



HAL
open science

Comité Régional Île-de-France Handisport : promotion de la pratique d'activités physiques et sportives par la mise en place d'évènements sportifs pour les jeunes handicapés (8 à 20 ans)

Kevin Didier

► To cite this version:

Kevin Didier. Comité Régional Île-de-France Handisport : promotion de la pratique d'activités physiques et sportives par la mise en place d'évènements sportifs pour les jeunes handicapés (8 à 20 ans). Sociologie. 2013. hal-01860345

HAL Id: hal-01860345

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01860345v1>

Submitted on 23 Aug 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et
Insertion »

Parcours « Activités Corporelles, Santé et Société »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Comité Régional Île-de-France
Handisport : promotion de la pratique
d'activités physiques et sportives par la
mise en place d'évènements sportifs pour
les jeunes handicapés (8 à 20 ans)**

Présenté par

Kévin DIDIER

Maître de stage : Stéphane, BINOT, Conseiller Technique Régional,
Comité Régional Île-de-France Handisport, Paris

Guidant universitaire : Joël, GAILLARD, Guidant Universitaire,
Université de Lorraine, Nancy

Juin 2013



Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et
Insertion »

Parcours « Activités Corporelles, Santé et Société »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Comité Régional Île-de-France
Handisport : promotion de la pratique
d'activités physiques et sportives par la
mise en place d'évènements sportifs pour
les jeunes handicapés (8 à 20 ans)**

Présenté par

Kévin DIDIER

Maître de stage : Stéphane, BINOT, Conseiller Technique Régional,
Comité Régional Île-de-France Handisport, Paris

Guidant universitaire : Joël, GAILLARD, Guidant Universitaire,
Université de Lorraine, Nancy

Juin 2013

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, j'adresse mes remerciements à Alain SICLIS, ancien président du Comité Régional Île-de-France Handisport qui m'a permis de réaliser ce stage dans sa structure,

à mon tuteur de stage, Stéphane BINOT qui m'a fait confiance pour les missions réalisées,

à Céline THONNET, pour sa participation à la relecture,

à tous les membres du Comité Régional Île-de-France Handisport et de la Fédération Française Handisport, pour leur accueil et leur collaboration,

à ma responsable universitaire, Anne VUILLEMIN, pour ces enseignements qui m'ont permis de constituer ce mémoire,

à l'Université de Lorraine, pour toutes les formations auxquelles j'ai pu participer,

à mes parents et à mon frère, pour leurs encouragements et leur soutien,

à Imane qui m'a soutenu et encouragé tout au long de l'année,

aux amis du master Proj&Ter (Victor, Anthony, Quentin et Thomas, Aurélien) qui m'ont accompagné pendant ces deux années de formation,

pour finir, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES DOCUMENTS UTILISÉS.....	10
INTRODUCTION.....	11
PARTIE I : CONTEXTE DE LA PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SON TERRITOIRE.....	15
Chapitre I : Promotion de l'activité physique.....	15
1) Retour sur quelques définitions.....	15
A) 1946, l'OMS définit la santé.....	16
B) 1986, la Charte d'Ottawa.....	16
2) Un constat alarmant.....	17
A) Les franciliens et les modes de transport.....	17
B) Et les jeunes ?.....	18
a) Taux d'activité physique observé.....	18
b) Rapport de la DRJSCS.....	18
c) Journée mondiale de la santé.....	19
3) Le contexte politique.....	20
A) 1978, Charte internationale de l'éducation physique et du sport.....	20
B) Loi du 11 février 2005.....	20
4) Promotion de la santé par l'activité physique.....	21
A) La triade : prendre en compte le besoin, la demande et la réponse.....	21
5) Qu'est ce que la promotion de l'activité physique.....	22
A) Définitions.....	22
a) Sport et activité physique.....	22
b) L'activité physique.....	22
c) La sédentarité.....	23

B) Promotion de l'activité physique pour les personnes handicapées	24
a) Les types de handicaps concernés	26
C) Les bienfaits de l'activité physique	27
a) Pour le développement moteur	27
b) Pour le développement psychologique	29
c) Pour des bénéfices sociaux	30
Chapitre II : Caractéristiques de la population et de la pratique d'activité physique et sportive.....	31
1) L'origine du handicap	32
2) Quelles nominations ?	32
3) Qui entre dans la catégorie des jeunes ?	33
4) Les franciliens et l'activité physique	34
A) Doit-on être licencié pour pratiquer ?	34
Chapitre III : L'Île-de-France	36
1) La région Île-de-France : stratégies pour développer l'activité physique	36
A) Présentation de la région	36
a) Démographie.....	37
b) Transport.....	38
c) Équipements sportifs	39
B) Une région sportive ?.....	40
C) Une disparité entre Paris et les départements voisins.....	42
a) Cas de Paris.....	43
b) Cas du Val de Marne	44
D) Une politique qui vise les jeunes.....	45
a) Le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative et du Ministère de la Santé	46
b) Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique	47
E) Les acteurs du mouvement Handisport.....	48

a) La Fédération Française Handisport.....	49
b) Les Comités Régionaux.....	52
c) Les Comités Départementaux.....	54
PARTIE II : LES JOURNÉES DE DECOUVERTE MULTISPORTS	56
1) Le choix du département.....	56
2) Caractéristiques du Comité Régional Île-de-France Handisport	56
3) L'action de promotion de l'activité physique et sportive en faveur des jeunes.....	56
A) Projet de développement Handisport dans le Val de Marne	57
B) Consultation « Sport Handicap » à l'Hôpital Trousseau	61
C) Journée « Open Sport »	64
4) Bilan de ces journées	66
5) Etat des lieux de la pratique jeune en 2010	67
PARTIE III : METHODOLOGIE	69
1) Le recensement de données	69
A) Le CRIFH.....	69
B) La FFH.....	69
2) L'enquête auprès des jeunes handicapés	69
A) La population d'enquête	69
B) La construction des questionnaires.....	70
PARTIE IV : LES RESULTATS	72
1) Le recensement de données	72
A) L'organisation du CRIFH	72
B) Le milieu associatif.....	72
C) Les actions complémentaires sur le territoire.....	72
D) Les pratiques selon le handicap.....	73
E) Le matériel sportif.....	74
F) Les moyens de transport et de communication mobilisables.....	74

2) Les résultats de l'enquête auprès des jeunes	75
A) Le niveau d'activité physique est-il suffisant ?	76
B) Les raisons de leur manque d'activité	77
C) Une insuffisance mais pourtant...	78
D) Les activités souhaitées	79
E) Entretien avec deux jeunes	81
F) Que recherchent-ils dans la pratique physique ?	82
G) Ou et quand veulent-ils pratiquer ?	83
H) Evaluation des actions Handisport	83
I) La journée « Découverte Multisports » à Créteil.....	84
J) Comparaison des résultats avec le rapport de la DRJSCS.....	86
PARTIE V : ANALYSE.....	87
1) Une mauvaise répartition des équipements sportifs	87
2) Encourager les politiques (nationales, régionales, départementales et locales) de développer l'activité physique et sportive à destination des jeunes handicapés	88
3) Un dynamisme départementale de promotion de l'activité physique et sportive impulsé par le CRIFH	90
4) Une synergie des acteurs pour développer l'aspect communautaire	91
5) Le changement des aptitudes individuelles	93
CONCLUSION.....	96
BIBLIOGRAPHIE et WEBOGRAPHIE	98
ANNEXES.....	101
Annexe 1.....	102
Annexe 2.....	107
Annexe 3.....	111

ABREVIATIONS

AAH : Allocations aux Adultes Handicapés

APAS : Activités Physiques Adaptées et Santé

CLIS : Classe pour L'Inclusion Sociale

CTFR : Conseiller Technique Fédéral Régional

EPS : Education Physique et Sportive

ICAPS : Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unis

PAM : Pour Aider à la Mobilité

RATP : Régie Autonome des Transports Parisiens

Sédentarité

SESSD : Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile

SNCF : Société Nationale des Chemins de Fer Français

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

UCPA : Union Nationale des Centres Sportifs de Plein Air

ULIS : Unités Localisés pour L'Inclusion Sociale

UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire

LISTE DES DOCUMENTS UTILISÉS

Figures :

Figure 1 : La dispersion des associations Handisport en Île-de-France

Figure 2 : Courbe dose/réponse entre le niveau d'activité physique et les bienfaits sur la santé

Figure 3 : Concentration des zones boisées et urbanisés en Île-de-France

Figure 4 : Evolution démographique de la région Île-de-France

Figure 5 : Taux d'équipements par département en Île-de-France

Figure 6 : Taux d'équipements sportifs pour 10 000 habitants en Île-de-France

Figure 7 : Répartition du nombre de licences Handisport par Comité Départemental en 2008

Tableaux :

Tableau 1 : La population handicapée en France à travers les statistiques

Tableau 2 : Profil des sportifs réguliers selon le type de pratique

Graphiques :

Graphique 1 : Répartition des jeunes handicapés par tranche d'âge

Graphique 2 : Répartition des jeunes handicapés par sexe

Graphique 3 : Répartition des jeunes selon le taux de pratique en club

Graphique 4 : Types d'activités préférés des jeunes

Graphique 5 : Temps d'activité physique par semaine

Graphique 6 : Les raisons de la non pratique d'activité physique

Graphique 7 : La santé des jeunes selon leurs déclarations

Graphique 8 : Les activités régulières souhaitées par les jeunes

Graphique 9 : Les activités préférés des jeunes lors des journées du 13 et 17 avril

INTRODUCTION

A l'heure actuelle, la population handicapée en France est difficile à quantifier. La notion de handicap revêt une multitude de facettes ce qui explique la dispersion des statistiques (tableau 1)¹. Effectivement une personne est définie comme handicapée selon plusieurs critères. Elle peut être bénéficiaire de la loi du 10 juillet 1987 concernant le quota de travailleurs handicapés en entreprise, la reconnaissance du handicap par la MDPH et être allocataires de l'AAH. Chaque critère correspond à un effectif différent ce qui amplifie l'incertitude du nombre de personnes handicapées en France.

Tableau 1 : La population handicapée en France à travers les statistiques

Concept	Estimation		Source	Principales limites
	Eff.	%		
Ressent des difficultés pour effectuer au moins un geste de la vie quotidienne	4,1 millions	12,0%	HID	- avouer le handicap - perception de l'état de santé
Se sent limité dans un genre ou une quantité d'activités (depuis plus de six mois)	1,6 million	4,8	HID	- avouer la limitation - perception de l'état de santé
Est aidé	920 000	2,7	HID	- avouer le fait d'être aidé - accepter une aide
Considère qu'elle a un handicap	1,7 million	5,4%	HID	- acceptation du handicap et de cette étiquette - avouer le handicap
A une reconnaissance sociale de son handicap ou de son invalidité	1,1 million	3,7	HID	- avoir fait la démarche de reconnaissance - avouer cette reconnaissance
Est labellisé "travailleur handicapé" (bénéficiaire de la loi de 1987)	220 000	0,8% des actifs	DARES	- avoir fait la démarche pour être reconnu - être connu en tant que tel dans l'entreprise
Autres travailleurs handicapés dans le milieu ordinaire	240 000	0,9% des actifs	HID	- avoir fait la démarche pour être reconnu - être connu en tant que tel dans l'entreprise
Personnes employées dans le milieu protégé	100 000		HID	
Nombre de demandeurs d'emploi handicapés	170 000		HID	
Nombre de demandeurs inscrits à l'ANPE en catégorie 1 (en 2000)	140 000	6%	ANPE	- définition du champ restreinte
Reconnaissance RQTH COTOREP par an	710 000			- c'est un flux d'entrée, aucune estimation du stock - avoir fait la démarche
Bénéficiaire de l'AAH	670 000			- avoir fait la démarche
Personnes accueillies ou suivies dans des établissements pour adultes handicapés	180 000			- démarche d'institutionnalisation

Source : Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie

Selon l'article premier de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen, « les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. » Donc chaque individu doit avoir accès à la pratique physique et sportive qu'il soit handicapé ou non handicapé.

En partant de ce constat nous avons choisi de nous pencher plus particulièrement sur la pratique sportive en milieu associatif, afin de vérifier l'adéquation avec la mise en pratique chez nos contemporains. Pour un diagnostic plus précis, la tranche d'âge observée regroupera les jeunes âgés de 8 à 20 ans résidant en Île-de-France.

Cette période a été choisie car c'est une période charnière pour la pratique d'activité physique. Il est prouvé² que lorsqu'un enfant pratique dès son plus jeune âge, il augmente ces chances de pratiquer à l'âge adulte. C'est pour cette raison que l'activité physique doit rentrer dans la vie quotidienne de chaque individu pour qu'il puisse être l'acteur de sa santé.

Existe-t-il des pratiques adaptées à ce jeune public? Où pratiquent-ils ?

Depuis quelques années, le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative a décidé de mettre en place de nombreuses initiatives afin de favoriser l'accès de la pratique physique et sportive pour les personnes handicapées. Par conséquent, la Fédération Française Handisport et la Fédération Française du Sport Adapté ont souhaités répondre aux besoins et à la demande de ces pratiquants potentiels. Pour éviter toute confusion, le Sport Adapté représente les activités pratiqués par les personnes ayant un handicap mental et le mouvement Handisport propose des activités sportives à toute personne ayant un handicap moteur (amputation, paraplégie,...) ou sensoriel (auditif, visuel). Afin d'avoir des répercussions au niveau local, des Comités Régionaux et Départementaux ont été créés pour agir sur leurs territoires respectifs.

Pour effectuer une analyse cohérente, le sujet cerné concerne uniquement les jeunes en situation de handicap moteur ou sensoriel pouvant potentiellement être licenciés auprès du mouvement Handisport.

Contrairement aux idées reçues, la pratique sportive au sein du mouvement Handisport n'est pas uniquement synonyme de sport de compétition. En effet, il existe de nombreuses activités qui sont adaptées ou spécifiques au champ du handicap permettant une pratique plus ludique, pour les jeunes notamment.

Ceci dit les sportifs de haut niveau Handisport se font de plus en plus connaître, notamment grâce aux Jeux Paralympiques qui permettent de mettre en lumière le sport pour les personnes handicapés.

Malgré ce dispositif, ce public doit être informé et encouragé sur les bénéfices des multiples activités physiques et sportives mises à leur disposition. Comme pour les sportifs non handicapés, il existe un seuil d'activité physique à ne pas dépasser pour permettre aux conséquences favorables de s'exprimer. Comme dans le milieu « valide », la pratique Handisport est également victime du dopage et de la négligence des blessures (surentrainement) qui sont souvent les conséquences d'enjeux économiques, sportifs et financiers.

Pour en revenir au sujet central, les jeunes non handicapés représentent quasiment la moitié des licenciés de clubs en France alors que les jeunes handicapés sont très peu représentés dans les clubs Handisport. Pourquoi les jeunes ne sont-ils pas licenciés?

Pourtant, les jeunes représentent l'un des axes principaux concernant le développement du mouvement Handisport. Quant au Comité Régional Île-de-France Handisport, le nombre de licenciés a tendance à diminuer, c'est pourquoi le Comité cherche à lancer une nouvelle dynamique par la recherche de nouveaux pratiquants jeunes. Un ensemble d'actions sont promues dans le but de proposer un accès à l'activité physique agissant sur le bien être et la santé de chaque participant.

L'objectif de ce mémoire est de comprendre pourquoi et comment le CRIFH met-il en place des événements sportifs à destination des jeunes handicapés d'Île-de-France (8 à 20 ans) dans le but de promouvoir la pratique d'activités physiques et sportives ?

Par quels moyens promouvoir l'activité physique et sportive ? Est-ce que les jeunes en situation de handicap moteur ou sensoriel, prennent conscience de l'importance de l'activité physique ?

L'ensemble de ces questions aboutit au constat suivant. Il existe très peu de données concernant l'évaluation de la pratique d'activité physique et sportive chez les jeunes handicapés.

Pourquoi les jeunes handicapés ne sont ils pas présents dans les différents clubs sportifs ? Est-ce un problème lié aux clubs, aux jeunes, à l'entourage, à un manque d'envie, un manque de communication ?

Par la prise en compte des caractéristiques du territoire et d'une analyse de la population «jeune », nous allons chercher à comprendre le fonctionnement de la promotion d'activité physique au sein du Comité Régional Île-de-France Handisport. Lorsque nous parlerons de la population «jeune », cela sous entend les jeunes en situation de handicap moteur ou sensoriel.

PARTIE I : CONTEXTE DE LA PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SON TERRITOIRE

Chapitre I : Promotion de l'activité physique

1) Retour sur quelques définitions

La promotion de l'activité physique est un concept récent que beaucoup d'acteurs cherchent à s'approprier. Les entreprises, les clubs sportifs, les associations et même les acteurs politiques, voient apparaître en elle de multiples enjeux. Cette évolution des mentalités est sans doute due à la redéfinition du terme de santé qui est plus centré sur la qualité de vie de la personne. Quelques années en arrière, les activités professionnelles nécessitaient d'importantes dépenses énergétiques grâce aux différentes tâches demandées. Peu à peu, elles laissent place à des professions de type sédentaire (au bureau) qui privent une majorité de la population d'une stimulation physique nécessaire à la santé de chaque individu. Ce phénomène s'accroît avec le développement des moyens de transports qui permettent de se déplacer plus rapidement en faisant le moindre effort. Par exemple à Paris, une bouche de métro se situe à moins de 500 mètres de chaque appartement ce qui facilite l'accès aux transports en communs et freine les déplacements qui permettent à chaque individu de se dépenser.

Dans la continuité, le rapport de l'INSERM (2008) rédigé par un grand nombre d'auteurs et d'experts, a permis de répondre à la demande du Ministère des Sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative voulant démontrer les bienfaits de l'activité physique. Ce message lancé par le champ politique concerne l'ensemble de la population, quels que soit l'âge, le sexe, la culture et la profession. L'objectif principal est de permettre à toute la population d'agir sur sa santé par le moyen de l'activité physique et sportive.

Tout d'abord, la notion de santé mérite d'être étudiée parce qu'elle ne cesse d'évoluer selon les mentalités de notre population.

Quelques années en arrière, la santé était perçue comme une absence de maladie ; une personne se sentait en bonne santé lorsqu'elle n'était pas malade. A cette période, la maladie représentait alors la souffrance physique et psychique d'une personne.

A) 1946, l'OMS définit la santé

En 1946, la définition devient positive mais apparaît comme utopique. L'OMS définit la santé comme, « un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.³ » Cette définition reprend deux points importants qui n'étaient pas abordés dans les notions précédentes, tout d'abord elle spécifie que la santé ne concerne pas seulement le secteur médical mais aussi le domaine physique, mental et social.

Ensuite contrairement à la première définition, l'état de santé positif ne correspond pas forcément à « l'absence de maladie. » Une personne X peut contribuer à se sentir en bonne santé par la pratique d'une activité physique. A contrario, une personne Y n'ayant aucune maladie, peut se sentir en mauvaise santé.

La santé regroupe trois aspects qu'il faut réunir afin d'être en bonne santé, le premier est social (se constituer un cercle d'ami), le deuxième est physique (se sentir en forme physiquement) et le troisième est mental (ne pas se sentir stressé ou angoissé).

B) 1986, la Charte d'Ottawa

En 1986, la charte d'Ottawa modifie à nouveau la définition de la santé, elle devient une « mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. »⁴ Dans cette citation, on voit ressortir principalement la qualité de vie de la personne qui devient une nécessité. A cela s'ajoutent les versants sociaux et physiques qui étaient déjà présents dans la définition précédente.

L'intégration au sein de la société devient un point important pour veiller à sa santé sociale. Ceci dit la charte évoque le fait d'évoluer avec le milieu et de s'adapter à celui-ci mais parfois le milieu doit aussi s'adapter à l'Homme. Par exemple, prenons l'exemple d'une ville quelconque dont le cinéma n'est pas accessible aux fauteuils roulants car il ne possède pas d'ascenseur ou de rampe. L'individu peut s'adapter au milieu mais quelque fois il est primordial que la tendance soit inversée pour que le milieu s'adapte à l'être humain. En bref, chaque individu est responsable de sa santé et c'est à lui d'en être l'acteur principal. L'activité physique peut alors contribuer à une meilleure qualité de vie et mener chaque individu vers le développement des ressources sociales, individuelles et physiques dont il a besoin. Il existe de nombreuses chartes vantant les bienfaits de l'activité physique mais la réalité est parfois en décalage.

2) Un constat alarmant

Depuis l'apparition de certaines innovations (véhicule, transport en commun, télévision, console de jeu), les habitudes de vie se sont accompagnées d'une diminution des dépenses physiques de la population notamment liés au développement des moyens de transport.

A) Les franciliens et les modes de transport

Par son important réseau de transport, l'Île de France est une ville où l'activité physique régulière est susceptible d'être réduite. Plus d'un Francilien sur deux (50,5 %) déclare être en position assise ou allongée plus de quatre heures par jour. Cette proportion est nettement supérieure à celle observée en province (37,7 %). Ce taux peut être expliqué par une plus forte utilisation des transports en communs qui prennent une place importante dans la vie quotidienne des Franciliens. Ceci dit, 68,3 % de la population francilienne déclare faire habituellement des trajets d'au moins dix minutes à pied, à vélo ou en roller, alors que le taux est de 51,8 % en province⁵. Ces données montrent que les habitants de province pratiquent moins d'activité physique lors des déplacements mais ils font plus d'activité en dehors de leurs trajets.

Selon l'OMS⁶, seulement 38,0 % des personnes âgées de 18 à 75 ans présentent un niveau d'activité physique élevé qui permet d'avoir des bienfaits sur la santé. Tandis qu'en province on note un taux supérieur aux franciliens avec 43,5 % de pratiquants. Ce qui laisse penser que les Franciliens accordent moins de temps aux activités physiques régulières que les provinciaux. Les plus jeunes ont il un taux de pratique équivalent à la tranche d'âge précédente ?

B) Et les jeunes ?

La tranche d'âge des 12-17 ans⁷ est une population exprimant des résultats différents par rapport aux autres tranches d'âges.

a) Taux d'activité physique observé

Pour une classe X d'Île-de-France, la durée moyenne d'activité physique quotidienne est d'environ 1h37 (l'EPS représente 42 minutes, les loisirs 30 minutes et les transports 25 minutes). Dans ce cas, un peu plus de deux tiers des jeunes effectuent plus d'une heure d'activité physique par jour, ce qui est supérieur au taux observée en province (54,3 %). Encore une fois, les transports (à pied, en roller, à vélo) jouent un rôle dans l'explication du taux d'activité physique à Paris comparé à celui observé en province. A contrario, les enfants franciliens sont plus sédentaires qu'en province, ils ont 7h25 de comportements sédentaires dans une journée contre 7h05 pour les provinciaux. Ce taux peut être expliqué par un temps en position assise plus élevé, c'est ainsi que 88,2% passent plus de quatre heures en position assise contre 82,7% en province.

b) Rapport de la DRJSCS

D'après le rapport de la DRJSCS⁸ réalisé auprès de 12 000 enfants d'Île de France âgés de 8 à 19 ans, les enfants préfèrent regarder la télévision que pratiquer une activité physique et sportive. Ils répondent ensuite que les activités pratiquées sont la lecture, jouer aux jeux électroniques, faire leurs devoirs et sortir avec leur famille.

Mis à part la dernière réponse, ils citent en grande partie des activités sédentaires. En effet l'intitulé « faire du sport » apparaît seulement en huitième position.

Le taux de pratique régulière sportive qu'elle soit encadrée ou non encadrée s'élève à 64,6% (56,8% pour les femmes et 72,1% pour les hommes). Moins d'un enfant sur deux (47,4%) pratique régulièrement au sein d'un club. Seulement un enfant sur trois (30,3%) pratique régulièrement que cela soit seul, en famille ou avec ses amis. Or, faire de l'activité physique dès le plus jeune âge permet d'augmenter les chances d'éviter les attitudes sédentaires à l'âge adulte.

Pour les jeunes adolescents, le nombre de personnes pratiquant une activité physique ne cesse de diminuer. Pour les garçons on constate un taux de 70% de pratiquants pour les moins de 12 ans et de 50% pour les moins de 19 ans. Quant aux filles, elles sont 68% à pratiquer pour les moins de 12 ans et 52% pour les moins de 17 ans.

Pour les personnes handicapées, seulement 1,4 % pratiquent une activité physique et sportive. Ces résultats reflètent une réalité mondiale, selon World Health Organization, 60 à 80% de la population mondiale aurait un mode de vie sédentaire.

c) Journée mondiale de la santé

En 2002, lors de la journée mondiale de la santé, l'OMS rappelle que le manque d'activité physique peut avoir de graves conséquences pour la santé de la population. Deux millions de morts pourraient lui être attribuées, ce qui fait de la sédentarité l'une des principales causes de mortalité et d'incapacité dans le monde.

Elle représente la première cause non transmissible de mortalité au niveau international. Ce nombre de décès est évitable ! Un constat a été réalisé concernant l'inactivité physique, les individus font de plus en plus d'activités sédentaires au détriment des activités physiques. La proximité des commerces, l'omniprésence des postes de télévision et le développement des moyens de transport sont des critères à prendre en compte pour expliquer la non mobilité des habitants d'Île-de-France.

Grâce aux différentes décisions politiques, la Fédération Française Handisport et ses Comités se doivent de proposer des activités pour contrecarrer ce manque d'activité auprès des jeunes handicapés.

3) Le contexte politique

A) 1978, Charte internationale de l'éducation physique et du sport

Depuis 1978, une vague de conventions et d'autres documents internationaux ont été rédigés dans le but d'améliorer la vie des personnes handicapées. Lors de ce 21 novembre, l'UNESCO⁹ a rédigé la « charte internationale de l'éducation physique et du sport » qui a pour ambition de permettre le développement des personnes handicapées par des programmes d'éducation physique et de sport adaptés à leurs besoins. Cette volonté de vouloir utiliser l'activité physique dans le but de développer les moyens physiques, intellectuels et moraux a été le premier maillon de textes officiels concernant le champ du handicap. Après cet engouement international, la France a décidé d'écrire son premier texte de loi pour les personnes handicapées vingt sept ans après la charte de l'UNESCO.

B) Loi du 11 février 2005

Selon l'article 114 de la loi du 11 février 2005¹⁰, le handicap est défini comme, « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Grâce à la redéfinition du handicap, le regard porté sur celui-ci a évolué. Il n'est plus perçu comme une maladie irréversible qui faisait ressentir de la pitié ou de la peur par les autres personnes. Dorénavant, il est plutôt vu comme un état de santé exceptionnel où la personne n'est pas responsable de sa déficience.

Profitant de l'ampleur politique au niveau international, notamment dans le domaine du handicap, un grand nombre de décisions politiques ont vu le jour en France.

Malgré l'omniprésence de lois qui ont permis des avancées significatives dans plusieurs domaines et qui ont notamment participé à faire évoluer les mentalités Françaises, les résultats sur le terrain sont parfois en décalage avec les ambitions politiques.

4) Promotion de la santé par l'activité physique

A) La triade : prendre en compte le besoin, la demande et la réponse

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus la totale maîtrise de leur propre santé et de donner les moyens de l'améliorer. Pour agir dans les meilleures conditions, la promotion de la santé doit s'adapter aux capacités et aux besoins des mentalités présentes dans chaque région et dans chaque pays.

Cinq axes de la charte d'Ottawa permettent d'évaluer une action de promotion de la santé. Pour se faire, une politique saine de santé doit être élaborée (loi du 11 février 2005), des environnements favorables à chaque individu doivent être créés (rendre les lieux publics accessibles aux fauteuils roulants), l'action communautaire doit être renforcée (journée mêlant les personnes handicapées et non handicapées), les aptitudes individuelles doivent être développées (chacun doit être conscient qu'il est l'acteur de sa santé) et les services de santé doivent se réorienter (formation des professionnels). Ces axes ont pour but de rétablir une équité entre les différents individus d'un même territoire par un contrôle total de leur santé. Lorsqu'un évènement sportif combine ces axes, il augmente ces chances de toucher le public ciblé. Afin de répondre à ces besoins et sa demande, le public concerné est toujours placé au centre de chaque action.

Un équilibre doit être trouvé entre la demande, les besoins et la réponse de la part des organismes concernés pour pouvoir satisfaire tous les acteurs du territoire.

Chaque évènement demande une réflexion et la réunion de tous les acteurs permet de recenser les impressions de chacun.

5) Qu'est ce que la promotion de l'activité physique

A) Définitions

a) Sport et activité physique

Tout d'abord, l'activité physique est un mode d'action parmi tant d'autres (l'alimentation par exemple) d'obtenir des bénéfices sur la santé de la population.

L'activité physique a plusieurs définitions selon le contexte dans lequel on se situe. Ces multitudes de définitions sont parfois problématiques pour réaliser une enquête sur le taux de pratique d'activité physique auprès d'une population. Certaines personnes éprouvent des difficultés à distinguer l'activité physique du sport. D'autres font l'amalgame entre sport et activité physique en pensant que chaque activité physique est un sport. Par exemple, lorsqu'on questionne une personne concernant ses pratiques sportives, il n'est pas étonnant d'avoir une réponse positive alors que cette personne fait un jogging une fois par semaine. Ce n'est donc pas un sport mais de l'activité physique.

Pour qu'une activité physique soit un sport, elle doit répondre à quatre critères. La pratique doit solliciter plusieurs qualités physiques, l'activité doit être institutionnalisée, elle doit être pratiquée en compétition et être fédérée (au sein de la Fédération Française Handisport par exemple).

b) L'activité physique

Après avoir fait la distinction entre l'activité physique et le sport, la notion d'activité physique mérite d'être éclaircie.

Selon Caspersen et al. (1985)¹¹ l'activité physique est définie comme « l'ensemble des mouvements corporels produit par la mise en action des muscles squelettiques et entraînant une augmentation substantielle de la dépense énergétique au-dessus du métabolisme de repos. » Cette définition met au clair le débat qu'il peut y avoir entre plusieurs interprétations. A partir du moment où notre corps est amené à se déplacer de sorte à avoir une dépense énergétique supérieure à celle du repos, c'est une activité physique. Par exemple le fait de marcher pour se rendre sur son lieu travail est une activité physique dont peu de personne ont conscience.

Mais encore faire du vélo, du roller, se promener à pied...Le sport de compétition et de loisir sont tous les deux des activités physiques pouvant être pratiqués de façon intense, modérée ou faible. Ces propos montrent qu'il est possible d'allier l'utile à l'agréable en pratiquant une activité physique régulière selon ses envies et ses besoins dans le but de minimiser les activités sédentaires.

c) La sédentarité

La sédentarité correspond à « l'état dans lequel les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique proche de celle du repos est marquée par une dépense énergétique proche voir égale à celle au repos. » (Dietz Proc Nutr Soc 1996) Pour citer un exemple, lorsqu'un individu regarde la télévision assis dans un canapé, il réalise une activité sédentaire tout comme manger et dormir.

Pour chaque catégorie énoncée, l'activité physique est utilisée dans différents contextes (travail, loisir, compétition, traitement, domestique) selon les envies de chacun. Elle s'adresse à toute la population et elle conduit à des bienfaits notables (physique, mental et social). Ce qui est important à savoir, c'est que l'activité physique ne se limite pas à l'activité physique de loisir ou de compétition mais elle inclut les activités de la vie quotidienne nécessitant une dépense énergétique supérieure à celle du repos. Elle ne doit pas forcément être réalisée de façon intense pour avoir des bénéfices au niveau de l'organisme, du mental et du relationnel.

B) Promotion de l'activité physique pour les personnes handicapées

La promotion de l'activité physique et sportive pour la personne handicapée est un concept tardivement utilisé par notre société. En 1800, c'est dans un but thérapeutique qu'apparaît la gymnastique pour faciliter la rééducation de la personne handicapée. Alors que les premières associations sportives pour personnes non handicapées font leur apparition à la fin du 19^{ème} siècle, la première association pour personnes handicapées n'apparaît seulement qu'en 1954 par la création de l'Association des Paralysés de France.

Depuis cette date le mouvement Handisport a connu une évolution considérable en allant même jusqu'à promouvoir des manifestations sportives d'ampleur internationale comme par exemple les championnats du monde d'athlétisme qui vont se dérouler à Lyon en juillet 2013. Ce type de compétition a permis de lancer une dynamique en France par l'organisation de compétitions (nationale, régionale et départementale) et de journées sportives permettant la découverte des activités Handisport au grand public.

Le nombre de personnes handicapées à satisfaire dans les grandes villes est plus important que dans les zones rurales où la demande est moins forte et plus dispersée avec des équipements parfois trop éloignés (carte 1). Selon les statistiques, le taux de pénétration de la pratique sportive au sein de la population handicapée francilienne se situerait autour de 8 pour 1000. Ce taux est très bas par rapport à la moyenne nationale qui est de 15 pour 1000. Ceci dit ces données sont en quelques sortes faussées par les personnes handicapées qui pratiquent au sein d'associations ordinaires ou bien en dehors des associations, de manière autonome. Ces résultats mettent encore une fois en cause la question de la définition du handicap. Cette population regroupe des personnes connaissant des déficiences importantes, telles que des grandes paralysies (tétraplégie, paraplégie etc.), mais également des déficiences plus modérées, liées aux rhumatismes ou encore à l'arthrose.

Chez les « valides » en Île-de-France, le taux de pénétration de la pratique licenciée est inférieur à la moyenne nationale. Pour donner des chiffres, elle comptabilise 195 licences pour 1 000 habitants toutes disciplines et Fédérations confondues. En contrepartie, on observe une moyenne de 237 licences pour 1000 sur le plan national.

Ces résultats peuvent s'expliquer par un déficit d'équipements sportifs dans les communes. En Île-de-France, la pratique sportive licenciée s'avère plus compliquée à développer qu'ailleurs.

Même si parfois la performance n'est pas au rendez-vous, la découverte et le plaisir de pratiquer sont souvent des facteurs qui prennent le dessus pour favoriser le développement des jeunes.

La pratique physique et sportive permet enfin aux pratiquants de s'affronter dans un cadre structuré avec le libre choix de pratiquer en loisir ou en compétition.

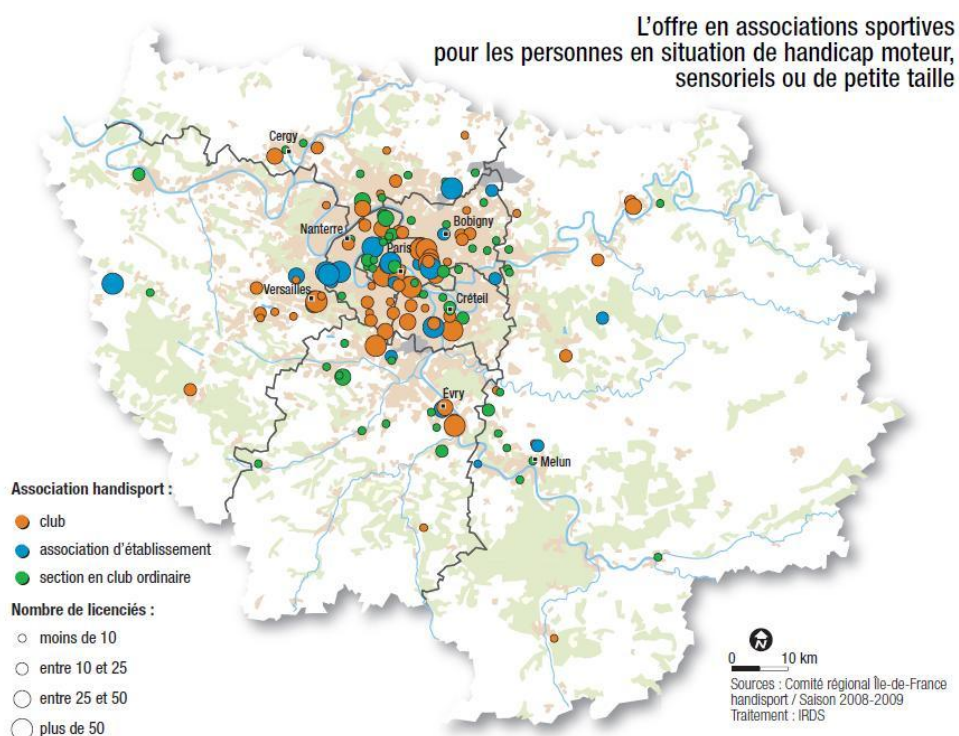
Par la médiatisation de manifestations mondiales tel que les Jeux Paralympiques ou les Deaflympics (Jeux Olympiques pour les personnes malentendants), la population redirige son regard vers le côté positif de la personne handicapée. Ainsi, le sport permet de diffuser une image capacitaire du handicap auprès du grand public ce qui permet son développement au niveau local.

Grâce à l'activité physique, une mixité est possible entre les personnes handicapées ou non qui peuvent partager une même discipline. Par exemple, une personne non handicapée peut tout à fait jouer au Basket Fauteuil avec des personnes handicapées.

Dans ce cas de figure, il existe un système de classification permettant de rétablir une égalité entre deux équipes qui se confrontent. Par exemple une personne non handicapée est classé 5 points tandis qu'une personne paraplégique jusqu'à la dorsale 7 est classée 1 point. Le total de points des différents joueurs d'une même équipe sur le terrain ne doit pas dépasser 13,5 points.

Grâce au développement de plusieurs Comités Handisport en France, chaque personne handicapée moteur ou sensoriel peut dorénavant pratiquer une activité physique régulière au sein d'un club ou d'une section sportive à proximité de son domicile. La différence est que dans le premier cas, le club s'adresse avant tout aux personnes handicapées, tandis qu'une section est une ouverture aux publics handicapés dans un club valide déjà existant.

Figure 1 : La dispersion des associations Handisport en Île-de-France



Source : Dossier IRDS n°10, avril 2010

a) Les types de handicaps concernés

A priori, toute personne handicapée ou non handicapée peut pratiquer une activité physique et sportive à partir du moment où elle n'a aucune contre-indication de la part du médecin.

Dans certains cas, il faut plus ou moins adapter l'activité pour favoriser les effets bénéfiques de l'activité physique. De nombreux handicaps peuvent se retrouver chez les licenciés Handisport :

- le handicap orthopédique (amputation, fragilité osseuse)
- le handicap neurologique évolutif (myopathie)
- le handicap neurologique périphérique (poliomyélite)
- paraplégie
- tétraplégie
- sensoriel : auditif (sourds et malentendants) et visuel (non et mal voyants)
- hémiplégie
- Infirmes Moteurs Cérébraux (IMC)

Certains handicaps peuvent même cohabiter au sein d'une même discipline grâce au système de classification. Elle permet de créer des catégories fonctionnelles en analysant les capacités de chacun par rapport aux autres concurrents de la même activité sportive. Ce système concerne uniquement le sport de compétition et il exclut les pratiques de loisirs où la classification est moins contraignante.

C) Les bienfaits de l'activité physique

Depuis la création du rapport de l'INSERM en 2008, une multitude des bienfaits sont reconnus par le monde scientifique.

a) Pour le développement moteur

L'activité physique peut être une source de motivation pour :

- Surveiller son poids car l'augmentation de la masse induit sur les facilités à se déplacer ou a effectuer des transferts pour les personnes en fauteuil roulant.
- Respecter de bonnes règles d'hygiène de vie comme par exemple, bien s'hydrater avant, pendant et après l'activité, s'alimenter de façon équilibrer, savoir alterner temps de pratique et temps de repos.
- Avoir du matériel sur mesure avec un fauteuil roulant adapté, des coussins anti escarre, ou une prothèse de qualité qui peuvent être utilisé dans la vie quotidienne.
- Surveiller régulièrement le membre touché pour les personnes amputées lorsqu'on utilise la prothèse sportive.

Source : «Le sport autrement », édité par la Fédération Française Handisport

Pour commencer, la pratique régulière d'une activité physique permet de contrecarrer les méfaits de la sédentarité de type obésité, l'ostéoporose ou encore les problèmes cardio-vasculaires. L'activité physique est surtout primordiale pour éviter la sédentarité de l'enfant et de l'adolescent, en diminuant le temps passé devant la télévision où la dépense énergétique est très faible.

L'étude de Taylor (1949) et Saltin (1968) montre¹² les bienfaits de l'activité physique par la réalisation de quelques tests. Plusieurs jeunes ont été mis dans un lit pendant trois semaines pour constater les conséquences de cette inactivité au niveau de la santé.

Au final, les résultats montrent une diminution de la capacité cardiaque et une atrophie musculaire de tout le corps. L'activité du corps humain est donc vitale pour maintenir la santé physique de chaque individu.

L'exercice physique entraîne également un gain de force pour tous les groupes musculaires mis en action lors de l'activité. Il permet d'entretenir la souplesse articulaire par une sollicitation des différentes articulations.

Ensuite l'activité physique contribue à l'attribution et au maintien du capital osseux à certaines conditions. En effet, lors de la croissance, l'activité physique est un acteur prépondérant pour l'acquisition du capital osseux. Plus l'activité est pratiquée précocement, plus l'influence sur le capital osseux est de l'importance.

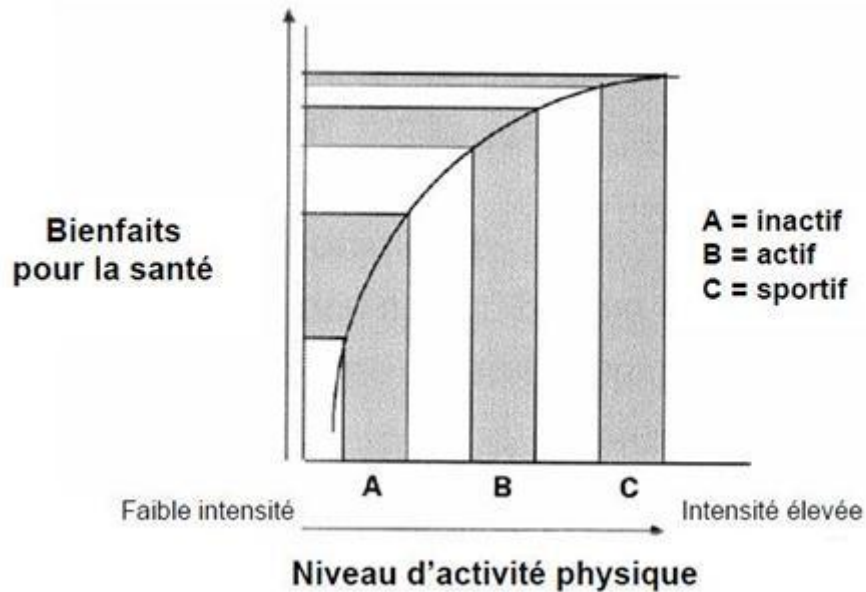
Dans le cas de personnes paralysées, l'activité physique facilite la minéralisation et le transit intestinal souvent contraignant pour une personne en fauteuil roulant.

Ainsi une activité régulière permet d'être en forme physiquement et de mieux se sentir dans son corps.

Pour les jeunes handicapés, l'activité physique pratiquée de façon régulière a des vertus thérapeutiques. L'inactivité est souvent la cause d'une mobilité plus restreinte que leur handicap ne le justifie¹³.

La pratique des activités motrices est un facteur important car elle contribue à connaître, maîtriser, augmenter et varier les champs d'expérimentation. L'effet se ressent sur l'autonomie dans la vie de tous les jours et sur les relations sociales avec l'entourage. Les acquis moteurs permettent à l'enfant de s'adapter aux différents milieux, d'agir et de s'exprimer corporellement. Il teste ses aptitudes dans divers milieux, avec plus ou moins de vitesse ou de partenaires.

Figure 2 : Courbe dose/réponse entre le niveau d'activité physique et les bienfaits sur la santé



Source : Rapport de l'INSERM, 2008

L'activité physique et sportive est un facteur de développement chez l'enfant et l'adolescent. La pratique d'une activité permet de canaliser son énergie, de maîtriser son corps et de développer des habilités motrices et sociales.

b) Pour le développement psychologique

Contrairement à ce que l'on pensait auparavant, les activités physiques permettent d'améliorer l'estime de soi et l'image que l'on a de son corps de façon très rapide. Le pratiquant redécouvre le côté capacitaire qu'il pensait avoir perdu ou n'avoir jamais eu auparavant grâce aux situations de réussite mises en place lors de l'activité.

Il est aussi prouvé que l'activité physique permet de diminuer le stress, l'anxiété et l'angoisse par une augmentation de la dépense énergétique et une pratique qui permet de penser à autre chose.

De plus se rendre sur un lieu régulièrement pour pratiquer une activité physique et sportive impose des contraintes que l'on retrouve dans la vie quotidienne.

Lorsqu'on est licencié dans un club, il faut être ponctuel aux entraînements, s'organiser pour s'y rendre et être un minimum disponible.

Pour les compétiteurs, certaines limites vont permettre de franchir une étape ou parfois même de faire face à la défaite.

c) Pour des bénéfices sociaux

L'activité collective constitue un point central pour la reconstruction d'un cercle social. Le pratiquant va faire partie d'un groupe social de sportifs, peut-être même d'une équipe, d'une école ou d'un club. Que cela soit en sport individuel ou en sport collectif, les relations sociales sont nécessaires pour le bien vivre de chaque séance. De plus, les relations entraîneur/pratiquant et entre pratiquants permettent de se construire un cercle social pouvant être conservé en dehors de l'activité. Par l'activité physique, le pratiquant peut apprendre à gérer ses émotions par la défaite et la victoire. Les personnes qui l'entourent, telles que les entraîneurs, les dirigeants et la famille vont l'aider à développer des compétences qui lui seront applicables dans la vie de tous les jours comme par exemple dans le cadre du travail¹⁴.

D'un point de vue familial, la pratique d'une activité physique permet de retrouver une vision capacitaire aux yeux des proches de l'enfant. Par les règles du sport, le jeune pratiquant acquiert des normes de vie sociales comme par exemple le simple fait de vivre en communauté.

Plutôt que de se demander quels sont les bénéfices de la pratique d'activité physique et sportive, quelles peuvent être les risques que l'on court lorsqu'on ne fait pas d'exercices physiques ?

Effets néfastes du manque d'activité physique et sportive :

- Sur la santé par une prise de poids, des raideurs articulaires, un manque de force, une musculature insuffisante et une fatigabilité importante.
- Au niveau relationnel par un repli sur soi à l'école et en dehors du cadre scolaire.
- Problème d'autonomie avec des difficultés de transferts, de déplacements et de dépendance aux autres.
- Sentiment d'ennui, une sensation du temps qui ne passe pas et une perte de l'estime de soi si importante lorsqu'on est jeune.

Source : «Le sport autrement », édité par la Fédération Française Handisport

Chapitre II : Caractéristiques de la population et de la pratique d'activité physique et sportive

1) L'origine du handicap

C'est sur cet horizon qu'il convient d'analyser l'apparition du vocabulaire du handicap pour en savoir plus sur ce public. Tout d'abord, le terme « handicap » est emprunté au domaine sportif et plus exactement au turf (terrain où se déroulent les courses de chevaux¹⁵). D'après Henri-Jacques Striker¹ « en sport, le handicap correspond à une mesure des performances inégales des concurrents engagés dans la compétition. Une fois que l'on peut comparer ces concurrents, le handicapeur détermine la manière dont on va égaliser les chances au départ de la compétition. » Pour illustrer ces propos, les chevaux les plus rapides sont obligés de porter un poids supplémentaire pour établir une équité entre les coureurs. Au contraire, des égalisations peuvent donner des avantages aux plus faibles pour réduire l'écart. Le handicap est donc assimilé à une charge, un désavantage, un poids que l'on traîne, qui révèle une image négative de la personne handicapée.

2) Quelles nominations ?

D'après Joël Gaillard¹⁶, on peut remarquer que les définitions du handicap suivent l'évolution de la terminologie mais également celles des mentalités. En effet, une multitude d'appellations ont été utilisées pour désigner ceux qu'on appelle maintenant « handicapés » ou pour ne pas réduire la personne à une de ses caractéristiques « personnes handicapées », « personnes avec un handicap » ou « personnes en situation de handicap ». On peut aussi lire qu'à partir des années 1960, les termes « infirmes » et « inadapté » avaient été remplacés par « handicapé. »

Fabienne Ramond¹⁷ expose l'idée que chaque appellation révèle un état d'esprit. Parler d'un « handicapé », c'est nier la personne et la réduire à son handicap. On ne considère plus la personne pour ce qu'elle est mais on la réduit simplement à son handicap.

Les individus entretiennent une norme, dès qu'une personne s'en éloigne, par le manque d'un membre ou un surplus de masse graisseuse, on ne la traite plus comme une personne X. Cela revient à classer les personnes handicapées dans la même classe quel que soit leurs handicaps. Le fait de parler d'une personne handicapée permet de « mieux se centrer sur la personne, de la distinguer de son handicap et de la respecter en tant que que personne ».

La notion de « personne en situation de handicap » n'est pas adapté, tout simplement car ces termes font rapidement oublier la déficience à la base de tout handicap qui reste une réalité bien plus complexe.

En outre, on amoindrit la déficience en regroupant le handicap temporaire et le handicap « définitif ». Par exemple, cela reviendrait à voir de façon égale une personne déficiente auditive et une autre personne qui ne comprend pas l'anglais. Lorsqu'une autre personne s'adresse en anglais à ces deux personnes, aucune d'entre elles ne peut comprendre. Pourtant si nous utilisons le terme de « personne en situation de handicap », nous devrions l'utiliser pour ces deux personnes alors qu'une seule personne est déficiente auditive et l'autre ne l'est pas. La personne ne comprend peut être pas mais ce n'est pas pour autant qu'elle est déficiente auditive.

3) Qui entre dans la catégorie des jeunes ?

« La jeunesse est le temps des accélérations. » (Jean François Somain, 2008)

Les termes de « jeune » et de « jeunesse » varient selon le contexte. Par exemple dans le milieu du football, on parle de jeune avant l'âge de 18 ans et à partir de cet âge on parle de « senior » alors qu'un « senior » est une personne âgée dans la vie quotidienne. Dans un autre contexte, la SNCF limite les jeunes à une tranche d'âge de 12 à 25 ans.

Dans le dictionnaire Français Larousse¹⁸, la jeunesse est défini comme la « période de la vie humaine comprise entre l'enfance et l'âge mûr. »

Pour l'INSEE, la jeunesse correspond à la « classe d'âge qui réunit une population mineure, généralement de moins de 18 ans, et majeure. Généralement, y sont inclus les personnes allant de quinze à vingt-quatre ans, notamment les étudiants et les jeunes en difficulté d'insertion. »

Quant à l'ONU¹⁹, elle définit le terme de « jeunesse » comme étant les personnes âgées entre 15 et 24 ans.

La notion de jeune revêt des définitions différentes les unes des autres. Elle peut varier selon la tranche d'âge, des caractères physiques, psychologiques ou sociales. Quand est-ce que l'enfant devient un jeune ? Quand est-ce que le jeune devient un adulte ? Devient-il adulte lorsqu'il est majeur ?

Pour conclure, la jeunesse ne possède pas réellement de définition officielle permettant de cerner le sujet. De manière générale, les jeunes rassemblent les « grands enfants » (8-10 ans), les adolescents (11-17 ans) et quelques adultes (16-20). Etant donné que la catégorie des « jeunes » comporte plusieurs définitions, nous parlerons de jeunes quand l'âge est compris entre 8 et 20 ans.

4) Les franciliens et l'activité physique

A) Doit-on être licencié pour pratiquer ?

Pour participer à des compétitions, il est obligatoire d'avoir une licence Handisport reconnue par la FFH, seul organisme à avoir reçu de l'état la délégation de pouvoir organiser le sport pour les personnes handicapées.

En revanche, celui qui ne souhaite pas pratiquer en compétition peut se dépenser de façon autonome. Ceci dit il existe quelques contraintes pouvant être évitées par les avantages d'une licence.

En effet, elle permet d'avoir accès à des créneaux horaires pour de nombreuses infrastructures, au prêt de matériel qui coûte cher et peut parfois être contraint à un entretien, d'un personnel formé au handicap et qui propose des pratiques adaptées. Pour finir la licence permet de parler à des personnes compétentes qui peuvent conseiller le pratiquant sur la discipline qu'il souhaite pratiquer ainsi que le matériel à avoir pour l'activité choisie.

Ceci dit, le pratiquant peut aussi pratiquer en loisir, mais il doit tout de même être licencié afin d'être assuré lors de la pratique sportive.

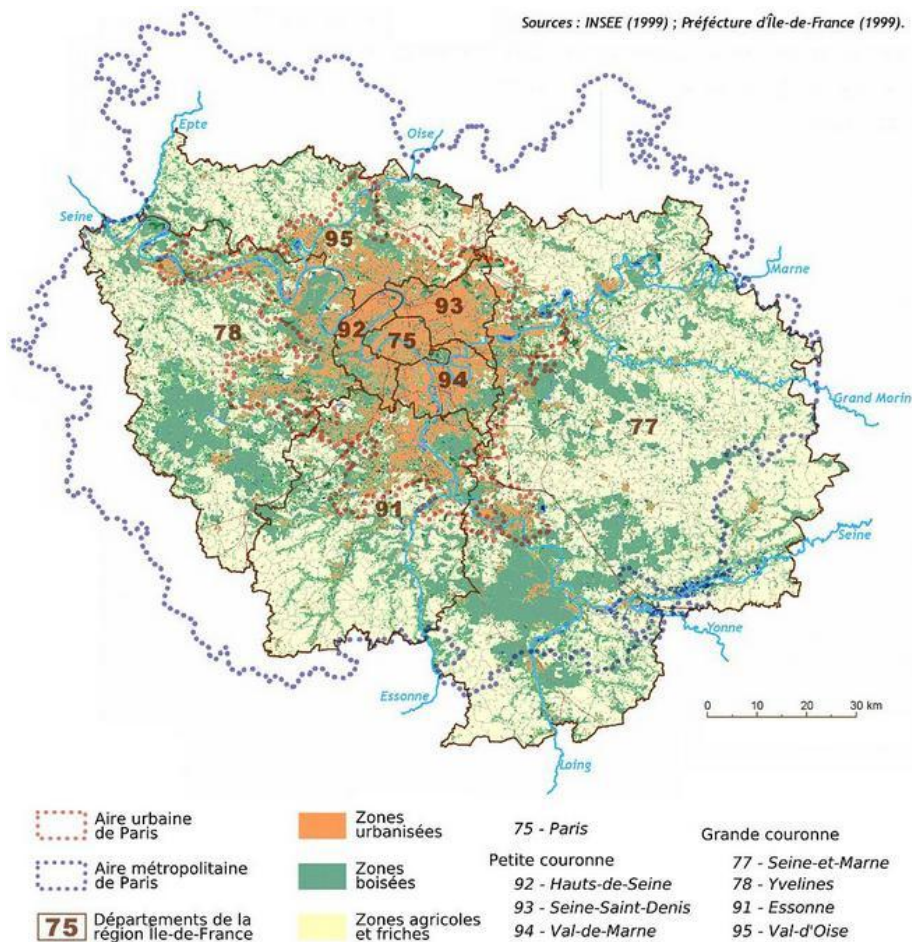
Chapitre III : L'Île-de-France

1) La région Île-de-France : stratégies pour développer l'activité physique

A) Présentation de la région

Avec près de 11,79 millions d'habitants, la région d'Île-de-France représente seulement 2,2% du territoire nationale²⁰. C'est une région très fortement peuplée qui représente 18,8% de la population Française, ce qui fait d'elle, la région la plus peuplée. Concentrant les pouvoirs économiques, administratifs et politiques d'un pays très centralisé, elle se situe au centre du réseau de communication Français.

Figure 3 : Concentration des zones boisées et urbanisées en Île-de-France



Source : INSEE

Si cette région se présente comme l'une des plus petites de France, c'est la plus importante par son produit intérieur brut : 28,6 % PIB total de la France métropolitaine²¹. Plus on se rapproche du centre de la région, plus le territoire est urbanisé. Malgré tout, elle possède de grands massifs forestiers et de grands parcs urbains qui ceinturent la région au sud et au nord.

a) Démographie

Selon l'INSEE, la population francilienne augmente de 0,62% par an depuis maintenant six ans. C'est depuis le 19^{ème} siècle que Paris connaît une croissance spectaculaire de sa population. Ceci dit l'Île-de-France n'est pas la région dont le taux a le plus augmenté, en effet c'est dans les régions voisines que la population a fortement augmenté lors des dernières décennies. En outre la banlieue profite du succès de Paris pour se développer sur le plan économique et démographique. En effet, les personnes souhaitent se rapprocher de la capitale pour y travailler, mais le prix de l'habitat est tellement élevé qu'ils préfèrent habiter à proximité de Paris.

C'est pour cette raison que l'Île-de-France a perdu 70 000 de ces habitants au profit de la province ou de l'étranger lors de ces dernières années. Jean-Michel Charpin, directeur général de l'Insee nous dit que cela concerne « essentiellement des personnes âgées et des jeunes couples avec enfants qui vont chercher des conditions de vie plus faciles. »

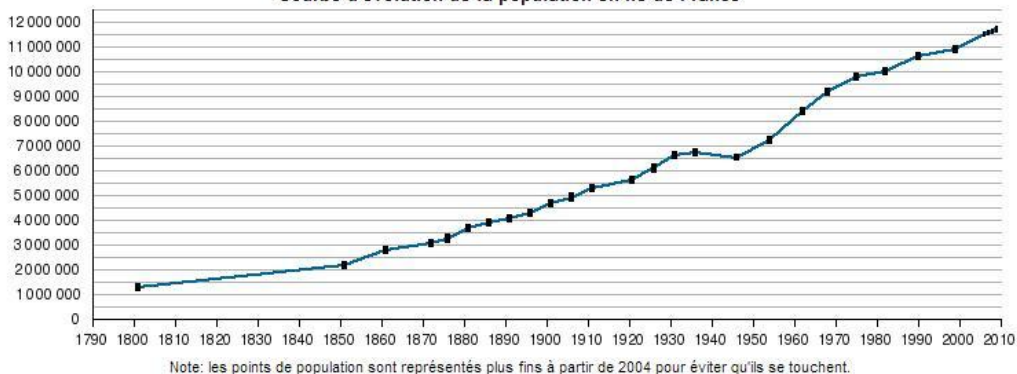
Figure 4 : Evolution démographique de la région Île-de-France

Évolution de la population en Île-de-France.

1801	1851	1861	1872	1876	1881	1886	1891	1896	1901
1 353 000	2 239 925	2 819 275	3 141 960	3 316 387	3 726 318	3 934 522	4 126 870	4 365 879	4 735 799
1906	1911	1921	1926	1931	1936	1946	1954	1962	1968
4 960 529	5 335 595	5 682 768	6 146 374	6 705 746	6 785 913	6 597 930	7 317 228	8 470 015	9 248 931
1975	1982	1990	1999	2006	2007	2008	2009	2010	-
9 878 565	10 073 059	10 660 554	10 952 011	11 532 398	11 598 866	11 659 260	11 728 240	11 786 234	-

Sources : IAURIF³⁸ et Insee³⁹.

Courbe d'évolution de la population en Île-de-France



Source : INSEE

b) Transport

Les moyens de transports sont en sorte la particularité de la région car les transports en commun de l'agglomération parisienne sont très développés. Paris et sa proche banlieue sont accessibles par le métro, le tramway, le bus, le velib' et le RER. Au-delà des limites de la ville, les réseaux RER et Transilien viennent desservir les franciliens.

Les types de transports (RATP) :

- Métro : 16 lignes desservant Paris Intra-Muros et la proche banlieue. Plus de 900 millions de personnes utilisent le Métro chaque année.
- RER : Souvent appelé trains de banlieue, il comporte 5 lignes et dessert toute l'Île-de-France.
- Tramway : 9 lignes permettent de contourner les zones fortement concentrées en véhicules.
- Bus : Environ 1000 lignes de bus parcourent la région.

D'après une enquête de l'INSEE²² menée en juillet 2004, plus de 82% des lignes de bus sont inaccessibles aux handicapés moteurs, 30% des bureaux de poste et 23% des mairies. Le 28 janvier 2010, le Syndicat des transports d'Île-de-France (STIF), la région Île-de-France, la RATP et la ville de Paris ont inauguré la mise en accessibilité de la soixantaine de lignes de bus de Paris intra-muros aux usagers en fauteuil roulant, première étape avant la mise en accessibilité de toutes les lignes de bus d'Île-de-France exploitées par la RATP.

c) Équipements sportifs

En 1970, des décisions politiques ont permis la construction d'équipements sportifs contribuant au développement du sport scolaire et du sport de compétition en Île-de-France.

Depuis, peu d'équipements ont été reconstruits et les équipements présents ne répondent plus à la demande des consommateurs. Ces derniers temps, des travaux de réhabilitations sont en cours pour donner peau neuve aux différents équipements. Les territoires les plus peuplés possèdent un taux d'équipements pour 10 000 habitants assez faible par rapport à la moyenne nationale. La grande couronne possède le plus d'équipements (33 pour 10 000 habitants), ensuite vient la petite couronne (20 pour 10 000 habitants) et pour finir Paris avec 13 équipements sportifs pour 10 000 habitants. Plus on s'éloigne du centre de la région, plus les équipements sont nombreux par rapport au nombre d'habitants. Cela s'explique par la densité de population d'autant plus importante que l'on se rapproche de Paris, ainsi que du manque d'espace et de zones constructibles vacantes en agglomération.

Figure 5 : Taux d'équipements par département en Île-de-France

Île de France 24	Grande couronne 33	<i>Essonne</i>	34
		<i>Yvelines</i>	33
		<i>Val-d'Oise</i>	33
		<i>Seine-et-Marne</i>	31
	Petite couronne 20	<i>Hauts-de-Seine</i>	23
		<i>Val-de-Marne</i>	20
		<i>Seine-Saint-Denis</i>	16
	Paris 13	<i>Paris</i>	13

Source : Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports de Paris, synthèse 2009

La région possède :

- deux hippodromes
- trois stades de football et de rugby (Stade Charlety, Parc des Princes et Stade de France)
- Le palais omnisport de Paris-Bercy
- Un stade de tennis (Roland Garros)
- Le stade Coubertin

B) Une région sportive ?

Selon une enquête²³ réalisée en 2007, 61 % des Franciliens déclarent faire un sport ou une activité physique au moins une fois par semaine. C'est en grande couronne que l'on retrouve le plus grand pourcentage de sportifs avec 65 %, tandis que le taux est de 57 % en proche couronne et de 59 % à Paris. Concernant la pratique régulière (tableau 3), 30% déclarent pratiquer au moins une activité régulière encadrée et 43% déclarent qu'ils pratiquent au moins une activité autonome. En effet, seulement 20% des pratiquants autonomes ont fréquenté une installation sportive, contre 80% des personnes licenciés dans un club sportif. Selon le rapport de l'IRDS²⁴, 700 000 individus ne font pas d'activité physique car les infrastructures ne correspondent pas à leurs attentes. Les jeunes ont recours à ce type de pratique car les équipements paraissent trop anciens, mal entretenus, manquent de confort, les horaires ne conviennent pas, et les prix leurs paraissent trop élevés.

Tableau 2 : Profil des sportifs réguliers selon le type de pratique

Profil	Sportifs (1 activité au moins 1 fois par semaine)	Au moins 1 activité sportive au cours de l'année (spontanée) (1)	Au moins 1 activité sportive au cours de l'année (relance) (2)	Pratique sportive (ensemble) (1 + 2)
Sexe				
Homme	60	78	10	88
Femme	61	72	11	84
Age				
15-34 ans	65	85	7	92
35-54 ans	62	77	10	88
55 ans et plus	56	62	15	77
Diplôme				
Inférieur au Bac	55	63	14	77
Bac et plus	65	84	8	92
Lieu de résidence				
Paris	59	79	10	89
Proche couronne	57	72	9	81
Grande couronne	65	76	12	88
Profession				
Cadres	65	90	7	96
Professions intermédiaires	64	90	4	94
Artisan, chef d'entreprise, prof. libérales	60	77	8	85
Employés	60	73	12	85
Ouvriers	53	63	18	81
Retraités	56	56	18	74
Etudiants	71	91	4	95
Ensemble	61	75	11	86

Lecture du tableau : 61 % des Franciliens pratiquent au moins une activité physique de manière régulière

Source : Dossier IRDS, n°4, juillet 2008

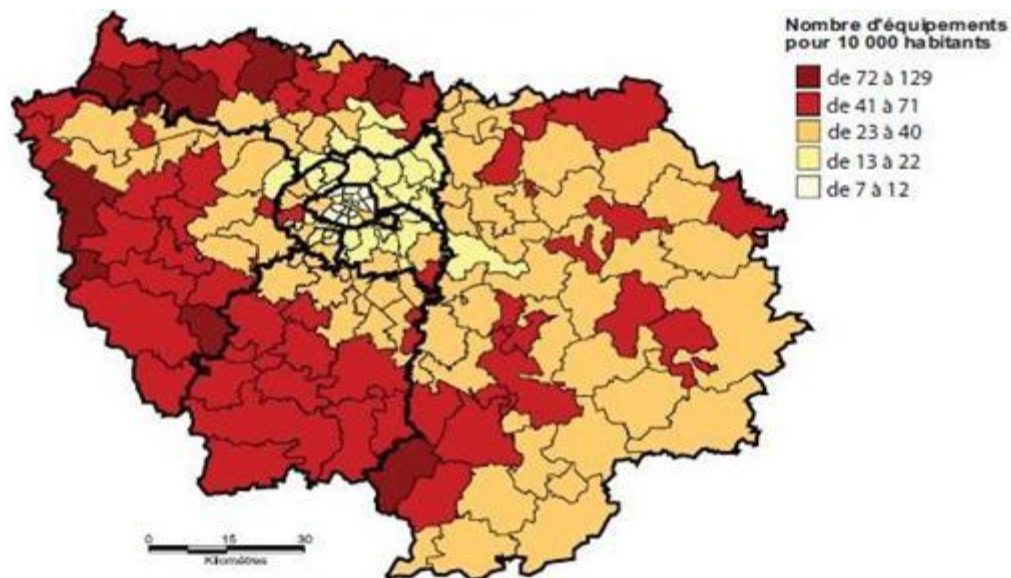
Ajouté à cela, ils estiment que les équipements ne sont pas accessibles avec les transports en communs. Quasiment un quart (22%) des franciliens ne pratique pas d'activité physique par manque de structure adaptée à proximité du domicile.

Selon une étude²⁵, les pratiquants de grande couronne se plaignent de la distance entre leur domicile et le lieu de pratique qui est trop importante. D'un autre côté, les jeunes parisiens et les habitants de la proche couronne parlent de problèmes de disponibilité et de l'état des infrastructures qui manque de rénovation. En somme les problèmes sont liés aux infrastructures.

Selon un rapport de la DRJSCS²⁶, 27 980 équipements sportifs sont recensés en Île-de-France, ce qui correspond à 24 équipements sportifs pour 10 000 habitants. La moyenne nationale étant de 41 équipements sportifs pour 10 000 habitants. Ces données classent la région au dernier rang du niveau national selon le nombre d'équipement par habitant. Ceci dit, la population francilienne n'est pas un public adepte des clubs sportifs, il existe beaucoup de pratiquants autonomes qui ne sont pas consommateurs des infrastructures présentes sur le territoire.

Grâce à la carte ci-dessous, on constate que plus on se rapproche du centre où la population se densifie, moins les équipements sportifs sont présents.

Figure 6 : Taux d'équipements sportifs pour 10 000 habitants en Île-de-France



Source : Dossier IRDS

Les franciliens ne sont pas consommateurs du sport en club, effectivement 89 % des sportifs franciliens font au moins une de leurs activités physiques ou sportives régulières pour le « loisir et la détente ». On retrouve ensuite la « santé » et « l'entretien physique » pour 84 %. Les performances arrivent en dernière position...

C) Une disparité entre Paris et les départements voisins

Afin de comprendre l'écart entre le département parisien et les départements voisins, une légère comparaison va être réalisée au niveau démographique, sportif et de l'accès aux transports. Notre but n'est pas de rentrer dans un débat, mais d'élucider quelques points qui ne doivent pas être négligés lorsqu'on souhaite promouvoir l'activité physique et sportive au sein du territoire régional.

a) Cas de Paris

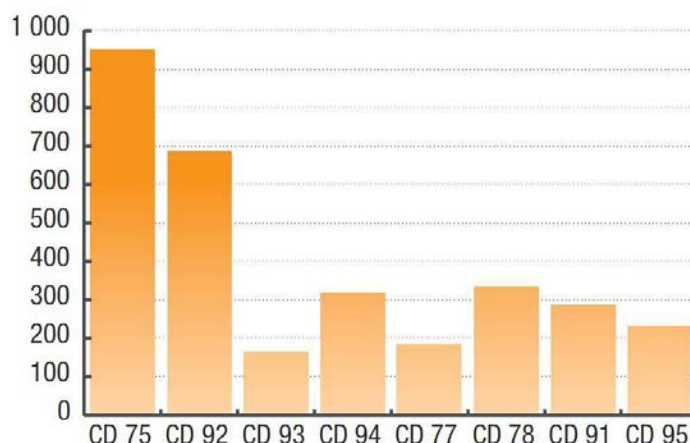
Au niveau démographique, la ville de Paris compte 2 243 833 habitants en 2010 ce qui la classe au premier rang national en terme de population. En 2008, selon l'Insee, le pourcentage d'habitants âgés de moins de 35 ans est de 46 %, soit quatre points de plus que la moyenne nationale, qui est de 41,8 % (à Paris). C'est aussi un département²⁶ où plus du tiers de la population (35,3%) est âgée de 20 à 39 ans. La majorité de retraités et des parents souhaitent vivre en province pour avoir un mode de vie plus calme et pour éduquer leurs enfants. Il est difficile de donner un chiffre précis de personnes handicapées mais la fourchette s'établit entre 130 000 et 3 millions de personnes²⁷.

Selon le site « recensement des équipements sportifs, espaces et sites des pratiques »²⁸, on recense 2766 équipements sportifs à Paris. On constate un nombre de 12 équipements pour 10 000 personnes à Paris tandis qu'il y a 1,2 salles multisports et 1 salle spécialisée pour 10 000 habitants dans le Val de Marne.

C'est aussi une ville qui possède un réseau de transports en commun très vaste et très développé. Grâce à la présence de Tramway, de Métro, de Bus, de Noctilien (Bus de nuit) seulement 3% de la population parisienne n'est pas desservie par les transports en commun.

Au niveau sportif, la capitale compte 3264 clubs affiliés à une Fédération sportive. Le Comité Départemental Handisport de Paris représente 950 licenciés.

Figure 7 : Répartition du nombre de licences Handisport par Comité Départemental en 2008



Source : Dossier IRDS, n°10, avril 2010

b) Cas du Val de Marne

Malgré sa grande superficie, le département du Val de Marne est le moins peuplé de la petite couronne. Le Val de Marne compte 1 327 732 habitants soit quasiment deux fois moins d'habitants que la Ville de Paris. On dénombre 5 419 habitants/km² dans le Val de Marne.

En 2006, 25,6 % de la population avait moins de 20 ans, 57,1 % avaient de 20 à 59 ans et 17,2 % avaient 60 ans ou plus dans le Val de Marne.

Plus de la moitié de la population (54%) n'est pas desservie par les transports en commun dans le Val de Marne.

Il est difficile de donner des chiffres précis concernant le taux de personnes handicapées dans ce département mais la demande de prestations liées au handicap est importante car elle concerne environ 200 000 personnes dans le département. Selon le site « recensement des équipements sportifs, espaces et sites des pratiques »²⁹, on recense 2721 équipements sportifs sur le département du Val de Marne.

Ceci dit, la plupart des sportifs qui pratiquent régulièrement, le font généralement à moins de 20 minutes de leur domicile. Ce temps constitue un frein pour les personnes qui habitent dans le Val de Marne car la distance entre le domicile et le lieu de pratique est plus élevé.

Le nombre d'équipements est de 20 pour 10 000 dans le Val de Marne. Il existe notamment 2 salles multisports et 1,8 salle spécialisée pour 10 000 habitants.

D'un point de vue sportif, on compte 322 licenciés au Comité Départemental Handisport du Val de Marne. Il compte 1951 clubs affiliés à une Fédération.

Comme la population est plus répandue sur le territoire, les lieux de pratiques sont moins nombreux qu'à Paris où la population est plus dense. La localisation et l'accessibilité des équipements en transport sont des points très importants pour le pratiquant³⁰.

De manière générale, les lieux de pratiques restent trop souvent inaccessibles pour une personne handicapée qui se déplace en fauteuil par exemple. La présence d'une ou plusieurs marches, des douches avec rebord et des toilettes inadaptés sont souvent les freins rencontrés par la personne se déplaçant en fauteuil roulant. D'après des recherches³¹, 84% des équipements ne seraient pas accessibles pour les personnes en fauteuil manuel et électrique. En ce qui concerne le handicap sensoriel, les adaptations sont pour ainsi dire inexistantes.

La région la plus peuplée de France a encore des efforts à faire en terme d'accessibilité de la pratique physique et sportive, de son réseau de transport et des lieux publics pour que toutes les personnes quel que soit leur statut social, leur lieu d'habitation ou leur handicap puissent y accéder de façon égale.

D) Une politique qui vise les jeunes

Les acteurs politiques principaux qui s'occupent des actions de promotion de l'activité physique concernent le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé.

a) Le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative et du Ministère de la Santé

Le Ministère définit l'activité physique comme « un élément essentiel de toute stratégie qui vise à lutter contre la sédentarité et l'obésité chez les enfants et les adultes. Une vie active contribue à la santé physique et mentale, mais également à la cohésion sociale et au bien-être d'une population. L'activité physique ne se limite pas aux sports et aux loisirs organisés : elle peut être pratiquée partout, c'est-à-dire dans les lieux de vie et de travail, les quartiers, et les établissements d'enseignement et de santé. » Il intervient principalement dans un cadre de santé dans le but d'éviter les effets néfastes de l'inactivité. Par le soutien de multiples actions, le Ministère des Sports mène une politique³² en collaboration avec le Ministère de la santé pour favoriser la pratique des activités physiques et sportives. Deux projets sont pilotés par la Direction des Sports et par la Direction générale de la Santé. Les deux directions sont chargées de travailler avec les deux Ministères cités précédemment pour mener à bien leurs événements et respecter les objectifs fixés. Afin de mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation pour la santé, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé est chargé de conduire certaines de ces missions. En bref, le Ministère de la Santé fixe des objectifs de santé publique qui sont mis en œuvre par l'équipe de l'INPES.

Ils visent à permettre à la population d'exercer un meilleur contrôle sur son état de santé ou à l'améliorer notamment grâce à la promotion de l'activité physique. Ainsi que ce soit par des partenariats ou l'attribution de subventions, l'Institut est en relation avec les associations et les collectivités locales pour relayer et amplifier les actions sur le terrain.

Le Ministère des Sports mène une politique de prévention par l'activité physique et sportive :

- ▶ Il encourage les pratiques sportives non compétitives développées par les Fédérations et les associations sportives ainsi que leur adaptation à différents publics.
- ▶ Il veille à la mise en place des actions relatives à la promotion de l'activité physique et sportive prévues par les différents plans nationaux de santé publique.
- ▶ Il effectue un suivi de la réglementation en relation avec les administrations et les Fédérations concernées visant à sécuriser la pratique physique et sportive et à protéger la santé des pratiquants.
- ▶ Il conduit des actions de contrôle des établissements d'activités sportives et des éducateurs sportifs.

Source : <http://www.sports.gouv.fr/index/sport-sante-et-prevention/promotion-des-activites-physiques>

Pour citer un exemple d'action mis en place par l'INPES, « Bouger 30 minutes par jour, c'est facile! » a permis de promouvoir la pratique d'une activité physique régulière par la diffusion de spot publicitaire diffusé en France. Depuis 2010, une autre action sur le terrain a été réalisée, elle consiste à mettre en place des signalétiques dans une dizaine de villes (Paris, Lyon, Nancy,...) à la sortie des gares et à proximité des centres ville. L'objectif de ce fléchage est de permettre aux individus de se rendre compte du temps de marche qui sépare deux endroits. Ensuite ce simple fléchage peut influencer la personne pour qu'elle utilise la marche à pied de façon régulière. En plus de promouvoir l'activité physique par la marche, elle permet aux habitants de les accompagner dans leurs déplacements tout en les incitant à adopter de bons réflexes.

b) Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique

La recherche d' « Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique » (ICAPS) menée par le Professeur Chantal Simon a permis de montrer que la promotion de l'activité physique régulière permet de prévenir les risques de sédentarité et d'obésité chez les jeunes.

Afin de toucher un public inégalitaire face à l'accès à la pratique physique, cette expérimentation a été utilisée dans le milieu scolaire.

Ce projet a été dirigé par l'ICAPS et l'INPES, ce guide a pour objectif d'accompagner les professionnels du milieu scolaire, les collectivités locales et les associations souhaitant mettre en place des actions de promotion de l'activité physique chez les jeunes. Associée à de bonnes habitudes alimentaires, la pratique régulière d'une activité physique est essentielle pour l'état de santé des individus.

Bien que l'éducation physique et sportive soit prévue dans les programmes scolaires Français, certains enfants handicapés n'ont pas accès à cette pratique physique. Ainsi une série d'actions est ciblée pour l'enfant (ses connaissances, ses attitudes et ses motivations), son support social (famille, enseignants, éducateurs, animateurs) et son environnement.

E) Les acteurs du mouvement Handisport

La Fédération Française Handisport, les Comités Régionaux et les Comités Départementaux sont agréés par le ministère chargé des sports. C'est-à-dire que leurs objectifs doivent permettre d'atteindre ceux fixés par le Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative.

L'apparition d'associations a largement contribué à l'évolution des mentalités et à changer le regard du handicap en proposant des pratiques sportives pour des personnes handicapées. C'est l'un des premiers acteurs qui a utilisé le sport pour véhiculer une image positive et capacitaire de la personne handicapée. Par le partage et la solidarité, les associations s'occupent de ce dont l'Etat ne se charge pas. Par exemple, l'Association des Mutilés de France (devenue la Fédération Française Handisport en 1954) a été créée par une poignée de bénévoles dans le but de répondre à la demande des blessés de guerre. Peu à peu les projets prennent de l'ampleur et se développent au niveau local, départemental, régional et national pour des actions plus ou moins ciblées.

a) La Fédération Française Handisport

Selon ses statuts³⁴, La Fédération Française Handisport a été fondée le 13 juillet 1963 à Paris. Elle fédère les associations respectant le Code du sport dont un des objets consiste à « organiser, promouvoir, développer les activités physiques et sportives de compétition ou de loisir pour les personnes présentant une déficience motrice ou visuelle ou auditive. »

Avec plus de 25 000 licenciés et 45 000 pratiquants, la FFH œuvre pour la promotion et le développement des activités physiques et sportives de loisirs et de compétition pour les personnes présentant un handicap moteur, physique ou sensoriel, grâce à un réseau de plus de 1 100 clubs ou sections à travers toute la France.

Pour ce faire, elle s'appuie sur des Comités Départementaux, Régionaux, constitués en associations.

La FFH se charge de la :

1. La formation et le perfectionnement des cadres techniques, des juges et des arbitres des disciplines sportives au profit des personnes ci-dessus mentionnées.
2. La représentation des associations et comités adhérents auprès des pouvoirs publics, des organismes sportifs nationaux et internationaux et la défense de leurs intérêts moraux et matériels.
3. La passation de conventions, avec toute institution, précisant l'objet, les conditions et modalités y afférant.
4. Le développement des liens d'amitié entre les structures afin de permettre une meilleure compréhension entre leurs membres.
5. L'incitation à la création d'associations et de comités ainsi que leur promotion.

Source : http://www.handisport.org/content/federation/textes/2008/01_StatutsFFH.doc

Les moyens d'action de la Fédération sont notamment :

- L'organisation par les Comités Régionaux, les Comités Départementaux, les associations sportives et les membres associés, de compétitions et manifestations sportives se déroulant conformément aux règlements en vigueur.
- L'organisation d'assemblées, congrès, conférences, stages, entraînements, cours, examens fédéraux, organisation et contrôle de la qualité de la formation sportive, ainsi que le perfectionnement, l'attribution de prix, diplômes, brevets et récompenses et l'homologation des matériels et équipements adaptés à la pratique des sports au profit des personnes présentant une déficience motrice ou sensorielle.
- La publication d'une revue officielle, de bulletins et ouvrages, ainsi que de la diffusion de toute la documentation sur le sport au profit des personnes handicapées présentant une déficience motrice ou visuelle ou auditive
- La création, l'exploitation, la gestion ou l'animation d'établissements éventuellement munis d'installations sportives appropriées.
- L'étude, la création, la réalisation, l'édition de tout ce qui peut assurer la promotion de Handisport.

Source : http://www.handisport.org/content/federation/textes/2008/01_StatutsFFH.doc.

La Fédération Française Handisport (FFH), association reconnue d'utilité publique, est membre du Comité National Olympique du Sport Français et du Comité Paralympique du Sport Français. Six ans après son apparition, les premiers Jeux Paralympiques apparaissent à Rome en 1960 avec 10 nations pour 300 participants. En 2012, les Jeux Paralympiques de Londres accueillent 164 délégations pour 4300 participants. Ajouté à cette augmentation du nombre de participants, l'ampleur médiatique de ces derniers jeux commence à se ressentir en France avec la diffusion de certaines épreuves.

Les jeunes sont l'une des missions principales de la FFH qui propose, coordonne et structure de nombreuses actions au sein de quatre pôles d'actions : le pôle « Développement », le pôle « Animation-Découverte », le pôle « Pré-compétition », le pôle « Performance ».

Quant au projet « vacances sportives », il se positionne au sein du pôle « Animation-Découverte », qui se donne pour objectif de transmettre la passion du sport à travers des évènements permettant la découverte d'une pratique de loisirs.

Ainsi, de la même manière qu'il est difficile d'évaluer précisément la population handicapée, le nombre de pratiquants reste un exercice approximatif. La pratique des personnes handicapées physiques est plus importante que celle des personnes en situation de handicap mental : elle représente 3 130 licences, soit 65 % des effectifs. Cette situation est relativement atypique. Dans beaucoup de régions (17 cas sur 22), c'est en effet l'inverse qui se produit. Actuellement, la Fédération Française du Sport Adapté représente près des deux tiers des licences en France.

On constate que les associations sont généralement de petite taille. D'après la Fédération Française Handisport³⁵, la moyenne est de 21 licenciés par club pour le Handisport et de 27 licenciés pour le sport adapté. Pour comparer ces résultats, la moyenne dans un club « valide » représente 90 licenciés. Ce résultat n'est pas étonnant quand on connaît la proportion de personnes non handicapés et de personnes handicapées.

Pour faire une autre comparaison avec les autres Fédérations, la population licenciée est plus âgée. Les trois quarts des licences sont détenues par des plus de 18 ans alors que dans les clubs ordinaires, une licence sur deux est délivrée à des pratiquants de moins de 20 ans. Cette situation peut s'expliquer par le fait que la proportion de personnes touchées par un handicap augmente avec l'âge (maladies, troubles du comportement, accidents). La Fédération Française Handisport recense 23 043 licenciés en 2012 et plus précisément 5750 en compétition (896 femmes, 4854 hommes). Comme on peut le constater, très peu de femmes pratiquent un sport de compétition au sein de la Fédération.

Pour le loisir, cela représente 7 287 licences (2264 femmes, 5023 hommes). La aussi, les femmes sont moins représentées que les hommes mais le nombre de licenciés pour les femmes est plus élevé en loisir qu'en compétition.

Sur les listes du haut niveau, on note seulement 12 athlètes en élites, 84 en seniors, 100 jeunes et 79 espoirs.

On constate donc que la Fédération Française Handisport rassemble plus de licenciés « loisir » que « compétition ». Lorsqu'on entend « Fédération », on assimile tout de suite la compétition et le haut niveau alors qu'il existe un panel d'activités qui touche un public large (loisir, compétition, haut niveau).

L'Île-de-France se retrouve en deuxième position quand on prend en compte le nombre d'équipements sportifs (28 000) mais elle reste au dernier rang des régions lorsqu'on associe ce taux par rapport au nombre d'habitant (24 pour 10 000 habitants).

Ainsi, grâce à cette régionalisation qui se met peu à peu en place, des projets plus décentralisés apparaissent au niveau régional.

b) Les Comités Régionaux

Selon les statuts établis par la FFH³⁶, les Comités Régionaux peuvent rechercher des soutiens auprès de la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports, du Conseil Régional, ainsi qu'auprès des associations, entreprises et/ou établissements à vocation régionale dont le siège social est établi dans la région. Avec l'accord de la Fédération, elles peuvent organiser des « compétitions ou manifestations sportives internationales à caractère régional ou constituer des équipes en vue de participer à de telles compétitions ou manifestations ».

▪ Exemple du CRIFH

Le Comité Régional Île-de-France Handisport est aussi une association reconnue d'utilité publique tout comme la FFH.

Elle doit « représenter les groupements sportifs adhérant auprès des pouvoirs publics, organismes sportifs régionaux, et assurer ainsi la défense de leurs intérêts moraux et matériels. » Mais aussi elle a aussi pour but de « développer liens et contacts entre ces groupements sportifs adhérents pour une meilleure compréhension entre leurs membres et d'inciter à la création de nouveaux groupements sportifs, et apporter une aide pour leur promotion. »

Elle a pour mission de « former et perfectionner des cadres techniques aux disciplines sportives pour handicapés physiques et visuels. »

Le Comité régional Île-de-France Handisport regroupe 180 associations affiliées où 43 disciplines de loisir ou de compétition peuvent être pratiquées. Mais aussi le Comité peut accorder une subvention du matériel sportif pour un club ayant des ressources financières limitées. Grâce à son image, cette association peut être efficace pour toucher des élèves handicapés et des élèves non handicapés.

Secteur privilégié au sein du comité régional île de France handisport, le département jeune a les missions suivantes :

- Coordonner et structurer toutes les actions relevant de la pratique sportive pour les jeunes de moins un vingt ans sur tout le territoire Île-de-France.
- Proposer et impulser des rencontres, journées et manifestations spécifiques en éducation physique sportive, en activité physique sportive et autres sports compatibles avec la vie des structures spécialisées et la vie associative traditionnelle.

Source : <http://www.handisport-iledefrance.org/accueil>

- Les journées de Sensibilisation « public Handicapé – Valide »
- Les journées « Eveil et Découverte »
- Le challenge régional de Foot à 5 en salle
- Le challenge régional de Boccia

Les principales caractéristiques de ces filières de pratiques reposent sur deux principes fondamentaux :

- La pluridisciplinarité : l'éveil et l'initiation des jeunes passent par un large choix de disciplines et d'épreuves sportives.
- La pratique par le plus grand nombre : l'accès à la pratique pour tous les jeunes handicapés, en leur offrant une chance égale de participation permis grâce au système de classification (debout : 5 classes - en fauteuil : 4 classes).

Source : <http://www.handisport-iledefrance.org/accueil>

Les Comités Régionaux sont subventionnés par les Conseils Régionaux. Les Comités Régionaux n'ont pas des compétences obligatoires dans le domaine du sport, ils peuvent simplement redistribuer les ressources financières au niveau départemental pour pouvoir organiser des événements. En bref, les Comités Régionaux sont chargés de faire le lien entre la Fédération et les Comités Départementaux. Mais aussi de se charger des compétitions régionales et du prêt de véhicule pour les différentes structures. Les différentes formations concernant le handicap se situent au niveau régional donc elles sont gérées par la Fédération et/ou les Comités Régionaux.

c) Les Comités Départementaux

Le Comité Départemental, organe décentralisé, est affilié à la FFH comme tous les membres qui le composent. Dans le cas où deux associations sportives sont présentes au sein d'un département, un Comité Départemental doit être créé.

Juridiquement, les Comités Départementaux sont complètement autonomes mais ils doivent répondre aux objectifs de la Fédération Française Handisport. A la différence des Comités Régionaux, les Comités Départementaux se chargent de l'accompagnement des clubs et d'organiser des manifestations au niveau départemental.

Les Comités départementaux peuvent rechercher des soutiens auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports, du Conseil Général, ainsi qu'auprès des associations, entreprises et/ou établissements à vocation départementale dont le siège social est établi dans le département.

PARTIE II : LES JOURNÉES DE DECOUVERTE MULTISPORTS

1) Le choix du département

L'analyse est centrée principalement sur la région d'Île-de-France qui s'intéresse à la promotion de l'activité physique des jeunes handicapés par le biais du Comité Régional Handisport. C'est pour cette raison que nous ciblerons une région et non un département en particulier.

Depuis 1961, date de la première rencontre jeune, de nombreuses rencontres à destination des jeunes se sont déroulées souvent dans l'ombre d'autres manifestations sportives.

2) Caractéristiques du Comité Régional Île-de-France Handisport

Le Comité Régional Île-de-France Handisport siège à l'Est de Paris, dans le même bâtiment que la Fédération Française Handisport, ce qui facilite les relations entre ces deux organismes.

Les Comités Régionaux s'investissent très visiblement sur le terrain et développent leurs activités en organisant des manifestations à destination des jeunes. Tous les Comités Départementaux de la région sont existant mis à part celui du Val de Marne qui n'est plus actif. En 2009, près de 766 journées régionales ont été proposées, réunissant un total de 12 733 participations sportives.

3) L'action de promotion de l'activité physique et sportive en faveur des jeunes

Avant d'aboutir à une organisation fonctionnelle et bien structurée, des étapes essentielles ont dû être franchies pour arriver à ce type de manifestation que l'on peut observer de nos jours.

Auparavant, le fonctionnement était seulement basé sur le bénévolat alors que maintenant des salariés travaillent à temps plein pour organiser des manifestations sportives à destination des jeunes. L'aide et l'expérience des structures internationales dont a pu bénéficier la France, ont été sources de motivation pour développer le sport à destination des jeunes handicapés, sans pour autant freiner ces propositions à l'origine de nombreux avancements.

Répondant à trois demandes de la part de l'Académie de Paris, d'un centre de soin situé dans le Val de Marne et de l'Hôpital Trousseau, le Comité Régional Île-de-France Handisport a répondu favorablement à ces projets jamais réalisés auparavant.

A) Projet de développement Handisport dans le Val de Marne

Faisant le constat d'une pratique physique encadrée quasiment nulle pour les jeunes du centre de soin de Bonneuil sur Marne et de Choisy le Roi, le Comité Régional Île-de-France Handisport a décidé de lancer un projet en collaboration avec cette structure. Cette démarche n'avait jamais été réalisée auparavant auprès d'un centre de soin. Afin d'offrir un panel d'activité commun à tous les enfants, le Comité a décidé de limiter les inscriptions aux enfants ayant un âge supérieur à 8 ans. Les centres de soin apportent aux familles des conseils et un accompagnement paramédical de leur enfant. Ainsi, ils favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés à chaque enfant. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSD).

Le but des deux journées était de leur faire découvrir les différentes activités Handisport pouvant être pratiquées selon leur handicap recensé en amont. Pour se faire, des bulletins d'inscriptions ont été distribués aux centres de soins afin de regrouper un maximum de pratiquants sur la manifestation. Nous sommes passés par la directrice du SESSD pour envoyer les bulletins d'inscriptions, un descriptif des deux journées et l'affiche de l'évènement.

De plus des affiches de l'évènement étaient exposées dans les centres de soins du Val de Marne. Seuls les jeunes handicapés moteurs, physiques ou sensoriels ont eu l'opportunité de participer à ces deux journées permettant de faire un point sur les pratiquants potentiels.

Sur les deux journées, seulement 15 enfants et leurs parents sur un potentiel de près de 80 familles fréquentant le SESSD sont venus découvrir les activités parmi les suivantes : tennis de table, sarbacane, parcours en fauteuil roulant, tir laser, basket fauteuil, foot mal marchant, boccia, escalade et danse. Afin de réunir des informations concernant chaque jeune, une fiche était prévue pour inscrire, le nom, le prénom, l'âge, le lieu d'habitation, le type de handicap, les activités déjà pratiquées en dehors de cette journée, les activités qu'il a préférées et les activités qu'il souhaite pratiquer par la suite. Ces renseignements ont également permis de prendre à chaque jeune une licence Pass'sport permettant de les assurer lors de ces journées sportives.

La difficulté à diffuser l'information auprès des familles se révèle être un réel obstacle pour promouvoir l'activité physique auprès de ce public. Il ne faut pas hésiter à relancer les informations par mail, par lettre, par téléphone pour que l'évènement soit à la hauteur des ambitions du centre de soin et du Comité Régional Île-de-France Handisport. De plus la confirmation tardive de la réservation du lieu de pratique disponible et centralisé a pu être un frein au déplacement de certaines familles. En effet, celles-ci n'ont reçu l'adresse du lieu que tardivement et ont eu plus de mal à s'organiser. Enfin nous avons subis les travaux alentours qui ont rendu le lieu très difficilement localisable. Entre la première et la deuxième journée, le CRIFH a fait des efforts de balisage de l'accès jusqu'au site, mais malgré cela ils sembleraient que certaines familles n'aient pas réussi à trouver le lieu.

Afin de se donner les moyens de rassembler un public nombreux, nous avons organisé l'évènement à Créteil dans le Val de Marne après avoir étudié les différents lieux d'habitation des participants potentiels.

Outre la découverte de nouvelles activités ludiques, hors de tout esprit de compétition, ces manifestations avaient pour but de faire émerger un plaisir faisant naître l'envie de pratiquer une activité physique durablement.

Elle a aussi permis aux enfants de se rencontrer pour créer des liens entre pratiquants. Le plaisir et l'épanouissement personnel étaient principalement recherchés dans un but d'intéresser les jeunes qui ne sont, pour la plupart, pas habitués à pratiquer une activité physique. Mais aussi, les parents de chaque enfant présent ont pu échanger avec les différents salariés représentant le mouvement Handisport concernant la pratique de leur enfant.

Lors de ces deux journées, une quinzaine d'enfants ont pu se déplacer au parc interdépartemental des sports de Choisy le Roi. Les activités ont été à la disponibilité des enfants de 10h00 à 17h00 pour le samedi 13 avril et de 13h00 à 17h00 le mercredi 17 avril.

Nous avons décidé de proposer deux journées pour répondre au mieux aux disponibilités restreintes des parents qui ont un rôle primordial à jouer dans l'accompagnement vers la pratique de leur enfant. C'est pour cette raison que les familles ont eu l'opportunité de participer à cette journée en semaine (mercredi), le week-end (samedi) ou les deux journées s'ils le souhaitent.

Les parents ont un rôle prépondérant quant aux choix de la pratique physique et sportive de leur enfant, il fallait donc maximiser nos chances de satisfaire un public nombreux et varié.

La plupart du temps, les parents ne se rendent pas compte que leur enfant a les capacités de pratiquer une activité physique et sportive régulière si celle-ci est adaptée à leur handicap. Notre objectif est donc de montrer aux parents que leur enfant est capable de pratiquer une activité, à travers ces deux journées de découverte d'une multitude de pratiques Handisport.

L'encadrement était composé du Conseiller Technique Régional venu superviser l'événement ainsi que deux agents de développements du CRIFH, un stagiaire longue durée (moi-même) et cinq éducateurs ayant une licence STAPS mention « Activités Physiques Adaptées ». Tout le matériel sportif a été transporté grâce à la flotte de véhicules que possède le CRIFH.

Les éducateurs sont souvent venus par leurs propres moyens grâce notamment à la gare RER située à proximité du site. Par contre, les familles devaient se déplacer de façon autonome sur le lieu de l'évènement.

La participation aux journées était totalement gratuite pour les enfants du centre de soin.

Pour organiser au mieux les journées, nous avons collaboré avec l'Union Nationale des Centres Sportifs de Plein Air (UCPA) qui est une union d'associations unique en France, composée de personnes morales. Elle est administrée par les pouvoirs publics, les collectivités territoriales ainsi que les grands mouvements de jeunesse et d'éducation populaire et les principales Fédérations sportives de sports de plein air. Elle inscrit ainsi son projet dans le prolongement du service public et participe à la mise en œuvre des politiques destinées à la jeunesse. Ils sont intervenus sur deux activités, tout d'abord l'escalade et ensuite un atelier danse permettant de créer une ambiance tout au long de la journée.

Le but final est d'ouvrir un centre Handi-jeune qui va permettre à chaque participant de pratiquer l'activité de son choix. En effet, des centres déjà existant dans le 14^{ème}, 15^{ème} et récemment dans le 18^{ème} arrondissement de Paris ont vu ouvrir leurs portes aux jeunes (jusqu'à l'âge de 20 ans) atteints de handicap moteur ou sensoriel tous les mercredis (hors vacances scolaires).

Notre Comité est un acteur de développement du mouvement Handisport dans toute la région Île-de-France. A ce titre ce projet a pour ambition d'élargir notre champ d'action dans les autres départements franciliens pour toucher un public plus large. C'est aussi pour combler l'inactivité du Comité Départemental qui n'est plus existant dans ce département.

Les jeunes valides participent aux activités de l'UNSS les mercredis, pourquoi les élèves handicapés ne pourraient-ils pas pratiquer de l'activité physique et sportive régulièrement ?

L'objectif final est de fidéliser nos pratiquants jeunes en leur proposant des activités adaptées qui conviennent à leurs besoins et à leurs attentes.

La participation active dans un centre Handi-jeune serait la première étape du circuit envisagé par le Comité Régional d'Île-de-France Handisport. La deuxième et dernière étape serait de retrouver dans les clubs du département, ces jeunes qui ont découvert une activité à la fois physique et ludique pour pratiquer une activité de loisir ou de compétition.

Pour finir, ces deux journées vont nous permettre de faire un état des lieux des pratiquants potentiels en fonction du succès rencontré auprès du public afin d'envisager ou non ce projet de création d'un centre Handi-jeune.

Elles sont également le point d'ancrage quant aux choix des activités les plus pertinentes à pérenniser selon le type de handicap des jeunes.

B) Consultation « Sport Handicap » à l'Hôpital Trousseau

Depuis cette année 2011, le Docteur Forin a fait appel au CRIFH pour répondre aux besoins en activité physique de chaque enfant suivi par l'Hôpital Trousseau. Etant sensibilisée par le handicap, elle a décidé de mettre en place des entretiens avec une équipe pluridisciplinaire mêlant l'aspect médical et sportif. Les personnes présentes pour chaque entretien sont un éducateur sportif du CRIFH, un médecin de l'unité pédiatrique et un kinésithérapeute. La mise en place de ce projet a été initiée par le champ médical ce qui est plutôt rare car les médecins ne sont pas toujours intéressés par l'activité physique de leurs patients.

Une convention de partenariat entre l'Hôpital Trousseau et le CRIFH a été établie le 16 avril 2011. Dans le cadre de leurs missions respectives, les deux acteurs ont décidés de coopérer afin d'optimiser la prise en charge de l'enfant, en alliant la pratique physique à une prise en charge médicale. En effet l'activité physique est reconnue pour son action thérapeutique en termes d'apprentissage moteur, de réadaptation cardiaque et respiratoire, de renforcement de la masse osseuse et de socialisation.

Le public visé concerne les enfants atteints de pathologies de l'appareil musculo squelettiques (paralysies cérébrales, maladie de la moelle épinière) et les maladies osseuses congénitales fragilisantes.

Par la suite, les consultations « Sport Handicap », sont censées s'élargir à d'autres atteintes de type mucoviscidose, obésité, asthme, drépanocytose ou d'autres séquelles malignes.

Le but étant de faire un bilan de chaque jeune pour l'orienter vers une pratique régulière selon ses besoins et sa demande. Pour cela, nous avons prévu une batterie de « tests » permettant d'évaluer les capacités de l'enfant tel que la motricité, l'endurance, la coordination, l'équilibre et la motivation de chacun. Les tests fonctionnels s'appuient sur ceux de la classification « Jeunes » en handisport, mais ont été aménagés étant donné l'espace de pratique réduit à l'hôpital.

Les enfants handicapés, désireux de pratiquer une activité physique et sportive sont le plus souvent exclus des clubs ou de l'EPS parce qu'ils ont une vitesse d'apprentissage un peu plus lente et les professeurs, souvent par manque de formation, éprouvent une crainte à l'idée de les intégrer aux cours.

La procédure à suivre commence par des échanges avec l'enfant concernant son mode de vie ainsi que ses pratiques physiques et sportives. Certains jeunes pratiquent à l'école, d'autres sont dispensés du cours d'EPS de façon abusive, certains pratiquent en dehors de l'école, d'autres ne font aucune activité physique. Nous sommes face à un public qui ne connaît pas les mêmes problèmes car les parents, l'équipe pédagogique (prof d'EPS), le degré d'handicap et la motivation de l'enfant varie d'une visite à l'autre. Les enfants viennent de toute la France et les parents placent un grand espoir en cet entretien pour trouver une activité physique qui convient à la pathologie de leur enfant. Nous savons que la rencontre avec les parents d'un jeune ayant besoin d'activité physique est une étape très importante car ce sont eux qui font la démarche pour conduire leur enfant vers une pratique physique régulière. Contrairement à la journée « Découverte Multisports », ce n'est pas le Comité qui tente d'attirer les enfants mais ce sont eux qui se présentent à la consultation « Sport Handicap ». Les différents profils rencontrés peuvent être classés selon leurs parcours.

Dans le cas où ils n'avaient jamais pratiqué, on commençait l'entretien par des questions concernant ses préférences (physiques et : ne veut pas dire la même chose...) sportives.

Ensuite, nous avons cherché à savoir si le jeune pratiquait au sein de son établissement en cours d'EPS (Education Physique et Sportive) où il est souvent dispensé de façon abusive. C'est après plusieurs rencontres que l'on se rend compte que seulement deux d'entre eux (sur 7 visites) pratiquent aux cours d'EPS.

Lorsque l'enfant pratique déjà au sein de son école, on essaie de lui trouver une activité ludique et sportive qu'il souhaite faire lors de son temps libre.

S'il pratique régulièrement à l'école et en dehors de l'école (loisir ou compétition) on va l'encourager à continuer la pratique d'activité sportive.

On se rend compte que les parents peuvent constituer un frein à la pratique de leurs enfants. En effet, des parents peuvent être sceptiques par rapport à une éventuelle pratique physique pour leurs enfants. D'autres sont étonnés car ils n'avaient jamais vu leur enfant faire le type d'effort que l'on demande lors des différents tests.

L'autre problème concerne parfois les dirigeants de chaque club ordinaire qui ne sont pas formés pour encadrer une ou un groupe de personnes handicapées. Pour citer un exemple concret, un jeune âgé d'une dizaine d'année nous a raconté qu'il était inscrit dans un club de natation mais qu'il n'arrivait pas à suivre le rythme du groupe (fatigabilité importante associée à une fragilité osseuse). Comme le maître-nageur ne s'occupait pas de lui, sa mère a préféré le retirer de cette activité qui n'est plus un plaisir mais plutôt un calvaire pour lui.

Un autre jeune (atteint d'une hémiparésie) qui est intégré en milieu ordinaire se sentait rejeté par ses camarades lors de la récréation car il ne pouvait pas jouer comme eux au football. Lorsqu'il jouait, il était au poste de gardien et ce n'était pas forcément la poste qui correspondait à ses envies.

A contrario, un jeune (en béquille) s'était parfaitement intégré au groupe des footballeurs de la récréation qui avaient adapté les règles en l'autorisant à contrôler le ballon avec ses béquilles.

Deux des jeunes rencontrés étant intégrés en milieu ordinaire, sont privés de récréation pour éviter qu'ils se blessent en jouant avec leurs camarades. Ils sont obligés de rester dans la salle de classe pendant que leurs amis se défoulent dans la cour(s) de l'école. Est-ce de l'intégration ?

Lorsque ces enfants sont intégrés en milieu ordinaire, les professeurs ne sont malheureusement pas formés à recevoir un public handicapé(e) ce qui provoque un malaise pour l'élève qui se sent rejeté. En effet le cours d'EPS et le moment de la pause sont des périodes où l'enfant peut créer un maximum de relations avec son entourage. Dans le cas où il est privé d'un ou des deux facteurs, cela ralentit voire stoppe son développement social et moteur.

Le Comité Régional Île-de-France Handisport propose de faire le lien entre le professeur d'EPS et l'élève qui souhaite participer aux cours mais il est très dur d'obtenir les coordonnées des enseignants et de rentrer en contact avec eux. Il renseigne l'enseignant pour lui donner quelques conseils et lui propose les formations qui sont à la disposition du grand public pour découvrir le handicap. Ensuite, afin d'avoir une connaissance plus importante sur la pratique Handisport, un Certificat de Qualification Handisport est proposé pour permettre l'obtention d'un diplôme reconnu d'état sur la pratique et l'encadrement d'un public handicapé.

A l'issue de chaque rencontre, un certificat médical d'aptitude partielle à la pratique de l'EPS ainsi qu'une fiche bilan écrite sont adressés à la famille et aux intervenants concernés, indiquant les possibilités et les souhaits sportifs de l'enfant et la faisabilité de la pratique sportive adaptée (club valide, association spécialisée, club Handisport).

Les membres du CRIFH se doivent de trouver un lieu propice pour adapter l'activité physique, se mettre en relation avec les responsables locaux (directeur d'établissement, professeur d'EPS) et s'assurer de la réelle mise en place de l'activité physique et sportive pour l'enfant.

C) Journée « Open Sport »

Cette année le CRIFH a créé cette journée et après la rencontre de Monsieur Baratault sur des journées handisport, afin de lui en faire part et nous aider à mobiliser tous les élèves handicapés, autant en intégration (CLIS, ULIS), qu'en inclusion scolaire. Des membres de l'académie ont créé une branche nommée « Mission académique à la scolarisation des élèves en situation de handicap » où un salarié doit veiller au bon fonctionnement de la scolarisation des élèves intégrés en milieu ordinaire.

Après une réunion organisée avec Monsieur Baratault, inspecteur chargé de la scolarisation des élèves handicapés, nous avons présenté le projet, trouver la meilleure date possible et demander une diffusion auprès de toutes les écoles susceptibles d'être concernées. Cette journée s'adressant à tous les franciliens, les Inspecteurs de l'Education Nationale chargés de la scolarisation des élèves en situation de handicap des académies de Versailles et Créteil ont également été sollicités. Nous avons décidé d'organiser une journée sportive permettant la découverte d'activités traditionnelles (basket fauteuil, tennis de table, athlétisme, cyclisme...) ainsi que des activités spécifiques aux pratiquants Handisport (boccia, sarbacane, torball, ceci foot, parcours en fauteuil roulant).

Etant donné que les pratiques Handisport sont souvent méconnues des établissements scolaires ou non utilisés pour de multiples raisons (non connaissance de l'activité, prix du matériel,...), nous avons décidé de mettre en place cette journée afin de permettre aux enfants de découvrir les activités Handisport.

L'objectif est d'amener les enfants à pratiquer une activité physique régulière adaptée à leur handicap (moteur ou sensoriel) en leur montrant toutes les possibilités de pratique, tout en sensibilisant également les professeurs d'EPS qui les accompagnent. La finalité est qu'ils puissent s'inscrire dans un club (loisir ou compétition) à proximité de leur domicile pour suivre l'activité sportive de leur choix.

Le lancement de l'évènement a eu lieu le 23 mai 2013, de 9h00 à 17h00 au complexe sportif Louis Lumière situé à Paris. L'Inspecteur d'Académie était chargé(e) de communiquer les informations de l'évènement dans chaque établissement accueillant des élèves handicapés moteurs, physiques, et sensoriels. Ces informations comportaient l'affiche de l'évènement, un descriptif de la journée (public visé, objectif, horaire, lieu, ville...) et un bulletin d'inscription à remplir pour chaque classe souhaitant participer à la journée. Toute la classe, c'est-à-dire les élèves handicapés et les élèves non handicapés étaient conviés à découvrir les activités Handisport. La multiplication des intermédiaires devant relayer le message aux personnes concernées était nombreux et au final seulement deux bulletins d'inscriptions nous ont été retournés. Après des relances téléphoniques, quelques correspondants ne se sont pas intéressés à l'information ou ils avaient déjà une autre manifestation de prévu ce même jour.

Le but était aussi de regrouper toute la classe pour partager une même activité que l'on soit handicapé ou non handicapé et ainsi créer des liens entre les jeunes d'une même classe.

En ce qui concerne l'encadrement, deux agents de développement, un stagiaire longue durée (moi-même), sept éducateurs APAS, deux bénévoles, des Handisportifs étaient présents. Parmi eux, il y avait un joueur de foot déficient visuel ayant participé aux Jeux Paralympiques de Pékin en 2008, un entraîneur en athlétisme valide et Handisport qui fait partie de la commission athlétisme de la FFH, un joueur de tennis de table licencié Handisport et un joueur de basket fauteuil évoluant au plus haut niveau national. En général, leurs explications et leurs démonstrations font bonne impression auprès des jeunes qui s'intéressent d'autant plus à l'activité. Chaque école était chargée de se rendre au complexe sportif de façon autonome.

Cette manifestation ne fait rentrer aucune somme d'argent pour le CRIFH. Elle entre dans les missions principales de l'association sportive. Toutes les activités étaient assurées par des bénévoles ou des salariés faisant partie des missions du CRIFH. Au final, une cinquantaine de jeunes, dont la moitié de valides, ont pu découvrir les activités Handisport.

4) Bilan de ces journées

En guise de conclusion, il faut absolument prendre en compte un maximum de données (communication de l'information, nombre de jeunes présents, compétence de l'organisme qui fait appel aux services du CRIFH,...) pour pouvoir organiser ce genre de manifestations qui peuvent se révéler comme décevante par le manque de participants. La mise en place de la promotion d'activité physique et sportive se travaille sur le long terme. Même lorsque c'est l'organisme qui fait appel au Comité Régional Île-de-France Handisport, un manque de communication peut freiner la transmission de l'information aux pratiquants potentiels. Le développement de la pratique jeune passe donc par un diagnostic complet de chaque territoire concerné pour répondre aux besoins de la population visée.

De plus, étant donné le peu d'informations concernant la pratique d'activités physiques des jeunes handicapés qu'ils soient intégrés en milieu ordinaire ou non, il semble indispensable de situer le niveau d'activité de cette population et ses représentations concernant les activités physiques et sportives.

5) Etat des lieux de la pratique jeune en 2010

En 2010, les licences Handisport³⁷ jeunes de moins de 20 ans au niveau national ont atteint le nombre de 4 962 tous types de licences confondues (loisirs, établissements, compétition et cadres). Les licences les plus représentées sont les licences « établissements » avec 48,99% de la totalité des licences, puis ensuite les licences « loisirs » (29,78% de la totalité des licences jeunes) et pour finir les licences « compétitions » (19,10% des licences jeunes). Cela nous montre encore une fois que la compétition n'est pas la catégorie préférée des pratiquants qui ont une préférence pour les activités de loisirs.

Parmi les licenciés, on recense 62,62% de sportifs en situation de handicap moteur, 12,63% sportifs en situation de handicap visuel, 5,93% de sportifs en situation de handicap auditif et 12,83% de sportifs valides. Les jeunes handicapés moteurs représentent donc plus de 3/5^{ème} de la population totale avec une pratique orienté(e) principalement vers le basket fauteuil et le foot (foot à 5 et céci-foot).

Pour les licenciés loisirs, 20,83% sont âgés de 18 à 20 ans et 45,87% des licenciés ont plus de 15 ans. Les moins de 15 ans représentent la plus grande proportion de(s) ces licenciés avec 54,12%. Les 10 à 18 ans représentent 71,24% des licenciés « loisirs » de moins de 20 ans. 65% des licenciés sont des garçons et 35% de filles.

Pour les licenciés en établissement, 26,12% ont entre 18 et 20 ans, 54,33% ont entre 15 et 20 ans et 80,50% ont entre 12 et 20 ans. Les 10 à 14 ans représentent 35% des licenciés et les moins de 14 ans, 45,71%. 64,17% sont des garçons donc 35,83 % sont des filles.

Pour les licenciés en compétition, 654 licenciés sur 948, soit 68,9% ont entre 16 et 20 ans, 77% ont plus de 15 ans et 83,43% ont plus de 14 ans. 79,97% sont des garçons.

On constate une grande proportion de pratiquants masculin qui représente 4/5^{ème} de la population. Dans la pratique valide, toutes Fédérations comprises, ce sont les « 10 à 14 ans » qui sont les plus présents parmi les jeunes car ils détiennent 25% des licences contre 15% pour les « 9 ans et moins » et les « 15 à 19 ans », 45% des licences sont détenues par les 20 ans et plus. En revanche, pour les Fédérations multisports³⁸ et affinitaires, c'est la catégorie des « 15 à 19 ans » qui est la moins représentée contrairement aux constats effectués au sein de notre mouvement.

Les filles quant à elles sont plus présentes à 15 et 17 ans, et ne connaissent pas le pic de progression des garçons à l'âge de 13 ans. La prise de licences chez les filles reste relativement constante de 10 à 15 ans. Pour les deux sexes, on observe une diminution nette du nombre de licenciés à 17 ans avant une stabilisation à 18 et 19 ans.

L'âge où nos pratiquants jeunes sont les plus importants est de 16 ans, ce qui correspond au pic de pratiquants garçons. De 9 à 13 ans, on passe de 268 à 341 jeunes, donc l'évolution est lente et constante. En revanche, dès 13 ans, on observe un pic de pratique chez les jeunes avec un écart deux fois plus importants entre les licenciés de 13 et 16 ans (on dénombre 173 licenciés de plus à 16 ans qu'à 13 ans). Dès l'âge de 17 ans, l'écart se réduit entre les filles et les garçons avec 322 licenciés de moins chez les filles à cet âge.

Toutes licences confondues, la natation est la plus pratiquée avec 1042 licenciés déclarés, ensuite l'athlétisme avec 753 licenciés, la sarbacane (673), la boccia (566), le basket fauteuil (360), le tennis de table (349) et le foot à 5 (305). La Natation, l'Athlétisme, la Boccia et la sarbacane représentent presque 50% des sports pratiqués (toutes licences confondues) chez nos jeunes licenciés de moins de 20 ans.

La natation avec 475 licences est la discipline la plus déclarée pratiquée par les licenciés « loisirs » de moins de 20 ans, ensuite la boccia (166 licenciés déclarent pratiquer cette activité), la sarbacane (161) et le basket fauteuil (149).

PARTIE III : METHODOLOGIE

1) Le recensement de données

A) Le CRIFH

Après avoir esquissé les contours des différents évènements organisés par le CRIFH, des entretiens avec les salariés du Comité m'ont permis d'avoir connaissance de l'existence de documents concernant les manifestations organisées. Les agents de développement m'ont aussi permis d'avoir accès à des sources de données permettant d'alimenter le sujet d'argumentation, surtout concernant les consultations « Sport Handicap » qui se sont déroulées à l'Hôpital Trousseau. Grâce à l'organisation de plusieurs journées, des données ont pu être recueillies auprès des participants avec lesquels j'ai pu échanger.

B) La FFH

La FFH m'a permis de rencontrer la Conseillère Technique Nationale « jeunes » qui m'a fourni des documents concernant l'historique des manifestations jeunes ainsi que l'état des lieux du mouvement « jeunes » réalisés en 2010.

2) L'enquête auprès des jeunes handicapés

A) La population d'enquête

Notre analyse concerne les jeunes handicapés âgés entre 8 et 20 ans résidant en Île de France.

Etant donné qu'il existe peu de données concernant ce sujet, il me semble important de constituer un questionnaire permettant d'avoir des informations supplémentaires sur notre public.

Des jeunes provenant d'un centre de soin (SESSD) ont répondu au questionnaire comportant de multiples questions. Il est difficile d'entrer en relation avec ce public, en effet il ne se déplace quasiment jamais à la structure d'accueil et le seul moment où nous pouvons avoir des informations est sur le lieu de la manifestation.

Le questionnaire va me permettre de connaître les différents centres d'intérêt, les activités pratiquées lors des vacances scolaires, leur mode de transport, le temps de pratique d'activité physique, leurs activités en dehors de l'école, leurs activités en clubs, les raisons pour lesquelles ils ne souhaitent pas pratiquer, ce qu'ils recherchent dans l'activité physique, l'endroit favori pour pratiquer, le taux de participation en cours d'EPS, le moment préféré pour pratiquer, leur état de santé, la gêne éventuelle occasionnée, les activités physiques et sportives favorites, un bilan du 13 et du 17 avril pour les journées « Découverte Multisports ».

Il comporte très peu de questions ouvertes, tout simplement parce que je souhaite utiliser les réponses de ce dernier pour éclairer les observations faites récemment lors de plusieurs manifestations.

Ceci dit, peu de personnes ont pris le temps de répondre au questionnaire, ce qui est plutôt regrettable lorsqu'on souhaite avoir une enquête représentative du territoire. Le nombre de répondants est trop faible pour obtenir des résultats à l'échelle Francilienne.

B) La construction des questionnaires

En s'appuyant sur les différentes discussions entretenues avec les jeunes, un questionnaire d'enquête a été produit concernant l'activité physique et sportive des personnes présentes lors de différentes manifestations organisées par le CRIFH. De plus trois questions ont été ajoutées pour avoir un retour des journées du 13 et du 17 avril.

Avec une marge de temps très faible, 34 enfants ont pu répondre aux questions lors de deux évènements : Journée « Découverte Multisports » en collaboration avec le SESSD et la journée « Open Sport » en collaboration avec les Académie de Paris, Créteil et Versailles.

Chaque questionnaire a été complété avec mon accompagnement afin que l'enquêté comprenne chaque question. La différence entre le sport et l'activité physique était présente avant le questionnaire mais il a fallu rappeler la différence oralement pour une grande majorité qui ne savait pas distinguer les deux termes.

PARTIE IV : LES RESULTATS

1) Le recensement de données

A) L'organisation du CRIFH

Malgré un champ d'activité spécifique, le CRIFH ne possède aucune étude diagnostic de l'activité physique de ses licenciés. Son unique base de données reste le logiciel de licences qui regroupe malgré tout peu de données. Ceci dit grâce à différentes recherches réalisées par l'IRDS, il existe quelques statistiques pouvant être utilisées à ce sujet.

B) Le milieu associatif

Le Comité Régional Île-de-France Handisport est une association reconnue d'utilité publique, c'est-à-dire qu'elle est subventionnée par l'état. Il se charge de renseigner, informer, aider les clubs existants ou en cours de création en Île de France. Les clubs sportifs du territoire proposent un ensemble de disciplines riche et varié permettant à chaque personne handicapée de choisir une pratique en fonction de ses envies et besoins.

C) Les actions complémentaires sur le territoire

En plus d'organiser des événements sportifs, le CRIFH se doit de renseigner les personnes désirant créer un club mais aussi les clubs qui souhaitent un prêt de matériel. Des subventions de matériels sportifs (fauteuil pour du basket fauteuil par exemple) peuvent être accordées à la hauteur de 60% du prix d'achat. Pour ce faire, la demande doit être acceptée par les élus du bureau directeur du Comité qui se réunissent une fois par semaine en salle de réunion.

Il se charge également de former des professionnels (professeur d'EPS, éducateur sportif, entraîneur de basket, maître d'arme) et des étudiants (école de kinésithérapie, école d'assistance sociale).

Afin de véhiculer une image positive du handicap, elle organise des sensibilisations à destination du public valide (facultés, fêtes communales) pour découvrir le handicap à travers les pratiques Handisport.

Le CRIFH soutient aussi quelques événements de ses départements afin d'apporter leur expérience et leur prêter du matériel sportif. Comme par exemple, le CRIFH a mis à disposition du matériel sportif et des éducateurs sur un événement organisé par le Comité Départemental du Val d'Oise.

Il possède notamment une flotte de véhicules pouvant être utilisés pour le transport de personnes et du matériel encombrant (tricycle, parcours moteur, fauteuil roulant,...) vers un lieu de pratique. Mais aussi, des conventions sont établies pour tout prêt de véhicule ou de matériel aux clubs, groupes scolaires, municipalités, équipes régionales ou centres qui en font la demande. En raison de la forte demande et de l'usure du matériel dû à une mauvaise utilisation, dès la rentrée prochaine, seuls les clubs affiliés pourront en bénéficier.

D) Les pratiques selon le handicap

Depuis quelques années, un outil permet de répertorier les activités selon le handicap et le lieu de domicile de chaque personne désirant pratiquer une activité Handisport. Une rubrique lui est attribuée sur le site du Comité Régional Île-de-France Handisport.

L'association ne possède aucune structure sportive et elle organise ces manifestations sur des lieux appartenant aux différentes mairies (de Paris et des départements voisins) en l'échange d'une contribution financière ou non.

E) Le matériel sportif

Grâce aux subventions versées par la Région Ile-de-France et le CNDS, le CRIFH possède une enveloppe lui permettant de renouveler son matériel sportif. Parmi ce matériel, il possède une table de tennis de table, une douzaine de fauteuils roulants manuels de basket, deux paniers de basket démontables, 4 jeux de boccia, des haies d'athlétisme, deux terrains de torball, de nombreux ballon(s) de basket ball, de futsal... Le CRIFH peut prêter le matériel lorsqu'il est disponible aux clubs affiliés qui souhaitent organiser un évènement.

F) Les moyens de transport et de communication mobilisables

Comme il a été dit précédemment, la Région Ile-de-France a financé plusieurs véhicules permettant le déplacement de l'équipe Handisport sur plusieurs lieux de pratiques.

Ces moyens de transports servent également à transporter le matériel du lieu de stockage jusqu'au lieu de l'évènement.

En termes de moyen de communication, le CRIFH possède un site internet³⁹ mis à jour régulièrement par le webmaster de l'association. Ainsi un grand nombre d'informations peuvent être diffusées sur le site concernant les évènements à venir, les bilans des évènements passés et d'autres informations de l'actualité sportive.

Lors de chaque évènement des plaquettes du CRIFH sont distribuées aux intéressés et des cartes de visite de chaque salarié sont parfois remises aux collaborateurs afin d'améliorer le réseau de contacts.

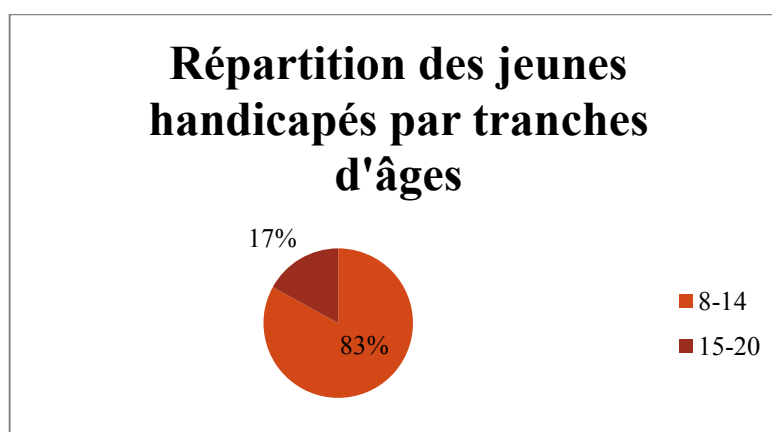
La Fédération Française Handisport édite un magazine tous les deux mois résumant l'actualité du mouvement Handisport.

Des kakémonos, des banderoles et des flammes à l'effigie de Handisport sont dressés lors de chaque évènement permettant d'améliorer la visibilité du Comité et du mouvement.

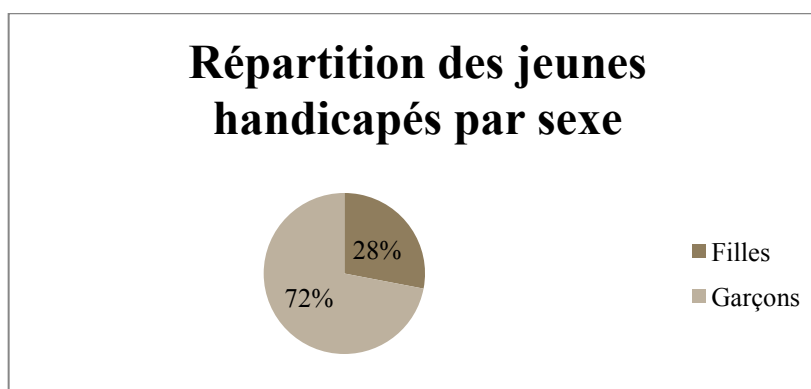
2) Les résultats de l'enquête auprès des jeunes

Lors de plusieurs évènements sportifs, des questionnaires ont été distribués aux jeunes concernant leur(s) activité(s) physique(s). Le public est âgé entre 8 et 20 ans et réside en Île-de-France. Cela représente un groupe de trente-quatre jeunes questionnés sur deux évènements : journées « Découverte Multisports » (en collaboration avec un centre de soin) et la journée « Open Sport » (jeunes intégrés en milieu ordinaire). Leur moyenne d'âge est d'environ douze ans ce qui correspond à la première classe d'âge. Le public questionné est réparti selon les classes d'âge suivantes : 8 à 14, 15 à 20. La population majoritaire est représentée par la tranche d'âge des 8-14 ans qui sont au nombre de trente jeunes (83%) contre 6 jeunes (17%) ayant un âge situé entre 15 et 20 ans (graphique 1). Seulement dix filles ont pu répondre à ce questionnaire contre vingt-six garçons (graphique 2). Cet écart est dû à la faible présence des filles sur les manifestations sportives Handisport.

Graphique 1 : Répartition des jeunes handicapés par tranche d'âge



Graphique 2 : Répartition des jeunes handicapés par sexe



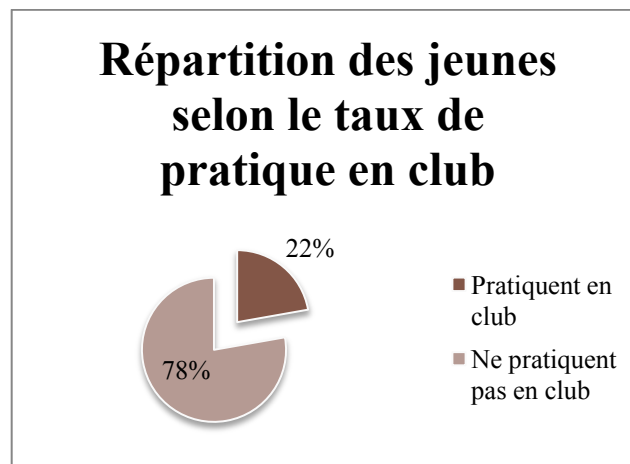
A) Le niveau d'activité physique est-il suffisant ?

Sur l'ensemble des jeunes enquêtés, seulement huit d'entre eux (22% de l'effectif total) pratiquent un sport en club dont deux filles (graphique 3). Parmi les huit sportifs qui pratiquent un sport, quatre d'entre eux font du tennis de table (dont une fille), deux du basket fauteuil, et un du football en milieu ordinaire, et la deuxième fille fait de la natation.

Pour les filles qui déclarent pratiquer un sport, il y en a une qui fait de la natation et l'autre fait du tennis de table depuis deux ans. Les jeunes pratiquent en moyenne 3h10 d'activité en club par semaine.

Comme on peut le voir ci-dessous, peu de jeunes interrogés font du sport en club et encore moins des filles. Les deux filles sont âgées de 13 et 14 ans. Les garçons sont six à se situer dans la tranche des 8 - 14 ans et deux dans la tranche des 15 - 20 ans. Donc six garçons sur vingt six, soit 23% pratiquent en club, contre deux filles sur deux soit 20%.

Graphique 3 : Répartition des jeunes selon le taux de pratique en club



Pourtant, deux tiers de la population (graphique 4) déclarent préférer les activités physiques (24 réponses) aux activités culturelles (12 réponses). Les jeunes pratiquent de l'activité physique en moyenne trois heures par semaine (graphique 5). La quasi-totalité ne pratique pas suffisamment d'activité physique selon les recommandations qui estiment qu'un jeune doit avoir en moyenne sept heures d'activité physique par semaine.

Seulement deux jeunes garçons âgés de 15 et 16 ans (qui pratiquent en club) ont une activité physique supérieure à sept heures par semaine. Aucune fille n'atteint le niveau de recommandations en matière d'activité physique.

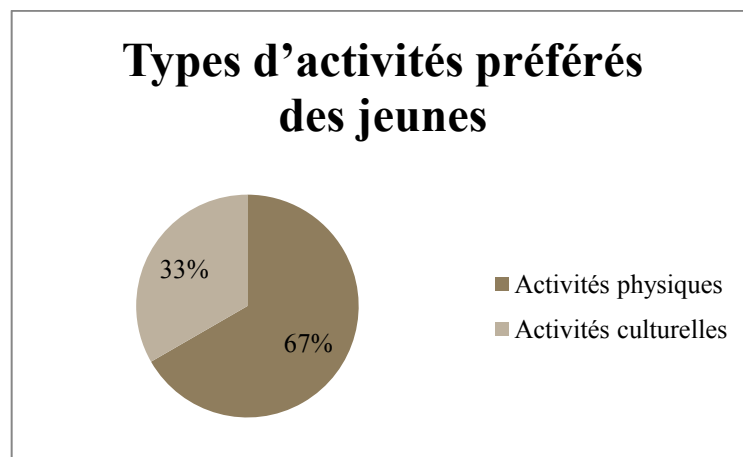
B) Les raisons de leur manque d'activité

Les raisons de la non pratique sont nombreuses, douze déclarent ne pas avoir de temps, six d'entre eux considèrent que c'est du à un problème de santé, quatre estiment que l'activité qu'ils souhaitent pratiquer n'existe pas à proximité de chez eux, deux manquent d'envie et les deux derniers déclarent qu'il n'existe pas de club adapté à leurs envies.

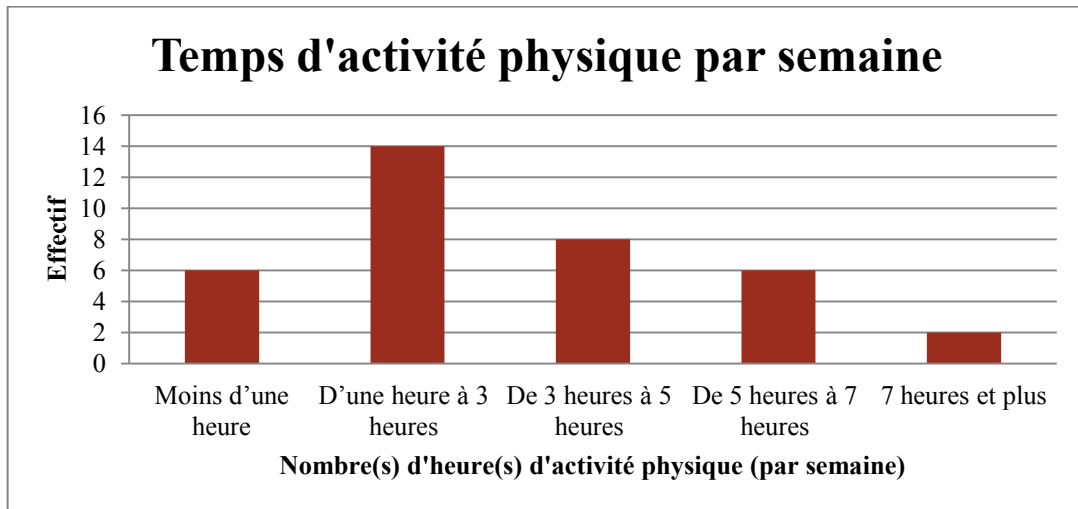
Par contre, dix d'entre eux ont déjà été inscrit dans un club, mais ils ont arrêté pour les raisons suivantes : parmi ces jeunes, quatre ont cité un manque de temps, trois estiment que les dirigeants ne sont pas compétents, deux ont ressenti le besoin de changer de sport et un parce que les catégories ne correspondaient à son âge.

De plus vingt autres jeunes déclarent ne pratiquer aucune activité en dehors de l'école contre douze qui pratiquent en dehors de l'école, dont huit en club. Une grande partie des jeunes vont à l'école en voiture (pour quatre jeunes) ou avec une société de transport spécialisé ou en bus (vingt deux d'entre eux). Seulement deux personnes se rendent à l'école à vélo et huit à pied.

Graphique 4 : Types d'activités préférés des jeunes



Graphique 5 : Temps d'activité physique par semaine



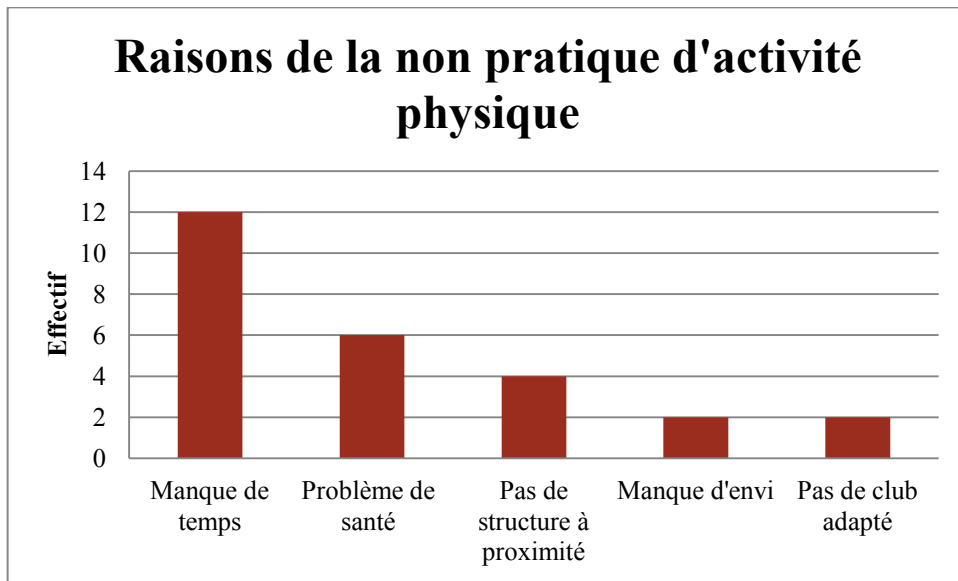
C) Une insuffisance mais pourtant...

Malgré cette insuffisance d'activité physique, vingt-huit d'entre eux « voudraient faire plus d'activité physique » alors que huit jeunes « ne veulent pas faire plus d'activité physique » (graphique 6).

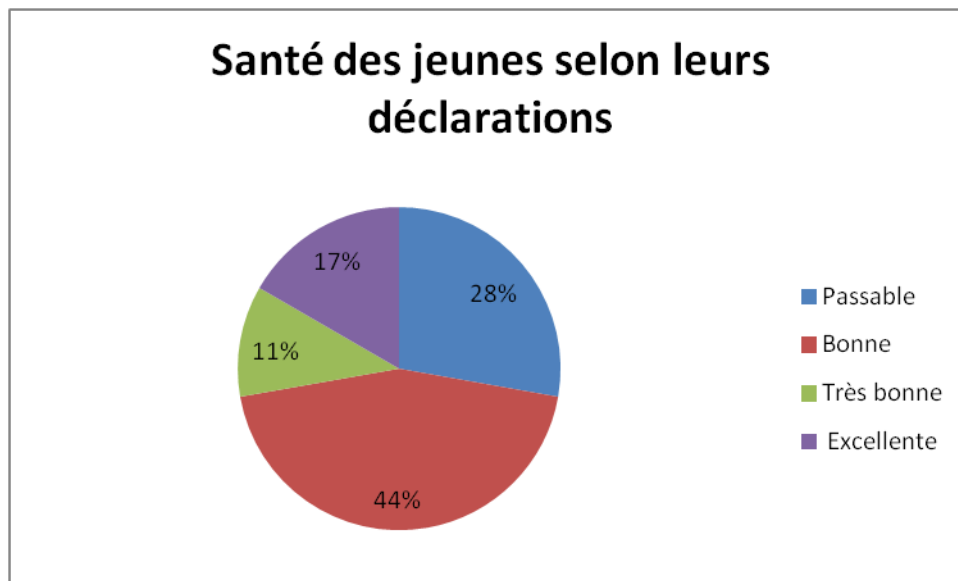
Par contre, vingt-quatre d'entre eux pratiquent régulièrement aux cours d'EPS qui sont adaptés par le professeur. Le manque de temps, les problèmes de santé et le manque d'envi sont liés à l'environnement individuel (20) tandis que le manque de structure et de club à proximité concernent l'environnement physique (6).

Quand on demande aux jeunes « comment considérez-vous votre santé ? », 28% considèrent qu'elle est passable, 44% des jeunes déclarent avoir une bonne santé, 11% qu'elle est très bonne et 17% déclarent qu'elle est excellente.

Graphique 6 : Les raisons de la non pratique d'activité physique



Graphique 7 : La santé des jeunes selon leurs déclarations



D) Les activités souhaitées

A la question « quelle(s) activité(s) aimeriez-vous pratiquer régulièrement? », les jeunes interrogés ont répondu uniquement par des activités physiques et sportives pouvant être pratiquées dans un cadre de loisir ou de compétition. On retrouve majoritairement des pratiques individuelles avec onze activités sur quatorze activités citées. Ceci dit le basket fauteuil (sport collectif) se retrouve en tête avec dix voix, ensuite le tennis de table avec huit voies et la natation avec sept voies.

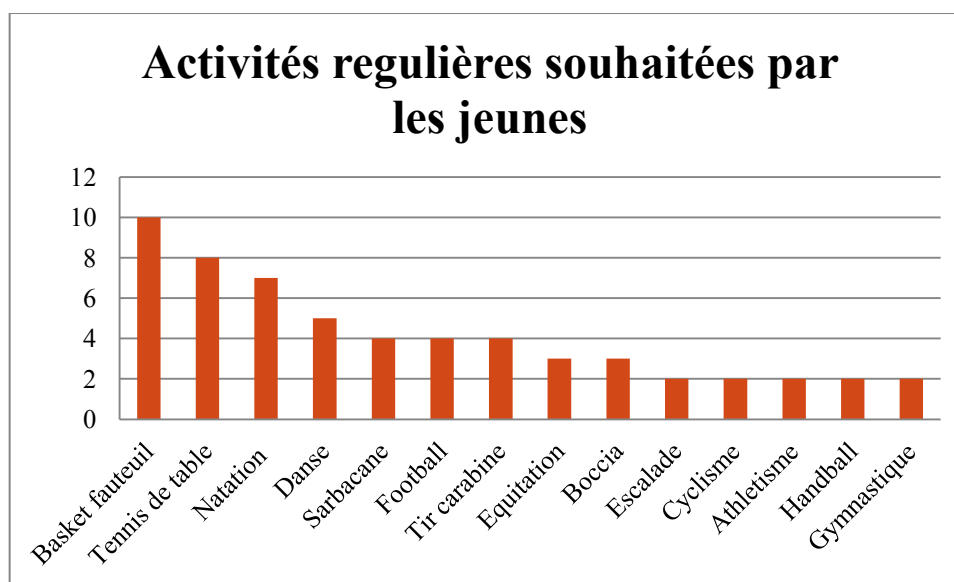
Ensuite la danse apparait à cinq reprises, la sarbacane, le football, le tir à la carabine quatre fois chacun, l'équitation, la boccia deux fois chacun, tandis que le cyclisme, l'athlétisme, le handball, la gymnastique et l'escalade totalisent deux voies pour chaque activité.

Parmi toutes ces activités on retrouve :

- 4 activités de coopération ou d'opposition, tennis de table (8), sarbacane (4), tir carabine (4), boccia (3)
- 3 activités collectives, le basket fauteuil (10), le football (4) et le handball (2)
- 3 autres activités individuelles, natation (7), escalade (2), athlétisme (2)
- 2 activités artistiques avec la danse (5) et la gymnastique (2)
- 2 activités sur roues ou à cheval avec l'équitation (3) et le cyclisme (2)

Les activités de coopération et d'opposition arrivent en tête avec quatre activités qui totalisent dix-neuf voies sur soixante. Ensuite, les activités collectives (16), les activités individuelles (11), les activités artistiques (7) et les activités de roues ou à cheval (5).

Graphique 8 : Les activités régulières souhaitées par les jeunes



Lors des vacances scolaires, les jeunes déclarent

- faire des activités physiques de type football, basket, vélo (22)
- se rendre à la piscine (16)
- jouer aux jeux vidéo (8)

- sortir avec des amis (7)
- lire des livres (5)
- regarder des films (3)
- visiter des musées (3)

E) Entretien avec deux jeunes

Deux entretiens ont été réalisés entre un jeune ayant déclaré qu'il préfère les activités de type physique et une personne qui a choisi les activités culturelles. Le jeune X pratique un sport en club tandis que le jeune Y pratique très peu d'activité physique.

Les deux jeunes m'ont fait comprendre que la distance qui sépare leur domicile et le lieu de pratique est un critère fondamental pour la pratique d'activité physique. D'après les différents échanges, trois points méritent d'être soulignés.

Tout d'abord, l'accessibilité aux différents équipements sportifs reste un problème persistant pour le jeune handicapé qui souhaite pratiquer une activité physique. Le jeune Y éprouve des difficultés à trouver un gymnase accessible en fauteuil à proximité de son domicile. De plus, aucun club n'existe à proximité de chez lui d'après ses connaissances. Tandis que le jeune Y réussit à pratiquer du tennis de table deux fois par semaine à quelques kilomètres de son domicile (15 kms) grâce au soutien de son père qui lui permet de se rendre aux entraînements et aux matchs de façon régulière. Selon le jeune X, se rendre sur un lieu de pratique de façon autonome se révèle difficile. Les transports en communs ne sont pas accessibles en fauteuil roulant.

Ensuite, les deux jeunes estiment que les différentes pratiques Handisport ne sont pas assez connues par les personnes handicapées et les personnes non handicapées. C'est-à-dire que peu d'informations concernant la pratique physique adaptée sont communiquées à l'école (en classe et en EPS). Afin de faire connaître les activités proposées par Handisport, des événements sont mis en place dans plusieurs départements, à plusieurs dates et à destination de plusieurs types de publics dans le but d'augmenter la visibilité du mouvement Handisport. Quelques fois, des manifestations sportives à destination des écoles primaires, collèges et lycées sont organisées mais certaines structures ne mettent pas les moyens en œuvre pour s'y rendre. Avant la journée « Découverte Multisports », les jeunes X et Y ne connaissaient pas Handisport.

Le jeune X n'avait aucune connaissance des activités qu'il peut pratiquer selon son handicap, ses envies et ses besoins.

Le dernier point mis en avant par les jeunes concerne le manque de connaissance du handicap des enseignants et des bénévoles/dirigeants s'occupant de clubs sportifs. Dans le cas du jeune Y, il pratique dans un club valide. Son handicap est léger et le soutien de son père pour la pratique du tennis de table ont été deux facteurs favorisant son activité physique. Dans le cas du jeune X, il était inscrit dans un club de natation mais il n'arrivait pas à suivre le rythme du groupe trop intense pour lui. Etant donné que l'intervenant ne faisait aucun effort pour adapter sa séance, les parents ont préféré le retirer de l'activité où il n'était pas en sécurité et en situation de réussite. D'après les propos du jeune, le club de natation adapté aux personnes handicapées le plus proche se situe à une trentaine de kms du domicile ce qui ne permet pas de s'y rendre facilement.

La formation et la sensibilisation au handicap des personnes accueillant du public doivent être mises en œuvre pour permettre à ces jeunes handicapés de pratiquer une activité physique à proximité de leur domicile.

Les deux jeunes veulent que des activités Handisport (sarbacane, basket fauteuil,...) soient intégrées en EPS afin de les découvrir le plus tôt possible.

Pour conclure cet entretien, on se rend compte de l'importance de la proximité entre le lieu de domicile et le lieu de pratique qui influence le pratiquant. Ensuite le lien qu'il peut y avoir entre les parents et leur enfant est fondamental, autant dans un sens que de l'autre. C'est-à-dire qu'ils peuvent tirer leur enfant vers le haut mais aussi le décourager lorsqu'ils pensent que ça n'est pas important pour sa santé.

F) Que recherchent-ils dans la pratique physique ?

Lorsqu'on pose la question « faire de l'activité physique et du sport, c'est quoi pour vous ? » on obtient vingt-quatre voix pour « le plaisir ». Cette raison est largement en tête, en effet « pour la forme » apparaît quatre fois, « se dépenser » est cité deux fois, « passer un moment avec ses amis » deux fois et pour être « autonome » deux fois également. C'est pour cette raison que l'on retrouve très peu de jeunes handicapés dans les clubs sportifs de la région Île-de-France.

Les jeunes pensent qu'il n'existe que la compétition en club alors qu'ils peuvent tout aussi bien pratiquer une activité de loisir. Au final, les clubs n'attirent pas les jeunes.

G) Ou et quand veulent-ils pratiquer ?

D'après cette enquête, quinze jeunes ont une préférence pour les activités d'intérieur (gymnase) tandis que vingt et un préfèrent pratiquer une activité de plein air (parcs, bois, terrain de football,...). Ces choix correspondent avec les souhaits de pratiques des jeunes qui s'orientent principalement vers les activités d'intérieur (basket fauteuil, boccia, natation, tennis de table, sarbacane,...). Ces réponses correspondent aussi au taux de pratique d'activité physique. En effet les jeunes qui ont une préférence pour les activités d'intérieur pratiquent une activité physique régulière tandis que les personnes voulant pratiquer des activités d'extérieurs correspondent aux jeunes qui ne pratiquent pas ou peu d'activité physique.

Selon leurs déclarations, les jeunes préfèrent pratiquer de l'activité physique après les cours (24) et le week end (14). Ensuite quatre d'entre eux préfèrent pratiquer l'après midi et quatre autres jeunes le soir. Deux d'entre eux ont choisit tout les moments de la journée (matin, entre 12h et 14h, après midi, après les cours, soir, week end)

Comme le dit le jeune X qui a participé à l'entretien, faire de l'activité physique après les cours permet de « canaliser son énergie et de se dépenser après les cours ». Le moment du week end est aussi apprécié par les jeunes pour pratiquer les activités en famille et/ou entre amis. Aucune personne n'a cité « le matin » tout simplement pour des d'indisponibilité lié à l'emploi du temps scolaire.

H) Evaluation des actions Handisport

Les jeunes ont très peu de connaissance sur le territoire d'Île-de-France, en effet ils sont peu à connaître les clubs Handisport de leur région. Seulement douze jeunes connaissent « Handisport », mais il faut savoir que le questionnaire a été donné à un public qui participe pour la première fois à une journée organisé par le CRIFH.

Après quelques discussions avec les parents de jeunes handicapés, ils sont peu nombreux à penser que leur enfant peut pratiquer une activité physique ou un sport de façon régulière. Ils n'ont pas connaissance des adaptations possible concernant le panel d'activités proposées par Handisport.

Pourtant, après chaque manifestation la demande d'activités Handisport est très forte !

En effet les jeunes qui ont participé a au moins un évènement Handisport, ont choisit en moyenne deux activités qu'ils souhaiteraient pratiquer régulièrement.

Ceci dit, le frein principal reste l'accessibilité des transports et le manque de club(s) adapté(s) à proximité du domicile (moins de vingt minutes).

I) La journée « Découverte Multisports » à Créteil

Parmi les jeunes questionnés, dix-neuf d'entre eux ont participé à la journée « Découverte Multisports » à Créteil qui s'est déroulé pour la première fois en 2013. Les enfants qui ont accès aux services du centre de soin (SESSD) ont pu dresser les points positifs et les points négatifs de cette journée.

Avant tout, le directeur du centre de soin et les parents d'élèves sont très heureux que ces deux journées se soient déroulés dans la région du Val de Marne qui a besoin d'être redynamisé concernant le Handisport. Les jeunes étaient invités avec leurs parents à participer à la journée afin de montrer aux parents que chaque enfant est capable de pratiquer une activité physique. L'évènement était organisé sous forme de portes ouvertes ou chaque famille pouvait venir et partir lorsqu'il le souhaitait.

Les points négatifs qui ont pu ressortir des différents questionnaires sont le manque de jeunes présent sur la manifestation. En effet sur un potentiel de quatre-vingt-cinq enfants, seulement dix-neuf ont fait l'effort de se déplacer à Créteil. Cette ville a été choisit selon le lieu d'habitation de la majorité des habitants du Val de Marne dans le but de faciliter leur déplacement.

Ensuite, les jeunes auraient souhaités qu'un athlète Handisport soit présent sur toute la journée. Mais aussi, pour attirer les familles, un repas aurait pu être organisé le midi pour rassembler un maximum de jeunes. Pour des raisons de travaux autour du parc interdépartemental des sports, trois familles n'ont pas pu se rendre aux journées Handisport.

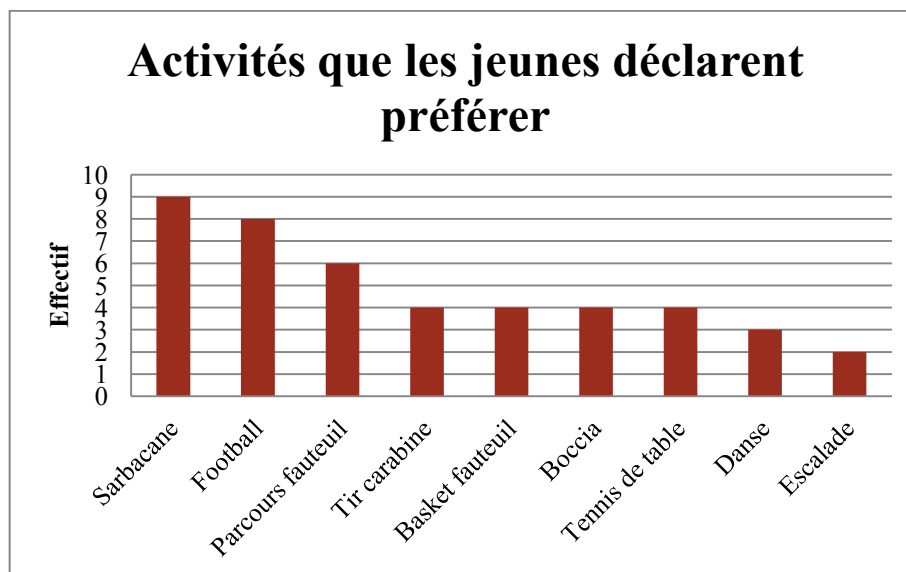
Pour les points positifs, les éducateurs ont pris le temps d'expliquer chaque activité en raison d'un effectif que l'on peut qualifier de faible. Les jeunes présents ont joué le jeu en testant chaque activité les unes après les autres. Les participants ont fortement apprécié l'encadrement qui a pu faire découvrir les activités.

Un grand nombre d'activités étaient présentes ce qui a permis la découverte d'activités méconnu pour la grande majorité des familles. De plus les parents ont pu participer aux activités en compagnie de leur enfant.

L'activité sarbacane (9) a eu un grand succès auprès du public présent, mais aussi le football (8) et le parcours fauteuil (6). Le tir à la carabine, le basket fauteuil, la boccia et le tennis de table arrivent ensuite avec quatre voies chacun. Pour finir l'activité danse (3) a permis de mettre de l'ambiance toute la journée en compagnie de l'activité escalade (2) présent à l'extérieur du gymnase.

A ce jour, une troisième journée est prévue début septembre dans l'optique d'améliorer chaque point négatif et surtout en rassemblant un nombre de jeune plus important.

Graphique 9 : Les activités préférés des jeunes lors des journées du 13 et 17 avril



J) Comparaison des résultats avec le rapport de la DRJSCS

Pour comparer les données aux jeunes non handicapés, le rapport de la DRJSCS montre que 42,7% des enfants considèrent que le manque de temps est le principal frein à la pratique physique et sportive. Ensuite la deuxième raison est que l'activité physique et sportive est « trop coûteuse » pour 26,1% et c'est dû à « un refus des parents » pour 25,2% d'entre eux. Un lien peut être établi entre deux raisons, « trop coûteux » et « refus des parents » car nous savons que ce sont les parents qui paient la cotisation de leurs enfants. Les parents représentent un facteur important sur le choix ou non de pratiquer une activité physique et sportive.

Le pourcentage d'enfants 42,7% qui ont cité prioritairement la contrainte « manque de temps » est en contradiction avec les 70,6% d'entre eux qui estiment avoir suffisamment de temps libre pour leurs activités culturelles, artistiques ou sportives. On note aussi un manque de communication sur les activités sportives car 17,3% déclarent qu'ils n'ont pas d'information sur l'activité qu'ils aimeraient pratiquer.

La quantité de travail (école, collège, lycée) constitue un obstacle majeur pour 14,2% d'entre eux.

63,6% des enfants enquêtés déclarent avoir suffisamment de lieux de pratique à proximité de leur domicile. Plus d'un enfant sur deux considère que son lieu de pratique est proche de son domicile.

Un autre problème attire mon attention, celui de la moyenne d'âge des licenciés Handisport. Les associations sportives Handisport ont un public plus âgé que les associations du milieu non handicapé. En effet, 75% des licenciés ont plus de dix-huit ans alors que dans les clubs ordinaires, les pratiquants de moins de 20 ans représentent 50% des licences²¹. Cette statistique est un facteur à prendre en compte lorsqu'on étudie la pratique physique des jeunes. Il est parfois difficile pour des jeunes de moins de vingt ans de rejoindre un club où la moyenne d'âge environne la trentaine, voir la quarantaine d'année. D'autant plus que les parents ne veulent pas voir leurs enfants pratiquer avec des adultes par crainte de non adaptation à l'environnement.

PARTIE V : ANALYSE

Après avoir recensé un maximum de données concernant les actions mise en place par le CRIFH et identifié le comportement des jeunes par rapport à l'activité physique, attachons nous à étudier l'influence de ces actions sur la promotion de l'activité physique chez les jeunes handicapés d'Île-de-France.

1) Une mauvaise répartition des équipements sportifs

La région Île-de-France possède des infrastructures victime d'une forte demande par les clubs, les associations ou autres organismes. Pour répondre à la demande des pratiquants, les équipements sportifs doivent accueillir plusieurs disciplines au sein d'une même structure pour utiliser pleinement l'installation sportive. Le confort (douches personnelles) et les services (garde d'enfant) attendus sont de moins en moins négligés pour répondre pleinement aux différents utilisateurs. Etant donné que les infrastructures sont vieillissantes et très peu rénovés, les personnes en fauteuil éprouvent des difficultés à trouver un gymnase accessible. De plus, beaucoup d'acteurs utilisent ces équipements (UNSS, centre de loisir, cours d'EPS, clubs sportifs, associations...) ce qui rend difficile l'obtention de créneaux horaires pour pratiquer. Selon les prospections de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports de Paris d'Ile-de-France⁴⁰, plusieurs travaux de rénovations voir de création devraient être envisagé pour répondre à la forte demande des franciliens. Pour que 90% de la population puisse accéder aux différents types d'équipements, 482 terrains synthétiques, 199 piscines, 1916 d'équipements (city stade) permettant une pratique de proximité, 1238 salles collectives (multisports et spécialisés) et 626 courts de tennis seraient à construire.

En ce qui concerne les clubs réservés aux personnes handicapés, ils sont beaucoup moins nombreux et la population présente est souvent plus âgée que la plupart des clubs traditionnels.

Selon l'enquête, les jeunes souhaitent pratiquer à proximité de leur domicile pour éviter les transports en commun qui ne sont pas toujours accessible.

Malgré la multiplication de services spécialisés (PAM) dans le transport de personnes handicapés, ce système reste encore contraignant pour le jeune qui souhaite se déplacer librement et sans

aucune contrainte temporaire. L'organisation d'évènements sportifs dans les différents départements a pour but de promouvoir l'activité physique adaptée pour un maximum de jeunes handicapés. Après avoir franchi la première étape d'initiation, le pratiquant et sa famille doivent se mobiliser afin de trouver un club sportif à proximité de son domicile. Dans le cas échéant, le jeune peut participer aux différents évènements et aux compétitions organisés par le CRIFH dans toute la région.

La proximité entre le domicile et le lieu de pratique reste un point important pour que le jeune puisse s'y rendre régulièrement pour pratiquer. Afin de toucher un public plus large, le CRIFH organise ces manifestations en semaine dans le cadre scolaire, pour que les enfants soient accompagnés et surtout transportés jusqu'au lieu de pratique par les transports scolaires.

L'implantation de centre Handi-jeune permet de palier le manque d'activité au sein d'un territoire, c'est d'ailleurs l'objectif du CRIFH d'implanter un centre dans le Val de Marne qui ne possède plus de Comité Départemental actuellement. Grâce à ces partenariats avec la mairie de Paris, le CRIFH se doit d'installer des relations durables avec les acteurs principaux de la région. Par la répétition d'évènements sportifs, l'environnement des jeunes handicapés devient de plus en plus favorable à la pratique d'activité physique et sportive.

2) Encourager les politiques (nationales, régionales, départementales et locales) de développer l'activité physique et sportive à destination des jeunes handicapés

Afin de remplir ces missions fixées par le Ministère des Sports, le CRIFH se doit d'orienter ces objectifs en faveur de la promotion d'activité physique pour les personnes handicapés et donc les jeunes handicapés. Au cours de l'étude, on a pu voir que chaque acteur a un rôle important pour le développement de la pratique, en effet les parents, l'encadrement scolaire, les dirigeants de clubs, les élus de chaque ville du territoire francilien ont quelques choses à apporter aux jeunes handicapés.

Afin de souder ces acteurs le CRIFH s'engage à réaliser des projets par la réalisation de convention (avec l'Hôpital Trousseau), intervenir dans le cadre scolaire, aider les clubs Handisport existant par une affiliation et former les intervenants qui peuvent être amené à encadrer un public handicapé. La décentralisation du pouvoir au niveau régional est un avantage permettant d'orienter ces objectifs sur les lacunes que présente le territoire. Ceci dit, la multiplication des décideurs au niveau départemental et local peut compliquer la mise en place d'actions communes par la variété des avis donnés. En outre, chaque Comité ne possède pas les moyens financiers, humains et matériels de cibler un public particulier tel que les jeunes handicapés. Il n'est pas rare de retrouver un club de basket fauteuil non affilié à Handisport avec moins de cinq licenciés. A-t-il été créé pour répondre à la demande ? Est-il installé à un endroit stratégique ?

Pour combler cet écart le CRIFH se doit d'intervenir pour renforcer les plus déficitaires et de les soutenir lors d'organisation de manifestations par leur expérience et leurs ressources humaines. Par exemple, cette année le CRIFH a proposé à deux salariés du Comité Départemental du Haut de Seine de les former pour qu'ils deviennent des formateurs qui pourront ensuite apporter leur savoir faire auprès du public handicapé et d'intervenants qui souhaitent suivre une formation sur le handicap.

Dans le cas du projet en collaboration avec le centre de soin (SESSD), il y a une demande de la part des jeunes qui ont fait l'effort de se rendre aux deux journées de découverte Handisport. Trente-quatre d'entre eux ont une activité physique insuffisante voir inexistante et la réponse va dépendre d'un ensemble de décisions pris entre le Comité, les éducateurs, les jeunes, les parents et le centre de soin. L'investissement de chaque acteur va permettre de répartir les tâches et de faire évoluer le projet dans la bonne direction. Par contre, la projet du Val de Marne est à la première étape et l'on pourra se faire une idée de l'intérêt porté par les jeunes lors de la dernière journée de découverte prévu à la prochaine rentrée scolaire (en septembre). En effet, les jeunes pourront confirmer leur intérêt pour la pratique en venant à nouveau à cette journée de découverte mais aussi en accueillant de nouveaux jeunes qui ont pris connaissance du projet. Pour pérenniser le projet, il faut un nombre de jeunes suffisants pour que le CRIFH et le centre de soin poursuivent la démarche de façon durable.

Etant donné que les jeunes sont placés au centre de la démarche, le CRIFH et le centre de soin agissent comme un cadre qui leur permet de s'exprimer librement.

Contrairement à d'habitude, ce type de projet accorde une place prépondérante à l'écoute des jeunes qui exposent leur envies. C'est pour cette raison qu'une évaluation par un questionnaire a été réalisée pour émettre une réponse sur mesure.

3) Un dynamisme départementale de promotion de l'activité physique et sportive impulsé par le CRIFH

Le CRIFH se présente comme l'organisme qui chapote les départements et donc comme celui qui va stimuler le territoire.

Par une orientation régionale, départementale, puis ensuite locale, les actions mis en place par le CRIFH ont pour but d'initier des conduites physiques et sportives. Lorsque les jeunes se rendent sur les manifestations, ils découvrent des activités et peuvent être amené à pratiquer régulièrement de l'activité physique. Les parents doivent être un maximum investit dans le projet physique de leur enfant afin de se donner toutes les chances d'atteindre l'objectif fixé. Lors des consultations à l'Hôpital Trousseau et les journées en collaboration avec le SESSD, les parents sont présents pour constater que leur enfant peut pratiquer une activité physique.

Par contre dans le cas de la journée « Open Sport », ils ne sont pas présents et il faut que les activités soient attrayantes et ludiques pour que les jeunes donnent satisfaction aux parents qui ont un rôle à jouer dans la décision d'une éventuelle pratique régulière. Lorsque le nombre de jeune le permet, il existe un suivi comme par exemple dans le cas des journées « Sport Handicap » à l'Hôpital Trousseau. Dans le cas contraire, il faut contrôler la fréquence de participation aux activités dans le but de contrôler son activité physique. Un lien avec le professeur et la famille peut être établis pour faire un bilan semi-annuel ou annuel. La création de nouveaux clubs dans la région n'est pas un projet en cours, il est préférable de diriger les pratiquants vers les clubs existants afin qu'ils se développent et puissent accueillir un nombre de licenciés plus conséquent. Mais aussi, les créneaux horaires des infrastructures présentes sur territoire d'Île-de-France sont difficiles à obtenir et il est donc conseillé d'utiliser ceux déjà réservé par les clubs présents.

Ceci dit la pratique des jeunes handicapés doit aussi être pensée de façon non compétitive pour diversifier l'offre et toucher aussi les jeunes qui n'ont pas l'habitude de pratiquer une activité physique. Pour rester dans cette optique d'activité physique sur mesure, il est primordial de leur laisser le choix sur le type de pratique (choix de l'activité, loisir, compétition).

Les jeunes handicapés doivent être guidés à travers leur pratique physique pour qu'elle soit régulière et adaptée. La promotion de l'activité physique passe par la communication d'informations et par un investissement de la part de tous les acteurs.

4) Une synergie des acteurs pour développer l'aspect communautaire

La collaboration avec les différents organismes (écoles, entreprises, hôpital, clubs,...) permet de sensibiliser un ensemble de personnes concerné directement ou indirectement par le handicap. Les événements organisés par le CRIFH, qu'il soit à destination du public handicapé ou non permet de mettre en lumière le mouvement Handisport qui a tendance à vivre dans l'ombre des autres Fédérations. Ainsi, si la politique de la FFH répond à des orientations nationales et internationales en matière d'activité physique, elle se doit d'être intégrée au niveau local et départemental pour toucher un public plus ciblé. La synergie des acteurs locaux (Comités Départementaux, Conseil Général) est importante pour développer les objectifs dans la même direction.

Par leur investissement dans le simple fait de remplir un questionnaire, les jeunes handicapés participent au projet de leur département qui est de promouvoir l'activité physique pour tous. En effet, en partant des caractéristiques du public et du territoire concerné, et des différentes actions mis en place par le CRIFH, les questionnaires proposés aux jeunes ont permis d'exprimer leurs sentiments concernant les événements auxquels ils ont participé. Le questionnaire a aussi permis d'échanger avec les jeunes sur leur activité physique, leur pratique habituelle et leur motivation. Ceci dit le questionnaire soulève quelques interrogations concernant la pratique d'activité physique de ceux qui ne se rendent pas sur les événements. Il est difficile de savoir si ce public pratique dans un club, a-t-il une pratique suffisante, souhaite-t-il rejoindre un club ? Est-ce que les parents freinent l'envi de pratiquer ?

Au départ, un questionnaire été prévu pour les parents afin d'étudier le rôle qu'il pouvait avoir pour leur enfant mais dans un souci de temps, le questionnaire n'a pas pu être distribué aux parents concernés.

Dans la plupart des cas, ce sont des bénévoles qui s'occupent de construire des projets pour les jeunes handicapés.

Par exemple pour le projet en collaboration avec le centre de soin (SESSD), le conseil de vie scolaire est constitué essentiellement de bénévoles qui accordent leur temps personnel pour répondre à l'envi des jeunes. C'est pour cette raison qu'il est intéressant d'avoir fait appel au CRIFH pour que des salariés compétents puissent travailler sur ce projet à long terme. Les bénévoles, les professeurs d'EPS, les professeurs des écoles, sont ils capables de construire un projet pour le jeune handicapé qui souhaite pratiquer une activité physique ?

La formation des intervenants devient alors un point essentiel qui reste à développer au niveau local par l'intermédiaire des Comités Régionaux qui proposent un panel de formation sur le handicap. On constate un manque de formation des intervenants, des enseignants et aussi des parents qui se sentent désemparés face au handicap. Ces derniers éprouvent la peur de ne pas savoir gérer un ou des élèves handicapés par ce manque de formation. Lors des cours d'EPS, les parents préfèrent dispenser leur enfant pour éviter qu'il freine le rythme de travail de la classe et qu'il n'arrive pas à suivre la cadence donnée par les autres élèves.

Pour combler ce manque, différentes formations sont ouvertes aux bénévoles, encadrant une APS et titulaires d'une qualification fédérale (Brevet d'Etat). Dans le cas d'un animateur sportif qui accueille un public handicapé, il se retrouve souvent désemparé et n'a aucune compétence pour gérer ce groupe qui nécessite un minimum d'adaptation. La loi de 2005 vante l'intégration pour tous mais a contrario, l'encadrement sportif, les enseignants, les bénévoles de club devraient passer un minimum de certificat mise en place par les Fédérations respectives. Des journées de sensibilisation au handicap sont aussi organisées par les différents Comités Départementaux de chaque territoire pour apporter des connaissances théoriques et pratiques sur les types de handicap ainsi que ces différentes disciplines.

C'est pour cette raison que de plus en plus de collectivités territoriales font appel au mouvement Handisport pour former leur personnel pouvant être amené à recevoir un public handicapé. Ce genre de sensibilisation permet de diffuser une image capacitaire de la personne handicapé par une pratique adaptée qui reste toutefois très ludique pour le grand public.

Mais encore, les clubs de plus grandes envergures peuvent apporter leur expérience dans l'adaptation des activités ou la préparation de séance pour des jeunes handicapés aux autres clubs qui demandent à se développer. C'est aussi le rôle des Comités Départementaux de prêter du matériel sportif ou même de la main d'œuvre pour encadrer une activité afin de former les futurs intervenants. Par exemple un collège peut lancer un projet handicap soutenu par le Comité Départemental le plus proche qui va apporter son expérience pour sensibiliser le public. Peu à peu les villes, les écoles, les facultés font appel aux services du CRIFH qui développe sa visibilité en l'échange d'une formation sur le handicap par la pratique d'activités Handisport.

Si les jeunes ont des difficultés à mener des projets par l'intermédiaire d'écrits, l'activité physique est un moyen ludique d'amener les jeunes vers un apprentissage nouveau. Cet aspect permet de développer une synergie au niveau local par les acteurs du mouvement associatif et les autres.

5) Le changement des aptitudes individuelles

Indirectement, le CRIFH participe à l'amélioration et à l'entretien de la santé des jeunes handicapés d'Île-de-France par la promotion d'activité physique. Tout d'abord, les actions doivent permettre la mise en place de relations sociales entre les pratiquants sur une même manifestation. Ce genre d'évènement permet aux jeunes de sortir de leur cercle social en rencontrant d'autres personnes, afin de devenir par la suite un adulte responsable et autonome. L'activité physique se présente comme un moyen d'apprendre à développer ces capacités relationnelles, physiques et individuelles. La démarche régionale d'atteindre un niveau d'activité physique suffisant pour entretenir sa santé concerne tous les individus de France et dans notre cas l'Île-de-France.

Mais comment réussir à toucher les jeunes handicapés? Sur les 36 personnes interrogées, ils sont seulement deux à atteindre le niveau d'activité physique recommandé. Contrairement à d'autres cas de figures où les participants pratiquent déjà dans la vie quotidienne, les jeunes handicapés présents aux différentes manifestations pratiquent peu d'activité physique. Etant donné que le public est ciblé, comment peut-on faire pour qu'ils s'intéressent à l'activité physique et qu'ils pratiquent régulièrement?

Afin d'avoir un meilleur résultat sur le public visé, il faut connaître les souhaits de pratique des jeunes handicapés et les mener vers une pratique qui correspond à l'envi de la personne. Pour cela il faut proposer des activités qui correspondent à leurs envies et qu'elles se situent à proximité du domicile pour éviter les démotivations liées au trajet. La pratique physique adaptée prend tout son sens lorsqu'on sait que les jeunes éprouvent des difficultés à trouver une pratique qui leur convient. Les différentes étapes pour atteindre un niveau de pratique suffisant sont décisives. Prenons l'exemple du projet en collaboration avec le SESSD du Val de Marne.

La première étape concerne les journées de découverte qui permettent de rassembler les pratiquants potentiels qui doivent découvrir un panel d'activité afin de solliciter l'envi de pratiquer.

Ensuite, la deuxième étape consiste à recenser les souhaits de pratiques permettant d'éliminer quelques activités non attractives pour ce public.

La troisième étape consiste à créer un créneau horaire avec plusieurs cycles d'activités pour découvrir les activités sur le moyen terme.

Ensuite si certaines d'entre eux s'intéressent plus sérieusement à une ou plusieurs activités, il faut les orienter vers un club à proximité du domicile du jeune pratiquant pour qu'il puisse découvrir l'activité. En parallèle, il peut continuer à participer aux journées hebdomadaires permettant de découvrir d'autres activités sur le moyen terme.

Chaque territoire se doit de prendre en compte ces caractéristiques pour proposer un contenu adapté au public et de conserver cette égalité d'accès à la pratique physique et sportive. C'est pour cette raison que les créneaux horaires proposés les mercredis après midi, peuvent permettre de créer plusieurs groupes permettant de pratiquer l'activité de leur choix.

Dans ce cas l'éducateur présent répond à la demande des pratiquants contrairement aux cours d'EPS où le professeur est contraint de suivre un programme rédigé par l'éducation nationale.

Afin de pérenniser ce genre d'actions, la communication doit être efficace de sorte à toucher un maximum de jeunes handicapés souhaitant pratiquer une activité physique régulière. S.Ginot de la Fédération Française Handisport, a élaboré un moteur de recherche permettant de trouver une activité physique selon sa région, son département, le sport, le handicap et la ville. Ce panel de critère permet de choisir l'un ou plusieurs d'entre eux pour trouver l'activité de son choix. Ceci dit les pratiquants potentiels ne sont pas forcément informés de l'existence de cette rubrique sur le site de la FFH.

La relation avec les parents est alors un facteur important car ce sont les principaux décideurs de la pratique de leur enfant. On note que les parents ont tendance à surprotéger leur enfant. Ils sont aussi les principaux décideurs de l'orientation du projet personnalisé de scolarisation de l'enfant, d'une part ils peuvent être des éléments moteurs pour lancer le pratiquant dans une activité physique et sportive, d'autre part ils peuvent être les principaux freins à la pratique de leur enfant.

Pour contrer le manque d'argent accordé à la pratique sportive de leur enfant, le CRIFH propose des activités qui sont gratuites dans le cadre de ces missions régionales. On retrouve ce genre de réponse car le revenu des familles qui comporte une personne handicapée peut avoir des revenus en dessous de la moyenne nationale. Le manque de soutien communautaire contraint souvent un ou des membres de la famille à ne pas exercer un emploi pour pouvoir s'occuper de la personne handicapée. Les revenus sont forcément touchés par cette insuffisance salariale, qui impacte à son tour sur les dépenses de la famille. L'activité physique est alors mise de côté afin de répondre aux besoins prioritaires (se nourrir, se loger) de la famille.

Par contre, la gratuité des services n'est pas toujours un acte positif car elle peut limiter l'investissement de la famille et de leur enfant dans le programme.

Une cotisation à moindre coût pourrait servir d'engagement entre l'association et le pratiquant concerné.

CONCLUSION

En suivant les orientations du Ministère des Sports, le CRIFH apporte son expérience par des actions de promotion de l'activité physique pour les jeunes handicapés. A partir d'une analyse Régionale réalisée en Île-de-France, les jeunes franciliens ont accès à la pratique physique et sportive dans le but de recoller ces données à celle du taux de pratique des jeunes non handicapé.

Après avoir identifié le contexte territorial et les spécificités du public concerné, la première étape de notre méthodologie a consisté à recenser un maximum de données grâce aux différents rapports (DRJSC, IRDS) mais aussi aux informations communiqués lors des échanges avec des membres de la FFH, du CRIFH, des parents d'élèves, le directeur du SESSD, les enfants, les sportifs, les non sportifs, les athlètes Handisport... Toutes ces données ont permis d'arriver au constat présentant, des activités, des clubs sportifs et des équipements inégalement repartis sur le territoire. Les caractéristiques des habitants de cette région est un critère à prendre en compte pour proposer des projets de promotion de l'activité physique et sportive. Par le recueil d'informations sur le terrain, les jeunes handicapés ont pu livrer leurs impressions concernant leurs types de pratiques. Durant les manifestations, le traitement des questionnaires et les échanges avec les différents pratiquants ont pu montrer que les jeunes ne pratiquent pas de façon suffisante et que l'offre présente sur le territoire ne correspond pas à leurs attentes.

Ainsi, les réponses aux questionnaires ont permis de se rendre compte que la communication est importante pour répondre favorablement à la demande des jeunes. Beaucoup d'entre eux ignorent qu'ils peuvent pratiquer en club et à proximité de leur domicile. La non affiliation de certains clubs peuvent restreindre la communication entre les pratiquants, les Comités Handisport et les clubs ce qui freine le développement de la pratique Handisport.

Pour faciliter l'organisation d'une manifestation départementale, la mise en place de projets de proximité permet d'encourager la participation de tous les acteurs du territoire. En effet, la promotion de l'activité physique et sportive a pour but de développer les savoirs, les savoir-être et les savoir-faire des jeunes, mais aussi des intervenants et des parents qui doivent se sentir concerner par la pratique de leur enfant.

Le CRIFH ne permet pas aux jeunes d'adopter des comportements positifs de façon durable, mais l'ensemble des acteurs le permet par l'initiation mis en place par le Comité et des décisions politiques sur le territoire qui permet de pérenniser la pratique physique et sportive régulière. C'est pourquoi les projets réalisés sur un territoire doivent être à la hauteur de ces ressources pour correspondre aux attentes du public concerné.

BIBLIOGRAPHIE et WEBOGRAPHIE

- 1 - Pierre Le Queau, Catherine Barral, Alain Blanc, Ewa Bogalska-Martin, Anne Fronteau-Loones, Eve Gardien, Catherine Gucher, Henri-Jacques STIKER, « *La compréhension sociale du handicap ouvrage collectif* », Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie, cahier de recherche n° 182 janvier 2003
- 2 - Dossier IRDS, « *L'entrée dans la vie sportive en club des franciliens* », n°15, mai 2011
- 3 - Site de l'Organisation Mondiale de la Santé, définition de la santé, <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>
- 4 - Site du Ministère des affaires sociales et de la santé, « *Charte d'ottawa* », http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lps/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf
- 5 - Observatoire Régional de Santé d'Île-de-France, février 2011, Baromètre santé nutrition, présentation et synthèse de l'enquête en Ile-de-France, échantillon filaire 12-17 ans
- 6 - Site de l'Organisation Mondiale de la Santé, rubrique « données et statistiques », <http://www.who.int/research/fr/>
- 7 - Observatoire Régional de Santé d'Île-de-France, février 2011, Baromètre santé nutrition, présentation et synthèse de l'enquête en Ile-de-France, échantillon filaire 12-17 ans
- 8 - Rapport de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France, « *Analyse de la pratique des loisirs des enfants Élèves d'écoles élémentaires des académies de Créteil, Paris, Versailles* », 2011
- 9 - Site de l'UNESCO, « *Charte internationale de l'éducation physique et du sport, 21 novembre 1978* », <http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/pdf/>
- 10 - Site du gouvernement Français, « *Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- 11 - BLAES Aurélie, « *Evaluation et promotion de l'activité physique de jeunes français issus du Nord-Pas de Calais au moyen de l'accélérométrie : influence de l'âge, du sexe et du milieu socio-économique* », Thèse doctorat, le 17 Décembre 2010
- 12 - RIEU Michel, « *Aspects bénéfiques de la pratique des activités physiques et sportives* », dossier santé publique n°14, mars 1996
- 13 - PARNES, « *Foster Inclusion* », p 11
- 14 - BLAUWET, « *Promoting the Health* », p 21-28

- 15 - Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales, définition du turf, <http://www.cnrtl.fr/definition/turf>
- 16 - GAILLARD Joël, « *Pratiques sportives et handicaps : Ensemble sportons-nous bien* », édition Chronique Sociale, collection comprendre les personnes, 21 février 2007
- 17 - LOUIS Jean Marc, RAMOND Fabienne, « *Scolariser l'élève handicapé* », édition DUNOD, collection enfances, 23 novembre 2006
- 18 - [Dictionnaire](#) Petit Larousse, Définition de la « jeunesse », 2012
- 19 - Site Organisation des Nations Unies, pour l'éducation, la science et la culture, définition de la « jeunesse », <http://www.unesco.org/new/fr/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/>
- 20 - Direction générale des Impôts (service du Cadastre), « *Subdivisions, superficie et population des régions et départements de France* », 1999
- 21 - Site de l'INSEE, 1999
- 22 - Enquête de l'INSEE, <http://www.amnestyinternational.be/doc/militer/militer-pres-de-chez-vous>
- 23 - Dossier de l'IRDS, « *Premiers résultats de l'enquête sur la pratique sportive des franciliens en 2007* », n°4, juillet 2008
- 24 - Dossier de l'IRDS, « *La pratique sportive à l'échelle des départements* », n° 7, septembre 2009
- 25 - Association pour l'information et la recherche sur les équipements de sport et de loisirs, « *Pratiques de fréquentation et évaluation de la satisfaction des équipements sportifs des Français, rapport d'étude* », mai 2005
- 26 - Rapport de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France, « *Analyse de la pratique des loisirs des enfants Élèves d'écoles élémentaires des académies de Créteil, Paris, Versailles* », 2011
- 27 - Dossier IRDS, « *La pratique sportive pour les personnes en situation de handicap en Île-de-France* », n°10, avril 2010
- 28 - Direction des Sports « *Recensement annuel des licences et clubs au sein des fédérations sportives agréées* »
- 29 - Direction des Sports « *Recensement annuel des licences et clubs au sein des fédérations sportives agréées* »
- 30 - RAZE Jean-François, « *Localisation des équipements sportifs : efficacité ou équité ?* », Revue européenne de management du sport n° 6, novembre 2001

RAZE Jean-François, « *Les méthodes d'aide à la décision pour la localisation d'équipements sportifs : l'approche économique contre l'approche managériale* », Revue européenne de management du sport n° 14, décembre 2005

31 - Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France, « *Analyse de l'offre d'équipements sportifs en Île-de-France* », 2009

32 - Site du Ministère des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, rubrique « sport, santé et prévention », <http://www.sports.gouv.fr/index/sport-sante-et-prevention/promotion-des-activites-physiques/>

33 - Dossier IRDS, « *Les équipements sportifs en Île-de-France : fréquentation, perception et attentes des franciliens* », n°11, juin 2010

34 - Site de la Fédération Française Handisport, http://www.handisport.org/content/federation/textes/2008/01_StatutsFFH.doc.

35 - Dossier IRDS, « *La pratique sportive pour les personnes en situation de handicap en Île de-France* », n°10, avril 2010

36 - Site de la Fédération Française Handisport, http://www.handisport.org/content/federation/textes/StatutsCR_12-2009.doc

37 - Mauduy Sandra, « *Service licences* », Fédération Française handisport, 6 septembre 2011

38 - Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Bulletin de statistiques et d'études STAT-infos, « *Les jeunes dans la pratique licenciée* », n° 05, février 2005

39 - Site du Comité Régional Île-de-France Handisport, <http://www.handisport-iledefrance.org/accueil>

40 - Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France, « *Analyse de l'offre d'équipements sportifs en Île-de-France* », 2009

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire pour les jeunes de 8 à 20 ans

Annexe 2 : Questionnaire pour les parents de jeunes de 8 à 20 ans

Annexe 3 : Résumé du projet SESSD

Annexe 1

Bonjour,



En tant que Comité Régional Île-de-France Handisport, notre mission est **d'organiser, de développer, coordonner et contrôler** la pratique des activités physiques et sportives au profit des personnes handicapées, présentant une déficience motrice ou sensorielle.

C'est pour cette raison que nous souhaitons réaliser une enquête sur la pratique d'activité physique et sportive des jeunes handicapés résidant en Île-de-France. Ce questionnaire va nous permettre d'adapter notre réponse par rapports aux besoins et à la demande du pratiquant.

Veuillez y répondre sérieusement pour nous permettre de répondre à votre future demande.

« La pratique régulière d'une activité physique a de multiples effets bénéfiques sur la santé. Que ce soit pour la prévention et l'évolution de certaines maladies, pour une amélioration du bien-être et de l'hygiène de vie, les bienfaits d'une activité physique adaptée et bien conduite sont incontestables. »

Merci de votre compréhension,

Kevin Didier

Enquête auprès de jeunes (8 à 20 ans) résidant en Île de France

Fille

Garçon

Prénom :

Nom :

Age :

Classe scolaire :

Etablissement :

Adresse :

.....

Téléphone :

Activité physique : regroupe le jeu, le sport, la marche, faire du vélo, courir, faire du handball, l'éducation physique et le sport scolaire.

Sport : regroupe toutes les activités physiques (codifiées) pratiquées en compétition.

Pour le pratiquant

1 - Quel type d'activité vous plaît le plus ?

Activités physiques

Activités culturelles

2 - Que faites vous comme activités lors des vacances scolaires ?

.....

3 - Quel mode de transport utilisez-vous principalement pour vous rendre à l'école/collège/lycée?

En voiture

La PAM (Pour Aider à la Mobilité)

A pied

A bicyclette

Les transports en commun (Bus, Métro, Tramway, Train?)

Autre :

4 - Combien de temps pratiquez vous de l'activité physique par semaine ?

Moins d'une heure

D'une heure à 3 heures

De 3 heures à 5 heures

De 5 heures à 7 heures

7 heures et plus

5 - Pratiquez-vous une activité en dehors de l'école ?

Oui

Non

Si oui, laquelle ?

.....

6 - Pratiquez-vous régulièrement un sport (en club)?

Oui

Non

Si oui, lequel ? Combien d'heure(s) par semaine ?

.....

Si non, quelle est la principale raison qui vous empêche de faire un sport ?

(ne cochez qu'une seule case)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Problème de santé | <input type="checkbox"/> Manque de temps | <input type="checkbox"/> Pas d'accompagnateur |
| <input type="checkbox"/> Cela coûte trop cher | <input type="checkbox"/> Je n'aime pas le sport | <input type="checkbox"/> Mes parents ne veulent pas |
| <input type="checkbox"/> Pas de structure proche de mon lieu de résidence | <input type="checkbox"/> Autre : | |

7 - Si vous pratiquez une ou plusieurs disciplines sportives, pour quelle raison principale le faites vous (cochez qu'une seule case)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pour la compétition | <input type="checkbox"/> Pour ne pas s'ennuyer | <input type="checkbox"/> Pour la santé |
| <input type="checkbox"/> Pour le plaisir | <input type="checkbox"/> Pour limiter la prise de poids | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

8 - Voudriez vous faire plus d'activité physique ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

9 - Pour quelle raison ne faites vous pas plus d'activité physique ?

.....

10 - Quels endroits préférez-vous pour pratiquer vos activités ?

.....

11 - Pratiquez-vous en cours d'EPS ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Si oui, pratiquez-vous à tous les cours ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Si non, pourquoi ne pratiquez vous pas en cours d'EPS ? (ne cochez qu'une seule case)

- Vos parents vous ont dispensé de ce cours
- Vous ne voulez pas participer à ce cours
- Le professeur vous met à l'écart du groupe
- Votre handicap vous empêche de pratiquer
- Vous préférez éviter d'avoir de mauvaises notes
- Le gymnase n'est pas accessible

12 - A quels moments de la journée préférez-vous pratiquer vos activités ?(ne cochez qu'une seule case)

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le week end | <input type="checkbox"/> Le matin | <input type="checkbox"/> Entre 12h et 14h |
| <input type="checkbox"/> L'après midi | <input type="checkbox"/> Après les cours | <input type="checkbox"/> Le soir |

13 - Lorsque vous faites une activité physique, qu'est-ce qui vous gêne le plus ? (une seule réponse possible)

- Le manque de souffle La fatigue rapide La douleur aux jambes
 La douleur au dos La douleur aux articulations Rien
 Autre :

14 - Actuellement vous considérez que votre santé est : (une seule réponse possible)

- Excellente Très bonne Bonne
 Passable Mauvaise

15 - Pensez-vous que pratiquer une activité physique régulière a une influence sur votre santé ? (une seule réponse possible)

- Oui tout à fait Plutôt oui
 Plutôt non Non pas du tout

16 - A part la pratique d'un sport, pouvez-vous citer quelques activités pouvant être considérées comme des activités physiques recommandées pour la santé ?

.....

17 - Avez-vous déjà été inscrit dans un club ?

- Oui Non

18 - Si oui, pourquoi avez-vous arrêté ? (ne cochez qu'une seule case)

- Manque de soutien Mauvaise ambiance Les dirigeants ne sont pas compétents
 Mes parents ont souhaités que j'arrête Autre :

19 - Faire de l'activité physique et du sport, c'est quoi pour vous ? (ne cochez qu'une seule case)

- Vous dépenser Etre performant Etre autonome
 Prendre soin de vous Se faire plaisir Maintenir la forme
 Passer un moment avec vos amis

20 - Quelle(s) activité(s) aimeriez-vous pratiquer régulièrement ?

- Tir carabine Natation Cyclisme Football
 Basket fauteuil Boccia Danse Sarbacane
 Escalade Athlétisme Autre :

21 - Avez-vous déjà entendu parler de Handisport ?

- Oui Non

Pour les participants aux journées du 13 et du 17 avril

22 - Qu'avez-vous aimé lors des journées du 13 et du 17 avril ?

.....
.....
.....

23 - Qu'a-t-il manqué lors de ces deux journées ?

.....
.....
.....

24 - Quelle(s) activité(s) avez-vous préféré ?

- | | | | |
|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tir carabine | <input type="checkbox"/> Natation | <input type="checkbox"/> Vélo | <input type="checkbox"/> Football |
| <input type="checkbox"/> Basket fauteuil | <input type="checkbox"/> Boccia | <input type="checkbox"/> Sarbacane | <input type="checkbox"/> Danse |
| <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Parcours fauteuil | | |

25 - Une remarque, quelque chose à ajouter ? N'hésitez pas !

.....
.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation !

Annexe 2

Bonjour,



En tant que Comité Régional Île-de-France Handisport, notre mission est **d'organiser, de développer, coordonner et contrôler** la pratique des activités physiques et sportives au profit des personnes handicapées, présentant une déficience motrice ou sensorielle.

C'est pour cette raison que nous souhaitons réaliser une enquête sur la pratique d'activité physique et sportive des jeunes handicapés résidant en Île-de-France. Ce questionnaire va nous permettre d'adapter notre réponse par rapports aux besoins et à la demande du pratiquant.

Veuillez y répondre sérieusement pour que nous puissions répondre à votre future demande.

« La pratique régulière d'une activité physique a de multiples effets bénéfiques sur la santé. Que ce soit pour la prévention et l'évolution de certaines maladies, pour une amélioration du bien-être et de l'hygiène de vie, les bienfaits d'une activité physique adaptée et bien conduite sont incontestables. »

Merci de votre compréhension,

Kevin Didier

Enquête auprès de jeunes (8 à 20 ans) résidant en Île de France

Fille

Garçon

Prénom :

Nom :

Age :

Classe scolaire :

Etablissement :

Adresse :

.....

Téléphone :

Activité physique : regroupe le jeu, le sport, la marche, faire du vélo, courir, faire du handball, l'éducation physique et le sport scolaire.

Sport : regroupe toutes les activités physiques (codifiées) pratiquées en compétition.

Pour les parents

1 - Votre enfant est-il scolarisé en milieu ordinaire ou spécialisé ?

.....

2 - Votre enfant participe-il aux cours d'EPS ?

Oui

Non

Si oui, combien d'heures par semaine ?

.....

Si non, pourquoi ?

Le professeur d'EPS ne veut pas

Vous préférez qu'il ne pratique pas

Il va au cours mais ne participe pas

Les équipements ne sont pas accessibles

Votre enfant ne veut pas y participer

3 - Avez-vous connaissance de la loi du 11 février 2005 ?

Oui

Non

Si oui, avez-vous ressenti une évolution depuis 2005 ?

Oui

Non

4 - Avant ces deux journées, connaissez vous Handisport ?

- Oui
- Non

5 - Pensez-vous que les profs d'EPS et les dirigeants de club sont suffisamment formés pour encadrer vos enfants ?

- Oui
- Non

6 - Est-ce que votre enfant pratique une activité physique régulière ?

- Oui
- Non

Si oui, quel type d'activité physique ?

.....

Si non, pourquoi ?

- Car vous l'avez déconseillé
- Vous avez peur de le mettre dans un club valide
- Les structures sportives sont trop éloignées de votre domicile
- Il ne veut pas

7 - Pensez vous qu'il existe suffisamment de lieu pour pratiquer une activité physique ?

- Oui
- Non

8 - Quels sont les freins à la pratique de votre enfant?

- L'accessibilité
- Le transport
- Les encadrants
- Les clubs inadaptés

9 - Avez-vous des difficultés à emmener votre enfant sur un lieu de pratique ?

- Oui
- Non

10 - Connaissez-vous la PAM (transport et accompagnement de personnes handicapées)?

- Oui
- Non

Si oui, l'utilisez-vous ?

- Oui
- Non

11 - Aimeriez-vous que votre enfant pratique plus d'activité physique ?

- Oui
- Non

12- Qu'avez-vous aimé lors des journées du 13 et du 17 avril ?

(Seul les personnes présentes lors des journées du 13 et 17 avril doivent répondre à cette question)

.....
.....

13 - Qu'a-t-il manqué lors de ces deux journées ?

(Seul les personnes présentes lors des journées du 13 et 17 avril doivent répondre à cette question)

.....
.....

14 - Seriez-vous prêt à transporter votre enfant une fois par semaine pour faire de l'activité physique ?

- Oui
- Non

15 - La durée du transport est-elle importante pour la pratique de votre enfant ?

- Oui
- Non

16 - Quel temps de trajet estimez-vous acceptable pour que votre enfant puisse pratiquer une activité physique ?

- Moins de 10 min
- 20 min
- 30 min
- 40 min

Merci de votre participation !

Annexe 3



Projet d'un centre Handi-jeunes dans le Val-de-Marne



"Permettre la pratique régulière d'activités physiques et sportives

auprès de notre jeune public"

CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA STRUCTURE

Nom et nature de la structure :

Comité Régional Ile-de-France Handisport, Association Loi 1901 affilié à la Fédération Française Handisport

Situation géographique et contexte local :

Le Comité est situé à Paris dans le XXème arrondissement, au rez-de-jardin de la Résidence Internationale de Paris qui abrite également la Fédération Française Handisport. Il intervient sur toute la région Ile-de-France et notamment sur les départements de Paris (du fait de sa localisation et de l'absence de salariés dans ce Comité Départemental Handisport – CDH) et du Val-de-Marne (en raison de l'absence de CDH94 actuellement).

Fonction dans la structure :

Agent de développement chargé de la mise en place des sensibilisations et du suivi handi-jeunes. Recherche de futurs pratiquants, élaboration du projet sportif et suivi individuel ou collectif.

CARACTERISTIQUES GENERALES DU PROJET

Nature du projet :

Création d'un centre handi-jeunes dans le Val de Marne.

Objectif :

Permettre aux jeunes en situation de handicap moteur du Val-de-Marne de se retrouver pour pratiquer ensemble des activités multisports, comme peuvent le faire les jeunes valides avec l'USEP, l'UNSS ou les Ecoles du Sport.

L'objectif est de les faire pratiquer une activité sportive de façon hebdomadaire sur la durée, avant éventuellement de choisir une ou plusieurs activités en compétition ou en club.

Date(s) :

Le mercredi après-midi, en dehors du temps scolaire donc et hors vacances scolaires. Eventuellement des stages multisports pendant les vacances.

Lieu :

Dans une commune assez centrale du Val-de-Marne, comme Créteil ou Choisy Le Roi, si possible bien desservie par les transports en commun et surtout avec possibilité de se garer facilement.

Lieu totalement accessible aux personnes à mobilité réduite, de préférence de plein pied ou avec plusieurs ascenseurs et surtout sécurisé.

Soit un centre sportif, de préférence relié au club omnisport local, soit un centre spécialisé avec des espaces permettant la pratique et le personnel éducatif et soignant pour la prise en charge plus spécifique du handicap.

Il est important également de pouvoir bénéficier d'un vaste espace de stockage, afin de pouvoir laisser le matériel sur place.

Public concerné :

Jeunes en situation de handicap moteur, âgés de 8 à 20 ans, relativement autonomes sur une activité.

LE PROJET DANS SON ENVIRONNEMENT

Partenaires et acteurs du projet :

Les partenaires :

- SESSD de Choisy le Roi et de Bonneuil : potentiel de 80 jeunes, le SESSD nous a contacté suite à un questionnaire diffusé aux familles rapportant le sport comme un élément prépondérant.
- Conseil général, municipalité, service des sports, direction départementale (DDCS) : possibilité d'aides financières via des subventions ou matérielles par le prêt d'un gymnase ou encore l'aide à l'acquisition de matériel sportif. Possibilité éventuelle de former le personnel en retour.
- Education nationale, rectorat : aide dans la localisation des jeunes concernés, à la diffusion de l'information et partage du réseau pour trouver un gymnase par exemple.
- Relais Sport Handicap pour la prise des licences : association relai permettant de licencier tous les jeunes du centre
- Cofondateur et chef d'un Centre Handi-jeunes parisien, Vincent Lassalle, grâce à son expérience et expertise : rôle consultatif.
- Structure d'accueil (centre sportif, centre spécialisé,...) : aide à l'accueil des jeunes, possibilité d'impliquer le personnel soignant pour la prise en charge du handicap.

Les acteurs :

- Salariée du CRIFH : recherche de financements, de partenaires, de jeunes et de familles intéressés par le projet, puis suivi des jeunes, avec l'aide du :
- Conseiller Technique Régional Handisport : Stéphane Binot + stagiaire du CRIFH Kévin Didier.
- 2 éducateurs sportifs handisport : encadrement des activités tous les mercredis.

Contraintes et ressources :

Contraintes :

- Trouver un lieu totalement accessible.
- Faire déplacer les familles ou les aider à organiser les transports, alors qu'elles sont réparties sur tout le département.
- Trouver les financements pour le salaire des éducateurs sportifs, le matériel sportif et éventuellement la location de la salle.
- Faire entrer dans le réseau handisport des jeunes intégrés scolairement peut parfois se révéler délicat.
- Trouver suffisamment de jeunes pratiquants avec des handicaps pas trop hétérogènes pour pouvoir les rassembler sur les activités.
- Proposer à chacun une activité qui lui plaît et correspondant à son handicap.

Ressources :

- D'après certains parents une PAM 94 est en train de s'organiser et pourrait peut-être intervenir dans le cadre du projet.

- Le CRIFH est reconnu dans le domaine du handicap et du handisport et peut bénéficier d'un réseau très large.
- Connaissance du handicap et des activités sportives correspondant.

Freins et facteurs de développement :

Freins :

- Difficulté à mobiliser les familles ayant déjà de nombreuses autres préoccupations.

Facteurs de développement :

- Possibilité d'élargir le projet à d'autres SESSD du département.
- Se rapprocher de l'USEP et ou de l'UNSS afin d'organiser une pratique partagée et pouvoir profiter de leurs espaces de pratique et aussi de leur réseau.

Communication sur le projet :

- Articles publiés sur le site du CRIFH.
- Réunion avec les représentants des parents (CVS) du SESSD.
- Organisation de 2 journées de découverte multisports en avril dernier, un mercredi et un samedi pour les familles du SESSD, diffusion de l'information en amont et fabrication d'une affiche de l'évènement.
- Rencontre de différentes municipalités (services des sports, élus) pour communiquer sur l'évènement, trouver le lieu de pratique et des partenaires.
- Communication du projet dans le réseau du CRIFH.

ORGANISATION PEDAGOGIQUE

Suite à ce qui a pu être observé lors des deux journées de découverte, complété par les échanges avec les familles et les jeunes, certaines activités semblent plus pertinentes à mettre en place.

Les jeunes rencontrés sont presque tous debout, hémiplésiques ou dyspraxiques. Il n'y a donc pas de raison de les faire pratiquer en fauteuil. Le tennis de table plaît à beaucoup de jeunes et semble pertinent pour travailler l'organisation dans l'espace des jeunes dyspraxiques. De plus il peut aussi bien se pratiquer en fauteuil et mis à part des tables, présentes dans de nombreux gymnases, il demande peu de matériel.

De même pour l'athlétisme qui est également un sport individuel et qui trouve son intérêt dans les nombreux éducatifs travaillés en début de séances, ainsi que dans les différentes situations pédagogiques amenées de façon ludique. Cette discipline est très intéressante pour travailler le schéma corporel. De plus la coordination demandée, permet aux hémiplésiques de travailler également leur côté plus faible. En effet, ils ont souvent tendance à le délaissé, voire « l'oublier » au profit du côté non atteint.

En outre, le foot à 5 serait le sport collectif le plus adapté à cette population. C'est un sport qui se travaille autant de façon individuelle que collective et qui est extrêmement bien organisé en compétition au niveau régional.

En ce qui concerne les intervenants, l'idéal serait d'avoir pour débiter deux éducateurs sportifs ayant une licence STAPS ou un DEJEPS handisport. Chaque activité durerait environ une heure, avec par exemple dans un premier temps le tennis de table et l'athlétisme en simultané, et dans un deuxième temps le football.

PERSPECTIVES

- Mise en place d'une nouvelle journée d'initiation et de découverte un mercredi après-midi de 14h à 17h (idéalement le mercredi 18 septembre 2013).
- Le gymnase pour cette journée serait celui où les activités se dérouleraient toute l'année.



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Comité Régional Île-de-France Handisport : promotion de la pratique d'activités physiques et sportives par la mise en place d'évènements sportifs pour les jeunes handicapés (8 à 20 ans)

DIDIER Kevin

Université de Lorraine - Nancy

Juin 2013

Promotion, activités physiques et sportives, jeunes, politique, Comité Régional Île-de-France Handisport, acteurs, développement

Dans le but d'augmenter son nombre de licenciés, le Comité Régional Île-de-France Handisport souhaite promouvoir la pratique d'activités physiques et sportives auprès d'un public plus large en faisant des jeunes un de ces axes de développement. En effet, cette population est très peu présente dans les clubs sportifs et sur les manifestations organisées par le mouvement Handisport.

La première partie a permis d'établir le contexte de la promotion d'activités physiques et sportives au sein du territoire d'Île-de-France. Une analyse des données au sein du Comité Régional Île-de-France Handisport et de la Fédération Française Handisport, ainsi que l'enquête réalisée auprès des jeunes handicapés résidant dans la région d'Île-de-France ont permis d'établir un bilan des conditions de pratiques pour ce public.

Ainsi, les jeunes recherchent une pratique à proximité de leur domicile et encore beaucoup d'entre eux ignorent qu'ils peuvent pratiquer en club (loisir et compétition). La communication reste un point important pour faciliter la mise en place de manifestation permettant d'encourager la participation de tous les acteurs du territoire. L'aide des acteurs politiques que cela soit au niveau national, régional ou départemental est un point essentiel pour favoriser la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes handicapés d'Île-de-France.

Promotion, Physical and sports activity, Young people, politics, Comité regional île-de-France, Handisport, development, actor.

In the purpose to enhance the number of graduate, the "Comité regional île-de-France disabled" wish to promote the practice of physical activity with a wider public. They want to make an axis of development around the young people. In fact, this young people are little present in sports club and event of the disabled movement.

The first part allowed to established the context of physical and sport activity in the region île-deFrance. Next an analysis on the "comité régional île-de-france disabled" and French Federation disabled, as well as a survey realized with the young people who leave in Ile-de-France allowed to established a assessment of practice conditions for this public. Young people look for a closeness practice but still a lot of them ignored that they can practice in sports club. Communication remains a mattering point to facilitate the implementation of event to encourage the participation of all actors. The help of national, regional, or local politics actors is an essential point to favor the practice of physical and sport activity with young handicap person of Ile-de-France.