

Pratique d'activités physiques et sportives des enfants et des jeunes en situation de handicap

Enquête auprès des bénéficiaires de l'AEEH vivant à domicile en Poitou-Charentes en 2015

Réalisée dans le cadre du Plan Régional Sport Santé Bien-Être

ENQUÊTE

POITOU-CHARENTES

HANDICAP

ACTIVITÉS PHYSIQUES



DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS ET DE LA
COHÉSION SOCIALE

Pratique d'activités physiques et sportives des enfants et des jeunes en situation de handicap

*Enquête auprès des bénéficiaires de l'AEEH
vivant à domicile en Poitou-Charentes en 2015*

Les auteurs

Véronique BOUNAUD

Nathalie TEXIER

Mélanie PUBERT

Comité de pilotage

Mme Sophie ALCARAS – Chargée de mission – ARCMSA Poitou-Charentes

Mme Hélène CHARLES – Chargée de mission « Handicaps » – Région Poitou-Charentes

M. Manuel COTINAUD – DRJSCS

Mme Marie-Cécile DOHA – Conseiller « Sport » et référente sport santé – DRJSCS

M. Julien GIRAUD – Directeur - ORS

M. Jean-Eudes HETET – Coordinateur du Pôle Ressources Handicaps – GPA 79-16

Mme Cécile MARCHEIX – Responsable de projets - Pôle prévention et promotion de la santé - Direction de la Santé Publique, ARS

Mme PENICAUD – Assistante sociale en charge du suivi des familles bénéficiaires de l'AEEH département de la Charente– MSA des Charentes

Remerciements

L'équipe de l'ORS remercie :

- Les directions des Caf et des MSA de la Région pour leur collaboration
- Les services des Caf et des MSA pour leur contribution logistique : Frédéric BOUCHET (Caf 86) ; Christophe GAUTHIER (Caf 16) ; Stéphane PORTIER (Caf 17) ; Christelle VATRY (Caf 33) et en particulier Audrey COLIN (Caf 79) pour la coordination de la logistique entre les Caf.
- Le Dr Roland BOUET, Psychiatre au Centre hospitalier Henri Laborit de Poitiers, pour son aide dans le codage de certaines pathologies.
- Tatiana ROCHER (éducatrice spécialisée), Julie LE PENNEC (éducatrice spécialisée), Hélène CHARLES et Jean-Eudes HETET pour la phase de test du questionnaire.
- Les personnes qui ont accepté de répondre au questionnaire

Sommaire

I. CONTEXTE	5
II. OBJECTIFS	6
III. METHODES	6
III.1. Pilotage de l'étude	6
III.2. Population cible	6
III.3. Echantillon.....	6
III.4. Modalités d'enquête	7
III.4.1. Anonymat.....	7
III.4.2. Elaboration du questionnaire et du plan d'analyse	7
III.4.3. Envoi du questionnaire par voie postale	7
III.4.4. Passation	7
III.4.5. Saisie	7
III.5. Traitement et analyse	7
III.6. Présentation des résultats	8
IV. CALENDRIER	8
V. RESULTATS	9
V.1. Qualité de l'enquête.....	9
V.2. Description des répondants	9
V.2.1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants	9
V.2.2. Types de déficiences déclarées	10
V.3. Pratique d'une activité physique en institution.....	12
V.3.1. Les trois quarts des répondants sont scolarisés	12
V.3.2. Une grande majorité des répondants pratique une APS en institution au moins une fois par semaine	12
V.3.3. La pratique d'APS en institution varie selon la tranche d'âge	12
V.3.4. Les enfants atteints de déficiences motrices ou de troubles somatiques pratiquent moins souvent une APS en institution	13
V.3.5. Moins de la moitié de ceux qui ne pratiquent pas d'APS en institution en sont dispensés	13
V.4. Pratique d'APS pendant les loisirs	14
V.4.1. La moitié des répondants pratique une APS pendant au moins une heure au moins une fois par semaine pendant leurs loisirs	14
V.4.2. Situations et pratiques d'APS des parents, proximité des clubs et intérêts pour le sport sont liés à la pratique d'APS pendant les loisirs	15
V.4.3. La pratique d'APS pendant les loisirs varie selon le type de déficiences	16
V.4.4. Le plaisir et la socialisation comme principales raisons évoquées en faveur de la pratique d'APS pendant les loisirs	16
V.4.5. Des freins à la pratique liés au handicap lui-même, au manque de motivation, à l'aspect financier et à l'existence et/ou la proximité de l'offre	17
V.4.6. Les facteurs associés à la non pratique d'APS pendant les loisirs	17

V.5. Pratique d'APS en institution ou pendant les loisirs	19
V.5.1. Plus d'un enfant sur dix pratique une APS moins d'une fois par semaine.....	19
V.5.2. La pratique d'APS varie en fonction des tranches d'âges.....	19
V.5.3. La pratique d'APS varie en fonction du type de déficiences	19
V.6. Pratique antérieure d'APS dans un club ou une association	20
V.6.1. Deux tiers des bénéficiaires de l'AEEH ont déjà pratiqué une APS en club	20
V.6.2. Sports de combat et sports collectifs en plein air sont les plus fréquemment pratiqués.....	20
V.6.3. La pratique d'APS en club diffère selon l'âge, la proximité des clubs, l'intérêt pour le sport, les situations et pratiques des parents.....	21
V.6.4. La pratique antérieure d'APS en club varie en fonction du type de déficiences	22
V.6.5. Les causes de l'arrêt du sport en club.....	22
V.6.6. Les facteurs associés à la non pratique d'APS en club	23
V.7. Pratiques sportives et connaissances des parents	25
V.7.1. Plus de la moitié des parents pratiquent une APS	25
V.7.2. Les deux tiers des parents connaissent un club à proximité.....	25
V.7.3. Un quart des parents ne sauraient pas où se renseigner	25
VI. DISCUSSION	26
VI.1. Contexte, objectif et méthode.....	26
VI.1.1. Une enquête réalisée dans le cadre du Plan Sport Santé Bien-Être Poitou-Charentes.....	26
VI.1.2. Une enquête par questionnaires adressés par voie postale aux bénéficiaires de l'AEEH de 6 à 20 ans	26
VI.2. Les limites de l'étude	26
VI.3. Les principaux résultats de l'enquête.....	27
VI.3.1. Plus d'une personne en situation de handicap sur dix ne pratiquent aucune APS ou moins d'une fois par semaine	27
VI.3.2. Une pratique d'APS en club qui varie en fonction du type de déficiences	27
VI.3.3. Un quart des parents ne sachant pas où se renseigner si leur enfant en situation de handicap souhaite commencer une APS en club	28
VI.4. Comparaisons avec d'autres enquêtes	28
VI.4.1. Peu de données de comparaison avec la population générale	28
VI.4.2. Une absence de données récentes concernant la pratique d'APS en situation de handicap	28
VI.5. Quelques éléments de discussion	28
VI.5.1. La spécificité du polyhandicap.....	28
VI.5.2. L'importance d'une offre à proximité et la réflexion sur l'offre « adaptée » ou « intégrée »	28
VI.5.3. La représentation du handicap par l'enfant ou le jeune concerné	29
VI.5.4. La nécessaire prise en compte des inégalités sociales de santé	29
VII. CONCLUSION.....	30
VIII. BIBLIOGRAPHIE	31
IX. ANNEXES	32

Tables des tableaux

Tableau 1.	Répartition des répondants selon le département de domicile, le sexe et l'âge et comparaisons avec la base de sondage (fichiers Caf et MSA des bénéficiaires de l'AEEH en 2015) (%)	9
Tableau 2.	Répartition des répondants selon le niveau de diplôme et la catégorie socio-professionnelle du foyer (n=1 032)	10
Tableau 3.	Répartition des répondants selon les types de déficiences déclarées (pour 100 personnes ayant déclaré un handicap) (n=988)	10
Tableau 4.	Répartition des répondants selon les types de déficiences après regroupement de certains types de déficiences (%) (n=988)	11
Tableau 5.	Fréquence de la pratique d'une APS en institution (n=1008)	12
Tableau 6.	Pratique d'APS au moins une fois par semaine en institution selon l'âge (%) (n=813)	12
Tableau 7.	Pratique d'APS en institution au moins une fois par semaine en fonction du type de déficiences (%) (n=765)	13
Tableau 8.	Fréquence de la pratique d'APS pendant les loisirs pendant au moins une heure (n=1 032)	14
Tableau 9.	Variables liées à la pratique d'APS pendant les loisirs pendant une heure au moins une fois par semaine (%) (n=528)	15
Tableau 10.	Pratique d'APS pendant les loisirs pendant une heure au moins une fois par semaine en fonction du type de déficiences (%) (n=494)	16
Tableau 11.	Facteurs associés au fait de ne pas pratiquer d'APS en loisirs ou moins d'une fois par semaine	18
Tableau 12.	Fréquence de la pratique d'APS en institution (au moins une fois par semaine) ou en loisirs (pendant une heure au moins une fois par semaine) (n=1 032)	19
Tableau 13.	Pratique d'APS en institution (au moins une fois par semaine) ou pendant les loisirs (pendant une heure au moins une fois par semaine) en fonction de la tranche d'âge (%) (n=894)	19
Tableau 14.	Pratique d'APS en institution (au moins une fois par semaine) ou pendant les loisirs (pendant une heure au moins une fois par semaine) en fonction du type de déficiences (%) (n=805)	19
Tableau 15.	Pratique antérieure d'APS en club (n=1 032)	20
Tableau 16.	Variables liées à la pratique antérieure d'APS en club ou association (%) (n=666)	21
Tableau 17.	Pratique antérieure d'APS en club en fonction du type de déficiences (%) (n=626)	22
Tableau 18.	Fait de se sentir mal à l'aise avec les autres enfants lors de la pratique d'une APS en club en fonction du type de déficiences (%) (n=98)	23
Tableau 19.	Facteurs associés à la non pratique antérieure d'APS en club	24
Tableau 20.	Fait de ne pas savoir où se renseigner en fonction du type de déficiences (%) (n=257)	25
Tableau 1.	Répartition des types de déficiences dans la catégorie « Pluri-handicap » (% pluri-handicaps) (n=302)	45
Tableau 2.	Part des pluri-handicaps dans chaque type de déficiences (% individus par type de déficiences) (n=302)	46

Tables des figures

Figure 1.	APS les plus fréquemment pratiquées pendant les loisirs (%) (n=528).....	14
Figure 2.	Raisons évoquées en faveur de la pratique d'APS pendant les loisirs (%) (n=628).....	16
Figure 3.	Raisons de la non pratique d'APS pendant les loisirs (%) (n=412)	17
Figure 4.	APS les plus fréquemment pratiquées en club (%) (n=666).....	20
Figure 5.	Raisons de l'arrêt d'une APS en club (%) (n=366)	22

I. Contexte

Les bénéfices des activités physiques et sportives (APS) sur la santé ne sont plus à démontrer. Au cours des dernières années, la connaissance du retentissement des APS sur les processus cellulaires, tissulaires et métaboliques s'est considérablement améliorée. Les conséquences de la pratique d'APS dans les domaines du social, de l'éducatif et de l'intégration sont également documentées.

Dans le secteur du handicap, les bénéfices de l'exercice physique sur la qualité de vie sont démontrés. Comme écrit dans un article de l'Académie nationale de médecine publié en 2012 (1) : « *Les APS offrent l'opportunité de dominer le handicap* ». Cet article rappelle que la Loi de Février 2005 a inscrit le droit à la pratique des APS pour toute personne handicapée en proposant que « l'activité physique pour tous » soit une réalité (2). Les auteurs de cet article citent une étude qui montre « *une expérience sociale très positive, l'opportunité de partager leur expérience (...), l'amélioration des capacités d'intégration sociale, l'engagement à la participation des activités quotidiennes, sociales, de loisirs ou domestiques et l'insertion professionnelle, le bien-être psychologique, et moral, le sentiment de maîtrise du corps (...), le développement de l'indépendance et le renforcement de la confiance en soi* » (3). Un autre article publié en 2010 (4) précise que les études consultées ont mis en évidence une amélioration de la santé, de l'estime de soi ainsi que des habiletés sociales (intégration sociale, participation sociale) grâce à la participation sportive.

D'autre part, les actions d'éducation ou de promotion de la santé se développent dans le secteur du handicap, la santé des personnes en situation de handicap étant envisagée sous un angle qui ne se limite plus aux incapacités et aux problèmes de santé directement liés au handicap. La pratique d'APS entre pleinement dans cette prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé des personnes en situation de handicap.

Par rapport à la population générale, l'accès à la pratique d'APS pour les personnes en situation de handicap prend donc une dimension supplémentaire, par les bénéfices que cette pratique procure sur la qualité de vie mais aussi par ses enjeux en termes de lutte contre les inégalités de santé. En effet, l'accès à la pratique d'une APS peut être plus compliqué en situation de handicap, ceci pouvant être qualifié de double peine pour les personnes en situation de handicap (vivre avec un handicap et accéder plus difficilement à la pratique d'une APS dont les effets positifs sont reconnus).

Forts de ces constats, différents plans nationaux et régionaux pointent le besoin d'améliorer l'accessibilité de la pratique d'activités physiques et sportives des personnes vulnérables et des personnes qui en sont le plus éloignées, parmi lesquelles les personnes en situation de handicap (Plan national nutrition santé (PNNS), Plan national de prévention par l'activité physique et sportive, déclinaisons régionales du PNNS et du Plan Obésité). En particulier, la déclinaison régionale du Plan Sport Santé Bien-être (5), portée par l'Agence régionale de santé (ARS), la Région Poitou-Charentes et la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJCS), recommande de développer et d'adapter l'offre d'APS aux personnes atteintes d'un handicap.

La pratique sportive pour les personnes en situation de handicap est organisée par deux fédérations spécifiques : la Fédération Française Handisport¹ qui concerne les personnes en situation de handicap physique ou sensoriel et la Fédération Française du Sport Adapté², qui concerne les personnes en situation de handicap mental ou psychique. Selon le guide national des structures sportives offrant des activités pour les personnes handicapées, consulté en ligne le 25 mars 2015, 212 clubs proposent des activités physiques aux personnes en situation de handicap dans la région. Les déficiences mentales et handicaps psychiques bénéficient de l'offre la plus importante (24 % des clubs proposant des activités aux personnes en situation de handicap concernent les déficiences mentales et dans la même proportion le handicap psychique). Les activités physiques sont accessibles aux personnes en situation de handicap physique dans 21 % des clubs, suivent les déficiences auditives (13 %), puis visuelles (9 %) et le polyhandicap (9 %). Pour autant, les personnes en situation de handicap, à domicile, accèdent-elles à cette offre ? Au-delà de l'offre adaptée, quels sont les niveaux de pratique de ces personnes ? Quels sont les freins et leviers à la pratique d'activités physiques et sportives (APS) des personnes en situation de handicap ?

Les acteurs du Plan Sport Santé Bien-Être en Poitou-Charentes ont souhaité connaître les pratiques d'APS des enfants et des jeunes en situation de handicap, et les freins et leviers à cette pratique, afin de mettre en œuvre des actions adaptées. Ils ont confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) Poitou-Charentes la réalisation d'une enquête régionale.

¹ <http://www.handisport.org/> consulté le 16 février 2016

² <http://www.ffsa.asso.fr/> consulté le 16 février 2016

II. Objectifs

Objectif général

- Repérer des leviers d'action pour favoriser la pratique d'APS chez les enfants et les jeunes en situation de handicap

Objectifs spécifiques

- Estimer le niveau de pratique d'APS des personnes en situation de handicap
- Etudier leurs représentations vis-à-vis de la pratique d'une APS
- Etudier les facteurs associés à la non-pratique d'une APS

La définition de l'activité physique utilisée est celle de l'INPES : « *Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et entraînant une augmentation des dépenses d'énergie par rapport à la dépense de repos* (6) ». Elle varie selon l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée. De fait, l'activité physique recouvre donc un domaine plus large que celui de la seule pratique sportive. Elle inclut des activités professionnelles, des déplacements presque dans la vie de tous les jours et pendant les loisirs.

III. Méthodes

L'étude s'est appuyée sur une enquête par auto questionnaire auprès d'un échantillon d'enfants et jeunes en situation de handicap percevant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) versée soit par les Caf, soit par les MSA.

III.1. Pilotage de l'étude

Le pilotage a été assuré par l'ARS, la DRJSCS, la Région, le Pôle ressource handicap de la Caf Charente, la MSA des Charentes et l'Association régionale des caisses de mutualité sociale agricole (ARCMSA). Le comité de pilotage s'est réuni à trois reprises : en début d'étude afin d'affiner l'objet de l'étude, au cours de l'analyse des premiers résultats afin d'orienter les futures analyses, à la fin de l'étude pour la présentation des résultats finaux. Il a été associé à la définition des objectifs, à la validation des outils d'enquête (questionnaire, plan d'analyse) et à l'interprétation des résultats.

III.2. Population cible

La population cible de l'étude est constituée des enfants et jeunes (6-20 ans) bénéficiaires de l'AEEH et vivant à domicile en Poitou-Charentes, soit 6 677 personnes en septembre 2015.

La base de sondage est constituée des allocataires de l'AEEH affiliés à la Caf et à la MSA.

Critères d'inclusion :

- Être affilié à la Caf ou MSA au titre de l'AEEH
- Résider en Poitou-Charentes
- Avoir entre 6 et 20 ans
- Vivre à domicile

III.3. Echantillon

La taille de l'échantillon attendu (n=548) a été estimée pour une prévalence de 50 % avec une précision de 4 % et un risque d'erreur de 5 %. Le taux de participation a été estimé à 20 %. Ainsi, 2 877 questionnaires ont été envoyés aux allocataires de l'AEEH, en respectant la répartition selon la caisse (Caf ou MSA) et le département :

- Caf Charente : 303
- Caf Charente-Maritime : 1 115
- Caf Deux-Sèvres : 718
- Caf Vienne : 531
- MSA Charentes : 117
- MSA Sèvres-Vienne : 93

Un protocole a été adressé aux quatre Caf et aux deux MSA afin de sélectionner les participants à l'enquête et de procéder aux envois postaux suivant une même procédure.

Chaque caisse devait identifier des bénéficiaires répondant aux critères d'inclusion de l'enquête.

La liste des bénéficiaires a été triée par ordre alphabétique et les individus ont été tirés au sort par les caisses selon un « pas de sondage »³ défini par l'ORS.

Enfin, un fichier des individus sélectionnés a été constitué par chaque caisse.

Afin de préparer les étiquettes pour les envois postaux. Ce fichier comportait :

- le nom de la personne ;
- le prénom de la personne ;
- l'adresse du domicile de la personne

III.4. Modalités d'enquête

III.4.1. Anonymat

Les données collectées étaient anonymes et ne permettaient pas d'identifier les répondants. L'étude a reçu une autorisation de la CNIL : déclaration normale n°187040.

III.4.2. Elaboration du questionnaire et du plan d'analyse

Le questionnaire (annexe n°1) et le plan d'analyse (annexe n°2) ont été élaborés par l'ORS et validés par le comité de pilotage. Le questionnaire a fait l'objet d'un test.

III.4.3. Envoi du questionnaire par voie postale

Une fois la base de sondage constituée, les caisses ont pu préparer la mise sous pli. Au préalable, l'ORS leur avait fait parvenir par transporteur les questionnaires et les enveloppes T. Seule la MSA a laissé à l'ORS le soin de faire les envois.

Les envois comportaient le questionnaire, un courrier de présentation de l'enquête (avec les logos des caisses respectives) et une enveloppe T avec l'adresse de l'ORS pour la réponse.

Il n'avait pas été prévu de relance pour cette enquête.

III.4.4. Passation

Le questionnaire était auto-administré. Les enfants et jeunes étaient invités à répondre eux-mêmes, avec ou sans l'aide d'un adulte. La dernière partie s'adressait à l'adulte référent.

III.4.5. Saisie

Les questionnaires ont été saisis sous Epi Info, version 7. Les réponses aux questions ouvertes ont été saisies en clair puis regroupées et parfois recodées pour être incluses dans le traitement statistique.

III.5. Traitement et analyse

Les données ont fait l'objet d'un traitement sous Epi Info, version 7 et SAS, version 9.2.

Certaines analyses n'étaient pas prévues dans le protocole initial et ont été consignées dans le plan d'analyse (annexe 2).

Certaines variables ont été créées *a posteriori* à l'aide du logiciel SAS, version 9.2 (voir le plan d'analyse).

Le test statistique utilisé pour évaluer la significativité de la relation entre deux variables est le test du Chi². Le seuil de signification utilisé est 5 % (ce qui veut dire que l'on a moins de 5 % de risque de se tromper en concluant qu'il y a bien une relation entre les deux variables testées). L'absence de différence significative peut être liée à un manque de puissance du test lorsque de petits effectifs sont observés.

³ Le « pas de sondage » correspond à l'intervalle à respecter entre deux numéros d'individus sélectionnés pour participer à l'enquête. Ce « pas de sondage » garantit une probabilité identique pour chaque individu d'être inclus dans l'enquête.

Pour mesurer l'association entre deux variables « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire en tenant compte de l'effet spécifique des autres variables introduites dans le modèle, on utilise des méthodes statistiques de modélisation multivariable. Ainsi, des régressions logistiques ont été utilisées pour les variables à expliquer : « Q3 : *Actuellement, fais-tu une activité physique ou du sport pendant au moins une heure pendant tes loisirs (sans compter les cours d'activités physiques et sportives à l'école ou au sein de l'établissement spécialisé) ?* » et Q8 « *As-tu déjà fait du sport dans un club ou une association ?* ». Les variables explicatives ont été choisies après une analyse univariée afin de déterminer celles liées statistiquement aux variables à expliquer. Les variables âge et sexe ont été ajoutées dans le modèle même en l'absence de liens statistiques avec les variables à expliquer. Pour la sélection du modèle final, nous avons utilisé la procédure pas à pas descendant qui consiste à inclure toutes les variables choisies, puis à retirer progressivement les variables non significatives (au seuil de 5 %).

La force de l'association entre deux variables est quantifiée par la valeur de l'odds ratio (OR). Un OR de 1 correspond à l'absence d'effet. Plus l'OR est éloigné de 1, plus l'effet est important. Un OR inférieur à 1 indique une réduction relative de la fréquence de l'événement à expliquer. A l'inverse, un OR supérieur à 1 indique une augmentation relative de cette fréquence. Mais si l'intervalle de confiance contient la valeur 1, la réduction ou l'augmentation du risque évalué par l'OR est « non significative ».

Les régressions logistiques ont été réalisées avec le logiciel SAS, version 9.2.

III.6. Présentation des résultats

Les résultats présentent la distribution des réponses obtenues et l'intervalle de confiance à 95 %.

L'intervalle de confiance (IC₉₅) à 95% est un intervalle de valeurs qui a 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre estimé. Avec moins de rigueur, il est possible de dire que l'IC représente la fourchette de valeurs à l'intérieur de laquelle nous sommes certains à 95 % de trouver la vraie valeur recherchée. L'intervalle de confiance est donc l'ensemble des valeurs raisonnablement compatibles avec le résultat observé (l'estimation ponctuelle). Il donne une visualisation de l'incertitude de l'estimation.

Seules les relations statistiquement significatives au seuil de 5 % sont présentées dans les tableaux. Le plan d'analyse en annexe présente toutes les relations testées.

IV. Calendrier

- Elaboration du protocole d'enquête : mars à octobre 2015
- Envoi des questionnaires : fin octobre 2015
- Réception des questionnaires : début novembre 2015
- Saisie, traitement et analyse : novembre 2015 / janvier 2016
- Finalisation du rapport : mars 2016

V. Résultats

V.1. Qualité de l'enquête

1 054 questionnaires ont été reçus, parmi lesquels 22 n'ont pas pu être exploités en raison de l'incohérence de certaines réponses.

Au final, 1 032 questionnaires ont pu être exploités (548 étaient attendus), soit un taux de participation de 37 %.

Les taux de réponses aux questions varient entre 85 % et 100 %.

Huit répondants sur dix ont répondu avec l'aide d'un adulte.

V.2. Description des répondants

V.2.1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

V.2.1.1. Représentativité et caractéristiques des répondants selon l'âge, le sexe et le département de domicile

Tableau 1. Répartition des répondants selon le département de domicile, le sexe et l'âge et comparaisons avec la base de sondage (fichiers Caf et MSA des bénéficiaires de l'AEEH en 2015) (%)

	Répondants			Fichiers CAF / MSA		Chi2
	Effectifs	%	IC ₉₅	%		
Département	Charente	141	14	[12 ; 16]	13	ns
	Charente-Maritime	412	40	[37 ; 43]	41	
	Deux-Sèvres	295	29	[26 ; 31]	28	
	Vienne	183	18	[16 ; 20]	18	
	NR	1	0	[0 ; 1]		
	Total	1 032	100		100	
Sexe	Garçon	660	64	[61 ; 67]	66	ns
	Fille	334	32	[30 ; 35]	34	
	NR	38	4	[3 ; 5]		
	Total	1 032	100		100	
Tranches d'âge	6-10 ans	325	32	[29 ; 34]	38	p < 0.05
	11-15 ans	505	49	[46 ; 52]	44	
	16-20 ans	195	19	[17 ; 21]	18	
	NR	7	1	[0 ; 2]		
	Total	1 032	100		100	
Âge moyen		12 ans				

Sources : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015, Caf Charente, Caf Charente-Maritime, Caf Deux-Sèvres, Caf Vienne, MSA Charentes, MSA Vienne Deux-Sèvres ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

IC₉₅ : Intervalle de confiance à 95 %

ns : Différence non significative au risque de 5 %

p : probabilité : p < 0.05 = différence statistiquement significative au risque de 5 %

Parmi les répondants, 40 % sont domiciliés en Charente-Maritime, 29 % dans les Deux-Sèvres, 18 % dans le département de la Vienne et 14 % en Charente.

Les garçons sont majoritairement représentés dans l'échantillon des répondants : 64 % contre 32 %.

L'âge moyen des répondants est de 12 ans. Près de la moitié ont entre 11 et 15 ans, près d'un sur cinq entre 16 et 20 ans et près d'un tiers sont âgés de 6 à 10 ans.

Comparé à la base de sondage, l'échantillon est représentatif pour le département de domicile et le sexe. En revanche, la répartition par tranche d'âge n'est pas représentative de la base de sondage : les 11-15 ans ont plus souvent répondu à l'enquête, contrairement aux 6-10 ans.

V.2.1.2. Niveau de diplôme et catégorie socio-professionnelle des parents

Tableau 2. Répartition des répondants selon le niveau de diplôme et la catégorie socio-professionnelle du foyer (n=1 032)

Diplôme et CSP		Effectifs	%	IC ₉₅
Niveau de diplôme	Les deux parents ont un diplôme < baccalauréat	464	45	[42 ; 48]
	Au moins un des parents a un diplôme > ou = baccalauréat	568	55	[52 ; 58]
	Total	1 032	100	
Catégories socio-professionnelles ¹ (CSP)	Au moins un des parents est en CSP +	455	44	[41 ; 47]
	Les deux parents sont en CSP – ou un est inactif et l'autre en CSP -	444	43	[40 ; 46]
	Les deux parents sont inactifs	128	12	[11 ; 15]
	NR	5	1	[0 ; 1]
	Total	1 032	100	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

NR : Non réponse

IC₉₅ : Intervalle de confiance à 95 %

¹ Classement des CSP : CSP - : agriculteurs exploitants, employés et ouvriers ; CSP + : artisans, commerçants, chefs d'entreprise, cadres et professions intellectuelles, enseignants ; Inactifs : retraités et sans activité professionnelle

Un peu plus de l'échantillon vit dans un foyer où au moins un des parents à un diplôme au moins équivalent au baccalauréat tandis que l'autre moitié vit dans un foyer où les deux parents ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat.

Concernant les catégories socio-professionnelles, la répartition entre CSP + et CSP – est la même tandis que 12 % de l'échantillon vit dans un foyer où les deux parents sont inactifs (retraités ou au chômage).

V.2.2. Types de déficiences déclarées

96 % des personnes ont répondu à cette question.

Tableau 3. Répartition des répondants selon les types de déficiences déclarées (pour 100 personnes ayant déclaré un handicap) (n=988)

Déficiences	Effectifs	%
Déficience intellectuelle	283	29
Troubles « Dys » ¹	205	21
Troubles du comportement	201	20
Déficience du langage et de la parole	192	19
Déficience motrice	365	17
Autisme ou trouble envahissant du développement	118	12
Troubles somatiques ¹	101	10
Déficience visuelle	63	6
Déficience auditive	43	4
Déficience du psychisme ²	31	3
Polyhandicaps ³	30	3
Autres	33	3

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Le nombre total de réponses est supérieur à 988 car les personnes pouvaient cocher plusieurs réponses.

¹ Ces catégories ont été créées a posteriori à partir des réponses ouvertes « Autres »

² Cette modalité de réponse souffre certainement d'un biais de déclaration car le terme « Déficience du psychisme » n'est pas adapté en raison du terme « Déficience ». Des personnes souffrant de handicap psychique peuvent ne pas s'être reconnues dans cette catégorie.

³ La définition du polyhandicap était précisée dans le questionnaire, à savoir : « handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation »

La répartition des répondants selon le type de déficiences déclarées⁴ montre une prépondérance des déficiences intellectuelles, troubles « dys » et du comportement et troubles du langage et de la parole. Les déficiences sensorielles sont peu représentées (respectivement 6 et 4 % de l'échantillon pour les déficiences visuelles et auditives). Les troubles somatiques (diabète, pathologies cardiaques ou respiratoire, etc.) concernent une personne sur dix.

Tableau 4. Répartition des répondants selon les types de déficiences après regroupement de certains types de déficiences (%) (n=988)

Déficiences	Effectifs	%
Pluri handicaps ¹	302	31
Autisme, troubles du psychisme et troubles « DYS », troubles du comportement	282	29
Déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole	197	20
Déficience motrice et troubles somatiques	133	14
Déficience sensorielle (visuelle et/ou auditive)	37	4
Autres	23	2
Polyhandicaps ²	14	1
Ensemble	988	100

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

¹ Sont regroupées dans la catégorie Pluri-handicaps, les personnes qui se retrouvent dans au moins deux types de déficiences après recodage des types de déficiences (voir modalités de réponses proposées dans le questionnaire et regroupement présenté dans le tableau)

² La définition du polyhandicap était précisée dans le questionnaire, à savoir : « handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation »

Afin d'obtenir des effectifs suffisants, certains types de déficiences ont été regroupés.

Près d'un tiers des personnes cumulent plusieurs déficiences. Parmi celles qui ne présentent qu'un type de déficiences, les catégories « Autismes, troubles du psychisme, troubles « dys » et troubles du comportement » et « Déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole » regroupent une majorité de personnes (respectivement 29 % et 20 %). Les déficiences motrices et troubles somatiques concernent respectivement 14 % de l'échantillon. Les troubles sensoriels et les polyhandicaps restent minoritaires.

Les catégories Polyhandicaps et Autres présentaient des effectifs trop petits et ont donc été exclues de certains tests statistiques.

⁴ Les définitions des handicaps n'étaient pas précisées dans le questionnaire, sauf pour le polyhandicap. La (ou les) catégorie(s) de handicap était donc laissée à l'appréciation des répondants.

V.3. Pratique d'une activité physique en institution

Dans ce rapport, la pratique en institution désigne la pratique à l'école ou l'établissement médico-social, par opposition à la pratique pendant les loisirs.

V.3.1. Les trois quarts des répondants sont scolarisés

Les trois quarts des 1 032 répondants (75 %) vont à l'école et un quart (24 %) dans un autre établissement que l'école (Institut médico-éducatif, Institut thérapeutique éducatif et pédagogique, etc.). Parmi ces derniers, une partie fréquente à la fois l'école et un autre établissement.

71 % de l'échantillon fréquentent exclusivement l'école et 22 % fréquentent exclusivement un autre établissement. Une très faible partie de l'échantillon ne va ni à l'école ni dans un autre établissement (2 %).

V.3.2. Une grande majorité des répondants pratique une APS en institution au moins une fois par semaine

Tableau 5. Fréquence de la pratique d'une APS en institution (n=1008)

Fréquence de la pratique d'APS en institution	Effectifs	(%)	IC ₉₅
Plusieurs fois par semaine	501	49	[46 ; 52]
Une fois par semaine	317	31	[28 ; 34]
Moins d'une fois par semaine	52	5	[4 ; 7]
Jamais	121	12	[10 ; 14]
NR	17	2	[1 ; 3]
Total	1008	100	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
IC₉₅ : intervalle de confiance à 95 %

Une grande majorité (79 %) des enfants et des jeunes pratiquent une APS sur leur lieu de scolarisation ou en établissement au moins une fois par semaine et 17 % n'en pratiquent pas ou moins d'une fois par semaine.

V.3.3. La pratique d'APS en institution varie selon la tranche d'âge

Tableau 6. Pratique d'APS au moins une fois par semaine en institution selon l'âge (%) (n=813)

	Pratique d'APS en institution (%)	Ch ²
Tranche d'âge	6 à 10 ans : 84	$p < 0.05$
	11 à 15 ans : 87	
	16 à 20 ans : 66	
Ensemble	83	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
 p : probabilité : $p < 0.05$ = différence statistiquement significative au risque de 5 %

Parmi les facteurs étudiés (département, âge, sexe, type d'institution (école ou établissement médico-social)), seule la tranche d'âge est liée à la pratique d'une APS au moins une fois par semaine en institution : les 11-15 ans sont ceux qui pratiquent le plus fréquemment une APS en institution, contrairement aux 16-20 ans.

V.3.4. Les enfants atteints de déficiences motrices ou de troubles somatiques pratiquent moins souvent une APS en institution

Tableau 7. *Pratique d'APS en institution au moins une fois par semaine en fonction du type de déficiences (%) (n=765)*

Déficiences	Pratique d'APS en institution (%)	Chi ²
Déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole	87	
Déficience sensorielle (visuelle et auditive)	86	
Autisme, troubles du psychisme et troubles « Dys », troubles du comportement	86	<i>p<0.05</i>
Pluri-handicap	85	
Déficience motrice et troubles somatiques	67	
Ensemble ¹	84	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

p : probabilité : $p < 0.05$ = différence statistiquement significative au risque de 5 %

¹ : les catégories Polyhandicapés et Autres sont exclues de ce test

Les enfants ayant une déficience motrice ou un trouble somatique sont ceux qui pratiquent le moins souvent une APS (ou moins d'une fois par semaine) pendant le temps scolaire ou en établissement médico-social (1 tiers). Pour les autres types de déficiences, ce taux n'est jamais supérieur à 15 %.

A noter que seuls un tiers des enfants en situation de polyhandicap pratiquent une APS au moins une fois par semaine en institution.

V.3.5. Moins de la moitié de ceux qui ne pratiquent pas d'APS en institution en sont dispensés

La totalité de ceux qui déclare ne pas pratiquer d'APS en institution ou pratiquer moins d'une fois par semaine ont précisé pourquoi ils ne pratiquaient pas. Les raisons déclarées de la non pratique d'une APS sur le lieu de scolarisation (n=121) sont une dispense pour 46 % de l'échantillon, le fait que les activités ne soient pas adaptées pour 22 % d'entre eux, et le fait qu'il n'y ait pas d'activité proposée pour 13 %.

La répartition des raisons de la non pratique ne varie pas de manière significative selon que les personnes soient scolarisées dans une école ou bénéficient d'une prise en charge dans un établissement médico-social.

V.4. Pratique d'APS pendant les loisirs

V.4.1. La moitié des répondants pratique une APS pendant au moins une heure au moins une fois par semaine pendant leurs loisirs

V.4.1.1. Pratique d'une APS pendant les loisirs

Tableau 8. *Fréquence de la pratique d'APS pendant les loisirs pendant au moins une heure (n=1 032)*

Fréquence de la pratique d'APS pendant les loisirs pendant au moins une heure	Effectifs	(%)	IC ₉₅
Jamais	400	39	[36 ; 42]
1 ou 2 fois par mois	90	9	[7 ; 11]
1 fois par semaine	296	29	[26 ; 32]
Plusieurs fois par semaine	214	21	[18 ; 23]
Tous les jours	18	2	[1 ; 3]
NR	14	1	[1 ; 2]
Total	1032	100	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
IC₉₅ : Intervalle de confiance à 95 %

Seuls 2 % de l'échantillon pratiquent une APS pendant au moins une heure tous les jours. Plus de 20 % disent en pratiquer plusieurs fois par semaine et près de 30 % une fois par semaine.

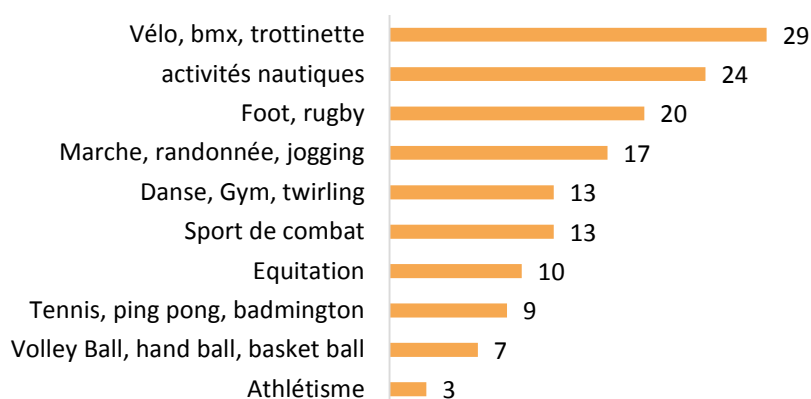
Au contraire, près de 40 % déclarent ne jamais pratiquer d'APS pendant au moins une heure pendant leurs loisirs.

Au final, la moitié de l'échantillon pratique une APS au moins une fois par semaine (51 % IC₉₅ [48 ; 54]).

V.4.1.2. Type d'activité pratiquée

Parmi les 618 qui pratiquent une APS pendant leurs loisirs, 85 % ont précisé quelle(s) activité(s) ils pratiquaient.

Figure 1. *APS les plus fréquemment pratiquées pendant les loisirs (%) (n=528)*



Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Les APS les plus courantes sont le vélo, BMX ou trottinette, les activités nautiques et le football ou rugby.

V.4.1.3. Lieu de pratique de l'activité

Plus de la moitié de ceux qui pratiquent une APS pendant leurs loisirs la pratiquent en club ou association (56 %), un tiers la pratiquent chez eux ou dans un équipement sportif hors club (34 %) et 11 % pratiquent à la fois en club et hors club.

V.4.2. Situations et pratiques d'APS des parents, proximité des clubs et intérêts pour le sport sont liés à la pratique d'APS pendant les loisirs

Tableau 9. Variables liées à la pratique d'APS pendant les loisirs pendant une heure au moins une fois par semaine (%) (n=528)

		Pratique d'APS pendant les loisirs (%)	Ch ²
Connaissance par les parents d'un club à proximité	Oui	63	<i>p</i> <0.05
	Non	35	
	Ne sait pas	22	
Tranche d'âge	6 à 10 ans	53	<i>p</i> <0.05
	11 à 15 ans	55	
	16 à 20 ans	43	
Fait d'aller voir des matchs sportifs	Oui	65	<i>p</i> <0.05
	Non	48	
Fait de regarder du sport à la télévision	Oui	57	<i>p</i> <0.05
	Non	46	
Fait de parler de sport avec les amis ou la famille	Oui	60	<i>p</i> <0.05
	Non	38	
Niveau d'étude le plus élevé des parents	< Bac	46	<i>p</i> <0.05
	Bac et +	57	
CSP la plus élevée des parents	CSP -	53	<i>p</i> <0.05
	CSP +	55	
	Inactifs	38	
Pratique d'APS des parents	Oui	64	<i>p</i> <0.05
	Non	39	
Ensemble		52	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
p : probabilité : *p*<0.05 = différence statistiquement significative au risque de 5 %

Les enfants dont les parents connaissent un club à proximité sont près des deux tiers à pratiquer une APS pendant les loisirs, contre un tiers de ceux qui n'en ont pas connaissance.

La tranche d'âge est liée à la pratique d'une APS pendant les loisirs, avec une moindre pratique pour les 16-20 ans.

L'intérêt pour le sport (le fait d'en parler, d'en regarder à la télévision et/ou d'aller voir des matchs sportifs) est associé à la pratique d'APS pendant les loisirs.

Des différences sont observées selon le niveau d'étude des parents. Ainsi, 57 % des enfants dont les parents ont un diplôme de niveau baccalauréat ou plus pratiquent une APS pendant les loisirs, contre 46 % chez les enfants dont les parents ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat.

Une différence de pratique d'APS est constatée en fonction de la catégorie socio-économique, entre les inactifs et les autres CSP. En effet, il n'est pas observé de différence entre les enfants vivant dans un foyer dont les parents sont en CSP + ou en CSP - (respectivement 53 % et 55 %). En revanche, les enfants vivant dans un foyer où les deux parents sont inactifs (à la retraite ou au chômage) pratiquent beaucoup moins souvent une APS (38 %). Ces enfants et jeunes sont probablement plus âgés, or les plus âgés pratiquent moins d'APS.

Enfin, la pratique d'APS des parents est liée à la pratique des enfants : 64 % des enfants dont les parents pratiquent une APS pratiquent eux-mêmes une APS, contre 39 % de ceux dont les parents ne pratiquent pas.

En revanche, aucune différence significative n'est observée selon le sexe, ni selon le département.

V.4.3. La pratique d'APS pendant les loisirs varie selon le type de déficiences

Tableau 10. Pratique d'APS pendant les loisirs pendant une heure au moins une fois par semaine en fonction du type de déficiences (%) (n=494)

Déficiences	Pratique d'APS pendant les loisirs (%)	Chi ²
Déficience sensorielle (visuelle et/ou auditive)	61	
Autisme, troubles du psychisme et troubles « DYS », troubles du comportement	60	
Déficience motrice et troubles somatiques	56	<i>p<0.05</i>
Déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole	50	
Pluri-handicap	45	
Ensemble¹	53	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

p : probabilité : *p*<0.05 = différence statistiquement significative au risque de 5 %

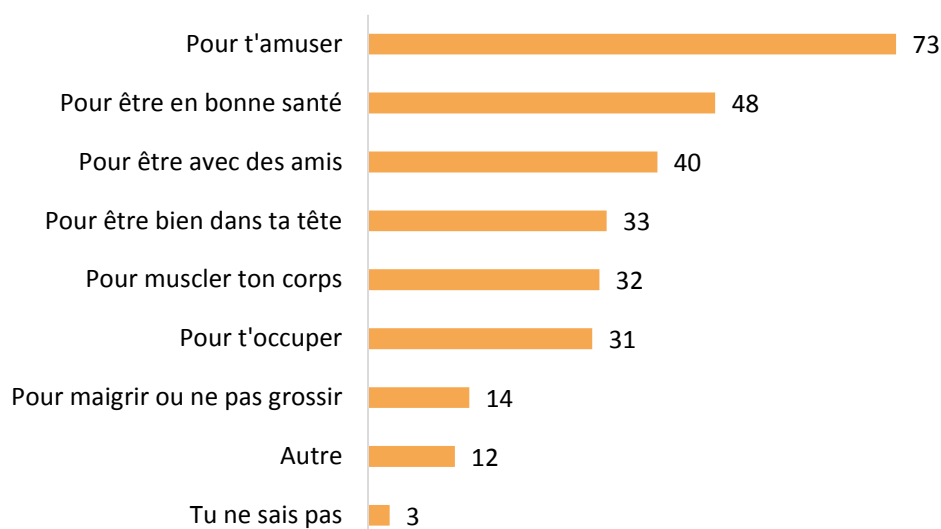
¹ : les catégories Polyhandicapés et Autres sont exclues de ce test

Les personnes en situation de pluri-handicap sont celles qui pratiquent le moins une APS pendant leurs loisirs, suivies des enfants et jeunes déclarant une déficience intellectuelle ou une déficience du langage et de la parole. Au contraire les personnes ayant une déficience sensorielle et ceux ayant un trouble du psychisme ou trouble « Dys » sont plus nombreux à pratiquer une APS pendant leurs loisirs. Les personnes avec une déficience motrice ou un trouble somatique sont en position intermédiaire.

Seuls 22 % des enfants en situation de polyhandicap pratiquent une APS au moins une heure par semaine pendant leurs loisirs.

V.4.4. Le plaisir et la socialisation comme principales raisons évoquées en faveur de la pratique d'APS pendant les loisirs

Figure 2. Raisons évoquées en faveur de la pratique d'APS pendant les loisirs (%) (n=628)



Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
Plusieurs réponses possibles

La grande majorité des enfants qui font une APS pendant les loisirs le font pour s'amuser (73 %). Les raisons liées à la santé sont citées par près de la moitié des enfants. La socialisation (être avec des amis, s'occuper) est une raison évoquée par un enfant sur quatre. Enfin les raisons liées à l'aspect physique (musculature, corpulence) sont citées respectivement par 32 % et 14 % des enfants.

V.4.5. Des freins à la pratique liés au handicap lui-même, au manque de motivation, à l'aspect financier et à l'existence et/ou la proximité de l'offre

Figure 3. Raisons de la non pratique d'APS pendant les loisirs (%) (n=412)



Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
Plusieurs réponses possibles

Un quart des enfants déclarent ne pas faire d'APS pendant les loisirs à cause de leur handicap. Sensiblement la même proportion dit ne pas en avoir envie et que c'est trop cher. Les raisons de mobilité sont évoquées par près d'un enfant sur cinq (18 %) et sensiblement la même proportion dit ne pas savoir où en faire.

V.4.6. Les facteurs associés à la non pratique d'APS pendant les loisirs

Une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée afin de déterminer les caractéristiques propres aux enfants et à leurs parents qui influencent le plus le fait de ne pas pratiquer une APS pendant les loisirs ou moins d'une fois par semaine.

Les variables incluses dans l'analyse sont le sexe et toutes les variables qui sont statistiquement liées au fait de pratiquer une APS pendant les loisirs, à savoir :

- L'âge
- La connaissance d'un club à proximité
- Les trois variables d'intérêt pour le sport (le fait de parler de sport avec des amis ou la famille, le fait de regarder du sport à la télévision et le fait d'aller voir des matchs sportifs)
- Le niveau d'études et la CSP des parents
- La pratique d'APS des parents
- Le type de déficiences

Tableau 11. *Facteurs associés au fait de ne pas pratiquer d'APS en loisirs ou moins d'une fois par semaine*

Facteurs influençant significativement le fait de ne pas pratiquer d'APS en loisirs ou moins d'une fois par semaine ⁽¹⁾		Odds-ratio	Intervalle de confiance à 95 %
Tranche d'âge	6 à 10 ans	1,0	NS
	11 à 15 ans	1 [Réf]	-
	16 à 20 ans	1,5	[1,1-2,3]
Fait de parler de sport avec les amis ou la famille	Oui	1 [Réf]	-
	Non	2,2	[1,7-3,0]
Pratique d'APS des parents	Oui	1 [Réf]	-
	Non	2,7	[2,1-3,7]
Connaissance par les parents d'un club à proximité	Oui	1 [Réf]	-
	Non	2,7	[1,8-4,1]
	Ne sait pas	5,4	[3,5-8,3]

(1) Régression logistique au seuil de risque de 5 %

NS : non statistiquement significatif

Ainsi, le fait d'avoir des parents ne pratiquant pas une APS multiplie le risque pour le jeune de ne pas pratiquer un sport en loisirs par 2,7 par rapport à ceux dont les parents pratiquent (situation de référence) (selon un intervalle de confiance allant de 2,1 à 3,7 au risque de 5 %).

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Les résultats de la régression logistique montrent que cette non pratique est associée à différents facteurs "toutes choses égales par ailleurs":

- être âgé de 16 à 20 ans,
- ne pas parler de sport avec ses amis ou sa famille,
- avoir des parents ne pratiquant pas d'activités physiques et sportives,
- l'absence déclarée d'un club à proximité et de manière très significative la non connaissance par les parents d'un club à proximité.

V.5. Pratique d'APS en institution ou pendant les loisirs

V.5.1. Plus d'un enfant sur dix pratique une APS moins d'une fois par semaine

Tableau 12. *Fréquence de la pratique d'APS en institution (au moins une fois par semaine) ou en loisirs (pendant une heure au moins une fois par semaine) (n=1 032)*

Pratique d'APS en institution et/ou pendant les loisirs	Effectifs	(%)	IC ₉₅
Oui	900	87	[85 ; 89]
Non	132	13	[11; 15]
Total	1 032	100	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
IC₉₅ : Intervalle de confiance à 95 %

Une grande majorité des enfants et jeunes accède à une pratique d'APS, que ce soit en institution ou pendant leurs loisirs. Cependant, plus d'un enfant sur dix ne pratique aucune APS ou moins d'une fois par semaine.

V.5.2. La pratique d'APS varie en fonction des tranches d'âges

Tableau 13. *Pratique d'APS en institution (au moins une fois par semaine) ou pendant les loisirs (pendant une heure au moins une fois par semaine) en fonction de la tranche d'âge (%) (n=894)*

	Pratique d'APS en institution ou pendant les loisirs (%)	Chi ²
6 - 10 ans	89	
11 – 15 ans	92	$p < 0.05$
16 – 20 ans	73	
Ensemble	87	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
 p : probabilité : $p < 0.05$ = différence statistiquement significative au risque de 5 %

Parmi les facteurs étudiés (département, âge, sexe), seule la tranche d'âge est liée à la pratique d'APS en club. La tranche d'âge des 11-15 ans est celle qui pratique le plus et les 16-20 ans sont ceux qui pratiquent le moins.

V.5.3. La pratique d'APS varie en fonction du type de déficiences

Tableau 14. *Pratique d'APS en institution (au moins une fois par semaine) ou pendant les loisirs (pendant une heure au moins une fois par semaine) en fonction du type de déficiences (%) (n=805)*

	Pratique d'APS en institution ou pendant les loisirs (%)	Chi ²
Déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole	92	
Autisme, troubles du psychisme et troubles « DYS », troubles du comportement	91	$p < 0.05$
Pluri-handicap	87	
Déficience motrice et troubles somatiques	78	
Ensemble	88	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
 p : probabilité : $p < 0.05$ = différence statistiquement significative au risque de 5 %

Note : les catégories Déficiences sensorielles, Polyhandicapés et Autres sont exclues de ce test (effectifs trop petits)

Les plus éloignés de la pratique d'APS sont les enfants et jeunes ayant des déficiences motrices (78 %). Au contraire, les enfants ayant des déficiences intellectuelles, du langage ou de la parole ou des troubles du psychisme, troubles « Dys » ou troubles du comportement sont plus de 9 sur 10 à pratiquer une APS, que ce soit dans le cadre scolaire ou pendant les loisirs. Les enfants ayant un pluri handicap, sont en position intermédiaire.

A noter que les enfants et jeunes polyhandicapés ne sont que 43 % à pratiquer une APS au moins une fois par semaine, que ce soit en institution ou pendant les loisirs, loin derrière les autres types de déficiences.

V.6. Pratique antérieure d'APS dans un club ou une association

99 % de l'échantillon ont répondu à cette question.

V.6.1. Deux tiers des bénéficiaires de l'AEEH ont déjà pratiqué une APS en club

Tableau 15. Pratique antérieure d'APS en club (n=1 032)

Pratique antérieure d'APS en club	Effectifs	(%)	IC ₉₅
Ont déjà pratiqué une APS en club	666	65	[62 ; 67]
N'ont jamais pratiqué d'APS en club	355	34	[32 ; 37]
NR	11	1	[0 ; 2]
Total	1 021	100	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

NR : Non réponse

IC₉₅ : Intervalle de confiance à 95 %

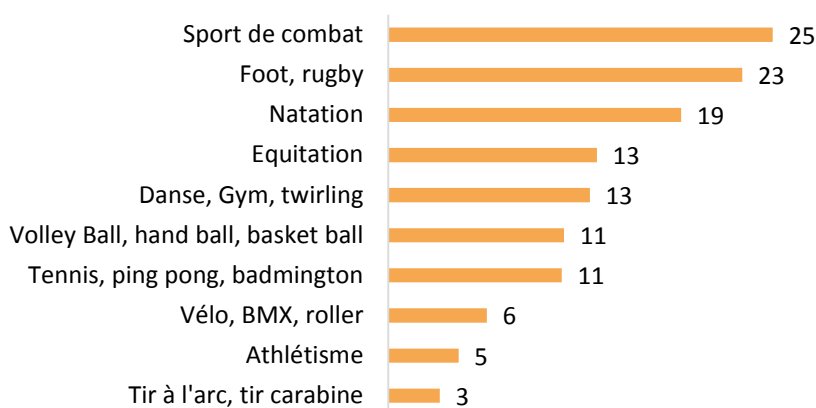
Deux tiers des personnes interrogées ont déjà pratiqué un sport dans un club ou une association.

La pratique de sport individuel est plus répandue. Ainsi, parmi ceux qui pratiquaient un sport en club ou en association, 63 % pratiquaient un sport individuel, 21 % un sport collectif et 16 % pratiquaient à la fois un sport individuel et un sport collectif.

Une grande majorité se dit satisfaite de cette expérience (85 %). Cependant, ils sont moins de la moitié (43 %) à continuer à pratiquer une APS en club ou association. Le type de déficiences n'a pas d'influence sur le type d'APS pratiquée (individuelle ou collective).

V.6.2. Sports de combat et sports collectifs en plein air sont les plus fréquemment pratiqués

Figure 4. APS les plus fréquemment pratiquées en club (%) (n=666)



Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Toutes les personnes qui ont déclaré avoir déjà pratiqué un sport en club ont précisé quelle(s) activité(s) ils avaient pratiquées. Les sports de combat sont les plus fréquemment pratiqués, devant le football et le rugby. Les autres activités fréquemment pratiquées sont la natation, l'équitation, la danse ou la gymnastique ou twirling. Les sports collectifs en salle et les sports de raquette sont pratiqués par plus d'une personne sur dix.

V.6.3. La pratique d'APS en club diffère selon l'âge, la proximité des clubs, l'intérêt pour le sport, les situations et pratiques des parents

Tableau 16. Variables liées à la pratique antérieure d'APS en club ou association (%) (n=666)

		A déjà pratiqué une APS en club ou asso (%)	Chi ²
Tranche d'âge	6 à 10 ans	55	<i>p</i> <0.05
	11 à 15 ans	73	
	16 à 20 ans	63	
Connaissance par les parents d'un club à proximité	Oui	79	<i>p</i> <0.05
	Non	46	
	Ne sait pas	29	
Fait d'aller voir des matchs sportifs	Oui	77	<i>p</i> <0.05
	Non	63	
Fait de regarder du sport à la télévision	Oui	69	<i>p</i> <0.05
	Non	62	
Fait de parler de sport avec les amis ou la famille	Oui	74	<i>p</i> <0.05
	Non	53	
Niveau d'étude le plus élevé des parents	< Bac	55	<i>p</i> <0.05
	Bac et +	73	
CSP la plus élevée des parents	CSP -	69	<i>p</i> <0.05
	CSP +	69	
	Inactifs	41	
Pratique d'APS des parents	Oui	74	<i>p</i> <0.05
	Non	53	
Ensemble		66	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
p : probabilité : *p*<0.05 = différence statistiquement significative au risque de 5 %

La tranche d'âge est liée à la pratique antérieure d'APS en club avec une pratique plus importante pour les 11-15 ans.

La connaissance d'un club à proximité est liée à une pratique d'APS en club plus fréquente. En effet, près de 8 enfants sur 10 dont les parents connaissent un club à proximité ont déjà pratiqué une APS en club, contre moins de la moitié chez les enfants dont les parents ne connaissent pas de club à proximité.

Les enfants ayant un intérêt pour le sport (aller voir des matchs, regarder du sport à la télévision, parler de sport avec des amis) ont plus fréquemment déclaré avoir pratiqué un sport en club.

Le niveau d'étude des parents a également une influence. Ainsi, près des trois quart (73 %) des enfants dont les parents ont un diplôme de niveau baccalauréat ou plus ont déjà pratiqué une APS en club, contre un peu plus de la moitié (55 %) chez les enfants dont les parents ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat.

Une différence de pratique d'APS est constatée en fonction de la catégorie socio-économique, entre les inactifs et les autres CSP. Il n'est pas observé de différence de pratique entre les enfants vivant dans un foyer dont les parents sont en CSP + ou en CSP - (respectivement 69 %). En revanche, les parents vivant dans un foyer où les deux parents sont inactifs (à la retraite ou au chômage) ont beaucoup moins souvent pratiqué une APS (41 %).

Enfin, la pratique d'APS des parents influence la pratique des enfants. Près des trois quarts (74 %) des enfants dont les parents pratiquent une APS ont déjà pratiqué eux-mêmes une APS, contre un peu plus de la moitié (53 %) de ceux dont les parents ne pratiquent pas.

En revanche, aucune différence statistiquement significative n'est observée selon le sexe ni le département.

V.6.4. La pratique antérieure d'APS en club varie en fonction du type de déficiences

Tableau 17. Pratique antérieure d'APS en club en fonction du type de déficiences (%) (n=626)

Déficiences	Pratique antérieure d'APS en club (%)	Chi ²
Déficience sensorielle (visuelle et/ou auditive)	81	
Autisme, troubles du psychisme et troubles « DYS », troubles du comportement	78	
Déficience motrice et troubles somatiques	66	<i>p<0.05</i>
Déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole	59	
Pluri-handicap	59	
Ensemble	67	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

p : probabilité : $p<0.05$ = différence statistiquement significative au risque de 5 %

Note : les catégories Polyhandicapés et Autres sont exclus de ce test

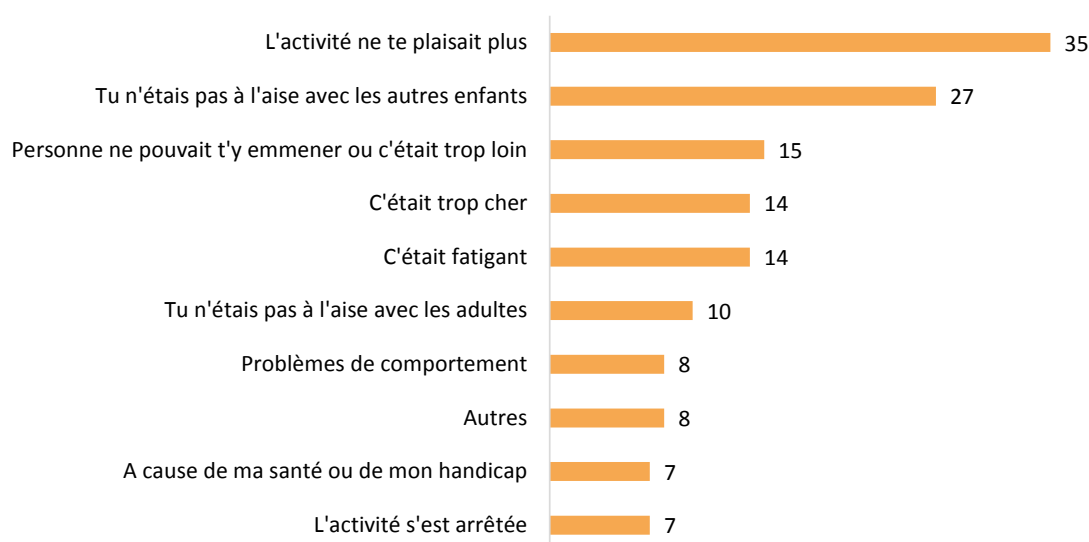
Les personnes en situation de pluri-handicap et celles déclarant une déficience intellectuelle ou une déficience du langage et de la parole sont les moins nombreuses à avoir pratiqué une APS en club. Viennent ensuite les enfants et jeunes ayant une déficience physique ou un trouble somatique. Au contraire les personnes ayant une déficience sensorielle et ceux ayant un trouble du psychisme ou trouble « Dys » sont plus nombreuses à avoir déjà pratiqué une APS en club. Les personnes avec une déficience motrice ou un trouble somatique sont en position intermédiaire.

A noter que seuls 10 % des enfants en situation de polyhandicap ont déjà pratiqué une APS en club.

V.6.5. Les causes de l'arrêt du sport en club

98 % de ceux qui ont arrêté le sport en ont précisé les raisons.

Figure 5. Raisons de l'arrêt d'une APS en club (%) (n=366)



Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes
Plusieurs réponses possibles

Les principales raisons évoquées sont le fait que l'activité ne plaisait plus (35 %) et pour plus d'un quart d'entre eux, des difficultés relationnelles avec les autres enfants et jeunes (27 %). La mobilité géographique est évoquée par 15 % des enfants, la fatigue et l'accès financier par 14 %. Un enfant sur dix n'était pas à l'aise avec l'adulte encadrant l'activité. Enfin des problèmes de comportements sont évoqués par 8 % des enfants et le handicap ou des raisons de santé, ou l'arrêt de l'activité par 7 % d'entre eux.

Tableau 18. *Fait de se sentir mal à l'aise avec les autres enfants lors de la pratique d'une APS en club en fonction du type de déficiences (%) (n=98)*

déficiences	Fait de se sentir mal à l'aise (%)	Chi ²
Pluri-handicap	38	
Déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole	28	
Autisme, troubles du psychisme et troubles « Dys », troubles du comportement	22	<i>p<0.05</i>
Déficience motrice ou troubles somatiques ou sensorielle	12	
Ensemble	28	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

p : probabilité : *p*<0.05 = différence statistiquement significative au risque de 5 %

Note : les catégories Polyhandicapés et Autres sont exclus de ce test

Près de 4 enfants en situation de pluri-handicap sur 10 disent avoir arrêté parce qu'ils se sentaient mal à l'aise avec les autres enfants. C'est le cas également de plus d'un quart des enfants ayant une déficience intellectuelle ou une déficience du langage et de la parole. Les enfants ayant une déficience motrice, un trouble somatique ou une déficience sensorielle semblent moins concernés par ce sentiment (12 %).

V.6.6. Les facteurs associés à la non pratique d'APS en club

Une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée afin de déterminer les caractéristiques propres aux enfants et à leurs parents qui influencent le plus le fait de n'avoir jamais pratiqué d'APS en club.

Les variables incluses dans l'analyse sont le sexe et toutes les variables qui sont statistiquement liées au fait de pratiquer une APS en club, à savoir :

- L'âge
- La connaissance d'un club à proximité
- Les variables d'intérêt pour le sport (fait d'aller voir des matchs sportifs, de regarder du sport à la télé et de parler de sport avec des amis ou la famille)
- Le niveau d'études et la CSP des parents
- La pratique d'APS des parents
- Le type de déficiences

Tableau 19. Facteurs associés à la non pratique antérieure d'APS en club

Facteurs influençant significativement le fait de n'avoir jamais pratiqué d'APS en club ⁽¹⁾		Odds-ratio	Intervalle de confiance à 95 %
Tranche d'âge	6 à 10 ans	1,9	[1,2-3,1]
	11 à 15 ans	0,8	NS
	16 à 20 ans	1 [Réf]	-
Type de pathologies	Autisme, psychisme et troubles dys, trouble du comportement	0,5	[0,3-0,9]
	Déficience intellectuelle, du langage et de la parole	1,1	NS
	Plurihandicap	0,7	NS
	Déficience motrice, troubles somatiques	1 [Réf]	-
	Déficience auditive, déficience visuelle	0,3	[0,1-0,7]
Fait de parler de sport avec les amis ou la famille	Oui	1 [Réf]	-
	Non	2,3	[1,7-3,2]
Niveau d'étude le plus élevé des parents	< Bac	1,9	[1,4-2,7]
	Bac et +	1 [Réf]	-
CSP la plus élevée des parents	CSP -	1,0	NS
	CSP +	1 [Réf]	-
	Inactifs	2,7	[1,5-4,6]
Connaissance par les parents d'un club à proximité	Oui	1 [Réf]	-
	Non	4,1	[2,6-6,3]
	Ne sait pas	7,2	[4,7-11,1]

(1) Régression logistique au seuil de risque de 5 %

NS : non statistiquement significatif

Lecture : Le fait d'avoir des parents inactifs multiplie le risque pour le jeune de ne pas pratiquer un sport en club par 2,7 par rapport à ceux dont au moins un des parents est en CSP + (situation de référence) (selon un intervalle de confiance allant de 1,5 à 4,6 au risque de 5 %).

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Les résultats de l'analyse montrent que la non pratique d'un sport en club est associée à différents facteurs "toutes choses égales par ailleurs" :

- être âgé de 6 à 10 ans,
- ne pas parler de sport avec ses amis ou sa famille
- avoir des parents ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat
- étant inactifs
- et enfin de manière très significative à l'absence déclarée d'un club à proximité et à la méconnaissance par les parents d'un club à proximité

Au contraire, les enfants et jeunes atteints de déficience sensorielle (visuelle et/ou auditive), d'autisme, de troubles du psychisme et troubles « DYS », ou troubles du comportement ont plus souvent pratiqué une APS en club.

V.7. Pratiques sportives et connaissances des parents

Les taux de réponses concernant les pratiques et connaissances des parents varient entre 97 et 100 %.

V.7.1. Plus de la moitié des parents pratiquent une APS

La moitié des 1 023 parents qui ont répondu à cette question pratiquent une APS au moins une heure par semaine (52 %, IC_{95} [49 ; 55]).

La pratique d'une APS par les parents diffère selon le niveau d'étude et la catégorie socioprofessionnelle.

Ainsi, les parents dont le niveau d'études est inférieur au baccalauréat sont moins nombreux à pratiquer une APS que les parents ayant un diplôme au moins équivalent au baccalauréat (35 % contre 66 %) ($p < 0.05$).

Concernant la CSP, plus celle-ci est élevée et plus les parents pratiquent une activité physique (53 % des CSP – et 57 % des CSP +, avec un net décrochage pour les inactifs qui ne sont plus qu'un tiers (33 %) à pratiquer une APS ($p < 0.05$).

V.7.2. Les deux tiers des parents connaissent un club à proximité

Près de 66 % des parents connaissent un club à proximité où inscrire leur enfant s'il souhaitait commencer une activité physique, 15 % disent qu'il n'y en a pas et 18 % ne savent pas s'il y en a. (16 personnes n'ont pas répondu à cette question.)

V.7.3. Un quart des parents ne sauraient pas où se renseigner

Plus d'un quart des 1 000 parents qui ont répondu à cette question ne sauraient pas où se renseigner si son enfant en situation de handicap souhaitait commencer une APS en club (28 %).

La connaissance de lieux où se renseigner varie en fonction du niveau de diplôme et de la CSP. En effet, 35 % des personnes de niveau de diplôme inférieur au baccalauréat ne sauraient pas où se renseigner contre 24 % des personnes de niveau baccalauréat ou plus ($p < 0.05$). Concernant la CSP, 24 % des CSP –, 28 % des CSP + et 44 % des inactifs ne sauraient pas où se renseigner ($p < 0.05$).

La connaissance de lieux où se renseigner varie également en fonction du type de déficiences.

Tableau 20. *Fait de ne pas savoir où se renseigner en fonction du type de déficiences (%) (n=257)*

Déficiences	Fait de savoir où se renseigner (%)	Chi ²
Autisme, troubles du psychisme et troubles « DYS », troubles du comportement	17	
Déficience motrice et troubles somatiques	23	
Déficience sensorielle (visuelle et/ou auditive)	24	$p < 0.05$
Déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole	33	
Pluri-handicap	37	
Ensemble	28	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Exploitation : ORS Poitou-Charentes

p : probabilité : $p < 0.05$ = différence statistiquement significative au risque de 5 %

Note : les catégories Polyhandicapés et Autres sont exclus de ce test

Les parents d'enfants en situation de pluri-handicap et de déficience intellectuelle, déficience du langage et de la parole sont les plus en difficultés pour trouver des renseignements sur les APS.

VI. Discussion

VI.1. Contexte, objectif et méthode

VI.1.1. Une enquête réalisée dans le cadre du Plan Sport Santé Bien-Être Poitou-Charentes

Réalisée dans le cadre du Plan Sport Santé Bien-Être en région Poitou-Charentes, cette enquête visait à étudier la pratique d'APS des enfants et jeunes en situation de handicap vivant à domicile, et à appréhender les freins et leviers à cette pratique.

VI.1.2. Une enquête par questionnaires adressés par voie postale aux bénéficiaires de l'AEEH de 6 à 20 ans

Un questionnaire a été adressé par les Caf et MSA à un échantillon tiré au sort d'enfants et jeunes de 6 à 20 ans bénéficiaires de l'AEEH et vivant à domicile. Le questionnaire a été élaboré en veillant à être facilement compréhensible par la population étudiée. Les enfants et jeunes pouvaient y répondre seuls ou avec l'aide d'un adulte.

Le taux de participation est de 37 %, ce qui est relativement important pour une enquête par voie postale. Le fait que les questionnaires aient été adressés par les Caf et MSA a pu inciter les personnes à répondre. La population d'étude est représentative selon le département de résidence et le sexe. En revanche, les 11-15 ans sont sur représentés dans l'enquête, contrairement aux 6-10 ans.

Les choix de regroupement des types de déficiences sont évidemment discutables car deux types de déficiences recouvrent des réalités très différentes (comme cela peut d'ailleurs être le cas au sein d'une même catégorie de déficiences). Cependant, ces regroupements permettent d'obtenir des effectifs suffisants pour étudier l'influence du type de déficiences sur la pratique d'APS.

VI.2. Les limites de l'étude

Cette étude ne s'intéresse qu'aux enfants et jeunes bénéficiaires de l'AEEH, ce qui ne couvre pas l'ensemble des enfants et jeunes en situation de handicap.

Le choix a été fait d'élaborer un questionnaire relativement court et des questions simples, afin d'inciter les personnes à répondre. Ce questionnaire s'adressait à une diversité importante d'âges et de types de déficiences. Les questions posées n'ont pas permis de bénéficier de comparaisons avec des données en population générale, ni d'explorer les connaissances sur les liens entre activités physiques et santé.

Cette étude permet de questionner la pratique d'APS en fonction du type de déficiences mais le type de déficiences ne préjuge pas de l'incapacité ou du handicap des personnes. Au-delà du type de déficiences, il aurait été intéressant d'étudier la pratique d'APS en fonction des niveaux d'incapacités ou de handicap des personnes.

L'analyse de l'influence des conditions socioéconomiques est fragile. En effet, la catégorisation en CSP + et CSP - est très discutable. L'étude ne montre pas de différence statistiquement significative selon que l'on appartienne à un foyer en CSP + ou en CSP -, ce qui peut être liée à la fragilité de la catégorisation utilisée. Seules des différences sont observées pour les enfants et jeunes appartenant à des foyers où les deux parents sont inactifs, mettant en lumière le lien entre conditions socioéconomiques et moindre pratique d'APS. D'autre part, les CSP les plus basses sont probablement sous représentées, comme observé habituellement dans les enquêtes.

Enfin, le seuil de pratique d'APS retenu pour cette étude est au moins une heure de pratique au moins une heure par semaine. Ce seuil est loin des recommandations du PNNS pour les enfants et adolescents. En effet, pour ces tranches d'âges, le PNNS recommande la pratique d'au moins une heure d'APS par jour.

VI.3. Les principaux résultats de l'enquête

VI.3.1. Plus d'une personne en situation de handicap sur dix ne pratique aucune APS ou moins d'une fois par semaine

Cette enquête montre que 17 % des enfants et jeunes ne pratiquent pas d'APS (ou moins d'une fois par semaine) à l'école ou en établissement médico-social. Ce taux atteint 36 % pour les enfants et jeunes en situation de polyhandicap et 33 % des enfants et jeunes atteints de déficiences motrices ou de troubles somatiques.

Concernant la pratique pendant les loisirs, près de la moitié de l'échantillon ne pratique jamais d'APS (39 %) pendant leurs loisirs ou moins d'une fois par mois (9 %). Plus de la moitié de ceux qui pratiquent une APS pendant leurs loisirs la pratique en club ou dans une association et un tiers la pratique chez eux ou dans un équipement sportif hors club.

« Toutes choses égales par ailleurs », le fait de ne pas pratiquer d'APS pendant les loisirs, ou moins d'une fois par semaine est associé à l'âge (la tranche d'âge des 16-20 ans pratique moins souvent que les plus jeunes), au fait de ne pas parler de sport avec les amis ou la famille, au fait que les parents ne pratiquent pas d'APS non plus, à l'absence d'un club à proximité et de manière très significative au fait que les parents ne connaissent pas de club à proximité.

La pratique d'APS pendant les loisirs varie selon le type de déficiences. Les enfants et jeunes en situation de polyhandicap ne sont que 22 % à pratiquer une APS pendant au moins une heure et au moins une fois par semaine pendant leurs loisirs. Ce sont ensuite les enfants et jeunes en situation de pluri-handicap et les enfants et jeunes vivant avec une déficience intellectuelle ou une déficience du langage et de la parole qui pratiquent le moins souvent une APS pendant leurs loisirs.

Le plaisir et la socialisation (être avec des amis, s'occuper) sont les principales raisons évoquées en faveur de la pratique d'une APS pendant les loisirs. Les freins à la pratique évoqués par les répondants sont le handicap lui-même, le manque de motivation, l'aspect financier et l'inexistence déclarée d'une offre à proximité.

Au final, que ce soit en institution ou pendant les loisirs, plus d'une personne sur dix ne pratique pas d'APS ou moins d'une fois par semaine. Les plus âgés sont plus nombreux à ne pas pratiquer d'APS ou moins d'une fois par semaine. Concernant les types de déficiences, les personnes vivant avec un polyhandicap sont une majorité à ne pas pratiquer d'APS ou moins d'une fois par semaine (57 %), suivies des enfants et jeunes vivant avec une déficience motrice ou un trouble somatique (22 %).

VI.3.2. Une pratique d'APS en club qui varie en fonction du type de déficiences

Deux tiers des enfants et jeunes bénéficiaires de l'AEEH ont déjà pratiqué une APS en club. La pratique de sport individuel est la plus répandue. Les activités les plus répandues sont les sports de combat, puis le football et le rugby. Cependant, ils sont moins de la moitié à déclarer continuer cette activité en club au moment de l'enquête.

« Toutes choses égales par ailleurs », le fait de n'avoir jamais pratiqué d'APS en club est associé à l'âge (les plus jeunes ont moins souvent pratiqué en club), au fait de ne pas parler de sport avec des amis ou la famille, au fait de vivre dans un foyer où les deux parents ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat, au fait de vivre dans un foyer où les deux parents sont inactifs, au type de déficiences (moindre pratique pour les catégories Plurihandicap, Déficiences intellectuelles et troubles du langage et de la parole et Déficiences motrices ou somatiques) et enfin de manière très significative à l'absence d'un club à proximité ou à la non connaissance par les parents de l'existence d'un club à proximité.

Le fait d'avoir déjà pratiqué une APS en club ou association varie en fonction du type de déficiences. Ainsi, seuls 10 % des enfants polyhandicapés ont déjà pratiqué en club, suivis des enfants vivant avec un pluri-handicap et des enfants ayant une déficience intellectuelle ou une déficience du langage et de la parole (respectivement 59 %).

Les principales raisons de l'arrêt de l'APS évoquées par les enfants sont le fait que l'activité ne plaisait plus (35 %), et par le fait qu'ils n'étaient pas à l'aise avec les autres enfants (28 %). Cette dernière raison est plus souvent évoquée par les enfants en situation de pluri-handicap (38 %) et par les enfants vivant avec une déficience intellectuelle ou une déficience du langage et de la parole (28 %).

VI.3.3. Un quart des parents ne sachant pas où se renseigner si leur enfant en situation de handicap souhaite commencer une APS en club

Concernant les pratiques et connaissances des parents, plus de la moitié d'entre eux pratiquent une APS au moins une heure par semaine, plus souvent lorsqu'ils ont un niveau d'étude supérieur au égal au baccalauréat et lorsqu'ils sont actifs. Près des deux tiers des parents connaissent un club à proximité. D'autre part, plus d'un parent sur quatre ne saurait pas où se renseigner si son enfant en situation de handicap souhaitait commencer une APS, particulièrement lorsque les deux parents ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat, lorsque les deux parents sont inactifs et dans les situations de pluri-handicap et de déficience intellectuelle ou de déficience du langage et de la parole.

VI.4. Comparaisons avec d'autres enquêtes

VI.4.1. Peu de données de comparaison avec la population générale

Les comparaisons avec le niveau de pratique d'APS en population générale pour la même tranche d'âge sont difficiles. En effet, les questions posées devaient être accessibles au public cible, le choix ayant été fait de laisser la possibilité aux enfants et jeunes de s'exprimer eux-mêmes sur leurs pratiques et leurs représentations. Cependant, l'enquête HBSC qui concerne les enfants de 11 à 15 ans permet quelques comparaisons (7). En effet, cette enquête montre que 4,5 % de l'échantillon déclarent ne jamais pratiquer d'APS pendant au moins une heure par semaine. Dans notre enquête, ce taux atteint 8 % pour cette même tranche d'âge.

VI.4.2. Une absence de données récentes concernant la pratique d'APS en situation de handicap

Cette étude explore une thématique peu documentée. En effet, aucune donnée récente de pratique d'APS par les personnes en situation de handicap n'a été recensée en France. Une seule enquête relative à la pratique d'APS chez les personnes en situation de handicap a été recensée dans la littérature. Il s'agit de l'exploitation de l'enquête Handicap Invalidité Dépendance (HID) qui date de 2003 (8) réalisée auprès des personnes de 5 à 74 ans. Celle-ci montrait une différence dans la déclaration de pratique sportive entre les personnes ayant au moins une déficience et vivant à domicile et la population générale (36 % contre 75 %). Cette enquête montrait un décrochage important de la pratique sportive entre les tranches d'âges 5-14 ans et les 15-24 ans, chez les personnes ayant au moins une déficience vivant à domicile, comme en population générale et surtout chez les femmes. Ainsi, la pratique de sport chez les femmes en situation de déficience passait de 61 % à 30 % entre ces tranches d'âge et celle des hommes de 64 % à 55 %. Notre enquête montre une pratique moins répandue chez les 16-21 ans que chez les plus jeunes.

L'enquête HID montrait plutôt une pratique dans un club ou association « ordinaire » pour 55 % des 5-14 ans ayant au moins une déficience et vivant à domicile et pour 54 % des 15-24 ans, puis en individuel pour 25 % des 5-14 ans et 26 % des 15-24 ans. Moins de 1 % pratiquaient une activité sportive dans une association spécialisée sur le handicap. Ceci conforte nos résultats qui montrent que 56 % pratiquent en club et 34 % hors club. Cependant, la question de la pratique dans un contexte de sport adapté ou en milieu ordinaire n'a pas été exploitée dans notre enquête.

VI.5. Quelques éléments de discussion

VI.5.1. La spécificité du polyhandicap

Les enfants et jeunes en situation de polyhandicap sont les plus éloignés d'une pratique d'APS que ce soit dans un cadre institutionnel ou pendant les loisirs. La pratique d'APS en situation de polyhandicap demande des aménagements particulièrement importants (en termes d'infrastructures, de formation des intervenants, etc.). L'identification des freins et leviers à cette pratique n'a pas été étudiée spécifiquement pour cette population dans le cadre de la présente étude. Ceci mériterait une étude à part entière.

VI.5.2. L'importance d'une offre à proximité et la réflexion sur l'offre « adaptée » ou « intégrée »

Une offre d'APS en club à proximité du domicile semble être un levier particulièrement important pour favoriser la pratique d'APS. Cependant, l'offre proposée doit relever le défi de l'inclusion de ces enfants et jeunes en situation de handicap. Comme précisé dans l'article de Grandisson et al. (2010) (4), il existe différentes

manières d'être intégré aux sports. A ce sujet, Winnick (2005) (9) propose un *continuum* allant de la participation la plus restrictive (ségréguée - c'est-à-dire avec des personnes en situation de handicap - et adaptée – c'est-à-dire des sports ayant été modifiés ou créés afin de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap) à la moins restrictive (intégrée – c'est-à-dire avec des personnes avec ou sans handicap- et normale – c'est-à-dire des sports n'ayant pas été modifiés). Selon Ninot et al. (1998) (10), le sport intégré devrait émerger progressivement, et ce, en fonction de l'évolution des représentations sociales de la déficience dans la société. Dans l'optique d'une société inclusive, il est essentiel de créer les conditions favorables à l'accueil des personnes ayant des différences dans les milieux sportifs intégrés. Notre enquête n'a pas pu s'intéresser aux lieux de pratique des enfants et jeunes lorsqu'ils pratiquaient en club (offre adaptée au handicap ou en milieu ordinaire).

D'autre part, l'offre, en plus d'exister, doit être connue des usagers. L'enquête montre qu'une part importante des personnes interrogées ne sait pas s'il existe des clubs à proximité.

VI.5.3. La représentation du handicap par l'enfant ou le jeune concerné

Un quart des enfants et jeunes pensent qu'ils ne peuvent pas pratiquer une APS en raison de leur handicap. Ce frein est-il réel ou supposé ? Le handicap peut être un frein pour la pratique d'activités spécifiques mais il existe peut-être d'autres activités qui seraient adaptées. Ceci montre l'importance de diversifier l'offre adaptée d'APS et d'en faciliter l'accessibilité.

VI.5.4. La nécessaire prise en compte des inégalités sociales de santé

Bien que l'analyse par CSP dans cette enquête soit fragile, il est retrouvé l'importance de la prise en compte des inégalités sociales d'accès à l'activité physique. En effet, les personnes en situation de handicap n'échappent pas à ces inégalités, les freins à la pratique d'APS se cumulant. Ainsi, celles qui vivent dans les foyers où le niveau d'études est le plus faible et/ou où les CSP sont les plus basses, sont celles qui accèdent le moins à la pratique. Ceci devrait être pris en compte dans toutes les actions mises en œuvre pour favoriser la pratique d'APS chez les personnes en situation de handicap, au risque de creuser ces inégalités.

VII. Conclusion

Des acteurs régionaux sont mobilisés pour favoriser la pratique d'APS des publics en situation de handicap, parmi lesquels les institutions qui portent le Plan Régional Sport Santé Bien-Être, les référents Handicap de différentes institutions (Caf, MSA, Fédération des centres sociaux de la Vienne...), la Ligue régionale de Sport adapté, le Comité régional Handisport, le Comité régional olympique et sportif, notamment dans le cadre du projet Sport et Différences qu'il développe, etc. Ces acteurs œuvrent au développement de la pratique d'APS pour les publics en situation de handicap.

Au vu des résultats de cette première étude en région Poitou-Charentes, il semble pertinent de travailler à :

- Développer l'offre de pratique d'APS pour les personnes en situation de handicap, dans les clubs ordinaires et en offre adaptée (sensibilisation des clubs à l'accueil de personnes en situation de handicap, formation des éducateurs, ...)
- Renforcer la communication sur l'offre existante et les conditions d'accès, y compris financières, pour les personnes en situation de handicap : travail sur l'accessibilité géographique, la connaissance de l'offre existante et la connaissance des aides financières existantes
- Soutenir le travail de partenariat existant entre les acteurs sportifs et les acteurs du handicap et de la santé afin de promouvoir la pratique d'APS auprès de ce public : travail sur les motivations des enfants et jeunes à pratiquer une APS
- Développer l'information sur les bienfaits de la pratique d'APS chez les enfants et jeunes en situation de handicap : travail sur les motivations
- Prendre en compte les inégalités sociales dans toutes les actions mises en œuvre

Il n'y a donc pas que le problème d'accès à une offre adaptée à prendre en compte. Il serait utile également de travailler sur les motivations des enfants et jeunes à pratiquer une APS.

De plus suite à cette première enquête régionale, des apports de connaissances semblent nécessaires afin de proposer des pistes d'actions pertinentes.

En particulier, il serait intéressant de réaliser un état des lieux de l'offre d'APS proposée en clubs, dans le cadre scolaire et dans les établissements médico-sociaux. La présente enquête ne recense pas cette offre, ni quantitativement ni qualitativement. Il serait donc intéressant d'envisager un état des lieux à l'image de ce qui a été réalisé en Aquitaine en 2013 (uniquement dans les établissements médico-sociaux) dans le cadre de la plateforme « Sport et handicap : pour une pratique partagée » portée par l'ARS et la DRJSCS (11). Un état des lieux a également été réalisé en Rhône-Alpes par l'IREPS et la DRJSCS en 2013 (12). Cet état des lieux concernait l'offre de pratique d'APS disponible dans le secteur médico-social, en milieu scolaire et en milieu sportif adapté, pour les personnes ayant un handicap mental, cognitif ou un trouble du comportement.

D'autre part, la présente enquête n'explore pas la pratique d'APS chez les adultes, en institution ou à domicile.

Par ailleurs, les enfants et jeunes ayant une déficience intellectuelle ou une déficience du langage et de la parole ou un pluri-handicap semblent être les plus en difficulté face à la pratique d'APS en dehors du cadre institutionnel (scolaire ou médico-social). C'est également pour eux que l'information semble être la plus difficile à trouver. Une étude par entretiens auprès des personnes concernées, de leur famille et des représentants des clubs sportifs, ciblée sur ces types de déficiences, pourrait permettre de mieux cerner les freins et leviers pour ces enfants et jeunes.

Enfin, une étude sur les freins et leviers à la pratique d'APS des personnes en situation de polyhandicap permettrait d'apporter des éclairages spécifiques à cette population.

VIII. Bibliographie

1. BAZEX J., PENE P., RIVIERE D. Les activités physiques et sportives - la santé - la société. Bull Académie National Médecine. 2 oct 2012;196(7):1429-42.
2. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
3. LABRONICI R.-H., CUNHA M.-C., OLIVEIRA A.-D., GABBAI A.-A. Sport as integration factor of the physically handicapped in our society. Arq Neuropsiquiatr. 2000;58:1092-9.
4. GRANDISSON M., TRETAULT S., FREEMAN A.-R. Le sport : promoteur de la santé et de la participation sociale en déficience intellectuelle. Rev Francoph Défic Intellect. 2010;21:54-65.
5. ARS Poitou-Charentes, DRJSCS Poitou-Charentes, Région Poitou-Charentes. Plan régional Sport Santé Bien-Être Poitou-Charentes 2014-2016.
6. Department of health and human services. Physical activity and health. A report of the surgeon general. Atlanta: US. CDC; 1996 p. 278.
7. ROBIN S. Comportements et ressentis des élèves de Poitou-Charentes en 2014. Données de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children pour l'Académie de Poitiers. ORS Poitou-Charentes. Février 2016. 95 p.
8. MARCELLINI A., BANENS M., TURPIN J.-P., RAUFAST L. Pratiques sportives et personnes handicapées en France. Exploitation de l'enquête HID Handicap - Incapacités - Désavantages(Institution 1998 et Domicile 1999). Convention d'étude Université Montpellier 1 DREES. Février 2003. 169 p.
9. WINNICK J.-P. Adapted physical education and sport. Hum Kinet. 2005;4th
10. NINOT G., BILARD J., BRUNET F. Main trends in the emerging sport competitions for people with mental disabilities. Eur J Ment Disabil. 1998;5(17):11-24.
11. JONQUET C., TAUZIN C., CHAMBARETAUD G. Pratiques sportives dans les structures médico-sociales accueillant de personnes en situation de handicap. Enquête ARS/DRJSCS 2013 dans le cadre de la plateforme « Sport et handicap pour une pratique partagée ». Septembre 2015. 8 p.
12. DRJSCS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes. Activités physiques et sportives et handicap mental, cognitif et troubles du comportement. Etat des lieux en Rhône-Alpes. Novembre 2013. 6 p.

IX. Annexes

Annexe 1. Questionnaire.

**Ce questionnaire peut être rempli par l'enfant seul ou avec de l'aide.
La dernière page doit être remplie par le parent ou responsable légal**

**Si vous percevez l'AEEH pour plusieurs enfants, ce questionnaire s'adresse
au plus âgé d'entre eux.**

Enquête sur la pratique d'activités physiques et sportives

Une activité physique est n'importe quelle activité qui augmente la vitesse des battements du cœur et fait se sentir essoufflé par moments. On peut faire une activité physique en faisant du sport, en jouant avec des amis, en se déplaçant. Quelques exemples d'activité physique : courir, marcher vite, faire du roller, faire du vélo, danser, faire du skate, nager, faire du foot, du rugby, du basket, du surf...

I. LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE A L'ECOLE OU DANS UN ETABLISSEMENT SPECIALISE

1) Vas-tu :

- A l'école
 Dans un autre établissement que l'école (comme un IME, un IEM, un ITEP, etc.)
 Autre, Préciser.....
 Tu ne vas pas à l'école, ni dans un autre établissement

2) Si tu vas à l'école ou dans un autre établissement (IME, IEM, ITEP, etc.), fais-tu des activités physiques et sportives là-bas ?

- Oui, plusieurs fois par semaine Oui, une fois par semaine
 Oui, moins d'une fois par semaine Non

2 Bis) Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Tu es dispensé(e) à cause de ton handicap
 Les activités physiques et sportives proposées ne sont pas adaptées à ton handicap
 Il n'y a pas d'activités physiques et sportives
 L'enseignant ne t'accepte pas en cours d'activités physiques et sportives
 Tu ne sais pas
 Autre (préciser).....

II. LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE PENDANT TES LOISIRS

3) Actuellement, fais-tu une activité physique ou du sport pendant au moins une heure pendant tes loisirs (sans compter les cours d'activités physiques et sportives à l'école ou au sein de l'établissement spécialisé) ?

- Jamais ➔ **Passer à la question 7**
- Une ou deux fois par mois Une fois par semaine Plusieurs fois par semaine Tous les jours

4) Quelle activité physique ou quel sport pratiques-tu ? (plusieurs réponses possibles)

.....

5) Où fais-tu cette activité physique ou ce sport ? (Plusieurs réponses possibles)

- Dans un club avec des personnes non handicapées
- Dans un club avec des personnes en situation de handicap
- Dans une maison de quartier ou un centre socioculturel
- Chez toi ou dans un équipement sportif (stade, piscine, vélodrome, courts de tennis, patinoire, parcours de santé, musculation, etc.) mais sans faire partie d'un club
- Autre (Préciser)

6) Pourquoi fais-tu une activité physique ou du sport? (Plusieurs réponses possibles)

- Pour être en bonne santé
- Pour t'amuser
- Pour être bien dans ta tête
- Pour muscler ton corps
- Pour maigrir ou ne pas grossir
- Pour t'occuper
- Pour être avec des amis
- Tu ne sais pas
- Autre (Préciser).....

7) Si tu ne fais pas d'activité physique ou de sport, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- C'est fatigant
- C'est dangereux
- C'est trop loin
- Personne ne peut t'y emmener
- Tu ne sais pas où tu peux en faire
- Tu penses que tu ne peux pas en faire à cause de ton handicap
- Tu n'en as pas envie
- C'est trop cher
- Tu ne sais pas
- Autre (Préciser).....

III. LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE DANS UN CLUB OU UNE ASSOCIATION

8) As-tu déjà fait du sport dans un club ou une association ?

- Oui **8 bis) Si oui** (*plusieurs réponses possibles*)
- Avec des personnes non handicapées
- Avec des personnes en situation de handicap
- Tu ne sais pas
- Non, tu n'as jamais fait de sport dans un club ou une association
 ➔ **Si non, passer à la question 12**

9) Quel(s) sport(s) ? (*plusieurs réponses possibles*)

Un sport individuel (comme par exemple la course à pied, le tennis, le judo, la danse, le vélo...)

9.1) Lequel ou lesquels ?.....

Un sport collectif (c'est-à-dire en équipe, comme par exemple le football, le basket, le volley-ball...)

9.2) Lequel ou lesquels ?.....

10) Est-ce que cela t'a plu ? Oui beaucoup Oui plutôt Non pas vraiment Non pas du tout

11) En fais-tu encore ? Oui Non

11 bis) Si non, pourquoi (*plusieurs réponses possibles*) ?

- C'était fatigant
- C'était dangereux
- C'était trop loin
- Personne ne pouvait t'y emmener
- Tu n'étais pas à l'aise avec les autres enfants
- Tu n'étais pas à l'aise avec les adultes qui s'occupaient de l'activité
- L'activité ne te plaisait plus
- L'activité s'est arrêtée
- C'était trop cher
- Tu ne sais pas
- Autre (Préciser).....

IV. TON INTERÊT POUR LE SPORT

	Oui souvent	Oui parfois	Rarement	Jamais
12) Vas-tu voir des matchs de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Regardes-tu du sport à la télévision ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Parles-tu de sport avec tes copains ou ta famille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Tu as rempli ce questionnaire (les trois premières pages) : Seul Avec de l'aide

V. IDENTIFICATION

- 16) Département du lieu de domicile : Charente Charente-Maritime
 Deux-Sèvres Vienne

- 17) Âge de l'enfant [][] 18) Est-ce : Une fille Un garçon

19) Quel(s) type(s) de handicap a-t-il ? (plusieurs réponses possibles)

- Déficience intellectuelle Autisme ou troubles envahissants du développement
 Déficience du psychisme Déficience du langage et de la parole Trouble du comportement
 Déficience auditive Déficience visuelle Déficience motrice
 Polyhandicap⁵ Autre : Préciser.....

20) Niveaux d'études et catégories socio-professionnelles des parents

	20.1) Mère	20.2) Père
Niveau d'étude	<input type="checkbox"/> Pas de diplôme ou Brevet des collèges	<input type="checkbox"/> Pas de diplôme ou Brevet des collèges
	<input type="checkbox"/> BEP, CAP	<input type="checkbox"/> BEP, CAP
	<input type="checkbox"/> Niveau Bac	<input type="checkbox"/> Niveau Bac
	<input type="checkbox"/> Bac + 2 (BTS, DUT...)	<input type="checkbox"/> Bac + 2 (BTS, DUT...)
	<input type="checkbox"/> Diplôme universitaire > bac +2	<input type="checkbox"/> Diplôme universitaire > bac +2
Catégorie socio-professionnelle	<input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants	<input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants
	<input type="checkbox"/> Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	<input type="checkbox"/> Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
	<input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures	<input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures
	<input type="checkbox"/> Professions Intermédiaires / enseignants	<input type="checkbox"/> Professions Intermédiaires / enseignants
	<input type="checkbox"/> Employés	<input type="checkbox"/> Employés
	<input type="checkbox"/> Ouvriers	<input type="checkbox"/> Ouvriers
	<input type="checkbox"/> Retraités	<input type="checkbox"/> Retraités
	<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle

- 21) Préciser les professions : 21.1) Mère

21.2) Père.....

- 22) Vous-même, pratiquez-vous une activité physique ou un sport au moins 1 heure par semaine ?

Oui Non

- 23) Est-ce qu'il y a des clubs ou associations pour pratiquer une activité physique dans lesquels votre enfant peut s'inscrire près de chez vous ?

Oui Non Vous ne savez pas

- 24) Imaginons que votre enfant souhaite commencer une activité physique dans un club ou une association, savez-vous où vous renseigner ?

Oui Non

24 bis) Si oui, où ?.....

Merci de votre participation

⁵ handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation

Annexe 2.

Dictionnaire des variables et plan d'analyse

ENQUETE SUR LA PRATIQUE D'ACTIVITES PHYSIQUES ET
SPORTIVES DES ENFANTS ET JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP
VIVANT A DOMICILE EN POITOU-CHARENTES

DICIONNAIRE DES VARIABLES ET PLAN D'ANALYSE

Objectifs

L'analyse statistique a pour but :

- D'estimer le niveau de pratique d'une activité physique ou sportive du public cible, à l'école ou dans un établissement spécialisé et en dehors
- D'apporter des éclairages sur les raisons pour lesquelles les enfants pratiquent ou non une activité physique et sportive
- De décrire la pratique d'une activité physique dans un club ou une association
- D'apporter des éclairages quant à l'accessibilité des enfants en situation de handicap aux clubs et associations d'activités physiques et sportives

Population cible et population d'étude

La population cible est les enfants et jeunes en situation de handicap vivant à domicile en région Poitou-Charentes.

La population d'étude est constituée des enfants allocataires de l'AEEH, âgés de 6 à 20 ans (inclus).

DICTIONNAIRE DES VARIABLES

1) Description des variables d'intérêt

Le tableau récapitule l'ensemble des variables qui sont exploitées dans l'analyse.

N°	Variable	Type de variable	Valeurs attribuées
Q1	Quotidien	Qualitative	Ecole Etablissement spécialisé Autre Enfant non scolarisé et n'allant pas dans un établissement spécialisé
Q2	Activités physique à l'école ou dans l'établissement spécialisé	Qualitative	Oui plusieurs fois par semaine Oui une fois par semaine Oui moins d'une fois par semaine Non
Q2 bis	Si non, pourquoi	Qualitative (plusieurs réponses possibles)	Tu es dispensé à cause de ton handicap Les activités physiques proposées ne sont pas adaptées à ton handicap Il n'y a pas d'activités physiques L'enseignant ne t'accepte pas en cours d'activités physiques Tu ne sais pas Autre (préciser)
Q3	Pratique d'une activité physique de loisirs	Qualitative	Jamais Une ou deux fois par mois Une fois par semaine Plusieurs fois par semaine Tous les jours
Q4	Activité physique pratiquée	Qualitative	Question ouverte
Q5	Lieux de pratique	Qualitative (plusieurs réponses possibles)	Dans un club avec des personnes non handicapées Dans un club avec des personnes en situation de handicap Dans une maison de quartier ou un centre socioculturel Chez toi ou dans un équipement sportif mais sans faire partie d'un club Autre (préciser)
Q6	Raisons de la pratique d'une activité physique	Qualitative (plusieurs réponses possibles)	Pour être en bonne santé Pour t'amuser Pour être bien dans ta tête Pour muscler ton corps Pour maigrir ou ne pas grossir Pour t'occuper Pour être avec des amis Tu ne sais pas Autre (préciser)
Q7	Raisons de la non pratique d'une activité physique	Qualitative (plusieurs réponses possibles)	C'est fatigant C'est dangereux C'est trop loin Personne ne peut t'y emmener Tu ne sais pas où tu peux en faire Tu penses que tu ne peux pas en faire à cause de ton handicap Tu n'en as pas envie C'est trop cher Tu ne sais pas Autre (préciser)
Q8	Pratique antérieure dans un club ou une association	Qualitative	Oui Non
Q8 bis)	Dans quelles conditions	Qualitative (plusieurs réponses possibles)	Avec des personnes non handicapées Avec des personnes en situation de handicap Tu ne sais pas
Q9	Sport(s) pratiqué(s)	Qualitative (plusieurs réponses possibles)	Un sport individuel Un sport collectif
Q9 bis)	Nom du sport pratiqué	Qualitative	Question ouverte
Q10	Satisfaction face à de cette expérience	Qualitative	Oui beaucoup Oui plutôt

			Non pas vraiment Non pas du tout
Q11	Pratique-t-il encore ?	Qualitative	Oui / Non
Q11bis	Si non, pourquoi	Qualitative (plusieurs réponses possibles)	C'est fatigant C'est dangereux C'est trop loin Personne ne peut t'y emmener Tu n'étais pas à l'aise avec les autres enfants Tu n'étais pas à l'aise avec les adultes qui s'occupaient de l'activité L'activité ne te plaisait plus L'activité s'est arrêtée C'est trop cher Tu ne sais pas Autre (préciser)
Q12	Vas-tu voir des matchs sportifs ?	Qualitative	Oui souvent Oui parfois Rarement Jamais
Q13	Regardes-tu du sport à la télévision ?	Qualitative	Oui souvent Oui parfois Rarement Jamais
Q14	Parles-tu de sport ?	Qualitative	Oui souvent Oui parfois Rarement Jamais
Q15	Remplissage du questionnaire	Qualitative	Seul / Avec de l'aide
Q16	Département du lieu de domicile	Qualitative	Charente Charente-Maritime Deux-Sèvres Vienne
Q17	Âge	Quantitative	6 à 20 ans
Q18	Sexe	Qualitative	Fille / Garçon
Q19	Type de handicap	Qualitative	Déficience intellectuelle Déficience du psychisme Trouble du comportement Déficience motrice Autisme ou troubles envahissants du développement Déficience du langage et de la parole Déficience auditive Déficience visuelle Polyhandicap Autre (Préciser)
Q20.1	Niveau d'étude de la mère	Qualitative	Pas de diplôme ou Brevet des collèges BEP, CAP Niveau Bac Bac+2 (BTS, DUT...) Diplôme universitaire > Bac+2
Q20.2	Niveau d'étude du père	Qualitative	Pas de diplôme ou Brevet des collèges BEP, CAP Niveau Bac Bac+2 (BTS, DUT...) Diplôme universitaire > Bac+2
Q20.3	CSP de la mère	Qualitative	Agriculteurs exploitants Artisans, commerçants, chefs d'entreprise Cadres et professions intellectuelles supérieures Professions intermédiaires Employés Ouvriers Retraités Sans activité professionnelle
Q20.4	CSP du père	Qualitative	Agriculteurs exploitants Artisans, commerçants, chefs d'entreprise Cadres et professions intellectuelles supérieures Professions intermédiaires Employés Ouvriers Retraités Sans activité professionnelle

Q21.1	Profession de la mère	Qualitative	Question ouverte
Q21.2	Profession du père	Qualitative	Question ouverte
Q22	Pratique d'activité physique du répondant	Qualitative	Oui / Non
Q23	Existence de clubs ou d'association à proximité du domicile	Qualitative	Oui / Non / Ne sait pas
Q24	Connaissance des lieux où se renseigner	Qualitative	Oui / Non
Q24 bis	Si oui, où ?	Qualitative	Question ouverte

Chaque question comporte un champ « Non réponse » sauf pour les questions à choix multiples

2) Préparation de l'analyse

Les variables créées correspondent au recodage de questions ouvertes, ou au regroupement de modalités de réponse.

Recodage de questions ouvertes

Q11 Autre

Q1112 : Manque de temps

Q1113 : problème d'horaires

Q1114 : Activité inadaptée, problème d'encadrement, problème de comportement de l'enfant

Q1115 : Problème de santé, maladie, handicap

Q19 (type de handicap)

Q DYS : Troubles dys

Q Somatique : Maladie somatiques

Q plurihandicap : quand un enfant présente plusieurs handicaps une fois les 2 regroupements faits, à savoir :

Déficience intellectuelle avec déficience du langage et de la parole et

Déficience du psychisme avec Autisme et TED et troubles dys

Regroupement de modalités de réponse

Q2 regroup (voir Q2)

Q3 regroup (Voir Q3)

Q10 regroup (Voir Q10)

TA (tranches d'âges)

Regroupement des âges en 3 tranches d'âges : 6-10 ; 11-15 ; 16-21

PathoRegroup (Voir création de variables Patho)

Regroupement de variables

Création de la variable Q1

D'après Q1Ecole, Q1Etab, QAut et QNicolieNietab

Q1=1 si Q1Ecole=1

Q1=2 si Q1Etab=1

Q1=3 si QAut=1 ou si QNicolieNietab=1 ou si (Q1Ecole=1 et Q1Etab=1)

Note : (Q1Ecole=1 et Q1Etab=1) pour 25 cas -> exclus

Création de la variable Sport

D'après Q2 regroup et Q3 regroup

Ceux qui ne pratiquent ni à l'école ni pendant les loisirs :

Sport=1 si sport école (Q2 regroup = (1,2)) et/ou sport loisirs (Q3 regroupe = (3,4,5))

Sport =2 sinon

Création de la variable Q5

D'après Q51 Q52 Q53 Q54 Q55

Q5=1 si Q51=1 ou Q52=1 ou Q53=1

Q5=2 si Q54=1

Q5=3 si Q55=1 ou ((Q51=1 ou Q52=1 ou Q53=1) et (Q54=1))

Note : (Q51=1 ou Q52=1 ou Q53=1) et Q54=1) pour 46 cas -> exclus

Création de la variable Q734

Rassemble les questions Q73 et Q74

if Q73=1 or Q74=1 alors Q734=1

sinon Q734=2

Création de la variable Q1134

if Q113=1 or Q114=1 alors Q1134=1

sinon Q1134=2

Création de la variable Q9

Q9=1 si uniquement sport individuel

Q9=2 si uniquement sport collectif

Q9=3 si sport individuel ET sport collectif

Vide sinon (NR)

Création de la variable Diplome

Le niveau d'étude est renseigné pour le père et la mère. Si au moins un des parents à un niveau Bac, l'enfant est considéré dans un foyer au niveau d'étude élevé. Si les 2 parents ont un niveau d'étude inférieur au bac, l'enfant est considéré dans un foyer à niveau d'étude inférieur au bac.

Variable Diplôme : '- bac' ou 'bac ou +'

Création de la variable CM

Source : méthode utilisée par l'INCA dans le rapport sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon en 2011

Variable Catégorie socioprofessionnelle de la mère regroupée en :

1 : CSP – (agriculteur exploitant, employés et ouvriers)

2 : CSP + (artisans, commerçants, chefs d'entreprise, cadres et professions intellectuelles, enseignants)

3 : Inactifs (retraités et sans activité professionnelle)

Création de la variable CP

Idem pour le père

Création de la variable CSP

Création d'une variable CSP déclinée en 3 modalités :

Principes retenus : si un parent est en CSP- et l'autre en CSP+, on le code en CSP+. Si un des parents est en non réponse, on codera uniquement la CSP de l'autre parent.

Création de la variable Patho

Création d'une variable Patho à partir des variables Q191-Q1920, Qdys, Qsomatique, et Qplurihand

Modalités :

1. Déficience intellectuelle, du langage et de la parole (Q191=1 ou Q194=1)

2. Autisme, psychisme et troubles dys (Q192=1 ou Q193=1 ou Qdys=1)

3. Trouble du comportement (Q195=1)

4. Déficience auditive (Q196=1)

5. Déficience visuelle (Q197=1)

6. Déficience motrice (Q198=1)

7. Polyhandicap (Q199=1)

8. Autres (Q19220=1)

9. Troubles somatiques (Qsomatique=1)

10. Plurihandicap (Qplurihand=1 et si nb patho > 1)

Pour certaines analyses, des modalités ont été regroupées :

PathoRegoup :

1 : Déficience intellectuelle, du langage et de la parole

2 + 3 : Autisme, psychisme et troubles dys + Trouble du comportement (Q195=1)

10 : Plurihandicap

6 + 9 : Déficience motrice + Troubles somatiques

4 + 5 : Déficience auditive + Déficience visuelle

Création de la variable Q19

Q19=1 si uniquement trouble comportement, DYS (si Q191=1 OR Q192=1 or Q193=1 or Q194=1 or Q195=1 or QDYS=1)

Q19=2 si trouble auditif ou visuel ou déficience motrice ou polyhandicap or trouble somatique(Q196=1 OR Q197=1 OR Q198=1 OR Q199=1 or QSomatique=1)

PLAN D'ANALYSE

Qualité des données

Un tri à plat sera réalisé sur toutes les variables afin de préciser le taux de non réponse à chaque variable.

La distribution par département, sexe et tranche d'âge (6/10, 11/15, 16/21) de l'échantillon sera comparée aux données des allocataires de l'AEEH transmises par les CAF et MSA.

Exploitation des données

1) Description de la population d'étude

Q16 à Q18 + TA

Pour l'ensemble de l'échantillon, la distribution des départements de domicile, âges (3 tranches d'âge : 6/10, 11/15 et 16/20) et sexe sera décrite.

Q19 et Patho

Un tri à plat sur le type de déficience sera réalisé (+ tri à plat sur la variables regroupé Patho)

Q20 et CM, CP, diplôme, CSP

Tri à plat sur les niveaux d'étude et CSP de la mère et du père et sur ces variables regroupées

2) Conditions de remplissage du questionnaire

Q15

La distribution des valeurs attribuées au fait d'avoir renseigné le questionnaire seul ou avec de l'aide sera décrite.

3) La pratique d'une activité physique à l'école ou dans un établissement spécialisé

Q1

Les réponses Autres seront notées en clair ou regroupées le cas échéant avec la modalité « Ecole » ou « Etablissement spécialisé ». La distribution selon le fait d'aller à l'école ou dans un établissement spécialisé ou de ne pas être scolarisé ni aller dans un établissement spécialisé sera décrite.

Q2 + Q2 regroup

La distribution de la fréquence de la pratique d'activité physique dans le cadre de l'école ou de l'établissement spécialisé sera décrite.

Les réponses « Oui plusieurs fois par semaine » et « Oui une fois par semaine » seront regroupées. Les réponses « Oui moins d'une fois par semaine » et « Non » seront regroupées.

Q2 regroup = 12 (oui plusieurs fois par semaine et oui une fois par semaine)

Q2 regroup = 34 (oui moins d'une fois par semaine et Non)

Le fait de pratiquer une activité physique au moins une fois par semaine sera étudié en fonction :

du département

Q2 regroup x Q16

de l'âge (tranches d'âge)

Q2 regroup x TA

du sexe

Q2 regroup x Q18

du type de déficiences (regroupés)

Q2 regroup x Patho

Q2 bis

Les raisons de la non pratique d'une activité physique dans le cadre de l'école ou de l'établissement spécialisé feront l'objet d'un tri à plat.

En fonction des effectifs, chaque raison sera étudiée en fonction :

du lieu de scolarité de l'enfant (école ou établissement spécialisé)

Q2bis x Q1

du département

Q2bis x Q16

des tranches d'âges

Q2bis x TA

du type de déficiences (regroupé)

Q2bis x Patho

4) La pratique d'une activité physique en dehors de l'école ou de l'établissement spécialisé

Q3

La distribution des valeurs attribuées à la pratique d'une activité physique pendant les loisirs sera décrite.

En fonction des effectifs, les valeurs « Une fois par semaine », « Plusieurs fois par semaine » et « Tous les jours » seront regroupées.

Q3 regroup = 12 (Jamais et Une ou deux fois par mois)

Q3 regroup = 345 (Une fois par semaine, Plusieurs fois par semaine et Tous les jours)

Le fait de pratiquer une activité physique en dehors de l'école ou de l'établissement spécialisé (regroupé le cas échéant en « Jamais », « Une ou deux fois par mois » et « Au moins une fois par semaine ») sera étudié en fonction :

de la présence de clubs ou d'associations à proximité de du domicile

Q3 regroup x Q23

des variables d'intérêt pour le sport

Q3 regroup x Q12 à Q14

du département de domicile

Q3 regroup x Q16

de la tranche d'âge

Q3 regroup x TA

du sexe	Q3 regroup x Q18
du type de déficiences (regroupé)	Q3 regroup x Patho
du niveau d'étude des parents (regroupé)	Q3 regroup x diplôme
de la CSP des parents (regroupés)	Q3 regroup x CSP
de la pratique de sport des parents	Q3 regroup x Q22

Une régression logistique sera réalisée en prenant en compte les variables liées significativement.

Q4

Les réponses seront recodées et si pertinent regroupées pour une description de leur distribution (tri à plat).

Q5

La distribution des valeurs attribuées aux conditions de pratique d'une activité physiques sera décrite.

Q6

Les raisons de la pratique d'une activité physique seront décrites.

Q7

La distribution des valeurs attribuées à chaque raison de la non pratique d'une activité physique sera décrite.

Les modalités de réponses « C'est trop loin », « c'est trop cher » et « Tu ne sais pas où tu peux en faire » et « Vous pensez qu'il ne peut pas en faire à cause de son handicap » seront étudiées en fonction :

du département	Q7.3 x Q16
	Q7.5 x Q16
	Q7.8 x Q16

La modalité de réponse « Tu penses que tu ne peux pas en faire à cause de ton handicap » sera étudiée en fonction :

du type de déficiences (regroupé)	Q7.6 x Patho
-----------------------------------	--------------

5) La pratique d'une activité physique pendant les loisirs ou sur le temps scolaire (ou autre établissement)

Part des enfants qui ne pratiquent ni à l'école ou dans un autre établissement, ni pendant les loisirs.

Regrouper les modalités de réponse pour avoir 2 catégories : Jamais ou moins d'une fois par semaine et au moins une fois par semaine.

Sport = 1 (Q2 regroup = 34 ET Q3 regroup = 12)

Sport = 2 (tous les autres cas)

Le fait de pratiquer ou non une activité physique sera croisé avec :

du département de domicile	Sport x Q16
de la tranche d'âge	Sport x TA
du sexe	Sport x Q18
du type de déficiences (regroupé)	Sport x Patho
du niveau d'étude des parents (regroupé)	Sport x diplôme
de la CSP des parents (regroupés)	Sport x CSP
de la pratique de sport des parents	Sport x Q22

6) La pratique d'une activité physique dans un club ou une association

Q8

La distribution des valeurs attribuées au fait d'avoir déjà fait du sport dans un club ou une association sera décrite.

Le fait d'avoir déjà fait du sport sera étudié en fonction :

de la proximité d'un club	Q8 x Q23
des variables d'intérêt pour le sport	Q8 x Q12 à Q14
du département de domicile	Q8 x Q16
de la tranche d'âge	Q8 x QTA
du sexe	Q8 x Q18
du type de déficiences (regroupé)	Q8 x Patho
du niveau d'étude des parents (regroupé)	Q8 x diplôme
de la CSP des parents (regroupé)	Q8 x CSP

Une régression logistique sera réalisée en prenant en compte les variables liées significativement.

Q8 bis

La distribution des valeurs attribuées aux conditions de pratique du sport dans un club et une association sera décrite

Q9

La distribution des valeurs attribuées au type de sport pratiqué sera décrite.

Q9.1 et Q9.2

Les réponses seront recodées à la saisie et leur distribution sera décrite.

Q10

La distribution des valeurs attribuées à la satisfaction quant à cette expérience sera décrite.

Les réponses « Oui beaucoup » et « Oui plutôt » seront regroupées. Les réponses « Non pas vraiment » et « Non pas du tout » seront regroupées.

Q10 regroup = 12 (Oui beaucoup, Oui plutôt)

Q10 regroup = 34 (Non pas vraiment, Non pas du tout)

Le fait d'être satisfait ou non de l'expérience de la pratique d'une activité physique sera étudié en fonction:

du type de pratique (individuel, collectif ou les 2) Q10 regroup x Q9

Q11 bis

Les valeurs attribuées à chaque modalité de réponses de la Q11 bis seront décrites.

7) L'intérêt pour le sport

Q12 à Q14

Les distributions des valeurs attribuées aux variables d'intérêt pour le sport seront décrites.

Les variables d'intérêt pour le sport seront étudiées en fonction :

de la tranche d'âge	Q12 à Q14 x TA
du sexe	Q12 à Q14 x Q18
du type de déficiences (regroupé)	Q12 à Q14 x Patho
du niveau d'étude des parents (regroupé)	Q12 à Q14 x diplôme
de la CSP des parents (regroupé)	Q12 à Q14 x CSP
de la pratique des parents	Q12 à Q14 x Q22

8) Questions pour les parents

Q22

La distribution des valeurs attribuées à la pratique d'une activité physique du répondant sera décrite.

Le fait que le répondant pratique une activité physique sera étudié en fonction :

Du niveau d'étude des parents (regroupé)	Q22 x diplôme
De la CSP des parents (regroupé)	Q22 x CSP

Q23 à Q24

La distribution des valeurs attribuées à l'existence d'un club à proximité et au fait de savoir où se renseigner seront décrites.

L'existence d'un club à proximité sera étudiée en fonction :

du département de domicile	Q23 x Q16
----------------------------	-----------

Le fait de savoir où se renseigner sera étudié en fonction :

du département de domicile	Q24 x Q16
du niveau d'étude et CSP des parents	Q24 x Q20

Q24 bis

Les réponses ouvertes à la Q24 bis seront notées en clair puis regroupées si pertinent. Si les effectifs sont suffisants, les réponses regroupées seront recodées et leur distribution sera décrite.

9) Traitements complémentaires suite à la première présentation des résultats au comité de pilotage

Pratique d'activités physiques selon le lieu de scolarisation

Q1 x Q2 regroup

Pour croiser cette variable, exclure la modalité 3 de la Q1

Sport individuel ou collectif selon le type de déficiences

Q9 x Patho

Q9 x Q19

Pour croiser cette variable, exclure la modalité 3 de la Q9

Le fait d'avoir arrêté le sport parce que l'enfant se sentait mal à l'aise avec les autres enfants ou avec les éducateurs

Q115 x Patho

Q115 x Q19

Q116 x Patho

Q116 x Q19

Le fait que l'activité soit trop loin ou que personne ne puisse emmener l'enfant selon le département
 Q734 x Q16
 Q1134 x Q16

Le fait que l'activité ne soit pas adaptée ou qu'il n'y ait pas d'activité proposée, selon le type d'établissement
 Q2B2 x Q1
 Q2B3 x Q1

Le lieu de pratique du sport selon le type de déficiences
 Q5 x Patho
 Q5 x Q19

Le fait de savoir où se renseigner selon le type de déficiences
 Q24 x Patho
 Q24 x Q19

Le fait d'avoir une déficience type DYS, troubles du comportement, autisme et TED, Déficience intellectuelle, trouble du langage et de la parole à croiser avec toutes les variables qui ont été croisées avec Patho

Q2 regroup	Q12 à Q14 (regroupé)
Q3 regroup	Q24
Q7.6	Q9
Sport	Q115
Q8	Q116

Le fait d'avoir un trouble du comportement, à croiser avec toutes les variables qui ont été croisées avec Patho

Q2 regroup	Q12 à Q14 (regroupé)
Q3 regroup	Q24
Q7.6	Q9
Sport	Q115
Q8	Q116

Annexe 3.

Constitution de la catégorie « Pluri-handicap »

Tableau 1. Répartition des types de déficiences dans la catégorie « Pluri-handicap » (% pluri-handicaps) (n=302)

	Effectifs	%
Déficience intellectuelle	137	45
Troubles du comportement	132	44
Déficience du langage et de la parole	117	39
Déficience motrice	95	32
Autisme ou trouble envahissant du développement	62	21
Troubles « Dys » ¹	53	18
Déficience visuelle	43	15
Troubles somatiques ¹	38	13
Déficience du psychisme ²	26	9
Déficience auditive	23	8
Polyhandicap ³	16	5
Autres	10	3
Total	752	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Le total des effectifs est supérieur à 302 car les personnes pouvaient cocher plusieurs réponses.

¹ Ces catégories ont été créées a posteriori à partir des réponses ouvertes « Autres »

² Cette modalité de réponse souffre certainement d'un biais de déclaration car le terme « Déficience du psychisme » n'est pas adapté en raison du terme « Déficience ». Des personnes souffrant de handicap psychique peuvent ne pas s'être reconnues dans cette catégorie.

³ La définition du polyhandicap était précisée dans le questionnaire, à savoir : « handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation »

Parmi l'ensemble des pluri-handicaps, les déficiences les plus représentées sont les déficiences intellectuelles, les troubles du comportement, les déficiences du langage et de la parole, les déficiences motrices puis les autismes et troubles envahissants du développement.

Tableau 2. *Part des pluri-handicaps dans chaque type de déficiences (% individus par type de déficiences) (n=302)*

	Effectifs	%
Déficiência du psychisme ²	26	84
Déficiência visuelle	43	73
Troubles du comportement	132	66
Déficiência du langage et de la parole	117	61
Déficiência motrice	95	56
Déficiência auditive	23	54
Autisme ou trouble envahissant du développement	62	53
Polyhandicap ³	16	53
Déficiência intellectuelle	137	48
Troubles somatiques ¹	38	38
Autres	10	30
Troubles « Dys » ¹	53	26
Total	752	

Source : ORS Poitou-Charentes, Enquête Handicap et APS 2015 ; Réalisation : ORS Poitou-Charentes
Le total des effectifs est supérieur à 302 car les personnes pouvaient cocher plusieurs réponses.

¹ Ces catégories ont été créées a posteriori à partir des réponses ouvertes « Autres »

² Cette modalité de réponse souffre certainement d'un biais de déclaration car le terme « Déficiência du psychisme » n'est pas adapté en raison du terme « Déficiência ». Des personnes souffrant de handicap psychique peuvent ne pas s'être reconnues dans cette catégorie.

³ La définition du polyhandicap était précisée dans le questionnaire, à savoir : « handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficiência motrice et une déficiência intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation »

Une grande majorité des déficiences du psychisme cumulent plusieurs déficiences. C'est le cas également des déficiences visuelles, des troubles du comportement, des déficiences du langage et de la parole pour plus de 6 personnes sur 10. Seules les catégories Déficiência intellectuelle, troubles somatiques, troubles « Dys » et autres troubles ne cumulent pas en majorité plusieurs déficiences.

Pratique d'activités physiques et sportives des enfants et des jeunes en situation de handicap

Enquête auprès des bénéficiaires de l'AEEH vivant à domicile en Poitou-Charentes en 2015

Les bénéfices de l'activité physique et sportive (APS) sur la santé ne sont plus à démontrer. Dans le domaine du handicap, ces bénéfices sont également documentés en ce qui concerne les habilités sociales, l'estime de soi et plus globalement la qualité de vie. Différents plans et programmes nationaux pointent le besoin d'améliorer l'accessibilité de la pratique d'APS des personnes en situation de handicap. En Poitou-Charentes, les porteurs du Plan Régional Sport Santé Bien-être ont commandité une étude à l'ORS afin de repérer des leviers d'action pour favoriser la pratique d'APS chez les enfants et les jeunes en situation de handicap.

Une enquête par voie postale par questionnaire auto-administré a été réalisée en octobre 2015 auprès d'un échantillon de bénéficiaires de l'AEEH, de 6 à 20 ans, vivant à domicile en Poitou-Charentes. L'échantillon a été constitué par tirage au sort à partir des fichiers d'allocataires de l'AEEH des Caf et MSA de la région. Le nombre d'envois par caisses est proportionnel au nombre d'allocataires. Les données ont été traitées sous Epi Info, version 7 et SAS version 9.2 pour les régressions logistiques. Le taux de participation est de 37 % (soit 1 032 questionnaires exploités). La population d'étude est représentative selon le département de résidence et le sexe. Les 11-15 ans sont sur représentés, contrairement aux 6-10 ans.

Cette enquête montre que 17 % de l'échantillon ne pratiquent pas d'APS au moins une fois par semaine à l'école ou en établissement médico-social et que près de la moitié ne pratique jamais d'APS (39 %) ou moins d'une fois par semaine pendant leurs loisirs (9 %). Au final, 13 % ne pratiquent aucune APS ou moins d'une fois par semaine. Concernant la pratique d'APS en club, elle est moins importante pour les enfants et jeunes en situation de polyhandicap, de pluri-handicap et pour ceux ayant une déficience intellectuelle ou une déficience du langage et de la parole, une déficience motrice ou un trouble somatique. Les pratiques d'APS des parents, ainsi que leurs niveaux de diplôme et CSP influencent la pratique en club des enfants, comme la connaissance de club à proximité. Enfin, cette enquête montre qu'un quart des parents ne saurait pas où se renseigner si leur enfant souhaitait commencer une APS en club.

L'enquête HBSC permet une comparaison avec les collégiens de 11 à 15 ans. Ces derniers sont 4,5 % à déclarer ne jamais pratiquer d'APS pendant au moins une heure par semaine, contre 8 % dans notre échantillon. L'enquête pointe l'importance de développer et de diversifier l'offre d'APS adaptées en club et d'en faciliter l'accessibilité (géographique, financière...). Cette étude montre qu'il serait utile de travailler sur les motivations des enfants et jeunes à pratiquer une APS. Enfin, elle montre l'importance de la prise en compte des inégalités sociales d'accès à l'activité physique.

Mots-clés

Handicap, Jeune, Activité physique, Accès, Pratique sportive, Enquête, Poitou-Charentes

Pour nous citer

BOUNAUD V., TEXIER N., PUBERT M. **Pratique d'activités physiques et sportives des enfants et des jeunes en situation de handicap**. Enquête auprès des bénéficiaires de l'AEEH en Poitou-Charentes en 2015 dans le cadre du Plan Régional Sport Santé Bien-être. ORS Poitou-Charentes. Rapport n° 179. Mars 2016. 47 p.

