

INJEP NOTES & RAPPORTS

■ **Octobre 2024**
■ INJEPR-2024/15

La pratique sportive des personnes en situation de handicap

État de la connaissance statistique

ÉTUDES ET RECHERCHE

- Amélie MAUROUX, cheffe de la mission enquêtes, données et études statistiques (INJEP)
- Valérie RAFFIN, Cédric ZIMMER, chargés d'études et d'enquêtes statistiques (INJEP)

La pratique sportive des personnes en situation de handicap

État de la connaissance statistique

Amélie Mauroux, Valérie Raffin, Cédric Zimmer (INJEP)

[Pour citer ce document](#)

MAUROUX A., RAFFIN V., ZIMMER C., 2024, *La pratique sportive des personnes en situation de handicap. État de la connaissance statistique*, INJEP Notes & rapports.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE.....	5
INTRODUCTION.....	17
I. LES ENJEUX DE LA MESURE STATISTIQUE DU HANDICAP ET DE LA PRATIQUE SPORTIVE	21
Le handicap : une réalité multiple complexe à définir et à mesurer.....	21
Quantifier la pratique sportive : adopter une vision large des activités physiques et sportives, dans une optique de « sport pour tous ».....	27
Deux enquêtes fiables pour analyser les pratiques sportives des personnes fortement restreintes dans les activités quotidiennes ou ayant des limitations motrices, visuelles, auditives ou neurologiques.....	32
II. PANORAMA DE LA PRATIQUE SPORTIVE DES PERSONNES HANDICAPÉES	43
Des taux de pratique deux fois inférieurs à la moyenne nationale	43
Pratique sportive et vieillissement : un recul nettement plus rapide pour les personnes handicapées.....	47
Des écarts de pratique entre femmes et hommes particulièrement marqués.....	48
Une pratique nettement plus faible pour les personnes les moins diplômées ou sans emploi	49
Les personnes handicapées sont plus âgées et moins diplômées, mais cela n'explique que très partiellement leur moindre taux de pratique.....	52
Au total, des différences de pratique selon les caractéristiques sociodémographiques accentuées chez les personnes handicapées	55
La pratique sportive diffère beaucoup en fonction du type de handicap.....	57
Se déplacer à pied ou à vélo : une pratique qui se raréfie passé 65 ans pour les personnes en situation de handicap.....	58
La santé et le bien-être, premiers ressorts de la pratique sportive des personnes handicapées.....	59
Des motivations en partie différentes chez les femmes et les hommes, que l'on soit handicapé ou non	61
Piscine, vélo, pétanque, marche sportive : des disciplines privilégiées de relativement faible intensité.....	62
Une pratique fréquente à domicile, relativement moins fréquente en installation sportive ou à proximité du lieu de travail ou d'études	66
Une pratique en club ou en structure privée près de deux fois inférieure à la moyenne.....	68
Pratiquer seul ou avec d'autres personnes : une grande variété de situations.....	70
III LES PERSONNES HANDICAPÉES ÉLOIGNÉES DE LA PRATIQUE SPORTIVE	71
Trois personnes handicapées sur cinq âgées de 15 à 64 ans ne pratiquent pas d'activité physique ou sportive de loisir régulière	71
Les problèmes de santé, un frein majeur à la pratique sportive	76
Des freins différenciés pour les femmes et les hommes en situation de handicap	79

IV. ANNEXES	83
Annexe 1. L'enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives	83
Annexe 2. La mesure du handicap avec l'enquête santé européenne	89
GLOSSAIRE	91
BIBLIOGRAPHIE	93
TABLE DES ILLUSTRATIONS	95

Synthèse

En 2021, 6,8 millions (13 %) de personnes de 15 ans ou plus vivant à leur domicile déclarent avoir au moins une limitation sévère dans une fonction physique, sensorielle ou cognitive et 3,4 millions (6 %) déclarent être fortement restreintes dans des activités habituelles, en raison d'un problème de santé (au sens de l'indicateur global de limitation d'activité [GALI])¹. Malgré des enjeux sociétaux majeurs, peu de données statistiques fiables et représentatives sont disponibles pour mesurer le niveau de pratique d'activités physiques et sportives (APS) des personnes handicapées (PH) ; de même, peu d'études décrivent et documentent cette pratique sportive.

Pourtant, comme le rappellent Marie Amélie Le Fur et Dominique Carlac'h « *ce manque de données [est] préjudiciable au développement des APS pour les personnes en situation de handicap, mais aussi à leur accueil et à leur accompagnement aussi bien en pratique de loisirs que de compétition considérant que "ce qui ne se compte pas, ne se voit pas" »*². Elles soulignent le besoin d'un suivi spécifique, notamment des freins et motivations, pour identifier les besoins spécifiques des personnes handicapées afin d'orienter les politiques publiques visant à développer l'offre d'APS pour les personnes en situation de handicap. Au-delà des effets de la pratique sportive sur la santé physique et mentale³, l'enjeu sociétal est celui de l'égalité pour l'accès aux loisirs des personnes handicapées et donc leur bonne inclusion dans la société.

Ce rapport examine les différentes enquêtes statistiques pouvant être mobilisées pour mesurer la pratique sportive des personnes en situation de handicap, en mettant en lumière les limites de plusieurs outils habituels, comme le Baromètre national des pratiques sportives, qui ne permettent pas d'appréhender correctement cette population. Il offre ensuite un panorama détaillé de la pratique sportive des personnes handicapées à partir des deux sources actuellement les plus fiables pour croiser le statut de handicap et la pratique sportive. Ce panorama quantifie non seulement la fréquence de cette pratique, qui reste environ deux fois moindre que celle des personnes valides, mais dresse aussi un portrait des pratiquants en termes de profils, de motivations, de freins rencontrés, de sports pratiqués, ou encore de place jouée par les clubs associatifs et les structures privées dans cette pratique. Enfin, le rapport propose un focus spécifique sur les personnes handicapées les plus éloignées de la pratique sportive régulière.

Peu de sources statistiques permettent d'estimer de manière fiable la pratique sportive des personnes en situation de handicap

Lorsqu'elles existent, les données mesurent le plus souvent de façon partielle la pratique sportive des personnes handicapées. Le recensement annuel des licences auprès des fédérations sportives permet par exemple de suivre les personnes pratiquant au sein des deux fédérations spécifiques, la Fédération française du sport adapté (47 500 licences annuelles en 2023⁴) et la Fédération française handisport

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2023, *Le handicap en chiffres, édition 2023*, Panoramas de la DREES.

² Conseil économique, social et environnemental (CESE), 2023, *Développer le parasport en France : de la singularité à l'universalité, une opportunité pour toutes et tous*, Rapporteuses Dominique Carlac'h et Marie-Amélie Le Fur, mars 2023.

³ INSERM, 2008, « Activité physique. Contextes et effets sur la santé », Paris, Les éditions de l'INSERM, coll. « Expertise collective ».

⁴ Anne C., 2024, « Les licences annuelles des fédérations sportives en 2023 », Fiches repères, INJEP [\[en ligne\]](#).

(30 090 licences annuelles en 2023). Néanmoins cette source ne permet pas d'identifier les licenciés handicapés détenant une licence dans les autres fédérations (notamment les 28 fédérations disposant d'une délégation en matière de parasports) ni de décrire la pratique sportive en dehors des clubs sportifs fédéraux.

D'autre part, la source annuelle de référence de suivi de la pratique sportive, le Baromètre national des pratiques sportives réalisé par l'INJEP en partenariat avec le ministère chargé des sports⁵, surestime très fortement la pratique sportive des personnes handicapées, à cause principalement de son mode d'échantillonnage (*access panel* sur Internet) qui ne permet pas d'assurer la représentativité des personnes handicapées. Elle ne peut donc pas être mobilisée. L'enquête spécifique sur la pratique sportive des personnes handicapées conduite par l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) en 2022⁶, du fait de son mode d'échantillonnage dit « boule de neige » (recrutement de proche en proche *via* des réseaux d'acteurs du handicap), ne permet pas non plus de disposer d'un échantillon représentatif ni d'effectuer des comparaisons avec l'ensemble de la population ou les personnes n'étant pas en situation de handicap.

Les données sur les disciplines pratiquées et sur les modalités de pratique des personnes handicapées sportives sont encore plus parcellaires : le plus souvent tirées d'enquêtes uniquement auprès de personnes handicapées, comme celle de l'ONAPS, elles sont donc difficilement comparables à la moyenne nationale. Or, pratique sportive, choix des disciplines et conditions de pratique sont intrinsèquement liés de sorte qu'une meilleure connaissance des usages et des spécificités des personnes handicapées s'avère indispensable.

Deux enquêtes permettent d'analyser les pratiques sportives des personnes fortement restreintes dans les activités quotidiennes ou ayant des limitations motrices, visuelles, auditives ou neurologiques

Si peu de statistiques existent, c'est que la mesure de la pratique sportive des personnes handicapées suppose non seulement d'interroger dans une même enquête de façon précise et complète la pratique d'activité physique et sportive, mais aussi de recueillir la situation vis-à-vis du handicap. Or ces deux mesures sont très sensibles aux définitions retenues, à la formulation des questions, à la méthode d'échantillonnage (notamment la couverture de la base de sondage) et au protocole de collecte (mode de passation, de relance).

À ce jour, c'est l'enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives (ENPPS) réalisée en 2020 par l'INJEP, en tant que service statistique du ministère chargé des sports, qui apparaît comme la source la plus fiable. Cette enquête, labellisée par le Comité du label de la statistique publique, permet en effet d'obtenir une photographie de la pratique d'APS des personnes handicapées dans leur ensemble, d'établir le profil des pratiquants et des non-pratiquants, d'analyser les freins spécifiques des handicapés peu et pas pratiquants, mais aussi les motivations des pratiquants et leurs modalités de pratique.

La situation vis-à-vis du handicap est mesurée par l'indicateur global de restrictions d'activités (indicateur dit du GALI pour *Global Activity Limitation Indicator*), conformément aux recommandations du service

⁵ Lombardo P., Müller J., 2023, *Baromètre national des pratiques sportives 2023*, INJEP Notes & rapports, décembre 2023.

⁶ ONAPS, 2023, Enquête nationale sur la pratique d'activités physiques et la sédentarité des adultes en situation de handicap vivant à domicile en France. Bilan de la phase quantitative. ONAPS/FNORS.

statistique du ministère de la santé, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La question posée est la suivante : « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? », avec trois modalités de réponse possibles (« 1. Oui, fortement limité(e) » / « 2. Oui, limité(e), mais pas fortement » / « 3. Non, pas limité(e) du tout »). Le GALI permet de poser une seule question incluant quatre éléments constitutifs du handicap : sa dimension chronique (« depuis plus de six mois »), ses causes médicales (« problème de santé ») et le fait que l'on cherche à mesurer les conséquences sur les activités (« limité dans les activités ») dans un contexte social donné (« que les gens font habituellement »). On considère comme étant handicapées, au sens où elles ont de fortes restrictions d'activité, les 6 % de personnes répondant « oui, fortement » à cette question, qui représentent 3,4 millions de personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile – 4,2 % des personnes âgées de 15 à 64 ans et 12,5 % des personnes âgées de 65 ans ou plus (DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021).

Sans question supplémentaire pour décrire les limitations fonctionnelles, cette mesure du handicap reste néanmoins très générale (avoir déclaré de fortes restrictions d'activité en raison d'un problème de santé), sans que l'on sache de quel type de handicap il s'agit. Du fait du mode de collecte principalement par autoquestionnaire et téléphone, sans adaptation particulière au handicap, il est probable que les personnes avec certains handicaps, notamment les plus lourds, n'aient pas pu répondre, tout comme une partie des personnes vivant en institution. La pratique sportive des personnes handicapées est donc probablement légèrement surestimée dans l'ENPPS.

Les résultats obtenus à partir de l'ENPPS sont complétés par une analyse de l'enquête européenne de santé (EHIS 2019), qui détaille les limitations fonctionnelles selon qu'elles sont motrices, visuelles, auditives ou neurologiques,⁷ mais qui est peu précise sur la mesure de la pratique sportive (au cours d'une semaine habituelle, avoir pratiqué au moins 10 minutes de sport, fitness ou activité physique de loisir ou/et de la musculation, des exercices de renforcement musculaires). Environ 13 % des 15 ans ou plus vivant à leur domicile sont concernés par de telles limitations fonctionnelles, représentant 6,8 millions de personnes (en 2021, dernières données disponibles).

Des taux de pratiques deux fois inférieurs à la moyenne nationale

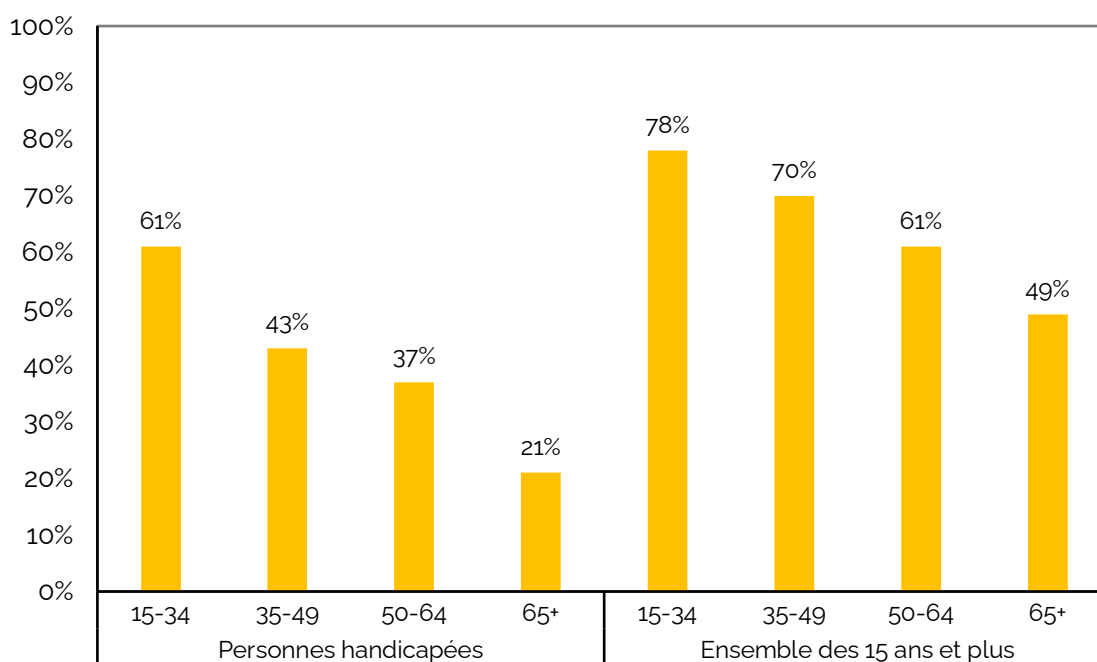
D'après l'ENPPS 2020, que ce soit de manière occasionnelle, régulière ou assidue, les personnes handicapées âgées de 15 ans et plus (au sens du GALI, voir *supra*) déclarent moins souvent avoir pratiqué une activité physique ou sportive (APS) au cours des douze derniers mois que l'ensemble de la population. En 2020, moins d'une personne handicapée sur deux déclare avoir eu une activité au moins une fois dans l'année (47 %, hors pratique exclusivement utilitaire et hors balade, baignade et relaxation) et moins d'une sur trois une fois par semaine en moyenne (32 %), contre respectivement quatre sur cinq (80 %) et deux sur trois (65 %) parmi l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus.

La pratique recule avec l'âge (voir figure S1) : le taux de pratique atteint 64 % parmi les personnes handicapées de 15 à 64 ans et descend à 29 % parmi les handicapés de 65 ans et plus (contre respectivement 86 % et 61 % dans l'ensemble de la population), laissant penser qu'avec l'âge, des limitations physiques supplémentaires apparaissent. La pratique régulière passe de 61 % pour les 15-

⁷ D'après l'enquête européenne de santé (EHIS) 2019, 42 % des personnes identifiées comme handicapées au sens du GALI déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle : Leduc A., Deroyon T., Rochereau T., Renaud A., 2021. « Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019. Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte ». *Les dossiers de la DREES*, n° 78.

34 ans à moins de 21 % après 65 ans (de 78 % à 49 % pour l'ensemble de la population). En effet, avec l'avancée de l'âge, la mesure du handicap par les restrictions fortes dans les gestes que les gens font habituellement recouvre également des situations liées à la perte progressive d'autonomie. Or, la perte d'autonomie et la dépendance ont un impact fort sur l'activité physique et sportive. Afin d'éviter des erreurs d'interprétation sur les effets du handicap, dans cette étude, les résultats sont distingués selon l'âge. Les résultats principaux portent ainsi sur les personnes handicapées en âge actif (15-64 ans).

Figure S1. Pratique sportive régulière au cours des douze derniers mois, selon l'âge et la situation vis-à-vis du handicap



Pratique régulière = au moins 52 séances au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.

Lecture : en 2020, 61 % des personnes handicapées âgées de 15 à 34 ans résidant en France ont déclaré avoir pratiqué des APS en moyenne au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

Ces niveaux de pratique sportive plus faibles sont bien un effet direct du handicap : même si les personnes handicapées sont plus âgées et moins diplômées que la moyenne⁸, cela n'explique que très partiellement leur faible taux de pratique sportive (environ un tiers de l'écart). Le handicap, quant à lui, a toujours un effet très significativement négatif sur la probabilité d'avoir pratiqué une APS au cours de l'année : par rapport à une personne qui aurait les mêmes caractéristiques sociodémographiques et d'environnement sportif familial, mais qui ne serait pas handicapée, déclarer être restreint dans des activités du quotidien du fait de son état de santé réduit de 16 points de pourcentage la probabilité d'être un sportif régulier et de 11 points celle d'avoir eu au moins une séance d'APS au cours de l'année.

⁸ DREES, 2023, *Le handicap en chiffres, édition 2023*, Panoramas de la DREES.

La pratique sportive diffère beaucoup en fonction du type de handicap

D'après l'enquête EHIS 2019, les personnes en situation de handicap moteur pratiquent nettement moins que la moyenne des Français, alors que l'écart est plus faible pour les personnes malentendantes. En effet, les personnes âgées de 15 à 64 ans qui présentent des limitations motrices déclarent trois fois moins souvent que la moyenne avoir pratiqué au moins 10 minutes de sport ou de musculation au cours d'une semaine habituelle (18 % contre 52 %), celles ayant des limitations neurologiques deux fois moins souvent (26 %), et les personnes ayant des limitations sensorielles visuelles une fois et demie moins souvent (34 %). L'écart est plus faible pour les personnes présentant des limitations auditives sévères (43 % contre 52 %). C'est pour les personnes ayant des limitations motrices et des limitations visuelles que l'écart entre hommes et femmes est le plus marqué : seules 14 % des femmes de 15-64 ans présentant des limitations motrices et 30 % de celles ayant des limitations visuelles déclarent pratiquer au moins 10 minutes de sport ou de renforcement musculaire au cours d'une semaine habituelle, contre respectivement 24 % et 40 % des hommes ayant les mêmes limitations.

Le profil « classique » du sportif régulier est encore plus marqué, les femmes âgées étant encore plus en retrait

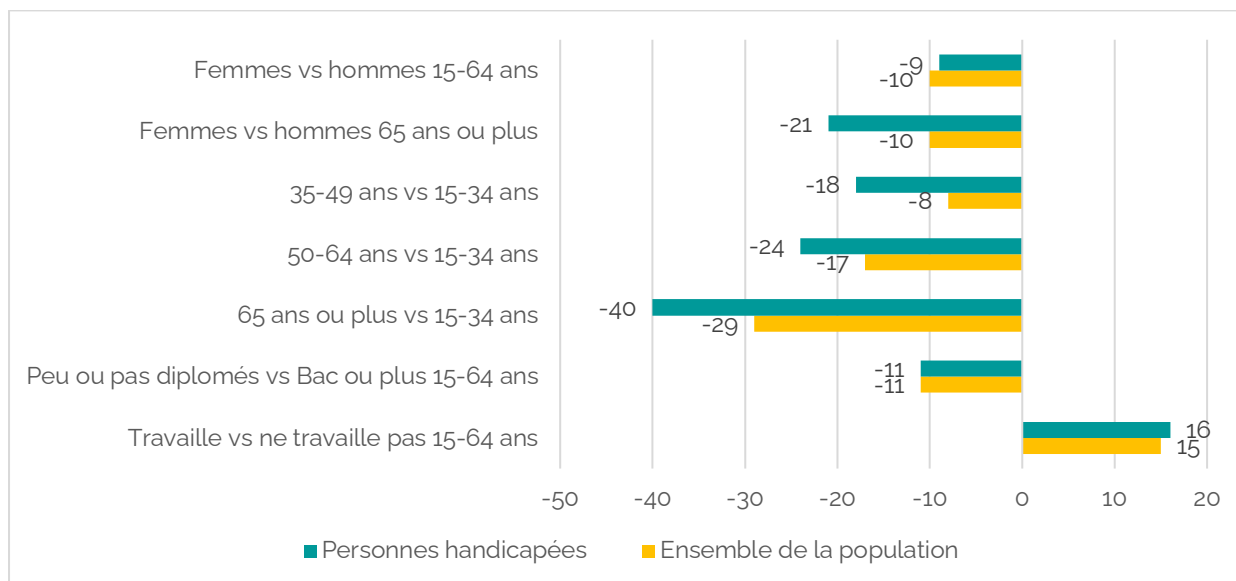
De manière générale, la pratique d'activités physiques et sportives est plus ancrée chez les hommes et les plus diplômés, elle décroît avec l'âge et est très liée à d'autres caractéristiques sociodémographiques⁹. La situation de handicap amplifie ces différences. Ainsi, les pratiquants réguliers handicapés sont (encore) plus souvent des hommes, des jeunes, des diplômés que la moyenne.

L'analyse des taux de pratique sportive par tranches d'âge révèle un recul plus rapide et plus marqué chez les personnes en situation de handicap que dans l'ensemble de la population (graphique S2). De plus, les femmes handicapées pratiquent moins d'activités sportives ou physiques que les hommes et à un niveau très inférieur à la moyenne : entre 15 et 64 ans, 39 % des femmes handicapées font du sport régulièrement contre 48 % des hommes (contre 65 % de l'ensemble des femmes et 75 % des hommes entre 15 et 64 ans). Avec l'âge, les différences entre femmes et hommes sont plus marquées chez les personnes handicapées : ainsi, seules 14 % des femmes handicapées âgées de 65 ans ou plus ont une pratique régulière d'APS contre 35 % des hommes handicapés (et 45 % de l'ensemble des femmes).

D'autre part, la pratique est d'autant plus fréquente que le niveau de diplôme est élevé : 50 % des personnes handicapées entre 15 et 64 ans ayant au moins le bac déclarent une pratique régulière contre 39 % des personnes ayant un diplôme inférieur au bac ou n'en ayant pas. La pratique est également fortement corrélée à la situation vis-à-vis de l'emploi et surtout au fait d'avoir une activité professionnelle. Le handicap ne semble néanmoins pas accentuer les écarts par rapport à ce qui est observé sur l'ensemble des 15-64 ans. Chez les personnes handicapées, une personne qui travaille sur deux (51 %) pratique une APS en moyenne au moins une fois par semaine contre une sur trois (35 %) parmi celles qui ne travaillent pas (hors élèves et étudiants). Dans l'ensemble des 15-64 ans, l'écart est quasi-similaire (respectivement 72 % *versus* 57 %).

⁹ Didier M., Lefèvre B., Raffin V., 2022, « Deux tiers des 15 ans ou plus ont une activité physique ou sportive régulière en 2020 », in *France portrait social. INSEE Références. Édition 2022*, INSEE, p. 27-36 [en ligne].

Figure S2. Écart de taux de pratique régulière, selon les caractéristiques sociodémographiques (en points de %)



Pratique régulière = au moins 52 séances au cours des douze derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.

Lecture : en 2020, l'écart entre le taux de pratique régulière des femmes et des hommes handicapés âgés de 15 à 64 ans est de 9 points de pourcentage (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

La santé et le bien-être, premiers ressorts de la pratique sportive des personnes handicapées

Les études sur la pratique sportive des personnes handicapées s'intéressent rarement aux raisons pour lesquelles ces dernières font du sport, mettant le plus souvent l'accent sur les freins à la pratique. L'ENPPS permet d'apporter un éclairage nouveau sur les multiples raisons de faire du sport des personnes handicapées et sur leur importance relative. La santé et le bien-être physique et psychologique sont les raisons les plus souvent citées : 73 % des sportifs réguliers handicapés et âgés de 15 à 64 ans déclarent la santé comme une raison importante et 68 % le fait d'être bien dans sa peau, d'évacuer le stress. L'hédonisme et le contact avec la nature sont également très présents (entre 52 % et 67 % des sportifs handicapés réguliers).

Les raisons considérées comme importantes par les pratiquants handicapés sont globalement similaires à celles invoquées par l'ensemble des pratiquants de 15 à 64 ans. Devoir faire du sport sans rien rechercher d'autre dans leur pratique est en revanche plus souvent cité (33 % pour 27 % en moyenne). On retrouve globalement les mêmes distinctions entre hommes et femmes concernant leurs motivations à pratiquer des activités physiques et sportives que pour l'ensemble des pratiquants¹⁰ et dans des proportions relativement proches.

¹⁰ Didier M., Lefèvre B., Raffin V., 2022. « Deux tiers des 15 ans ou plus ont une activité physique ou sportive régulière en 2020 », in *France portrait social. INSEE Références. Édition 2022*, INSEE, p. 27-36.

Les disciplines privilégiées sont de relativement plus faible intensité

Au-delà du niveau et de la fréquence de la pratique d'APS, l'ENPPS 2020 permet de connaître en détail la nature des activités physiques et sportives. Ainsi, en 2020, ce sont les activités de l'univers¹¹ de la forme, de la gymnastique et de la danse (hors relaxation) qui arrivent en tête de la pratique régulière, mais aussi globale des personnes handicapées entre 15 et 64 ans : 23 % d'entre elles déclarent avoir pratiqué une APS de cet univers en moyenne une fois par semaine et 30 % au moins une fois au cours des douze derniers mois. Dans la pratique régulière, elles sont suivies des activités de l'univers de la marche (hors balade), de la course et de l'athlétisme pratiquées régulièrement par 13 % des personnes handicapées au cours de l'année écoulée, puis par les activités des sports de cycles, sports urbains et sports motorisés (11 %). Bien qu'une personne handicapée âgée de 15 à 64 ans sur quatre pratique au moins une fois dans l'année une activité de l'univers aquatique et nautique (soit autant que les deux univers précédents), ces activités ne sont pratiquées régulièrement que par 6 % d'entre elles. Les sports collectifs n'arrivent qu'en sixième position des univers les plus pratiqués par les personnes handicapées alors qu'il s'agit du quatrième univers en termes de pratique régulière.

À un niveau plus fin, les trois disciplines les plus pratiquées par les personnes handicapées de 15 à 64 ans sont la natation (18 %), le vélo de ville (12 %) et la pétanque (14 %) [voir tableau S1]. Ce sont des activités de faible intensité alors que sur l'ensemble des 15 à 64 ans, la course à pied se classe en deuxième position, avant la musculation.

Tableau S1. Taux de pratique des dix principaux sports ou activités physiques ou sportives des 15-64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap

	Taux de pratique parmi...		Rang de l'APS pour...	
	... les personnes handicapées	... l'ensemble	... les personnes handicapées	... l'ensemble
Natation	18 %	29 %	1	1
Vélo de ville	12 %	17 %	2	7
Pétanque	14 %	21 %	3	5
Musculation	11 %	23 %	4	3
Randonnée pédestre	10 %	20 %	5	6
Fitness	9 %	15 %	6	8
VTT	8 %	20 %	7	4
Jogging, footing, course à pied, running	7 %	24 %	8	2
Pêche	8 %	8 %	9	16
Marche sportive	8 %	11 %	10	13

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans et résidant en France.

Lecture : en 2020, 18 % des personnes handicapées âgées entre 15 et 64 ans résidant en France déclarent avoir pratiqué la natation au moins une fois au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

¹¹ Univers d'activités : regroupement cohérent de familles d'activités physiques ou sportives.

Si certaines activités comme la pêche, le vélo de ville, la marche sportive ou la pétanque sont autant investies par les 15-64 ans handicapés que par l'ensemble des Français d'âges actifs, d'autres sont moins fréquentes, voire très rares. En effet, la randonnée (pédestre, en montagne), le tennis de table, la musculation, le VTT et le football – qui sont relativement populaires chez les 15-64 ans (plus d'un sur dix a fait au moins une séance l'année écoulée) – sont déclarés deux fois moins souvent par les personnes handicapées. Ces dernières déclarent également trois fois moins souvent que la moyenne pratiquer le basket-ball, le ski alpin, le badminton ou les parcours en hauteur (accrobranche, via-ferrata, etc.). La course à pied, rassemblant en moyenne un quart des personnes de 15 à 64 ans, est trois fois et demie moins souvent pratiquée par les personnes handicapées.

Les sportifs réguliers de 15 à 64 ans plébiscitent globalement les mêmes sept activités, qu'ils soient handicapés ou non, avec des taux de pratique très proches : 21 % de musculation, 16 % de fitness, 11 % de natation, 11 % de marche sportive et 10 % de vélo de ville. Néanmoins, la course à pied (jogging, running, footing), pourtant deuxième APS la plus souvent déclarée par les sportifs réguliers de 15 à 64 ans, n'arrive qu'en septième position pour les sportifs handicapés (7 % de pratiquants). Le football (7 % des sportifs réguliers) quant à lui ne figure même pas dans le classement des dix disciplines les plus pratiquées par les personnes handicapées sportives.

Une pratique en club ou en structure privée près de deux fois inférieure à la moyenne

Seuls 12 % de l'ensemble des 15-64 ans handicapés au sens du GALI déclarent détenir une licence sportive, alors que la moyenne nationale pour les 15-64 ans s'élève à 20 % (voir figure S2). Globalement, moins d'une sur dix parmi elles participe à des compétitions, tournois officiels ou autres rassemblements sportifs (9 % contre 19 % en moyenne). Ces résultats sont en partie le reflet des plus faibles taux de pratique et des possibilités plus restreintes de varier les modes de pratique.

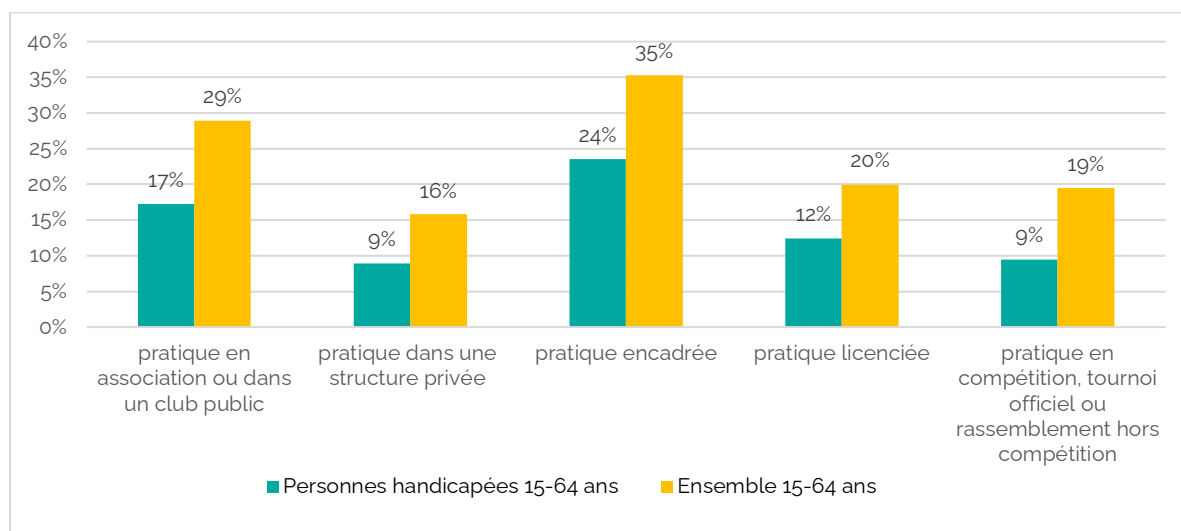
Lorsqu'elles font du sport régulièrement, les personnes handicapées ont une pratique tout aussi institutionnalisée¹² que celle de l'ensemble des sportifs réguliers de 15-64 ans, avec des niveaux de pratique encadrée par des moniteurs (47 % des 15-64 ans handicapés sportifs réguliers) et de détention de licences (28 %) équivalents à ceux de l'ensemble des sportifs réguliers de 15-64 ans. Ils pratiquent légèrement moins souvent dans une structure associative ou un club sportif (34 % contre 39 % des sportifs réguliers de 15-64 ans), ou dans structure privée à caractère marchand (15 % contre 21 %), et participent relativement moins souvent à des compétitions, tournois officiels ou autres rassemblements sportifs (19 % contre 26 % de l'ensemble des sportifs réguliers).

Comme l'ensemble des pratiquants, les personnes handicapées qui pratiquent des APS de loisir (hors pratique utilitaire, balade, baignade, relaxation) le font majoritairement en solo (74 %), en famille ou en couple (75 %), mais beaucoup moins souvent avec des amis (55 % contre 70 % en moyenne), avec des relations de travail ou d'études (9 % contre 18 % en moyenne). À l'inverse, les sportifs handicapés pratiquent légèrement plus souvent que la moyenne avec « d'autres personnes » (15 % contre 11 %).

¹² Pratique institutionnalisée : une pratique est dite institutionnalisée si elle a lieu dans un cadre institutionnalisé (un club marchand ou une association sportive), avec le suivi de cours ou d'entraînements et/ou en étant encadrée par un entraîneur ou moniteur. La pratique institutionnelle se traduit généralement, pour les personnes inscrites au sein d'un club affilié à une fédération sportive agréée, par la possession d'une ou plusieurs licences (y compris les autres titres de participation qui sont des adhésions ponctuelles et temporaires). Cela peut s'accompagner de la participation à des compétitions officielles ou à des rassemblements sportifs.

L'ENPPS ne permet pas de connaître l'identité de ces personnes, mais il pourrait s'agir pour partie d'accompagnants ou d'éducateurs spécialisés en activités physiques adaptées (APA).

Figure S2. Cadres institutionnels de pratique selon la situation vis-à-vis du handicap



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans et résidant en France.

Lecture : 12 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans déclarent détenir une licence pour la pratique d'au moins une APS (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

Trois personnes handicapées sur cinq âgées de 15 à 64 ans ne pratiquent pas d'activité sportive de loisir régulière

Dans l'ensemble, 57 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans sont éloignées de la pratique sportive régulière : 36 % ne déclarent pas de pratique sportive de loisir au cours de l'année, soit deux fois et demie plus que la moyenne nationale (14 %), et 21 % déclarent pratiquer moins d'une fois par semaine.

Activités de loisir ou de bien-être situées à la périphérie de la sphère physique et sportive, la marche, la baignade et la relaxation sont relativement répandues, 15 % des 15-64 ans handicapés les ayant pratiquées au moins une fois dans l'année. C'est deux fois plus que la moyenne. Même en incluant ces pratiques à la périphérie de la sphère physique et sportive, 31 % des 15 ans et plus handicapés ne déclarent aucune activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois. C'est trois fois plus que la moyenne des personnes âgées d'au moins 15 ans.

Les femmes sont surreprésentées au sein des personnes handicapées éloignées de la pratique sportive régulière, tout comme les personnes âgées et sans diplôme ou ayant un diplôme de niveau inférieur au bac. En 2020, 59 % des personnes handicapées peu ou pas sportives sont des femmes, alors qu'elles ne représentent que 56 % de l'ensemble des personnes handicapées (au sens du GALI), 58 % ont entre 50 et 64 ans alors que ce n'est le cas que de 52 % de l'ensemble des personnes handicapées et 70 % n'ont pas de diplôme ou un diplôme de niveau inférieur au bac.

Parmi les publics éloignés de la pratique avant 65 ans, seule une personne handicapée sur trois (35 %) est en emploi, contre près de trois sur cinq (58 %) en moyenne. De plus, 13 % des peu et non-pratiquants handicapés jugent leur état de santé mauvais ou très mauvais, c'est deux fois plus que dans l'ensemble

des personnes âgées de 15 ans à 64 ans (6 %) et trois fois plus que chez les pratiquants réguliers pris dans leur ensemble (4 %). À titre de comparaison, parmi les 15-64 ans en situation de handicap, la proportion de ceux qui se jugent en mauvaise ou très mauvaise santé atteint 22 %.

Les problèmes de santé, un frein majeur à la pratique sportive

Près de neuf personnes handicapées peu ou pas pratiquantes (85 %) déclarent que leurs problèmes de santé sont un frein important ou très important à la pratique sportive, contre moins de trois personnes sur dix dans l'ensemble (28 %, soit le 7^e en termes d'importance). Il est vraisemblable que cette modalité de réponse très large recouvre plusieurs types de freins plus spécifiques au handicap, comme notamment « les douleurs et la fatigue liées au handicap »¹³. De plus, quand les personnes évoquent des « problèmes de santé » il n'est pas possible de savoir si leur état de santé leur semble incompatible avec la pratique d'APS (douleurs, fatigue, peur de se blesser, etc.), si elles font face à des contraintes de temps liés au nombre de rendez-vous médicaux associés à leur pathologie, si elles font référence au fait que leur état de santé et leur condition physique nécessitent de disposer d'équipements adaptés (prothèse, fauteuil, etc.) ou accessoires (bandes de maintien, gants, etc.) ou si ce qui est proposé n'est pas adapté à leur handicap. Au lieu d'identifier le problème comme venant de l'offre (pas de pratique adaptée, pas d'encadrant formé, pas d'accompagnateur, etc.), les répondants handicapés pourraient déclarer ainsi qu'il est lié à leur condition physique ou psychique.

Avoir (eu) un métier physiquement dur arrive en deuxième position des freins les plus souvent cités comme importants par les personnes handicapées de 15 à 64 ans peu ou pas pratiquantes (37 % contre 33 % de l'ensemble des 15-64 ans éloignés de la pratique), suivi du coût trop élevé (32 %, soit presque autant que la moyenne dans cette tranche d'âge, 31 %).

Les freins liés à l'inadéquation de l'offre ou à des difficultés de sociabilité n'arrivent que plus loin dans la hiérarchie, comme pour l'ensemble des peu ou pas pratiquants : 15 % déplorent fortement une offre des clubs et associations qui ne leur convient pas ainsi qu'une inadaptation des lieux à leurs besoins, 12 % regrettent que les lieux de pratique soient trop éloignés.

Les hommes handicapés en âge actif éloignés de la pratique sportive régulière disent plus souvent que les femmes que la dureté physique du métier (50 % contre 32 % des femmes), le coût trop élevé (36 % contre 27 %) et le manque d'intérêt pour le sport (31 % contre 25 %) sont des freins importants. De leur côté les femmes handicapées peu ou pas sportives relèvent quatre fois plus souvent que les hommes l'importance de leurs contraintes familiales (17 % contre 4 %).

Les enquêtes « Autonomie » : une nouvelle source pour aller plus loin, notamment en incluant les personnes résidant en institution

Ce rapport dresse un panorama statistique de la pratique sportive des personnes en situation de handicap, basé sur des enquêtes probabilistes à grande échelle, permettant d'identifier avec précision les personnes fortement limitées dans leurs activités quotidiennes, ainsi que celles ayant des limitations motrices, sensorielles ou neurologiques. Cependant, ces enquêtes restent généralistes et ne couvrent pas les personnes en situation de handicap lourd ni celles vivant en institution.

¹³ ONAPS, 2023, *op. cit.*

Face à ces limites, l'INJEP, en tant que service statistique du ministère des sports, a intégré des questions sur la pratique des activités physiques et sportives dans le cadre des enquêtes « Autonomie » actuellement conduites par la DREES. Ces enquêtes, spécifiquement conçues pour être accessibles à tous, quel que soit le handicap ou l'état de santé des répondants, offriront à terme des données plus précises, notamment sur les pratiques sportives des personnes résidant en institution. Les premières publications sont attendues pour fin 2025 ou début 2026.

Par ailleurs, cette analyse invite à repenser la méthode de collecte du Baromètre national des pratiques sportives, qui pourrait fournir des données actualisées, mais dont l'échantillonnage basé sur un panel en ligne ne garantit pas la représentativité des personnes handicapées et surestime fortement leur niveau de pratique. Enfin, il serait également pertinent d'envisager des études spécifiques sur les pratiques sportives des enfants de moins de 15 ans, notamment dans le cadre scolaire, bien que la collecte de données auprès des mineurs pose des défis méthodologiques particuliers.

Introduction

Malgré les enjeux sociétaux, peu de données statistiques fiables et représentatives sont disponibles pour mesurer le niveau de pratique d'activité physique et sportive (APS) des personnes handicapées (PH) ainsi que d'études décrivant et documentant cette pratique sportive. Comme le rappellent Marie Amélie Le Fur et Dominique Carlac'h « *ce manque de données [est] préjudiciable au développement des APS pour les personnes en situation de handicap, mais aussi à leur accueil et à leur accompagnement aussi bien en pratique de loisirs que de compétition considérant que "ce qui ne se compte pas ne se voit pas"* » (CESE, 2023). Elles soulignent le besoin d'un suivi spécifique notamment des freins et motivations, pour identifier les besoins spécifiques des personnes handicapées pour orienter les politiques publiques visant à développer l'offre d'APS pour les personnes en situation de handicap. Au-delà des effets de la pratique sportive sur la santé physique et mentale (INSERM, 2008), l'enjeu sociétal est celui de l'égalité pour l'accès aux loisirs des personnes handicapées et donc de leur bonne inclusion dans la société.

Lorsqu'elles existent, les données mesurent le plus souvent de façon partielle la pratique sportive des personnes handicapées. D'une part, la seule source disponible annuellement, le recensement des licences auprès des fédérations sportives¹⁴, permet de dénombrer le nombre de licences délivrées par les deux fédérations spécifiques que sont la Fédération française du sport adapté (47 500 licences annuelles en 2023 [Anne, 2024]) et la Fédération française handisport (30 090 licences annuelles en 2023), mais pas d'identifier à ce jour les personnes handicapées détenant une licence dans les autres fédérations ni de décrire la pratique sportive autonome ou encadrée en dehors des clubs sportifs fédéraux. D'autre part, la source annuelle de suivi de la pratique sportive, le Baromètre national de la pratique sportive, surestime très fortement la pratique sportive des personnes handicapées, à cause principalement de son mode d'échantillonnage (*access panel* sur Internet) qui ne permet pas d'assurer la représentativité des personnes handicapées. Elle ne peut donc pas être mobilisée, même en évolution à « biais constant ».

Les données sur les disciplines pratiquées et sur les modalités de pratiques des personnes handicapées sportives sont encore plus parcellaires et le plus souvent tirées d'enquêtes réalisées uniquement auprès de personnes handicapées, comme celle conduite en 2022 par l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS), qui sont donc difficilement comparables à la moyenne nationale. Or, pratique sportive, choix des disciplines et conditions de pratique sont intrinsèquement liés de sorte qu'une meilleure connaissance des usages et des spécificités des personnes handicapées s'avère indispensable. En effet, selon les disciplines sportives et les types de handicaps ou limitations, la pratique d'APS peut nécessiter des équipements spécifiques (lame de course, fauteuil de basket fauteuil, gants d'athlétisme, sangles, strapping pour le maintien, etc.), un aménagement ou une adaptation des règles et des modalités de pratique, et un accompagnement ou un encadrement par des personnes qualifiées ou a minima sensibilisées (éducateurs sportifs, formateurs, dirigeants, bénévoles, etc.) à la prise en compte et aux besoins spécifiques du handicap dans toutes ses dimensions, visibles ou invisibles. L'accessibilité (accessibilité des lieux et des équipements sportifs, offre de transport, etc.) est également

¹⁴ <https://injep.fr/donnee/recensement-des-licences-et-clubs-sportifs-2023/>

un élément important pour l'accès à la pratique et qui peut conditionner les modalités de pratiques, notamment pour les personnes handicapées.

La principale difficulté tient au fait que la mesure statistique de la pratique sportive des personnes handicapées suppose non seulement d'interroger dans une même enquête de façon précise et complète la pratique d'activité physique et sportive, mais aussi de recueillir la situation vis-à-vis du handicap du répondant. Or ces deux mesures sont très sensibles aux définitions retenues, à la formulation des questions, à la méthode d'échantillonnage (notamment la couverture de la base de sondage) et au protocole de collecte (mode de passation, de relance).

Ce document propose de rassembler les connaissances sur la pratique sportive des personnes handicapées en France. Il revient dans un premier temps sur les enjeux méthodologiques liés à la mesure de la pratique sportive des personnes handicapées et sur la présentation des sources actuellement disponibles. Dans un second temps, il présente un panorama de la pratique sportive des personnes handicapées âgées de 15 ans et plus, réalisé à partir de l'Enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives (ENPPS, annexe 1) réalisée en 2020 par l'INJEP, le service ministériel statistique du ministère chargé des sports. Cette analyse va au-delà de la simple mesure du niveau de pratique et de la fréquence de la pratique et revient également sur des dimensions plus rarement abordées comme les motivations, les activités physiques et sportives pratiquées détaillées, ainsi que les modalités de pratique des personnes handicapées (où ? dans quel cadre ? avec qui ?) et leur spécificité par rapport à l'ensemble des Français. Ce rapport se termine par un portrait des personnes handicapées peu et pas pratiquantes et une analyse des principaux freins à leur pratique d'APS.

À ce jour, c'est en effet l'enquête de statistique publique ENPPS 2020 qui apparaît comme la source la plus fiable et la plus complète pour obtenir une photographie de la pratique d'APS des personnes handicapées dans leur ensemble. La situation vis-à-vis du handicap est mesurée par l'indicateur global de restrictions d'activité (indicateur dit du GALI), conformément aux recommandations de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). De plus, le protocole de collecte (échantillon probabiliste de très grande taille) garantit un nombre suffisant de réponses (850 personnes handicapées au sens du GALI) et une bonne représentativité des personnes handicapées dans l'enquête. Il est ainsi possible d'établir le profil des pratiquants et des non-pratiquants, d'analyser les freins spécifiques des peu et pas pratiquants handicapés, mais aussi les motivations des pratiquants et leurs modalités de pratique. En raison du mode de collecte réalisé principalement par autoquestionnaire (internet et papier) et téléphone, sans adaptation particulière au handicap, il est néanmoins vraisemblable que la pratique sportive soit surestimée. Par ailleurs, la mesure du handicap disponible grâce à l'indicateur synthétique du GALI reste très générale et, sans question supplémentaire comme c'est le cas dans l'ENPPS, ne permet pas de savoir de quel type de handicap il s'agit.

Les résultats obtenus à partir de l'ENPPS 2020 sont donc complétés par une analyse de l'enquête européenne de santé (EHIS 2019, annexe 2) dans laquelle les limitations fonctionnelles motrices, visuelles, auditives et neurologiques sont détaillées et qui comporte une série de questions permettant de reconstituer un indicateur d'activité physique sportive.

ENCADRÉ 1. LES DIFFÉRENTS TERMES DU SPORT ET DU HANDISPORT

Le terme « **handisport** » désigne une fédération sportive – la Fédération française handisport – et les nombreuses disciplines sportives qu'elle propose. Par extension, le terme « handisport » est souvent utilisé pour évoquer la pratique sportive des personnes qui présentent un handicap physique ou sensoriel.

Le terme « **sport adapté** » désigne une fédération sportive – la Fédération française du sport adapté – et les nombreuses disciplines sportives qu'elle propose. Par extension, le terme « sport adapté » est souvent utilisé pour évoquer la pratique sportive des personnes qui présentent un handicap mental ou psychique. Le ministère chargé des Sports désigne d'ailleurs les délégations sportives attribuées dans le champ du handicap mental comme disciplines « adaptées ».

« **Parasport** » est le terme générique pour désigner l'ensemble des sports pratiqués par les personnes en situation de handicap, quel que soit leur handicap (permanent, physique comme sensoriel, mental ou psychique), en loisir comme en compétition, inscrits au programme des Jeux paralympiques ou non. Il est décliné par discipline, comme le « para badminton », le « para aviron », le « para ski alpin » ; le « para surf », la « para voile », le « para karaté », etc. On appelle ainsi les athlètes qui représentent la France aux championnats du monde de para triathlon : « l'équipe de France de para triathlon ». Le préfixe « para » renvoie au terme « parallèle ».

Le terme « **paralympique** » a trait aux sports qui sont inscrits au programme des Jeux paralympiques. Ces derniers sont aujourd'hui au nombre de 22 et, comme aux Jeux olympiques, évoluent régulièrement lors de chacune des éditions. Ainsi, le basket en fauteuil roulant est aujourd'hui un sport paralympique, car inscrit au programme des Jeux paralympiques. Le « para surf » est un parasport, mais pas un sport paralympique, car il n'est pas inscrit au programme des Jeux paralympiques.

I. Les enjeux de la mesure statistique du handicap et de la pratique sportive

Le handicap : une réalité multiple complexe à définir et à mesurer

Cette partie s'inspire très fortement de la page du site de la DREES consacré aux données statistiques sur le handicap et l'autonomie¹⁵, du billet du blog de l'INSEE consacré aux enjeux de la mesure statistique du handicap¹⁶ (Aubert, 2021) ainsi que du document de travail de la DREES sur le GALI (Global Activity Limitation Indicator, indicateur global de restriction d'activité [Dauphin, Eideliman, 2021]).

Mesurer le handicap suppose de le définir. Or, il n'existe pas de définition unique de ce qu'est le handicap, mais plutôt une pluralité de façons d'appréhender cette notion et ses différentes facettes. Par conséquent le dénombrement des personnes handicapées sera sensible aux critères retenus pour repérer statistiquement ces dernières.

La loi du 11 février 2005 (voir encadré 2) propose une définition portant sur les causes (problèmes de santé, limitations des fonctions) et les conséquences (restrictions de participation), le tout contextualisé dans un environnement donné. Cette définition large du handicap peut couvrir également des situations associées à la perte d'autonomie des seniors, et pas uniquement celles que l'on associe habituellement au handicap à proprement parler. De fait, le suivi statistique du handicap, tel qu'il est mis en place notamment par la DREES à travers le dispositif d'enquête « Autonomie », vise une couverture large incluant les personnes âgées et porte donc sur le « handicap et la perte d'autonomie ».

ENCADRÉ 2. DÉFINITION LÉGALE DU HANDICAP

La Loi du 11 février 2005* donne une définition légale du handicap en France, proche de la définition de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées. Ainsi, « constitue un handicap, au sens de la [...] loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ».

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

¹⁵ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/ressources-et-methodes/les-donnees-statistiques-sur-le-handicap-et-lautonomie>

¹⁶ <https://blog.insee.fr/handicap-et-autonomie-des-enjeux-dinclusion-y-compris-dans-les-statistiques/>

Repérer le handicap : le « GALI », mesure synthétique privilégiée par la statistique publique

À partir du cadre conceptuel posé par la loi de 2005, plusieurs approches statistiques sont possibles pour recueillir dans un questionnaire la situation vis-à-vis du handicap et ainsi identifier dans les enquêtes les personnes handicapées :

- l'analyse de la reconnaissance administrative de handicap ;
- le recueil des limitations fonctionnelles;
- l'autodéclaration.

L'autodéclaration

La façon qui peut sembler la plus naturelle pour identifier les personnes en situation de handicap est de leur poser directement la question « Êtes-vous en situation de handicap ? » Oui/Non

Un des écueils de cette approche est qu'elle repose sur une définition subjective du handicap, qui peut varier d'une personne à l'autre selon son expérience, son ressenti, son environnement de vie, etc. Par exemple, une personne bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap à la suite d'une maladie professionnelle comme les troubles musculo-squelettiques peut pour autant ne pas se considérer comme handicapée et ne pas se retrouver dans cette identité médicale et sociale. Cette approche est relativement rare dans les enquêtes statistiques.

La reconnaissance administrative

Une seconde approche, plus fréquente, repose sur la reconnaissance administrative de handicap. Elle s'appuie sur les nombreuses données collectées dans le cadre de la gestion administrative des aides et prestations dans le champ du handicap ou de la perte d'autonomie (par exemple l'allocation adulte handicapé [AAH], l'allocation personnalisée d'autonomie [APA], les pensions d'invalidité, mais aussi le suivi des personnes qui bénéficient de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés [OETH], ou celui des personnes accompagnées par une structure médico-sociale.

Les avantages des données administratives sont leur taille, leur exhaustivité et leurs mises à jour régulières, ce qui permet un suivi statistique régulier et à un niveau géographique fin. Néanmoins, ces bases ne portent souvent que sur les bénéficiaires d'une seule prestation ou d'une seule modalité d'accompagnement, et concernent donc une sous-partie des personnes handicapées. L'approche par les données administratives ne permet pas d'avoir une vision complète de la situation des personnes handicapées, d'autant plus que certaines ne recourent à aucune aide publique. Elle se heurte également à la grande diversité de ces aides, qui relèvent de différents acteurs – État, sécurité sociale, collectivités locales, etc. –, et donc à la difficulté non seulement de produire un recueil exhaustif, mais aussi de croiser les informations issues de nombreux producteurs de données de façon à bien couvrir l'ensemble des prestations ou des modalités d'accompagnement des personnes.

La déclaration de limitations fonctionnelles

Une troisième approche, mise en œuvre dans le cadre d'enquêtes auprès des ménages, dites en « population générale » (auprès de l'ensemble des Français), dédiées à la problématique du handicap et à la santé, consiste à interroger les personnes sur les limitations qu'elles rencontrent au quotidien. Cela peut porter sur les difficultés motrices, sensorielles, visuelles, neurologiques, etc. :

« Pouvez-vous marcher 500 mètres sur un terrain plat sans l'aide de quelqu'un, sans canne, ni béquille, ni déambulateur ? »

« Avez-vous des difficultés pour voir, y compris avec vos lunettes ou lentilles de contact ? »

« Avez-vous des difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse, y compris avec votre appareil auditif ? »

« Avez-vous des difficultés pour vous concentrer plus de 10 minutes ? »

Le fait de déclarer de fortes difficultés, voire une incapacité totale à faire, pour l'une au moins des limitations ou des restrictions listées dans le questionnaire de l'enquête, est alors constitutif d'une situation de handicap.

Cette approche retenue dans les enquêtes statistiques spécifiquement dédiées à la problématique du handicap et de la santé, comme l'enquête Vie quotidienne et santé 2021 (VQS)¹⁷ ou l'enquête européenne de santé EHIS 2019, permet une vision très complète des conditions de vie des personnes handicapées. Elle repose néanmoins sur un nombre important de questions et suppose donc une durée de passation qui semblera élevée pour les enquêtes généralistes ou portant sur un autre sujet que la santé ou le handicap. De plus, le coût de telles enquêtes est également très élevé.

L'approche par l'indicateur « GALI »

Un repérage plus simple du handicap se développe depuis le début des années 2000 grâce à la généralisation de l'indicateur « GALI » (Global Activity Limitation Indicator : indicateur global de restriction d'activité). Celui-ci prend en français la forme suivante :

Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

- 1) Oui, fortement limité(e)*
- 2) Oui, limité(e), mais pas fortement*
- 3) Non, pas limité(e) du tout*

Le GALI permet de poser une seule question incluant quatre éléments constitutifs du handicap : sa dimension chronique (« depuis plus de 6 mois »), ses causes (« problème de santé ») et le fait que l'on cherche à mesurer les conséquences sur les activités (« limité dans les activités ») dans un contexte social donné (« que les gens font habituellement »). Sont considérées comme étant handicapées, au sens où elles ont de fortes restrictions d'activité, les personnes répondant « oui, fortement » à cette question.

Après avoir comparé les résultats obtenus avec l'indicateur du GALI dans plusieurs éditions de plusieurs enquêtes de l'INSEE, Laurence Dauphin et Jean-Sébastien Eideliman (2021) arrivent à la conclusion que la part de personnes « fortement limitées » au sens du GALI constitue une mesure valable de la population handicapée. Ils montrent en effet que les populations repérées par le biais du GALI sont stables et cohérentes dans le temps et d'une enquête à l'autre. Dauphin et Eideliman établissent notamment que la consistance de l'indicateur GALI est particulièrement forte pour les individus d'âge actif, c'est-à-dire âgés de 16 à 64 ans. C'est dans cette classe d'âge que l'on trouve le moins de variations d'une enquête à l'autre et d'une période à l'autre, malgré des contextes d'enquête variés et des reformulations mineures de la

¹⁷ Voir sur https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/en_ligne.

question posée. Pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, l'indicateur reste solide, mais des précautions supplémentaires doivent être prises, car les variations dans le temps et selon l'enquête utilisée sont un peu plus importantes. Ils préconisent de retenir le GALI restreint, qui concerne l'ensemble des personnes répondant qu'elles sont fortement limitées dans leurs activités, pour repérer les personnes handicapées dans les enquêtes où l'on dispose de peu d'indicateurs sur le handicap.

Les principaux avantages de l'indicateur GALI sont :

- son caractère très synthétique, qui permet de repérer la population des personnes handicapées de la façon la plus large possible en une question unique, sans la conditionner au fait de recevoir une aide publique ;
- son homogénéité d'une enquête à l'autre puisqu'il doit toujours être posé de la même façon ;
- sa construction harmonisée au niveau international.

Mais cette question unique ne permet pas de connaître le détail des incapacités motrices, sensorielles ou cognitives des personnes interrogées. Il est donc impossible de distinguer les différents types de handicaps sans introduire un module de questions spécifiques pouvant être long et chronophage dans une enquête non dédiée à la santé (voir annexe 2).

ENCADRÉ 3. COMBIEN Y A-T-IL DE PERSONNES HANDICAPÉES EN FRANCE ?

Pour tenir compte des différentes approches du handicap, l'INSEE et la DREES incitent à privilégier des réponses plurielles à la question du dénombrement des personnes handicapées.

Ainsi, en 2021, 6,8 millions (13 %) de personnes de 15 ans ou plus vivant à leur domicile déclarent avoir au moins une limitation sévère dans une fonction physique, sensorielle ou cognitive et 3,4 millions (6 %) déclarent être fortement restreintes dans des activités habituelles, en raison d'un problème de santé (au sens du GALI, DREES 2023)*. Selon que l'on retient la définition la plus stricte qui impose de cumuler ces deux critères ou la plus large qui prend en compte l'ensemble des limitations et restrictions, on compte entre 2,6 millions et 7,6 millions de personnes handicapées ou dépendantes de 15 ans ou plus vivant en logement ordinaire. Sur les seules personnes de 15 à 60 ans, ce chiffre varie de 0,9 à 3,3 millions. S'y ajoutent plus de 140 000 personnes de 16 ans ou plus hébergées en établissement spécialisé dans la prise en charge du handicap.

Enfin, si l'on raisonne en termes de reconnaissance administrative d'un handicap, d'une invalidité ou d'une perte d'autonomie, la France comptait en 2008-2009 2,5 millions de personnes handicapées de 16 à 59 ans, et 1,3 million de 60 ans et plus (DREES 2023).

* Il s'agit des résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), première brique du nouveau dispositif national d'enquêtes Autonomie (voir infra « Les sources existantes sur la pratique sportive et sur le handicap », Rey (2023) et sur le site de la DREES [en ligne](#)).

Quantifier le handicap nécessite un protocole de collecte robuste et adapté

Au-delà des questions de définition et de formulation des questions, la mesure statistique du handicap est également très sensible au protocole de collecte, c'est-à-dire non seulement à la façon dont sont sélectionnées les personnes interrogées, mais aussi à la façon dont sont proposés les questionnaires (en ligne sur internet, au téléphone, en face à face avec un enquêteur, etc.).

L'échantillonnage

Pour pouvoir étudier les personnes handicapées et surtout disposer de points de comparaison avec le reste de la population, il est nécessaire de disposer d'enquêtes dites en population générale représentative, c'est-à-dire interrogeant tous les profils de Français (âge, sexe, région de résidence, catégorie socio professionnelle, etc.) et respectant leurs parts relatives dans la population totale.

La taille de l'échantillon, c'est-à-dire le nombre de personnes interrogées, doit être élevée. En effet, les personnes handicapées représentent autour de 6 % de la population française d'après les enquêtes de la DREES (voir *supra* encadré 3 : « Combien y a-t-il de personnes handicapées en France ? ») et en théorie ne représenteront aussi que 6 % des répondants. Pour obtenir un nombre suffisant de répondants handicapés permettant de conduire des études spécifiques et obtenir des résultats robustes, il est donc nécessaire d'interroger un nombre élevé de personnes.

Concernant la constitution de cet échantillon, l'approche probabiliste est préférable à celle par quota (via des *access panel on line* le plus souvent). En effet, les échantillons dits « probabilistes » sont constitués en tirant en sort des personnes dans une base de sondage exhaustive de la population d'intérêt (par exemple le fichier des individus fiscaux). Cette méthode garantit que tous les profils de la population d'intérêt seront bien présents dès le départ dans l'échantillon.

Les estimations produites au sein d'*access panels* cumulent plusieurs sources de biais, décrits par Stéphane Legleye *et al.* (2023). Tout d'abord elles reposent sur la méthode des quotas, soit un échantillonnage non probabiliste, qui consiste à faire en sorte que la structure des répondants soit conforme à la structure de la population de référence de l'enquête sur un certain nombre de critères (par exemple part d'hommes et de femmes, répartition par catégories d'âge, etc.). Comme expliqué par Legleye *et al.*, la méthode des quotas n'est convergente que sous un ensemble d'hypothèses très fortes et ne suffit donc pas le plus souvent à garantir la représentativité des répondants.

D'autre part, elles sont réalisées généralement par internet au sein de panels constitués par des instituts de sondages privés via le recrutement de personnes sur la base du volontariat, avec le plus souvent rétribution financière modeste (bons cadeaux). La couverture (c'est-à-dire dans quelle mesure tous les profils de Français sont bien représentés et dans quelle proportion) et le mode de recrutement restent malgré tout mal connus. Comme le soulignent Legleye *et al.*, il est par exemple très probable que les personnes peu disponibles ou hésitantes quant à l'intérêt d'une enquête soient mal représentées au sein de ces panels (alors qu'elles seront incluses dans un échantillon probabiliste et seront malgré tout sollicitées pour répondre).

Par ailleurs, la participation à ces panels suppose d'avoir un accès et la maîtrise d'internet, ce qui n'est pas le cas de toute la population¹⁸.

En définitive, les membres des *access panels* forment une sous-population minoritaire et sélectionnée de la population générale, *via* un recrutement non contrôlé, qui présente des comportements spécifiques. La représentativité des personnes handicapées au sein de ces panels n'est pas documentée

¹⁸ D'après les résultats de l'enquête annuelle auprès des ménages sur les technologies de l'information et de la communication de l'Insee (TIC ménages), en 2021, 15,4 % des personnes de 15 ans ou plus résidant en France sont en situation d'illectronisme : 13,9 % n'ont pas utilisé Internet au cours des trois derniers mois et 1,5 % l'ont utilisé mais ne possèdent pas les compétences numériques de base (Bendekkiche, Viard-Guillot, 2023).

et donc pas garantie, que ce soit concernant la situation vis-à-vis du handicap ou, le cas échéant, le type de handicap ou de limitations fonctionnelles.

Le mode de collecte

Pour garantir la représentativité des réponses recueillies, il est également nécessaire de prévoir une bonne accessibilité de l'enquête en excluant le moins de personnes possible. Par exemple, une interrogation uniquement en ligne pose des questions d'accessibilité évidentes, notamment pour les personnes ne disposant pas d'outils numériques ou d'accès à internet, celles peu à l'aise avec l'outil informatique,¹⁹ mais aussi pour les personnes présentant certaines limitations visuelles, neurologiques, motrices, etc.

La passation de questionnaire autoadministrée en ligne présente également d'autres limites, comme par exemple le fait qu'il est difficile de contrôler l'identité de qui va répondre *in fine* ou le fait qu'il n'est pas possible de s'assurer de la bonne compréhension des questions, malgré des aides (intégration d'infobulles, création d'un portail dédié à l'enquête avec présence d'une foire aux questions, etc.). Lorsque les questions semblent trop difficiles, cela peut conduire à des abandons en cours de questionnaire. Cette non-réponse dite « partielle » est aussi plus fréquente en mode autoadministré quand les questionnaires sont longs.

Malgré des coûts moindres permettant de prévoir des échantillons plus importants et de concentrer les moyens sur les non-répondants, les taux de réponse aux enquêtes par Internet dans la statistique publique sont généralement plus bas que dans des enquêtes en face à face (Beck *et al.*, 2022). En l'absence d'enquêteur au téléphone ou en face à face pour présenter aux moins convaincus des arguments incitant à répondre, l'hypothèse est généralement faite que les personnes qui vont répondre par Internet seront les plus intéressées par la thématique de l'enquête, certainement aussi les plus concernées. Cela crée un biais de sélection qualifié d'inobservable car plutôt « lié à des traits de personnalité qu'à des critères sociodémographiques classiques que l'on observe habituellement » (Castell, 2022).

Mais les autres modes de collecte ont également des limites importantes pouvant influencer sur le taux de réponse et la qualité des réponses recueillies (*ibid.*). Étant aussi autoadministrée, la réponse par questionnaire papier présente une partie des limites exposées ci-avant. N'étant pas par définition paramétrable, elle demande également beaucoup plus d'efforts aux personnes enquêtées, notamment une très grande attention à porter à la lecture des questions et consignes pour appliquer soi-même les filtres ou le fait de devoir se déplacer pour poster le questionnaire. De son côté, la passation par un enquêteur (par téléphone, en face à face) peut générer un biais de désirabilité sociale sur certaines questions pour lesquelles il y a un fort attendu normatif dans la société²⁰ (par exemple sur la consommation de substances illicites). Cela coûte plus cher et d'autant plus cher que le questionnaire est long. Concernant les collectes téléphoniques, il est de plus en plus difficile aujourd'hui d'obtenir un décroché puis un accord pour réaliser l'enquête, en raison du foisonnement des démarches

¹⁹ En 202, 15 % de la population âgée de 15 ans ou plus étaient en situation d'illectronisme en France (Bendekkiche, Viard-Guillot, 2023). Il s'agit principalement des personnes les plus âgées, mais aussi celles ayant des difficultés de lecture et les plus vulnérables.

²⁰ « Ce biais de désirabilité est lié à des caractéristiques sociales et psychologiques propres des individus, sans lien avec une pathologie. Son ampleur dépendra du sujet de l'enquête, variera suivant les questions et sera lié aux conditions de passation : elle sera maximale lorsque le répondant a le sentiment que ses réponses sont jugées ou pourraient l'être : la présence d'un enquêteur, son rôle dans la passation, les assurances de confidentialité et d'anonymat etc. ont une influence déterminante. » (Legleye, 2018.)

téléphoniques. De nombreuses précautions doivent donc être prises en amont pour rassurer les personnes à interroger (informations détaillées dans la lettre-avis, annonce du numéro de téléphone pour qu'il soit reconnu et non considéré comme celui d'une entreprise privée faisant du démarchage, recours à une *hotline* d'information en plus d'une plateforme internet dédiée à l'enquête, etc.). La passation en face à face avec l'aide d'un enquêteur est le mode présentant le moins de limites hormis un éventuel biais de désirabilité sociale sur certaines questions. Mais elle est très onéreuse et parfois hors budget pour des services statistiques ayant des moyens restreints.

Ces différentes configurations peuvent générer des effets de mode sur les réponses données aux différentes questions, généralement de deux types : des biais de sélection et des biais de mesure. Le biais de sélection permet de constater qu'il reste des variables corrélées à la fois à la participation et aux déclarations qui ne sont pas prises en compte dans l'enquête (inobservées). Le biais de mesure peut conduire à obtenir une plus ou moins grande part de déclarations par internet que par téléphone, par exemple, du fait même du mode de recueil (Legleye, 2018).

Le multimode semble ainsi être le protocole de passation le mieux adapté : internet, téléphone, papier et idéalement aussi face à face avec l'aide d'un tiers (un *proxy*) pour remplir le questionnaire si besoin. Cela permet d'orienter les relances téléphoniques ou en face à face vers les personnes les moins concernées et les moins intéressées, profils classiquement plus difficiles à atteindre dans les enquêtes (Castell, 2022).

Quantifier la pratique sportive : adopter une vision large des activités physiques et sportives, dans une optique de « sport pour tous »

Cette partie s'inspire très fortement de la revue de littérature « La pratique d'activités physiques et sportives en France. Revue de la littérature et des données statistiques » (Michot, 2021), ainsi que des articles « La mesure de la pratique sportive dans les enquêtes statistiques » (Muller, 2005) et « Quantifier la pratique sportive : une approche sociologique et sanitaire » (Vicard 2023).

Tout comme la mesure du handicap, la mesure de la pratique sportive dépend, d'une part, de la définition de ce qui relève de la pratique ou de la non-pratique et de l'objectif de sa mesure (sociologique, santé publique, etc.), d'autre part, des méthodes utilisées, mais aussi des conditions de la mesure.

Définir la pratique sportive, au-delà du seul sport compétitif et encadré

En tant qu'institution sociale, historique, culturelle et physiologique, le sport est étudié dans de nombreuses disciplines. Sa définition et celle de ses frontières – entre, schématiquement, le jeu, le loisir d'un côté, et l'activité physique, l'effort musculaire intensif²¹ de l'autre – ont pu évoluer au cours des époques, des institutions, des pays, de sorte qu'aucune définition savante universelle et partagée par tous ne s'est imposée (Defrance, 2011). La mesure statistique des pratiques sportives est nécessairement le reflet de ces enjeux épistémologiques (Michot 2021).

²¹ L'activité physique (AP) est définie comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos ».

Une question de « concept » ?

Les termes de la question ont aussi une grande importance. Il ne revient pas au même de parler de « sport », d'« activité sportive » ou d'« activités physiques ou sportives », car ces expressions ne renvoient pas exactement aux mêmes notions.

Le terme « faire du sport » renvoie aux formes traditionnelles du sport, c'est-à-dire le sport institutionnalisé (club, licence) et la compétition (Louveau, 2002). Les « activités physiques ou sportives » forment en revanche un ensemble plus vaste d'activités, qui incluent des pratiques de l'ordre du loisir : par exemple le vélo dans une acception large, pas seulement limitée au cyclisme.

De plus, les conceptions du sport évoluent dans le temps. Aujourd'hui la pratique sportive ou l'activité physique recouvre des finalités diverses – loisir, forme, hygiène, goût de l'effort, recherche de sensations, expressivité, dépassement de soi bien au-delà de la maîtrise de la technique et de la compétition – (Didier *et al.*, 2022). La pratique institutionnalisée est toujours vive comme en témoigne l'augmentation continue du nombre de licences délivrées par les fédérations sportives (Anne, 2024). Mais les pratiques autonomes prennent un poids de plus en plus important (Lombardo, Müller, 2023).

Au-delà de l'activité considérée, les débats portent également sur la façon de pratiquer, le contexte et, notamment, la dimension compétitive, le label institutionnel et la présence de règles posées comme « sportives » pour définir si une pratique est « sportive » ou non. Chacun semble s'accorder à considérer comme séance de sport toute activité physique intense, encadrée par des règles, pratiquée régulièrement dans un cadre de loisirs, avec éventuellement la participation à des compétitions. Mais dès lors que l'on s'éloigne de cette définition principale, des problèmes de frontière entre le sportif et le non-sportif apparaissent. La question peut en effet se poser de comptabiliser ou non les promenades dominicales en famille, les séances de baignade dans un lac ou, à l'inverse, les déplacements domicile-travail ou domicile-études à vélo ou en courant, qui occasionnent une dépense énergétique importante, mais n'ont à l'évidence pas le caractère d'activité de loisirs.

Les représentations individuelles sur ce qui est ou non une pratique sportive comportent ainsi une part de subjectivité dont il faut tenir compte.

Ces frontières sont d'autant plus délicates à délimiter que les réponses sont situées historiquement et socialement. Tout d'abord, en raison de la relative nouveauté du fait sportif, réservé à une minorité de la population jusqu'au milieu du 20^e siècle, et dont le périmètre a fortement évolué depuis lors avec sa démocratisation. Les nouvelles activités de loisirs sportifs comme l'accrobranche ou la via ferrata sont une nouvelle manifestation de cette porosité, tout comme le e-sport qui emprunte au modèle sportif son caractère compétitif, ou encore l'activité physique adaptée dans le cadre du sport santé²².

Ainsi, dans plusieurs enquêtes de statistique publique ne portant pas spécifiquement sur le sport, le sport peut être traité comme une activité de loisir et un pourvoyeur de dépenses parmi d'autres (enquêtes habillement ou pratiques de loisir de l'INSEE en 1985 et 1987-88, enquêtes du ministère de la culture sur les pratiques culturelles des Français, 1973, 1981, 1989, 1997, 2008, 2019, enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie [SRCV] de l'INSEE 2009, 2012, 2015). Du côté de la santé, dans les

²² Le sport-santé recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribue à la santé et au bien-être du pratiquant. À ce titre, les activités sport-santé doivent obligatoirement être adaptées au public et encadrées par des éducateurs formés spécifiquement au sport-santé.

enquêtes de santé publique qui interrogent les liens entre activité physique et sédentarité, le sport est traité comme une composante de l'activité physique. Les pratiques sportives sont ainsi appréhendées comme une situation parmi de nombreuses autres qui participent à la dépense énergétique : le travail, les transports, les activités domestiques et les autres loisirs y jouent également un rôle primordial.

Dans une enquête de santé publique, les enjeux de la mesure seront davantage liés à la quantification de l'engagement énergétique, à son caractère plus ou moins intensif (faible intensité, intensité modérée ou soutenue), à la durée de l'engagement, avec des calendriers d'activités très détaillés, sur une journée ou une semaine. À l'inverse, dans une perspective sociologique intéressant les acteurs du sport, la vision est élargie, pour embrasser l'ensemble des activités physiques et sportives au cours de l'année (ce que l'on qualifie dans la littérature de « portefeuilles de pratiques » (Michot, 2021), en les mettant en (cor)relation avec des indicateurs sociodémographiques.

L'importance d'un questionnaire détaillé par discipline pour mieux comprendre les pratiques sportives

Même une fois l'objet de la pratique sportive défini, la façon d'interroger les enquêtés et le mode de questionnement peuvent influencer sur leurs réponses et affecter les différentes définitions de la pratique sportive qu'il sera possible de construire lors de l'analyse des données.

Le mode d'interrogation

Pour la mesure de la pratique d'activité physique et sportive, trois grandes approches sont possibles :

- le recensement de titre permettant la pratique sportive, les licences annuelles ;
- la déclaration spontanée ;
- les listes de disciplines, de sports.

Le recensement des titres permettant la pratique

Une première approche est de dénombrer les licences annuelles délivrées par les clubs sportifs, car c'est ce titre qui donne accès aux activités organisées par la fédération ou par ses structures affiliées pour l'ensemble de la saison et qui permet donc la pratique encadrée. Le recensement annuel des licences sportives mené par l'INJEP auprès des fédérations est ainsi la source la plus connue et la plus fréquemment utilisée pour mesurer la pratique sportive²³.

Néanmoins, dénombrer les détenteurs de licence sportive ne peut suffire pour décrire la pratique d'activités physiques ou sportives. En effet, si cet indicateur donne une image moins déformée de la pratique sportive des enfants et adolescents (souvent encadrée, à l'école ou au sein d'un club sportif), cela s'avère fortement trompeur s'agissant des pratiques sportives des jeunes et des adultes. L'Enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives (voir annexe 1) permet ainsi d'établir qu'en 2020, seulement 29 % des sportifs réguliers détiennent une licence dans un club fédéral (Didier, Lefèvre, Raffin, 2022). De plus, détenir une licence ne dit rien de la fréquence de la pratique ni des caractéristiques socio-économiques des pratiquants. Par exemple, si plus de 30 % de la pratique des activités de montagne donnent lieu à une pratique régulière, moins de 10 % se font en prenant une licence auprès d'un club sportif.

²³ Pour plus d'information voir <https://injep.fr/donnee/recensement-des-licences-et-clubs-sportifs-2023/>

Concernant la pratique sportive des personnes handicapées, cette source ne couvre que la pratique encadrée dans les clubs fédéraux. Par ailleurs, à ce jour seules les personnes pratiquant au sein des deux fédérations spécifiques la Fédération française de sport adapté et la fédération française handisport peuvent être identifiées. En 2023, la fédération française de sport adapté comptait 47 510 sportifs et sportives licenciés tandis que la fédération française handisport comptait 30 089 pratiquantes et pratiquants (Anne, 2024). Les personnes handicapées dans les autres fédérations et surtout celles pratiquant en dehors du cadre fédéral sont plus difficilement identifiables.

La déclaration spontanée

La deuxième approche, la plus simple en apparence, consiste à demander directement « Faites-vous du sport ? », avec une réponse en oui/non, ou éventuellement un recueil des différentes activités, ou une échelle de fréquence.

Très parcimonieux en temps de passation, c'est le questionnaire le plus souvent retenu dans les enquêtes dont la thématique principale n'est pas l'activité physique et sportive, comme par exemple l'enquête SRCV de l'INSEE jusqu'en 2015. Cette question renvoie néanmoins chacun à des représentations culturelles sur ce que faire du sport veut dire. La perception de la nature d'une activité (sportive ou pas) dépendant de chacun, cette question peut amener des personnes à se déclarer non sportives alors qu'elles s'adonnent bien à une « activité physique sportive ». Dans les enquêtes retenant ce mode d'interrogation les taux de pratique estimés sont en général plus bas que lorsque toutes ces formes de pratiques sont recueillies.

Les listes détaillées d'activités physiques ou sportives (après relance ou non)

Une autre approche, celle retenue le plus souvent par les enquêtes dédiées à la thématique de la pratique sportive, est de présenter une liste détaillée d'activités physiques ou sportives, généralement relativement longue, et de demander lesquelles ont été pratiquées. Ce mode d'interrogation présente l'avantage de ne pas dépendre d'une définition du sport ni des représentations individuelles, et de garantir que toutes les personnes interrogées l'ont bien été sur le même périmètre.

Toutefois, la nomenclature présentée aux enquêtés – son degré de détails, mais aussi sa structuration – n'est pas neutre dans les réponses récoltées par les statisticiens. Dans l'ENPPS, un soin particulier a été apporté à la constitution de cette nomenclature de pratiques, en veillant à être le plus près possible du langage commun, et sans volonté de correspondre aux classifications plus élaborées. Autre limite, ce mode de questionnaire induit des temps de passation relativement longs.

Une approche combinée est également possible avec un questionnaire en deux temps, d'abord spontané puis guidé par une liste de relance d'APS détaillée pour prévenir les biais de mémoire et la sous-déclaration d'activités qui ne seraient pas considérées comme « du sport ». C'est celle qui a été retenue pour l'enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives (ENPPS, voir annexe 1)

En effet, lors du questionnaire direct, les répondants oublient spontanément de nombreuses séances de sport qu'ils ont pourtant réalisées au cours de l'année écoulée et s'en souviennent quand on leur

rafraîchit la mémoire à l'aide de la liste détaillée d'activités (à l'image de la notoriété dite spontanée, toujours nettement plus faible que la notoriété assistée²⁴).

Ainsi, parmi ceux ayant pratiqué au moins une fois dans l'année, une majorité ne déclare pas spontanément les sports les plus répandus : en 2020, dans l'ENPPS, les taux varient entre 45 % et 55 % pour le football, le basketball, le tennis, l'escalade indoor, le vélo de course, le VTT ou la natation. Ils sont de moins d'un tiers pour la plupart des sports pratiqués le plus souvent occasionnellement (badminton, tennis de table) ou pendant des vacances (ski alpin, randonnée pédestre, voile, beach-volley, etc.), et les taux sont moindres, de l'ordre de 10 %, pour des activités de loisirs à la frontière de la conception habituelle du sport (accrobranche, luge, karting, etc.), dont certaines constituent pourtant un sport fédéral (pétanque, patin à glace, canoë-kayak). Seules les activités immédiatement identifiées comme sportives et le plus souvent pratiquées très régulièrement, comme la course à pied ou la gymnastique de forme ou d'entretien, sont déclarées spontanément chez plus des deux tiers des pratiquants.

Il est également possible de compléter et de qualifier ces pratiques par des questions précises sur le contexte, la fréquence et les modalités de la pratique (en club ou non, etc.). Ces précisions permettent de reconstituer tout un gradient de la pratique sportive des Français, allant du « noyau dur » des personnes qui pratiquent plusieurs fois par semaine au « halo » des pratiquants occasionnels lors de leurs vacances.

La période de référence

Un autre choix structurant correspond à la période de référence. En effet, le travail de mémoire de la personne interrogée ne se fait pas de la même façon si la question porte sur la semaine ou l'année écoulée (les douze derniers mois) ni, le cas échéant, si l'année écoulée est considérée de façon globale ou découpée en plusieurs périodes.

Interroger sur la semaine écoulée, soit une période très courte comme dans les enquêtes de santé publique, permet de limiter les biais de mémoire et de mesurer très précisément le nombre de minutes consacrées à telle ou telle activité physique, dont les activités sportives. Les réponses dépendront néanmoins très fortement de la période d'interrogation et seront sujettes à des biais de saisonnalité (on ne pratique pas les mêmes sports en été ou en hiver). À l'inverse, retenir une période de douze mois permet de capter l'ensemble des pratiques de vacances, ou encore les pratiques saisonnières, mais fait peser un risque de biais de mémoire, car il est plus facile de se remémorer les activités pratiquées dans un passé proche. L'effort de mémoire ne sera donc pas non plus le même selon la période de l'enquête, si l'enquête a eu lieu en octobre juste après l'été et les grandes vacances (pour certains) ou si elle se déroule en mai.

Ce choix de période de référence de douze mois privilégie le plus souvent le concept de « séance » d'activité physique et sportive à celui de « nombre d'heures de pratiques », dans la mesure où il est évidemment difficile de demander aux enquêtés de reconstituer sur une période aussi longue la durée cumulée de l'ensemble de leurs séances d'activités physiques et sportives. Pour autant, il est possible d'interroger les répondants sur leur durée hebdomadaire habituelle d'exercice pour les sports pratiqués.

²⁴ Dans les enquêtes de marketing ou sur l'accès aux droits et la connaissance des aides sociales, la notoriété spontanée correspond au pourcentage de personnes capables de citer spontanément le nom d'une marque ou d'un programme de politique publique. La notoriété assistée désigne la proportion de personnes déclarant les connaître une fois qu'ils ont été listés dans l'enquête.

Le choix des modes de collecte

Cette difficulté pour les enquêtés à définir le sport et à se souvenir de leurs séances les moins régulières explique que la mesure de la pratique sportive soit très dépendante des conditions de collecte (questionnaire, interrogation en ligne, par téléphone ou en face à face, etc.). Cela est d'autant plus vrai lorsqu'on mobilise une définition extensive de la pratique sportive, très sensible aux conditions de collecte, avec un effet de saisonnalité qui peut conduire à oublier certaines activités pratiquées uniquement au cours de vacances d'hiver quand l'enquête a lieu au printemps ou plus tard dans l'année, par exemple. La pratique régulière y sera en revanche moins sensible.

L'importance du protocole de collecte

Comme pour la mesure statistique du handicap, la mesure de la pratique sportive est sensible au protocole de collecte (voir *supra* p. 24 : « Quantifier le handicap nécessite un protocole de collecte robuste et adapté »), notamment le mode d'échantillonnage. Le tirage d'un échantillon probabiliste est la méthode la plus à même de limiter les biais de sélection et les défauts de couverture et de garantir ainsi que les personnes interrogées seront bien représentatives de l'ensemble de la population française. La mesure des sports rares et émergents nécessite également de disposer d'un échantillon de grande taille (de plusieurs milliers de répondants). Par ailleurs, la thématique du sport et de l'activité physique peut être clivante : entre des personnes passionnées et des personnes ayant une aversion pour le sport, des pratiquants de très haut niveau de compétition s'entraînant de manière intensive et des personnes n'ayant aucune pratique physique, il y a une très grande palette de profils à convaincre et interroger pour saisir le « continuum de la pratique » (Lefèvre, 2013). Le recours à un protocole de collecte multimode semble dans ce cas être la solution la mieux adaptée pour rendre compte le plus fidèlement possible de la diversité des situations.

Deux enquêtes fiables pour analyser les pratiques sportives des personnes fortement restreintes dans les activités quotidiennes ou ayant des limitations motrices, visuelles, auditives ou neurologiques

Cette partie détaille les principales sources statistiques disponibles pour mesurer la pratique sportive des personnes en situation de handicap. Ce bilan met en lumière les limites de plusieurs outils habituels, comme le Recensement des licences sportives, qui ne permettent pas d'appréhender correctement cette population. En particulier, le Baromètre national des pratiques sportives réalisé par l'INJEP en partenariat avec le ministère chargé des sports, surestime très fortement la pratique sportive des personnes handicapées, à cause principalement de son mode d'échantillonnage (access panel sur Internet), qui ne permet pas d'assurer la représentativité des personnes handicapées. Cette source ne peut donc malheureusement pas être mobilisée et permettre un suivi de l'évolution de la pratique sportive des personnes en situation de handicap.

La source actuellement la plus fiable pour décrire la pratique sportive des personnes handicapées en France à date est l'ENPPS 2020, non seulement du fait de son protocole de collecte (enquête de statistique publique, échantillon probabiliste, questionnaire multimode), mais aussi du nombre de répondants, soit 12 000 personnes, dont 850 identifiés comme handicapés au sens du GALI (*cf. supra*). La sous-population des répondants à l'ENPPS handicapés au sens du GALI est suffisamment nombreuse pour permettre des

analyses robustes statistiquement. Elle présente par ailleurs une structure globalement proche de celle observée par la DREES à partir des enquêtes spécifiques sur le handicap (EHIS 2019, VQS 2021, voir annexes 1 et 2 – discussion sur la validité de l'identification des personnes handicapées par le GALI), notamment sur le sous-champ des personnes handicapées d'âge actif (15-64 ans). L'ENPPS semble donc être une source valide pour étudier le comportement des personnes handicapées.

Sans question supplémentaire pour décrire les limitations fonctionnelles, la mesure du handicap par le GALI reste par ailleurs très générale (avoir déclaré de fortes restrictions d'activité en raison d'un problème de santé), sans que l'on sache de quel type de handicap il s'agit. La dernière édition de l'enquête européenne de santé (EHIS 2019) permet quant à elle de détailler les limitations fonctionnelles selon qu'elles sont motrices, visuelles, auditives ou neurologiques, mais est peu précise sur la mesure de la pratique sportive (au cours d'une semaine habituelle, avoir pratiqué au moins 10 minutes de sport, fitness ou activité physique de loisir ou/et de la musculation, des exercices de renforcement musculaires).

Par ailleurs, le mode de collecte de l'ENPPS n'a pas fait l'objet d'adaptations spécifiques à destination des personnes handicapées, les réponses avec l'aide d'un tiers ou par un tiers n'étant notamment pas explicitement autorisées, et la couverture des personnes résidant en institution est mal connue. Il est donc vraisemblable que certaines personnes handicapées présentant les limitations fonctionnelles les plus élevées aient rencontré des difficultés pour répondre à l'enquête, que cela soit en termes d'accessibilité de l'autoquestionnaire en ligne ou papier, lors des relances par téléphone et/ou des difficultés de compréhension et n'aient finalement pas pu répondre. Il est donc probable que les estimations tirées de l'ENPPS 2020 surestiment légèrement la pratique d'APS par les personnes handicapées.

Face à ces limites, l'INJEP, en tant que service statistique du ministère des Sports, a intégré des questions sur la pratique des activités physiques et sportives dans le cadre des enquêtes « Autonomie » actuellement conduites par la DREES. Ces enquêtes, spécifiquement conçues pour être accessibles à tous, quel que soit le handicap ou l'état de santé des répondants, offriront à terme des données plus précises, notamment sur les pratiques sportives des personnes résidant en institution. Les premières publications sont attendues pour fin 2025 ou début 2026.

L'enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives

L'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) a réalisé en 2020 la dernière édition de l'enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives (ENPPS, voir annexe 1), avec le ministère chargé des sports. Faisant suite aux deux enquêtes menées en 2000 et 2010, l'objet de cette enquête est de décrire précisément les pratiques physiques et sportives, qu'elles soient autonomes ou encadrées, de faire apparaître, dans la mesure du possible, la plus grande diversité de pratiques, les pratiques émergentes, de mesurer le nombre de licenciés et de caractériser les profils sociodémographiques, des pratiquants assidus aux non-pratiquants.

Protocole

Pour cette troisième édition, la direction des sports du ministère chargé des sports (DS) et l'INJEP se sont associés au laboratoire sur les vulnérabilités et l'innovation dans le sport (L-VIS) de l'université Claude Bernard-Lyon 1. Un comité scientifique a été constitué pour la conception du questionnaire et du protocole de collecte réunissant des partenaires et chercheurs experts de la pratique sportive ainsi que de la technique des enquêtes en population générale.

L'édition 2020 a obtenu le label d'intérêt général et de qualité statistique ainsi que, pour la première fois, le caractère obligatoire du Conseil national de l'information statistique (CNIS).

L'échantillon de l'ENPPS est probabiliste, 25 000 personnes ont été tirées aléatoirement dans les fichiers fiscaux (Fidéli), de façon à être représentatif de la population française du point de vue de l'âge, du sexe, du niveau de diplôme, de la taille d'unité urbaine et de la région (y compris les cinq départements et régions d'outre-mer [DROM]). Les personnes résidant en institutions ou en logement collectif ont été incluses dans l'échantillon. Il est toutefois difficile d'apprécier dans quelle mesure ce champ est couvert.

La collecte s'est déroulée en entre janvier et novembre 2020, sur internet, par téléphone ou par voie postale, avec une adaptation du questionnaire à partir de mars 2020 pour exclure le confinement de la période de référence. *In fine*, 12 000 individus ont répondu.

Mesure de la pratique sportive

Pour s'abstraire des difficultés de trouver une définition consensuelle et éviter l'écueil d'une définition figée *a priori*, l'ENPPS repose sur une approche large de la pratique d'APS et sur un questionnement en deux temps, d'abord spontané puis guidé par une liste de relance de plus de 70 activités réparties en 10 univers sportifs.

La première question posée est : « *Au cours des douze derniers mois, avez-vous fait, même occasionnellement y compris pendant vos vacances, des activités physiques et sportives (en dehors des cours obligatoires d'éducation physique et sportive à l'école) ?* ». Elle est suivie le cas échéant d'un recueil de la liste des APS pratiquées, puis pour tous d'une question de relance. Cette démarche permet aux enquêtés d'aller au-delà des seules pratiques proposées en ajoutant leurs propres activités physiques et sportives. Au total, on aboutit à près de 420 activités recensées, des plus fréquentes aux plus confidentielles.

D'autres questions permettent ensuite d'affiner la pratique sportive que ce soit en termes de régularité de la pratique ou d'autres modalités (type de sport pratiqué et encadrement de la pratique notamment). Il s'agit ainsi d'observer les différentes formes que prend l'activité physique et sportive en France. Puis, en croisant avec des questions précises sur leur contexte, leur fréquence et leurs modalités de pratique (en club ou non, etc.), de les qualifier et ainsi de reconstituer tout un gradient de la pratique sportive des Français, allant du « noyau dur » des personnes qui pratiquent plusieurs fois par semaine au « halo » des pratiquants occasionnels pendant leurs vacances.

L'ENPPS est ainsi la seule source permettant de réaliser pour l'ensemble des univers sportifs une description précise et harmonisée du profil des pratiquants d'activités les plus fréquentes (par exemple le football, le running, le golf ou le volley-ball) par âges, catégories socioprofessionnelles ou lieux de vie. Elle permet aussi de quantifier relativement précisément la pratique de sports rares et/ou émergents (comme le trail, le CrossFit®, etc.).

Mesure du handicap

Un module de trois questions porte sur l'état de santé perçu et comporte la question du GALI. Sans questions supplémentaires portant spécifiquement sur les limitations, l'ENPPS ne permet pas de disposer de précisions sur le type de handicap ou de limitations fonctionnelles.

La prévalence du handicap au sens du GALI est estimée à 9,6 % des 15 ans et plus, 6,4 % parmi les 15-64 ans et 19,4 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Ces taux sont comparables à ceux relevés

lors de l'enquête santé européenne EHIS 2019 menée par la DREES (voir annexe 1 pour analyse de la représentativité des répondants en situation de handicap dans l'ENPPS).

Du fait du mode de collecte majoritairement par autoquestionnaire internet ou papier et sans proxy autorisé, un défaut de couverture est probable pour la population des personnes handicapées. La pratique sportive sera très vraisemblablement surestimée.

Le Baromètre national des pratiques sportives

En lien avec le ministère chargé des sports, l'INJEP a mis en place en 2018 un Baromètre national des pratiques sportives pour suivre dans le temps l'évolution des pratiques sportives. Cette enquête, reconduite tous les deux ans entre 2018 et 2022, est devenue annuelle en 2023.

Protocole

L'échantillonnage est fait par la méthode des quotas, les personnes interrogées l'étant *via* un panel on line. C'est une enquête dite en population générale, réalisée auprès de 4 000 personnes âgées de 15 ans et plus résidant en France, DROM compris (hors Mayotte). La collecte se déroule aux mois de juin et juillet, par internet en métropole et par téléphone dans les DROM.

Mesure de la pratique sportive

Pour le questionnaire du Baromètre, le choix a été fait de citer quinze grands univers sportifs et de demander pour chacun de ces univers si au moins une activité avait été pratiquée au cours des douze derniers mois. Au total, 110 APS sont proposées, avec la possibilité d'en déclarer d'autres qui ne figureraient pas dans la liste. La période de référence porte sur les douze derniers mois.

Mesure du handicap

Le questionnaire du Baromètre comporte la question du GALI ainsi qu'une question directe :

« Êtes-vous en situation de handicap ? » Oui / Non

Cette enquête ne permet pas de disposer de détails sur le type de handicap ou la nature des limitations fonctionnelles. Le mode de collecte uniquement par internet et le recours à un panel en ligne rendent difficile la garantie de la représentativité de l'échantillon des répondants.

Par exemple, parmi les répondants au Baromètre de la pratique sportive (âgés de 15 ans ou plus), 10,1 % déclarent être fortement limités et sont donc handicapés au sens du GALI ; 11,9 % le sont passé l'âge de 65 ans, alors que la prévalence du handicap au sens du GALI est estimée à 18 % dans cette classe d'âge d'après l'enquête EHIS. Il est donc vraisemblable que l'échantillon ne soit pas représentatif de la population des personnes handicapées, notamment après 65 ans.

Le recensement annuel des licences et clubs auprès des fédérations sportives

Objectif

Le recensement annuel des licences et clubs auprès des fédérations sportives agréées par le ministère chargé des sports permet de mesurer le niveau et l'évolution dans le temps de la pratique sportive encadrée en clubs fédéraux. Ces statistiques fournissent un éclairage pour les politiques publiques de développement du sport, au niveau tant national que territorial.

Protocole de collecte

Ce recensement est réalisé annuellement par l'INJEP auprès des fédérations sportives agréées (au nombre de 120 en 2023), dans le cadre des conventions d'objectifs signées avec l'État. Chacune d'entre elles fournit deux fichiers détaillés relatifs aux licences annuelles délivrées et aux clubs qui lui sont affiliés. Il s'agit d'une collecte exhaustive au sens où il est demandé à toutes les fédérations de communiquer les informations sur l'ensemble des licences annuelles délivrées et sur l'ensemble de leurs clubs. Les données du millésime N correspondent à la saison sportive N-1/N ou à l'année civile N selon le fonctionnement des fédérations. Elles sont collectées en début d'année N+1 pour une publication des résultats en juillet de l'année N+1.

Les informations demandées sont la date de naissance, le sexe, le type de titre de participation entre licences annuelles (compétition/loisir/encadrement/autres), licences non annuelles et autres titres de participation, l'adresse du détenteur de licence, la discipline pratiquée et un identifiant club (comparable à celui renseigné dans le fichier clubs).

Mesure du handicap

À ce jour, il n'est pas possible d'identifier les personnes handicapées qui détiennent une licence annuelle. Il est seulement possible de comptabiliser les licences délivrées par les deux fédérations spécifiques que sont la Fédération française de sport adapté (FFSA) et la Fédération française handisport (FFH). C'est une mesure incomplète du nombre de licences détenues par les personnes handicapées, car, d'une part, tous les licenciés de la FFSA et de la FFH ne sont pas handicapés (c'est par exemple le cas des guides des coureurs malvoyants) et, d'autre part, elle ne tient pas compte des licences détenues par des personnes handicapées dans les autres fédérations.

Or, en 2022, 28 fédérations sportives disposaient d'une délégation du ministère des sports en matière de parasports²⁵. Cela signifie qu'il leur revient de régir les disciplines sportives concernées (règles, classification, délivrance de titres officiels de champions de France par exemple). À ce jour, il n'est pas possible d'identifier toutes les licences délivrées par ces 28 fédérations au titre de cette délégation. Quand c'est le cas, il est uniquement possible d'identifier les licences compétition de la discipline para et non les licences loisir délivrées par la fédération aux personnes handicapées. Des travaux sont en cours entre le ministère chargé des sports, le CNOSF et la CNIL pour encadrer juridiquement et ainsi améliorer la collecte et la remontée d'informations.

Au-delà des délégations en matière de parasports, d'autres fédérations développent une offre sportive adaptée et accessible aux personnes en situation de handicap et délivrent des licences à des personnes handicapées. Ainsi, en 2024, 43 fédérations sont membres du Comité paralympique sportif français (CPSF), l'instance qui représente, anime et coordonne l'ensemble des acteurs qui proposent, en loisir comme en compétition, une offre sportive à destination des personnes en situation de handicap. Au-delà, des personnes ayant des limitations fonctionnelles ou des restrictions dans des activités habituelles

²⁵ Jusqu'à l'arrêté du 31 décembre 2016, les deux fédérations spécifiques étaient délégataires pour l'ensemble des disciplines sportives pratiquées par les personnes en situation de handicap. En 2017, à l'issue de cet arrêté, 17 disciplines ont été déléguées aux fédérations sportives agréées. L'arrêté du 31 décembre 2021 a quant à lui mis fin au processus de délégation par public accordée par dérogation à la FFH et la FFSA, ouvrant ainsi la délégation à 28 fédérations (CESE, 2023). Voir la liste des 28 fédérations <https://france-paralympique.fr/delegation-des-parasports/>

en raison de problèmes de santé peuvent également avoir une pratique sportive en club et détenir une licence, que leur club ait ou non connaissance de leur handicap.

Mesure de la pratique sportive

Le recensement annuel permet un suivi du nombre de licences détenues par les Français (et non des licenciés), ce qui donne un indicateur de la pratique encadrée qui se déroule en club sportif affilié à une fédération agréée. Une licence annuelle est en effet un titre de participation délivré par une fédération agréée moyennant une cotisation annuelle donnant accès aux activités organisées par la fédération ou ses structures affiliées pour l'ensemble de la saison. Elle se distingue des licences de plus courte durée, des autres titres de participation et de la simple adhésion à un club sportif. Les licences annuelles peuvent donner accès à des pratiques compétitives, de loisir ou d'encadrement. Néanmoins, cet indicateur ne dit rien de la fréquence de pratique et ne permet pas de décrire l'ensemble des APS ; il ne dit rien non plus des modalités de la pratique dont une grande part est réalisée hors cadre institutionnel.

Par ailleurs, une même personne peut détenir plusieurs licences dans plusieurs fédérations, voire dans la même fédération (par exemple une licence compétition et une licence encadrement).

Le dispositif d'enquêtes « Autonomie »

Objectif

Mis en œuvre par la DREES, le dispositif d'enquêtes Autonomie a pour objectif premier de mesurer le nombre de personnes handicapées ou en perte d'autonomie selon différentes définitions, de décrire leur état de santé et leurs conditions de vie, et d'analyser les difficultés qu'elles rencontrent dans la vie quotidienne et la participation à la vie sociale. Il s'agit d'enquêtes de statistique publique de référence permettant d'établir les statistiques officielles sur le handicap et la dépendance (Rey, 2023).

Ce dispositif s'inscrit dans la lignée des grandes enquêtes sur le handicap et la dépendance initiée par l'enquête Handicap, incapacité, dépendance (HID) de 1998-2001, et poursuivie par l'enquête Handicap-santé (HS) de 2007-2009. Sur le seul champ des personnes de 60 ans ou plus, l'enquête Care de 2014-2016 est venue compléter l'information.

Du fait de la population concernée, peu nombreuse et vivant aussi en établissement, le dispositif d'enquêtes Autonomie est articulé en plusieurs volets.

Protocole de collecte

Premier volet, l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) a pour objectif d'établir des statistiques générales sur les conditions de vie des personnes vivant à domicile et leurs difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne et sur les aides qu'elles reçoivent. Elle a également permis de constituer l'échantillon d'une deuxième enquête : l'enquête Autonomie. Cette dernière a pour objectif de connaître de manière beaucoup plus fine les situations de handicap et de perte d'autonomie en France métropolitaine. C'est ainsi la seule enquête permettant de donner des prévalences de handicap et limitations fonctionnelles par département.

L'enquête Vie quotidienne et santé a été réalisée entre février 2021 et avril 2022 auprès de 334 000 personnes vivant en France en domicile ordinaire, tirées aléatoirement dans des données administratives et représentatives de l'ensemble de la population française. En métropole et dans les DROM, hors Mayotte, les personnes ont pu répondre par internet, en renvoyant un questionnaire papier

ou par téléphone. À Mayotte, les personnes ont répondu à un enquêteur de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) lors d'une enquête en face à face. Une personne du logement pouvait répondre pour l'ensemble des habitants du logement. Les proxys étaient autorisés.

Cette enquête filtre permet d'une part de repérer les personnes ayant des difficultés dans les actes de la vie quotidienne afin de constituer l'échantillon de l'enquête Autonomie. L'enquête Autonomie « individu » a en effet pour objectif de décrire plus finement la situation des personnes par rapport aux formes de handicap et de perte d'autonomie des personnes vivant à domicile, via des questions sur les déficiences et les incapacités (limitations fonctionnelles et restrictions d'activités). Elle permet également de connaître les conditions de vie des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, d'analyser les difficultés qu'elles rencontrent dans la vie quotidienne et leur participation à la vie sociale.

L'idée était donc de sur-échantillonner les personnes ayant des difficultés dans les actes de la vie quotidienne identifiée dans VQS afin de disposer *in fine* de suffisamment de répondants handicapés ou en perte d'autonomie pour conduire des études sur ces deux sous populations ainsi que l'étude des populations handicapées par grands types de limitation.

La collecte d'Autonomie individu s'est déroulée en France métropolitaine d'avril à décembre 2022, en face à face. L'aide d'un tiers pour répondre était autorisée. L'échantillon est constitué un peu plus de 35 300 personnes tirées au sort parmi les répondants à VQS. En fin de compte, 22 570 personnes ont répondu dont 4 480 personnes dans le groupe le plus dépendant.

Mesure du handicap

Le questionnaire de l'enquête Autonomie permet une mesure très complète du handicap, plusieurs approches étant utilisées : déclarer une limitation fonctionnelle sévère pour une fonction physique, sensorielle ou cognitive ; déclarer une forte restriction dans les activités que les gens font habituellement ; reconnaissance institutionnelle (reconnaissance administrative de handicap). C'est la seule enquête avec plusieurs milliers de personnes en situation de handicap, de tous âges, y compris en institution qui permet donc des analyses par âge et type de handicap.

Mesure de la pratique sportive

En 2021, le ministère chargé des sports a participé au financement de l'enquête Autonomie pour y introduire un bloc de questions dédiées aux pratiques physiques et sportives. L'INJEP a participé à la conception de ces questions.

Le mode d'interrogation retenu repose sur la présentation d'une liste d'APS inspirée de celle de l'ENPPS :

« Je vais vous montrer une liste d'activités physiques ou sportives. En avez-vous pratiqué au cours des douze derniers mois ? »

La passation se déroulant en face à face, la liste des APS a été réduite aux APS les plus souvent déclarées mais aussi les plus sujettes au biais de mémoire. Elle a aussi été adaptée pour couvrir les spécificités de la pratique de personnes handicapées. D'autres questions portent sur les modalités de pratique (cadre, lieux, adaptation nécessaire pour les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, freins pour les non-pratiquants).

L'Enquête santé européenne (EHIS)

Objectif

Harmonisée au niveau européen, l'enquête santé européenne (EHIS, *pour European Health Interview Survey*²⁶) est réalisée par la DREES tous les cinq ans depuis 2014. Cette enquête de la statistique publique a pour objectif de collecter des informations sur l'état de santé perçu de la population, sa consommation de soins et ses comportements en lien avec la santé. Elle permet ainsi de mesurer l'évolution de l'état de santé des populations et ses déterminants (alimentation, activité physique et sportive, corpulence, tabac, alcool) ou les recours aux soins (Leduc et *al.*, 2021). Elle permet aussi de positionner la France par rapport aux autres pays européens au regard de grands indicateurs de santé. L'année 2019 est la troisième édition de cette enquête au niveau européen²⁷.

Protocole de collecte

Obligatoire, l'enquête porte sur la population âgée de 15 ans ou plus. L'échantillon est probabiliste (tirage stratifié dans les données fiscales Fideli) et représentatif au niveau régional dans les Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte).

La collecte s'est déroulée en face à face, avec le réseau des enquêteurs de l'INSEE, de mai 2019 à janvier 2020 en métropole, et de juillet à décembre 2019 dans les DROM. Environ 14 000 personnes âgées de 15 ans ou plus ont répondu à l'enquête en métropole et environ 2 000 personnes dans chaque DROM [Leduc, 2022].

L'enquête métropole est une enquête individuelle réalisée en multimode (téléphone et en face à face).

Mesure du handicap

Le questionnaire comporte une partie dédiée aux difficultés à faire des choses, qui permet de décrire des limitations fonctionnelles de différentes natures : motrices (difficultés à marcher, à descendre des marches), auditives (difficultés à entendre selon différents niveaux de bruit), visuelles (difficultés à voir), neurologiques (difficultés pour se souvenir de choses ou se concentrer), ainsi qu'à de la perte d'autonomie dans les gestes du quotidien (s'habiller, se laver, manger sans aide, etc.). Il n'y a toutefois pas de questions sur les limitations portant sur les membres supérieurs (bras, mains) ni sur les limitations cognitives au-delà des difficultés de concentration (par exemple comprendre les autres et se faire comprendre des autres, prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours).

Les limitations fonctionnelles sévères sont ici définies par le fait de déclarer des difficultés sévères ou bien de ne pas pouvoir du tout accomplir une activité en particulier (par exemple marcher au moins 500 mètres pour des limitations motrices).

Le questionnaire comporte également la question du GALI.

Mesure de la pratique sportive

L'activité physique et la sédentarité sont abordées dans un bloc spécifique du questionnaire EHIS (bloc PE) sous l'angle de la mesure de la sédentarité. L'observation porte sur les efforts physiques fournis

²⁶ Voir <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-sante-europeenne-ehis>

²⁷ Le règlement 2018-255 porte application pour la réalisation de la troisième édition de l'enquête santé européenne 2019.

(plutôt que sur les activités pratiquées), car l'objectif est en effet d'estimer la part de personnes atteignant les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique.

Deux questions en début de bloc portent sur les trajets à pied ou à vélo à des fins exclusivement utilitaires, pour se déplacer (c'est-à-dire à l'exclusion des activités réalisées dans un cadre sportif ou de loisirs). La période de référence est « une semaine habituelle » et on regarde le nombre de jours où il y a au moins un trajet de 10 minutes sans s'arrêter. Puis, pour ces jours-là, on regarde la durée moyenne des trajets (de moins de 30 minutes à 3 heures ou plus).

« Au cours d'une semaine habituelle, combien y a-t-il de jours où vous effectuez au moins un trajet de 10 minutes ou plus à pied sans vous arrêter ? »

Il s'agit de déplacements pour aller d'un point à un autre, par exemple pour aller au travail, à l'école, faire les courses... Il faut exclure la marche réalisée dans le cadre d'activités sportives ou de loisirs.

Au cours d'une semaine habituelle, combien y a-t-il de jours où vous effectuez au moins un trajet de 10 minutes ou plus à vélo sans vous arrêter ?

Enquêteur : Il s'agit de déplacements pour aller d'un point à un autre, par exemple pour aller au travail, à l'école, faire les courses... Il faut exclure le vélo pratiqué dans le cadre d'activités sportives ou de loisirs.

Viennent ensuite deux questions sur le nombre de jours au cours d'une semaine habituelle où sont pratiquées au moins 10 minutes :

- « un sport, du fitness ou une activité physique de loisir »

« Cette question concerne les activités qui provoquent au moins une légère augmentation du rythme cardiaque. Le sport pratiqué dans un cadre scolaire doit être inclus. »

- « de la musculation ou des exercices de renforcement musculaire »

« Cette question concerne les activités physiques spécialement destinées à renforcer vos muscles, comme faire des pompes, des abdominaux, du gainage, etc. Les consultations de kinés pour rééducation ou renforcement musculaire doivent être incluses. Cette activité doit être renseignée, même si la personne l'a déjà prise en compte dans la question précédente. »

Une question est également posée sur le temps total moyen dans une semaine habituelle de pratique d'un sport, de fitness ou d'une activité physique de loisir.

Comme il est indiqué dans le questionnaire, les activités déclarées à la question sur la musculation peuvent avoir été déclarées à la première question. Par ailleurs, interrogés de la sorte dans une enquête centrée sur les aspects de santé, les répondants auront tendance à ne pas inclure l'ensemble de leurs pratiques – notamment celles de vacances, exclues *de facto* de la période de référence d'une semaine habituelle.

Du fait de ce mode d'interrogation et du choix, la période de référence, les taux de pratique loisir d'APS ont tendance à être sous-estimés (biais de mémoire, pratique d'activités qui ne sont pas perçues comme des APS, biais de saisonnalité). *A contrario*, la pratique utilitaire de la marche et du vélo étant questionnée directement de façon très ciblée, les taux seront plus élevés qu'avec des questions portant sur la pratique de la marche et du vélo comme activités physiques ou sportives de loisir, suivie d'une question sur les déplacements.

Enquête de l'ONAPS sur les personnes handicapées

En 2022, l'Observatoire national sur l'activité physique et la sédentarité (ONAPS) a conduit une enquête sur l'activité physique et sportive des adultes en situation de handicap vivant à domicile²⁸, dans le but d'améliorer les connaissances sur les niveaux d'activité physique et de sédentarité et sur la caractérisation des pratiques physiques et sportives des personnes handicapées vivant hors des établissements sociaux et médico-sociaux en France. L'enquête a porté sur des personnes âgées de 20 à 59 ans résidant en dehors d'un établissement social ou médico-social et vivant dans cinq départements jugés représentatifs au regard d'une quinzaine d'indicateurs sociodémographiques, de santé et d'activité physique adaptée (l'Ille-et-Vilaine, la Moselle, l'Eure, la Corrèze, La Réunion). Elle a permis de récolter 656 réponses.

Protocole de collecte

Seules des personnes handicapées ont été interrogées. L'échantillon a été constitué en recrutant des personnes handicapées via différents canaux institutionnels, via les réseaux sociaux, la presse, etc. :

- mobilisation active (mail et téléphone) de 300 structures proches de la population cible pour relayer le questionnaire et/ou accompagner les personnes handicapées pour y répondre ;
- animation hebdomadaire des réseaux sociaux auprès de relais spécifiques ;
- communication presse au niveau des départements ;
- diffusion par la maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) dans deux départements.

Il ne s'agit donc pas d'un échantillon probabiliste. Les répondants ayant été en partie ciblés et/ou s'étant portés volontaires, leur représentativité n'est pas garantie. Le questionnaire n'étant adressé qu'à des personnes handicapées, on ne dispose pas de points de comparaison avec l'ensemble des personnes de la même tranche d'âge.

La collecte s'est déroulée par internet et papier de janvier à avril 2022 dans cinq départements. Les proxys étaient autorisés, soit pour aide matérielle ou de compréhension lors de la réponse par la personne handicapée elle-même (version autoadministrée), soit pour réponse (version à destination des accompagnants) lorsque la personne est en incapacité de comprendre ou de répondre aux questions. Parmi l'ensemble des répondants, 62 % ont répondu seuls au questionnaire, 30 % avec l'aide d'un accompagnant et 8 % uniquement par l'intermédiaire de l'accompagnant.

Mesure du handicap

Le critère d'inclusion sur le handicap se voulait large : toute personne en situation de handicap (mental, psychique moteur, auditif, visuel, troubles du langage, autisme, polyhandicap et plurihandicap). Les personnes ayant participé à l'enquête présentaient toutes un handicap. Elles ont été recrutées par le biais de sollicitations émanant de structures spécialisées dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap : maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) ; services dédiés dans les Départements, les Agences régionales de santé (ARS), les délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) ; comités régionaux du Comité paralympique et sportif français (CPSF) ; maisons sport santé ; maisons de services au public (France Services) ; comités départementaux FF handisport et FF sport adapté.

²⁸ <https://onaps.fr/pratiques-dactivites-physiques-et-sportives-des-adultes-en-situation-de-handicap/>

Mesure de la pratique sportive

Les questions sur l'activité physique et sportive portent sur le contexte (travail, déplacement, APS encadré, APS non encadré, APS domestique), les disciplines, les temps moyens par semaine, la fréquence d'APS quotidienne, l'intensité perçue de la pratique et les freins et les leviers à la pratique. Une partie du questionnaire porte sur les comportements sédentaires (temps passé assis dans différents contextes de vie).

Des activités physiques qui ne sont pas de nature sportive (comme les APS domestiques : bricolage, jardinage, ménage, etc.) ou qui sont à la frontière des activités de loisirs (jeux avec les enfants/les amis/la famille parmi les APS non encadrées) ont ainsi été incluses dans le champ.

II. Panorama de la pratique sportive des personnes handicapées

Avec l'avancée en âge, la mesure du handicap par les restrictions fortes dans les gestes que les gens font habituellement recouvre également des situations liées à la perte progressive d'autonomie. Or, la perte d'autonomie et la dépendance ont un impact fort sur l'activité physique et sportive. Afin d'éviter des erreurs d'interprétation sur les effets du handicap, dans la suite de l'étude, les résultats seront distingués selon l'âge. Les résultats principaux porteront ainsi sur les personnes handicapées en âge actif (15-64 ans).

La situation vis-à-vis du handicap est mesurée par la suite, sauf contre-indication, par l'indicateur global de restrictions d'activités (indicateur dit du GALI pour Global Activity Limitation Indicator), conformément aux recommandations du service statistique du ministère de la santé, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La question posée est la suivante : « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? », avec trois modalités de réponse possibles (« 1. Oui, fortement limité(e) » / « 2. Oui, limité(e), mais pas fortement » / « 3. Non, pas limité(e) du tout »). Le GALI permet de poser une seule question incluant quatre éléments constitutifs du handicap : sa dimension chronique (« depuis plus de 6 mois »), ses causes médicales (« problème de santé ») et le fait que l'on cherche à mesurer les conséquences sur les activités (« limité dans les activités ») dans un contexte social donné (« que les gens font habituellement »).

On considère ainsi ici comme étant handicapées, au sens où elles ont de fortes restrictions d'activité, les 6 % des personnes répondant « oui, fortement » à cette question, qui représentent 3,4 millions de personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile (en 2021, dernières données disponibles).

Pour quantifier la pratique sportive globale et régulière, l'analyse porte ici principalement sur les activités physiques et sportives (APS) de loisir à l'exclusion des pratiques utilitaires exclusives (c'est-à-dire marcher, faire du vélo uniquement pour les déplacements du quotidien), et en dehors des activités de balade, baignade et relaxation, situées à la périphérie de la sphère physique et sportive. La pratique de la balade fait cependant l'objet d'un encadré spécifique (voir *infra* encadré 5, p. 51).

Des taux de pratique deux fois inférieurs à la moyenne nationale

Que ce soit de manière occasionnelle, régulière ou assidue, les personnes handicapées de 15 ans et plus (au sens du GALI) déclarent moins souvent avoir pratiqué une activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois. D'après l'ENPPS 2020, moins d'une sur deux (47 %) déclare ainsi avoir eu une activité au moins une fois dans l'année et 32 % une fois par semaine en moyenne (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire), contre respectivement 80 % et 69 % parmi l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus (tableau 1). La pratique recule avec l'âge : le taux de pratique atteint 64 % chez les personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans et descend à 29 % chez les 65 ans et plus (contre respectivement 86 % et 61 % dans l'ensemble de la population), laissant penser qu'avec l'âge, des limitations physiques supplémentaires apparaissent. La pratique régulière passe de 43 % pour les 15-

64 ans à moins de 21 % après 65 ans (70 % à 49 % pour l'ensemble de la population). Les niveaux de pratique sportive sont également fortement impactés par l'état de santé, y compris avant 65 ans : seules 55 % des personnes handicapées de 15-64 ans qui jugent leur état de santé mauvais ou très mauvais déclarent avoir pratiqué au moins une fois au cours des douze derniers mois et 29 % en moyenne au moins une fois par semaine (tableau 2).

Si la pratique régulière est moins élevée chez les personnes handicapées, la pratique occasionnelle est relativement plus développée chez les personnes handicapées d'âge actif : 21 % d'entre elles se sont adonnées au cours de l'année écoulée à moins de 52 séances d'APS, soit en moyenne moins d'une fois par semaine, contre 16 % en moyenne.

Dans l'ensemble, 53 % des personnes handicapées âgées de 15 ans ou plus ne déclarent pas de pratique physique et sportive de loisir au cours de l'année, soit deux fois et demie plus que la moyenne (20 %), et 14 % déclarent pratiquer moins d'une fois par semaine.

Activités de loisir ou de bien-être situées à la périphérie de la sphère physique et sportive, la marche, la baignade et la relaxation sont relativement répandues, 15 % des 15-64 ans handicapés ne pratiquant aucune autre APS. C'est deux fois plus que la moyenne.

Tableau 1. Pratique d'activités physiques ou sportives au cours de l'année, selon la situation vis-à-vis du handicap et l'âge (en %)

	Personnes handicapées de 15 ans et plus			Ensemble des 15 ans et plus		
	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble
Pratique loisir au moins 1 fois dans l'année	64 %	29 %	47 %	86 %	61 %	80 %
<i>Au moins 1 fois par semaine</i>	43 %	21 %	32 %	70 %	49 %	65 %
1 fois par semaine	8 %	6 %	7 %	11 %	10 %	11 %
2 fois par semaine ou plus	35 %	15 %	25 %	59 %	40 %	54 %
<i>Moins d'1 fois par semaine</i>	21 %	8 %	14 %	16 %	11 %	15 %
Pas de pratique d'activité sportive de loisir au cours de l'année	36 %	71 %	53 %	14 %	40 %	20 %
Pratique exclusivement utilitaire	6 %	3 %	4 %	2 %	3 %	2 %
Pratique exclusive de balade, baignade, relaxation	15 %	21 %	18 %	7 %	18 %	10 %
Aucune pratique	15 %	47 %	31 %	5 %	19 %	8 %

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.

Lecture : en 2020, 64 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans résidant en France ont déclaré avoir pratiqué au moins une APS au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

In fine, 15 % des 15-64 ans handicapés ne déclarent aucune activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois, même en incluant les pratiques à la périphérie de la sphère physique et sportive

susmentionnées. C'est trois fois plus que la moyenne des personnes du même âge. Parmi les 15-64 ans handicapés se jugeant en mauvaise ou très mauvaise santé, cette proportion atteint 22 %.

Certaines activités comme la marche ou le vélo sont aussi pratiquées pour se déplacer, et donc à des fins utilitaires. Les personnes handicapées ayant pratiqué, entre autres, la marche ou le vélo au cours de l'année écoulée sont moins nombreuses à avoir déclaré une pratique utilitaire (38 % pour 48 % en moyenne dans l'ensemble des pratiquants). Néanmoins, lorsqu'elles en ont une, celle-ci représente la moitié de leur pratique sportive : 50 % de leurs séances sportives sont à vocation utilitaire (contre 43 % des séances d'APS de l'ensemble des pratiquants ayant des pratiques utilitaires). Par ailleurs, les personnes handicapées ayant entre 15 et 64 ans sont proportionnellement trois fois plus nombreuses à marcher ou faire du vélo uniquement pour leurs déplacements du quotidien (6 % de pratiques exclusivement utilitaires contre 2 % dans l'ensemble, tableau 1).

Tableau 2. Pratique d'activités physiques ou sportives des personnes handicapées au cours de l'année, selon l'état de santé perçu et l'âge

<i>Personnes handicapées de 15 ans et plus</i>	Bonne santé*			Mauvaise santé**		
	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble
Pratique loisir au moins 1 fois dans l'année	73 %	43 %	59 %	55 %	19 %	35 %
<i>Au moins 1 fois par semaine</i>	57 %	33 %	46 %	29 %	13 %	20 %
<i>Moins d'1 fois par semaine</i>	17 %	10 %	14 %	26 %	6 %	15 %
Pas de pratique d'activité sportive de loisir au cours de l'année	27 %	57 %	41 %	45 %	81 %	65 %
Pratique exclusivement utilitaire	6 %	4 %	5 %	5 %	2 %	3 %
Pratique exclusive de balade, baignade, relaxation	14 %	19 %	16 %	18 %	24 %	21 %
Aucune pratique	8 %	34 %	20 %	22 %	56 %	40 %

** Bonne santé : ensemble des personnes ayant déclaré que leur état de santé était en général « assez bon », « bon » ou « très bon ».

** Mauvaise santé : ensemble des personnes ayant déclaré que leur état de santé était en général « assez mauvais » ou « très mauvais ».

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.

Lecture : en 2020, 88 % des personnes handicapées en bonne santé âgées de 15 à 64 ans résidant en France ont déclaré avoir pratiqué au moins une APS au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

ENCADRÉ 4. PRATIQUE SPORTIVE ET ÉTAT DE SANTÉ

Au-delà du handicap, d'autres dimensions de l'état de santé peuvent influencer la pratique sportive, notamment souffrir de maladie chronique.

Indépendamment de l'âge, les personnes jugeant leur état de santé global mauvais ou très mauvais ont des taux de pratique sportive régulière et globale beaucoup plus faibles que celles qui se jugent en assez bonne, bonne ou très bonne santé : 64 % des 15-64 ans s'estimant en mauvaise santé déclarent avoir pratiqué au moins une APS au cours des douze derniers mois et 42 % en moyenne au moins une fois par semaine, contre respectivement 88 % et 72 % de ceux qui jugent leur état de santé global assez bon, bon ou très bon (tableau 3). En miroir, ils sont trois fois plus nombreux que les personnes en bonne santé à ne pratiquer aucune APS de loisir (36 % contre 12 %)

Les personnes déclarant souffrir de problèmes chroniques de santé pratiquent légèrement moins que la moyenne. Ainsi, 62 % des 15-64 ans souffrant de problèmes chroniques de santé ont une pratique sportive pouvant être qualifiée de régulière (soit 8 points de moins que l'ensemble des 15-64 ans) et 81 % ont pratiqué au moins une APS (hors BBR et pratiques exclusivement utilitaires) au cours des douze derniers mois.

Tableau 3. Pratique d'activités physiques ou sportives au cours de l'année, selon l'état de santé perçu et l'âge

Ensemble des 15 ans et plus	Bonne santé*			Mauvaise santé**			Problème chronique de santé		
	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble
Pratique loisir au moins 1 fois dans l'année	88 %	67 %	83 %	64 %	25 %	46 %	81 %	54 %	70 %
<i>Au moins 1 fois par semaine</i>	72 %	56 %	68 %	42 %	16 %	30 %	62 %	42 %	55 %
<i>Moins d'1 fois par semaine</i>	16 %	12 %	15 %	22 %	8 %	16 %	18 %	12 %	16 %
Pas de pratique d'activité sportive de loisir au cours de l'année	12 %	33 %	17 %	36 %	75 %	54 %	19 %	46 %	30 %
Pratique exclusivement utilitaire	1 %	3 %	2 %	4 %	2 %	3 %	2 %	3 %	2 %
Pratique exclusive de balade, baignade, relaxation	6 %	17 %	9 %	16 %	23 %	19 %	10 %	19 %	13 %
Aucune pratique	5 %	13 %	6 %	16 %	50 %	32 %	8 %	24 %	14 %

* Bonne santé : ensemble des personnes ayant déclaré que leur état de santé était en général « assez bon », « bon » ou « très bon ».

** Mauvaise santé : ensemble des personnes ayant déclaré que leur état de santé était en général « assez mauvais » ou « très mauvais ».

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.

Lecture : en 2020, 88 % des personnes en bonne santé âgées de 15 à 64 ans résidant en France ont déclaré avoir pratiqué au moins une APS au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

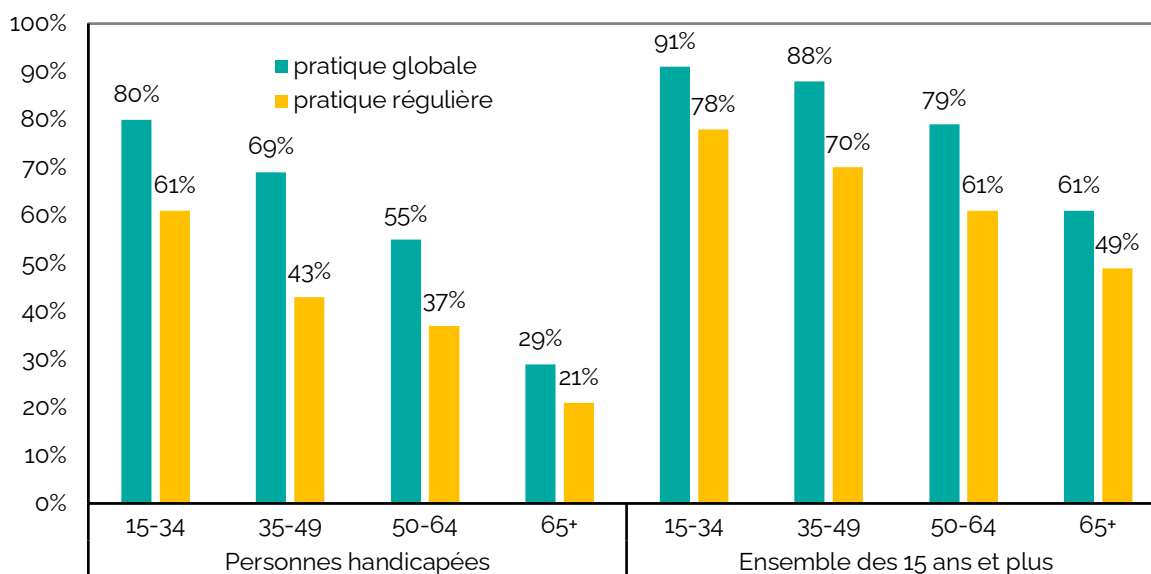
Pratique sportive et vieillissement : un recul nettement plus rapide pour les personnes handicapées

De manière générale, la pratique des activités physiques et sportives est plus ancrée chez les hommes et les plus diplômés, elle décroît avec l'âge et est très liée à d'autres caractéristiques sociodémographiques (Didier *et al.*, 2022). La situation de handicap amplifie ces différences.

Ainsi, l'analyse des taux de pratique sportive par tranches d'âge plus fines révèle un recul plus rapide et plus marqué chez les personnes en situation de handicap. Pour la pratique régulière, excepté entre 35-49 ans et 50-64 ans, la décroissance est plus forte au fil des âges, passant de 61 % entre 15 et 34 ans à 21 % parmi les 65 ans et plus (figure 1) alors que, dans l'ensemble de la population, le taux de pratique régulière passe de 78 % entre 15 et 34 ans à 49 % à partir de 65 ans.

Pour la pratique globale, la plus forte décroissance est surtout marquée à partir de 50 ans. Le décrochage à partir de 65 ans est par ailleurs plus fort que la moyenne chez les personnes handicapées, qu'il s'agisse de la pratique globale ou régulière : moins 26 points par rapport aux personnes âgées de 50 à 64 ans pour une baisse de 18 points en moyenne.

Figure 1. Taux de pratique d'activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois, selon l'âge et la situation vis-à-vis du handicap



Pratique globale = au moins 1 séance au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Pratique régulière = au moins 52 séances au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.

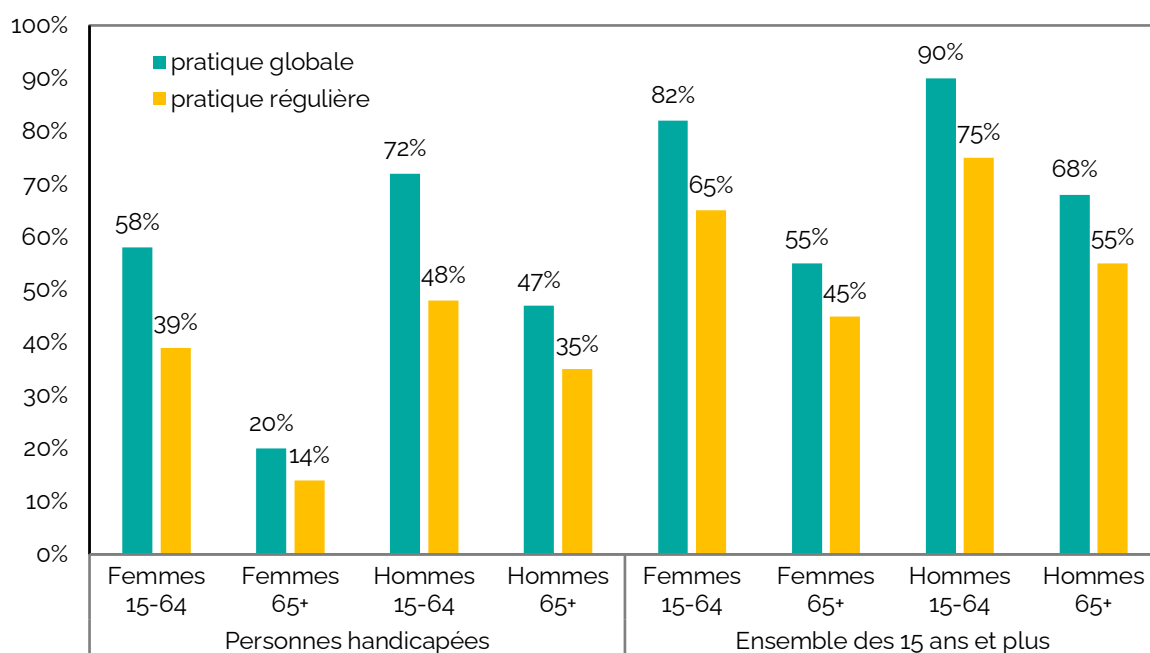
Lecture : en 2020, 61 % des personnes handicapées âgées de 15 à 34 ans résidant en France ont déclaré avoir pratiqué des APS en moyenne au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

Des écarts de pratique entre femmes et hommes particulièrement marqués

Les femmes handicapées pratiquent moins d'activités sportives ou physiques que les hommes, quels que soient l'indicateur considéré et l'âge (figure 2). Entre 15 et 64 ans, l'écart de niveau de pratique sportive régulière entre femmes et hommes est néanmoins du même ordre chez les personnes handicapées que dans l'ensemble de la population : 39 % des femmes handicapées de 15 à 64 ans font du sport régulièrement contre 48 % des hommes (soit 11 points d'écart) quand, dans l'ensemble, cela concerne 71 % des hommes contre 60 % des femmes (11 points d'écart également).

Avec l'âge, les différences entre hommes et femmes sont néanmoins beaucoup plus marquées chez les personnes handicapées. Ainsi, seules 14 % des femmes handicapées âgées de 65 ans ou plus ont une pratique régulière d'APS, alors que c'est le cas de 39 % de celles âgées de 15 à 64 ans (figure 2). L'écart n'est pas aussi prononcé si l'on considère l'ensemble des femmes (45 % de pratique régulière après 65 ans contre 65 % entre 15 et 64 ans). En revanche, chez les hommes, l'écart est de même ampleur que l'on soit en situation de handicap ou non : les pratiquants réguliers parmi les hommes les plus âgés représentent un quart de moins que parmi les autres hommes (35 % de pratiquants réguliers parmi les hommes handicapés de 65 ans et plus contre 48 % parmi les hommes handicapés de 15 à 64 ans pour respectivement 55 % contre 75 % en moyenne).

Figure 2. Taux de pratique d'activité sportive et physique au cours des douze derniers mois, selon le sexe, l'âge et la situation vis-à-vis du handicap



Pratique globale = au moins 1 séance au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Pratique régulière = au moins 52 séances au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.

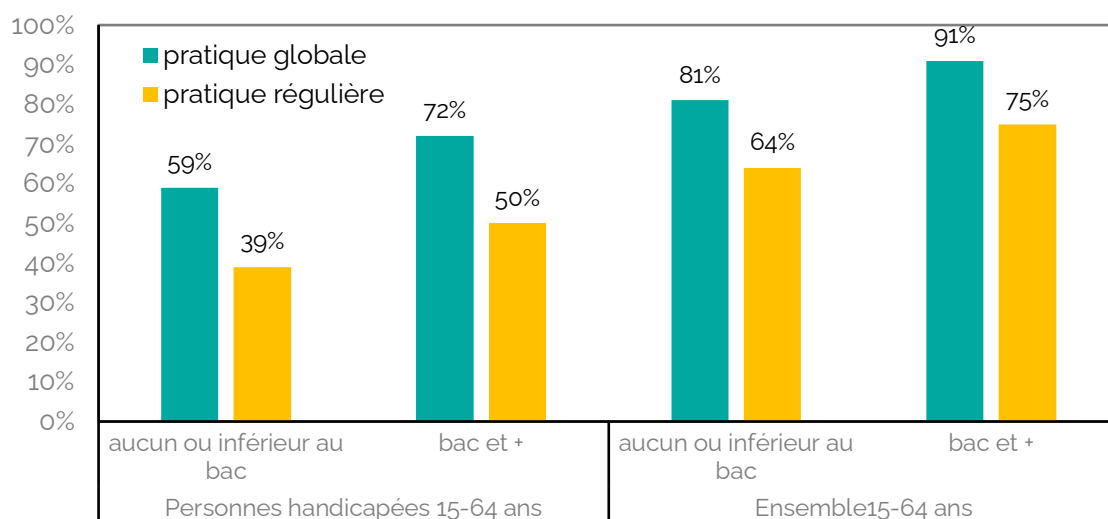
Lecture : en 2020, 39 % des femmes handicapées âgées de 15 à 64 ans ont déclaré avoir pratiqué des APS en moyenne au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation).

Lorsque l'on considère l'ensemble des pratiques d'APS, toutes fréquences confondues, les écarts restent importants, surtout chez les femmes handicapées. Parmi les plus âgées, les pratiquantes sont presque trois fois moins nombreuses qu'entre 15 et 64 ans (20 % de pratiquantes au cours de l'année chez les 65 ans et plus contre 58 % chez les 15-64 ans). Chez les hommes une différence apparaît, cependant moins importante que chez les femmes : la part de sportifs parmi les hommes handicapés de 65 ans et plus est presque un quart moins élevée que parmi les hommes handicapés de 15 à 64 ans (respectivement 47 % contre 72 %). Tandis qu'en moyenne cette part est un neuvième moins élevée parmi les hommes les plus âgés que parmi les autres hommes (respectivement 68 % de pratiquants au moins une fois dans l'année chez les 65 ans et plus contre 90 % chez les hommes de 15 à 64 ans).

Une pratique nettement plus faible pour les personnes les moins diplômées ou sans emploi

Quel que soit l'indicateur de pratique retenu, les personnes handicapées d'âge actif (15-64 ans) détentrices d'un diplôme de niveau équivalent ou supérieur au bac ont un niveau de pratique sportive supérieur à celui des personnes handicapées possédant au mieux un diplôme de niveau inférieur au bac (figure 3) : 50 % des celles ayant au moins le bac déclarent une pratique régulière contre 39 % des autres (soit un écart de 11 points de taux de pratique) et 72 % disent avoir pratiqué au moins une APS au cours de l'année écoulée (hors balade, baignade et relaxation et hors pratique exclusivement utilitaire) contre 59 % des peu ou pas diplômées.

Figure 3. Taux de pratique d'activité sportive et physique des 15-64 ans au cours des douze derniers mois, selon le niveau de diplôme et la situation vis-à-vis du handicap



Pratique globale = au moins 1 séance au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Pratique régulière = au moins 52 séances au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

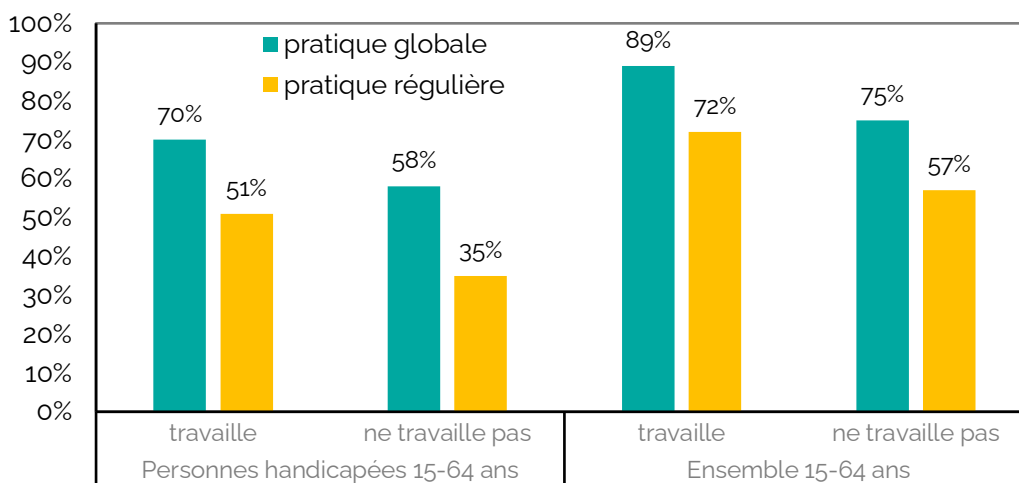
Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.

Lecture : en 2020, 39 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans n'ayant pas de diplôme ou un diplôme de niveau inférieur au bac ont déclaré avoir pratiqué des APS en moyenne au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade et relaxation.)

Au sein de la population des 15-64 ans prise dans son ensemble, un écart de taux de pratique du même ordre s'observe selon le niveau de diplôme, avec 64 % de pratiquants réguliers parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au bac contre 75 % parmi celles ayant le bac, un équivalent ou un diplôme de niveau supérieur.

La pratique d'APS (régulière ou globale) est également fortement corrélée à la situation vis-à-vis de l'emploi et surtout au fait d'avoir une activité professionnelle. Le handicap ne semble néanmoins pas accentuer les écarts par rapport à ce qui est observé sur l'ensemble des 15-64 ans. Chez les personnes handicapées, une personne qui travaille sur deux (51 %) pratique une APS en moyenne au moins une fois par semaine contre une sur trois (35 %) de celles qui ne travaillent pas (hors élèves et étudiants) [figure 4]. Dans l'ensemble des 15-64 ans, l'écart est quasi-similaire (respectivement 72 % *versus* 57 %). Bien que l'écart à la moyenne reste important, le même constat peut être fait en prenant en compte l'ensemble des pratiques physiques et sportives : 89 % de l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans qui travaillent au moment de l'enquête ont eu une pratique sportive au moins une fois au cours de l'année contre 75 % des personnes ne travaillant pas (soit un écart de 14 points) ; c'est le cas de respectivement 70 % contre 58 % des personnes handicapées dans la même situation (soit un écart de 12 points).

Figure 4. Taux de pratique d'activité sportive et physique des 15-64 ans au cours des douze derniers mois, selon la situation vis-à-vis de l'emploi et la situation vis-à-vis du handicap



Pratique globale = au moins 1 séance au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Pratique régulière = au moins 52 séances au cours des 12 derniers mois (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire).

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France, hors élèves et étudiants.

Lecture : 51 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans qui travaillent ont déclaré avoir pratiqué des APS en moyenne au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade et relaxation).

ENCADRÉ 5. FOCUS SUR LA BALADE

À la frontière entre APS et loisir, la pratique de la balade, une modalité douce de la marche, est très répandue chez les personnes déclarant de fortes restrictions d'activité. En effet, parmi les 15-64 ans, trois personnes handicapées sur cinq (60 %) déclarent s'y adonner, soit presque autant que la moyenne (67 %). Cette pratique recule fortement à partir de 65 ans pour les personnes handicapées (42 %) alors que sur l'ensemble des 65 ans et plus elle se maintient à 64 %.

Les différences sont presque gommées lorsque l'on s'intéresse uniquement aux pratiquants d'APS au cours des douze derniers mois (hors pratiquants exclusivement à des fins utilitaires) : les adeptes de la balade représentent 70 % des 15-64 ans ayant eu au moins une pratique loisir d'une APS une fois dans l'année, handicapés ou non.

Les « baladeurs » réguliers (au moins 52 balades au cours de l'année) représentent près de trois « baladeurs » âgés de 15 à 64 ans sur cinq (57 % en moyenne et 59 % parmi les personnes handicapées s'adonnant à la balade). Ils représentent au global une personne handicapée de 15 à 64 ans sur trois (32 %), contre 37 % en moyenne. La balade régulière prend davantage d'importance chez les pratiquants réguliers (toutes APS confondues) : plus de la moitié (54 %) des sportifs réguliers de 15 à 64 ans en situation de handicap font de la marche balade au moins une fois par semaine, contre 46 % en moyenne. La balade occupe une place particulière chez les sportifs réguliers de 65 ans ou plus : 70 % des sportifs réguliers en situation de handicap se baladent au moins une fois par semaine, contre 67 % de l'ensemble des sportifs réguliers de 65 ans et plus. La situation de perte d'autonomie plus forte chez les personnes handicapées les plus âgées peut être à l'origine de cette pratique proportionnellement plus répandue de la marche/balade, activité physique douce et simple à mettre en œuvre dès lors que l'on arrive à se mettre debout et à se déplacer.

La pratique exclusive de la marche/balade est deux à trois fois plus fréquente chez les personnes handicapées que dans l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans, selon que l'on observe en population générale (14 % contre 6 % en moyenne), chez les pratiquants loisir (12 % contre 5 % en moyenne) ou les pratiquants loisir réguliers (11 % contre 4 %).

Mais que l'on soit handicapé ou non, pratiquer exclusivement la marche/balade comme APS est plus répandu chez les femmes de 65 ans et plus et, à l'inverse, moins répandu chez les hommes de 15 à 64 ans.

La pratique à des fins exclusivement utilitaires est très répandue parmi les personnes de 15 à 64 ans n'ayant déclaré comme APS que de la marche/balade au cours de l'année : elle concerne une personne handicapée sur trois (31 %) contre une sur cinq (20 %) en moyenne. Cela a pour effet d'augmenter la fréquence globale de pratique (à des fins utilitaires ou de loisir) : si dans l'ensemble des 15-64 ans, 28 % des personnes handicapées pratiquent moins d'une fois par semaine et 42 % plus d'une fois par semaine, chez les marcheurs exclusifs, seuls 16 % des personnes handicapées pratiquent moins d'une fois par semaine tandis que 71 % pratiquent plus d'une fois par semaine.

Les personnes handicapées sont plus âgées et moins diplômées, mais cela n'explique que très partiellement leur moindre taux de pratique

Les caractéristiques sociodémographiques des personnes handicapées expliquent en partie leur éloignement de la pratique sportive, mais le handicap a un effet propre très significatif statistiquement. Une analyse à autres caractéristiques comparables (à l'aide d'une régression logistique) permet d'isoler les effets nets du handicap sur le taux de pratique des autres effets expliqués par le sexe, l'âge, le groupe socioprofessionnel ou d'autres caractéristiques sociodémographiques.

Différentes modélisations ont été effectuées afin de décrire le plus précisément possible les effets du handicap et sa place par rapport aux autres caractéristiques sociodémographiques sur la probabilité d'avoir pratiqué une APS régulièrement (au moins 52 fois dans l'année, soit en moyenne une fois par semaine) et sur celle d'avoir pratiqué au moins une fois dans l'année. L'effet de l'âge s'accroissant fortement après 65 ans avec la montée des problématiques liées à la perte d'autonomie, les analyses sont conduites séparément sur la sous-population des personnes d'âge actif (15 à 64 ans), puis dans la sous-population des personnes âgées de 65 ans et plus. Une analyse complète sur l'ensemble des personnes âgées de 15 ans et plus ainsi qu'une analyse sur les personnes handicapées uniquement ont également été réalisées. Cette dernière estimation permet de déterminer quelles sont les caractéristiques sociodémographiques qui influent le plus sur la pratique ou la non-pratique d'APS des personnes ayant des limitations fortes dans leur quotidien. À chaque fois, une régression logistique simple a été estimée, puis complétée par un modèle incluant des combinaisons de variables, telles que sexe et handicap, sexe et résidence en QPV, handicap et résidence en QPV ou handicap et âge, dans le but de voir si l'interaction entre ces variables produisait un effet supplémentaire statistiquement significatif.

Qu'il s'agisse de la probabilité d'avoir pratiqué une APS de manière régulière (au moins 52 fois dans l'année) ou au moins une fois dans l'année, les principaux facteurs d'influence sont les mêmes pour les personnes âgées de 15 à 64 ans et correspondent aux déterminants classiques de la pratique sportive. La pratique est effectivement liée de manière très significative à l'âge, au sexe, à la résidence en QPV, au niveau de vie, à la catégorie sociale, au niveau de diplôme et à la sportivité des parents (tableau 6). Le handicap, quant à lui, a toujours un effet très significativement négatif sur la probabilité d'avoir pratiqué une APS au cours de l'année, même en comparant des personnes ayant des caractéristiques sociodémographiques et d'environnement sportif familial équivalentes : être handicapé réduit de 11 points de pourcentage la probabilité d'avoir eu au moins une séance d'APS au cours de l'année et de 16 points la probabilité d'avoir eu une pratique régulière (par rapport à une personne qui aurait les mêmes caractéristiques sociodémographiques et d'environnement sportif familial, mais qui ne serait pas handicapée). Il s'agit d'un des effets les plus forts après le fait d'avoir un âge proche de la fin de carrière professionnelle plutôt que d'avoir moins de 25 ans (55-59 ans, réduction de 12 points de la probabilité de pratique au moins une fois et de 18 points de la probabilité de pratique régulière lorsque l'on contrôle toutes les autres caractéristiques sociodémographiques) et le fait d'appartenir aux groupes socioprofessionnels des cadres et professions intellectuelles supérieures ou des professions intermédiaires plutôt que d'être inactif (augmentation de 13 points de la probabilité de pratique au moins une fois et de 16-17 points de la probabilité de pratique régulière).

Lorsque l'on étudie l'effet combiné du handicap et du sexe, on constate que l'effet supplémentaire d'être une femme handicapée n'est pas significatif statistiquement. En revanche, être handicapé et résider en QPV a un effet positif et significatif au seuil de 5 %, ce qui semblerait montrer que la probabilité d'avoir pratiqué une APS est plus faible pour les personnes handicapées en QPV, mais moins fortement que ce à quoi on aurait pu s'attendre.

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, l'effet propre du handicap est encore plus fort : si les personnes handicapées et les personnes non handicapées partageaient les mêmes caractéristiques sociodémographiques, leurs taux de pratique respectifs seraient éloignés de 27 à 28 points de pourcentage. La seule autre caractéristique sociodémographique ayant un effet du même ordre est l'âge à partir de 80 ans, par rapport aux personnes âgées de 65 à 69 ans. Par ailleurs, dans cette classe d'âge peu d'autres caractéristiques ont un effet propre très significatif, mis à part la résidence en QPV (réduction de 13 à 14 points de la probabilité d'avoir pratiqué une APS par rapport aux personnes ne résidant pas en QPV) et le groupe socioprofessionnel (les professions intermédiaires et anciennes professions intermédiaires ainsi que – à un moindre niveau de significativité – les cadres et anciens cadres et professions intellectuelles supérieures : augmentation du taux de pratique au moins une fois dans l'année de 14 à 17 points de pourcentage par rapport aux inactifs n'ayant jamais travaillé). Parmi les âges élevés, c'est bien la situation de handicap et dépendance liée à l'âge qui emporte tout. Le sexe influe également, mais dans une moindre mesure : être une femme diminue de 4 à 5 points la probabilité de pratique par rapport à celle d'un homme partageant les mêmes autres caractéristiques sociodémographiques. L'analyse de la combinaison des caractéristiques de sexe et handicap montre qu'être une femme handicapée ajoute un effet négatif supplémentaire sur la probabilité de pratique (régulière ou au moins une fois dans l'année).

L'analyse statistique sur l'ensemble des personnes âgées de 15 ans et plus rejoint les constats faits pour les personnes âgées de 15 à 64 ans, avec un effet négatif renforcé du handicap : les probabilités de pratique des personnes handicapées diminuent ici de 15 à 22 points par rapport aux autres personnes ayant des caractéristiques sociodémographiques équivalentes. L'effet d'âge est atténué du fait du regroupement en grandes tranches (15-39 ans ; 40-64 ans ; 65 ans et plus), mais reste important et significatif au seuil de 0,1 % à partir de 65 ans (diminution nette de la pratique de 12 à 15 points par rapport aux personnes âgées de 15 à 39 ans).

Si la combinaison du sexe et du handicap n'a aucun effet supplémentaire significatif sur les deux types de pratique, la combinaison du handicap et de l'âge donne un effet supplémentaire négatif statistiquement significatif – seulement pour les 65 ans et plus.

Tableau 6. Liens bruts et nets entre les caractéristiques sociodémographiques des individus âgés de 15 à 64 ans et la pratique d'APS au cours des douze derniers mois

Caractéristiques sociodémographiques	Pratique régulière d'APS (au moins 52 séances dans l'année, hors BBR)				Pratique globale d'APS (au moins 1 fois dans l'année, hors BBR)			
	Fréquence (%)	Écarts bruts	Écarts nets (mod sans inter)	Écarts nets (mod avec inter)	Fréquence (%)	Écarts bruts	Écarts nets (mod sans inter)	Écarts nets (mod avec inter)
Âge								
15-19 ans	84.4	Réf.	Réf.	Réf.	94.5	Réf.	Réf.	Réf.
20-24 ans	79.7	-4.7	-6.2 *	-6.1 *	90.8	-3.7	-5.8 **	-5.7 **
25-29 ans	76.4	-8	-8.2 **	-8.2 **	90.1	-4.4	-5.2 **	-5.3 **
30-34 ans	69.5	-14.9	-13.6 ***	-13.5 ***	86.7	-7.8	-7.7 ***	-7.7 ***
35-39 ans	70	-14.4	-12.3 ***	-12.3 ***	87.9	-6.6	-6.1 ***	-6.2 ***
40-44 ans	68.9	-15.5	-12.6 ***	-12.5 ***	87.5	-7	-6.3 ***	-6.3 ***
45-49 ans	69.6	-14.8	-10.8 ***	-10.7 ***	87.5	-7	-5.5 ***	-5.5 ***
50-54 ans	61.4	-23	-15.1 ***	-15.1 ***	81	-13.5	-8.8 ***	-8.9 ***
55-59 ans	57.5	-26.9	-18.3 ***	-18.2 ***	77	-17.5	-11.7 ***	-11.7 ***
60-64 ans	65.7	-18.7	-12.2 ***	-12.2 ***	79.8	-14.7	-11.1 ***	-11.1 ***
Niveau de diplôme								
Aucun diplôme ou inférieur au bac	63.7	Réf.	Réf.	Réf.	80.6	Réf.	Réf.	Réf.
Bac ou équivalent	71.7	8	+3.9 *	+3.8 *	88.8	8.2	+4.5 ***	+4.6 ***
Supérieur au bac	77.7	14	+6.8 ***	+6.8 ***	92.1	11.5	+5.1 ***	+5.1 ***
Catégorie socioprofessionnelle								
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	71.2	26.2	+8.8 **	+8.7 **	87.4	21.5	+6.3 *	+6.2 *
Cadres et professions intellectuelles supérieures	82.3	37.3	+16.3 ***	+16.1 ***	95.3	29.4	+13.3 ***	+13.3 ***
Professions intermédiaires	78.6	33.6	+16.9 ***	+16.7 ***	93.1	27.2	+12.7 ***	+12.7 ***
Employés	67	22	+11.4 ***	+11.3 ***	83.6	17.7	+7.4 ***	+7.4 ***
Ouvriers	64.7	19.7	+6.8 *	+6.8 *	83.4	17.5	+5.3 *	+5.5 *
Inactifs (hors retraités et élèves, étudiants)	45	Réf.	Réf.	Réf.	65.9	Réf.	Réf.	Réf.
Situation financière du foyer (perception subjective)								
Confortable, correcte	74.5	Réf.	Réf.	Réf.	89.2	Réf.	Réf.	Réf.
Juste	68.1	-6.4	-1.8 ns	-1.9 ns	86.1	-3.1	-0.3 ns	-0.3 ns
Difficile ou intenable sans dette ou crédit	52.8	-21.7	-10.1 ***	-10.2 ***	72	-17.2	-7.3 ***	-7.4 ***
Handicap								
Non	71.9	Réf.	Réf.	Réf.	87.7	Réf.	Réf.	Réf.
Oui	43.2	-28.7	-15.8 ***	-15.9 ***	63.9	-23.8	-10.6 ***	-9.2 ***
Résidence en QPV								
Non	71.4	Réf.	Réf.	Réf.	87.4	Réf.	Réf.	Réf.
Oui	56.4	-15	-8.4 ***	-8.7 ***	74.1	-13.3	-6.6 ***	-6.7 ***
Sexe								
Femme	64.9	-10.6	-10.2 ***	-11.3 ***	82.4	-7.7	-6.7 ***	-7.0 ***
Homme	75.5	Réf.	Réf.	Réf.	90.1	Réf.	Réf.	Réf.
Sportivité de la mère durant l'enfance ou l'adolescence								
Pas sportive	67.8	Réf.	Réf.	Réf.	85.1	Réf.	Réf.	Réf.
Sportive	80.8	13	+6.3 ***	+6.3 ***	91.9	6.8	+3.0 **	+3.0 **
Sportivité du père durant l'enfance ou l'adolescence								
Pas sportif	65.7	Réf.	Réf.	Réf.	83.8	Réf.	Réf.	Réf.
Sportif	78.3	12.6	+5.9 ***	+5.9 ***	91.1	7.3	+3.3 ***	+3.3 ***

Les signes ***, ** et * indiquent que les écarts nets sont significatifs à respectivement 0.1 %, 1 % et 5 %. La mention « ns » indique que les écarts nets ne sont pas significatifs.

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans résidant en France en 2020.

Lecture : 57,5 % des personnes âgées de 55 à 59 ans ont eu une pratique régulière d'APS (hors BBR et hors pratique à des fins exclusivement utilitaires) au cours des douze derniers mois, contre 84,4 % des personnes âgées de 15 à 19 ans (colonne « Fréquence »). 26,9 points séparent donc ces deux groupes (colonne écarts bruts). Si les individus des deux groupes partageaient les mêmes caractéristiques (hormis l'âge), cet écart ne serait plus que de 18,3 points ou 18,2 points (colonnes écarts nets).

Au total, des différences de pratique selon les caractéristiques sociodémographiques accentuées chez les personnes handicapées

Porter la focale sur les personnes handicapées permet de voir quelles caractéristiques sociodémographiques sont le plus liées à une diminution ou à une augmentation de la probabilité d'avoir une pratique sportive, régulière ou non, au cours de l'année.

Premièrement, l'effet propre de l'âge précédemment observé est amplifié chez les personnes handicapées. Avoir 65 ans ou plus réduit de 34 à 41 points de pourcentage la probabilité d'avoir pratiqué une APS au cours de l'année par rapport à une personne handicapée ayant entre 15 et 39 ans, à autres caractéristiques comparables (tableau 7). À un niveau moindre, avoir entre 40 et 64 ans diminue significativement (au seuil de 1 %) de 17 points la probabilité d'avoir pratiqué une APS régulièrement au cours de l'année (par rapport aux personnes âgées de 15 à 39 ans).

Deuxièmement, l'effet propre du groupe socioprofessionnel est également amplifié dans le même ordre de grandeur et de significativité. Ainsi, appartenir au groupe des cadres et professions intellectuelles supérieures (actifs ou retraités) augmente de 30 à 36 points la probabilité de pratique par rapport aux personnes handicapées inactives n'ayant jamais travaillé (hors élèves, étudiants). C'est aussi le cas – dans une moindre mesure – des personnes handicapées appartenant au groupe des professions intermédiaires (actifs ou retraités) : augmentation de 19 à 23 points.

Troisièmement, l'effet propre du sexe est légèrement plus fort chez les personnes handicapées que dans l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans : une femme handicapée voit sa probabilité de pratique réduite de 11 à 16 points par rapport à celle d'un homme handicapé ayant des caractéristiques sociodémographiques et d'environnement sportif familial équivalentes.

Sur ce dernier aspect, c'est la sportivité de la mère durant l'enfance ou l'adolescence qui semble plus déterminante (que celle du père) sur la probabilité de pratique des personnes handicapées. Avoir (eu) une mère sportive durant son enfance ou son adolescence augmente significativement (au seuil de 5 % à 1 %) de 12 points la probabilité d'avoir eu une pratique d'APS régulière au cours de l'année par rapport à une personne handicapée dont la mère n'aurait pas été sportive. Dans le cas de personnes handicapées à la naissance ou depuis l'enfance, on peut faire l'hypothèse d'une plus grande présence de leur mère en tant qu'aidante qui amplifierait l'impact de sa sportivité. Mais il est important de tenir compte de la forte présence de personnes âgées d'au moins 65 ans dans cette sous-population, pour qui l'effet du grand âge efface les effets de presque toutes les autres caractéristiques.

Enfin, les autres caractéristiques analysées n'ont pas d'effet significatif sur la probabilité de pratique des personnes handicapées (perception subjective de la situation financière du foyer, niveau de diplôme, résidence en QPV, sportivité du père). L'interaction entre sexe et groupe d'âge n'a pas non plus d'effet supplémentaire significatif.

Tableau 7. Liens bruts et nets entre les caractéristiques sociodémographiques des personnes handicapées âgées de 15 ans ou plus et la pratique d'APS au cours des douze derniers mois

Caractéristiques sociodémographiques	Pratique régulière d'APS (au moins 52 séances dans l'année, hors BBR)				Pratique globale d'APS (au moins 1 fois dans l'année, hors BBR)			
	Fréquence (%)	Écarts bruts	Écarts nets (mod sans inter)	Écarts nets (mod avec inter)	Fréquence (%)	Écarts bruts	Écarts nets (mod sans inter)	Écarts nets (mod avec inter)
Âge								
15-39 ans	59	Réf.	Réf.	Réf.	74,4	Réf.	Réf.	Réf.
40-64 ans	37,8	-21,2	-16,9 **	-16,4 **	60,3	-14,1	-10,2 .	-10,8 .
65 ans et plus	21	-38	-34,6 ***	-34,1 ***	29,2	-45,2	-40,9 ***	-41,4 ***
Niveau de diplôme								
Aucun diplôme ou inférieur au bac	26,4	Réf.	Réf.	Réf.	38,9	Réf.	Réf.	Réf.
Bac ou équivalent	43,8	17,4	+7,4 ns	+6,2 ns	63,5	24,6	+10,0 .	+9,8 .
Supérieur au bac	49,2	22,8	+4,2 ns	+3,5 ns	67,7	28,8	+3,0 ns	+2,8 ns
Catégorie socioprofessionnelle								
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	21,1	-3,6	+3,8 ns	+3,8 ns	35,4	-8,2	+8,1 ns	+7,9 ns
Cadres et professions intellectuelles supérieures	58,4	33,7	+30,0 ***	+29,5 ***	77,9	34,3	+36,1 ***	+35,5 ***
Professions intermédiaires	42,9	18,2	+19,1 **	+18,8 **	59,4	15,8	+22,8 ***	+22,5 ***
Employés	26,7	2	+9,7 .	+9,6 .	38,5	-5,1	+9,2 .	+9,6 .
Ouvriers	35,1	10,4	+12,5 *	+13,6 *	44,9	1,3	+7,1 ns	+7,2 ns
Inactifs (hors retraités et élèves, étudiants)	24,7	Réf.	Réf.	Réf.	43,6	Réf.	Réf.	Réf.
Situation financière du foyer (perception subjective)								
Confortable, correcte	34	Réf.	Réf.	Réf.	47,1	Réf.	Réf.	Réf.
Juste	31,6	-2,4	+1,7 ns	+1,3 ns	45,3	-1,8	+4,3 ns	+4,6 ns
Difficile ou intenable sans dette ou crédit	29,3	-4,7	-1,4 ns	-1,4 ns	47,2	0,1	+3,7 ns	+3,7 ns
Résidence en QPV								
Non	32,4	Réf.	Réf.	Réf.	47,1	Réf.	Réf.	Réf.
Oui	28,7	-3,7	-1,1 ns	-2,0 ns	39,1	-8	-7,1 ns	-7,4 ns
Sexe								
Femme	0	0			0	0		
Homme	25,7	-16,7	-11,0 **	-10,8 **	37,5	-23,4	-15,5 ***	-15,4 ***
	42,4	Réf.	Réf.	Réf.	60,9	Réf.	Réf. ns	Réf. ns
Sportivité de la mère durant l'enfance ou l'adolescence								
Pas sportive	32,4	Réf.	Réf.	Réf.	48,2	Réf.	Réf.	Réf.
Sportive	50,3	17,9	+12,4 *	+11,8 .	60,6	12,4	+0,7 ns	+0,6 ns
Sportivité du père durant l'enfance ou l'adolescence								
Pas sportif	32,8	Réf.	Réf.	Réf.	45	Réf.	Réf.	Réf.
Sportif	40,6	7,8	-4,6 ns	-4,3 ns	59,5	14,5	+3,9 ns	+4,1 ns

Les signes ***, **, * et . indiquent que les écarts nets sont significatifs à respectivement 0,1 %, 1 %, 5 % et 10 %. La mention « ns » indique que les écarts nets ne sont pas significatifs.

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus résidant en France en 2020.

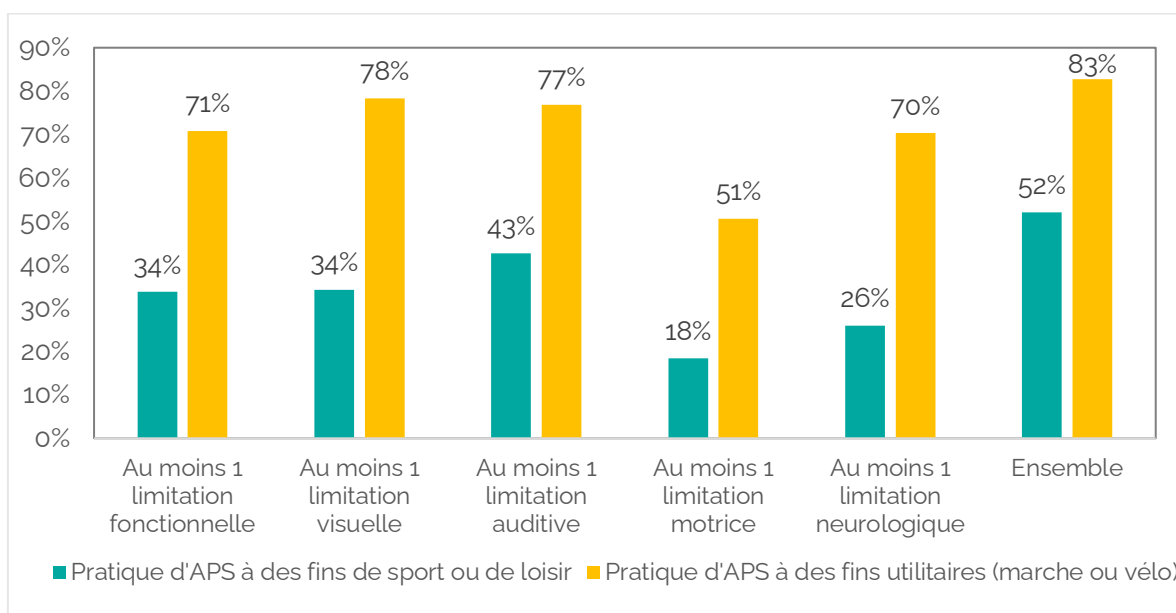
Lecture : 37,8 % des personnes handicapées âgées de 40 à 64 ans ont eu une pratique régulière d'APS (hors BBR) au cours des douze derniers mois, contre 59 % des personnes handicapées âgées de 15 à 39 ans (colonne « Fréquence »). 21,2 points séparent donc ces deux groupes (colonne écarts bruts). Si les individus des deux groupes partageaient les mêmes caractéristiques (hormis l'âge), cet écart ne serait plus que de 16,9 points ou 16,4 points (colonnes écarts nets).

La pratique sportive diffère beaucoup en fonction du type de handicap

L'enquête européenne de santé (EHIS 2019, voir partie 1) permet d'obtenir des éléments sur l'activité physique et sportive en fonction des différents types de limitations fonctionnelles (motrices, visuelles, auditives, neurologiques). Il est en effet possible de calculer un indicateur approximant la pratique régulière d'APS à partir des questions portant sur le nombre de jours au cours d'une semaine régulière où le répondant a fait au moins 10 minutes de « sport, fitness, AP de loisir, musculation ou renforcement musculaire » (y compris sport scolaire, consultations de kinés) et sur les pratiques qualifiées d'utilitaires à partir des questions sur les déplacements à pied ou à vélo pendant au moins 10 minutes sans s'arrêter (*a priori* exclusivement utilitaires).

D'après l'enquête EHIS 2019, 42 % des personnes identifiées comme handicapées au sens du GALI ont au moins une limitation fonctionnelle (voir annexe 2).

Figure 5. Taux de pratique d'APS et trajets à pied ou à vélo des 15-64 ans au cours d'une semaine habituelle, selon les limitations fonctionnelles



Limitation = déclaration de difficultés sévères ou ne pas pouvoir du tout accomplir une activité en particulier.

Source : EHIS 2019, DREES.

Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans résidant en France.

Lecture : en 2019, 34 % des personnes âgées de 15 à 64 ans résidant en France et ayant déclaré au moins une limitation fonctionnelle ont pratiqué au moins 10 minutes une activité physique à des fins sportives ou de loisir au cours d'une semaine habituelle.

Les personnes de 15 à 64 ans qui présentent des limitations motrices déclarent trois fois moins souvent que la moyenne avoir pratiqué au moins 10 minutes de sport ou musculation au cours d'une semaine habituelle (18 % contre 52 %), celles ayant des limitations neurologiques deux fois moins souvent (26 %), et les personnes ayant des limitations sensorielles visuelles une fois et demie moins souvent (34 %) [figure 5]. L'écart semble relativement plus faible pour les personnes présentant des limitations auditives sévères (43 % contre 52 %).

C'est pour les personnes ayant des limitations motrices et des limitations visuelles que l'écart entre hommes et femmes est le plus marqué : seules 14 % des femmes de 15-64 ans présentant des limitations motrices et 30 % de celles ayant des limitations visuelles déclarent pratiquer au moins 10 minutes de sport ou de renforcement musculaire au cours d'une semaine habituelle, contre respectivement 24 % et 40 % des hommes ayant les mêmes limitations (tableau 4). Au contraire, les femmes de 15-64 ans ayant des limitations neurologiques déclarent plus souvent que les hommes faire au moins 10 minutes de sport ou renforcement musculaire au cours d'une semaine habituelle (27 % contre 24 %).

À partir de 65 ans, faire au moins 10 minutes de sport ou de renforcement musculaire par semaine diminue de façon plus marquée chez les personnes ayant des limitations auditives (15 points de moins par rapport aux 15-64 ans) et visuelles (14 points de moins). Déjà faible, la part de pratiquants parmi les personnes présentant des troubles moteurs ou des limitations neurologiques ne recule que de 6 points.

Tableau 4. Part de personnes déclarant avoir une pratique de sport, fitness, activité physique de loisir, musculation ou renforcement musculaire au cours d'une semaine habituelle selon le type de limitation fonctionnelle

<i>Au moins 10 minutes de sport, fitness, AP de loisir, musculation ou renforcement musculaire dans une semaine habituelle</i>	15-64 ans			65 ans et plus	Ensemble 15 ans et plus
	Femmes	Hommes	Ensemble		
<i>Au moins 1 limitation fonctionnelle</i>	29 %	38 %	34 %	22 %	27 %
<i>Au moins 1 limitation visuelle</i>	30 %	40 %	34 %	20 %	27 %
<i>Au moins 1 limitation auditive</i>	39 %	46 %	43 %	28 %	34 %
<i>Au moins 1 limitation motrice</i>	14 %	24 %	18 %	12 %	14 %
<i>Au moins 1 limitation neurologique</i>	27 %	24 %	26 %	20 %	23 %
Ensemble	49 %	56 %	52 %	34 %	48 %

Limitation = déclaration de difficultés sévères ou ne pas pouvoir du tout accomplir une activité en particulier.

Source : EHS 2019, DREES.

Champ : personnes âgées de 15 ans et plus résidant en France.

Lecture : en 2019, 29 % des femmes âgées de 15 à 64 ans résidant en France et ayant déclaré au moins une limitation fonctionnelle effectuent au moins 10 minutes de sport, fitness, activité physique de loisir, musculation ou renforcement musculaire au cours d'une semaine habituelle.

Se déplacer à pied ou à vélo : une pratique qui se raréfie passé 65 ans pour les personnes en situation de handicap

En 2019, les personnes de 15-64 ans ayant des limitations d'ordre moteur déclarent une fois et demie moins souvent que la moyenne (51 % contre 83 %) effectuer au moins un trajet de 10 minutes ou plus à pied ou à vélo sans s'arrêter (hors marche ou vélo pratiqués dans le cadre d'activités sportives ou de loisirs), activité qualifiée précédemment de pratique exclusivement utilitaire. Se déplacer régulièrement à pied ou à vélo est plus répandu pour les personnes présentant des limitations neurologiques (70 %), auditives (77 %) ou visuelles (78 %, tableau 5). Les trajets à vélo sont par ailleurs bien moins fréquents qu'à pied.

Parmi les personnes ayant des troubles visuels et celles ayant des limitations d'ordre neurologique, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à effectuer de manière hebdomadaire des trajets à pied ou à vélo de 10 minutes ou plus : respectivement 81 % contre 75 % et 72 % contre 68 %.

Passé 65 ans, les déplacements à pied ou à vélo des personnes ayant des limitations fonctionnelles diminuent fortement alors qu'en moyenne ils reculent peu (-2 points). La baisse est particulièrement marquée pour les personnes ayant des limitations visuelles (-20 points) ou des limitations neurologiques (-15 points). Les personnes de 65 ans ou plus ayant des troubles moteurs sévères restent néanmoins celles qui se déplacent le moins à pied ou à vélo pendant 10 minutes sans s'arrêter (41 %, soit deux fois moins que la moyenne).

Tableau 5. Part de personnes déclarant avoir effectué un trajet à pied ou à vélo dans une semaine habituelle, selon le type de limitation fonctionnelle

<i>Au moins un trajet d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo dans une semaine habituelle</i>	15-64 ans			65 ans et plus	Ensemble 15 ans et plus
	Femmes	Hommes	Ensemble		
<i>Au moins 1 limitation fonctionnelle</i>	71%	71%	71%	60%	65%
<i>Au moins 1 limitation visuelle</i>	81%	75%	78%	58%	68%
<i>Au moins 1 limitation auditive</i>	76%	78%	77%	66%	71%
<i>Au moins 1 limitation motrice</i>	51%	51%	51%	41%	44%
<i>Au moins 1 limitation neurologique</i>	72%	68%	70%	55%	63%
Ensemble	82%	84%	83%	81%	82%

Limitation = déclaration de difficultés sévères ou ne pas pouvoir du tout accomplir une activité en particulier.

Source : EHS 2019, DREES.

Champ : personnes âgées de 15 ans et plus résidant en France.

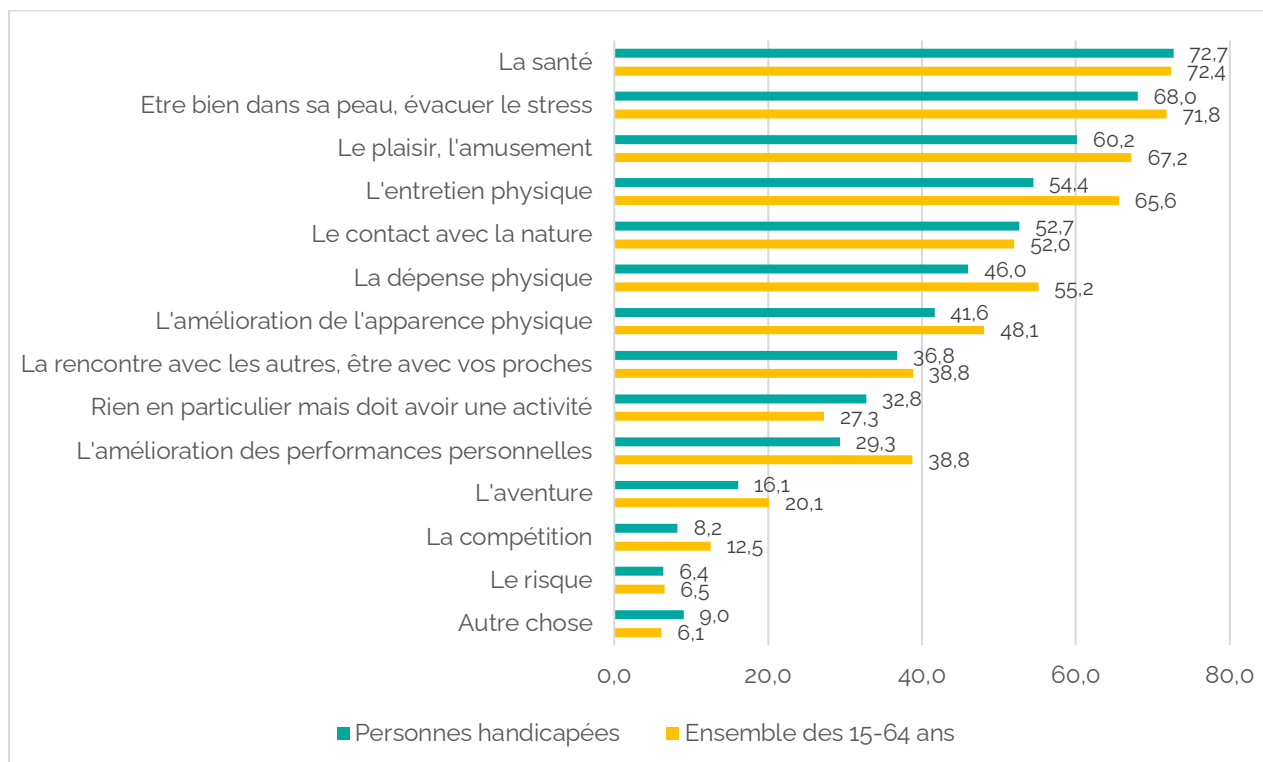
Lecture : en 2019, au cours d'une semaine habituelle 71 % des femmes âgées entre 15 et 64 ans et ayant déclaré au moins une limitation fonctionnelle effectuent un trajet d'au moins 10 minutes sans s'arrêter à pied ou à vélo dans leur vie quotidienne (hors activités de loisir ou sportive).

La santé et le bien-être, premiers ressorts de la pratique sportive des personnes handicapées

Les études sur la pratique sportive des personnes handicapées s'intéressent rarement aux raisons pour lesquelles ces dernières font du sport, mettant le plus souvent l'accent sur les freins à la pratique. L'ENPPS permet d'apporter un éclairage nouveau sur les multiples raisons de faire du sport des personnes handicapées et de leur importance relative.

La santé et le bien-être physique et psychologique sont les raisons les plus souvent citées comme importantes : 73 % des sportifs réguliers handicapés déclarent la santé comme une raison importante et 68 % le fait d'être bien dans sa peau, d'évacuer le stress (figure 6). L'hédonisme et le contact avec la nature sont également très présents (entre 52 % et 67 % des sportifs handicapés réguliers). Dans le même ordre de grandeur apparaissent les autres raisons liées à l'hygiène de vie : l'entretien physique, la dépense physique et l'amélioration de son apparence physique cités comme importants par respectivement 54 %, 46 % et 42 % des sportifs handicapés réguliers. Les raisons comme la compétition et le risque, traditionnellement attachées au sport, sont moins prégnantes (respectivement 8 % et 6 % des pratiquants handicapés). L'amélioration de ses performances personnelles est cependant une motivation importante pour 29 % des pratiquants handicapés et la recherche de l'aventure pour 16 % d'entre eux. La recherche de sociabilité dans la pratique d'APS est également avancée par près de deux pratiquants handicapés sur cinq et un peu plus d'un tiers soulignent une forme d'obligation avec l'importance donnée à la nécessité d'avoir une APS sans pour autant rechercher quelque chose en particulier dans sa pratique.

Figure 6. Raisons de pratique déclarées comme importantes par les pratiquants réguliers d'APS âgés de 15 à 64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans résidant en France et ayant déclaré au moins 52 séances d'APS dans l'année.

Lecture : en 2020, 73 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans ayant une pratique d'activités physiques ou sportives ont déclaré que la santé était une raison importante de leur pratique.

En comparaison avec l'ensemble des pratiquants de 15-64 ans, la hiérarchie des raisons considérées comme importantes par les pratiquants handicapés en âge actif est globalement similaire, malgré des taux quasi systématiquement inférieurs (de 7 à 10 points de pourcentage d'écart avec la moyenne). Néanmoins, les raisons liées à la santé, au contact avec la nature ou à la prise de risque sont citées comme importantes à parts égales et l'obligation d'avoir une APS sans rien rechercher d'autre dans leur pratique est au contraire plus souvent citée (33 % pour 27 % en moyenne). Les personnes handicapées ont également plus souvent recours à la réponse « autres raisons » (9 % contre 6 % en moyenne).

À partir de 65 ans, les personnes handicapées pratiquent avant tout pour la santé (72 % la citent comme une raison importante, similaire en moyenne). Le classement des raisons de la pratique des personnes handicapées est très proche de celui de l'ensemble des pratiquants réguliers d'au moins 65 ans. Après la santé, les deux raisons citées le plus souvent comme importantes sont le contact avec la nature (54 % pour 62 % en moyenne) et l'entretien physique (50 % pour 61 % en moyenne).

En dehors de l'amélioration des performances personnelles et de raisons « autres », les taux de déclaration sont presque toujours moins élevés chez les personnes handicapées.

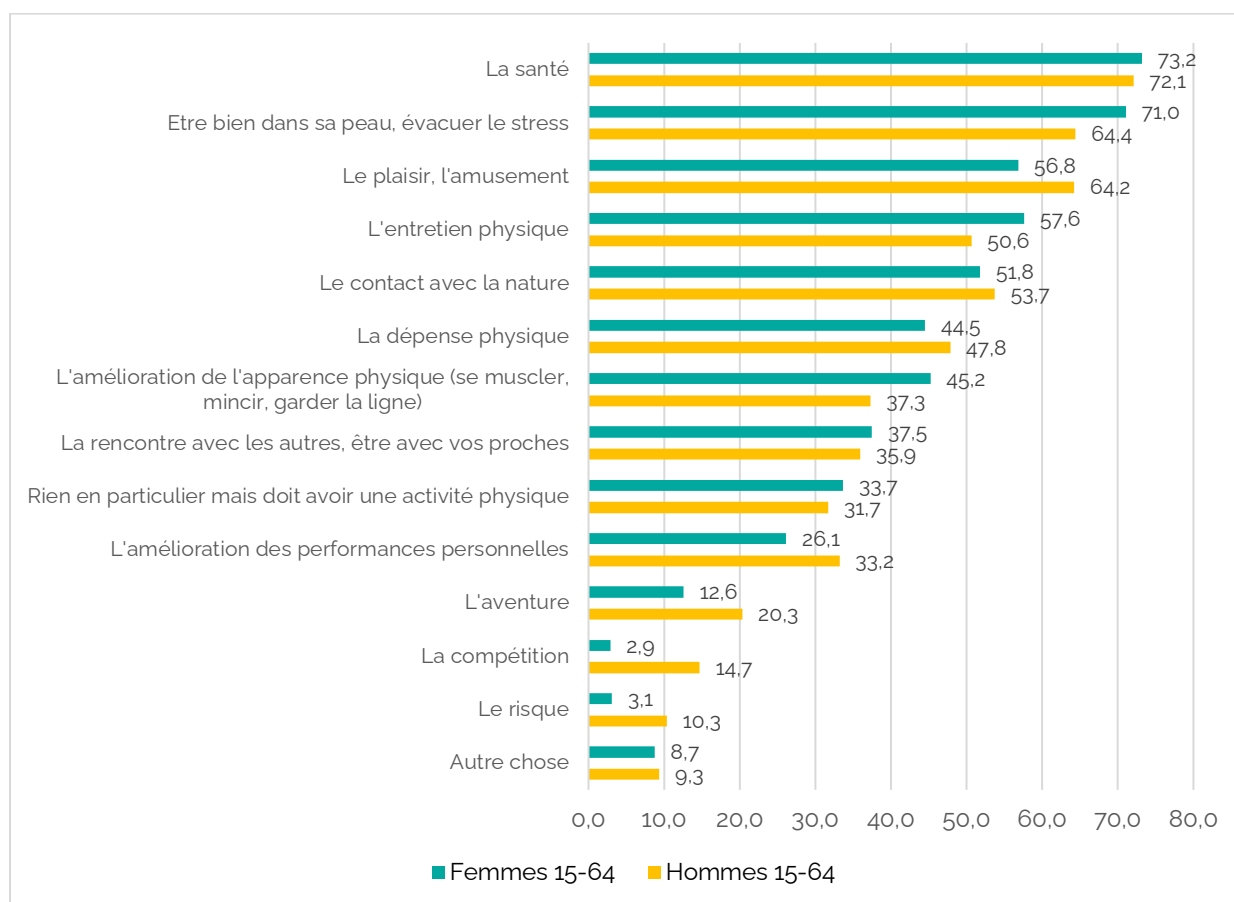
Les raisons autres que celles proposées dans le questionnaire sont citées comme importantes par 9 % des personnes handicapées de 65 ans ou plus.

Des motivations en partie différentes chez les femmes et les hommes, que l'on soit handicapé ou non

Chez les personnes handicapées de 15 à 64 ans ayant une pratique loisir d'APS au moins 52 fois dans l'année, on retrouve globalement les mêmes distinctions entre hommes et femmes concernant leurs motivations à pratiquer des activités physiques et sportives que pour l'ensemble des pratiquants (Didier, *et al.*, 2022) et dans des proportions relativement proches.

Si la recherche de la santé est aussi souvent citée comme importante par les sportives handicapées que par les hommes sportifs handicapés (respectivement 73 % et 72 %, figure 7), les premières accordent davantage d'importance au bien-être psychologique (71 % contre 64 % des hommes handicapés), à la forme et à l'entretien physique (58 % contre 51 %) et à une meilleure apparence physique (45 % contre 37 % des hommes, pour 54 % de l'ensemble des sportives régulières contre 42 % de l'ensemble des sportifs hommes).

Figure 7. Raisons de pratique déclarées comme importantes par les pratiquants réguliers d'APS handicapés âgés de 15 à 64 ans, selon le sexe



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes handicapées au sens du GALI, âgées de 15 à 64 ans ou plus et résidant en France.

Lecture : en 2020, 73 % des femmes handicapées de 15 à 64 ans ayant une pratique d'activités physiques ou sportives ont déclaré que la santé était une raison importante de leur pratique.

Handicap ou non, les hommes accordent plus d'importance aux attributs traditionnels du sport que sont la compétition (citée par 15 % des hommes sportifs handicapés et seulement 3 % des sportives handicapées), le risque (cité par 10 % des hommes sportifs handicapés et 3 % des sportives handicapées), l'aventure (respectivement 20 % contre 13 %) et l'amélioration des performances personnelles (33 % contre 26 %).

Piscine, vélo, pétanque, marche sportive : des disciplines privilégiées de relativement faible intensité

Après avoir décrit la pratique d'activité physique et sportive des personnes handicapées et leurs motivations, nous allons nous demander dans quelle mesure cela se traduit dans leur pratique sportive, que cela soit dans les APS choisies ou dans les modalités de pratiques (lieux, encadrement et institutionnalisation, sociabilité). Selon les disciplines sportives et les types de handicaps ou limitations, la pratique d'APS nécessite de disposer d'équipements spécifiques, qu'ils soient individuels (lame de course, fauteuil de basket fauteuil, gants d'athlétisme, sangles, strapping pour le maintien, etc.) ou collectifs (ballon de cécifoot, etc.), d'une adaptation/de sport adapté et d'un accompagnement ou d'un encadrement par des personnes qualifiées ou a minima sensibilisées au handicap (éducateurs sportifs, formateurs, dirigeants, bénévoles, etc.), à la prise en compte et aux besoins spécifiques du handicap dans toutes ses dimensions, visibles ou invisibles. L'accessibilité (offre de transport, accessibilité des lieux et des équipements sportifs, etc.) peut également influencer sur la pratique et ses conditions, notamment pour les personnes handicapées. L'ENPPS 2020 permet d'apporter des éléments sur les disciplines pratiquées et sur les modalités de la pratique sportive des personnes handicapées (où ? dans quel cadre ? avec qui ?) et leurs spécificités par rapport à l'ensemble des Français d'âge actif (15-64 ans) et âgés (65 ans ou plus), sans qu'il soit pour autant possible de déterminer ce qui s'explique par un effet de l'offre sportive (par exemple offre d'activités sportives adaptées plus ou moins développées dans les clubs et associations sportives) et par un effet de demande de la part des personnes handicapées (préférences quant à des lieux et modalités de pratiques).

Les activités de l'univers²⁹ de la forme et de la gymnastique et de la danse (hors relaxation) arrivent en tête de la pratique régulière, mais aussi globale : 23 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans déclarent avoir pratiqué une APS de cet univers en moyenne une fois par semaine, et 30 % au moins une fois au cours des douze derniers mois (figure 8). Dans la pratique régulière, elles sont suivies des activités de l'univers de la marche (hors balade), de la course et de l'athlétisme pratiquées régulièrement par 13 % des personnes handicapées au cours de l'année écoulée, puis par les activités des sports de cycles, sports urbains et sports motorisés (11 %). Bien qu'une personne handicapée de 15-64 ans sur quatre pratique au moins une fois dans l'année une activité de l'univers aquatique et nautique (soit autant que les deux univers précédents), ces activités ne sont pratiquées régulièrement que par 6 % d'entre eux.

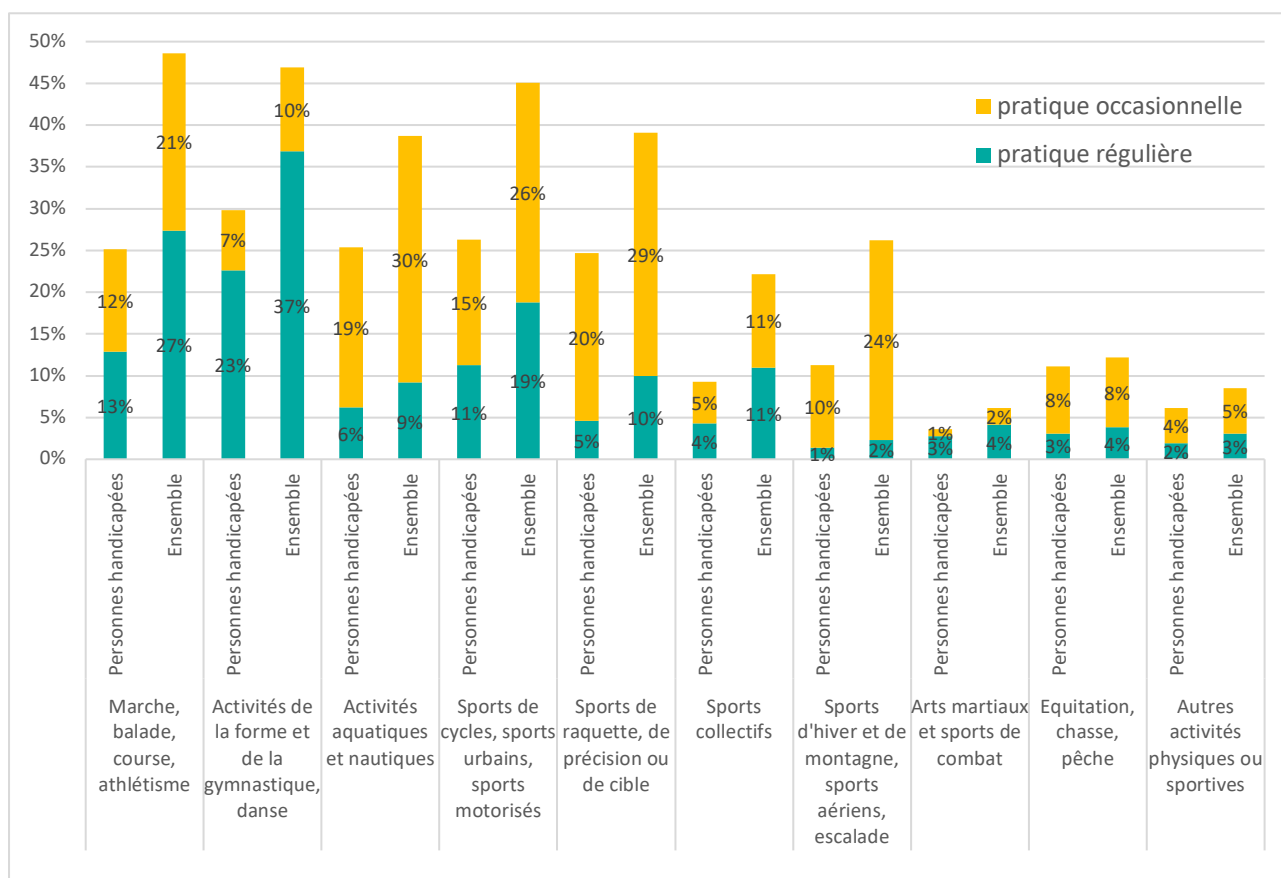
Le classement des univers par ordre de taux de pratique régulière des personnes handicapées de 15 ans à 64 ans est globalement le même que celui des 15-64 ans dans leur ensemble, à l'exception des sports collectifs qui n'arrivent qu'en 6^e position des univers les plus pratiqués par les personnes handicapées alors qu'il s'agit du 4^e univers en termes de pratique régulière. Néanmoins, quel que soit l'univers considéré, les personnes handicapées déclarent systématiquement moins souvent que la moyenne des

²⁹ Univers d'activités : regroupement cohérent de familles d'activités physiques ou sportives.

15-64 ans avoir pratiqué en moyenne une fois par semaine, jusqu'à plus de deux fois moins souvent pour la marche, la course, les sports de raquette et de précision et les sports collectifs.

Passés 65 ans, les écarts de taux de pratique se creusent encore. Les personnes déclarant de fortes restrictions d'activité en raison d'un problème de santé pratiquent deux à trois fois moins que la moyenne les activités aquatiques et nautiques (hors baignade) et les activités de la forme (hors relaxation), trois fois moins que la moyenne les sports de raquette, de précision ou de cible, et jusqu'à quatre fois moins les sports de cycles ou motorisés ou les activités de marche, course et athlétisme (hors balade).

Figure 8. Taux de pratique régulière et occasionnelle au cours des douze derniers mois des personnes âgées de 15 à 64 ans, par univers et selon la situation vis-à-vis du handicap



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans et résidant en France.

Lecture : en 2020, 13% des personnes handicapées âgées entre 15 et 64 ans et plus résidant en France déclarent avoir pratiqué une activité de l'univers marche, course, athlétisme en moyenne au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois.

Analyse par activité

À un niveau plus fin, la liste des dix sports ou activités sportives les plus souvent déclarés par les personnes handicapées se recoupe en grande partie avec celles citées par l'ensemble des 15-64 ans, malgré des taux de pratique inférieurs pour les premières.

Les trois disciplines les plus pratiquées par les personnes handicapées de 15 à 64 ans sont la natation (18 %), le vélo de ville (12 %) et la pétanque (14 %) [tableau 8]. Ce sont des activités de faible intensité alors que dans l'ensemble des 15-64 ans, la course à pied se classe en deuxième position, avant la musculation.

Tableau 8. Taux de pratique des dix principaux sports ou activités physiques ou sportives des 15-64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap

	Taux de pratique parmi...		Rang de l'APS pour...	
	... les personnes handicapées	... l'ensemble	... les personnes handicapées	... l'ensemble
Natation	18 %	29 %	1	1
Vélo de ville	12 %	17 %	2	7
Pétanque	14 %	21 %	3	5
Musculation	11 %	23 %	4	3
Randonnée pédestre	10 %	20 %	5	6
Fitness	9 %	15 %	6	8
VTT	8 %	20 %	7	4
Jogging, footing, course à pied, running	7 %	24 %	8	2
Pêche	8 %	8 %	9	16
Marche sportive	8 %	11 %	10	13

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans et résidant en France.

Lecture : en 2020, 18 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans résidant en France déclarent avoir pratiqué la natation au moins une fois au cours des douze derniers mois.

Si certaines activités comme la pêche, le vélo de ville, la marche sportive ou la pétanque sont relativement autant investies par les 15-64 ans handicapés que par l'ensemble des Français d'âges actifs (tableau 9), d'autres sont moins fréquentes, voire très rares. En effet, la randonnée (pédestre, en montagne), le tennis de table, la musculation, le VTT et le football – qui sont relativement populaires chez les 15-64 ans (plus d'un sur dix a fait au moins une séance l'année écoulée) – sont déclarés deux fois moins souvent par les personnes handicapées. Ces dernières déclarent également trois fois moins souvent que la moyenne pratiquer le basket-ball, le ski alpin, le badminton ou les parcours en hauteur (accrobranche, via-ferrata, etc.). La course à pied, rassemblant en moyenne un quart des personnes de 15 à 64 ans, est trois fois et demie moins souvent pratiquée par les personnes handicapées.

Tableau 9 : Taux de pratique et rapport selon la situation vis-à-vis du handicap des disciplines pratiquées de manière régulière ou occasionnelle par au moins 5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans

	Personnes handicapées	Ensemble	Rapport Ensemble/Personnes handicapées
Pêche	8 %	8 %	1,0
Vélo de ville	12 %	17 %	1,4
Un simulateur d'APS (sur console, applications ou réalité virtuelle)	6 %	8 %	1,4
Marche sportive	8 %	11 %	1,5
Pétanque	14 %	21 %	1,5
Fitness (dont aérobic, zumba, step, cardio-training, etc.)	9 %	15 %	1,6
Moto	3 %	5 %	1,6
Natation	18 %	29 %	1,6
Tennis	4 %	6 %	1,6
Randonnée en montagne	7 %	12 %	1,9
Tennis de table, ping pong	6 %	13 %	1,9
Randonnée pédestre	10 %	20 %	2,0
Musculation	11 %	23 %	2,1
Yoga, relaxation et autres pratiques de forme douce	4 %	8 %	2,1
Football	4 %	10 %	2,4
VTT	8 %	20 %	2,4
Canoë-kayak	2 %	6 %	2,5
Basket-ball	2 %	6 %	2,9
Ski alpin	5 %	14 %	2,9
Badminton	3 %	10 %	2,9
Accrobranche, via ferrata ou autre parcours en hauteur	2 %	5 %	3,1
Jogging, footing, course à pied, running	7 %	24 %	3,4
Autre type de course	2 %	6 %	4,3

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans résidant en France.

Lecture : en 2020, 18 % des personnes handicapées âgées entre 15 et 64 ans résidant en France déclarent avoir pratiqué la natation au moins une fois au cours des douze derniers mois. Ce taux s'élève à 29 % dans l'ensemble des 15-64 ans résidant en France. Les personnes handicapées sont donc 1,6 fois moins nombreuses que la moyenne à avoir pratiqué la natation au cours de l'année.

Les sept activités les plus pratiquées par les sportifs réguliers (en moyenne au moins une séance par semaine) de 15 à 64 ans sont les mêmes pour les personnes handicapées que pour l'ensemble des sportifs réguliers, avec des taux de pratique très proches : 21 % de musculation, 16 % de fitness, 11 % de natation, 11 % de marche sportive et 10 % de vélo de ville (tableau 10).

Néanmoins, la course à pied (jogging, running, footing), pourtant deuxième discipline la plus souvent déclarée par les sportifs réguliers de 15 à 64 ans, n'arrive qu'en septième position pour les sportifs handicapés (7 % de pratiquants). Le football (7 % des sportifs réguliers) quant à lui ne figure même pas dans le classement des dix APS les plus pratiquées par les personnes handicapées sportives.

Tableau 10. Taux de pratique des dix principales activités physiques ou sportives des 15-64 ans sportifs réguliers, selon la situation vis-à-vis du handicap (en %)

	Taux de pratique parmi...		Rang de l'APS pour...	
	... les personnes handicapées	... l'ensemble	... les personnes handicapées	... l'ensemble
Musculation	21 %	25 %	1	1
Fitness (dont aérobic, zumba, step)	16 %	16 %	2	3
Natation	12 %	10 %	3	4
Marche sportive	11 %	10 %	4	5
Vélo de ville	11 %	8 %	5	7
Gymnastique aquatique (aquagym, aquabike)	8 %	3 %	6	20
Jogging	7 %	20 %	7	2
Gymnastique de forme ou d'entretien	6 %	5 %	8	12
Vélo d'intérieur	6 %	5 %	9	14
Randonnée pédestre	5 %	6 %	10	10

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont pratiqué une APS en moyenne au moins une fois par semaine (hors pratiques exclusivement utilitaires et hors balade, baignade, relaxation) et résidant en France.

Lecture : en 2020, 21 % des sportifs réguliers handicapés âgés de 15 à 64 ans déclarent avoir pratiqué la musculation au moins une fois au cours des douze derniers mois.

Une pratique fréquente à domicile, relativement moins fréquente en installation sportive ou à proximité du lieu de travail ou d'études

Où pratiquer dépend de la discipline choisie, mais peut être conditionné pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles par l'accessibilité aux lieux de pratique, qu'il soit question des transports pour y arriver ou du lieu lui-même, notamment lorsqu'il s'agit de bâtiments. Ainsi, d'après le recensement des équipements sportifs, en 2024, l'aire d'évolution (de pratique) de seulement la moitié des 155 900 installations sportives (52 %) est déclarée comme étant accessible aux personnes en situation de handicap moteur (équipement construit de plain-pied, équipement avec pente ou rampe d'accès, etc.) et moins de 2 % aux personnes en situation de handicap sensoriel (bande d'aide à l'orientation allant de l'entrée jusqu'aux équipements, etc.)³⁰.

Pour exercer une activité physique ou sportive de loisir, les sportifs réguliers handicapés, tout comme l'ensemble des sportifs réguliers de 15 à 64 ans, investissent largement les milieux naturels (en forêt, à la

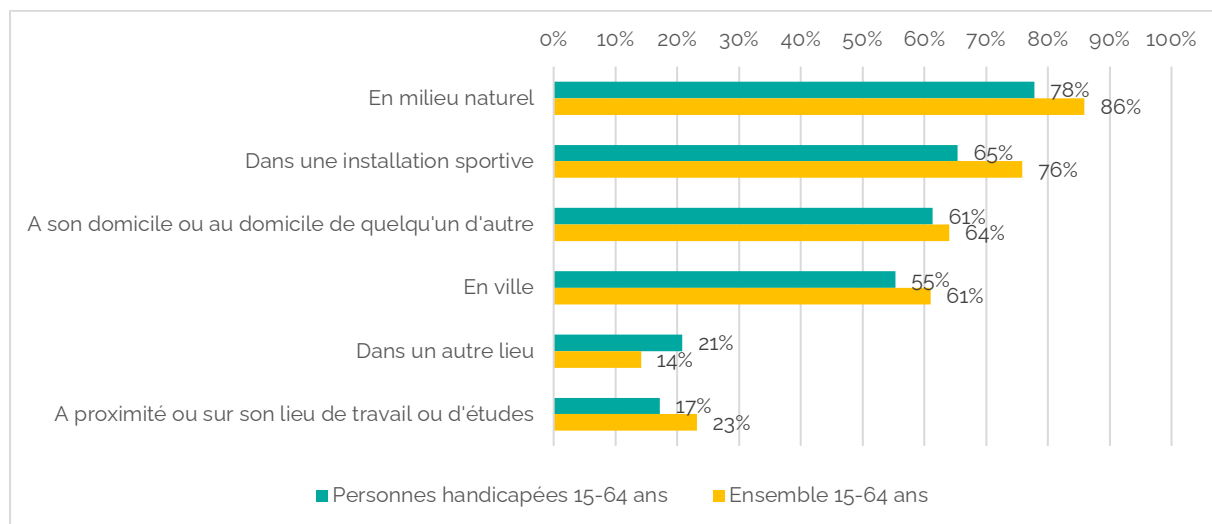
³⁰ <https://equipements-sgsocialgouv.opendatasoft.com/pages/accessibilite/>, consulté le 28 août 2024.

mer, dans un lac, à la montagne, etc., 78 %), loin devant les installations sportives (65 %) et l'espace urbain en plein air (dans un parc, un jardin public, une rue, 55 % – figure 9). Environ six sur dix déclarent pratiquer à leur domicile ou chez une personne de leur connaissance (61 %).

Les niveaux de fréquentation déclarés par les personnes handicapées sont néanmoins systématiquement inférieurs à la moyenne nationale, à l'exception de « dans un autre lieu ». Les pratiquants handicapés de 15 à 64 ans déclarent en effet une fois et demie plus souvent pratiquer dans « un autre lieu » (21 % contre 14 % des 15-64 ans en moyenne). C'est aussi le cas passé 65 ans. Il peut par exemple s'agir des établissements et services médico-sociaux (ESMS) qui, d'après une enquête interministérielle de juin 2018 citée dans le rapport du Conseil économique, social et environnemental (CESE, 2021) ³¹, sont 83 % à proposer des activités physiques et sportives aux enfants et adultes en situation de handicap qu'ils accompagnent, dans le cadre d'une pratique souvent régulière (une à trois heures par semaine).

C'est pour la pratique à proximité du lieu de travail ou d'études et dans une installation sportive que les écarts à la moyenne sont les plus importants : les personnes handicapées de 15 à 64 ans déclarent presque 30 % moins souvent pratiquer à proximité de leur lieu de travail et d'études, résultat cohérent avec leur taux d'activité plus faible, et 14 % moins souvent pratiquer dans une installation sportive. En effet, lorsque l'on considère l'ensemble des 15-64 ans présentant des limitations dans leur quotidien, en 2020, 37 % de l'ensemble des personnes handicapées déclarent fréquenter une installation sportive dans le cadre de leur pratique d'APS, contre 60 % de l'ensemble des 15-64 ans, soit presque deux fois moins.

Figure 9. Lieux de pratique des pratiquants réguliers d'activités physiques et sportives âgés de 15-à 64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans, ayant pratiqué en moyenne une fois par semaine au moins une activité physique et sportive hors fins utilitaires, balade, baignade et relaxation au cours des douze derniers mois.

Lecture : 65 % des sportifs handicapés âgés de 15 à 64 ans ont pratiqué au moins une activité dans une installation sportive.

Note : l'ensemble des APS déclarées sont prises en compte et plusieurs réponses étaient possibles, le total peut donc être supérieur à 100 %.

³¹ Enquête nationale réalisée en 2017 par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction des sports (DS) et le pôle ressources national sport et handicap (PRNSH). L'analyse des résultats s'appuie sur 1 565 réponses provenant d'établissements et de services médico-sociaux accompagnant des enfants et des adultes.

Une pratique en club ou en structure privée près de deux fois inférieure à la moyenne

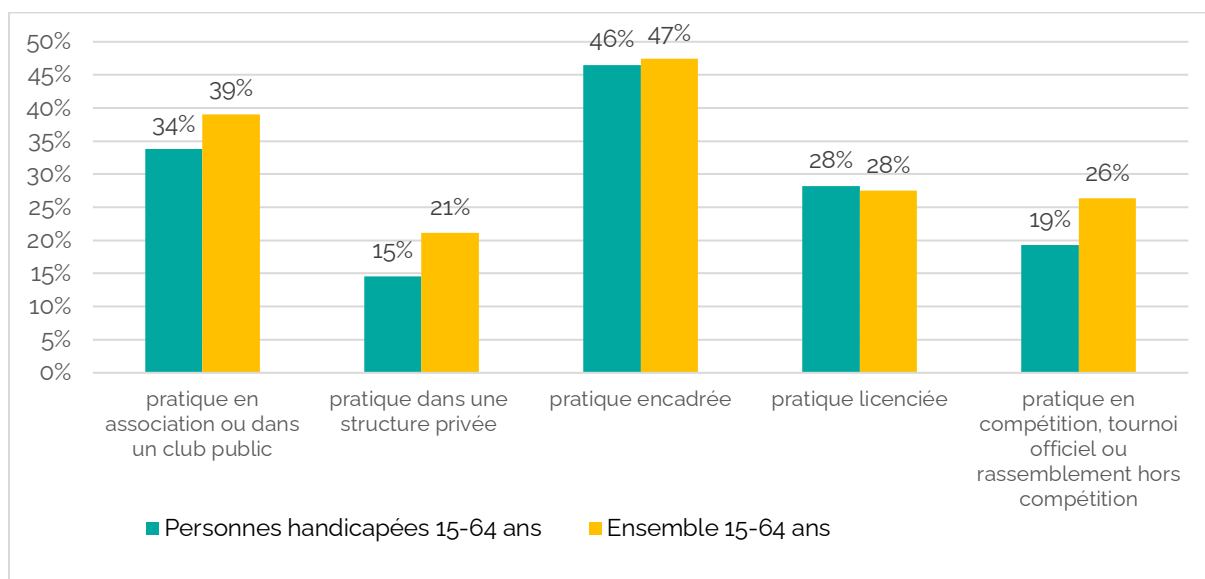
Lorsqu'elles font du sport régulièrement, les personnes handicapées ont une pratique tout aussi institutionnalisée³² que celle de l'ensemble des sportifs réguliers de 15-64 ans. En effet, en 2020, 47 % des personnes handicapées de 15 à 64 ans qui pratiquent régulièrement une APS ont recours à un moniteur et 28 % détiennent une licence, soit dans les deux cas autant que la moyenne des sportifs réguliers de 15-64 ans (figure 10). 34 % adhèrent à une association ou à un club sportif pour au moins une de leurs activités, et 15 % pratiquent dans une structure privée à caractère marchand, soit légèrement moins que des sportifs réguliers de 15-64 ans (respectivement 39 % et 21 %). Près d'un sportif régulier handicapé sur cinq participe à des compétitions, tournois officiels ou autres rassemblements sportifs (19 % contre 26 % de l'ensemble des sportifs réguliers).

Néanmoins, lorsque l'on considère l'ensemble des 15-64 ans présentant des limitations dans leur quotidien, la pratique sportive institutionnelle apparaît très en retrait. Au global, seuls 12 % de l'ensemble des 15-64 ans handicapés au sens du GALI déclarent détenir une licence sportive, alors que la moyenne nationale pour les 15-64 ans s'élève à 20 % (figure 11). Seules 9 % d'entre elles participent à des compétitions, tournois officiels ou autres rassemblements sportifs (contre 19 % en moyenne). Étant donné que les sportifs sont relativement moins nombreux parmi les personnes handicapées, qu'ils pratiquent un nombre inférieur d'APS et que ces activités sont de natures différentes (voir tableaux 8 à 10), ces résultats sont en partie le reflet des plus faibles taux de pratique et des possibilités plus restreintes de varier les modes de pratique.

Après 65 ans, la pratique sportive des personnes déclarant être fortement limitées (GALI) apparaît comme encore plus éloignée des cadres institutionnels, avec 2,5 fois moins de pratiques en association ou club (12 % contre 30 % en moyenne) et deux fois moins de détentions de licences que la moyenne pour les personnes handicapées (11 % contre 22 % en moyenne) parmi les sportifs réguliers. En population générale, ces écarts s'amplifient : plus de trois fois moins de pratiquants en association ou club (4 % parmi les personnes handicapées de 65 ans ou plus contre 15 % en moyenne dans l'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus) et cinq fois moins de licenciés (respectivement 2 % contre 11 % en moyenne).

³² Pratique institutionnalisée : une pratique est dite institutionnalisée si elle a lieu dans un cadre institutionnalisé (un club marchand ou une association sportive), avec le suivi de cours ou d'entraînements et/ou en étant encadré par un entraîneur ou moniteur. La pratique institutionnelle se traduit généralement, pour les personnes inscrites au sein d'un club affilié à une fédération sportive agréée, par la possession d'une ou plusieurs licences (y compris les autres titres de participation qui sont des adhésions ponctuelles et temporaires). Cela peut s'accompagner de la participation à des compétitions officielles ou à des rassemblements sportifs.

Figure 10. Cadres institutionnels des pratiquants réguliers d'activités physiques et sportives selon la situation vis-à-vis du handicap

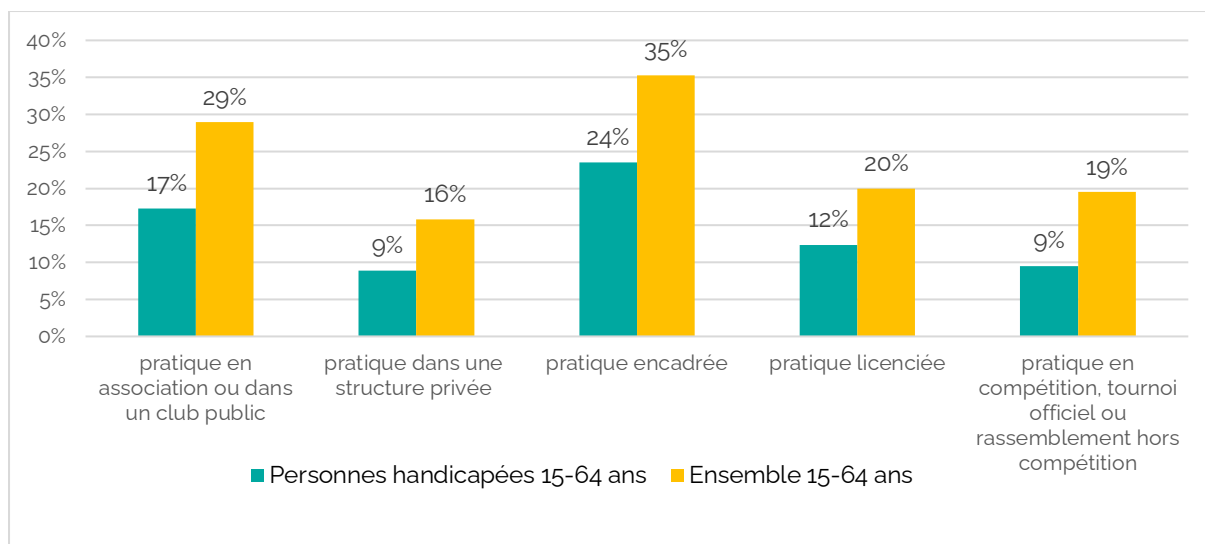


Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans et résidant en France, ayant pratiqué en moyenne une fois par semaine au moins une activité physique et sportive hors fins utilitaires, balade, baignade et relaxation au cours des douze derniers mois.

Lecture : 46 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans ayant pratiqué des activités physiques et sportives en moyenne au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois déclarent que la pratique d'au moins une de leur APS est encadrée par un moniteur, un professeur, etc.

Figure 11. Cadres institutionnels de pratique selon la situation vis-à-vis du handicap



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans et résidant en France.

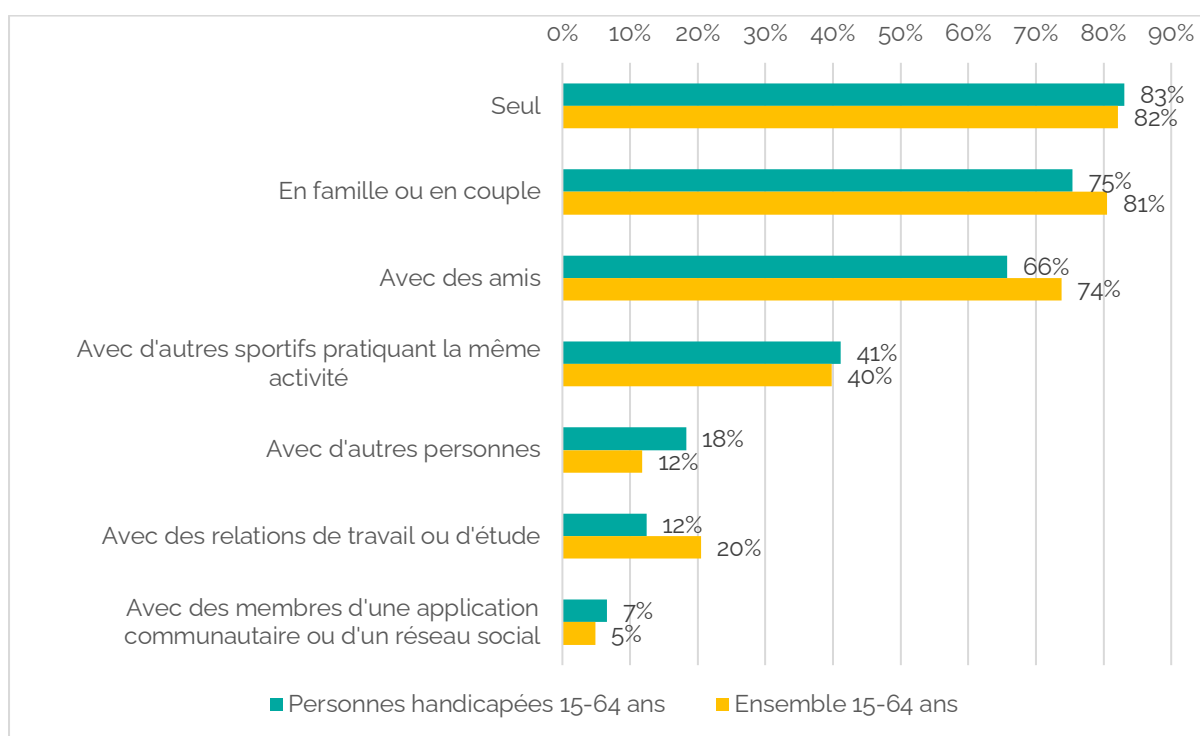
Lecture : 12 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans déclarent détenir une licence pour la pratique d'au moins une APS.

Pratiquer seul ou avec d'autres personnes : une grande variété de situations

Comme l'ensemble des pratiquants, les personnes handicapées qui pratiquent des APS le font majoritairement en solo (83 %) ou en famille ou en couple (75 %) [figure 12]. Elles s'y adonnent cependant moins souvent avec des amis (66 % contre 74 % en moyenne), avec des relations de travail ou d'études (12 % contre 20 % en moyenne). Quatre sur dix déclarent pratiquer avec d'autres sportifs pratiquant la même activité (41 %), soit autant que l'ensemble des sportifs réguliers. À l'inverse, les personnes handicapées pratiquent légèrement plus souvent que la moyenne avec « d'autres personnes » (18 % contre 12 %). L'ENPPS ne permet pas de connaître l'identité ces personnes, mais il pourrait s'agir notamment d'accompagnants ou d'éducateurs spécialisés en activités physiques adaptées (APA).

Au-delà de 65 ans, les personnes avec qui sont pratiquées les APS de façon privilégiée apparaissent dans le même ordre, avec des taux toutefois légèrement inférieurs. Les écarts à la moyenne sont du même ordre que pour les 15-64 ans.

Figure 12. Personnes avec qui les 15-64 ans sportifs réguliers pratiquent des APS, selon leur situation vis-à-vis du handicap



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans et résidant en France, ayant pratiqué en moyenne au moins une fois par semaine une activité physique et sportive hors fins utilitaires, balade, baignade et relaxation au cours des douze derniers mois

Lecture : 66 % des pratiquants réguliers d'activités physiques et sportives handicapés âgés de 15 à 64 ans ont pratiqué une activité sportive avec des amis.

Note : l'ensemble des APS déclarées sont prises en compte et plusieurs réponses étaient possibles, le total peut donc être supérieur à 100 %.

III Les personnes handicapées éloignées de la pratique sportive

Les personnes n'ayant qu'une pratique occasionnelle d'activité physique ou sportive (moins de 52 séances par an, soit en moyenne moins d'une fois par semaine) ou n'en ayant pas du tout peuvent être considérées comme éloignées de la pratique sportive régulière³³. Elles sont relativement plus nombreuses parmi les personnes handicapées.

Trois personnes handicapées sur cinq âgées de 15 à 64 ans ne pratiquent pas d'activité physique ou sportive de loisir régulière

Les personnes handicapées (au sens du GALI) peu ou pas pratiquantes sont plus souvent des femmes : les femmes représentent 59 % des personnes handicapées éloignées de la pratique sportive alors qu'elles ne représentent que 56 % de l'ensemble des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans et 55 % des personnes handicapées pratiquant régulièrement une APS (tableau 11a). Elles sont également plus nombreuses parmi les plus âgées : 58 % ont entre 50 et 64 ans, contre 52 % chez les personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans et 48 % chez les personnes handicapées pratiquant régulièrement une APS.

Par ailleurs, les personnes handicapées pratiquant peu ou pas d'APS sont proportionnellement plus nombreuses à n'avoir aucun diplôme ou un diplôme inférieur au bac (70 % contre 58 % de l'ensemble des personnes éloignées de la pratique régulière et 54 % des personnes handicapées pratiquant régulièrement une APS).

Les caractéristiques sociodémographiques classiquement plus présentes chez les personnes éloignées de la pratique d'APS et chez les personnes handicapées sont ainsi cumulées par les personnes handicapées éloignées de la pratique.

Étant donné la forte proportion de femmes âgées handicapées peu ou pas pratiquantes, les personnes ne vivant pas en couple sont proportionnellement plus nombreuses parmi les personnes handicapées éloignées de la pratique : 46 % ne vivent pas en couple (contre 40 % des personnes handicapées de 15 à 64 ans en moyenne et 37 % des personnes handicapées ayant une pratique physique et sportive régulière). Elles sont également plus nombreuses à ne vivre avec aucun (autre) enfant au domicile (c'est le cas de 66 % d'entre elles contre 53 % de l'ensemble des personnes éloignées de la pratique sportive et 57 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans).

³³ Dans cette partie, les pratiquants exclusifs d'activités de balade, baignade ou relaxation ayant déclaré au moins 52 séances de pratique au cours des douze derniers mois sont comptabilisés parmi les pratiquants au moins 52 fois dans l'année.

Tableau 11a. Profil sociodémographique des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %)

	Non-pratiquants et pratiquants occasionnels		Pratiquants – au moins 52 fois dans l'année (1)		Ensemble des 15-64 ans	
	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble
Sexe						
Femmes	59	57	55	49	56	51
Hommes	41	43	45	51	44	49
Âge						
15-24 ans	6	12	10	21	8	19
25-39 ans	13	27	20	29	17	29
40-49 ans	23	20	21	21	22	21
50-64 ans	58	40	48	29	52	31
Niveau de diplôme						
Aucun diplôme ou inférieur au bac	70	58	54	43	61	46
Bac ou équivalent	13	19	21	21	17	20
Diplôme du supérieur	17	23	25	37	22	34
Vie en couple						
oui	54	60	63	58	60	58
non	46	41	37	42	40	42
Enfants au domicile						
Un seul	26	19	16	18	20	18
Plusieurs	15	29	29	31	23	30
Aucun	60	53	56	52	57	52

(1) y compris les pratiquants exclusifs d'activités de balade, baignade ou relaxation.

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans résidant en France.

Lecture : en 2020, 59 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans n'ayant pas ou peu pratiqué d'APS au cours des douze derniers mois sont des femmes.

L'inoccupation ou l'inactivité professionnelle (hors études) concernent presque deux fois plus de personnes handicapées que la moyenne des 15-64 ans peu ou non-pratiquants (62 % des premières contre 34 %) [tableau 11b]. En miroir, parmi les publics éloignés de la pratique avant 65 ans, seule une personne handicapée sur trois (35 %) est en emploi, contre près de 3 sur 5 (58 %) en moyenne.

Par ailleurs, en lien avec leurs fortes limitations dans les activités du quotidien, les personnes handicapées de 15 à 64 ans pratiquant peu ou aucune APS déclarent plus souvent être en arrêt maladie de longue durée ou en invalidité quand on leur demande quelle est leur situation par rapport à l'emploi : c'est le cas de 30 % d'entre elles quand cela ne concerne en moyenne que 7 % des peu ou pas pratiquants avant 65 ans.

Tableau 11b. Profil sociodémographique des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %)

	Non-pratiquants et pratiquants occasionnels		Pratiquants – au moins 52 fois dans l'année (1)		Ensemble des 15-64 ans	
	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble
Situation d'emploi au moment de l'enquête						
Élèves, étudiants	2	8	8	16	6	15
Actifs occupés	35	58	41	61	39	61
Inactifs ou chômeurs	62	34	51	23	56	25
Inconnu	0	1	1	0	0	0
Situation d'emploi (détaillée) au moment de l'enquête						
Élèves, étudiants	2	8	8	16	6	15
Vous travaillez (y compris apprentissage ou professionnalisation)	35	58	41	61	39	61
Au foyer, en dehors d'un congé parental	4	4	3	2	4	3
En congé parental	1	1	1	1	1	1
Retraité ayant travaillé	7	5	12	7	10	6
Retraité n'ayant jamais travaillé	1	0	1	0	1	0
Au chômage, en recherche du premier emploi	1	1	1	1	1	1
Au chômage, en recherche d'emploi	14	9	8	7	11	7
Malade de longue durée ou invalide	30	7	22	2	25	3
Autre	5	6	4	3	4	3

(1) y compris les pratiquants exclusifs d'activités de balade, baignade ou relaxation.

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans résidant en France.

Lecture : en 2020, 2 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans n'ayant pas ou peu pratiqué d'APS au cours des douze derniers mois sont élèves ou étudiants.

Cette situation professionnelle a pour effet d'intensifier les difficultés financières, les personnes handicapées éloignées de la pratique régulière étant près de trois fois plus nombreuses que parmi l'ensemble des 15-64 ans à dire vivre une situation financière « difficile » ou « intenable sans faire de dettes ou avoir recours aux crédits à la consommation » (35 % contre 13 % en moyenne chez les 15-64 ans) [tableau 11c].

Par ailleurs, les personnes handicapées éloignées de la pratique régulière résident relativement moins souvent en quartier prioritaire de la ville : 9 % des personnes handicapées peu ou pas pratiquantes vivent en QPV quand cela concerne 12 % de l'ensemble des peu ou pas pratiquants âgés de 15 à 64 ans.

Tableau 11c. Profil sociodémographique des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %)

	Non-pratiquants et pratiquants occasionnels		Pratiquants – au moins 52 fois dans l'année (1)		Ensemble des 15-64 ans	
	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble
Situation financière perçue						
Confortable, correcte	38	51	46	65	43	63
Juste	27	27	30	24	29	24
Difficile ou intenable sans faire de dettes	35	22	23	11	28	13
Inconnue	0	1	1	0	0	1
Taille d'unité urbaine						
Commune rurale	21	23	23	21	22	21
Unité urbaine de 2 000 à 99 999 hab.	38	31	35	30	36	30
Unité urbaine de 100 000 hab. et plus	41	44	42	49	42	48
ND (Guyane et Mayotte)	1	2	0	1	0	1
Résidence en QPV						
Non	90	87	92	93	91	91
Oui	9	12	8	7	9	8
ND (Guyane & Mayotte)	1	2	0	1	0	1

(1) y compris les pratiquants exclusifs d'activités de balade, baignade ou relaxation.

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans résidant en France.

Lecture : en 2020, 38 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans n'ayant pas ou peu pratiqué d'APS au cours des douze derniers mois disent être dans une situation financière confortable ou correcte.

En lien avec leur déclaration à la question GALI, 13 % des handicapés peu et pas pratiquants jugent leur état de santé mauvais ou très mauvais, c'est deux fois plus que dans l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans (6 %) et trois fois plus que parmi les pratiquants réguliers pris dans leur ensemble (4 %) [tableau 12]. Que l'état de santé dégradé soit considéré comme un frein à la pratique d'APS ou comme l'effet d'une moindre pratique, il est au minimum cinq fois plus prégnant chez les personnes handicapées : 61 % de celles ne pratiquant pas ou seulement occasionnellement déclarent être en mauvais ou très mauvais état de santé (cinq fois plus que la moyenne) contre 36 % de celles déclarant avoir pratiqué une APS au moins une fois par semaine (neuf fois plus que la moyenne).

La part des personnes handicapées en surpoids ou obèses d'après leur IMC s'élève à 50 %, quel que soit leur rapport à la pratique sportive, alors que, dans l'ensemble, la part des personnes ayant un IMC supérieur à 25 est plus élevée parmi les peu ou pas pratiquants que parmi les pratiquants réguliers (respectivement 36 % contre 30 %).

En miroir, les personnes ayant une corpulence normale d'après leur IMC sont significativement moins nombreuses parmi les personnes handicapées : 30 % pour 48 % en moyenne chez les 15-64 ans

(respectivement 27 % contre 37 % parmi les peu ou pas sportifs et 32 % contre 51 % parmi les sportifs réguliers).

Tableau 12. Profil de santé des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %)

	Non-pratiquants et pratiquants occasionnels		Pratiquants – au moins 52 fois dans l'année (1)		Ensemble des 15-64 ans	
	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble
État de santé perçue						
Bon ou très bon	15	58	31	76	24	72
Assez bon	20	26	31	19	26	21
Mauvais ou très mauvais	61	13	36	4	46	6
Inconnu	5	3	3	1	4	1
Limitation dans les activités que les gens font habituellement						
Fortement limité(e)	100	14	100	5	100	6
Limité(e), mais pas fortement	0	18	0	15	0	16
Pas limité(e) du tout	0	63	0	77	0	74
NSP	0	5	0	3	0	4
NR	0	0	0	0	0	0
Indice de masse corporelle						
Maigre	6	4	5	5	5	4
Corpulence normale	27	37	32	51	30	48
Surpoids, obésité	50	36	50	30	50	32
Inconnu	17	23	13	15	15	16

(1) y compris les pratiquants exclusifs d'activités de balade, baignade ou relaxation.

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans résidant en France.

Lecture : en 2020, 15 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans n'ayant pas ou peu pratiqué d'APS au cours des douze derniers mois disent être en bonne ou très bonne santé.

Dans leur ensemble, les personnes handicapées (au sens du GALI) ont moins souvent baigné dans un environnement familial sportif durant leur enfance ou adolescence : 18 % ont (eu) une mère assez ou très sportive, contre en moyenne 26 % des personnes âgées de 15 à 64 ans ; 36 % ont (eu) un père assez ou très sportif contre 42 % en moyenne (tableau 13). Les publics éloignés de la pratique régulière connaissent une fois de plus une situation assez similaire, en étant proportionnellement moins nombreux que la moyenne à avoir vécu dans une famille sportive : seulement 13 % des personnes handicapées peu et non pratiquantes et 16 % de l'ensemble des peu et non-pratiquants âgés de 15 à 64 ans ont (eu) une mère sportive ; 30 % (handicapés ou non) ont (eu) un père assez ou très sportif. En miroir, la transmission familiale de la sportivité est ici confirmée : les personnes ayant connu un contexte sportif dans leur enfance ou adolescence sont surreprésentées parmi les personnes déclarant pratiquer une APS au moins une fois par semaine par rapport aux pratiquants plus occasionnels et aux non-pratiquants.

handicapés ou non : 21 % des pratiquants réguliers handicapés et 28 % de l'ensemble des pratiquants réguliers déclarent avoir (eu) une mère sportive, et respectivement 41 % et 45 % avoir (eu) un père sportif.

Tableau 13 Sportivité des parents durant l'enfance ou l'adolescence des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %)

	Non-pratiquants et pratiquants occasionnels		Pratiquants – au moins 52 fois dans l'année (1)		Ensemble des 15-64 ans	
	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble	Personnes handicapées	Ensemble
Sportivité de la mère						
Assez ou très sportive	13	16	21	28	18	26
Pas sportive	70	69	71	63	70	64
Non concerné(e)	2	1	1	0	1	1
NR	16	15	7	9	11	10
Sportivité du père						
Assez ou très sportif	30	30	41	45	36	42
Pas sportif	50	52	47	44	48	46
Non concerné(e)	3	2	1	1	2	1
NR	18	16	11	9	14	11

(1) y compris les pratiquants exclusifs d'activités de balade, baignade ou relaxation.

Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans résidant en France.

Lecture : en 2020, 13 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans ayant peu ou pas pratiqué d'APS au cours des douze derniers mois disent que leur mère était assez ou très sportive durant leur enfance ou adolescence.

Les problèmes de santé, un frein majeur à la pratique sportive

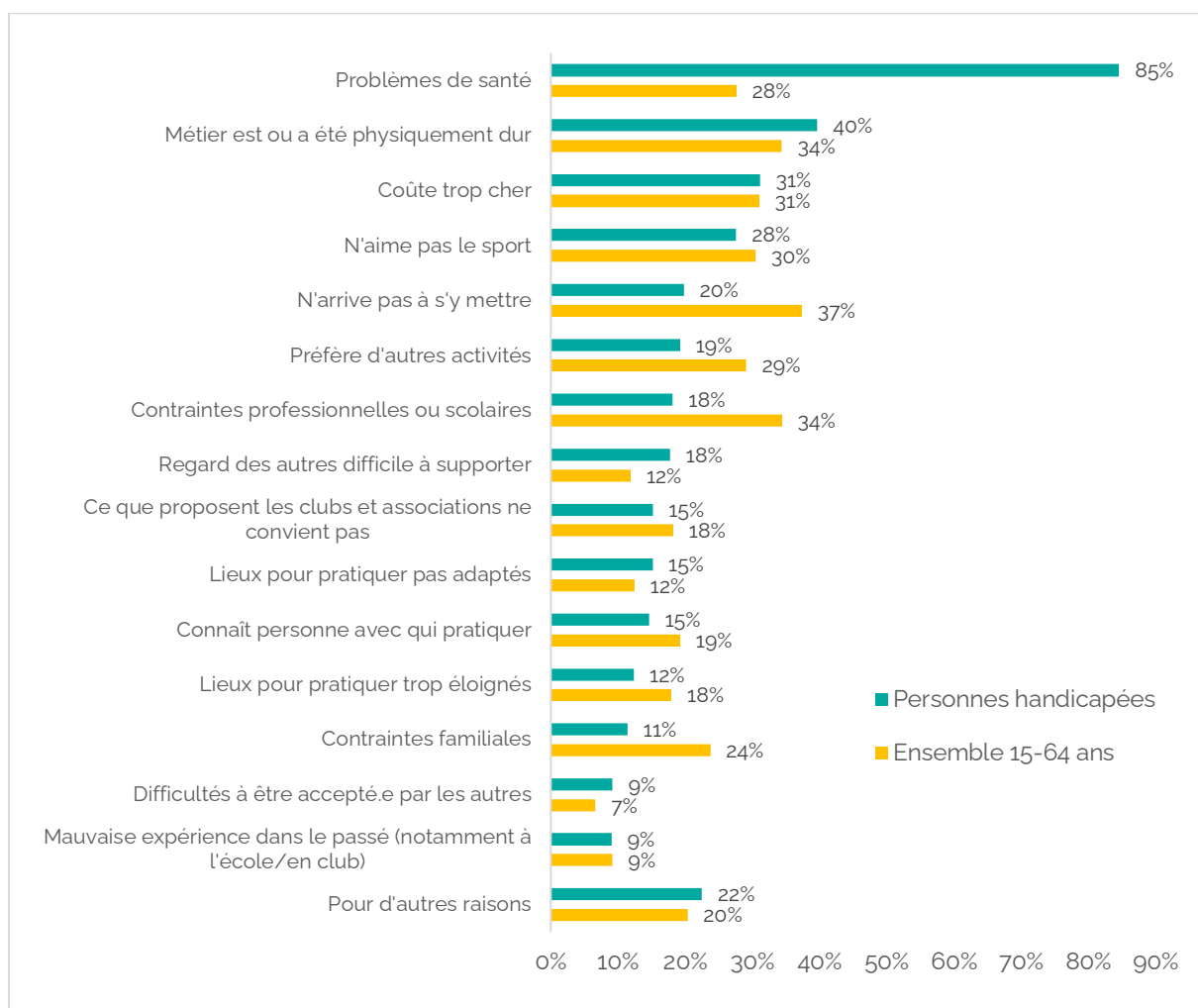
Dans l'ENPPS 2020, les personnes peu ou pas pratiquantes sont interrogées sur les raisons pour lesquelles elles ne font pas ou pas davantage d'APS, *via* une liste de 15 freins (Lefèvre, Raffin, 2021). Le classement des freins les plus souvent cités comme importants est globalement le même pour les 15-64 ans handicapés que pour l'ensemble des peu ou pas pratiquants. Les problématiques semblent toutefois différentes.

Les personnes handicapées se distinguent tout d'abord par l'importance quasi unanime accordée à leurs problèmes de santé pour expliquer le fait de ne pratiquer aucune ou seulement occasionnellement des APS : près de neuf personnes sur dix (85 %), contre moins de trois sur dix dans l'ensemble (28 %, soit le 7^e en termes d'importance, figure 13). Il est vraisemblable que l'intitulé « problèmes de santé » recouvre plusieurs types de freins plus spécifiques. L'enquête menée par l'ONAPS en 2022 sur l'activité physique des adultes en situation de handicap vivant à domicile (voir partie 1) permet de préciser qu'environ un

tiers des 656 personnes handicapées âgées de 20 à 59 ans interrogées citent « les douleurs et la fatigue liées au handicap » comme freins à leur pratique (ONAPS, 2023).

De plus, quand les personnes évoquent des « problèmes de santé » il n'est pas possible de savoir si leur état de santé leur semble incompatible avec la pratique d'APS (douleurs, fatigue, peur de se blesser, etc.), si elles font face à des contraintes de temps liées au nombre de rendez-vous médicaux associés à leur pathologie, si elles font référence au fait que leur état de santé et leur condition physique nécessitent de disposer d'équipements adaptés le plus souvent onéreux ou si ce qui est proposé n'est pas adapté à leur handicap et qu'au lieu d'identifier le problème comme venant de l'offre (pas de pratique adaptée, pas d'encadrant formé, pas d'accompagnateur, etc.), les répondants handicapés pourraient déclarer qu'il est lié à leur condition physique ou psychique.

Figure 13. Hiérarchie des freins déclarés importants par les personnes de 15-64 ans éloignées de la pratique sportive régulière, selon le handicap



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans, résidant en France et ayant déclaré moins de 52 séances d'APS au cours de l'année écoulée.

Lecture : en 2020, 85 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans peu ou pas pratiquantes citent le fait d'avoir des problèmes de santé comme frein important.

Avoir (eu) un métier physiquement dur arrive en deuxième position des freins les plus souvent cités comme importants par les personnes handicapées de 15 à 64 ans peu ou pas pratiquantes (37 %), soit légèrement plus que la moyenne des 15-64 ans (33 % de l'ensemble des personnes éloignées de la pratique). Le coût trop élevé suit, cité comme motif important par un tiers des 15-64 ans handicapés peu ou pas sportifs (32 %), soit presque autant que la moyenne de cette tranche d'âge (31 %), alors même que, selon les limitations fonctionnelles, le coût de la pratique peut être accru pour les personnes handicapées lorsque certaines d'entre elles doivent disposer d'équipements individuels spécifiques (fauteuil de sport, handibike, tricycle, lame de course, etc.) ou d'accessoires et de matériels d'adaptation (sangles, strapping pour le maintien, coussin supplémentaire, gants, etc.).

Par la suite, le manque d'intérêt pour le sport est relativement moins souvent cité comme frein important par les personnes handicapées de 15-64 ans éloignées de la pratique régulière : 28 % n'aiment pas le sport et 19 % préfèrent d'autres activités, quand cela concerne respectivement 30 % et 29 % de l'ensemble des peu et non-pratiquants de la même tranche d'âge. Ne pas arriver à s'y mettre, premier frein à la pratique des 15-64 ans (37 % des peu ou pas pratiquants) n'est considéré comme important que par une personne handicapée sur cinq (20 %).

Les contraintes professionnelles ou scolaires ne sont citées que par 18 % des peu et non pratiquants handicapés en âge actif contre 34 % en moyenne (soit presque 2 fois moins souvent), et les contraintes familiales par 11 % des personnes handicapées contre 24 % en moyenne (soit plus de deux fois moins). Ainsi, si dans l'ensemble les personnes âgées de 15 à 64 ans sont plutôt empêchées par des contraintes de temps, les personnes handicapées sont surtout empêchées par des contraintes physiques.

À l'instar de l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans éloignées d'une pratique régulière d'APS, les freins liés à l'inadéquation de l'offre ou à des difficultés de sociabilité n'arrivent que plus loin dans la hiérarchie, cités comme importants par moins de 20 %. En effet 15 % déplorent fortement une offre des clubs et associations qui ne leur convient pas ainsi que l'inadaptation des lieux à leurs besoins puis 12 % des lieux de pratique trop éloignés.

Concernant la sociabilité, d'un côté, ne connaître personne avec qui pratiquer ou avoir eu une mauvaise expérience dans le passé sont indiqués comme des freins importants, par respectivement 15 % et 9 % des 15-64 ans handicapés éloignés de la pratique. De l'autre, les freins décrivant plutôt leur positionnement face à un groupe sont plus prégnants que dans l'ensemble : pour 18 %, le regard des autres difficile à supporter est un frein important, et 9 % voient leurs difficultés à être acceptés par les autres comme une raison importante de leur retrait face à la pratique d'APS.

Ces freins à la pratique se cumulent : quatre personnes sur cinq déclarent plus d'un frein comme important (82 % des personnes handicapées pour 79 % en moyenne), plus de deux sur cinq en déclarent au moins quatre (46 % des personnes handicapées pour 43 % en moyenne). Au-delà de se cumuler, ces freins sont très divers : 22 % des personnes handicapées déclarent d'autres motifs que les quinze proposés (pour 20 % en moyenne). Enquête en population générale, l'ENPPS ne permet pas d'approfondir ces « autres » raisons. L'étude de l'ONAPS apporte néanmoins des éléments plus précis. Il en ressort notamment un manque d'informations sur l'offre sportive et des freins davantage liés au handicap : peur de se blesser ou d'aggraver le handicap, ne pas savoir quelle APS est compatible avec son handicap ou encore ne pas pouvoir se déplacer librement dans l'espace public (ONAPS, 2023). Une étude réalisée à partir des réponses aux enquêtes HID Institution 1998 et Domicile 1999-2000 évoquait

par ailleurs une absence de besoin ou d'envie, surtout chez les femmes vivant à domicile, ainsi qu'une avancée en âge limitant la possibilité de s'adonner à une APS (Marcellini *et al.*, 2003).

Passé 65 ans, les problèmes de santé restent loin devant pour les personnes handicapées (83 %) par rapport à l'ensemble (57 %), même si les écarts à la moyenne sont moins prononcés. Les deux freins les plus souvent cités ensuite comme importants sont les mêmes : dureté physique du métier et manque d'appétence pour le sport (à un niveau comparable autour de 30 %). En dehors des problèmes de santé, du manque d'appétence pour le sport, du regard difficile à supporter, de l'offre qui ne convient pas et d'autres raisons non précisées, les freins sont toujours plus souvent avancés comme importants par l'ensemble des personnes éloignées de la pratique les plus âgées que par les personnes handicapées. Il est possible d'en déduire que leurs problèmes de santé prennent le pas sur tout le reste vis-à-vis de la pratique d'une APS.

D'autres raisons que celles proposées dans le questionnaire sont invoquées par 34 % des personnes handicapées de 65 ans ou plus et 29 % en moyenne, très probablement liées à l'âge des personnes (certaines se considérant comme « trop âgées » pour faire du sport).

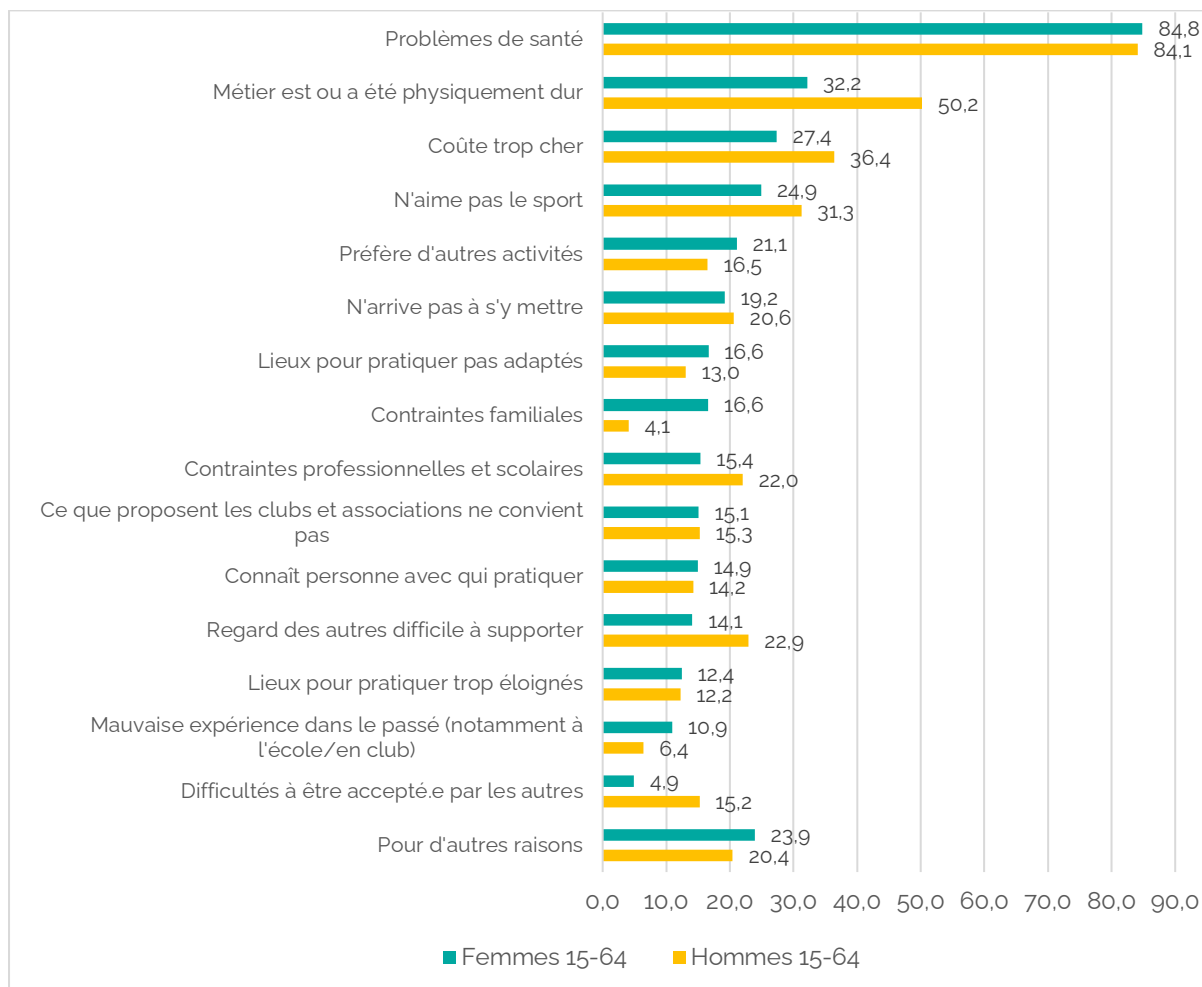
Des freins différenciés pour les femmes et les hommes en situation de handicap

Les femmes sont surreprésentées parmi les personnes handicapées éloignées de la pratique sportive régulière. Contrairement à ce qui est observé pour l'ensemble des femmes, les femmes handicapées peu ou pas sportives ne semblent néanmoins pas faire face à des freins plus qu'importants que les hommes, mis à part les contraintes familiales et les mauvaises expériences par le passé.

Femmes et hommes handicapés de 15 à 64 ans partagent les quatre mêmes freins principaux à la pratique d'APS : problèmes de santé, dureté physique du métier, coût trop élevé et manque d'intérêt pour le sport (figure 14). Si les problèmes de santé sont autant déclarés par les femmes que par les hommes (85 % des femmes et 84 % des hommes), trois autres freins sont plus souvent cités par les hommes : 50 % évoquent la dureté physique de leur métier contre 32 % des femmes ; 36 % avancent le coût contre 27 % des femmes ; 31 % voient leur désamour du sport comme un frein important contre 25 % des femmes.

Lorsque l'on considère l'ensemble des peu et pas pratiquants, les hommes de 15 à 64 ans éloignés de la pratique régulière citent plus souvent que les femmes la dureté du métier (40 % contre 30 %). En revanche, c'est l'inverse concernant le coût, les hommes peu pratiquants citant moins souvent ce frein que les femmes (24 % contre 37 %). La cherté semble donc être un frein spécifique à la pratique sportive des hommes handicapés.

Figure 14. Hiérarchie des freins déclarés importants parmi les personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans éloignées de la pratique, selon le sexe (en %)



Source : ENPPS 2020, INJEP/MEDES, Direction des sports.

Champ : personnes âgées de 15 ans à 64 ans, résidant en France et ayant déclaré moins de 52 séances d'APS au cours de l'année écoulée.

Lecture : en 2020, 85 % des femmes handicapées âgées de 15 à 64 ans peu ou pas pratiquantes citent le fait d'avoir des problèmes de santé comme frein important.

Les freins liés à la sociabilité décrivant le positionnement face à ou dans un groupe sont également plus souvent déclarés par les hommes : 23 % invoquent des difficultés à supporter le regard des autres et 15 % des difficultés à être acceptés par les autres, contre respectivement 14 % et 5 % des femmes. Ces résultats sont à nouveau différents de ceux observés pour l'ensemble des 15-64 ans peu ou pas pratiquants (regard des autres difficile pour 14 % des femmes et 10 % des hommes, difficultés à être accepté par les autres important pour 6 % des femmes et 7 % des hommes). Femmes et hommes citent à niveaux équivalents le manque de relations avec qui pratiquer (respectivement 15 % des femmes et 14 % des hommes). Les femmes sont néanmoins plus nombreuses à voir une mauvaise expérience passée comme un frein important à leur pratique (11 % contre 6 % des hommes).

Les freins relatifs à l'offre sportive sont vus comme importants à parts égales : 15 % des femmes et des hommes sont freinés par une proposition des clubs et associations qui ne leur convient pas et 12 % par

le trop grand éloignement des lieux de pratique. Seule l'inadaptation des lieux de pratique est plus souvent gênante pour les femmes (17 %) que pour les hommes (13 %).

Les femmes se distinguent en relevant l'importance de leurs contraintes familiales quatre fois plus souvent que les hommes (citées respectivement par 17 % d'entre elles contre 4 % d'entre eux). Les hommes citent davantage l'importance de leurs contraintes professionnelles ou scolaires, l'écart avec les femmes est cependant bien moindre (22 % contre 15 %).

Les autres raisons que celles proposées dans le questionnaire sont vues comme importantes par 24 % des femmes et 20 % des hommes.

Dans l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans, les freins déclarés importants diffèrent entre femmes et hommes n'ayant eu aucune ou peu de pratiques d'APS au cours de l'année. Pour la plupart des freins, la proportion de femmes à les considérer comme importants est plus élevée que la proportion d'hommes : 7 freins sont cités par au moins 30 % des femmes, contre 3 freins pour les hommes.

Si quatre personnes sur cinq déclarent plus d'un frein comme important (82 % des personnes handicapées pour 78 % en moyenne), parmi les personnes handicapées ce sont plutôt des hommes (85 % d'entre eux contre 80 % des femmes) tandis qu'en moyenne ce sont plutôt des femmes (81 % d'entre elles contre 76 % des hommes). La différence est plus nette encore pour les personnes handicapées déclarant au moins quatre freins comme importants dans la limitation de leur pratique physique ou sportive : cela concerne un homme sur deux (54 %) contre une femme sur trois (36 %). En moyenne l'écart est moindre : 46 % des femmes contre 40 % des hommes.

Ainsi, les femmes handicapées associent – davantage que les hommes – les raisons de leur moindre ou non-pratique à leurs problèmes de santé. C'est pour elles la raison principale et la plus importante face au reste.

IV. Annexes

Annexe 1. L'enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives

L'enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives (ENPPS) est une enquête de la statistique publique (visa n° 2020X044EC³⁴) menée tous les dix ans depuis 2000 et centrée sur la pratique d'activités physiques et sportives (APS). La réalisation d'une nouvelle enquête en 2020 a fait suite au besoin exprimé par le ministère chargé des sports et des acteurs du champ d'avoir à leur disposition des connaissances actualisées et approfondies dans ce domaine, en particulier sur certains publics cibles (Lefèvre, Raffin, 2023).

Pour cette troisième édition, la direction des sports du ministère chargé des sports (DS) et l'INJEP se sont associés au laboratoire sur les vulnérabilités et l'innovation dans le sport (L-VIS) de l'université Claude Bernard-Lyon 1. Un comité scientifique a été constitué pour la conception du questionnaire et du protocole de collecte réunissant des partenaires et chercheurs experts du sujet de la pratique sportive ainsi que de la technique des enquêtes en population générale. L'édition 2020 a obtenu le label d'intérêt général et de qualité statistique ainsi que, pour la première fois, le caractère obligatoire du Conseil national de l'information statistique (CNIS).

Problématique et questionnement

L'objet de cette enquête est de décrire précisément les pratiques physiques et sportives, qu'elles soient autonomes ou encadrées, de faire apparaître, dans la mesure du possible, la plus grande diversité de pratiques, les pratiques émergentes, de mesurer le nombre de licenciés et de caractériser les profils sociodémographiques, des pratiquants assidus aux non-pratiquants. Ainsi, le parti pris est de ne pas proposer une définition unique de la pratique d'APS, mais, au contraire, de construire un questionnement amenant à une qualification précise des portefeuilles de pratiques pour éviter le piège du jugement de valeur et pouvoir, par la suite, mobiliser différentes définitions de la pratique physique et sportive. Il est utile de rappeler que les taux de pratique finalement estimés dépendent des questions posées, qui dépendent elles-mêmes des objectifs de l'enquête. Par exemple, l'ENPPS se distingue d'une enquête médicale sur la dépense énergétique, qui afficherait des taux différents. Par ailleurs, pour pouvoir analyser les différences sociales, notamment à travers les portefeuilles d'activités³⁵, il est nécessaire de pouvoir identifier précisément les disciplines pratiquées. Par conséquent, le questionnaire doit permettre deux modes d'entrée :

- par la pratique physique et sportive générale de chaque individu, toutes APS confondues, déclinée en modalités et raisons de pratique ;
- par discipline, APS par APS, avec le détail des modalités de pratiques spécifiques.

C'est pourquoi le questionnement en 2020, comme en 2000 et 2010, commence par demander si, au cours des douze derniers mois, la personne a fait, même occasionnellement y compris pendant ses vacances,

³⁴ <https://www.cnis.fr/enquetes/pratiques-physiques-et-sportives-enquete-nationale-sur-les-2020x044ec/?theme=1092>

³⁵ Bourdieu P., 1979, *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Minuit ; Peterson R. A., 2004, « Le passage à des goûts omnivores : notions, faits et perspectives », *Sociologie et sociétés*, n° 1, vol. 36, p. 145-164 ; Lahire B., 2004, *La culture des individus. Dissonances culturelles et distinction de soi*, Paris, La Découverte ; Coulangeon P., 2011, *Les métamorphoses de la distinction. Inégalités culturelles dans la France d'aujourd'hui*, Paris, Grasset.

des activités physiques et sportives. Dans un premier temps, les personnes déclarant pratiquer une activité physique ou sportive doivent lister de manière ouverte l'ensemble des disciplines exercées (déclaration spontanée d'activité(s)). Dans un second temps, pour éviter les oublis, on propose une liste de plus de 70 disciplines aux personnes qui spontanément déclarent ne pas faire de sport, ainsi qu'à celles qui ont déjà déclaré une ou des pratiques (relance). Des précisions sont éventuellement demandées pour certaines disciplines (marche, vélo, randonnée, natation, etc.). Deux questions permettent ensuite de bien différencier les pratiques de loisirs des pratiques utilitaires, c'est-à-dire des activités dont la finalité est de se déplacer (par exemple déplacement entre le domicile et le travail à vélo ou à pied).

Concernant les thématiques que cette enquête doit couvrir pour répondre aux questionnements ministériels, on retrouve les pratiques utilitaires, les freins à la pratique, le mini-module européen de santé, les accidents sportifs, la sportivité des parents³⁶ et celle du conjoint, ainsi que la pratique du quatrième âge et celle en quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV).

Une enquête basée sur un échantillon aléatoire de grande taille

Un des objectifs de l'enquête est qu'elle soit représentative de l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus résidant en France (Métropole et DOM), au niveau régional, qu'elle permette d'approfondir les analyses et d'observer plus d'activités, pour mieux cerner les pratiques émergentes et les profils des non-pratiquants ou de ceux qui pratiquent peu, ainsi que de certaines populations spécifiques. Il est ainsi nécessaire de disposer d'effectifs de répondants suffisants dans toutes les catégories d'âge – notamment dans les populations les plus jeunes et les plus âgées, sur lesquelles il existe moins d'études et qui répondent en général moins aux enquêtes –, ainsi que dans toutes les régions, y compris les DOM. C'est en effet nécessaire pour analyser le taux de pratique globale par région, mais aussi sa déclinaison selon les principales caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau de revenus, taille de l'unité urbaine) ainsi que les activités les plus pratiquées. La pratique sportive des personnes résidant en QPV fait également l'objet d'une attention particulière.

Pour la métropole, les Antilles et La Réunion, l'INJEP a constitué un échantillon aléatoire de 30 000 personnes à interroger sur la base du millésime 2018 du fichier démographique d'origine fiscale sur les logements et les individus (Fidéli) construit par l'INSEE à partir des données de la direction générale des finances publiques. La base Fidéli comporte de nombreuses informations de contacts (adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone) et informations auxiliaires. Ces dernières étant disponibles aussi bien pour les personnes qui répondent que pour celles qui refusent, elles peuvent être mobilisées pour qualifier et traiter la non-réponse totale et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité des traitements post-collecte.

Le tirage de l'échantillon a été réalisé par l'INSEE, par sondage aléatoire simple stratifié. Les trois strates suivantes ont été sur-échantillonnées :

- quatre régions : la Corse, la Guadeloupe, la Martinique, La Réunion ;
- les 15-19 ans ;
- les personnes résidant en QPV.

³⁶ Stempel C., 2005, « Adult participation sports as cultural capital : A Test of Bourdieu's theory of the field of sports », *International Review for the Sociology of Sport*, n° 4, vol. 40, p. 411-432.

En l'état des données issues des sources fiscales au moment de la préparation de la collecte, il n'était pas possible d'utiliser un échantillon issu de Fidéli pour interroger les personnes résidant à Mayotte. De plus, en Guyane, les taux de retour se sont avérés inférieurs aux objectifs lors du pilote de l'enquête à partir d'un échantillon tiré de Fidéli. Le choix a donc été fait de conserver le protocole de collecte de 2010 pour ces deux territoires (interrogation par téléphone auprès d'un échantillon de numéros générés aléatoirement).

D'après l'expérience du prestataire chargé de la collecte, il faut générer environ 100 numéros pour obtenir un questionnaire complété. Le nombre de numéros de téléphone générés aléatoirement a donc été fixé en regard de l'objectif d'obtenir au moins 100 questionnaires complétés à Mayotte et 300 questionnaires complétés en Guyane. Un seul individu était ensuite sélectionné au sein des logements joints grâce aux numéros générés. En conséquence, l'échantillon en Guyane et à Mayotte est constitué par un sondage aléatoire à deux degrés.

Une enquête multimode... perturbée par la crise sanitaire

Pour améliorer la qualité statistique tout en maîtrisant les coûts, la collecte de l'ENPPS s'est déroulée en multimode séquentiel : interrogation par un questionnaire sur internet (CAWI), puis par téléphone (CATI)³⁷, puis par un questionnaire papier.

Dans un premier temps, fin janvier 2020, une lettre-avis contenant un lien de connexion au site internet sécurisé et des identifiants (CAWI) a été envoyée par courrier postal aux personnes sélectionnées aléatoirement. Lorsqu'une adresse e-mail était disponible dans Fidéli, un courriel contenant un lien direct et personnalisé sur le site internet sécurisé permettant de remplir le questionnaire leur a également été envoyé quelques jours plus tard. Une campagne de relance par SMS, courriel et courrier postal s'est ensuite déroulée auprès des personnes n'ayant pas répondu.

Neuf semaines après le premier envoi postal, les personnes n'ayant répondu ni au premier envoi ni aux rappels ont été relancées par téléphone (sur lignes fixes et mobiles) et invitées à répondre au questionnaire par téléphone (CATI). L'entretien durait alors environ 38 minutes en moyenne.

Dix semaines après le premier envoi, une dernière relance postale et par internet a été effectuée auprès des enquêtés pour lesquels aucun numéro de téléphone n'était disponible. Cette dernière relance a également été effectuée auprès des enquêtés qui n'ont pas pu être joints directement à l'aide des numéros de téléphone figurant dans le fichier ou retrouvés lors de l'enrichissement téléphonique (les numéros de téléphone n'ayant pas permis d'atteindre la personne recherchée ni d'obtenir un numéro de téléphone direct).

Après l'annonce du confinement sanitaire, la collecte téléphonique a été interrompue pendant deux mois. Se sont ajoutés des difficultés organisationnelles et le contexte sanitaire en France, de sorte que deux mois après le lancement, les taux de collecte étaient inférieurs à ceux attendus. Il a donc été décidé de déclencher en partie l'échantillon de réserve, mis sur le terrain mi-avril 2020 (1 160 personnes sur 5 000), pour augmenter le nombre de répondants dans certaines strates (outre-mer et QPV notamment). Le questionnaire a également été remanié pour ajouter une mention « hors confinement » à la période de référence, ainsi qu'une question sur l'impact du confinement sur la pratique d'activités physiques et sportives.

³⁷ La collecte des éditions 2000 et 2010 s'était déroulée par téléphone uniquement.

Une relance avec envoi d'un questionnaire allégé au format papier a été préparée en parallèle. Son objectif était de permettre à certains profils de personnes interrogées de participer si elles le souhaitaient, mais n'en étaient pas en mesure par internet ou téléphone. Cette relance a concerné les personnes sans adresse mail ni numéro de téléphone dans la base de sondage de l'INSEE ainsi que les groupes dans lesquels les taux de participation étaient les plus faibles : les personnes les plus âgées (70 ans et plus), les résidents des DROM et des QPV. Ainsi, 8 400 personnes ont reçu le questionnaire papier fin juin, les retours ont été enregistrés jusque fin octobre.

13 283 personnes ont répondu à l'enquête en métropole, dans les Antilles et à La Réunion, soit un taux de réponse brut de 52 %. Après apurement des réponses incomplètes, incohérentes ou apportées par une autre personne que celle tirée au sort, 11 590 questionnaires ont pu être exploités, soit un taux de réponse net de 45 %. Parmi ces réponses exploitables, 66 % ont été apportées par internet, 26 % par téléphone et 8 % par papier.

En définitive, l'échantillon de répondants à l'ENPPS s'élève à 12 034 personnes, l'enquête téléphonique en Guyane et à Mayotte ayant permis de récolter respectivement 300 et 144 réponses exploitables.

Les traitements statistiques post-collecte

À l'issue de la collecte, un redressement a permis de limiter les biais liés à la non-réponse, pour que l'échantillon soit représentatif de l'ensemble des personnes de 15 ans et plus résidant en France³⁸ du point de vue de l'âge, du sexe, du niveau de diplôme, de la taille d'unité urbaine et de la région. Les opérations dites de redressement permettent de calculer une pondération, ce qui consiste à affecter à chaque individu qui a répondu à l'enquête un poids égal au nombre de personnes dont il est représentatif.

Discussion sur la validité de l'identification des personnes handicapées par le GALI dans l'ENPPS

Dans ce paragraphe sont discutée la validité de l'ENPPS 2020 pour étudier le handicap et analysée la représentativité des répondants à la question du GALI dans l'ENPPS par rapport aux autres enquêtes de la statistique publique dédiées à la santé et au handicap, notamment de Vie quotidienne et santé 2021 (VQS) et de l'enquête européenne de santé (EHIS 2019) de la DREES et de l'INSEE.

Lors de l'analyse de structure des répondants handicapés au sens du GALI dans l'ENPPS 2020, une attention particulière est portée aux variables sociodémographiques dont on sait par ailleurs qu'elles sont très corrélées avec la pratique sportive : sexe, âge, niveau de diplôme et catégorie socioprofessionnelle.

La conclusion est que la sous-population des personnes handicapées présente une structure globalement proche de celle observée par la DREES à partir d'enquêtes spécifiques sur le handicap (Le handicap en chiffres, DREES, 2023). Cette source semble donc valide pour étudier le comportement des personnes handicapées (hors effet de sélection).

³⁸ Les personnes décédées et celles ne résidant plus en France sont hors du champ de l'enquête et ont donc été retirées de l'échantillon. Elles ne sont pas prises en compte dans les redressements.

Analyse de la prévalence du handicap au sens du GALI

Dans l'ENPPS 2020, les personnes identifiées comme étant en situation de handicap à partir de la question GALI représentent 9,6 % des personnes de 15 ans ou plus (tableau 14). C'est plus que dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), qui établit à 6,2 % la prévalence des limitations fonctionnelles à partir du GALI chez les personnes de 15 ans ou plus. L'ENPPS surestimerait ainsi le nombre de personnes fortement limitées d'un ordre d'une fois et demie par rapport à l'enquête VQS. Une piste d'explication est le champ plus large de l'ENPPS qui, contrairement à l'enquête VQS, n'exclut pas de l'échantillon initial les personnes résidant en établissement. Même si le taux de réponse des personnes handicapées résidant en établissement est vraisemblablement plus faible que la moyenne (du fait de limitations plus sévères, du fait de devoir être aidé pour répondre, etc.), certains ont pu répondre. Une autre piste d'explication tient aux conditions de la collecte de l'enquête VQS (Rey, 2023), durant le 1^{er} semestre 2021, période où le même indicateur mesuré dans l'enquête Emploi était conjoncturellement plus bas que les mois précédents. Il est possible que les personnes aient interprété la question en fonction de la situation exceptionnelle traversée, certains enquêtés qui, en période ordinaire, auraient déclaré une forte restriction dans les activités que font habituellement les gens ont pu se sentir moins pénalisés par rapport à leurs concitoyens. La DREES estime que l'impact de la crise sanitaire pourrait être de l'ordre de 1 point à la baisse sur la déclaration de fortes restrictions dans la vie quotidienne (Rey, 2023). La collecte de l'ENPPS a débuté en janvier 2020 de sorte que ce biais pourrait être moins fort.

Concernant la structure par âge, dans l'ENPPS comme dans VQS, la prévalence du handicap au sens du GALI est exactement trois fois plus élevée chez les 65 ans et plus que pour les personnes en âge actif 15-64 ans. Le niveau est toutefois plus élevé dans l'ENPPS que dans VQS (6,4 % des 15-64 ans dans l'ENPPS contre 4,2 % dans VQS).

Tableau 14. Part de personnes handicapées au sens du GALI parmi les 15 ans et plus, selon l'âge, l'année et la source de données

Source	Année de collecte	15 ans et plus	15-64 ans	65 ans et plus
ENPPS	2020	9,6 %	6,4 %	19,4 %
VQS	2021	6,2 %	4,2 %	12,5 %
EHIS	2019	9 %	6 %	18 %

Sources : DREES, enquête VQS, 2021, traitements DREES ; DREES, enquête EHIS 2019, traitements DREES ; INJEP, ministère chargé des sports, ENPPS 2020, traitement INJEP.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus France métropolitaine et DROM, hors population résidant en établissement pour VQS.

Analyse des caractéristiques des personnes en situation de handicap au sens du GALI

Dans l'ENPPS les femmes sont légèrement surreprésentées au sein des personnes handicapées (61,4 % contre 55,4 % dans VQS) (tableau 15). À l'inverse, les personnes de 65 ans ou plus handicapées sont légèrement sous-représentées (50 % dans l'ENPPS contre 58,5 % dans VQS).

Tableau 15. Répartition selon l'âge, le sexe, le statut d'activité et d'emploi des personnes handicapées au sens du GALI selon l'année et la source de données

Source	Année de collecte	Part d'hommes	Part de femmes	Part de 65 ans et plus	Parts d'actifs	Part de personnes en emploi
ENPPS	2020	38,6 %	61,4 %	50 %	60 %	51 %
VQS	2021	44,6 %	55,4 %	58,5 %		

Sources : DREES, enquête VQS, 2021, traitements DREES ; INJEP, ministère chargé des sports, ENPPS 2020, traitements INJEP.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Diplôme

Les personnes handicapées ont un plus faible niveau de diplôme que l'ensemble de la population (tableau 16, DREES 2023). Les effectifs de personnes handicapées dans l'ENPPS sont insuffisants pour mobiliser les niveaux de diplôme détaillés dans les analyses. Un regroupement en trois catégories est donc retenu : pas de diplôme ou inférieur au bac, diplôme de niveau bac, diplôme de niveau supérieur au bac.

D'après le dispositif INSEE de statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV), en 2018, les personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans étaient 70 % à ne pas avoir de diplôme ou un diplôme de niveau inférieur au bac. Dans l'ENPPS, ces pas ou peu diplômés représentaient en 2020 60 % des personnes handicapées au sens du GALI. Concernant les détentrices d'un bac ou équivalent, les niveaux sont proches entre l'ENPPS et SRCV (18 % contre 14 %). Les personnes handicapées titulaires d'un diplôme de niveau supérieur au bac sont légèrement surreprésentées dans l'ENPPS (22 % contre 17 % dans SRCV).

La répartition par niveau de diplôme des 15-64 ans handicapés en France métropolitaine est donc relativement proche de la structure de SRCV 2018 (tableau 16), les non-diplômés étant sous-représentés. La collecte de SRCV se déroulant en face à face, cette différence est vraisemblablement liée à des effets de mode.

Tableau 16. Répartition selon le niveau détaillé de diplôme des personnes âgées de 15 à 64 ans handicapées au sens du GALI selon la source de données

	Source	Année de collecte	Pas de diplôme ou inférieur au Bac	Diplôme de niveau Bac	Diplôme de niveau supérieur au Bac
15-64 ans handicapés au sens du GALI	ENPPS	2020	60 %	18 %	22 %
	SRCV	2018	70 %	14 %	17 %
Ensemble des 15-64 ans	ENPPS	2020	45 %	20 %	35 %
	SRCV	2018	45 %	21 %	34 %

Sources : INSEE, enquêtes SRCV, 2018; INJEP, ministère chargé des sports, ENPPS 2020, traitements INJEP.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Annexe 2. La mesure du handicap avec l'enquête santé européenne

D'après l'enquête européenne de santé 2019, la part de personnes se déclarant fortement limitées dans les gestes que l'on fait habituellement (GALI) s'élève à 9 % des personnes âgées de 15 ans et plus, avec de forts écarts selon les âges (6 % parmi les 15-64 ans et 18 % parmi les 65 ans et plus). Ces niveaux sont comparables à ceux observés dans l'ENPPS en 2020.

En 2019, 8 % des personnes âgées de 15 à 64 ans résidant en France en 2019 déclarent au moins une limitation fonctionnelle sévère (tableau 17). Les limitations fonctionnelles sont bien plus présentes parmi les personnes âgées de 65 ans et plus (29 %), conséquence d'une perte d'autonomie progressive liée à l'avancée en âge.

Tableau 17. Part en % de personnes déclarant des limitations fonctionnelles sévères selon l'âge en 2019

	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble
<i>Au moins 1 limitation fonctionnelle</i>	8 %	29 %	13 %
Au moins 1 limitation visuelle	2 %	5 %	3 %
Au moins 1 limitation auditive	3 %	13 %	6 %
Au moins 1 limitation motrice	2 %	17 %	6 %
Au moins 1 limitation neurologique	2 %	6 %	3 %

Limitation = déclaration de difficultés sévères ou ne pas pouvoir du tout accomplir une activité en particulier.

Source : EHIS 2019, DREES.

Champ : personnes âgées de 15 ans et plus résidant en France.

Lecture : en 2019, 8 % des personnes âgées de 15 à 64 ans résidant en France déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle.

Parmi les personnes de 15-64 ans ayant de fortes restrictions dans les activités que font les gens habituellement (GALI), 42 % déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère (tableau 18). Il s'agit le plus souvent de limitations motrices (27 % des personnes handicapées) et, dans une moindre mesure, de limitations neurologiques (12 %). Les limitations sensorielles (visuelles, auditives) concernent en moyenne 9 % des personnes handicapées (au sens du GALI). Les femmes handicapées déclarent plus souvent une limitation motrice (29 % contre 25 % des hommes). Au contraire, les hommes indiquent significativement plus souvent une limitation neurologique (13 % contre 11 %).

Le questionnaire de l'enquête européenne de santé ne comporte pas de questions sur les difficultés de mobilisation des membres supérieurs (lever le bras au-dessus de la tête, utiliser ses mains), de sorte qu'une partie des personnes ayant ce type de limitations physiques n'ont vraisemblablement pas été identifiées alors qu'elles ont pu déclarer avoir de fortes restrictions dans les activités du quotidien à la question du GALI. Il en va de même pour les limitations cognitives non couvertes par le questionnaire de l'enquête EHIS (par exemple comprendre les autres ou se faire comprendre, prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours, etc.).

Tableau 18. Part de personnes déclarant des limitations fonctionnelles sévères selon le sexe parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans en 2019

	Personnes handicapées de 15 à 64 ans			Ensemble des 15-64 ans		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
<i>Au moins 1 limitation fonctionnelle</i>	42 %	42 %	42 %	8 %	8 %	8 %
Au moins 1 limitation visuelle	8 %	9 %	9 %	2 %	1 %	2 %
Au moins 1 limitation auditive	10 %	9 %	9 %	3 %	4 %	3 %
Au moins 1 limitation motrice	29 %	25 %	27 %	3 %	2 %	2 %
Au moins 1 limitation neurologique	11 %	13 %	12 %	2 %	2 %	2 %

Limitation = déclaration de difficultés sévères ou ne pas pouvoir du tout accomplir une activité en particulier.

Source : EHIS 2019, DREES.

Champ : personnes âgées de 15 ans et plus résidant en France.

Lecture : en 2019, 42 % des femmes handicapées âgées de 15 à 64 ans résidant en France déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle.

A contrario, parmi les personnes ayant des limitations fonctionnelles et âgées de 15-64 ans, 30 % disent avoir des restrictions fortes d'activité et peuvent être identifiées comme handicapées au sens du GALI (contre 6 % en moyenne parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, tableau 19). Parmi les personnes ayant déclaré au moins une limitation fonctionnelle, celles ayant une limitation d'ordre moteur (difficultés sévères ou impossibilité de marcher 500 m ou de monter une douzaine de marches d'escalier) sont plus souvent identifiées comme handicapées au sens du GALI, à niveau équivalent, quel que soit l'âge : 68 % contre 9 % en moyenne (tableau 19). Elles sont ainsi onze fois plus nombreuses que la moyenne parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans et quatre fois plus nombreuses parmi les personnes ayant au moins 65 ans. À l'opposé, les personnes ayant des limitations auditives sont celles qui sont le moins souvent identifiées comme handicapées au sens du GALI (17 % parmi les 15-64 ans, 37 % parmi les 65 ans et plus contre 28 % en moyenne).

Tableau 19. Part de personnes handicapées au sens du GALI parmi les personnes ayant des limitations fonctionnelles sévères selon l'âge en 2019

	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble
<i>Au moins 1 limitation fonctionnelle</i>	33 %	47 %	41 %
Au moins 1 limitation visuelle	31 %	61 %	46 %
Au moins 1 limitation auditive	17 %	37 %	28 %
Au moins 1 limitation motrice	69 %	68 %	68 %
Au moins 1 limitation neurologique	39 %	61 %	50 %
Ensemble des personnes âgées de 15 ans et plus	6 %	18 %	9 %

Limitation = déclaration de difficultés sévères ou ne pas pouvoir du tout accomplir une activité en particulier.

Source : EHIS 2019, DREES.

Champ : personnes âgées de 15 ans et plus résidant en France.

Lecture : en 2019, 30 % des personnes âgées de 15 à 64 ans résidant en France déclarant avoir au moins une limitation fonctionnelle se disent fortement limitées dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé.

Glossaire

Terminologie liée au handicap

GALI (Global Activity Limitation Indicator ou indicateur de restriction d'activité générale) : la notion de handicap peut être approchée par l'indicateur GALI qui repère, en tant que personnes handicapées, les personnes qui se déclarent fortement limitées, depuis au moins 6 mois et pour un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement. Cet indicateur présente l'intérêt d'être disponible dans de nombreuses enquêtes statistiques, ce qui permet de disposer de résultats variés et récents sur les personnes handicapées.

Limitations d'activité : difficultés qu'une personne peut éprouver dans l'exécution d'une tâche ou d'une action. Cette limitation est généralement estimée en termes de capacité à faire, l'environnement étant supposé normalisé. On peut ainsi étudier les limitations à fixer son attention, à conduire un véhicule ou à soulever et porter des objets. Dans le questionnaire de l'enquête EHIS, on détermine des limitations pouvant être modérées (quand l'enquêté déclare « quelques difficultés ») ou sévères (quand l'enquêté déclare « beaucoup de difficultés » ou « ne pas pouvoir faire »). Dans le cadre de la présente étude, l'intérêt est porté sur les limitations sévères.

Terminologie liée à la pratique d'activités physiques ou sportives

Activité physique : tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos.

Activité physique et sportive (APS) : toute activité listée dans le questionnaire de l'ENPPS 2020, en réponse à la question « Au cours des douze derniers mois, avez-vous fait, même occasionnellement y compris pendant vos vacances, des activités physiques ou sportives (éducation physique et sportive obligatoire à l'école exclue) ? » ou à partir d'une liste fermée de plus de 70 APS (voir plus loin la définition de « relance »). Une phrase d'introduction précise : « Nous allons aborder les activités physiques et sportives que vous pratiquez, y compris à l'occasion de vos déplacements professionnels et de vos déplacements domicile-travail ou domicile-école. » Activités physiques et sportives et sport, dans son acception la plus large, sont considérés comme étant synonymes.

Discipline : activité physique ou sportive élémentaire (par exemple football, randonnée pédestre, ski alpin, plongée sous-marine, etc.).

Famille d'activités : regroupement cohérent de disciplines. Par exemple « ski alpin », « ski de fond », « snowboard », « randonnée à ski », « vélo ski » font partie des neuf disciplines élémentaires regroupées dans la famille « ski » décrite dans cet ouvrage.

Univers d'activités : regroupement cohérent de familles d'activités physiques ou sportives. Par exemple, « ski », « autres sports d'hiver », « escalade et autres activités verticales » et « randonnée » sont les quatre familles regroupées dans l'univers « les sports de montagne ».

Pratique : déclaration de la pratique d'une APS. Une personne peut avoir plusieurs pratiques sportives, au sein d'une même discipline (par exemple randonnée équestre et dressage) ou d'univers différents (par exemple tennis et vélo). Le nombre total de pratiques recensées est donc supérieur au nombre de

pratiquants. Quand on s'intéresse à un pratiquant, on peut considérer soit sa pratique d'une APS en particulier, soit sa pratique sportive en général. Quand on compte un nombre ou une proportion de sportifs, la personne est comptée une seule fois. Mais, quand on cherche à classer les pratiques par nombre de pratiquants, la personne est alors comptabilisée comme joueuse de tennis et comme joueuse de rugby par exemple.

Pratiquant (ou sportif au sens le plus large) : désigne une personne ayant déclaré avoir pratiqué au moins une APS au cours des douze derniers mois, hors pratique exclusivement utilitaire. Un pratiquant peut avoir une ou plusieurs pratiques sportives.

Pratiquant d'une APS : désigne une personne ayant déclaré avoir pratiqué cette APS au moins une fois au cours des douze derniers mois, hors pratique exclusivement utilitaire.

Pratiquant régulier : désigne une personne ayant déclaré avoir pratiqué dans l'année pour un volume total d'au moins une séance par semaine (soit 52 séances dans l'année, hors séances utilitaires).

Pratique utilitaire : la pratique est considérée comme utilitaire dès lors que la personne déclare au moins une activité utilitaire pratiquée pour un déplacement professionnel, pour se rendre sur son lieu de travail ou sur son lieu d'études. Il s'agit des mobilités dites douces (vélo ou trottinette avec assistance électrique) ou actives (marche, roller, vélo, trottinette, course à pied). Ces pratiques actives ou douces peuvent également être menées de manière sportive.

Pratique exclusivement utilitaire : APS pour laquelle la pratique est déclarée être exclusivement à des fins utilitaires, à l'exclusion de toute autre pratique non utilitaire (sportive, loisirs, etc.). C'est le cas par exemple des personnes pratiquant le vélo uniquement pour se rendre sur leur lieu de travail.

Taux de pratique : nombre de pratiquants au regard du nombre total de personnes dans la population de référence.

Bibliographie

Anne C., 2024, « Les licences annuelles des fédérations sportives en 2023 », Fiches repères, INJEP [\[en ligne\]](#).

Aubert P., 2021, « Handicap et autonomie : des enjeux d'inclusion... y compris dans les statistiques », blog INSEE, 11 février 2021 [\[en ligne\]](#).

Beck F., Castell L.; Legleye S., Schreiber A., 2022, « Le multimode dans les enquêtes auprès des ménages : une collecte modernisée, un processus complexifié », *Courrier des statistiques*, n° 7 [\[en ligne\]](#).

Bendekkiche H., Viard-Guillot L., 2023, « 15 % de la population est en situation d'illectronisme en 2021 », *INSEE Première*, n° 1953 [\[en ligne\]](#).

Castell L., 2022, « Biais de mesure et biais de sélection : comment distinguer le biais d'une enquête multimode. L'exemple de l'enquête Epicov », 14^e édition des Journées de méthodologie statistique de l'INSEE [\[en ligne\]](#).

CESE, 2023, *Développer le parasport en France : de la singularité à l'universalité, une opportunité pour toutes et tous*, Rapporteuses Dominique Carlac'h et Marie-Amélie Le Fur, mars 2023.

Dauphin L., Eideliman J.-S. (2021), « Élargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : Que vaut l'indicateur "GALI" ? Utilisation de la question GALI pour repérer les personnes handicapées et établir des statistiques sur leurs conditions de vie », *Les Dossiers de la DREES*, n° 74.

Defrance J., 2011, *Sociologie du sport*, Paris, La Découverte.

Didier M., Lefèvre B., Raffin V., 2022, « Deux tiers des 15 ans ou plus ont une activité physique ou sportive régulière en 2020 », in *France portrait social. INSEE Références. Édition 2022*, INSEE, p. 27-36 [\[en ligne\]](#).

DREES, 2023, *Le handicap en chiffres. Édition 2023*, Panoramas de la DREES.

INSERM, 2008, *Activité physique. Contextes et effets sur la santé*, Paris, Les éditions de l'INSERM, coll. « Expertise collective ».

INSERM, 2008, *Activité physique. Contextes et effets sur la santé. Synthèse et recommandations*, Paris, Les éditions de l'INSERM, coll. « Expertise collective ».

Leduc A., Deroyon T., Rochereau T., Renaud A., 2021, « Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019. Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte », *Les dossiers de la DREES*, n° 78.

Leduc A., 2022, « Enquête santé européenne (EHIS) 2019 : Bilan méthodologique. France métropolitaine et DROM », *DREES méthodes*, n° 7.

Lefèvre B., 2013, "La place des sports de nature dans les pratiques sportives des Français, éléments de cadrage", présentation lors du Colloque sur les sports de nature au Sénat, novembre 2013 [\[en ligne\]](#).

Lefèvre B., Raffin V., 2021, « Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes », *INJEP Analyses et synthèses*, n° 25 [\[en ligne\]](#).

Lefèvre B., Raffin V. (coord.), 2023, *Les pratiques physiques et sportives en France. Résultats de l'enquête nationale 2020 menée par le ministère chargé des sports et l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire*, Paris, INJEP [\[en ligne\]](#).

Legleye S., 2018, « Agrégation de données multimodes: un état des lieux et une proposition pragmatique pour contrôler l'effet de mesure », article publié suite à Communication au X^e Colloque francophone sur les sondages de la SFdS, Lyon.

Legleye S., Chauvet G., Merly-Alpa T., Soullier N., Vanheuverzwyn A., 2023, « Qui sont les membres des *access panels* ? Une analyse à partir de TIC 2022 », Communication au XII^e colloque francophone sur les sondages de la SFdS, INED, mars 2023 [\[en ligne\]](#).

Lombardo P., Müller J., 2023, *Baromètre national des pratiques sportives 2023*, INJEP Notes & rapports, décembre 2023.

Louveau C., 2002, « Enquêter sur les pratiques sportives des Français : tendances lourdes et problèmes méthodologiques », in MJS/INSEP, *Les pratiques sportives en France*, Paris, INSEP, p. 135-154.

Marcellini A., Banens M. et al., 2003, « Pratiques sportives et personnes handicapées en France, Exploitation de l'enquête HIP Handicap-Incapacités-Désavantages (Institution 1998 et Domicile 1999) – Rapport final », Montpellier (sous convention d'études Université Montpellier 1/DREES), février 2003.

Michot T., 2021, *La pratique d'activités physiques et sportives en France. Revue de la littérature et des données statistiques*, INJEP Notes & rapports.

Muller L., 2005, « La mesure de la pratique sportive dans les enquêtes statistiques », in *La pratique des activités physiques et sportives en France*, Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Ministère de la culture et de la communication et l'INSEE, INSEP éditions, p. 197-212.

ONAPS, 2023, *Enquête nationale sur la pratique d'activités physiques et la sédentarité des adultes en situation de handicap vivant à domicile en France. Bilan de la phase quantitative*, ONAPS/FNORS.

Rey M., 2023, « En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021 », DREES *Études et résultats*, n° 1255 [\[en ligne\]](#).

Vicard A., 2023, « Quantifier la pratique sportive : une approche sociologique et sanitaire », *Courrier des statistiques*, n° 10.

Table des illustrations

Figure S1. Pratique sportive régulière au cours des douze derniers mois, selon l'âge et la situation vis-à-vis du handicap	8
Figure S2. Écart de taux de pratique régulière, selon les caractéristiques sociodémographiques (en points de %) ...	10
Tableau S1. Taux de pratique des dix principaux sports ou activités physiques ou sportives des 15-64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap	11
Figure S2. Cadres institutionnels de pratique selon la situation vis-à-vis du handicap	13
Tableau 1. Pratique d'activités physiques ou sportives au cours de l'année, selon la situation vis-à-vis du handicap et l'âge (en %)	44
Tableau 2. Pratique d'activités physiques ou sportives des personnes handicapées au cours de l'année, selon l'état de santé perçu et l'âge	45
Tableau 3. Pratique d'activités physiques ou sportives au cours de l'année, selon l'état de santé perçu et l'âge	46
Figure 1. Taux de pratique d'activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois, selon l'âge et la situation vis-à-vis du handicap	47
Figure 2. Taux de pratique d'activité sportive et physique au cours des douze derniers mois, selon le sexe, l'âge et la situation vis-à-vis du handicap	48
Figure 3. Taux de pratique d'activité sportive et physique des 15-64 ans au cours des douze derniers mois, selon le niveau de diplôme et la situation vis-à-vis du handicap	49
Figure 4. Taux de pratique d'activité sportive et physique des 15-64 ans au cours des douze derniers mois, selon la situation vis-à-vis de l'emploi et la situation vis-à-vis du handicap	50
Tableau 6. Liens bruts et nets entre les caractéristiques sociodémographiques des individus âgés de 15 à 64 ans et la pratique d'APS au cours des douze derniers mois	54
Tableau 7. Liens bruts et nets entre les caractéristiques sociodémographiques des personnes handicapées âgées de 15 ans ou plus et la pratique d'APS au cours des douze derniers mois	56
Figure 5. Taux de pratique d'APS et trajets à pied ou à vélo des 15-64 ans au cours d'une semaine habituelle, selon les limitations fonctionnelles	57
Tableau 4. Part de personnes déclarant avoir une pratique de sport, fitness, activité physique de loisir, musculation ou renforcement musculaire au cours d'une semaine habituelle selon le type de limitation fonctionnelle	58
Tableau 5. Part de personnes déclarant avoir effectué un trajet à pied ou à vélo dans une semaine habituelle, selon le type de limitation fonctionnelle	59
Figure 6. Raisons de pratique déclarées comme importantes par les pratiquants réguliers d'APS âgés de 15 à 64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap	60
Figure 7. Raisons de pratique déclarées comme importantes par les pratiquants réguliers d'APS handicapés âgés de 15 à 64 ans, selon le sexe	61
Figure 8. Taux de pratique régulière et occasionnelle au cours des douze derniers mois des personnes âgées de 15 à 64 ans, par univers et selon la situation vis-à-vis du handicap	63
Tableau 8. Taux de pratique des dix principaux sports ou activités physiques ou sportives des 15-64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap	64
Tableau 9 : Taux de pratique et rapport selon la situation vis-à-vis du handicap des disciplines pratiquées de manière régulière ou occasionnelle par au moins 5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans	65
Tableau 10. Taux de pratique des dix principales activités physiques ou sportives des 15-64 ans sportifs réguliers, selon la situation vis-à-vis du handicap (en %)	66
Figure 9. Lieux de pratique des pratiquants réguliers d'activités physiques et sportives âgés de 15-à 64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap	67
Figure 10. Cadres institutionnels des pratiquants réguliers d'activités physiques et sportives selon la situation vis-à-vis du handicap	69
Figure 11. Cadres institutionnels de pratique selon la situation vis-à-vis du handicap	69

Figure 12. Personnes avec qui les 15-64 ans sportifs réguliers pratiquent des APS, selon leur situation vis-à-vis du handicap	70
Tableau 11a. Profil sociodémographique des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %).....	72
Tableau 11b. Profil sociodémographique des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %).....	73
Tableau 11c. Profil sociodémographique des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %).....	74
Tableau 12. Profil de santé des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %).....	75
Tableau 13 Sportivité des parents durant l'enfance ou l'adolescence des personnes âgées de 15 à 64 ans selon le statut de pratique d'APS et la situation vis-à-vis du handicap (en %).....	76
Figure 13. Hiérarchie des freins déclarés importants par les personnes de 15-64 ans éloignées de la pratique sportive régulière, selon le handicap.....	77
Figure 14. Hiérarchie des freins déclarés importants parmi les personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans éloignées de la pratique, selon le sexe (en %).....	80
Tableau 14. Part de personnes handicapées au sens du GALI parmi les 15 ans et plus selon l'âge, l'année et la source de données	87
Tableau 15. Répartition selon l'âge, le sexe, le statut d'activité et d'emploi des personnes handicapées au sens du GALI selon l'année et la source de données.....	87
Tableau 16. Répartition selon le niveau détaillé de diplôme des personnes âgées de 15 à 64 ans handicapées au sens du GALI selon la source de données.....	88
Tableau 17. Part en % de personnes déclarant des limitations fonctionnelles sévères selon l'âge en 2019.....	89
Tableau 18. Part de personnes déclarant des limitations fonctionnelles sévères selon le sexe parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans en 2019	90
Tableau 19. Part de personnes handicapées au sens du GALI parmi les personnes ayant des limitations fonctionnelles sévères selon l'âge en 2019	90

LA PRATIQUE SPORTIVE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ÉTAT DE LA CONNAISSANCE STATISTIQUE

Malgré des enjeux sociétaux majeurs, peu de données statistiques fiables et représentatives sont disponibles pour mesurer le niveau de pratique d'activité physique et sportive (APS) des personnes handicapées et pour en décrire les modalités. L'enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives (ENPPS), réalisée en 2020 par le service statistique du ministère chargé des sports, à l'INJEP, s'avère la source la plus fiable actuellement pour établir une photographie de la pratique d'APS des personnes handicapées en France. Ce rapport en donne les principaux résultats, complétés par ceux de l'enquête de santé européenne 2019, qui détaille les limitations fonctionnelles selon qu'elles sont motrices, visuelles, auditives ou neurologiques.

Il apparaît ainsi que les personnes handicapées âgées de 15 ans ou plus pratiquent des activités physiques et sportives deux fois moins souvent que la moyenne nationale, que ce soit de façon régulière ou occasionnelle. Dans cette population, le profil « classique » du sportif régulier (jeune homme diplômé du supérieur) est plus marqué que parmi l'ensemble des sportifs, et les femmes se montrent encore plus en retrait de la pratique sportive. Celle-ci diffère cependant beaucoup en fonction du type de handicap, l'écart à la moyenne étant très fort pour les personnes ayant des handicaps moteurs mais relativement faible pour les malentendants. À l'instar de l'ensemble des sportifs, les personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans trouvent les premiers ressorts de leur pratique sportive dans la santé et le bien-être, mais elles privilégient néanmoins des disciplines d'intensité relativement plus faible (marche sportive, natation, vélo de ville, etc.).

Parmi les personnes handicapées éloignées de la pratique sportive régulière, les femmes sont surreprésentées tout comme les personnes âgées et sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au bac. La très grande majorité des personnes handicapées peu ou pas pratiquantes déclarent que les problèmes de santé sont un frein majeur à la pratique sportive.



ISSN : 2727-6465