique d'une activité physique (prothèses, orthèses). Les infrastructures sportives seront davantage accessibles aux personnes handicapées et 3 000 clubs sportifs seront formés à l'accueil de ces publics et formeront des clubs inclusifs. D'autres actions telles que l'information sur l'accessibilité des transports et la promotion de l'activité physique pour tous font partie des principales mesures relatives à cette conférence. L'objectif formulé des JOP de 2024 est de développer le parasport en France en poursuivant les actions après cet événement puisque les jeux « *constituent une opportunité formidable pour aller vers une société de tous et pour tous* » selon le

chef de l'État (Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées & Ministère délégué chargé des personnes handicapées, 2023).

## 2) Vers l'amélioration de la médiatisation des Jeux Paralympiques

En 2024, la France accueillera les Jeux Olympiques. Cet événement mondial sera diffusé à la télévision dans de nombreux pays. Quelques jours plus tard auront lieu les Jeux Paralympiques. Qu'en sera-t-il de leur retransmission ?

La médiatisation des Jeux Paralympiques se développe mais reste nettement moins importante que celle des Jeux Olympiques. Si depuis 1956, les Jeux Olympiques sont diffusés en direct à la télévision européenne, les Jeux Paralympiques n'ont été retransmis à la télévision française qu'à partir de 2016 (Compte, 2010). Cette inégale médiatisation se reflète dans la durée de la diffusion des compétitions paralympiques puisqu'en 2008, il y avait « quatorze minutes de retransmission quotidienne en différé pour les Jeux Paralympiques de Pékin contre quinze heures pour les Jeux Olympiques » (Compte, 2010). Les sportifs handicapés sont peu représentés dans les médias puisque le pourcentage de personnes en situation de handicap au sein des programmes dédiés au sport n'est que de 0,9 % (ministère des Sports, 2019).

La faible médiatisation des Jeux Paralympiques freine la pratique sportive des personnes handicapées qui ne s'identifient pas aux athlètes olympiques qui sont très représentés dans les médias (Richard et al, 2020). Pourtant, les Jeux Paralympiques sont un moyen de reconnaissance pour les sportifs handicapés et favorisent l'inclusion sociale. C'est pourquoi, il est important d'améliorer la visibilité des athlètes paralympiques si l'on veut développer la pratique sportive des personnes handicapées. Dans ce contexte, une charte relative à la représentation des personnes en situation de handicap dans les médias audiovisuels a été signée par le Comité Interministériel du Handicap (CIH) et permet d'améliorer la visibilité des personnes handicapées. L'objectif pour 2024, suite à cette charte, est de diffuser les compétitions paralympiques, de valoriser la participation d'athlètes paralympiques à des documentaires afin de donner l'envie aux personnes handicapées de pratiquer une activité physique (ministère des Sports, 2019). Pour répondre à cet objectif, en France, la diffusion des Jeux Paralympiques fera l'objet d'un dispositif « exceptionnel » et a été attribuée à la radio RMC qui couvrira l'événement en diffusant la compétition dans son intégralité (CPSF, 2023).

Néanmoins, la médiatisation des Jeux Paralympiques, lorsqu'elle existe, met en avant les athlètes ayant un handicap moteur (personnes en fauteuil ou avec prothèses) au détriment des



athlètes présentant un handicap moins visible. Ces derniers sont peu présents parmi les athlètes paralympiques en raison de la classification internationale mais représentent pourtant la majorité des personnes handicapées. Aujourd’hui, certains athlètes remettent en question le système de classification des Jeux Paralympiques qui exclut certains handicaps. Il est donc nécessaire d’améliorer la médiatisation des Jeux Paralympiques en visant à ce qu’elle soit davantage représentative du développement des parasports.

La Conférence Nationale du Handicap et le Comité Interministériel du Handicap développent des stratégies visant à favoriser l’activité physique des personnes handicapées en levant les freins à la pratique que nous avons précédemment évoqué (manque de connaissance sur les offres adaptées, difficile accès aux clubs etc). L’enjeu identifié est de lutter contre les discriminations en garantissant aux personnes en situation de handicap l’égalité d’accès à la pratique sportive pour permettre ainsi de s’orienter vers une société plus inclusive au lendemain des Jeux Olympiques et Paralympiques.

## **B. Les politiques mises en place par le ministère de l’Éducation Nationale et de la Jeunesse et le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques**

Le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques porte depuis plusieurs années une attention à développer les activités physiques et sportives à destination de tous les Français tandis que le ministère de l’Éducation Nationale et de la Jeunesse participe au développement de la pratique sportive des jeunes. Concernant les activités physiques des personnes handicapées, plusieurs actions menées par ces deux ministères voient le jour.

### **1) La visibilité des parasports pendant la Semaine Olympique et Paralympique**

La septième édition de la Semaine Olympique et Paralympique s’est déroulée du 3 au 8 avril 2023. À cette occasion, différents projets sur le thème de l’inclusion ont été organisés en France et notamment dans les écoles. Les associations sportives étaient présentes dans les établissements scolaires afin de faire découvrir les disciplines paralympiques peu connues. Comme l’explique Louis, l’intérêt de cet évènement est de présenter aux personnes en situation de handicap les activités sportives qu’elles peuvent pratiquer « *il faut leur montrer tout ce qu’il est possible de faire* ». Organisée par le ministère de l’Éducation Nationale après la désignation de Paris comme ville accueillant les Jeux d’été en 2024, la Semaine Olympique et Paralympique permet de sensibiliser les élèves et leurs parents aux bienfaits de l’activité physique et aux valeurs du sport. Durant cette semaine, le sport est intégré dans le quotidien des élèves et diverses actions sont mises en œuvre :

rencontres sportives, découvertes de sports olympiques et paralympiques, ateliers sportifs, sensibilisation au handicap etc. Cette semaine est un moyen de faire découvrir aux élèves le handicap et les parasports et contribue à changer leur regard sur le handicap tout en améliorant la visibilité des Jeux Paralympiques (Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, 2023).

## 2) Le label génération 2024 : la création d'une passerelle entre les écoles et les clubs sportifs

La labellisation des ESMS grâce au label Génération 2024 est un objectif de la Stratégie Nationale Sport et Handicap 2020-2024. Mis en place en 2018, le label a vocation à inciter la pratique sportive des jeunes et à développer la passerelle entre les écoles et le mouvement sportif. Auparavant réservé aux établissements scolaires, il est désormais ouvert aux ESMS afin de développer la pratique chez les élèves en situation de handicap et de favoriser leur inclusion. Le label récompense les établissements qui s'engagent à mettre en avant le sport dans le quotidien des jeunes et s'inscrit dans le cadre d'un projet d'établissement. Pour pouvoir espérer obtenir la labellisation, l'établissement doit mettre en œuvre des actions qui répondent aux objectifs principaux tels que le développement de projets en partenariat avec les clubs sportifs de proximité et à la participation aux divers événements paralympiques (Semaine Olympique et Paralympique), (Paris 2024, 2022). Aujourd'hui une quarantaine d'ESMS sont labellisés en France mais pour le moment aucun ESMS n'est labellisé en Bretagne (Education Nationale, 2023).

## 3) La désignation d'un référent activités physiques dans chaque ESMS

La loi du 2 mars 2022 de démocratisation du sport en France demande aux ESMS d'identifier un référent activité physique dans chaque structure. Selon l'article L.311-12, « *Chaque établissement social et médico-social désigne parmi ses personnels un référent pour l'activité physique et sportive. Les modalités de sa désignation et de sa formation continue ainsi que ses missions sont définies par décret* <sup>27</sup> ».

Le décret paru en juillet dernier stipule que le référent sportif nommé a plusieurs missions. Il doit notamment informer les usagers sur l'offre d'activités physiques au sein de l'établissement et à proximité et fait le lien avec les partenaires extérieurs (professionnels du sport, associations sportives, collectivités territoriales, maisons sport santé etc). Le référent peut aussi proposer un « *plan personnalisé d'activités physiques et sportives* » aux résidents accompagnés<sup>28</sup>. Certains ESMS identifient déjà des freins à la désignation de ce référent activités physiques tels que le manque de

---

<sup>27</sup> Légifrance, Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France

<sup>28</sup> Légifrance, décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médicosocial

formation du personnel sur les sujets liés au sport-santé, les difficultés de recrutement et le manque de moyens (Geneviève GUEYDAN (IGAS) et al., 2023).

En Bretagne, un an avant la promulgation de la loi de démocratisation du sport, 18 % des ESMS nommaient déjà un référent activités physiques parmi leur personnel, (ARS Bretagne, 2020). Il serait donc pertinent de comparer cette proportion à celles des années futures pour mesurer les évolutions sur la pratique d'activité physique des personnes en situation de handicap à la suite du décret. Cette comparaison sera possible grâce à l'analyse par l'ARS de son enquête annuelle auprès des ESMS.

#### 4) Le dispositif « 30 minutes d'activités physiques quotidiennes » dans les ESMS pour enfants en situation de handicap

Afin de lutter contre la sédentarité, l'éducation nationale et le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques lancent un nouveau dispositif permettant à tous les élèves de bénéficier d'un minimum de 30 minutes d'activité physique quotidienne dans les écoles. Le dispositif « 30 minutes d'activité physiques quotidiennes » est introduit dans les écoles primaires et généralisé fin 2022 dans le cadre des prochains Jeux à Paris en 2024.

Le 25 juillet 2022, le Conseil Olympique et Paralympique confirme l'élargissement des 30 minutes d'activités physiques quotidiennes aux ESMS accueillant les enfants en situation de handicap. L'objectif est de donner l'accès à tous les enfants à une activité physique quotidienne y compris ceux scolarisés en milieu spécialisé. Cet élargissement s'inscrit dans le prolongement de la loi du 2 mars 2022 de démocratisation du sport qui stipule que les activités physiques et sportives et l'activité physique adaptée relèvent des missions des ESMS, (Geneviève GUEYDAN (IGAS) et al., 2023). Le dispositif qui vient d'ouvrir aux ESMS a vocation à se généraliser en fin d'année 2024.

Le rapport de l'IGAS de 2023 émet plusieurs recommandations dans le cadre des 30 minutes d'activités physiques quotidiennes.

Tout d'abord, il incite à renforcer la présence de professionnels du sport dans les établissements sociaux et médico-sociaux. En effet, selon une étude de 2018, 57 % des ESMS accueillant des enfants handicapés ne disposent pas d'éducateurs sportifs (Direction générale de la cohésion sociale et al., 2018). La plupart du temps, l'activité physique est encadrée par les professionnels de l'établissement (professionnels de santé, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs etc) qui sont rarement formés sur le sujet. Plusieurs solutions sont alors envisagées pour renforcer leurs compétences comme la coopération avec le FFSA qui forme les travailleurs sociaux au sport-santé ou encore les journées de sensibilisation du personnel. Une autre solution est de faire venir des professionnels du sport au sein de l'établissement. C'est le cas de plus d'un quart des ESMS

interrogés qui sont en lien avec une association sportive et mobilisent leurs professionnels pour dispenser des séances d'activités physiques.

Ensuite, il est nécessaire d'améliorer la visibilité de l'offre déjà existante. Aujourd'hui, le manque de visibilité des clubs et des ESMS sur l'offre d'activité physique freine le développement de la pratique. C'est pourquoi, il est recommandé de communiquer sur les projets portés par le CPSF et les fédérations afin de faire connaître l'offre d'activité physique de proximité aux publics concernés. D'autres recommandations comme le développement de l'offre de parasport et la création d'une cellule dédiée au handicap dans les fédérations sportives ont vocation à se déployer de manière progressive (Geneviève GUEYDAN (IGAS) et al., 2023).

L'enjeu, en élargissant les 30 minutes d'activités physiques aux ESMS pour enfants handicapés, est d'assurer la continuité des pratiques d'activités physiques à l'âge adulte en renforçant la présence de ces activités dans les ESMS accueillant les adultes en situation de handicap. D'après le précédent rapport, 53 % des adultes accueillis en ESMS pratiquent une activité physique contre 75 % des enfants en institution (Direction générale de la cohésion sociale et al., 2018). La démarche d'instaurer 30 minutes d'activités quotidiennes dans les ESMS pour enfants a ainsi volonté à s'étendre aux établissements pour adultes handicapés. Pratiquer une activité physique pendant l'enfance contribue à un mode de vie plus actif et plus sain à l'âge adulte. Il est important de créer une routine et de favoriser l'appétence des jeunes à l'activité physique en diversifiant les pratiques pour éviter la lassitude.

Plusieurs leviers sont identifiés pour pallier les freins à la mise en place des 30 minutes d'activités dans les ESMS. Les partenariats avec les communes et agglomérations permettent aux ESMS d'accéder aux installations sportives. Ainsi, la moitié des ESMS répondants à l'enquête de l'IGAS déclarent avoir des partenariats avec ces collectivités territoriales. Cependant, l'obtention de créneaux reste difficile sur certains territoires à cause de la sur-fréquentation de certains équipements sportifs. C'est pourquoi, il peut être intéressant de passer par des clubs et/ou des associations. De plus, il est recommandé à l'ARS, la DRAJES et le CPSF de coopérer pour organiser des événements de sensibilisation et prévoir un renforcement financier afin de favoriser la pratique d'activités physiques des personnes en situation de handicap (Geneviève GUEYDAN (IGAS) et al., 2023).

Les récentes politiques publiques favorisent également l'activité physique des jeunes et adultes en situation de handicap accueillis au sein des ESMS. L'objectif est de faire le lien entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire grâce à la pratique d'une activité physique qui peut se faire au sein de l'établissement ou en extérieur. Les usagers peuvent ainsi, tout comme les valides, pratiquer une activité physique dans une association sportive. Les pratiques d'activités physiques dans les ESMS visent à être renforcées par l'émergence de deux dispositifs.

Les ministères de la Jeunesse et des Sports déploient plusieurs actions permettant de favoriser l'activité des personnes en situation de handicap. Que ce soit dans les écoles et/ou dans les ESMS, l'objectif est de faire découvrir les activités sportives en mettant en avant les valeurs du sport. L'activité physique sert de passerelle entre les écoles et les établissements et services médico-sociaux ce qui permet de lever certains freins à la pratique en la rendant plus accessible.

### **C. Les politiques développées par le ministère de la Santé et de la Prévention et plus particulièrement par l'ARS**

Afin de participer au développement de l'offre d'activités physiques à destination des personnes en situation de handicap, le ministère de la Santé et notamment l'ARS Bretagne met en œuvre plusieurs stratégies.

#### 1) Les actions auprès des ESMS accueillant les personnes en situation de handicap

En 2021, a été lancée une campagne de sensibilisation à l'activité physique à destination des personnes en situation de handicap psychique et mental et des supports ont été réalisés (des affiches pour les personnes en situation de handicap, publication d'un article sur le site internet de l'ARS, des flyers ont été distribués aux ESMS, familles et aidants). Cette campagne de communication, en partenariat avec la DRAJES, la LBSA et la MDPH des Côtes-d'Armor, rappelle que les enfants en situation de handicap mental ont deux fois plus de risque de souffrir de surpoids ou d'obésité que les autres. Les comités départementaux de la LBSA ont été davantage sollicités et l'offre d'activités physiques adaptées a augmenté dans les ESMS depuis le lancement de l'action.

L'impact positif de la campagne a incité l'ARS à poursuivre la sensibilisation auprès des ESMS. L'ARS a échangé avec la DRAJES, la LBSA, la MDPH des Côtes-d'Armor et le réseau handisport afin de recueillir l'avis de chacun sur la prochaine campagne de communication à destination des personnes en situation de handicap. Ces échanges ont permis de constater que l'ouverture des clubs aux personnes en situation de handicap progresse et qu'il y a une forte demande des personnes handicapées à la pratique d'une activité physique. Pourtant, il existe une importante méconnaissance du public de l'offre d'activité physique à destination des personnes en situation de handicap et la multiplicité des termes (handisport, sport adapté, para sport, activité physique adaptée, sport santé) complexifie la compréhension de l'offre. Il est également mentionné que certains professionnels ne saisissent pas l'intérêt de pratiquer une activité physique ce qui rend difficile la mise en place de l'APA. Le principal enjeu de la campagne est de mettre en mouvement les personnes en situation de handicap qui sont exclues et éloignées de la pratique en montrant l'intérêt de pratiquer une activité physique aux ESMS ainsi qu'aux personnes handicapées et à leurs

proches. Lors de la réunion avec les partenaires, plusieurs idées sont étudiées dont celle qui consiste à réaliser des affiches destinées aux ESMS accueillant des personnes présentant un handicap. L'objectif serait de faire un recto d'une affiche dédié à la LBSA et un verso dédié à handisport pour que le public puisse distinguer les deux fédérations. En effet, lors des échanges, j'ai pu remarquer une certaine tension entre la LBSA et le réseau handisport. Le sport adapté destiné aux personnes qui ont un handicap mental ou psychique est largement moins connu que le handisport dédié aux personnes en situation de handicap moteur ou sensoriel. Pour les professionnels de la LBSA, le sport adapté manque de visibilité à cause de la surreprésentation du handisport et de la médiatisation centrée sur les sportifs en situation de handicap moteur qui occulte les personnes en situation de handicap mental. L'idée d'une l'affiche partagée entre le handisport et le sport adapté permet ainsi de mettre les deux fédérations au même niveau. Cela permet aussi de mettre en avant le handicap invisible dans les supports de communication.

La campagne de sensibilisation a également vocation à proposer des actions sur les territoires en axant la campagne sur le volet sport-santé. Pour cela, des affiches pourront être distribuées lors des forums des associations au mois de septembre et des vidéos seront réalisés pour sensibiliser les personnes en situation de handicap et leurs proches. Afin de toucher les personnes qui vivent à domicile, il est envisagé de communiquer via les associations de personnes handicapées.

Cette nouvelle campagne de sensibilisation s'inspirera des visuels de la précédente campagne en intégrant le handicap invisible et le réseau handisport. La LBSA va déjà transmettre aux comités départementaux les supports de communication de la campagne qui s'est déroulée en 2021. Les publics cibles sont les ESMS (et notamment les services qui sont moins nombreux à proposer de l'APA), les personnes en situation de handicap ainsi que leurs proches.

Dans l'objectif de favoriser l'activité physique des personnes en situation de handicap, l'ARS souhaite donc développer dans un premier temps l'APA en communiquant sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé auprès des ESMS et des résidents. Dans un second temps, l'idée est de développer la pratique en clubs spécialisés en communiquant sur le sport adapté et le handisport auprès des personnes vivant en institution et à domicile. Concernant la pratique en club ordinaire, l'ARS n'a ni les ressources ni les compétences pour intervenir auprès de ces clubs.

L'ARS souhaite aussi enrichir le questionnaire annuel destiné aux ESMS bretons à la suite du décret instituant la mise en place d'un référent activité physique au sein de chaque établissements et services médico-sociaux. Pour le recueil de 2023, plusieurs questions sont en cours de réflexion et portent sur le profil, le rôle de ce référent et les besoins en formation du

personnel sur le sport-santé. Ces éléments permettront à l'ARS d'en savoir plus sur les missions du référent activité physique et de cibler les besoins de formation.

L'ARS peut également mettre en avant les dispositifs existants pour favoriser l'activité physique des personnes en situation de handicap.

La Label Génération 2024 est désormais accessible aux ESMS or pour l'instant aucune structure en Bretagne n'a obtenu le label. Il est avant tout nécessaire que les acteurs concernés se saisissent du projet et disposent des moyens pour le faire. Compte tenu de son lien avec les ESMS, l'ARS peut communiquer sur ce label.

Dans le cadre des trente minutes d'activités physiques imposées aux ESMS accueillant des enfants en situation de handicap, l'ARS souhaite intervenir en communiquant sur le dispositif afin de renforcer la pratique d'activités physiques des personnes en situation de handicap.

## 2) La création de partenariats avec les acteurs sportifs

L'ARS a signé une convention avec la LBSA pour une durée de trois ans dans l'objectif de développer l'APA à destination des personnes en situation de handicap. Dans le cadre de cette convention, les missions de la LBSA concernent la sensibilisation à l'activité physique (du grand public et des directions d'ESMS), le recueil de données sur les pratiques des personnes en situation de handicap, la formation des référents sport-santé au sein des ESMS et le développement de l'APA dans les établissements et services médico-sociaux. Suite à l'analyse de l'enquête annuelle ESMS 2021, l'ARS a diffusé la liste des ESMS accueillant ces publics qui ne proposent pas d'activité physique à la LBSA afin qu'elle intervienne en priorité dans ces établissements. Cette action promouvant le sport adapté aux personnes en situation de handicap mental ou psychique permet de développer l'offre sur le territoire breton (ARS Bretagne, 2022b).

Afin de développer également l'offre d'activité physique à destination des personnes en situation de handicap moteur ou sensoriel, l'ARS souhaite créer un partenariat avec le réseau handisport. Après plusieurs échanges avec les comités départementaux et le comité régional, l'ARS a décidé de conventionner avec le réseau handisport. Si les modalités de la convention seront définies en septembre, plusieurs axes ont déjà été abordés en réunion. L'ARS identifie plusieurs priorités dont les actions à destination des jeunes en situation de handicap et les actions auprès des ESMS. De plus, l'Agence régionale de santé identifie le sport santé comme une priorité. Aujourd'hui, la majorité des comités départementaux handisport sont formés au sport santé et mettent en place plusieurs programmes sport-santé en Bretagne qui servent de passerelle pour les personnes en situation de handicap avant la pratique en club handisport.

Au-delà de la sensibilisation des ESMS à l'activité physique, l'ARS peut fournir des moyens supplémentaires aux établissements en conventionnant avec les comités du handisport et du sport adapté pour qu'ils proposent de l'activité physique dans les ESMS qui ne proposent pas d'APA.

### 3) Le soutien des dispositifs existants mis en place par le CPSF

Dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport et Handicap et en vue du prochain Plan Régional Sport Santé Bien-Être (SSBE), l'ARS souhaite favoriser la pratique d'activités physiques chez les personnes présentant un handicap. L'objectif est de développer l'offre d'activités physiques à destination des personnes en situation de handicap et d'apporter plus de visibilité sur l'offre déjà existante à travers des actions couvrant l'ensemble du territoire breton.

Nous avons précédemment évoqué les projets qui se déploient sur le territoire pour développer l'activité physique des personnes en situation de handicap et notamment les projets mis en place par le CPSF. L'ARS peut mettre en avant le dispositif « ESMSXClubs » qui permet aux ESMS de diversifier l'offre de pratique grâce aux intervenants formés dans les clubs et qui facilite les passerelles avec le milieu ordinaire. L'ARS peut relayer l'information auprès des ESMS bretons afin de les sensibiliser au projet. Il est également possible de conventionner avec le CPSF comme l'a fait l'ARS Ile-de-France.

Ensuite, il est envisagé d'améliorer la visibilité de l'offre d'activité sportive en communiquant sur la plateforme digitale « Trouve ton parasport » déployée en 2021. L'ARS peut participer à la promotion de la plateforme numérique en diffusant l'information aux ESMS de la région.

Le ministère et la Santé et plus particulièrement l'ARS Bretagne, dispose de nombreux outils pour favoriser l'exercice physique des personnes en situation de handicap. Les enjeux sanitaires liés à l'activité physique sont particulièrement mis en avant dans les stratégies menées par l'ARS. L'objectif est d'améliorer la santé de ces publics notamment grâce à la pratique d'une activité physique adaptée au sein des ESMS. Toutefois, la sensibilisation des ESMS à l'activité physique nécessite un travail auprès des directions des structures afin qu'elles appréhendent les intérêts de la pratique d'une activité physique et puissent intégrer l'APA au sein de leur établissement.

Les politiques publiques développent plusieurs actions visant à développer l'activité physique des personnes en situation de handicap. Les acteurs politiques du handicap, de la santé, de l'éducation et du sport déploient des stratégies différentes en fonction de leurs compétences et leurs champs d'intervention. Ces stratégies ne sont pas toutes cohérentes puisque certaines actions favorisent l'activité physique en milieu spécialisé tandis que d'autres encouragent la pratique inclusive en milieu ordinaire.



## Conclusion

Aujourd'hui, le développement des activités physiques et sportives est une priorité identifiée par les politiques publiques pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap. L'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques en France en 2024, est l'occasion d'inciter les personnes handicapées à pratiquer une activité physique. Pour cela, divers moyens sont mis en place. Nous nous sommes interrogés sur ces stratégies en nous demandant dans quelle mesure l'action publique et plus particulièrement l'ARS peut favoriser l'activité physique des personnes en situation de handicap.

Tout d'abord, la promotion des activités physiques à destination des personnes en situation de handicap répond à différents enjeux et nécessite la mise en place d'actions en faveur de l'exercice physique.

D'un côté, les acteurs relevant du champ du handicap jouent un rôle dans la promotion des activités physiques grâce au développement de stratégies visant à améliorer la visibilité de l'offre d'activités physiques et la qualité de vie des personnes en situation de handicap. L'enjeu identifié est de lutter contre les discriminations en garantissant aux personnes en situation de handicap l'égalité d'accès à la pratique sportive.

D'un autre côté, les acteurs du sport organisent les activités physiques et favorisent l'offre à destination des personnes en situation de handicap. Si ces acteurs contribuent au sport de haut niveau, ils ont également vocation à rendre accessible la pratique sportive à tous les publics en organisant des séances découvertes.

Nous nous sommes plus particulièrement intéressés aux acteurs intervenant dans le champ de la santé et notamment à l'ARS qui a pour objectif de lutter contre les effets néfastes liés à la sédentarité et d'améliorer la santé des personnes en situation de handicap grâce à la pratique d'une activité physique. À l'ARS Bretagne, la promotion de l'activité physique est une compétence de la Direction adjointe prévention et promotion de la santé alors que l'accompagnement du handicap est une mission qui relève de la Direction de l'autonomie. Cette séparation complique la promotion des activités physiques à destination des publics handicapés d'autant plus que les pratiques sportives sont très diversifiées. En effet, on peut ainsi soutenir l'idée selon laquelle il y a autant de pratiques sportives que de personnes en situation de handicap.

Compte tenu de ses compétences, l'ARS est l'institution la mieux placée pour favoriser l'activité physique des personnes en situation de handicap qui vivent en ESMS et notamment

l'activité physique adaptée à des fins de santé. Elle met d'ailleurs en œuvre plusieurs stratégies visant à inciter les ESMS à proposer de l'APA. Elle peut également participer au développement des activités physiques en club spécialisé grâce à ses partenariats avec le réseau handisport et le sport adapté. Concernant la pratique sportive en club ordinaire, l'ARS n'a pas de lien avec ces clubs et les publics vivant à domicile. Elle n'a donc pas les moyens ni les compétences pour intervenir sur cette pratique sportive. Pourtant, les personnes en situation de handicap pratiquent généralement une activité physique au sein d'un club sportif et la pratique dans le milieu ordinaire est de plus en plus valorisée pour permettre l'inclusion des publics en situation de handicap.

Si l'ARS est la mieux placée pour favoriser l'activité physique des personnes handicapées par la promotion de l'activité physique adaptée au sein des ESMS, les acteurs relevant du monde sportif sont compétents pour accroître la pratique sportive des plus jeunes et contribuent à l'émergence du sport de haut niveau tandis que les acteurs intervenants dans le champ du handicap participent au développement des parasports. Les acteurs concernés par le sujet ont toutefois peu de moyens d'actions sur la pratique d'une activité physique en autonomie qui relève davantage d'une volonté individuelle.

Cette volonté individuelle des personnes en situation de handicap, constitue, au regard des entretiens, un déterminant de la pratique d'activité physique. On remarque également que d'autres éléments déterminent l'exercice physique tels que la motivation, les ressources personnelles, l'état de santé, le contrôle comportemental perçu ou encore la période d'acquisition du handicap. La pratique d'une activité physique dépend également de l'environnement social. Les représentations sociales et les moyens mis à disposition pour pratiquer une activité physique jouent un rôle dans la pratique d'une activité physique. Aujourd'hui, l'opposition entre le handicap et l'activité physique est remise en question et les sportifs handicapés sont valorisés dans la société. Depuis ces dernières années, les choses ont beaucoup évolué sur le sujet donnant ainsi aux personnes en situation de handicap la possibilité de pratiquer une activité physique dans de meilleures conditions. Néanmoins, il existe encore de nombreux obstacles à la pratique d'une activité physique puisque plusieurs difficultés sont exprimées à la fois par les personnes en situation de handicap, par les ESMS et par les clubs sportifs accueillant ces publics.

Pour conclure, l'ARS possède une vision sanitaire du sport qui est différente de la vision des pratiquants interrogés qui identifient le plaisir et la création de liens sociaux comme les principaux bénéfices de l'activité physique plutôt que l'amélioration de la santé. Le pouvoir de l'ARS est donc limité car seul le volet sanitaire relève de ses compétences. La limitation des actions concerne aussi les autres acteurs qui déploient des stratégies en fonction de leur champ d'intervention. Cette sectorisation de l'action publique met en avant le paradoxe qui existe entre les politiques relatives

au handicap et au sport qui encouragent l'inclusion des personnes handicapées dans le milieu ordinaire et certains acteurs qui continuent de développer l'activité physique dans le milieu spécialisé.

#### Les limites :

Ce travail est basé sur un faible nombre d'entretiens ne représentant pas toutes les pratiques d'activités physiques des personnes en situation de handicap. D'autant plus que la pratique en ESMS est sous-représentée dans les entretiens puisque quasiment toutes les personnes enquêtées pratiquent au sein d'un club sportif. Il aurait été intéressant d'interroger d'autres profils de personnes handicapées afin d'avoir une diversité des discours et ainsi mieux identifier les freins et les leviers à la pratique des personnes qui ne font pas d'activité physique.

La réalisation de ce mémoire s'est effectuée dans le cadre de mon apprentissage à l'ARS Bretagne et aborde le point de vue sanitaire de l'institution. Les acteurs concernés par le sujet et cités dans le texte sont les principaux interlocuteurs de l'ARS avec lesquels j'ai eu l'occasion d'échanger. Ce travail ne vise donc pas à établir une liste exhaustive des acteurs en lien avec la thématique du handicap et de l'activité physique mais plutôt à identifier les rôles des principaux interlocuteurs qui interviennent sur le sujet et qui viennent compléter les actions menées par l'ARS.



---

# Bibliographie

---

## Ouvrages :

- Tabin, J., Piecek, M., Perrin, C., & Probst, I. 2019, **Repenser la normalité : Perspectives critiques sur le handicap.** (Le bord de l'eau).

## Articles scientifiques :

- Biddle, S. J., Chatzisarantis, N., & Hagger, M. (2001). 1. **Théorie de l'autodétermination dans le domaine du sport et de l'exercice physique.** *Théories de la motivation et pratiques sportives* Presses Universitaires de France. (p. 17-55).
- Blanc, A. (2015). Chapitre 5. **Une Coopération problématique.** *Sociologie du handicap: Vol. 2e éd.* Armand Colin (P. 139-164).
- Bouquet, B. (2015). **L'inclusion : Approche socio-sémantique.** *Vie sociale, 11(3)*, 15-25.
- Compte, R. (2010). **Sport et handicap dans notre société : Un défi à l'épreuve du social.** *Empan, 79(3)*.
- Dejean, A., Couderc, E., & Dugachard, L. (2012). **Actions de prévention santé et activités physiques et sportives adaptées, exemple de mises en œuvre par la Ligue Sport Adapté Midi-Pyrénées.** *Sport adapté, handicap et santé.* Edition AFRAPS (p. 315-325).
- Fougeyrollas, P., (2002) « **L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises** », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé.*
- INSERM. (2008). **Activités physiques : Contextes et effets sur la santé** (Editions inserm, p. 811) [Expertise collective].

- Kerroumi, B., & Forgeron, S. (2021). 16. **Le sport facteur d'inclusion sociale.** *Handicap : L'amnésie collective* Dunot (p. 247-261).
- Levy-Leboyer, C. (1984). **La crise des motivations.** *Revue française de sociologie*, 29(1).
- Menudier, A. (2023). **Le financement de l'activité physique adaptée : Le droit sanitaire au défi de la prévention.** *Droit, Sante et Societe*, 1(1), 70-76.
- Mino, J.-C., Muller, J.-D., & Ricard, J.-M. (2018). **Chapitre 2. Un soin de soi par le corps.** *Soin du corps, soin de soi.* Presses Universitaires de France (p. 35-55).
- Raimondeau, J. (2021). **Chapitre 9. Prévention, promotion de la santé.** *L'épreuve de santé publique: Vol. 4e éd.* Presses de l'EHESP (p. 225-249).
- Raufast, A. (2019). **Les staps : Des APS adaptées (1978-1992) au concept APA-Santé (1992-2018).** *Activités physiques et sportives adaptées* (p. 27-31).
- Richard, R., Marcellini, A., Pappous, A. S., Joncheray, H., & Ferez, S. (2020). **Construire et assurer l'héritage des Jeux olympiques et paralympiques. Pour une inclusion sportive durable des personnes vivant des situations de handicap.** *Movement & Sport Sciences.*
- Robinet, J. N., Alice. (2022, mars). **L'évaluation socioéconomique des effets de santé des projets d'investissement public.**
- Tessier, P. (2015). **Chapitre 3. La blessure médullaire traumatique et sa « représentation ».** *Le corps accidenté.* Presses Universitaires de France (p. 91-121).
- Vuillemin, A. (2014). **Chapitre 3. L'activité physique pour préserver la santé.** Gustave-Nicolas Fischer éd., *Psychologie de la santé : applications et interventions* (p. 57-81).
- 
- Zinschitz, E. (2007). **L'annonce d'un handicap : le début d'une histoire. « Pour que le blé puisse croître il faut d'abord cultiver le champ ».** *Approche Centrée sur la Personne.*

## Études et rapports :

- ARS Bretagne. (2020). *Enquête annuelle auprès des ESMS*.
- ARS Bretagne. (2021). *Enquête annuelle auprès des ESMS*.
- ARS Bretagne. (2022a). *Données annuelles Maisons sport santé* [Bilan annuel].
- ARS Bretagne. (2022b). *Bilan du schéma régional de santé 2018-2022*.
- ARS Bretagne, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bretagne. (2019). *Plan régional sport santé bien-être (PRSSBE)*.
- Conseil de l'Europe : **Charte européenne du sport révisée** - Recommandation n° R (92) 13 sur la Charte sociale européenne du sport (2001).
- Direction générale de la cohésion sociale, Direction des sports, & Pôle ressources national sports et handicap. (2018). *Enquête sur la pratique des activités physiques et sportives dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées*.
- Geneviève GUEYDAN (IGAS), Myriam GRAFTO (IGESR), & Sacha KALLENBACH (IGESR). (2023, avril). *Mise en œuvre de 30 minutes d'activités physiques quotidiennes dans les établissements pour enfants en situation de handicap*.
- Laudrin, A. (2021). *Etat des lieux des pratiques sportives en faveur des personnes en situation de handicap*. Comité Paralympique et Sportif Français. (p. 116) [Diagnostic territorial].
- Ligue contre l'obésité. (2018). *Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité*. Ligue Contre l'Obésité.
- Ministère de la Santé et de la Prévention (2008). **Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive (PNAPS)**.
- Ministère des Solidarités et de la Santé, ministère des Sports. **Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024**. (2019).
- Ministère des sports. (2019). **Stratégie nationale sport et handicaps 2020-2024**.

- Onaps, & Fnors. (2023). *Pratiques d'activités physiques et sportives des adultes en situation de handicap*.

### Sondages :

- Odoxa. (2021). *Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité*. <https://www.odoxa.fr/sondage/enquete-epidemiologique-nationale-sur-le-surpoids-et-lobesite/>
- Odoxa. (2021). *Handisport : Les Français souhaitent son développement*. Pour RTL et Winamax. [Handisport : les Français souhaitent son développement - Odoxa : Odoxa](#)

### Articles de presse :

- WEULERSSE., V. (2023). JO 2024. *Qu'est-ce que la semaine olympique et paralympique, qui s'ouvre ce lundi 3 avril ? Ouest-France*. [JO 2024. Qu'est-ce que la semaine olympique et paralympique, qui s'ouvre ce lundi 3 avril ? \(ouest-france.fr\)](#)

### Sitographie :

- *Activités sportives Bretagne* (2021) Agence Régionale de Santé et CREA Bretagne. <https://bretagne.handidonnees.fr/page/vie-sociale/activites-sportives>
- *Agir ensemble pour la santé des Bretons*. (2023, 6 décembre). Agence Régionale de Santé Bretagne. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/>
- *Association Il est pas trop tard*. (2020). *L'association Kundy : Trouver vos loisirs ouverts à tous / Handicap*. <https://www.kundy.fr/>
- *Concepts clés en promotion de la santé : définitions et enjeux*. (2018, 23 juillet). PromoSanté IdF. <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/textes-de-referance/concepts-cles-en-promotion-de-la-sante-definitions-et-enjeux>
- *En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée* (2021). Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr) [En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)



- Fftwirling.fr. (2023, 19 mars). *L'Histoire du Twirling - FFTWIRL*. <https://fftwirl.fr/lhistoire-du-twirling/>
- *Handiguide des sports : Guide national des structures sportives accueillant des personnes en situation de handicap*. (2023). <https://www.handiguide.sports.gouv.fr/recherche-structure?address=Bretagne%2C%20France>
- *Historique*. Handisport. (2023). <https://www.handisport.org/historique/>
- *L'activité physique : bénéfices et recommandations* (2021). CERIN - Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles. <https://www.cerin.org/dossiers/lactivite-physique-benefices-et-recommandations/>
- *La Conférence Nationale du Handicap (CNH) | handicap.gouv.fr*. (2023). <http://handicap.gouv.fr/la-conference-nationale-du-handicap-cnh>
- *La contractualisation avec le secteur médico-social (personnes en situation de handicap)*. (2023) Agence Régionale de Santé Pays de la Loire <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/la-contractualisation-avec-le-secteur-medico-social-personnes-en-situation-de-handicap>
- *La semaine olympique et paralympique* (2023). Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/la-semaine-olympique-et-paralympique-305279>
- *Label Génération 2024*. (2022). Génération 2024. <http://generation.paris2024.org/label-generation-2024>
- *Le handicap en chiffres - édition 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*. (s. d.). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023>
- *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité* (2020). Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240014886>
- *Manque d'activité physique et excès de sédentarité* (2022). Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

<https://www.anses.fr/fr/content/manque-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-exc%C3%A8s-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-une-priorit%C3%A9-de-sant%C3%A9-publique>

- *Para canoë kayak - Comité Paralympique et Sportif français.* (2023, 25 mai). Comité Paralympique et Sportif Français. <https://france-paralympique.fr/sport/para-canoee/>
- *Perte d'attractivité des métiers du social et médico-social.* (2022, 2 octobre). Sénat. <https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ220226696.html>
- *Plus d'activité physique et moins de sédentarité pour une meilleure santé.* (2016). Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. <https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9>
- *RMC, radio officielle des Jeux Paralympiques de Paris 2024.* (2023, 13 juillet). Comité Paralympique et Sportif Français. [RMC, radio officielle des Jeux Paralympiques de Paris 2024 Comité Paralympique et Sportif Français \(france-paralympique.fr\)](https://www.rmc.fr/actualites/jeux-paralympiques-2024)
- *Sport Adapté.* (2021, 8 février). *Qui sommes-nous ? - Sport adapté.* <https://sportadapte.fr/laffsa/qui-sommes-nous/>
- *Travail, santé et handicap emploi, chômage, revenus du travail.* Insee. (2020). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4501621?sommaire=4504425>

### **Notes de cours :**

- Martin Angélique, M. de conférence en psychologie. (2020). *Cours de psychologie sociale.* Université Bretagne Sud, Lorient.
- Vayer Alexandre, D. agrégé de sciences économiques et sociales. (2021). *Cours de Sociologie du Handicap.* Université Bretagne Sud, Lorient.

---

## Liste des annexes

---

1. Annexe n°1 : Tableau n°1 : Tableau des entretiens
2. Annexe n°2 : Tableau n°2 : Grille d'entretien
3. Annexe n°3 : Tableau n°3 : L'activité physique adaptée en fonction des types d'ESMS
4. Annexe n°4 : Tableau n°4 : L'activité physique adaptée en fonction du public accueilli en ESMS
5. Annexe n°5 : Tableau n°5 : L'activité physique adaptée dans les départements bretons
6. Annexe n°6 : Figure n°1 : La théorie du comportement planifié
7. Annexe n°7 : Figure n°2 : La pratique d'activités physiques des adultes handicapés

**Annexe n°1 : Tableau n°1 :**

**Tableau des entretiens**

N° des entretiens	Personnes interrogées	Rôle lié à l'activité physique	Âge	Pathologie-handicap	Activité physique principale	Modalités de l'entretien
Entretien N°1	Carole	Pratiquante	56 ans	Cécité	Handi kayak	Entretien par téléphone
Entretien N°2	Didier  Gilbert	Encadrant de la pratique du canoë et pratiquant  Président d'une association sportive de canoë-kayak	70 ans	Poliomyélite (Déformation au niveau des jambes et des pieds)	Paracanoë	- Entretien en présentiel - Lieu : Base nautique
Entretien N°3	Louis	Pratiquant et responsable de trois associations Handisport	50 ans	Paraplégie	Tennis fauteuil	- Entretien en présentiel - Lieu : Complexe sportif
Entretien N°4	Benoit		45 ans	Covid long (Fatigue persistante, troubles de la concentration, difficultés à marcher)	APA en centre de rééducation	- Entretien par téléphone
Entretien N°5	Alice et sa maman		16 ans	Retard mental et moteur	Twirling bâton	- Entretien en présentiel - Lieu : Complexe sportif

**Annexe n°2 : Tableau n°2 :**

**Grille d'entretien**

<b>Thèmes abordés</b>	<b>Questions principales</b>	<b>Sous-questions et relance</b>
<b>L'identité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pour commencer pouvez-vous vous présenter ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Situation professionnelle</li><li>- âge</li><li>- Lieu de vie</li></ul>
<b>Le handicap</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comment et quand s'est déclaré votre handicap ?</li><li>- Quelles limitations entraîne-t-il ?</li><li>- Comment évolue-t-il ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Type de handicap</li><li>- Sur le plan physique, mental, social</li></ul>
<b>La pratique physique et sportive</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Quel est votre rapport à l'activité physique/au sport ?</li><li>- Depuis quand faites-vous du sport ? Quel sport (loisir, compétition, Activité physique) ?</li><li>- Dans quelles clubs/structures ?</li><li>- Combien de fois par semaine ?</li><li>- Aviez-vous des a priori sur votre pratique sportive ?</li><li>- Quelles sont vos motivations à la pratique ?</li><li>- Quel sens à l'activité physique pour vous ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Parcours sportif (année, lieux, ruptures)</li><li>- Milieu spécialisé, ordinaire, ESMS ?</li><li>- Lesquels ?</li><li>- Sont-elles les mêmes qu'avant ? Evoluent-elles ?</li><li>- Rééducation, lien social, compétition, dépassement de soi etc</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment êtes-vous arrivé dans ce club ? Comment avez-vous eu connaissance de cette association ? (Depuis combien de temps pratiquez-vous dans ce club ?)</li> <li>- Qui vous accompagne dans la pratique ? Quels sont vos interlocuteurs ?</li> <li>- Quelles personnes animent les séances ?</li> <li>- Comment votre pratique sportive est-elle perçue par votre entourage ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visibilité de l'offre (quand, où, comment)</li> </ul>
<p><b>La prise en charge par la structure et les difficultés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans votre pratique sportive ?</li> <li>- Avez-vous facilement accès aux structures sportives ?</li> <li>- Des adaptations à la pratique ont-elles été nécessaires ?</li> <li>- Comment la structure s'adapte aux spécificités/demande de chacun ?</li> <li>- Préférez-vous pratiquer en club ordinaire/spécialisé ?</li> <li>- Avez-vous à un moment pas fait du tout de sport ?</li> <li>- Vous êtes-vous toujours senti capable de pratiquer une activité physique ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aviez-vous des besoins spécifiques ?</li> <li>- Cela répond à vos attentes ?</li> <li>- Pour quelles raisons ?</li> </ul>

<p><b>Opinion sur le handicap et le sport</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les freins à la pratique d'une activité physique ?</li> <li>- Estimez-vous que l'offre d'activité physique soit facilement accessible et assez visible ?</li> <li>- Que vous apporte le sport ? Quels sont les bénéfices ?</li> <li>- Comment pourrait-on favoriser la pratique sportive des personnes en situation de handicap ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan mental, physique, social, handicap, santé</li> <li>- Comment communiquer et sensibiliser les personnes en situation de handicap ?</li> </ul>
---	--	--

**Annexe n°3 : Tableau n°3 :**

**L'activité physique adaptée en fonction des types d'ESMS**

Structures proposant de l'AP	2020		2021		2021-2020
	Nombre de structures	Part proposant de l'AP	Nombre de structures	Part proposant de l'AP	Evolution
SESSAD	32	28,10%	12	46,15%	18,05%
IME	35	94,30%	46	92,00%	-2,30%
ITEP/DITEP	13	69,20%	9	64,69%	-4,51%
IEM	3	100,00%	4	100,00%	0,00%
ESAT	52	53,80%	30	61,22%	7,42%
Foyer d'hébergement	28	78,60%	12	70,59%	-8,01%
MAS	15	66,70%	13	100,00%	33,30%
Foyer de vie	40	80,00%	29	93,55%	13,55%
Accueil temporaire	6	66,60%	2	100,00%	33,40%
FAM	25	76,00%	9	90,00%	14,00%
SAMSAH	16	31,30%	7	43,75%	12,45%
SAVS	45	26,70%	24	47,06%	20,36%
EAM	9	77,80%	15	83,33%	5,53%
EANM	23	82,60%	37	92,50%	9,90%

(ARS Bretagne, 2021)



**Annexe n°4 : Tableau n°4 :**

**L'activité physique adaptée en fonction du public accueilli en ESMS**

	ESMS pour enfants en situation de handicap		ESMS pour adultes en situation de handicap	
	2020	2021	2020	2021
Effectifs (nombre d'ESMS)	97	100	224	247
Proportion d'ESMS proposant de l'APA	66%	76%	61%	71%
Taux de résidents participant aux séances d'APA	42%	35%	30%	23%
Proportion des ESMS accompagnant les usagers pour l'accessibilité à la pratique en club sportif	76%	80%	70%	73%
Profils des encadrants de l'APA (Professionnels du sport)	58%	65%	48%	65%
Proportion d'ESMS disposant d'un projet d'APS/sport santé au sein du projet de l'établissement	34%	46%	48%	35%

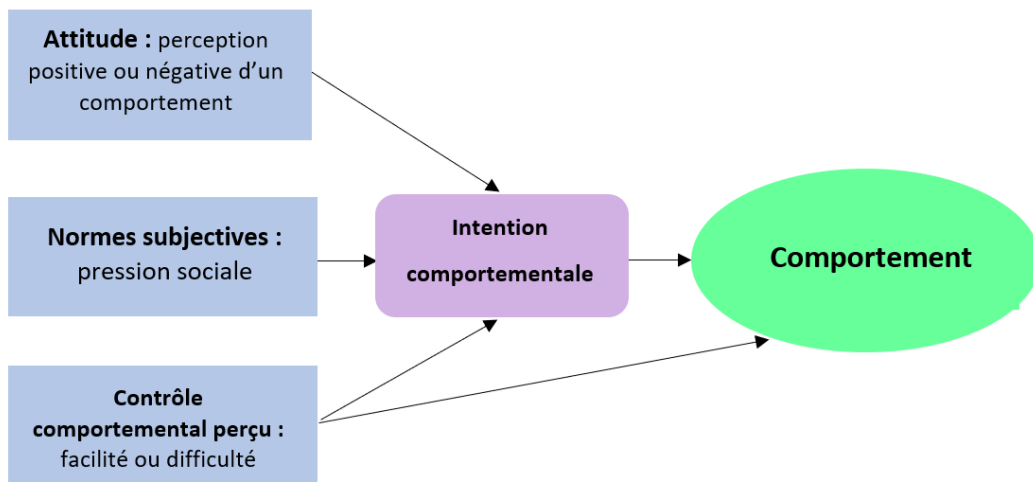
(ARS Bretagne, 2021)

**Annexe n°5 : Tableau n°5 :**  
**L'activité physique adaptée dans les départements bretons**

B) Adultes en situation de handicap	Côtes d'Armor		Finistère		Ille-et-Vilaine		Morbihan	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
<b>Effectifs (nombre d'ESMS)</b>	37	41	81	118	57	75	49	51
Proportion d'ESMS proposant de l'APA	48%	63%	63%	71%	59%	73%	65%	76%
Taux de résidents participant aux séances d'APA	25%	14%	31%	27%	29%	27%	31%	20%
Proportion des ESMS accompagnant les usagers pour l'accessibilité à la pratique en club sportif	77%	73%	67%	75%	76%	70%	70%	74%
Professionnels du sport encadrant l'APA	50%	56%	44%	48%	60%	42%	41%	62%
Proportion d'ESMS disposant d'un projet d'APS/sport santé au sein du projet de l'établissement	50%	25%	50%	40%	45%	40%	45%	26%

(ARS Bretagne, 2021)

**Annexe n°6 : Figure n°1 :**  
**Théorie du comportement planifié (Ajzen 1991)**

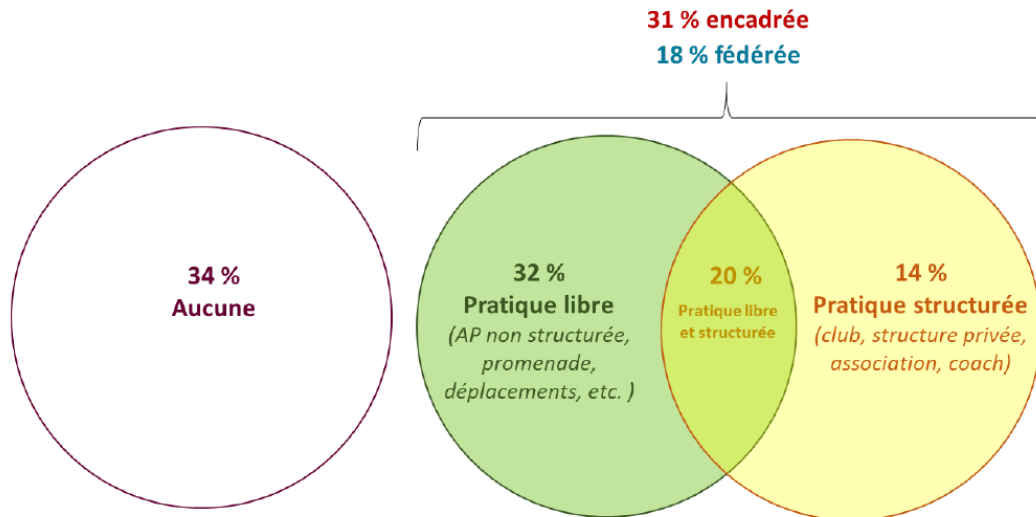


(Martin Angélique, 2020)

**Annexe n°7 : Figure n°2 :**

**La pratique d'activité physique des adultes handicapés**

**Figure 1 : Contexte de pratique d'APS des répondants**



(Onaps & Fnors, 2023)



LIDURIN	Chloé	05/09/2023
<b>Master 2 PPASP</b>		
2023		
<b>La promotion des activités physiques à destination des personnes en situation de handicap</b>		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université Rennes 2		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Ce mémoire s'intéresse à la promotion des activités physiques à destination des personnes en situation de handicap et plus particulièrement aux stratégies déployées par les politiques publiques. Le point de vue abordé est celui de l'ARS Bretagne qui favorise l'activité physique à destination des personnes handicapées dans l'objectif de lutter contre la sédentarité et d'améliorer l'état de santé des populations. Nous nous sommes questionnés sur les stratégies menées par les différents acteurs qui interviennent sur le sujet et nous avons étudié la diversité des pratiques sportives des personnes atteintes d'un handicap pour mieux comprendre les leviers et les freins à la pratique d'une activité physique. Nous nous sommes également interrogés sur l'accessibilité à l'activité physique des personnes en situation de handicap et notamment à l'accès à la pratique sportive en club ordinaire. Aujourd'hui, dans un contexte d'inclusion sociale et dans le cadre des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024, la promotion des activités physiques pour les personnes handicapées se développe fortement.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Activité physique / Handicap / Sport santé / ARS / Pratiques sportives / ESMS / Sectorisation / Inclusion / Clubs sportifs / Santé / Accessibilité / Stratégies / Politiques publiques</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		