



# Les adolescents handicapés et le sport Étude comparée avec « *Les adolescents et le sport* », enquête menée par l'INSEP

Gilles Bui-Xuân, Jacques Mikulovic

DANS **STAPS** 2015/2 n° 108 , PAGES 85 À 95

ÉDITIONS **DE BOECK SUPÉRIEUR**

ISSN 0247-106X

ISBN 9782807301375

DOI 10.3917/sta.108.0085

Date de mise en ligne : 23/12/2015

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-staps-2015-2-page-85?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Les adolescents handicapés et le sport Étude comparée avec « *Les adolescents et le sport* », enquête menée par l'INSEP

## *Adolescents with Disabilities and Sport A Comparative Study with "Adolescents and Sport," a Survey Conducted by INSEP (National Institute of Sport and Physical Education)*

GILLES BUI-XUÂN  
ER3S, EA4110, Université d'Artois ;  
LIRDEF, EA 3749, Montpellier  
gilles.bui-xuan@wanadoo.fr

JACQUES MIKULOVIC  
Laboratoire LACES, Université de  
Bordeaux  
jacques.mikulovic@wanadoo.fr

GILLES BUI-XUÂN • JACQUES MIKULOVIC

**RÉSUMÉ :** L'étude « Les adolescents et le sport » menée par l'INSEP montre bien que le sport est une composante importante de la construction sociale des adolescents, notamment dans l'adoption de modèles collectifs de « positionnement » social. Par ailleurs, une enquête portant sur les adolescents handicapés mentaux (N = 621) révèle que la pratique d'activités physiques et sportives serait plutôt un indicateur de « position » de ces adolescents dans un espace relativement statique de conditionnement social et institutionnel.

Les adolescents handicapés pratiquent en dehors des établissements autant que les adolescents de l'étude de l'INSEP, mais le pourcentage de ceux qui font du sport en club, et surtout en compétition, correspond à celui des populations les plus défavorisées de l'étude précitée.

Cette proportion est encore plus significative chez les filles handicapées.

Hormis le surpoids et l'obésité, on ne constate pas « d'effet établissement », contrairement à ce que révèle l'étude de l'INSEP, mais seulement un « effet âge ».

Comparativement aux adolescents enquêtés par l'INSEP, les adolescents handicapés possèdent et consomment beaucoup moins de « produits culturels sportifs », abandonnent beaucoup plus tôt, et ne font pas du sport pour leur santé, mais principalement pour le plaisir.

**MOTS-CLÉS :** adolescents, sport, handicap mental, santé, plaisir.

**ABSTRACT:** The INSEP study "Adolescents and Sport" shows that sport is an important component in the social construction of adolescents, especially in creating collective models for social positioning. Moreover, a survey of adolescents with mental disabilities (N = 621) suggests that the practice of sport is an indicator of position for these adolescents in a relatively static space of social and institutional conditioning.

Adolescents with disabilities practice sports outside of institutions as much as the adolescents from the INSEP study, but the percentage of those who practice sports in a club, and especially in competition, is equivalent to the percentage of the most underprivileged in the INSEP study.

This proportion is even greater among girls with disabilities.

Besides overweight and obesity, there is no evidence of an "institutional effect," in contrast to the INSEP study findings, only an "age effect."

Compared to the adolescents whom INSEP surveyed, adolescents with disabilities own and consume many fewer sporting cultural products, drop out much earlier, and practice sport mainly for pleasure rather than for health reasons.

**KEYWORDS:** Adolescents, Sport, Mental Disability, Health, Pleasure.

**ZUSAMMENFASSUNG: Jugendliche in der Adoleszenz mit Behinderung und Sport. Ein Vergleich mit der Untersuchung vom INSEP „Adoleszente Jugendliche und Sport“**

Die Studie des INSEP zeigt deutlich, dass der Sport eine wichtige Komponente bei der sozialen Konstruktion der Jugendlichen in der Adoleszenz darstellt, besonders bei der Übernahme kollektiver Modelle der sozialen „Positionierung“. Eine Umfrage unter adoleszenten Jugendlichen mit geistiger Behinderung (N = 621) zeigt, dass die Sportausübung eher ein Indikator für die „Position“ dieser adoleszenten Jugendlichen ist, in einem relativ statischen Raum sozialer und institutioneller Konditionierung.

**SCHLAGWÖRTER:** Vereinstsport, Differenzen zwischen Jungen und Mädchen, Alterseffekt, institutioneller Effekt, Sportkultur, Drop-out; Gesundheit, Spaß.

**RESUMEN: Los adolescentes discapacitados y el deporte. Estudio comparado « Los adolescentes y el deporte » encuesta realizada por el INSEP**

El estudio realizado por el INSEP muestra que el deporte es un importante componente en la construcción social de los adolescentes, en la adopción de modelos colectivos y de « posicionamiento » social.

Una encuesta sobre los adoslescentes discapacitado mentales (N = 621) pone en evidencia que las prácticas de actividades físicas y deportivas es mas un indicador de « posición » de estos adolescentes en un espacio relativamente estático y de condicionamiento social e institucional.

**PALABRAS CLAVES :** Deporte en club (exterior), diferencias niños/niñas, Efecto edad más que efecto establecido (salvo por IMC), cultura deportiva, abandonos, salud, placer.

**RIASSUNTO: Gli adolescenti disabili e lo sport. Studio comparato con «Gli adolescenti e lo sport», inchiesta condotta dall'INSEP**

Lo studio condotto dall'INSEP mostra bene che lo sport è una componente importante della costruzione sociale degli adolescenti, in particolare nell'adozione di modelli collettivi di «posizionamento» sociale. Un'inchiesta sugli adolescenti disabili mentali (N = 621) rivela che la pratica di attività fisiche e sportive sarebbe piuttosto un indicatore di «posizione» di questi adolescenti in uno spazio relativamente statico di condizionamento sociale e istituzionale.

**PAROLE CHIAVE:** abbandoni, cultura sportiva, differenze ragazzi/ragazze, effetto età piuttosto che effetto istituto (salvo per IMC), piacere, salute, sport in club (esterno).

**INTRODUCTION**

Si le sport est un « fait social total », c'est-à-dire qu'il est fait par la société autant qu'il contribue à faire la société, l'étude menée en 2001 par le ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative et l'Institut national du sport et de l'éducation physique montre bien que le sport est aussi une composante

importante de la construction sociale des adolescents, notamment :

- au-delà des héritages (sexués, parcours scolaires, choix disciplinaires) (Davisse, 1998) ;
- au-delà de la pratique sportive familiale (culturelle, matérielle, élitiste) (MJS, 2003) ;
- dans l'adoption de modèles collectifs de positionnement social (Bui-Xuân, 1997) (appartenance sociale : les compétiteurs,

mais aussi les bickers, les glisseurs, les joggers, etc.) (Loret, 2001).

L'étude menée en 2011 par l'Université du Littoral Côte d'Opale et la Fédération française du sport adapté révèle une dialectique sensiblement différente. Loin de contribuer à une dynamique de « positionnement » social des adolescents, comme le montre l'étude de l'INSEP, la pratique d'activités physiques et sportives serait plutôt un indicateur de « position » (Pociello, 1995) des adolescents handicapés mentaux dans un espace relativement statique de conditionnement social et institutionnel (origine sociale, sexe, âge, établissement, structure pondérale).

À titre illustratif, à l'opposé d'adolescentes ordinaires, provenant par exemple de milieux aisés, et de mères diplômées et sportives (Muller, 2003), où les jeunes filles qui ont une pratique sportive régulière et jugée épanouissante, intégrée à une culture du corps, les adolescentes handicapées mentales de 17 ans, elles, sont obèses, issus de milieux défavorisés et de parents non sportifs, ayant abandonné tout sport à l'extérieur de leur établissement, et ne pratiqueront en leur sein que sous contrainte, sans lier cette pratique à une quelconque culture corporelle.

L'intérêt de cette étude comparée repose sur la compréhension des mécanismes qui conduisent certaines formes de pratiques sportives à l'abandon, voire à une certaine aversion pour le sport avec ses conséquences tant sociales que sanitaires, quand d'autres formes de pratiques conduisent à l'épanouissement de la personne (Pantaléon, 2003). Les préconisations devraient alors s'imposer d'elles-mêmes.

## 1. LE CADRE DE L'ENQUÊTE

Réalisée en 2011 par les étudiants de licence 3 du département STAPS de l'université du Littoral, l'enquête porte sur 621 adolescent(e)s déficients mentaux de 12 à 17 ans, issus de différents types d'établissements spécialisés : IMP, IME, IMPro, CLIS, SEGPA et autres (EREA, classes relais, etc.).

La proportion entre filles (39,5 %) et garçons (60,5 %) est conforme à ce type d'enquête.

La courbe des âges suit une courbe de Gauss autour des 15 ans.

La répartition des questionnés par type d'établissement correspond bien à la photographie actuelle des établissements recevant des adolescents handicapés mentaux en France.

60 % des jeunes questionnés se trouvent en SEGPA, quel que soit leur âge, aboutissement de la politique d'intégration scolaire de cette population.

Parmi les adolescents de 17 ans, on constate une surreprésentation en IME et IMP. Alors qu'il y a une surreprésentation de ceux qui ont 12 ans en CLIS et « autres ».

Graphique 1. Répartition par âge

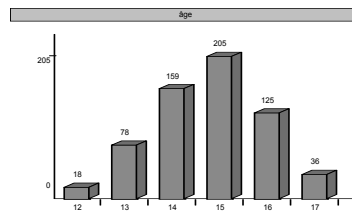


Tableau 1. Répartition par âge et par type d'établissement

âge	12	13	14	15	16	17	TOTAL
quest_5_institu							
IMP	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,6%
IME	0,2%	1,4%	2,9%	2,1%	1,9%	1,9%	10,5%
IMPro	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	0,8%	0,3%	1,8%
SEGPA	0,5%	9,2%	18,0%	19,5%	11,8%	1,9%	60,9%
CLIS	0,3%	0,5%	0,6%	0,2%	0,3%	0,2%	2,1%
Autres	1,9%	1,4%	3,7%	10,6%	5,2%	1,1%	24,0%
<b>TOTAL</b>	<b>2,9%</b>	<b>12,6%</b>	<b>25,6%</b>	<b>32,9%</b>	<b>20,1%</b>	<b>5,8%</b>	

Ce sont les demi-pensionnaires qui sont les plus nombreux, et les internes les moins nombreux.

**Tableau 2. Répartition par statut et par type d'établissement**

quest_6_statut quest_5_institu	Interne	Demi-pen- sionnaire	Externe	TOTAL
IMP	25,0%	50,0%	25,0%	100%
IME	18,5%	75,4%	6,2%	100%
IMPro	45,5%	45,5%	0,0%	100%
SEGPA	0,8%	55,0%	43,9%	100%
CLIS	0,0%	92,3%	0,0%	100%
Autres	18,1%	32,9%	49,0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>7,7%</b>	<b>52,5%</b>	<b>39,3%</b>	<b>100%</b>

Bien que le statut des adolescents ne soit pas pris en compte dans l'enquête de l'INSEP, l'étude montre que les adolescents handicapés ne sont plus guère en situation d'internat, ce qui rendrait toute comparaison difficile.

## 2. SPORT À L'INTÉRIEUR DES ÉTABLISSEMENTS, SPORT À L'EXTÉRIEUR

La question 11 (« est ce que vous faites du sport seulement dans votre établissement ? ») différencie ceux qui ne font du sport qu'exclusivement dans l'établissement (37,4 %) de ceux qui en font également à l'extérieur (62 %).

**Tableau 3. Répartition par sexe et par pratique dans ou hors de l'établissement**

quest_11spoécol quest_1_sexe	Non réponse	OUI	NON	TOTAL
masculin	0,8%	32,2%	67,0%	100%
féminin	0,4%	45,3%	54,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>0,6%</b>	<b>37,4%</b>	<b>62,0%</b>	<b>100%</b>

Ces résultats correspondent à ceux de l'INSEP (2 adolescents sur 3 font du sport hors de l'école). De même, il y a beaucoup plus de garçons (67 %) qui font du sport en dehors de l'école, que de filles (54 %) (S = 99,61 %). Cette proportion va dans le même sens que dans l'étude de l'INSEP : dans l'ensemble, les filles pratiquent moins que les garçons.

Quel que soit leur statut, internes, demi-pensionnaires ou externes, c'est toujours à peu près la même proportion d'adolescents handicapés qui fait du sport en dehors de l'école.

**Tableau 4. Répartition par statut et par pratique dans ou hors de l'établissement**

quest_11spoécol quest_6_statut	OUI	NON	TOTAL
Interne	31,3%	68,8%	100%
Demi-pensionnaire	38,0%	61,3%	100%
Externe	37,7%	61,5%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>37,4%</b>	<b>62,0%</b>	<b>100%</b>

NS

**Tableau 5. Répartition par sexe et par type de sport pratiqué**

Q 15 sport Q 1 sexe	NR	Foot	Hand	Basket	Rugby	Gym	GRS	Danse	Vitesse	Fond	Badminton
masculin	84	134	2	23	2	4	0	1	1	8	3
féminin	91	12	0	6	0	11	2	29	0	7	0
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>146</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>3</b>

Q 15 sport Q 1 sexe	Tennis	Tennis de table	Judo	Boxe	Lutte	Cyclisme	Natation	Canoë-K	Surf	Escalade	Autres	TOTAL
masculin	3	5	8	7	0	18	7	1	0	1	64	376
féminin	0	0	2	1	1	13	12	1	0	0	57	245
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>121</b>	<b>621</b>

Alors quels sports pratiquent-ils ? Et que pratiquent les garçons et les filles ? (Fernhall, 1993 ; Frey, 2008)

Ces résultats relativisent les réponses à la question précédente : en effet 121 garçons disent ne pratiquer qu'à l'école, et pourtant seulement 84 ne répondent pas sur le sport pratiqué (il y en a donc une quarantaine qui parlent de sport à l'école ET/OU hors des murs de l'école). En tout état de cause, deux activités sont très prisées :

- Il y a 134 garçons qui font du football (35 %)
- Et 29 filles qui font de la danse (11,8 %)

Les représentations sexuées, comme dans l'enquête de l'INSEP, sont donc bien respectées.

Cela se vérifie également dans la proportion de garçons ou de filles qui pratiquent en clubs.

**Tableau 6. Répartition par sexe et par pratique ou non en club**

quest_12_spoclub quest_1_sexe	Non réponse	OUI	NON	TOTAL
masculin	0,8%	43,9%	55,3%	100%
féminin	0,4%	29,4%	70,2%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>0,6%</b>	<b>38,2%</b>	<b>61,2%</b>	<b>100%</b>

S = 99,90 %

Alors qu'il y a 67 % de garçons qui font du sport en dehors de l'école (Q 11), **43,9 %** en font en club.

Mais, alors qu'il y a 54,3 % de filles qui font du sport en dehors de l'école, seulement **29,4 %** en font en club. Cela ne correspond qu'à la population issue de milieux très défavorisés de l'étude de l'INSEP.

Cette proportion sexuée s'accroît encore quand il s'agit de pratiques compétitives.

**Tableau 7. Répartition par sexe et par pratique ou non de la compétition**

quest_13_spocompèt quest_1_sexe	Non réponse	OUI	NON	TOTAL
masculin	1,6%	35,9%	62,5%	100%
féminin	0,4%	16,7%	82,9%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1,1%</b>	<b>28,3%</b>	<b>70,5%</b>	<b>100%</b>

S = 99,99 %

Il y a plus de deux fois plus de garçons que de filles qui font de la compétition (35,9 % *versus* 16,7 %).

On retrouve la même proportion dans le cadre de la pratique à la Fédération française du sport adapté (FFSA). Il y a également deux fois plus de licenciés garçons que filles (10,4 % *versus* 5,7 %). Cela correspond aux statistiques fédérales (Bui-Xuân, 2008).

**Tableau 8. Répartition par sexe et par licence ou non à la FFSA**

quest_14_ffsa quest_1_sexe	OUI	NON	TOTAL
masculin	10,4%	87,0%	100%
féminin	5,7%	92,7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>8,5%</b>	<b>89,2%</b>	<b>100%</b>

S = 96,15 %

### 3. L'EFFET ÉTABLISSEMENT ?

L'étude de l'INSEP montre que la pratique sportive suit le cursus scolaire et augmente à l'entrée au collège, puis au lycée. Toutefois, elle est moindre en lycée professionnel (Contrand, 2006).

Qu'en est-il en ce qui concerne les établissements où sont inscrits les adolescents handicapés mentalement ?

On n'observe pas de différence significative entre ceux qui disent ne pratiquer qu'au sein de leur établissement et les autres, et ceci quel que soit le type d'établissement.

**Tableau 9. Répartition par établissement et par pratique ou non, seulement dans l'établissement**

quest_11spoécol quest_5_institu	OUI	NON	TOTAL
IMP	0,3%	0,3%	0,6%
IME	2,9%	7,4%	10,3%
IMPro	1,0%	0,8%	1,8%
SEGEPA	24,6%	36,1%	60,7%
CLIS	0,8%	1,3%	2,1%
Autres	7,6%	16,1%	23,7%
<b>TOTAL</b>	<b>37,2%</b>	<b>62,0%</b>	

NS

Si on ne peut pas conclure à un véritable effet établissement, on peut observer

cependant un effet « âge », les plus jeunes pratiquant plus en dehors des établissements.

**Tableau 10. Répartition par tranche d'âge et par pratique ou non, seulement dans l'établissement**

quest_11spoécol quest_5_institu	OUI	NON	TOTAL
les plus jeunes	30,9%	69,1%	100%
les plus âgés	41,0%	59,0%	100%
Autres	32,0%	68,0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>37,5%</b>	<b>62,5%</b>	<b>100%</b>

S = 93,42 %.

Mais paradoxalement, il semblerait que ce soit les adolescents provenant de l'enseignement spécialisé plutôt que de l'inclusion scolaire qui pratiquent le plus en dehors des établissements.

**Tableau 11. Répartition par « inclusion » ou non et par pratique ou non, seulement dans l'établissement**

quest_11spoécol quest_5_institu	OUI	NON	TOTAL
enseignement spécialisé	32,3%	67,7%	100%
inclusion	40,5%	59,5%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>37,5%</b>	<b>62,5%</b>	<b>100%</b>

S = 95,75 %

Cependant, il faut certainement nuancer ces résultats en fonction de ceux récoltés dans une enquête précédente (cf. enquête FFSA 2008), car dans les établissements spécialisés, les questionnés déclarent faire plus de sport, alors que l'intensité y est très faible.

À l'occasion de cette enquête, il a été possible de relever la taille et le poids des adolescents questionnés, ce qui a permis de calculer leur indice de masse corporelle (IMC) (Jasik, 2008). Ces données ont d'abord été rapportées, par âge, aux catégories d'insuffisants pondéraux, de normaux, de surpoids et d'obèses, avant d'être rassemblés en totalité selon ces catégories (Obepi, 2012). L'étude de l'INSEP n'a pas inclus l'IMC, car elle était surtout à orientation sociologique.

On peut alors constater un effet établissement pour l'IMC.

**Tableau 12. Répartition par type d'établissement et IMC**

VARIABLE_50 quest_5_institu	insuffisant	normal	surpoids	obèse	TOTAL
IMP	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100%
IME	3,1%	78,5%	18,5%	0,0%	100%
IMPro	0,0%	100%	0,0%	0,0%	100%
SEGPA	7,1%	80,2%	10,8%	1,9%	100%
CLIS	15,4%	84,6%	0,0%	0,0%	100%
Autres	3,4%	82,6%	8,7%	5,4%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>6,0%</b>	<b>80,7%</b>	<b>11,0%</b>	<b>2,4%</b>	<b>100%</b>

S = 97,78 %

En règle générale, on constate que les établissements spécialisés ont plus de jeunes en surpoids, mais moins d'obèses (Robertson, 2000 ; Rubin, 1998).

**Tableau 13. Répartition par « inclusion » ou non et IMC**

VARIABLE_50 quest_5_institu	insuffisant	normal	surpoids	obèse	TOTAL
établissmt spé	2,5%	80,0%	17,5%	0,0%	100%
inclusion	7,4%	80,3%	10,5%	1,8%	100%
Autres	3,4%	82,6%	8,7%	5,4%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>6,0%</b>	<b>80,7%</b>	<b>11,0%</b>	<b>2,4%</b>	<b>100%</b>

Paradoxalement, on constate une progression de surpoids entre internes (6,3 %), demi-pensionnaires (10,1 %) et externes (13,1 %), alors que c'est l'inverse pour les obèses (8,3 % d'internes *versus* 1,9 % de ½ pensionnaires et d'externes).

Toutefois, on ne peut pas observer d'effet établissement relatif aux choix des activités sportives (ce sont les mêmes partout).

Cependant, les sports traditionnels (football pour les garçons, danse pour les filles) sont plus pratiqués en dehors de l'école, alors que la course, le canoë-kayak (CK) ou le vélo sont plus pratiqués dans les établissements, quels qu'ils soient (Pantaléon, 2005).

**Tableau 14. Répartition par type d'établissement et pratique ou non, en club**

quest_12_spoclub quest_5_institu	OUI	NON	TOTAL
IMP	0,0%	100%	100%
IME	36,9%	61,5%	100%
IMPro	18,2%	81,8%	100%
SEGPA	32,8%	67,2%	100%
CLIS	46,2%	46,2%	100%
Autres	54,4%	44,3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38,2%</b>	<b>61,2%</b>	<b>100%</b>

S = 99,99 %

Paradoxalement, ce sont les plus jeunes des établissements spécialisés qui vont le plus en club (Hove, 2004).

De plus, ce sont les internes qui y adhèrent le plus.

**Tableau 15. Répartition par « inclusion » ou non et pratique ou non, en club**

quest_12_spoclub quest_5_institu	OUI	NON	TOTAL
établiss spé	46,7%	52,0%	100%
inclusion	33,2%	66,5%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38,2%</b>	<b>61,2%</b>	<b>100%</b>

Cela signifie que manifestement les institutions utilisent les clubs sportifs dans un but occupationnel et/ou éducatif. Ce n'est absolument pas le cas des adolescents étudiés par l'INSEP qui sont volontaires, voire passionnés.

Malgré tout, il n'y a que 38 % des adolescents handicapés qui vont en club, alors qu'il y en a 48 % dans l'étude de l'INSEP.

Comme dans l'étude de l'INSEP, la corpu- lence des adolescents handicapés n'a aucun impact sur leur pratique, qu'elle soit de club, de compétition, voire dans le cadre du sport adapté.

S'il y a moins de 20 % d'adolescents handi- capés qui ne pratiquent pas du tout en dehors de leur établissement, la plupart de ceux qui pratiquent en club s'entraînent plus d'une fois par semaine.

Cela confirme bien l'étude de l'INSEP qui montre que les adolescents sportifs ne sont pas que des pratiquants occasionnels.

Il est à remarquer, au passage, que la part des insuffisants pondéraux est proportionnelle au nombre d'entraînements, quand la part des obèses en est inversement proportionnelle.

#### 4. LA CULTURE SPORTIVE

Seulement 28,2 % des pères d'adolescents handicapés (et 11,9 % des mères) ont une pratique sportive. Ce facteur multiplie par deux les chances que leurs enfants fassent du sport en club, et aussi qu'ils soient moins en surpoids ou obèses (Rimmer, 2010).

Cela confirme la tendance générale de l'étude de l'INSEP, mais dans des proportions moindres de pratique, surtout en ce qui concerne les mères.

**Tableau 16. Répartition entre pratique ou non en club et nombre de jours de pratique en dehors de l'établissement**

quest_18_tpsdh quest_12_spoclub	1 fois	2 fois	3 fois	Plus de 3 fois	TOTAL
OUI	14,8%	37,1%	22,8%	23,6%	100%
NON	27,1%	20,3%	10,0%	12,4%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>22,4%</b>	<b>26,6%</b>	<b>15,0%</b>	<b>16,6%</b>	<b>100%</b>

S = 99,99%

**Tableau 17. Comparaison des pratiques culturelles sportives entre les deux études**

	Ados INSEP	Ados handicapés
Sport à la TV	90 %	68 %
Lecture de magazines sportifs	66 % (pour milieux favorisés)	30 %
Spectacle au stade	50 % (pour milieux modestes)	40 %
Vélos	85 %	85 %
Ballons	85 %	85 %
Rollers	65 %	32 %
Raquettes	60 %	31 %
Skis	13 %	3,7 %

En ce qui concerne la consommation de « produits sportifs », à part les vélos et les ballons qui correspondent aux pourcentages de l'étude de l'INSEP, les adolescents handicapés consomment et disposent de beaucoup moins de produits (sport TV, magazines sportifs, spectacles sportifs, rollers, raquettes, skis).

De même, les sports de glisse étant extrêmement distinctifs (INSEP), on peut penser que ce sont les établissements qui prennent en charge les 21,3 % de pratiquants (en effet, 3,7 % seulement possèdent des skis).

Mais, dans l'ensemble, contrairement aux résultats de l'INSEP, les filles ont plus de matériel que les garçons (sauf pour les ballons).

#### 4.1. L'abandon des sports pratiqués

Du point de vue de l'abandon, il y a de grandes différences entre les sports. Le football est le sport le moins abandonné, alors que le basket, le handball, le rugby, la GRS, le judo, la boxe ou le canoë-kayak sont rapidement abandonnés. C'est à partir de 15 ans que les abandons s'accroissent (Bui-Xuân, 1999).

La fidélité à un sport ne correspond pas à l'étude de l'INSEP où le taux de résistance à l'abandon est bien supérieur. Parmi les sports collectifs, seul le football résiste chez les adolescents handicapés mentaux. La danse résiste bien également chez les adolescentes handicapées mentalement. Mais à l'instar de l'étude de l'INSEP, les sports de combat et notamment le judo sont vite abandonnés.

#### 4.2. Abandon et genre

Enfin, quel que soit le sport pratiqué, comme dans l'étude de l'INSEP, les filles abandonnent beaucoup plus que les garçons !

Mais abandonner un sport ne signifie pas abandonner toute pratique sportive. Certains sports prennent le relais, et notamment le football chez les garçons et la gymnastique et la danse chez les filles (Bui-Xuân, 1996 ; Marcellini, 2000). D'autres sports font de nouveaux adeptes, comme le handball, le sprint, le badminton, le tennis, le judo, la lutte ou la

natation, même s'il ne s'agit que d'un passage relativement bref.

## 5. SPORT ET SANTÉ

### 5.1. L'IMC

Selon les références françaises, y a un peu plus d'adolescents handicapés en surpoids (13,4 %) que dans la population de référence (10,58 %) (Swallen, 2005). Il y a aussi plus d'insuffisants pondéraux (6 % versus 2,94 %). Selon les références internationales, il y a à peine plus d'adolescents handicapés obèses que dans la population de référence (Peneau, 2009).

Ainsi, il apparaît, en mêlant références nationales et internationales (Basdevant, 2006), qu'il y a plus d'adolescents handicapés en insuffisance pondérale (3 %), et un peu plus d'adolescents handicapés obèses (0,5 %), que dans la population de référence (étude d'Aquitaine).

La différence en fin de compte provient essentiellement du **pourcentage supérieur de filles obèses** dans la population des adolescentes handicapées étudiée (Begarie, 2006).

- Il y a moins de filles handicapées en surpoids, mais plus d'obèses que dans la population de référence.
- Alors qu'il y a moins de garçons en surpoids et également moins d'obèses que dans la population de référence.

La prévalence de l'obésité chez les adolescents handicapés mentaux se distingue de celle de la population de référence **essentiellement chez les filles, aux âges extrêmes, c'est-à-dire à 12/13 ans et à 17 ans (X 4)**.

L'obésité chez les garçons ne devient majeure qu'à partir de 17 ans (X 2). On peut penser qu'elle s'accroîtra à l'âge adulte.

De plus, le croisement de l'IMC avec les professions des pères montre qu'il n'y a d'obèses que dans les catégories les plus défavorisées ; ce constat atteint son paroxysme quand il s'agit d'une fille et que la mère est ouvrière ou ne travaille pas.

## 5.2. Les motivations

L'étude de l'INSEP prend en compte l'origine sociale qui est très diversifiée et qui détermine les pratiques (Lioret, 2007). Mais dans la population d'adolescents handicapés, l'origine sociale est plutôt homogène, et manifestement très défavorisée (employés, ouvriers, chômeurs, sans professions, retraités ou décédés) (Mikulovic, 1999). En tout état de cause, et cela confirme l'étude de l'INSEP, ce sont les adolescents handicapés qui viennent des couches les plus défavorisées qui pratiquent le moins en club. D'ailleurs, comme dans l'étude de l'INSEP, ce phénomène est encore plus accentué quand on prend en compte la profession de la mère (Thibault, 2010).

Interrogés sur plaisir/déplaisir, contrairement à l'étude de l'INSEP, les filles ont toujours plus de déplaisir que les garçons. Si les garçons n'aiment pas « ne pas être bons », les filles quant à elles détestent « les contraintes de l'entraînement » (Hutzler, 2010).

En ce qui concerne ce qui leur plaît, comme dans l'étude de l'INSEP, les motivations des

filles et des garçons sont très comparables, hormis la compétition (chez les garçons) et la convivialité (chez les filles).

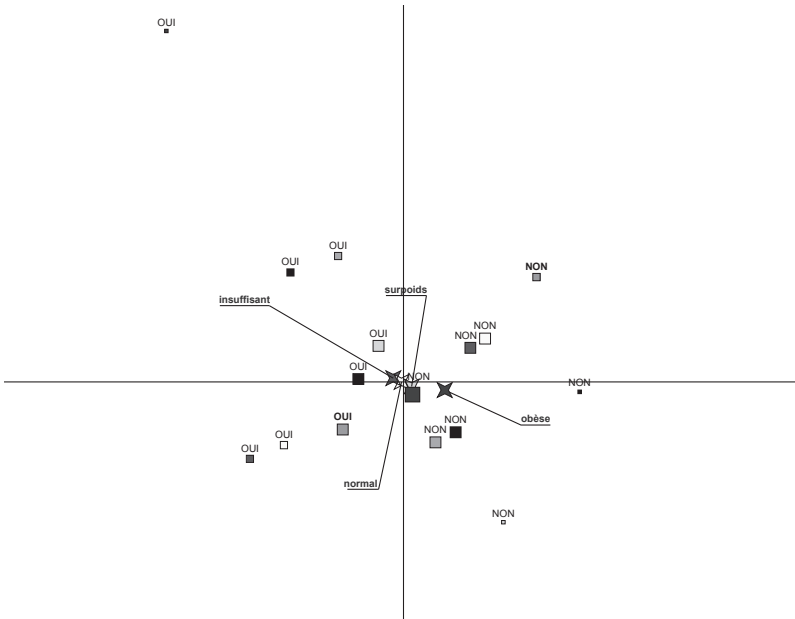
À la question, « qu'est-ce que le sport vous apporte ? », en tête des réponses vient le plaisir, la joie, le jeu, l'amusement et être avec les copains. En second apparaît la santé et la dépense énergétique (Brunet, 2000). La découverte de nouvelles techniques et de nouvelles sensations vient en trois. Quant aux bénéfices de la compétition, ils ne sont évoqués qu'en dernier.

C'est seulement à 15 ans qu'advient le pic compétitif. À 16 ans on cherche à se dépenser. Et à 17 ans, on recherche la compagnie des copains.

## 6. CULTURE SPORTIVE ET SANTÉ

Ceux qui possèdent du matériel sportif, regardent les matchs à la TV ou au stade et lisent des magazines sportifs, tendent vers la norme et/ou l'insuffisance pondérale, alors que ceux qui n'ont pas de matériel, etc. tendent vers le

Graphique 2. AFC : Sport TV, magazines, matchs, vélo, skis, rollers, raquettes, ballon



surpoids et l'obésité. Le poids des déterminants sociaux semble beaucoup plus déterminant pour les adolescents handicapés mentaux que pour les autres qui cherchent, à travers leur consommation de produits culturels sportifs, à adopter des postures, à s'identifier à des sous-groupes d'adolescents et à se faire admettre en leur sein. (Cependant l'INSEP n'a pas fait intervenir l'IMC lors de son enquête.)

L'analyse des correspondances multiples, prenant en compte les variables sexe, abandon, sport uniquement à l'école, temps de pratique et plaisir, montre que ce sont surtout les filles qui ne font que du sport à l'école, qui ont abandonné leur premier sport et qui n'en font qu'une ou deux fois par semaine, qui sont les plus obèses ou en insuffisance pondérale. Elles semblent quant à elles atteindre le paroxysme du déterminisme social.

## 7. CONCLUSION

Si l'étude sur « les adolescents et le sport » réalisée par l'INSEP montre bien le rôle du sport dans le processus de « positionnement » social des jeunes, il semble bien que la situation des adolescents handicapés mentaux ne leur offre pas cette perspective, mais les place plutôt dans une « position » particulière en fonction de quelques déterminants sociaux, culturels et institutionnels, qui devraient guider quelques préconisations (Vanhelst, 2012) :

- porter une attention toute particulière aux filles de 12 ans et de 17 ans ;
- faire attention aux garçons pour qu'au-delà de 17 ans ils conservent un habitus sport et santé ;
- opérer de bons choix de sports pour prévenir l'abandon. En cas d'abandon, poursuivre absolument par une autre pratique sportive mieux adaptée (Bui-Xuân, 1995) ;
- faire adhérer les jeunes à un club, et si possible les engager dans des rencontres teintées de compétition ;
- veiller à ce que le plaisir de pratiquer soit différencié en fonction de leur âge ;

- augmenter les temps d'entraînement, ou du moins les préserver après 17 ans.

Paradoxalement l'inclusion scolaire pose le problème d'une moindre pratique sportive. Les exigences scolaires ne doivent pas aller à l'encontre d'un investissement sportif. Ces deux aspects devraient être complémentaires (Pigeassou, 2005).

C'est ainsi qu'au-delà d'un simple indicateur de position sociale et institutionnelle, le sport pourrait devenir, chez les adolescents handicapés mentaux comme chez les adolescents étudiés par l'INSEP, un véritable vecteur de positionnement social et d'identité personnelle.

## BIBLIOGRAPHIE

- BASDEVANT, A.** (2006). L'obésité : origines et conséquences d'une épidémie. Conclusions : les enjeux de santé publique, in *C.R. Biologie*, 329, 8, 653-655.
- BEGARIE, J.** (2006). Le surpoids et l'obésité : quelle réalité pour le secteur médico-social ? Programme de recherche dans le sud-est de la France, *Revue Le Pélican du CREAI du Languedoc Roussillon*.
- BUI-XUAN, G.** (1987). *Pratiques éducatives et positionnement social. Les professeurs de judo auprès de personnes handicapées*. Thèse de doctorat STAPS, Université Strasbourg 2.
- BUI-XUAN, G. ET BRUNET, F.** (Eds). (1999). *Handicap mental, troubles psychiques et sport*. (2<sup>e</sup> édition revue et augmentée). Clermont-Ferrand, AFRAPS et FFSA.
- BUI-XUAN, G. ET AL.** (2006). *Sport – Handicap – Intégration. Enquête sur l'intégration des personnes handicapées en clubs sportifs ordinaires*. Paris, FFSA, 168 pages.
- BRUNET, F., DEJEAN, O. ET BUI-XUAN, G.** (2000). Activité physique, santé et qualité de vie. Enquête sur l'activité physique, la santé et la qualité de vie des personnes déficientes intellectuelles de CAT/foyers. *Handicap – revue de sciences humaines et sociales –*, Paris, CTNERHI, 85, 47-67.
- BUI-XUAN, G., MARCELLINI, A. ET MIKULOVIC, J.** (1996) Entre classifications des handicaps et classifications des sports : la place du sujet. In : Clermont Simard, Claude Lépine et Denis Drouin (Eds). Troisième congrès international médical sur le sport pour les personnes handicapées. *Adaptation et amélioration de la classification par une évaluation fonctionnelle*. Québec. Canada. Université Laval et FAM. p. 10-20.

- PIGEASSOU, C., BUI-XUAN, G., ET MIKULOVIC, J. (2005). *Développement des compétences sociales par le sport pour des jeunes en difficulté d'intégration. Manuel de l'éducateur*. Montpellier, Commission européenne, Réseau Job & Sport.
- CONTRAND, B., THIBAUT, H., MAURICE-TISON, S. ET SAUBUSSE, E. (2006). *Étude de l'activité physique et des habitudes alimentaires et de vie des collégiens et lycéens scolarisés en Aquitaine en 2004-2005*. Bordeaux, Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement.
- DAVISSE, A. ET LOUVEAU C. (1998). *Sport, école, société : la différence des sexes*. Paris, L'Harmattan.
- FERNHALL, B. (1993). Physical fitness and exercise training of individuals with mental retardation. *Medicine & science in sports & exercise*, 25, 442-450.
- FREY, G.C., STANISH, H.I., & TEMPLE, V.A. (2008). Physical activity of youth with intellectual disability: Review and research agenda. *Adapt Phys Activ Q*, 25 (2), 95-117.
- HOVE, O. (2004). Weight survey on adult persons with mental retardation living in the community, *Research on developmental disability*, 25-1, 9-17.
- HUTZLER, Y. & KORSENSKY, O. (2010). Motivational correlates of physical activity in persons with an intellectual disability: A systematic literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(9), 767-786.
- JASIK C.B, LUSTIG, R.H. (2008). Adolescent obesity and puberty: the "perfect storm". *Ann NY Acad Sci*, 1135: 265-279.
- LIOTRE, S., MAIRE, B., VOLATIER, J.L., & CHARLES, M.A. (2007). Child overweight in France and its relationship with physical activity, sedentary behaviour and socioeconomic status. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61 (4), 509-516.
- LORET, A. ET WASER, A.-M. (Dir.) (2001). *Glisse urbaine*, Paris, Autrement.
- MARCELLINI A., BANENS M., TURPIN J.P. ET RAUFAST L. (2003). *Pratiques sportives et personnes handicapées en France. Exploitation de l'enquête HID Handicap – Incapacités – Désavantages – Institution 1998 et Domicile 1999/2000*, Rapport final de recherche sur la convention de recherche n° 01-14-00-25, DREES-Université Montpellier I.
- MIKULOVIC, J. (1999). *La réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée. Intervention sur le corps par les APA, pédagogie conative et redynamisation sociale*. Thèse de doctorat STAPS. Université Montpellier I.
- MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE & MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA FAMILLE (2003). *Sport, adolescence et famille*. Rapport 2003.
- MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE & INSEP. (2004). *Les adolescents et le sport*. Paris, INSEP.
- MULLER, L. (2003). La pratique sportive des jeunes dépend avant tout de leur milieu socio-culturel. *STAT-Info*, 03-07, nov.
- OBEPI. [http://www.roche.fr/content/dam/corporate/roche\\_fr/doc/obeipi\\_2012.pdf](http://www.roche.fr/content/dam/corporate/roche_fr/doc/obeipi_2012.pdf). Viewed in October 2012.
- PANTALÉON, N. (2003). Socialisation par les activités sportives et jeunes en difficulté sociale. *EMPAN*, 51, 51-53.
- PANTALÉON, N. (2005). Le sport des jeunes handicapés mentaux. In R. Compte (Ed.) *Sport, jeunes, handicap : analyse et perspectives* (pp. 105-108). Paris : FFSA.
- PENEAU, S., SALANAVE, B., MAILLARD-TEYSSIER, L., ROLLAND-CACHERA, M.F., VERGNAUD, A.C., MEJEAN, C., CZERNICHOV, S., VOL, S., TICHET, J., CASTETBON, K., & HERCBERG, S. (2009). Prevalence of overweight in 6- to 15-year-old children in central/western france from 1996 to 2006: Trends toward stabilization. *International Journal of Obesity*, 33 (4), 401-407.
- POCIELLO, C. (1995). *Les cultures sportives*. Paris, PUF.
- RIMMER, J., YAMAKI, K., LOWRY, B., WANG, E., & VOGEL, L. (2010). Obesity and obesity-related secondary conditions in adolescents with intellectual/developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 54 (4), 787-794.
- ROBERTSON, J. ET AL. (2000). Lifestyle related risk factors for poor health in residential settings for people with intellectual disabilities, *Research of developmental disability*, 21, 469-486.
- RUBIN, S., RIMMER, J.H. & AL. (1998). Overweight prevalence in persons with down syndrome, *Mental retardation*, 36, 175-181.
- SWALLEN, KC, REITHER, EN, HAAS, SA, MEJER, AM (2005). Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics*, 115:340-347.
- THIBAUT, H., CONTRAND, B., SAUBUSSE, E., BAINE, M., & MAURICE-TISON, S. (2010). Risk factors for overweight and obesity in french adolescents: Physical activity, sedentary behavior and parental characteristics. *Nutrition*, 26 (2), 192-200.
- VANHELST, J., BEGHIN, L., FARDY, P.S., BUI-XUAN, G., MIKULOVIC, J. (2012). A conative educational model for an intervention program in obese youth. *BMC Public Health*, 12: 416.

Nous tenons à remercier la Fédération du sport adapté qui a financé cette enquête.