OBSERVATOIRE

des Vacances et des Loisirs

des Enfants et des Jeunes

Le temps libre des enfants et des adolescents en situation de handicap

Approche comparative de leur accès aux pratiques de loisirs et de vacances

Isabelle Monforte
Chef de projet de l'OVLEJ

Convention de recherche n°07-03

Association des Paralysés de France

Convention de recherche n°HANDICAP0710

Institut de Recherche en Santé Publique

Août 2009

Observatoire de l'enfance en France - OVLEJ
3 square Max Hymans – 75748 Paris cédex 15
☏01 43 27 49 40 ObservatoireVLEJ@aol.com

Sommaire

CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ETUDE 3

I - L'ENQUETE EPCV « EDUCATION ET FAMILLE » 6

1 - LA POPULATION OBSERVEE 6
2 - DEFINITION DE LA SITUATION DE HANDICAP 8
2.1 - Dénombrement de la population *10*
2.2 - Données administratives et perception des parents *12*

II- SITUATION DE HANDICAP DE L'ENFANT ET CONDITIONS DE VIE DES FAMILLES 24

1- L'ORGANISATION DU TRAVAIL DES PARENTS 24
2- LE REVENU DES FAMILLES 31

III – LA PARTICIPATION AUX ACTIVITES DE LOISIRS ET DE VACANCES 35

1- L'ACCES AUX DIFFERENTES PRATIQUES 37
1.1 - Loisirs et accueils collectifs *37*
Les loisirs artistiques ou sportifs « encadrés » 37
Les accueils collectifs sans hébergement 38
1.2 – Séjours de vacances d'été *40*
Avec ses parents 40
Chez un membre de la famille 40
En colo ou camp d'adolescent 40
Avec des amis sans encadrement 41
1.3 – Loisirs informels *54*
2- LOGIQUES DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES LIEES AU TEMPS LIBRE 58
3- PROFILS DE PRATIQUES 59
3.1- L'été en vacances avec les parents ou au centre aéré *60*
Mais peu de pratiques collectives sur l'année 60
Pour les adolescents, des activités de loisirs collectifs pendant l'année 61
3.2 – Vacances d'été en colo *62*
Et temps libre en collectivité 62
Pour les adolescents, séjours d'été en colo ou chez la famille mais peu de pratiques 63
3.3- Des pratiques collectives extra scolaires *64*
Et l'été en vacances en famille 64
Un profil rare chez les collégiens et lycéens 65
3.4- Les multi pratiquants *66*
Un profil très minoritaire 66
Plus fréquent chez les collégiens et lycéens 67

UNE SITUATION DE DESAVANTAGE SOCIAL 68

BIBLIOGRAPHIE 72

ANNEXE 1 : RESULTATS DES ANALYSES EN COMPOSANTES MULTIPLES 76

1- ANALYSE EN COMPOSANTES MULTIPLES – ENSEMBLE DE LA POPULATION 76
2- ANALYSE EN COMPOSANTES MULTIPLES – COLLEGIENS ET LYCEENS 83

Contexte et objectif de l'étude

La Loi de Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose le principe de « *l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie* » (titre I, article 2). Pour les enfants et les jeunes, elle met l'accent sur la scolarité avec l'obligation pour la collectivité nationale de « *mettre en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire* » (titre IV, article 19) ou de proposer des réponses adaptées à leurs besoins. Mais les autres aspects de leur vie sociale, et notamment les activités liées au temps libre, ne sont pas spécifiquement abordés[1]. Les travaux sur le sujet font d'ailleurs défaut[2], les débats et études étant le plus souvent centrés sur la question de la scolarisation.

Pourtant, comme le souligne le dernier rapport de l'Observatoire National sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap *« l'enfant ne se résume pas à son statut d'élève, il appartient à la société toute entière, il a le droit de participer à la vie de la cité : vie sportive, artistique culturelle et de loisirs. Si l'on applique ce principe à l'enfant handicapé, cela signifie que c'est l'ensemble de l'environnement qui doit s'adapter à lui et pas seulement l'école*»[3].

Ainsi, de nombreux travaux, en majorité anglo-saxons, ont montré que les activités liées aux temps libre participent de manière spécifique au développement de l'enfant et de l'adolescent (Brougère 2002, Kindelberger, Le Floc'h & Clarisse 2007 ; Roucous 2007) et à son intégration sociale, présente et à venir (Bynner 2000 ; Bruniaux & Galtier 2003). Outre les compétences, cognitives ou sociales que ces activités contribuent à développer, leur importance dans la construction de l'identité des enfants et dans leur propre perception de l'exclusion est soulignée (Departement for Work and Pensions, 2003, CERC 2004, Ridge 2009).

Les travaux menés à partir de l'émergence de la question de la pauvreté des enfants dans les pays occidentaux concluent ainsi à la nécessité d'une approche multidimensionnelle de leurs conditions de vie et de développement (children mainstreaminng). Au delà des seuls facteurs habituellement considérés, scolarité et ressources financières de la famille, c'est l'environnement social dans son ensemble, comprenant l'accès aux services et équipements, qui doit être pris en compte. Ainsi, les derniers rapports de l'OCDE (2009) de l'UNICEF (2007) ou de la Commission Européenne sur la Protection Sociale et l'Inclusion sociale (2006 à 2009) retiennent la participation aux loisirs et aux vacances parmi leurs indicateurs.

[1] C'est ce que soulignait également le dernier rapport de la Conférence de famille. Péquignot, JP, *Temps de la famille, temps des enfants : des espaces de loisirs*, Conférence de la famille, Avril 2007.

[2] Cf. Péquignot op. cit., le Collège de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité (HALDE) sur la scolarisation des enfants handicapés (délibération n°2009-102 du 16 Février 2009) recommande également de mesurer la présence effective des élèves handicapés dans le cadre des activités périscolaires.

[3] ONFRIH, rapport 2008, Mars 2009, p.108.

On est ainsi passé d'une approche monétaire de la pauvreté, à la notion de pauvreté en conditions de vie puis à celle, plus large, de bien être des enfants et des jeunes[4]

S'appuyant sur l'analyse des facteurs déterminants l'exclusion sociale et l'évaluation des politiques visant à lutter contre celle-ci[5], cette approche fait également référence à la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant (1989, article 23). S'y ajoute la Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée par l'ONU en décembre 2006 (article 30) pour les enfants et jeunes en situation de handicap.

Facteur d'inclusion sociale et de développement personnel pour tous les enfants et jeunes, la participation aux activités de loisirs et de vacances prend en effet une importance particulière pour ceux en situation de handicap.

L'ONFRIH (2008) note : « *La réussite de l'intégration scolaire d'un enfant handicapé passe donc aussi par la possibilité de participer à des activités extra scolaires, comme tous les jeunes de son âge. Le développement de structures municipales ou associatives artistiques, sportives ou de loisirs, permettra à l'enfant handicapé de faire apparaître ses capacités dans des domaines autres que scolaires, sources de réussite et d'épanouissement pour lui-même et sa famille.»*

Dans ce contexte, L'OVLEJ a souhaité s'intéresser au temps libre des enfants et adolescents en situation de handicap et analyser plus particulièrement leur accès aux activités de loisirs et de vacances. L'objectif est double : nourrir la réflexion et les actions des membres de l'OVLEJ et de leurs partenaires, engagés depuis plus de 10 ans sur la question[6] et contribuer aux recherches actuelles menées sur le handicap, plus spécifiquement sur le thème de la participation à la vie sociale.

---

[4] Si cette approche multidimensionnelle fait consensus, force est de constater qu'elle n'est pas encore mise en œuvre, ou de manière très inégale selon les pays, que ce soit au en termes de recueil de données ou de politiques (Frazer, Marlier 2007 pour le rapport de synthèse pour l'ensemble des pays de l'UE et Legros 2007 pour la France).

[5] Les experts indépendants chargés du dernier rapport d'évaluation notent : *« Il ressort des données statistiques que les États membres qui obtiennent les meilleurs résultats en matière de prévention de la pauvreté et de l'exclusion sociale des enfants sont ceux qui mettent en place des cadres politiques qui conjuguent meilleur accès à un travail décemment rémunéré pour les parents menacés par la pauvreté, systèmes efficaces d'aide aux revenus pour toutes les familles avec enfants et meilleur accès aux services essentiels que sont, en particulier, la prise en charge des enfants, l'éducation, le logement, les services de santé et services sociaux et les services de soutien à la participation active des enfants à la vie sociale, récréative, culturelle et sportive*» (Frazer, Marlier 2007)

[6] La « Charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les centres de vacances et de loisirs non spécialisés » signée en 1997 sous le patronage du Ministère de la Jeunesse et des Sports, compte aujourd'hui près de 80 organismes adhérents. Afin de favoriser sa mise en œuvre, ont notamment été réalisés en 2001 des guides méthodologiques à destination des organisateurs des accueils de loisirs et de vacances et des formateurs. Parallèlement, suite aux rapports du Conseil National du Tourisme (Gagneux 1999 et Dumez 2004), la cellule de coordination nationale « tourisme et handicap » créé en 1994 s'est transformée en 2001 en association. Elle a notamment pour objectifs de sensibiliser les professionnels du tourisme et de mettre en œuvre le label Tourisme et Handicap.

Cette étude s'inscrit ainsi dans le cadre de programmes conduits et financés par l'Institut de Recherche en Santé Publique et l'Association des Paralysés de France[7], en cohérence avec le projet mis en œuvre par l'OVLEJ et concernant l'organisation du temps libre des enfants et adolescents scolarisés de la maternelle au lycée.

Dans une perspective comparative, cette étude vise à étudier la participation des enfants et jeunes en situation de handicap aux activités de loisirs et de vacances observées sur la population générale.

A âge égal et caractéristiques socio-économiques comparables, ces enfants et jeunes ont-ils accès aux mêmes pratiques que les autres ? Leur temps libre s'organise-t-il de manière spécifique ? Dans quelle mesure, la ou les situations de handicap constituent-elles un obstacle à leur participation aux activités de loisirs et de vacances ?

Cette étude s'appuie sur les données issues de l'Enquête Permanente des Conditions de Vie des ménages (EPCV), réalisée par l'INSEE en Octobre 2003 sur le thème « Education et Famille ». Nous présenterons dans une première partie (I- L'enquête EPCV « Education et famille ») le cadre de cette enquête et plus particulièrement la manière dont elle identifie et définit la situation de handicap. En référence aux recommandations internationales, c'est en effet la « limitation d'activité », concernant en l'occurrence la scolarité, qui a été choisie pour définir la situation de handicap dans le cadre de cette enquête. Celle-ci étant identifiée à partir de la perception des parents, nous avons examiné les facteurs qui pouvaient influer sur celle-ci.

L'objectif de notre étude est en effet d'analyser si le « désavantage » perçu par les parents dans le domaine scolaire se répercute sur la participation de leur enfant aux activités de loisirs et de vacances et sur la manière dont s'organise son temps libre.

De nombreux travaux ont mis en évidence la relation entre ce temps et celui professionnel, des parents, notamment pour ce qui concerne la fréquentation des accueils de loisirs collectifs (Le Floc'h, 2005). Les inégalités socio économiques en matière d'accès aux vacances et aux loisirs ont également été relevées (Octobre 2004, Muller 2005, OVLEJ 2007 et 2008). Il était donc nécessaire d'examiner si le temps de travail des parents et les ressources financières des familles d'enfants identifiés dans notre échantillon comme étant en situation de handicap, présentent des spécificités (II - Situation de handicap et conditions de vie des familles).

[7] L'étude de l'OVLEJ a été retenue dans le cadre de l'appel à projets 2007 de l'Association des Paralysés de France (APF) et de celui de l'IReSP intitulé « Le handicap, nouvel enjeu de santé publique », financé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) et la Mission de la Recherche de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (MiRe DREES Ministère de la Santé).

L'analyse s'est ensuite déroulée en trois phases :

Nous nous sommes intéressés à la participation de ces enfants et jeunes à chacune des pratiques observées, en cherchant à isoler l'impact de la situation de handicap des autres variables disponibles dans l'enquête et pouvant intervenir dans l'accès à ces activités (III-1 – L'accès aux différentes pratiques)
Nous avons ensuite examiné les relations entre les différentes pratiques, afin d'identifier les logiques qui structurent l'organisation du temps libre de l'ensemble des enfants et des jeunes, et parmi eux, de ceux en situation de handicap (III-2 – Logiques de participation aux activités liées au temps libre).

Enfin, nous avons cherché à les situer parmi les profils de pratiques dégagés dans la population totale (III-3 – Profils de pratiques).

I - L'enquête EPCV « Education et Famille »

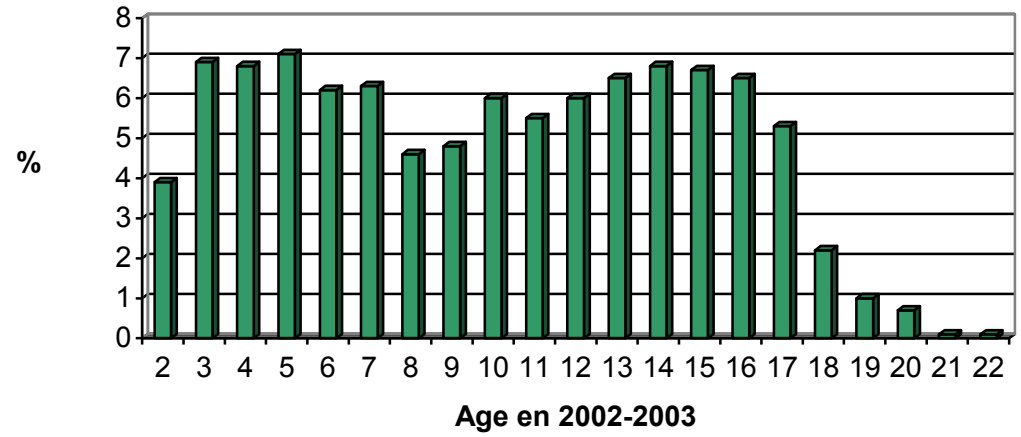
Les Enquêtes Permanentes des Conditions de Vie des ménages (EPCV) ont été conduites trois fois par an par l'INSEE jusqu'en 2004. Elles comportaient une partie fixe (dite «indicateurs sociaux ») et une partie variable, sur une thématique spécifique. Réalisée en Octobre 2003, l'EPCV « Education et famille » avait pour objectif d'interroger dans leur globalité les pratiques et attitudes éducatives des parents : organisation de la scolarité, choix de l'établissement, contacts avec les enseignants, aide aux devoirs[8], argent de poche, conflits parents/enfants, sorties etc… Parmi les thématiques abordées figurent l'organisation du temps extrascolaire des enfants, les modes de vacances d'été et les activités de loisirs en clubs, conservatoires, associations. Les collégiens et lycéens étaient également interrogés sur leurs pratiques de loisirs « informelles » (lecture, télévision, jeux video et internet) et leurs réseaux amicaux.

1 - La population observée

L'enquête a porté sur un échantillon de 4 114 ménages résidant en France métropolitaine, et pour chaque ménage un enfant était tiré au sort parmi ceux de 2 à 25 ans scolarisés à la rentrée 2003, qu'il vive ou non dans le foyer parental. Notre étude s'intéressant à l'organisation du temps libre et particulièrement à la fréquentation des accueils collectifs, nous avons exclu de l'échantillon traité les enfants non scolarisés pendant l'année de référence et ceux suivant des études supérieures, peu concernés par ces accueils.
L'analyse porte donc sur un échantillon de 3 456 enfants et adolescents scolarisés en 2002-2003 de la maternelle au lycée, une variable de pondération INSEE permettant de redresser l'échantillon par rapport à la structure de la population de référence.

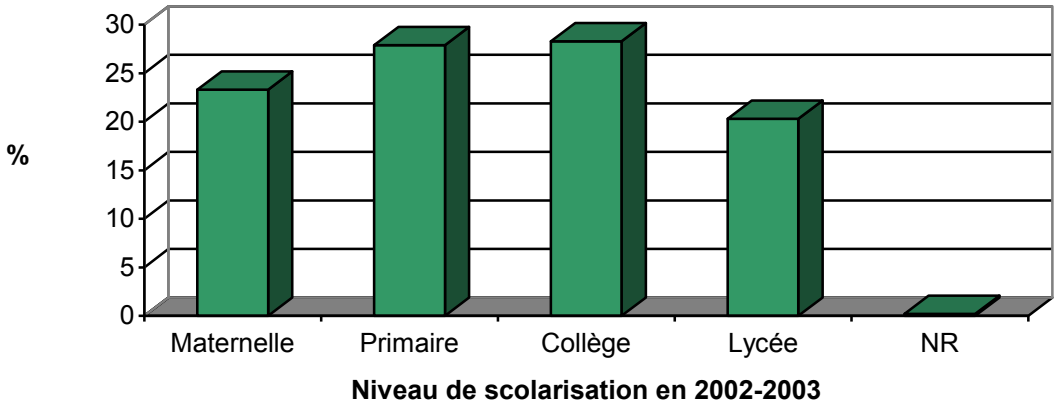
[8] La thématique de l'aide aux devoirs est au centre des travaux publiés à partir de cette enquête (Gouyon 2004, Rosenwald, Tomasini 2005).

Graphique 1 : **Distribution de l'échantillon par âge** (effectifs pondérés)



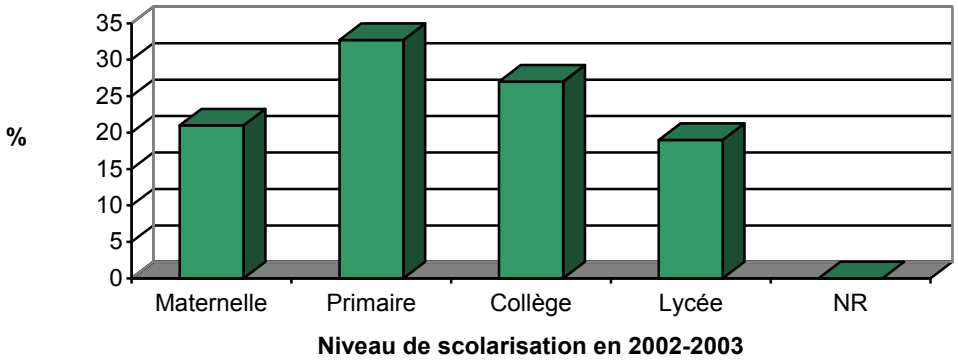
Source : EPCV 2003

Graphique 2 : **Distribution de l'échantillon par niveau de scolarisation** (effectifs pondérés)



Source : EPCV 2003

Graphique 3 : **Distribution de la population de référence par niveau de scolarisation**



Source : *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*, édition 2004, Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

La comparaison entre la distribution de l'échantillon en appliquant la variable de pondération et la distribution de la population de référence montre une légère sous représentation des élèves de primaire dans l'échantillon (28 % pour 33 % selon les chiffres de l'Education Nationale).

2 - Définition de la situation de handicap

La situation de handicap est identifiée dans l'enquête EPCV « Education et famille » à travers une question posée aux parents : « *votre enfant*[9] *est-il atteint d'un handicap gênant pour sa scolarité ?* ». C'est donc la perception des parents concernant les conséquences d'une déficience, altération ou problème de santé sur la scolarité de leur enfant qui définit ici la situation de handicap.

Cette approche s'inscrit notamment dans la lignée de la dernière Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (dite CIF 2001)[10] qui conçoit le handicap comme une situation où interagissent les caractéristiques de la personne et celle de son environnement[11].
A la différence des classifications précédentes, la CIF s'intéresse non pas aux conséquences de la maladie, mais à l'ensemble des composantes de la santé, définie comme un bien être physique, mental et social. Sont ainsi pris en compte les facteurs liés à l'environnement physique, au contexte social mais également aux attitudes ou comportements qui peuvent avoir un effet facilitateur pour la personne, améliorer sa santé, favoriser sa participation sociale, ou au contraire constituer un obstacle et contribuer ainsi à faire d'une situation, une « situation de handicap » pour cette personne.

On pense le plus souvent à l'accessibilité d'un lieu, celui-ci produisant une situation de handicap s'il ne permet pas aux personnes en fauteuil roulant d'y entrer (Assante 2000).

[9] Le questionnaire portait sur un enfant tiré au sort.
[10] En 2007, l'OMS a publiée une version de la CIF visant à prendre en compte la spécificité de la question de la santé et du handicap de la petite enfance à l'adolescence. *L'International Classification of Functioning, Disability and Health*, Children and Youth, ICF-CY a été traduite en français en 2008 (cf. Bibliographie en fin de document).
[11] Cette conception, qualifiée habituellement de « modèle social » du handicap, a été promue sous l'impulsion de la mobilisation internationale issue des mouvements de personnes handicapées pour la reconnaissance de leurs droits, relayée par la politique volontariste de l'ONU sur ce sujet à partir de 1975 et la constitution d'un champ académique sur le handicap (disability studies) (Barral 2008). Ce modèle dit social s'oppose au modèle prévalent dans la précédente classification, modèle individuel et médical sous tendu par une conception linéaire de cause à effet entre déficience et désavantages sociaux (Albrecht, Ravaud, Stiker, 2001).

Cette terminologie « *loin d'être politiquement correcte, a l'avantage d'indiquer que le handicap est le résultat d'une déficience et*[12] *d'une réponse sociale, c'est-à-dire d'une situation faite aux handicapés par l'accueil qui leur est réservé dans la société* » (Kristeva 2005). Pour reprendre plus précisément les termes de la CIF, il s'agit de définir le handicap « *comme une restriction de la participation sociale résultant de l'interaction entre une limitation d'activité, consécutive à un problème de santé* » (ne pas pouvoir marcher pour suivre notre exemple), » *et des obstacles environnementaux* » (pas de rampe, ni d'ascenseur). (ONFRIH 2008).

Dans le cadre de l'EPCV, c'est la limitation d'activité, liée à une altération de la santé entendue au sens large et concernant la scolarité, qui identifie le handicap de l'enfant ou de l'adolescent. Les parents sont interrogés, non pas sur la seule présence d'une déficience, mais sur l'interaction entre celle-ci et l'environnement, ici l'école et exclusivement celle-ci. Une seule question leur était en effet posée. On peut regretter le caractère unidimensionnel de cette approche. La déclaration des parents ne peut être croisée, par exemple, avec le besoin d'aides humaines ou matérielles, l'auto-attribution du handicap ou sa reconnaissance administrative, comme cela a pu être fait dans l'enquête Handicap Invalidité Dépendance (dite HID, INSEE 1998 à 2001).

Mais selon les analyses menées à partir de cette enquête, c'est bien la limitation d'activité qui constitue le déterminant majeur de la déclaration de handicap par les personnes concernées (Ravaud, Letourmy, Ville 2001), et l'on peut penser, que pour les enfants et les adolescents, l'environnement scolaire joue un rôle central.

Très ciblée, l'approche du handicap dans le cadre de l'EPCV « Education et famille » rejoint celle d'enquêtes plus spécifiques sur le sujet et conduit à des résultats convergents quant au dénombrement de la population concernée.

[12] Souligné par l'auteur. Notons en effet la loi de Février 2005 est en retrait sur ce point. Si elle reprend les termes de la CIF, leur agencement réintroduit « *la déficience comme cause princeps du handicap* » et *« exonère l'environnement de toute responsabilité dans une situation de handicap* » (Barral 2008), ou tout au moins « *la définition* (du handicap par la loi) *n'oblige pas de la même façon* » à agir sur l'environnement (Stiker 2009) ; Titre 1 article 2 « Constitue un handicap, au sens de la présente 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. »

2.1 - Dénombrement de la population

L'EPCV « Education et famille » relève parmi les élèves scolarisés de la maternelle au lycée, 16 % d'enfants et d'adolescents atteints d'un ou plusieurs « handicap(s) gênant pour leur scolarité », si l'on exclut la catégorie « allergie et l'asthme » (cf. carte 1 : les catégories de déficience dans l'EPCV « Education et famille ») et 22 % pour l'ensemble des types d'altérations proposés par le questionnaire. L'enquête HID (1998-1999) recensait 26 % des 0-19 ans[13] concernés par une ou plusieurs déficiences d'ordre physique, sensorielle ou mentale affectant leur vie quotidienne (Brouard 2004). On retrouve des chiffres comparables dans l'enquête conduite par l'OCDE en 1995 : le rapport britannique estimait à 20 % le pourcentage d'élèves présentant au cours de leur scolarité des « besoins éducatifs spécifiques », 17 % pour la Finlande mais seulement 3.5 % pour la France (Plaisance, 2007).

Selon les enquêtes épidémiologiques françaises, dont les résultats convergent avec celles d'autres pays, autour de 2 % des 0-19 ans seraient atteints de déficience(s) (Brouard, 2004, Espagnol, Prochandy 2007), correspondant à des pathologies ou altérations suffisamment sévères pour nécessiter une prise en charge et un enregistrement auprès des services spécialisés[14].
Ainsi, en 2005-2006, l'Education Nationale recensait en France 227 800 enfants et adolescents en situation de handicap, soit 1,9 % de la population scolarisée dans le premier et le second degré ordinaire, public et privé, et les établissements spécialisés[15] ; 66 % d'entre eux étaient scolarisés dans les structures scolaires ordinaires représentant 1.2 % de l'ensemble des élèves des premier et second degrés, privé et public (Rosenwald 2007)[16]. Ces résultats restent toutefois des estimations, car ils s'appuient sur « *des enquêtes administratives dont les répondants ne disposent pas toujours des éléments nécessaires au repérage des enfants handicapés. Une sous estimation des cas d'intégration individuelle est donc possible mais elle n'est vraisemblablement pas constante dans le temps* » (De Lacerda et al. 2003 p.4 ; Zaffran 2007).

Par ailleurs, le nombre d'enfants et de jeunes concernés par l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH versée par les CAF) reste au fil des années légèrement inférieur à celui des élèves en situation de handicap recensés par l'Education Nationale (138 000 en 2005 ; Bourgeois, Duée 2007).

---

[13] Parmi eux, 1.2 % vivaient en institution au moment de l'enquête (1998-1999), soit 0.3 % des 0-19 ans. A titre de comparaison pour l'ensemble des classes d'âge, la proportion de personnes atteintes d'une ou plusieurs déficiences s'élevait à plus de 39 %, près de 3 % d'entre elles vivant en institutions, soit 1.1 % de l'ensemble de la population (Brouard 2004).

[14] Pour la France, ces chiffres proviennent des anciennes Commissions Départementales d'éducation spéciale (Ravaud, Delcey, Abdou 2002).

[15] *Repères et références*, Ministère de l'Education Nationale, édition 2004

[16] Cette proportion est de 1.7 % pour l'année 2007-2008 (*Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*, Ministère de l'Education Nationale, édition 2008). Les élèves recensés sont ceux bénéficiant d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ou d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), P.F. Gachet, DGESCO, « La loi de Février 2005 : un premier bilan ? », *Le handicap à l'école*, journée d'étude INRP, Mars 2009.

De la reconnaissance administrative ouvrant droit au versement d'une prestation à l'évaluation de difficultés rencontrées dans la vie quotidienne (HID) ou la scolarité (EPCV Education et famille), le dénombrement de la population en situation de handicap s'avère très dépendant du point de vue que l'on privilégie et connaît des variations importantes (Ravaud, Letourmy, Ville 2003).

Comme l'enquête HID, l'EPCV ne fournissait pas d'indicateur précis de sévérité de la déficience, conduisant ainsi à étudier une population très hétérogène, et ce d'autant plus que qu'elle est identifiée à partir des déclarations des personnes, ici les parents.

De plus, les catégories de déficiences proposées par l'EPCV aux parents n'étaient pas définies, à l'exception des « difficultés d'apprentissage du type dyslexie » (carte 1). La formulation de certains des items pouvaient évoquer un large éventail de niveaux de gravité (problème d'audition », « défaut de langage », « problème orthopédique », « problème psychologique », « autre problèmes de santé »). D'autres ont pu être considérées comme des formes d'atteintes plus sévères, leur formulation se référant plus explicitement au champ du handicap (« retard mental », « autre handicap physique »).

Carte 1 – Questionnaire INSEE « Education et famille » 2003

Votre enfant est-il atteint d'un handicap gênant pour sa scolarité, comme par exemple :

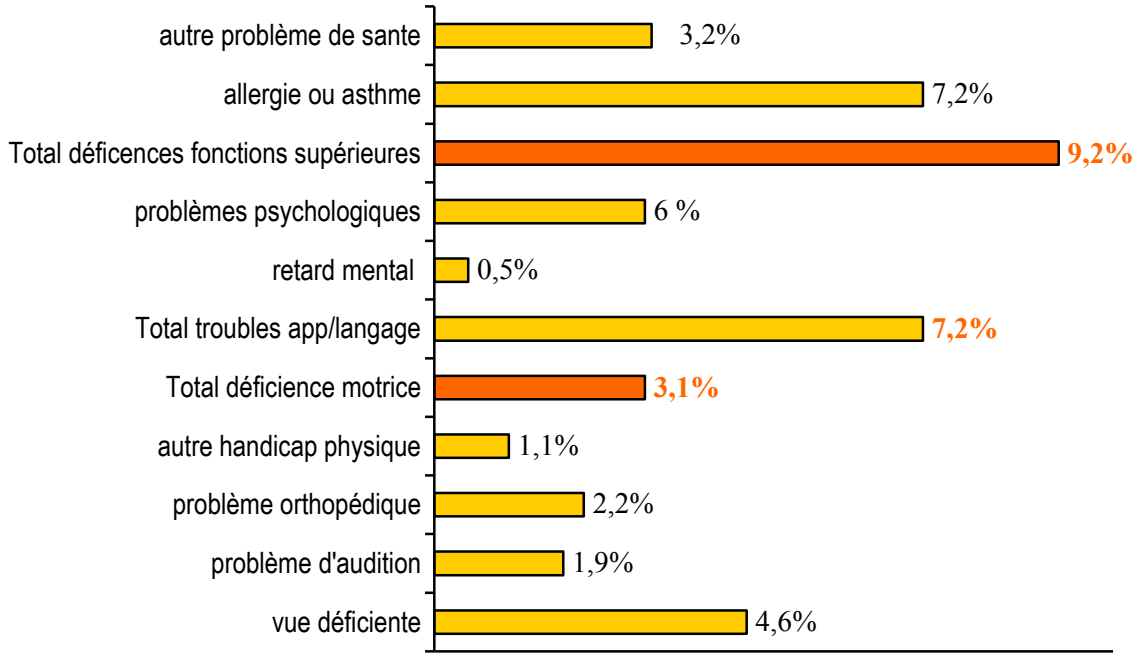
1. Une vue déficiente (que les lunettes ne peuvent corriger) ? ..... oui/non
2. Un problème d'audition ?..... oui/non
3. Un défaut de langage ? ..... oui/non
4. Un problème orthopédique ? ..... oui/non
5. Un autre handicap physique ?..... oui/non
6. Une difficulté d'apprentissage du type dyslexie ? *(La dyslexie est un trouble neurologique qui se traduit par une difficulté à lire et à comprendre sans de fréquents arrêts)* oui/non
7. Un problème psychologique ? ..... oui/non
8. Un retard mental ? ..... oui/non
9. Une allergie ou un asthme gênant pour sa scolarité ? ..... oui/non
10. Un autre problème de santé ? ..... oui/non

2.2 - Données administratives et perception des parents

La prévalence des catégories se référant directement au champ du handicap se rapproche d'ailleurs de celle observée par l'administration scolaire.

Le « retard mental » concerne selon les parents 0.5 %[17] de la population scolaire et 0.8 % en 2007 selon l'Education Nationale, la catégorie « autre handicap physique » représente 1.1 % des enfants et jeunes dans les données INSEE et 0.4 % quand cette altération n'est pas associée, 0.1% selon les chiffres de l'administration scolaire (graphiques 4 et 5). On note la même convergence pour les « problèmes d'audition », sans doute objectivés par la nécessité d'un appareillage spécifique.

Graphique 4 : **% d'enfants et d'adolescents en situation de handicap selon le type d'altération**
parmi la population scolarisée de la maternelle au lycée - déclaration des parents

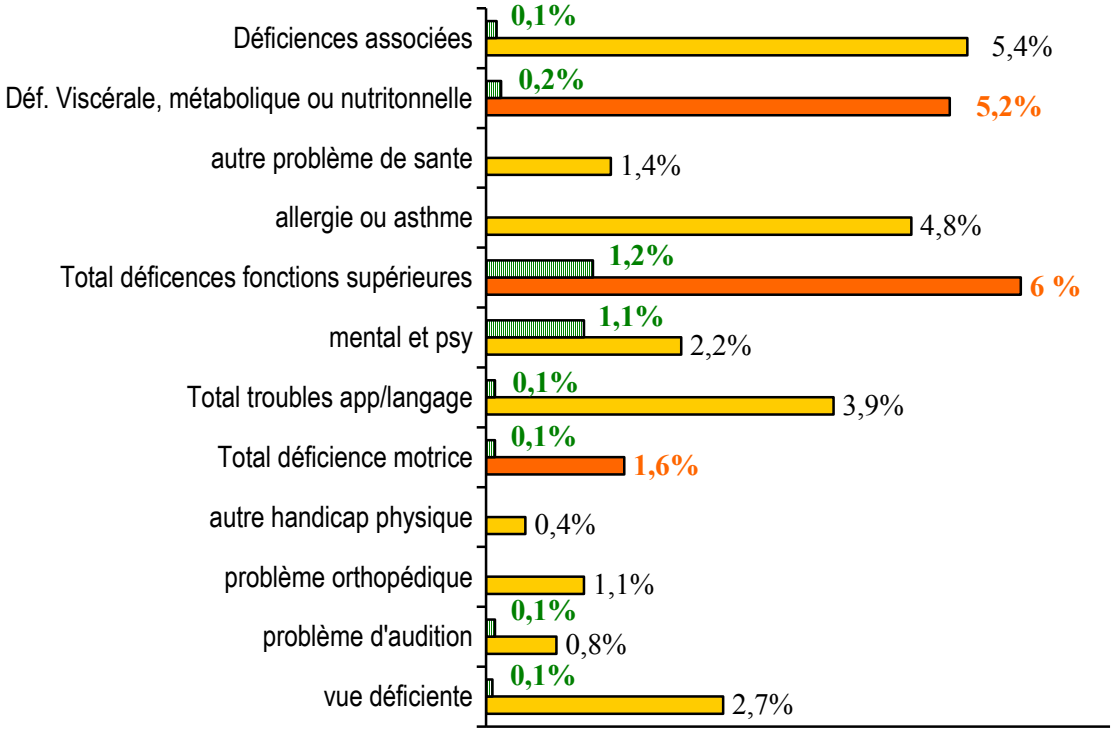


Source : EPCV « Education et famille » 2003 – OVLEJ

Lecture : la catégorie « total déficience motrice » regroupe « autre handicap physique » et « problème orthopédique ». La catégorie « total troubles de l'apprentissage et de la parole » rassemble « « défaut de langage » et «difficultés d'apprentissage type dyslexie ». Les troubles de l'apprentissage et de la parole, le « retard mental » et les « problèmes psychologiques ». sont inclus dans la catégorie « total déficiences des fonctions supérieures ».

[17] Le graphique 5 présente les données de l'Education Nationale pour 2005-2006, année la plus proche de celle de l'EPCV, une seule catégorie « atteinte intellectuelle et mentale » recouvre les problèmes psychologiques et les atteintes intellectuelles, elles sont distinguées pour 2007, cf. note 18.

Graphique 5 : **% d'enfants et d'adolescents en situation de handicap selon le type d'altération**
parmi la population scolarisée de la maternelle au lycée
déclaration des parents et données Education Nationale



Source : EPCV « Education et famille » 2003 – OVLEJ – *Repères et références statistiques*, édition 2006, Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ; Rosenwald, 2007.

NB : Pour 2007-2008, la terminologie utilisée par l'Education Nationale s'est rapprochée de celle préconisée par la CIF, les « troubles du langage et de la parole « sont devenus « troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie, dysphasie, dyspraxie…) », la catégorie « atteinte intellectuelle et mentale » a été scindée en « troubles des fonctions cognitives » et « troubles psychiques ». La prévalence totale est restée comparable à celle observée l'année précédente. (*Repères et références statistiques*, éd. 2008). En l'absence d'indication, nous avons considéré que la catégorie « plusieurs déficiences associées » utilisée dans les chiffres de l'Education Nationale désigne l'association d'altérations de fonctions différentes (supérieures et motrices par exemple).

Concernant les **modes de scolarisation,** les déclarations des parents dans le cadre de l'EPCV rejoignent également les données de l'Education Nationale.

En 2002-2003, les classes spécialisées accueillaient 1.4 % des élèves du premier degré, les SEGPA et UPI 1.9 % des collégiens, 0.4 %[18] et 1.1 % selon les parents (tableau 1). Ce sont, selon les deux sources, plus fréquemment les élèves atteints de troubles des fonctions supérieures[19] qui suivent une scolarité adaptée (tableaux 2 et 3), à l'exception de ceux atteints exclusivement d'un « défaut de langage » (EPCV) ou pour l'Education Nationale de « troubles du langage et de la parole ».

[18] avec un intervalle de confiance compris entre 0.05 et 1 %.
[19] Les déficiences des fonctions supérieures englobent les déficiences intellectuelles et les troubles psychiques.

Les établissements spécialisés (médico-éducatifs) recevaient en 2005-2006, 0.5 % de la population scolaire (Rosenwald 2007), 0.3 % selon les parents (EPCV 2003). Ce dernier chiffre doit toutefois être relativisé puisqu'en 1995, 17 % des élèves accueillis dans les établissements et services médicosociaux étaient également scolarisés à temps partiel ou plein en milieu ordinaire[20]. Une seule réponse concernant la classe suivie par l'enfant étant possible dans l'enquête EPCV, les parents ont pu privilégier dans leur réponse l'établissement scolaire.

En dehors des modes de scolarisation et de la prévalence catégories « retard mental » et « autre handicap physique », l'écart est important entre la perception des parents et les données de l'Education Nationale.

La population en situation handicap définie par l'EPCV s'avère hétérogène et plus large que celle recensée par l'administration, mais à la mesure de la perception des parents dans le contexte scolaire.

Ainsi, la catégorie «allergie et asthme » est fortement représentée dans leurs réponses et contribue à augmenter le poids de l'ensemble des « *déficiences viscérales, métaboliques ou nutritionnelles* » par rapport aux données administratives. Il en est de même pour les troubles de la fonction visuelle (0.1 % et 2.7 %, graphique 5).

Mais surtout les déclarations des parents expriment une conception « plurifactorielle » de la situation de handicap quand l'Education Nationale cherche plutôt à identifier une altération « principale ». Selon les premiers, 30% des enfants et adolescents en situation de handicap concernés sont atteints de déficiences associées (touchant des fonctions différentes, graphique 4) si l'on exclue la catégorie « allergie et asthme », 24 % pour l'ensemble des catégories, et seulement 6 % selon l'administration scolaire.

De plus, **les parents se montrent particulièrement attentifs aux troubles de l'apprentissage et du langage** (non associés à un retard mental ou un problème psychologique, soit 3.9 % de notre population). Leur estimation de la proportion d'élèves concernés rejoint les résultats d'enquêtes épidémiologiques internationales, relevant 4 à 6 % de la population scolaire atteinte de « troubles développementaux spécifiques des apprentissages ». En France, cette proportion serait comprise « *entre 2 % et 10 %, selon les modalités d'évaluation et les définitions employées* » (Douret, Tursz 1999 ; Académie de Versailles 2007).[21] On ne peut que s'étonner que l'Education Nationale l'estime seulement à 0.1 %.

[20] E. De Lacerda et al. 2003, op. cit.. L'enquête EPCV portait rappelons le sur les enfants et adolescents scolarisés, elle ne comporte donc pas de données sur ceux non scolarisés. L'enquête HID a permis d'estimer entre 5 000 et 14 000 le nombre d'enfants de 6 à 16 ans pour lesquels un dossier avait été déposé devant une CDES et qui n'avaient jamais été scolarisés. Selon les enquêtes de l'Education Nationale auprès des établissements médicoéducatifs, 15 000 enfants de 6 à 16 ans ne seraient pas scolarisés (Espagnol, Prochandy 2007).

[21] Correspondant donc à la catégorie « troubles spécifiques des apprentissages » utilisée en 2008 par l'EN et recouvrant l'ancienne terminologie « troubles du langage et de la parole ».

« Ce qui est révélé, ce n'est donc pas le plus ou moins grand nombre d'enfants avec besoins particuliers selon les pays, mais plutôt la traduction chiffrée du système de repérage mené, des classifications de base et des mesures particulières opérées à tel ou tel endroit » (Plaisance 2007). L'analyse d'Eric Plaisance portant sur la comparaison internationale de données « officielles » peut être transposée, au sein du même pays, sur les différences de perception selon les acteurs. Ainsi, celle des parents interrogés par l'INSEE apparaît plus proche, en terme de dénombrement global, de la notion d'élèves à « besoins spécifiques » présente en Grande-Bretagne ou en Finlande que des catégories administratives françaises.

Il s'agit bien, dans les réponses des parents à la question concernant « la présence d'un handicap gênant pour la scolarité de leur enfant », d'interaction entre une déficience et l'école.

Tableau 1 : **% de la population suivant un enseignement spécialisé ou adapté**

	EPCV 2003
Classe d'intégration	0.3 %
Classe d'adaptation	0.1%
% élèves du primaire	**0,4 %**
Unité Pédagogique d'Intégration	0.3 %
SEGPAS/SES	0.8 %
% élèves du secondaire	**1,1 %**
Centres pour enfants handicapés (% primaire et secondaire)	0.3 %
Total % enseignement adapté ou spécialisé/élèves primaire et secondaire	**1,8 %**

Source : EPCV « Education et famille » 2003 – OVLEJ

Tableau 2 : - **Répartition par type de déficience des enfants et adolescents en situation de handicap selon leur mode de scolarisation**

Données EPCV 2003	Enseignement adapté ou centres spécialisés	Classes ordinaires Premier et second degré	Total
Déficiences des fonctions supérieures	**49,8 %**	**26,4 %**	**27,2 %**
Déficiences des fonctions supérieures à l'exception de « défaut de langage »	30,9 %	18,3 %	18,7 %
« Défaut de langage » exclusivement	5,3 %	5,4 %	5,4 %
« Défaut de langage » associé à une autre déficience des fonctions supérieures	13,7 %	2,8 %	3,1 %
Déficiences physiques	**15,1 %**	**55,4 %**	**52,8 %**
Déficience motrice	7,9 %	7,3 %	7 %
Allergie ou asthme et/ou autres problèmes de santé	7,2 %	31,5 %	29,4 %
Vue déficiente		12,8 %	11,9 %
Problèmes d'audition		3,8 %	3,5 %
Plusieurs déficiences associées	**34,9 %**	**18 %**	**21%**
	100 %	100 %	100 %

Source : EPCV « Education et famille » 2003 – OVLEJ

Tableau 3 – **Répartition par déficience des élèves en situation de handicap scolarisés en 2005-2006 (%)** Enquêtes administratives Education Nationale

	Premier degré		Second degré					Total Et. Scolaires	EME[5]	TOTAL[6]
	Classes ordinaires	CLIS[1]	Classes ordinaires collège	SEGPA[2]	EREA[3]	UPI[4]	Classes ordinaires lycée			
Déficiences des fonctions supérieures	**51**	**90**	**41**	**78**	**26**	**77**	**24**	**63**	**74**	**66**
Intellectuelle et mentale	39	88	14	72	21	73	12	53	72	59
Du langage et de la parole	12	2	27	6	5	4	12	10	2	7
Déficiences physiques	**40**	**7**	**48**	**13**	**58**	**18**	**67**	**30**	**15**	**24**
Motrice	9	3	12	3	41	7	17	8	6	7
Viscérale, métabolique ou nutritionnelle	23	1	25	5	3	1	32	14	0	9
Visuelle	3	1	4	1	13	2	7	3	3	9
Auditive	5	2	7	4	1	8	10	5	6	5
Plusieurs déficiences associées	**5**	**3**	**3**	**3**	**9**	**3**	**3**	**4**	**8**	**6**
Autre	**4**		**8**	**6**	**6**	**1**	**5**	**4**	**3**	**4**
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

1- Classes d'Intégration Scolaire 2- Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté 3- Etablissements Régionaux d'enseignement adapté 4- Unités Pédagogiques d'Intégration 5 Ensemble de la population accueillie en établissement médico éducatif 6- Estimation en appliquant la structure de la population accueillie en EME aux seuls enfants scolarisés toute l'année.

Champ : France Métropolitaine et DOM, Public et Privé, premier et second degré

Source : Rosenwald F, 2007, « Des effectifs en hausse dans le primaire, en baisse dans le secondaire et dans le supérieur », *France portrait social 2007*, INSEE, 25-37.

2.3 - Une perception dépendante des normes scolaires et des caractéristiques des parents

La perception parentale des difficultés rencontrées par leur enfant peut ainsi dépendre des normes scolaires relatives à ce qui est attendu pour chaque tranche d'âge », mais également de leur représentation de la déficience et de leur relation à l'école en général. Nous avons donc cherché à explorer la relation entre d'une part la situation de handicap, déclarée par les parents, et d'autre part, les caractéristiques socioéconomiques et socioculturelles de ces derniers ainsi que l'âge de l'enfant.

L'analyse s'est déroulée en deux temps.
Nous avons tout d'abord examiné la distribution des différents types de déficiences dans la population en fonction de l'âge et du niveau de scolarisation (tableau 4). Les effectifs étant insuffisants pour permettre ce type de comparaison en fonction des caractéristiques des parents et de la famille mais également avec l'âge pour certaines catégories d'altérations, nous avons ensuite cherché à isoler l'impact spécifique de chacune des variables (âge de l'enfant, revenu du ménage, niveau d'études des parentes et catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence) sur la déclaration par les parents de la présence « d'un handicap gênant pour la scolarité de leur enfant ». Les modèles de régression (tableau 5) réalisés dans cet objectif permettent également de vérifier si la relation observée dans un premier temps entre les variables ne relève pas d'un effet de distribution de l'échantillon.

Globalement, la déclaration par les parents d'un handicap gênant pour la scolarité de leur enfant apparaît relativement peu soumise à des déterminants socioéconomiques ou à l'âge de l'enfant. Les modèles de régression se montrent en effet faiblement explicatifs[22] (tableau 5).

Les modèles les plus explicatifs concernent **les catégories « retard mental » et « autre handicap physique » associé à un problème de santé, sans doute parce qu'elles recouvrent des déficiences plus sévères que les autres.** Leur prévalence ne varie pas en fonction **niveau socioculturel des parents ou de l'âge de l'enfant.** On observe la même indépendance pour les problèmes orthopédiques, peut être en raison cette fois de leur faible impact à la fois sur les apprentissages et sur l'intégration (tableaux 4 et 5). Les catégories générales regroupant les atteintes d'un même type de fonction (supérieure, motrice, sensorielle) apparaissaient varier en fonction de l'âge (tableau 4), mais cette relation ne se confirme pas lorsque l'on isole l'effet spécifique de chacune des variables, soulignant ainsi la spécificité de chaque type d'altération (tableau 5).
Pour les autres types d'altération, les variations observées, quoique peu importantes, méritent toutefois d'être relevées, elles expriment en effet l'influence de caractéristiques extérieures à la déficience sur la perception de celle-ci.

[22] Les R2 de Nagelkerke sont compris entre .051 et .170, les modèles réalisés rendent compte selon les types d'altération, de 5 % à 17 % de la variance. La catégorie associant « autre handicap physique » et « autres problèmes de santé » fait exception avec 28.8 %.

Ainsi, les enfants scolarisés en maternelle (4-6 ans), et plus faiblement pour ceux du primaire (7-10 ans) seraient, selon leurs parents, plus fréquemment atteints d'un défaut de langage que leurs aînés (tableaux 4 et 5). Ce type d'altération, quand il n'est associé à une autre déficience, apparaît le plus sensible aux caractéristiques de la famille et à l'âge de l'enfant (tableau 5).
A partir de 7 ans, ce sont les difficultés « d'apprentissage de type dyslexie » qui deviennent plus prégnantes ainsi que les problèmes psychologiques et les « défauts de langage » associés à une autre déficience (graphiques 6 à 7, tableaux 4 et 5).

Marquée par le début de l'apprentissage de la lecture, l'entrée en primaire contribue à révéler des troubles spécifiques à cet apprentissage. Cette période peut être également considérée comme propice au dépistage et à la prise en charge de problèmes psychologiques ou de troubles de la vue, voire de l'audition, les modèles statistiques étant toutefois moins explicatifs (tableau 5). **C'est en revanche après 13 ans que la catégorie « autre handicap physique » tend à être plus fréquente, comme si, cette forme de déficience se confirmait, au regard du développement physique de l'enfant, mais peut être devenait une « gêne » plus importante à partir de l'entrée au collège en termes, sans doute, d'intégration**.

Cette « gêne » serait par ailleurs, ressentie encore plus fortement par les familles à faible niveau d'études. En effet à âge égal, celles-ci déclarent plus fréquemment que leur enfant est entravé dans sa scolarité en raison d'un «autre handicap physique ». Il en est de même pour la déficience visuelle, les troubles du langage associés à une autre forme d'altération et les « difficultés d'apprentissage de type dyslexie ». Celles-ci sont également plus prégnantes pour les familles d'employés. A l'inverse, la parents ayant suivi des études supérieures, plus particulièrement pour les mères, auraient moins tendance à considérer que leur enfant est atteint d'un trouble du langage (tableau 5).
Pour les autres types d'altérations, on observe ainsi **l'effet de représentations du handicap, variables selon les milieux socioculturels, mais également de perceptions différentes quant aux conséquences de celui-ci sur la scolarité**. Soulignons que le revenu du ménage n'a aucun impact.

On peut faire l'hypothèse que les familles à niveau d'études élevé estiment plus aisément que les autres qu'elles auront les ressources (éducatives, mais également en termes d'information, ou de relations à l'institution scolaire) pour favoriser la scolarité de leur enfant, avec et malgré ses difficultés spécifiques[23].

Mais à l'exception de la catégorie «autre handicap physique », c'est l'âge de l'enfant qui apparaît avoir l'impact le plus important soulignant ainsi **la relation entre la perception des parents et le développement attendu de l'enfant, au regard notamment des apprentissages scolaires.**

[23] Ainsi « *les familles d'artisans, de commerçants, de chefs d'entreprise, de cadres ou d'employés apprécient plus le cadre scolaire de leur enfant que les ouvriers* » (Lo 2007). L'enquête HID montre également l'existence d'inégalités sociales en matière d'auto-déclarations d'une déficience, de modes de prise en charge des enfants (institution ou maintien à domicile), mais également de difficultés rencontrées dans la vie quotidienne (Mormiche 2000).

Tableau 4 : **Age et catégories d'altération**

Le test statistique utilisé (V de cramer) permet d'identifier l'existence et l'intensité du lien entre deux variables (ici les différentes catégories d'altération et la catégorie d'âge, ou le niveau de scolarité).

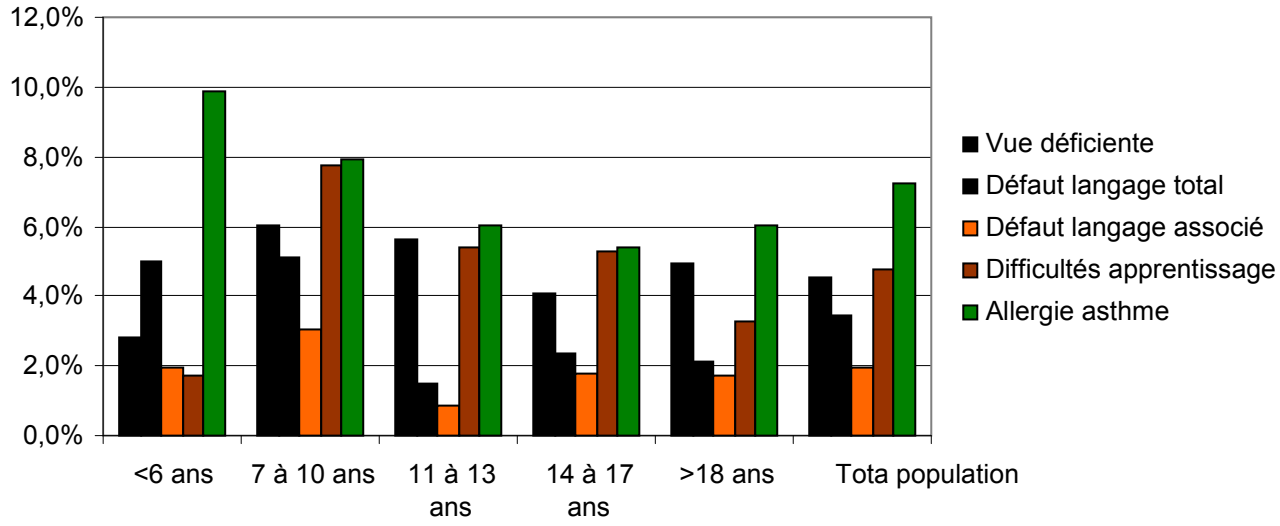
	Moyenne âge Population totale 11.24 ans	**Catégorie age**	**Niveau de scolarité**
Vue déficiente	NS	V=052	V=055
Problèmes d'audition	NS	NS	NS
Défaut de langage isolé	7 ans P<0.001	Effectifs insuffisants	Effectifs insuffisants
Défaut de langage associé	11.13 ans P=0.07	*V=.051** *P=.059*	Effectifs insuffisants
Défaut de langage total	NS	**V=.102**	Effectifs insuffisants
Difficultés d'apprentissage	NS	V=.099	**V=.110**
Problème orthopédique	12.35 ans p=0.04	NS	NS
Autre handicap physique	12.83 ans p=0.02	Effectifs insuffisants	V=.043
Allergie asthme	10.33 ans p=0.004	*V=.050** *P=.069*	V=.062
Autre problème de santé	NS	NS	NS
Problème psychologique	NS	NS	*V=045** *P=.070*
Retard mental	NS	Effectifs insuffisants	Effectifs insuffisants
Autre handicap physique et problème de santé	NS	NS	NS
Total déficiences motrices	12.5 ans P=0.004	V=.065	V=.060
Total déficiences sensorielles	NS	NS	NS
Total déficiences fonctions supérieures	*10.7 ans** *P=.06*	V=.091	V=.098
Total déficiences (y compris allergie)	NS	V=.063	V=.070
Total déficiences (sans allergie)	NS	V=.077	V=.078

Lecture : NS=non significatif.

Effectifs insuffisants : ce test nécessitant un effectif minimum par case du tableau croisé, et n'est donc pas utilisable pour certaines variables.

* : le test statistique montre seulement une tendance (p>.05 et <.10).

Graphiques 6 à 7 : **Distribution des catégories d'altération selon l'âge et le niveau de scolarité**
Pour les catégories dont les tests statistiques (tableau 4) ont identifié une différence par rapport à la population générale.



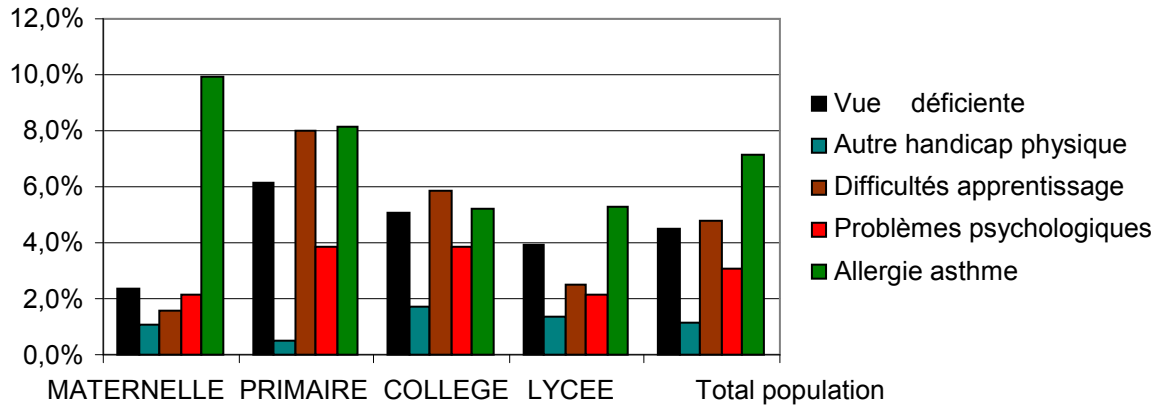


Tableau 5 : **Impact des caractéristiques socioéconomiques et de l'âge de l'enfant sur la prévalence des catégories de déficience ou d'altération**

Ce tableau présente les résultats de modèles de régression logistique visant à identifier l'impact spécifique de chaque variable considérée (âge de l'enfant, niveau de revenu du ménage, Profession et Catégorie Socioprofessionnelle de la personne de référence, niveau d'étude de chacun des parents) sur la présence/absence d'un « handicap gênant pour la scolarité de leur enfant » selon les parents.

Types de déficiences EPCV « Education et famille » 2003	R2 de Nagelkerke Test de Hosmer et Lemeshow**	% correct global	Constante (% pour la situation de référence)	Niveau d'étude de la mère	Niveau d'étude du père	PCS de la personne de référence	Catégorie d'âge
Vue déficiente	R2 =.078 HL=.469	95.9 %	2.6 %	*NS sauf Etudes sup. : -1.2 % **	1er cycle : +2.7 %	*NS sauf Prof. intermédiaire +1.9 %**	*NS sauf* *7-10 ans : +1.7 % ** *+ 20 ans : +6.5 % **
Problèmes d'audition	R2 =.100 HL=.244	98.3 %	1.3 %	NS	*NS* *Primaire ou inférieur : +2 % **	*NS sauf artisans : +0.7 %**	*NS sauf* *7-10 ans : +1.49 ** +20 ans : +7.16 %
Défaut de langage global	R2 =.143 HL=.749	96.6 %	1.5 %	Etudes sup. : -1.3 %	NS	NS	4 -6 ans : +6.48 7 à 10 ans : +4.02
Défaut de langage isolé	R2 =.168 HL=.730	98.4 %	0.5 %	Etudes sup. : -0.5 %	NS	NS	4- 6 ans : +5.4 7- 10 ans : +1.74
Défaut de langage avec une autre altération	R2 =.133 HL=.504	98 %	0.9 %	NS sauf Etudes sup. : -0.9 %	NS sauf 1er cycle : +1.6 % 2ème cycle : +1.7 %	NS	4 - 6 ans : +1.9 7 - 10 ans : +2.1
Problème orthopédique	R2 =.086 HL=.310	98.2 %		NS	NS	NS	NS
Autre handicap physique	R2 =.157 HL=.300	99 %	1.7 %	Primaire ou inférieur : +3.9 % 2ème cycle : +2.5 %	NS	NS	*NS sauf* *4-6 ans : -1.2 %** *7-10 ans : -1.1 %** *11-13 ans : -1.2 %**
Difficultés d'apprentissage, type dyslexie	R2 =.088 HL=.586	95.7 %	2.7 %	*Primaire ou inférieur +2.5 % ** 1er cycle : +2.1 %	NS	NS sauf Employés +2.5 %	7-10 ans : +3.8 %
Problèmes psychologiques	R2 =.061 HL=.239	97.5 %	3.4 %	NS	NS	NS	Ns sauf 7-10 ans : +3.8 %
Retard mental	R2 =.170 HL=.207	99.4 %		NS	NS	NS	NS

Types de déficiences EPCV « Education et famille » 2003	R2 de Nagelkerke Test de Hosmer et Lemeshow**	% correct global	Constante (% pour la situation de référence)	Niveau d'étude de la mère	Niveau d'étude du père	PCS de la personne de référence	Catégorie d'âge
Allergie asthme	R2 =.031 HL=.088	93 %	4.8 %	*Technique ou prof long : -2.3 % ** Etudes sup. : -1.8 %	NS	NS	4-6 ans : +3.2 % *7- 10 ans : +2.5 % **
Autres problèmes de santé	R2 =.051 HL=.980	96.9 %	3.1. %	*1er cycle : -2.1. %* Etudes sup. : -1.5 %**	NS	NS	NS
Autre handicap physique et autres problèmes de santé	R2=.288 HL=.988	99.7 %	0.7 %	NS	NS	NS	NS
Total déficiences motrices	R2=.074 HL=.687	97.3 %		NS	NS	NS	NS
Total déficiences fonctions supérieures	R2=.071 HL=.782	91.5 %		NS	NS	NS	NS
Total déficiences sensorielles	R2=.061 HL=.167	94.4 %		NS	NS	NS	NS
Total déficiences (y compris allergie)	R2=.045 HL=.766	83 %		NS	NS	NS	NS
Total déficiences (sans allergie)	R2=.052 HL=744	83 %		NS	NS	NS	NS

Lecture : si la mère a suivi des études supérieures, la probabilité de déclarer que l'enfant est atteint d'une vue déficiente se réduit de 1.2 point par rapport à la situation de référence (niveau d'études des parents technique court, revenu 23 à 27 000 €, personne de référence ouvrier, enfant de 14 à 17 ans). Dans cette situation, 2.6 % des enfants et adolescents sont atteints selon leurs parents d'une vue déficiente.

NS : l'effet de la variable n'est pas statistiquement significatif.

* : Les tests montrent seulement une tendance (p>.05 et <.10).

** : le R2 de Nagelkerke représente le % de la variance expliquée par le modèle, soit par exemple pour la catégorie « vue déficiente », 7.8 %. Le Test de Hosmer et Lemeshow représente la qualité d'ajustement du modèle aux données, plus il est élevé, plus le modèle est ajusté aux données.

NB : Nous avons utilisé les catégories d'âge qui sont apparues les plus discriminantes au regard des pratiques étudiées sur la population générale. Le revenu n'a pas d'impact spécifique sur la présence d'un « handicap gênant pour la scolarité » et ce quelle que soit la catégorie d'altération. On observe seulement une tendance pour la catégorie « audition » et uniquement pour une modalité de la variable revenu (18-23 000 € : -0.88 % avec p=0.076).

II- Situation de handicap de l'enfant et conditions de vie des familles

L'activité professionnelle des parents, l'organisation de leur temps de travail, voire le revenu de la famille peuvent être modifiés par les contraintes liées à la situation de handicap de l'enfant (Thomas 2009). Ces variables intervienent dans l'accès aux pratiques de loisirs et de vacances des enfants (Octobre 2004, Le Floc'h 2005, Muller 2005, OVLEJ 2007, 2008). Il nous fallait donc vérifier si les familles concernées présentent des spécificités en termes d'activité professionnelle, la situation de handicap de leur enfant les conduisant éventuellement à réduire celle-ci, avec une disponibilité plus grande pour accompagner leur enfant mais éventuellement un revenu inférieur.

L'EPCV « Education et famille » interrogeait les deux parents sur leur activité professionnelle à temps plein ou partiel et leur choix de disposer du mercredi « *pour se consacrer à l'éducation de leur(s) enfant(s)* ». De plus, une série de questions portant sur des modes d'organisation du travail atypiques (la nuit, le samedi, le dimanche, à domicile), la variabilité des horaires de travail et les conditions de leur détermination (modifiables ou non) était posée à l'un des deux parents, tiré au sort.

1- L'organisation du travail des parents

L'analyse de ces données montre que les mères d'enfants en situation de handicap sont plus fréquemment inactives, sauf quand il s'agit de déficience de la vue, de l'audition ou de problèmes de santé (tableau 5). En revanche, quand elles ont une activité professionnelle, les mères d'un enfant atteint d'une déficience motrice travaillent moins fréquemment à temps partiel.
L'activité professionnelle des pères est comparable à celle de l'ensemble de la population, à l'exception de ceux dont l'enfant suit une scolarité adaptée : 19 % d'entre eux sont au chômage et 18 % inactifs (5 et 2 % pour l'ensemble de la population). Quand leur enfant est atteint d'une déficience sensorielle, ils sont plus nombreux à travailler à temps partiel.

Par ailleurs, si l'on observe peu de différences avec leurs autres parents concernant des temps et modes de travail atypiques (samedi, dimanche, nuit, à domicile, horaires alternants), les parents d'enfants en situation de handicap bénéficieraient plus souvent de souplesse dans leurs horaires (tableau 6).

A caractéristiques socioéconomiques et âge de l'enfant comparables, les résultats concernant l'activité des mères se trouvent confirmés (tableau 7). Pour les pères, on n'observe pas d'impact spécifique de la situation de handicap sur le travail à temps partiel, et seuls « les problèmes orthopédiques » de l'enfant apparaissent réduire leur activité. Enfin, un des parents travaille plus souvent à domicile quand l'enfant rencontre des « difficultés d'apprentissage de type dyslexie ».

En revanche, la souplesse des horaires des parents s'avère déterminée par les caractéristiques socioéconomiques du ménage et favorisée par un revenu élevé ou l'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle indépendante ou cadre[24] ; indépendamment de ces caractéristiques la situation de handicap de l'enfant n'a pas d'impact sur les modalités d'organisation des horaires de travail. On peut alors comprendre la nécessité pour nombre de mères qui n'ont pas la possibilité de bénéficier de cette souplesse, de cesser leur activité professionnelle.

La proportion de mères inactives (se déclarant femme au foyer ou autres inactives) augmente quand leur enfant est en situation de handicap, plus particulièrement pour les déficiences des fonctions supérieures et plus fortement encore quand cet enfant connaît un « retard mental » ou suit une scolarité adaptée. En revanche, le temps partiel tend à être moins présent, pour l'ensemble des catégories d'altération et notamment quand il s'agit d'un « autre handicap physique ».

C'est donc l'activité professionnelle des mères qui apparaît la plus affectée par les difficultés de l'enfant, et plus particulièrement lorsque ces difficultés concernent son développement intellectuel et/ou nécessitent une scolarité adaptée. En revanche, les mères actives travaillent moins à temps partiel. A situation socioprofessionnelle égale, les parents ayant un enfant en situation de handicap ne bénéficient pas d'une souplesse plus importante que les autres en termes d'horaires.

[24] Les modèles de régression logistique réalisés montrent un effet spécifique de ces variables sur le fait de bénéficier d'horaires souples, les différents types de déficiences n'ont pas d'impact significatif. Ces modèles intégraient les variables de revenu, PCS, âge de l'enfant, niveau d'études des parents, type d'agglomération, type de ménage, temps partiel de chacun des deux parents (R2=.322, HL=.882). Au-dessus de 37 000 € annuels, la probabilité de bénéficier d'horaires souples par rapport au revenu médian augmente de 7 à 28 points pour la tranche supérieure à 68 000 €. Cette probabilité augmente de 54 points pour les artisans, 62 points pour les agriculteurs, 13 points chez les cadres, et 3 points pour les professions intermédiaires, par rapport à la situation de référence ouvrier. Quand le père a un niveau d'études 1er cycle ou primaire, la probabilité se réduit de 7 à 14 points par rapport à un niveau « technique ou professionnel court ».

Tableau 5 : **Catégories d'altération et activité professionnelle des parents**

Le test statistique utilisé (V de cramer) permet d'identifier l'existence et l'intensité du lien entre deux variables (ici les différentes catégories d'altération et l'activité professionnelle de chacun des parents).

	Activité mère	**Activité père**	**Temps partiel mère**		**Temps partiel père**	
Population totale	**Actives 68,4 % Au foyer 20,5 % Chômage 8.7 % Autres inactives 2.4 %**	**Actifs 91 % Total inactifs 9 %**	**39 % du total des mères**	**58 % des actives**	**3 % Du total des pères**	**15 % des actifs**
Vue déficiente	Active 64,4 % Au foyer 18,5 % Inactives+chômage 17% V=.044	NS	NS	NS	**8 %** V=.045	NS
Problèmes d'audition	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Défaut de langage isolé	Actives 47 % Au foyer 43 % Inactive+ chômage 10 % V=066	NS	25 % V=.036	NS	NS	NS
Défaut de langage associé	Actives 48 % Au foyer 37 % Inactive+ chômage 15 % V=071	NS	NS	NS	NS	NS
Défaut de langage total	Actives 45 % Au foyer 39 % Inactive+ chômage 16 % V=097	NS	28 % V=.038	NS	NS	NS
Difficultés d'apprentissage type dyslexie	*Actives 60 % Au foyer24% Inactive+ chômage 16 % V=044 p=.089*	NS	*32 %* V=.031 P=.07*	NS	NS	NS
Problèmes psychologiques	Actives 57 % Au foyer 17 % Inactive+ chômage 24 % V=090	NS	NS	NS	NS	NS
Retard mental	Effectifs insuffisants	NS	NS	NS	NS	NS
Problèmes orthopédiques	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Autre handicap physique	Actives 51 % Au foyer 25 % Inactive+ chômage 24 % V=066	NS	15 % V=.041	28 % V=.029	NS	NS
Allergie, asthme	NS	NS	NS	NS	NS	*10 %* V=0.36 P=.063*
Autres problèmes de santé	NS	NS	NS	NS	NS	*8 %* V=0.36 P=.059*

	Activité mère	Activité père	Temps partiel mère		Temps partiel père	
Enseignement adapté	Actives 37 % Au foyer 46 % Inactive 17 % V=069	Actifs 63 % Total inactifs 37 % V=.084	22 % P=.034	NS	NS	NS
Total déficiences motrices	NS	NS	NS	*48 %** *V=036* *P=.081*	NS	NS
Total déficiences sensorielles	Active 66 % Au foyer 18.% Chômage 11% Autre inactive 5 % V=.059	NS	NS	NS	NS	20 % V=.039
Total déficiences fonctions supérieures	Active 59 % Au foyer 26 % Chômage 12 % Autre inactive 4 % V=.081	NS	32 % V=.043	NS	NS	NS
Total déficiences (y compris allergie)	Active 64 % Au foyer 24 % Chômage 9 % Autre inactive 4 % V=057	NS	36 % V=.037	NS	NS	NS
Total déficiences (sans allergie)	Active 63 % Au foyer 24 % Chômage 10 % Autre inactive 4 % V=070	NS	34 % V=.051	NS	NS	NS

NS : l'effet de la variable n'est pas statistiquement significatif.
* : Les tests montrent seulement une tendance (p>.05 et <.10).
NB : Ont été exclues de l'analyse les non réponses, 2 % pour les mères, 14% pour les pères. Pour pouvoir disposer d'effectifs suffisants, les catégories « autres inactifs et chômage » ont été regroupés, il s'agit essentiellement de personnes au chômage.

Tableau 6 : **Catégories d'altération et organisation du temps de travail**

Le test statistique utilisé (V de cramer) permet d'identifier l'existence et l'intensité du lien entre deux variables, ici la situation de handicap de l'enfant d'une part et le travail le samedi, ainsi que la souplesse des horaires d'un deux parents d'autre part. Seules ces deux variables, parmi l'ensemble de celles caractérisant dans l'EPCV « Education et famille », les modes d'organisation du travail du répondant, présentent une relation significative avec la situation de handicap.

	Travail le samedi	Horaires souples
Population totale	**56 %**	**44 %**
Vue déficiente	**NS**	NS
Problèmes d'audition	**NS**	**78 %** **V=0.53**
Défaut de langage isolé	**21 %** **V=.04**	NS
Total déficiences motrices	**NS**	NS
Total déficiences sensorielles	**NS**	**68 %** **V=0.53**
Total déficiences fonctions supérieures	**NS**	**64 %** **V=.04**
Total déficiences (y compris allergie)	**NS**	**63 %** **V=.07**
Total déficiences (sans allergie)	**NS**	**64 %** **V=.07**

Lecture : Parmi les répondants (un des deux parents tirés au sort) actifs, 56 % ont répondu travailler le samedi (habituellement ou certains samedis seulement) et 44 % bénéficier de souplesse dans leurs horaires de travail (« vous pouvez choisir entre plusieurs horaires fixes proposés par votre employeur », « vos horaires sont modifiables par vous vous-mêmes d'un jour à l'autre », « vos horaires sont déterminés par vous-mêmes »).

Tableau 7 : **Impact de la situation du handicap sur l'organisation sur travail**

Ce tableau présente les résultats de modèles de régression logistique visant à identifier l'impact spécifique de chaque variable considérée, et à isoler l'effet propre de la situation de handicap de l'enfant, sur les variables liées à l'activité professionnelle des parents et leur organisation du temps de travail.

Modèles de régression logistique **Inactivité de la mère**	R2 de Nagelkerke Test de Hosmer et Lemeshow % correct global	Constante (% pour la situation de référence)	Handicap gênant pour la scolarité de l'enfant	Niveau d'étude	Revenu	PCS de la personne de référence	Catégorie d'âge
Retard mental	R2=.217 HL=.402 74.2 %	23.3 %	+33.8 %	mère 1er cycle : +5.7 % Tech ou prof court : +9.2 % Etudes sup : -9.9 %	9 à 23 000 € +22 à 6 % >27000 € -9.1 à -13.7 %	Cadres 15.4 % Agriculteurs : -13.3 %	1 à 3 ans : +13.2 % 4 à 6 ans : +11.7 % 7 à 10 ans : +6.7 % 2 enfants :-4.5 % 3 enfants : +16.7 %
Scolarité adaptée	R2=.217 HL=.214 74.2 %	23.3 %	+16.1 %	Idem	idem	Idem	Idem
Total déficiences fonctions supérieures	R2=.217 HL=.277 74.1 %	22.8 %	+7 %	Idem	Idem	Idem	Idem
Total déficiences (sans allergie)	R2=.216 HL=.475 74 %	22.8 %	+3.7 %	Idem	Idem	Idem	Idem

Lecture : la mère d'un enfant entrant dans la catégorie « retard mental » a une probabilité d'être inactive supérieure de 33.8 points par rapport à une mère dont l'enfant n'entre pas dans cette catégorie, pour la même situation de référence (niveau d'études des parents technique court, revenu 23 à 27 000 €, personne de référence ouvrier, enfant de 14 à 17 ans, père actif, 2 enfants). Quand la personne de référence est cadres, la probabilité que la mère soit inactive augmente de 15.4 points pour la même situation de référence et donc indépendamment de la situation de handicap de l'enfant.

Modèles de régression logistique **Inactivité du père**	R2 de Nagelkerke[2] Test de Hosmer et Lemeshow[2] % correct global	Constante (% pour la situation de référence)	Handicap gênant pour la scolarité de l'enfant	Niveau d'étude de la mère	Revenu	PCS de la personne de référence	Catégorie d'âge
Problèmes orthopédiques	R2=.446 HL=.837 93.6 %	8 %	+10 %	NS sauf Technq ou prof long -5.7 %	9-12000€ +24.6 % 18-23000 € +32.9 % 23-27000€ +44.8 % >27 000 € -5 à -6 %	NS sauf artisans : - 4.74 % employés : -3.5 %	NS sauf 4 à 6 ans : -4 % 14-17 ans : -5.3 %

Modèles de régression logistique **Travail à domicile de la personne interrogée**	R2 de Nagelkerke[2] Test de Hosmer et Lemeshow[2] % correct global	Constante (% pour la situation de référence)	Handicap gênant pour la scolarité de l'enfant	Niveau d'étude	Revenu	PCS de la personne de référence	Catégorie d'âge
Difficultés d'apprentissage de type dyslexie »	R2=.260 HL=.612 79.5 %	8,9 %	+3.5 %	*Mère etudes sup :* *+1.1 %* *(p=0.6)* Père études sup : +2.9 %	NS	artisans : +28.1 % Cadres : +22.1 % Prof interm : +9.9 % *employés :* *-+2.1 (p=.081)* Agriculteurs : +58.1 %	NS sauf 14-17 ans : -4.9 %

Modèles de régression logistique **Temps partiel de la mère**	R2 de Nagelkerke[2] Test de Hosmer et Lemeshow[2] % correct global	Constante (% pour la situation de référence)	Handicap gênant pour la scolarité de l'enfant	Niveau d'étude	Revenu	PCS de la personne de référence	Type de ménage et âge des enfants
Autre handicap physique	R2=.218 HL=.756 69.3 %	61.3 %	*-24.3 %* *(p=0.087)*	Mère Tech ou prof long : -11.8 % Père +5.2 %	*9-12000 €* *+28 %* *>27 000 €* *-12.9 à -28.7%*	Cadres : +8.5 % (p=0.06) *Prof interm :* *+8.6 %*	*2 enfants :* *-6.3 %* 3 enfants : +10.3 % 4-6 ans : +9.9 % 7-10 ans : +13.6 % 11-13 ans : +8.3 % *1-3 ans :* *+12.8 %* *(p=0.073)*
Total déficiences (sans allergie)	R2=.506 HL=.709 75.3 %	61.3 %	*-6.1 %* *(P=.090)*	Idem	Idem	Idem	Idem

NB : Plusieurs séries de modèles ont été réalisées afin de déterminer les plus valides statistiquement (R2, test de HL et % correct global). Nous avons intégré l'âge de l'enfant, le revenu de la famille, le niveau d'étude des parents, le nombre d'enfants du ménage, la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence, l'activité du père et le type de ménage. Une catégorie d'altération était introduite à la fois. Sont uniquement présentés les modèles pour lesquels on observe un impact significatif d'un type d'altération sur l'une des variables caractérisant l'activité professionnelle des parents.

2- Le revenu des familles

En relation avec le faible taux d'activité professionnelle des mères, le revenu des familles dont un enfant est en situation de handicap s'avère inférieur à celui des autres ménages. En effet, le revenu moyen des premières se situe dans la tranche 18 à 23 000 € annuels et celui des seconds entre 23 à 27 000 €. Cette différence[25] s'observe pour tous les types de déficiences, à l'exception des « problèmes d'audition », des troubles du langage isolé et des « difficultés d'apprentissage du type dyslexie ». Elle est moins marquée quand il s'agit de déficience sensorielle ou d'allergie et d'asthme[26].

Mais, indépendamment de son impact sur l'activité féminine, la situation de handicap de l'enfant pèse sur les ressources financières du ménage.

[25] P<.05.
[26] P=.065 et p=.068.

Si l'on cherche à isoler l'effet spécifique de chacune des caractéristiques de la famille et de l'enfant sur le revenu, l'activité du père, puis la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence (le plus souvent celui-ci) s'avèrent les plus fortement déterminantes (tableaux 8 à 13). Interviennent ensuite l'activité de la mère (en distinguant temps plein ou partiel) le niveau d'études des deux parents, le nombre d'enfants, puis l'âge de l'enfant concerné par l'enquête[27].

La situation de handicap de l'enfant s'avère faiblement déterminante par rapport aux caractéristiques du ménage (activité professionnelle, PCS, niveau des d'études des parents), mais elle contribue néanmoins à réduire de manière significative le revenu de la famille. Ce résultat s'observe de manière globale, quel que soit le type de déficience concernée (tableau 8), **et plus spécifiquement quand il s'agit de déficience motrice ou si l'enfant suit une scolarité adaptée ; ces deux types de situations nécessitant sans doute une prise en charge et des dépenses spécifiques. Les problèmes de santé tendent également à peser sur revenu de la famille.**

Tableaux 8 à 13 : **Impact de la situation de handicap sur le revenu de la famille**

Ce tableau présente les résultats de modèles de régression nominale[28] visant à estimer la signification statistique de la contribution propre de chaque variable considérée sur le revenu du ménage. Nous avons retenu les variables dont nous faisions l'hypothèse qu'elles auraient un impact et retenu celles qui permettaient d'obtenir le modèle le plus explicatif (cf. T8). Chacun des types de déficiences ou de catégories d'altération ont été introduit un à une. Les coefficients standardisés[29] (T9 à 13) permettent de comparer la contribution de chaque variable à la variable dépendante, ici le revenu.

T8- **Récapitulatif des modèles**

R-deux multiples	R-deux	R-deux ajusté
,730	,533	,528

[27] Les variables retenues sont celles contribuant à obtenir le modèle le plus fortement explicatif (R2=.527, soit 53 % de la variance du revenu).
[28] La procédure utilisée permet de coder simultanément les variables qualitatives, ordinales et numériques, afin que les valeurs affectées reflètent les caractéristiques des modalités d'origine.
[29] il s'agit en effet des coefficients de régression ramené sur une échelle standard (variant de -1 à +1).

T9 - **Coefficients pour le modèle avec Total déficiences (y compris allergie)**

	Coefficients standardisés				
	Bêta	Erreur standard	ddl	F	Sig.
Niveau d'études père	,165	,017	6	91,659	,000
Niveau d'études mère	,186	,014	6	172,826	,000
Nombre d'enfants et familles monoparentales	-,176	,022	4	65,452	,000
Type d'agglomération	,080	,012	5	46,037	,000
PCS	,293	,014	7	438,282	,000
Activité père (actif/inactif)	-,366	,021	2	317,893	,000
Activité mère (temps plein /temps partiel /inactive)	-,167	,012	2	191,400	,000
Age de l'enfant	,108	,012	5	80,008	,000
Total déficiences (y compris allergie)	-,029	,012	1	6,160	,013

T10 - **Coefficients pour le modèle avec Total déficiences motrices**

	Coefficients standardisés				
	Bêta	Erreur standard	ddl	F	Sig.
Niveau d'études père	,166	,017	6	92,622	,000
Niveau d'études mère	,187	,014	6	175,877	,000
Nombre d'enfants et familles monoparentales	-,179	,022	4	67,245	,000
Type d'agglomération	,081	,012	5	46,746	,000
PCS	,292	,014	7	435,425	,000
Activité père (actif/inactif)	-,366	,021	2	317,474	,000
Activité mère (temps plein/temps partiel/inactive)	-,168	,012	2	193,826	,000
Age de l'enfant	,110	,012	5	82,232	,000
Total déficiences motrices	-,026	,012	1	4,880	,027

T11- **Coefficients pour le modèle avec « Autre handicap physique »**

	Coefficients standardisés				
	Bêta	Erreur standard	ddl	F	Sig.
Niveau d'études père	,166	,017	6	92,973	,000
Niveau d'études mère	,187	,014	6	175,329	,000
Nombre d'enfants et familles monoparentales	-,179	,022	4	67,608	,000
Type d'agglomération	,081	,012	5	46,825	,000
PCS	,293	,014	7	439,136	,000
Activité père (actif/inactif)	-,367	,020	2	319,880	,000
Activité mère (temps plein/temps partiel/inactive)	-,168	,012	2	193,053	,000
Age de l'enfant	,109	,012	5	81,645	,000
« Autre handicap physique »	-,023	,012	1	3,972	,046

T12 - **Coefficients pour le modèle avec Scolarité adaptée**

	Coefficients standardisés				
	Bêta	Erreur standard	ddl	F	Sig.
Niveau d'études père	,164	,017	6	90,715	,000
Niveau d'études mère	,187	,014	6	175,334	,000
Nombre d'enfants et familles monoparentales	-,178	,022	4	66,360	,000
Type d'agglomération	,080	,012	5	45,596	,000
PCS	,293	,014	7	437,367	,000
Activité père (actif/inactif)	-,365	,021	2	312,392	,000
Activité mère (temps plein/temps partiel/inactive)	-,167	,012	2	189,621	,000
Age de l'enfant	,110	,012	5	82,549	,000
Scolarité adaptée	,028	,012	1	5,486	,019

T13 - **Coefficients pour le modèle avec « Autres problèmes de santé »**

	Coefficients standardisés				
	Bêta	Erreur standard	ddl	F	Sig.
Niveau d'études père	,166	,017	6	91,618	,000
Niveau d'études mère	,188	,014	6	176,860	,000
Nombre d'enfants et familles monoparentales	-,179	,022	4	67,202	,000
Type d'agglomération	,080	,012	5	45,973	,000
PCS	,293	,014	7	439,085	,000
Activité père (actif/inactif)	-,366	,021	2	317,504	,000
Activité mère (temps plein/temps partiel/inactive)	-,168	,012	2	193,346	,000
Age de l'enfant	,108	,012	5	80,285	,000
« Autres problèmes de santé »	-,020	,012	1	2,975	,085

III – La participation aux activités de loisirs et de vacances

L'EPCV « Education et famille » interrogeait les parents sur l'organisation du temps extrascolaire (soir et mercredi), les vacances d'été de leur enfant.

Concernant le temps extrascolaire, nous nous sommes plus particulièrement intéressés aux pratiques collectives[30] : accueil le soir après la classe ou le mercredi et pratique d'une activité de loisirs en club, en conservatoire ou association. Pour la période des congés d'été, nous avons pris en compte l'ensemble des modes de vacances identifiés dans l'enquête [31] : départ en famille, sans les parents chez un membre de la famille, séjour linguistique, séjour en groupe organisé (colo, camp…), fréquentation d'un centre aéré ou d'un club pour adolescent, départ avec des amis sans encadrement. Sont également considérées les pratiques de loisirs informelles, jeux vidéo et internet (une seule variable dans l'enquête), télévision et lecture sur lesquelles étaient interrogés les collégiens et lycéens.

Enfin, cherchant à évaluer la place des ces différentes activités liées au temps libre, dans la constitution des réseaux amicaux, nous avons également analysé les données recueillies sur cette thématique auprès des collégiens et lycéens : « nombre de camarades (filles et garçons) de collège ou de lycée que l'enfant considère comme ses meilleurs amis », « l'enfant s'est fait des amis ou amies à l'école », « dans son quartier en dehors de l'école », « dans son club de loisirs (sport, conservatoire etc…) », « parmi les enfants des amis de ses parents »[32].

L'analyse s'est déroulée en trois phases :

Nous nous sommes intéressés à **l'accès de ces enfants et jeunes à chacune des pratiques observées,** en comparant leur distribution parmi la population en situation de handicap, pour les différents types de déficiences, à celle observée pour la population de référence. Nous avons également cherché à isoler l'impact de la situation de handicap des autres variables disponibles dans l'enquête et pouvant intervenir dans l'accès à ces activités : âge de l'enfant, nombre d'enfants dans la famille, niveau socioculturel et socioéconomique de celle-ci (revenu, niveau d'études des parents, PCS), modes d'organisation du travail des parents (activité professionnelle, temps plein ou partiel, variabilité et souplesse des horaires, travail le mercredi, la nuit, le samedi, le dimanche, le mercredi…), type d'agglomération.

[30] Aux questions portant sur le soir ou le mercredi (où était l'enfant principalement le soir entre les cours et le retour à la maison ? Où était l'enfant principalement le mercredi ?), le questionnaire proposait notamment : à la maison, chez une nourrice, chez les grands-parents, chez des amis.
[31] En revanche, l'analyse n'intègre pas le travail rémunéré, et les cours et stages effectués durant cette période et observés par l'enquête.
[32] Deux questions portaient également sur la nationalité ou l'origine étrangère des amis de l'enfant, ces données n'ont pas été traitées dans notre étude.

Les travaux sur l'accès aux pratiques de loisirs (Octobre 2004, Muller 2005), de vacances (OVLEJ 2007, 2008), ou sur la fréquentation des accueils collectifs de loisirs (Le Floc'h 2005) ont en effet mis en évidence l'impact de ces différentes variables pour l'ensemble de la population. De plus l'étude conduite par Patricia Roussel (2004) sur la population d'adultes en situation de handicap a montré que ces facteurs se cumulent avec les effets des déficiences pour limiter l'accès aux loisirs des personnes les moins favorisées socialement. Enfin, le développement de politiques locales de soutien aux loisirs de proximité laisse supposer que l'accès à ces derniers peut varier selon les territoires.

Des modèles de régression ont été réalisés pour chacune des pratiques et les réseaux amicaux, en intégrant les variables cités ci-dessus.

Nous avons ensuite examiné **les relations entre les pratiques de loisirs collectifs et de vacances d'été afin d'identifier les logiques qui structurent l'organisation du temps libre de l'ensemble des enfants et des jeunes, et parmi eux, de ceux en situation de handicap.** Dans cet objectif, une Analyse des Correspondances Multiples a été effectuée, ce type d'analyse fournissant une représentation synthétique de l'ensemble des relations entre les pratiques et permettant de situer dans cet espace les caractéristiques des familles et des enfants, ainsi que les variables liées aux pratiques de loisirs informelles et aux réseaux amicaux.

Enfin, nous avons cherché à **situer les enfants et adolescents en situation de handicap parmi les profils de pratiques dégagés pour la population totale** (III-3). Une Classification (en nuées dynamiques) a permis de regrouper les individus ayant les comportements les plus homogènes en classes. Celles-ci sont ensuite décrites à partir de la distribution des différentes pratiques au sein de chacune d'entre elles, de leur position sur les dimensions de l'Analyse des Correspondances Multiples, et des caractéristiques des individus qui la composent. Afin d'isoler là encore, l'impact spécifique de la situation de handicap, nous avons réalisé des modèles de régression sur l'appartenance à chacune des classes

Les deux dernières phases ont été effectuées d'une part sur la totalité de l'échantillon, d'autre part sur la seule population de collégiens et lycéens, pour laquelle on dispose des données sur les réseaux amicaux et pratiques de loisirs informelles.

1- L'accès aux différentes pratiques

1.1 - Loisirs et accueils collectifs

Les loisirs artistiques ou sportifs « encadrés »

Ces activités de loisirs, pratiquées en clubs, conservatoires ou associations, s'avèrent peu accessibles aux enfants et adolescents en situation de handicap.

En effet, seuls 58 % d'entre eux déclarent ce type de pratiques alors qu'elles concernent 61 % de l'ensemble de notre population de référence. Cet écart est plus marqué quand il s'agit de déficience auditive, de défaut de langage ou de problèmes psychologiques (49 à 51 %), voire d'allergie ou d'asthme (54 %) mais surtout pour les élèves suivant une scolarité adaptée (33 %) et/ou ceux atteint d'un retard mental (22 %). Les enfants et jeunes touchés par une altération physique ou de la vue, des difficultés d'apprentissage de type dyslexie ou un autre problème de santé apparaissent avoir un niveau de pratique comparable à celui de leurs pairs[33].

Si l'on isole l'effet spécifique de la situation de handicap des caractéristiques de la famille ou de l'enfant, connaître des problèmes psychologiques ou un retard mental réduit fortement la probabilité de participer à ce type d'activités (tableau 18).

Pour les autres types d'altérations pour lesquelles on observe un accès moindre aux activités de loisirs encadrés (tableau 16), **ce ne serait donc pas la déficience en elle-même qui entraverait la participation à celles-ci mais l'ensemble des caractéristiques liées à la situation de handicap.** En effet le revenu du ménage constitue un des facteurs déterminant de l'accès à ce type de pratique pour l'ensemble de la population[34] : par rapport à la tranche de revenu 23 à 27 000 €, la probabilité de pratiquer une activité de loisirs encadrés augmente de 8 points de 27 à 46 000 € et de 14 points pour les tranches supérieures ; à l'inverse elle se réduit de 11 points entre 12 et 15 000 € (tableau 18). Or, nous l'avons montré (II-) le revenu moyen des familles d'enfants et jeunes en situation de handicap, quelle que soit le type déficience, s'avère inférieur à celui des autres ménages.

Peu accessibles aux enfants et adolescents en situation de handicap, les activités de loisirs dites « encadrées » semblent de plus s'avérer moins « accueillantes », moins propices à leur socialisation.

[33] On n'observe pas de différence statistiquement significative. test du Chi-deux et V de cramer, p>.10.
[34] Ces résultats concernant l'ensemble des enfants et jeunes seront publiés dans les prochains bulletins de l'OVLEJ.

En effet, parmi les collégiens et les lycéens interrogés sur leurs réseaux amicaux, ceux en situation de handicap, quel que soit le type déficience (tableau 26), ont une probabilité plus faible de se « faire des amis au club de loisirs », à caractéristiques égales et pratiques identiques (qu'ils participent ou non à ces activités de loisirs encadrés)[35]. De plus, parmi ceux pratiquant effectivement ce type d'activité, les jeunes atteints d'une altération des fonctions supérieures tendraient à nouer des relations amicales plus difficilement que les autres dans ce contexte (tableau 27). Ce résultat est d'autant plus notable que ces mêmes jeunes déclarent un nombre plus important de « meilleurs amis » que les autres collégiens et lycéens**,** notamment quand ils sont atteints de troubles du langage, de la parole ou de l'apprentissage (tableau 28)[36].

Les accueils collectifs sans hébergement

Le mercredi

Les enfants et adolescents en situation de handicap apparaissent fréquenter autant que leurs pairs les **accueils collectifs du mercredi** (tableaux 14 et 15) : 19 % de la population scolarisée de la maternelle au lycée fréquentent ces accueils, recouvrant dans l'enquête deux items « club (sportif, de musique…), centre aéré » (16 %) et « étude, garderie, centre de loisirs » (3 %). Toutefois, les enfants et jeunes **ayant des problèmes psychologiques** y sont peu présents (12 %) ; à situation identique (âge, caractéristiques de la famille ou du lieu de résidence, tableau 19), il en est de même pour ceux **suivant une scolarité adaptée, sans doute en raison de prises en charge spécialisées**.

Ils restent en effet moins fréquemment à leur domicile que les autres ce jour là (48 % et 60 % pour l'ensemble de la population, tableau 14) mais sont plus nombreux à avoir répondu « autre » (39 %, 21 % en général) à la question concernant l'organisation du mercredi.

Après la classe

En revanche, les accueils collectifs du soir, après la classe, sont davantage fréquentés par les enfants et adolescents en situation de handicap. Ces accueils recouvrent dans l'enquête les catégories «étude, garderie, centre de loisirs» et «club (sportif, de musique…)», concernant 5 % de l'ensemble de la population observée, pour la première[37] et 0.5 % pour la seconde, soit un total de 6 %[38]. Cette proportion augmente pour les enfants et jeunes ayant des problèmes psychologiques, un trouble du langage (11 et 9 %, tableau 14), ou une altération de l'audition (14 %).

---

[35] Pour les variables, l'enfant s'est fait des amis ou amies à l'école », « dans son quartier en dehors de l'école », « parmi les enfants des amis de ses parents «, on n'observe pas d'impact spécifique des différentes situations de handicap.

[36] 9.2 amis en moyenne pour les jeunes atteints de troubles du langage, de la parole ou de l'apprentissage (la catégorie « retard mental ») étant exclue, et 7 pour leurs pairs (p=.008), la différence est moins marquée pour l'ensemble des déficiences des fonctions supérieures (7 amis pour les jeunes concernés et 8.2 pour les autres, p=.061) mais s'observe indépendamment des autres caractéristiques (tableau 28, résultats d'une régression linéaire).

[37] 9 et 8 % en maternelle et en primaire, 1.5 % au collège.

[38] 0.3 % pour les élèves de maternelle à 0.6 %.au lycée.

De plus, **à caractéristiques égales, être en situation de handicap, quel que soit le type de déficience, favorise la fréquentation des accueils collectifs du soir** (tableau 20), notamment quand il s'agit des fonctions supérieures, et plus particulièrement de problèmes psychologiques. Avoir une allergie ou de l'asthme est également un facteur favorisant cette pratique.

Pendant les vacances d'été

On observe **des résultats comparables, quoique moins marqués,** concernant les accueils collectifs sans hébergement pendant les vacances d'été. Les centres aérés ou clubs d'adolescents accueillent pendant cette période 16 % de la population générale (25 % en maternelle et primaire, 9 % pour les collégiens et 2 % pour les lycéens). Cette proportion s'élève à 21 % pour les enfants et jeunes atteints d'une déficience des fonctions supérieures, 26 % quand il s'agit de problèmes psychologiques (tableau 17). A situation égale, **cette pratique tend à être plus fréquente quel que soit le type d'altération** (tableau 21).

Ces résultats montrant une plus forte fréquentation des accueils collectif sans hébergement l'été et le soir par les enfants et adolescents en situation de handicap peuvent surprendre. En, effet, ce type de pratique s'avère lié pour l'ensemble de la population à l'activité de la mère, activité à temps plein pour les accueils périscolaires du soir (tableau 20). Pourtant les mères d'enfant en situation de handicap sont plus fréquemment inactives que les autres (36 % à 63 % selon le type de déficience, 31 % pour l'ensemble de la population, tableaux 5 et 7).

Mais, quand elles ont une activité professionnelle, l'été, elles ont davantage recours au centre aéré[39] que les autres (22 % vs 17 % pour la population totale) ou aux accueils du soir (9 % vs 7 %). L'écart est encore plus marqué quand il s'agit de déficience des fonctions supérieures (26 % utilisent le centre aéré et 11 % les accueils du soir), motrice (26 et 13 %) ou sensorielle pour les accueils du soir (10 %)[40]. De plus, les mères actives d'enfants et jeunes en situation de handicap travaillant moins souvent à temps partiel que les autres (15 à 36 % et 39 %, tableaux 5 et 7), la question de l'organisation du temps extrascolaire est alors plus accrue.

Si les accueils collectifs du soir et de l'été sans hébergement contribuent à répondre aux contraintes d'organisation du temps liées à l'activité professionnelle à temps plein des mères, cet effet est accentué quand un enfant est en situation de handicap, et plus particulièrement quand celui-ci est atteint de déficiences des fonctions supérieures. Quand ces mères travaillent, certes moins souvent que les autres, ces accueils collectifs occupent une place privilégiée dans l'organisation du temps libre de leur enfant. Ces résultats soulignent leur importance pour permettre à ces femmes de concilier leur vie professionnelle, leur vie familiale et l'accompagnement de leur enfant en situation de handicap.

[39] centre aéré, centre de loisirs, CLSH (Centre de Loisirs Sans Hébergement) correspondent dans la nouvelle réglementation à l'appellation « accueils collectifs sans hébergement », qui englobe les accueils de loisirs et les accueils de jeunes.

[40] La fréquentation du centre aéré l'été ne varie pas selon l'activité de la mère pour les enfants et jeunes atteints de déficience sensorielle, 10 %

1.2 – Séjours de vacances d'été

Avec ses parents

Concernant les départs en vacances d'été en famille, ce sont plutôt les caractéristiques socioéconomiques liées à la situation de handicap qui apparaissent entraver ces modes de séjour.

En effet, 64.5 % des élèves de la maternelle au lycée étaient partis en vacances avec leurs parents au cours de l'été 2003, mais seulement 60 % pour leurs pairs en situation de handicap (quelle que soit la forme d'altération, à l'exclusion de l'allergie ou de l'asthme), 58 % quand il s'agit de déficience motrice[41], 54 à 53 % de difficulté de langage ou de santé, voire 37 % pour ceux suivant une scolarité adaptée et 26 % quand des problèmes de santé s'ajoutent au « handicap physique » (tableau 17)

Toutefois, **à âge égal ou situation socioéconomique comparable, ce désavantage apparaît moins marqué et concernerait plus particulièrement les enfants et jeunes connaissant des problèmes de santé** (tableau 22). Pour les autres formes d'altérations, ce serait donc plutôt le niveau de revenu des familles, et/ou l'absence d'activité professionnelle des mères, qui constituerait un obstacle à leur départ en vacances. Sur l'ensemble de la population, la probabilité de partir en famille augmente en effet avec le revenu et se réduit quand les mères sont inactives (tableau 22).

Chez un membre de la famille

Quand les vacances avec les parents sont empêchées, **le séjour de l'enfant chez un membre de la famille** peut constituer un recours, lui permettant de partir. Or ce type de pratique ne s'avère pas plus fréquent pour les enfants et adolescents en situation de handicap. Ceux atteints d'un trouble du langage ou d'une déficience motrice et d'un problème de santé sembleraient même un peu moins en bénéficier que les autres (tableau 17).

Mais, à situation identique, **c'est plus spécifiquement la déficience motrice** (« autre handicap physique » dans l'enquête) **qui apparaît constituer un obstacle à ce mode de vacances** (tableau 23).

En colo ou camp d'adolescent

Il semble que ce soit plutôt **les séjours collectifs qui favoriseraient le départ des enfants et jeunes en situation de handicap[42], et plus particulièrement, de ceux atteints de déficiences des fonctions supérieures.** En effet, 16 % d'entre eux fréquentent ces séjours et seulement 13 % de l'ensemble de la population. A âge et caractéristiques socioéconomiques comparables, ils ont également plus de chances de participer à ces séjours que les autres, et particulièrement quand ils suivent une scolarité adaptée (tableau 24).

[41] Pour les catégories « autre handicap physique » et « problèmes orthopédiques ».
[42] Voir également les résultats de l'Analyse en Composantes Multiples, l'axe 3 oppose en effet les vacances en famille, avec ou sans les parents, aux vacances collectives, en centre aéré ou en colo.

Ce résultat pose question quant aux modes d'organisation de ces séjours, l'enquête EPCV ne permettait pas de distinguer ceux se déroulant en « milieu ordinaire » des séjours spécialisés mis en place par des associations d'usagers, de parents, ou des services intervenant auprès des enfants, notamment en relation avec l'école (SESSAD, hôpitaux de jour…). La relation observée entre le mode de scolarisation et le départ en séjour collectif laisse penser qu'**il s'agirait plus fréquemment de séjours spécialisés**.

Les résultats des analyses conduites sur la constitution des réseaux amicaux des collégiens et lycéens interrogés dans le cadre de cette enquête viennent également à l'appui de cette hypothèse. En effet, à caractéristiques égales, parmi les pratiques de loisirs et vacances interrogées par l'enquête, seule la fréquentation des séjours collectifs contribue à augmenter le nombre de « meilleurs amis » déclarés par les collégiens et lycéens (tableau 28). Ce résultat ne s'observe pas pour les jeunes en situation de handicap (tableaux 29 et 30). Si leurs camarades trouvent en colo l'occasion de nouer de nouvelles relations amicales, il n'en est pas de même pour eux. **On peut alors faire l'hypothèse que jeunes en situation de handicap partent avec un groupe qu'ils connaissent déjà. Ou que leur intégration dans des séjours « ordinaires » ne se déroule pas dans des conditions leur permettant de nouer de nouvelles amitiés.**

En effet, pour les collégiens et lycéens atteints de déficiences des fonctions supérieures ou de la vue, ce serait plutôt les vacances chez un membre de la famille, indépendamment des autres caractéristiques de la famille, du jeune et de ses pratiques, qui leur permettent d'étendre les réseaux amicaux. La fréquentation d'accueils collectifs l'été (pour le premier type d'atteinte) ou le mercredi (pour le second) constituerait en revanche des facteurs négatifs (tableaux 29 et 30).

Avec des amis sans encadrement

Minoritaire parmi les collégiens et lycéens (8 % d'entre eux, tableau 17), cette pratique évolue fortement avec l'âge (tableau 25) et devient plus fréquente après 18 ans, soit pour une population qui a le plus souvent quitté le lycée[43]. Soulignons néanmoins que les jeunes en situation de handicap, quel que soit le type déficience, accèdent moins que leurs pairs à ce mode de vacances en autonomie.

[43] OVLEJ, 2008, *Entre soi ou avec les autres : Séjours familiaux, sans les parents ou colos*, Les 5-19 ans et les vacances (3), Bulletin 19.

L'analyse de la participation des enfants et jeunes en situation de handicap à chacune des pratiques observées dans l'enquête montre deux tendances.

D'une part**, les séjours en famille et les activités de loisirs encadrées leur sont peu accessibles**, en raison notamment des caractéristiques socioéconomiques liées à la situation de handicap, plus particulièrement du niveau de revenu de la famille et de l'inactivité fréquente des mères. Indépendamment de ces facteurs, être atteint de problèmes de santé et/ou d'une déficience motrice constitue en soi un obstacle au départ en vacances avec les parents ou chez un membre de la famille. Mais surtout, les enfants et jeunes ayant une déficience des fonctions supérieures semblent difficilement accueillis dans le cadre des structures (clubs, conservatoires, associations…) proposant des activités de loisirs artistiques ou sportives.

A l'inverse, **ces enfants et jeunes, quel que soit le type d'altération mais plus particulièrement quand il s'agit de déficiences des fonctions supérieures, fréquentent plus souvent que les autres les accueils collectifs,** sans hébergement le soir après la classe ou pendant les vacances d'été, et avec hébergement pendant ces mêmes congés**.** Les premiers constitueraient un mode de prise en charge du temps libre privilégié par les familles, notamment quand les mères travaillent. Quant aux départs en séjours collectifs, ils semblent s'inscrire dans le cadre du suivi de ces enfants par des services spécialisés ou être organisés par des associations d'usagers ou de parents.

L'analyse des réseaux amicaux pour les collégiens et lycéens montre que la fréquentation des accueils collectifs, avec ou sans hébergement, ne favorise pas leur socialisation, leur permettant d'étendre leurs relations amicales. Fréquenter un centre de loisirs l'été ou le mercredi, indépendamment des autres caractéristiques de la famille ou du jeune, contribuerait au contraire à restreindre le nombre d'amis, pour ceux atteints de déficiences des fonctions supérieures ou de la vue.

Tableaux 14 à 17 : **Situations de handicap et accès aux pratiques de loisirs et de vacances**

Les tableaux ci-dessous présentent uniquement les types de déficiences pour lesquelles les tests statistiques (V de cramer) ont montré une fréquence des pratiques significative par rapport à celle de l'ensemble de la population

T 14- **Organisation du temps extrascolaire et fréquentation des accueils collectifs**

	Organisation du soir	Accueil collectif le soir [1]	Organisation du mercredi[2]	Accueil collectif le mercredi
Population générale	**Maison 84 % Accueil collectif 6 % Autre 11 %**	**6 %**	**Maison 60 % Accueil collectif 19 % Autre 21 %**	**19 %**
Vue déficiente	Maison 88 % Accueil collectif 5 % Autre 7 % V=.044	NS	NS	NS
Problèmes d'audition	NS	14% V=0.034	NS	NS
Défaut de langage (total)	Maison 82 % Accueil collectif 9% Autre 8 % V=.042	9 % V=0.037	NS	NS
Problèmes psychologiques	Maison 79 % Accueil collectif 11 % Autre 10 % V=.074 p=.05	11 % V=.042	Maison 48 % Accueil collectif 12 % Autre 39 % V=.070	NS
Total déficiences fonctions supérieures	Maison 83 % **Accueil collectif 9 %** Autre 8 % V=.044	**13 %** V=.043	NS	NS

(1) Où était l'enfant principalement entre les cours et le retour à la maison ? « à l'étude, à la garderie, au centre de loisirs »

(2) Où était-il principalement le mercredi (lorsqu'il n'était pas à l'école ?) : « à l'étude, à la garderie, au centre de loisirs » et « au club (sportif, de musique…) au centre aéré ».

NB : pour les catégories « retard mental » et « scolarité adaptée » les effectifs étaient insuffisants pour permettre le traitement statistique.

T 15 - **Type de fréquentation des accueils collectifs**

Population générale	**32 % fréquentent les accueils collectifs**
Scolarité adaptée	10% V=.045
Population générale	**Parmi ceux qui fréquentent les accueils collectifs** **Seulement été : 33 % Eté et semaine : 17 % Autre semaine 10 %** **Seulement mercredi 40 %**
Total déficiences fonctions supérieures	***Seulement été : 40 % Eté et semaine 19 %*** *Autre semaine 11 %* *Seulement mercredi 30 %* V=.08*

T 16 - **Loisirs encadrés**

	Pratique d'une activité de loisirs encadrés	**Parmi les pratiquants Type de pratique**
Population générale	**61 %**	**Seulement sportive : 66 %** **Seulement artistique : 19 %** **Les deux : 15 %**
Vue déficiente	NS	*Seulement sportive : 62 %* *Seulement artistique : 27 %* *Les deux : 11 %** *V=.051*
Problèmes d'audition	***49 %**** *V=0.032*	NS
Défaut de langage total	**51 %** V=0.058	NS
Défaut de langage isolé	**51 %** V=.037	NS
Défaut de langage associé	**51 %** V=.043	Effectifs insuffisants
Problèmes psychologiques	**51 %** v=.041	NS
Retard mental	**22 %** V=.058	Effectifs insuffisants
Allergie asthme	**54 %** v==.050	NS
Autres problèmes de santé	NS	*Seulement sportive : 77 %* *Seulement artistique : 19 %* *Les deux : 3 %** *V=.053*
Enseignement adapté	**33 %** V=.057	Effectifs insuffisants
Total déficiences (y compris allergie)	**58 %** V=.035	NS
Total déficiences sensorielles	NS	*Seulement sportive : 66 %* ***Seulement artistique : 24 %*** *Les deux : 10 %* *V=.051*
Total déficiences fonctions supérieures	NS	**Seulement *sportive : 72 %*** *Seulement artistique : 12 %* *Les deux : 16 %** *V=.055*

T 17 - **Vacances d'été**

L'été	Vacances en famille	Vacances sans les parents dans la famille	Séjours collectifs	Centre aéré	Avec des amis sans encadrement (collégiens et lycéens uniquement)
Population générale	**64.5 %**	**35%**	**13 %**	**16 %**	**8 %**
Audition	**55 %** V=.040	NS	NS	NS	Effectifs insuffisants
Défaut de langage (total)	**54 %** V=.047	*30 %* *V=.029 **	NS	NS	Effectifs insuffisants
Défaut de langage isolé	**50 %** V=.039	NS	NS	*26 %* *V=.028**	Effectifs insuffisants
Défaut de langage associé	NS	*25 %* *V=.033**	NS	NS	Effectifs insuffisants
Autre handicap physique	NS	NS	*21 %** *V=.029*	NS	Effectifs insuffisants
Difficultés d'apprentissage, type dyslexie	NS	NS	**21 %** V=.055	NS	*2 %** *V=.051* *P=.079*
Problèmes psychologiques	NS	NS	*18 %** *V=.028*	**26%** V=.03	Effectifs insuffisants
Allergie asthme	NS	NS	NS	NS	NS
Autres problèmes de santé	**53 %** V=.048	NS	NS	NS	Effectifs insuffisants
Enseignement adapté	**37 %** V=.058	NS	**30 %** V=.048	Effectifs insuffisants	Effectifs insuffisants
Total déficiences motrices	**58 %** V=.034	NS	NS	NS	Effectifs insuffisants
Total déficiences fonctions supérieures	NS	NS	**17 %** V=041	**21 %** V=.039	Effectifs insuffisants
Total déficiences (y compris allergie)	**62 % %** V=.044	NS	NS	NS	Effectifs insuffisants
Total déficiences (Sans allergie)	**60 %** V=.041	NS	NS	NS	NS
Autre handicap physique et autres problèmes de santé	**26 %** V=.49	*9%** *V=.032*	**22 %** V=.038	NS	Effectifs insuffisants

NB : pour la catégories « retard mental », les effectifs étaient insuffisants pour permettre le traitement statistique.

Tableaux 18 à 25 : **Impact des situations de handicap sur l'accès aux différentes pratiques**

L'ensemble des variables listé ci-dessus (cf. p.) a été intégré pour chaque pratique dans un modèle de régression ascendante conditionnelle visant à déterminer le modèle donnant la prédiction maximale d'un point de vue statistique (R2 ; test de Hosmer et Lemeshow). Nous avons ensuite retenu les variables ayant un impact significatif sur la pratique observée, en ajoutant à chaque fois une des catégories de déficience. Soulignons que l'effet spécifique d'une variable ne s'observe que par rapport à l'ensemble des variables retenues. La situation de référence choisie est la situation modale (niveau d'études des parents technique court, revenu 23 à 27 000 €, personne de référence ouvrier, enfant de 14 à 17 ans, parents actifs, agglomération de plus de 100 000 habitants…). Les modèles ont été réalisés sur l'échantillon pondéré pour garder la structure de la population de référence mais avec des coefficients normés (pondération normalisée de moyenne 1) afin de conserver les écarts types et la validité des tests de significativité.
Les modèles présentés ci-dessous ont été réalisés avec les variables indiquées au bas de chaque tableau, seules celles qui ont un impact significatif sont reprises dans le tableau.

Lecture : A caractéristiques identiques, la probabilité de déclarer pour un enfant ou un jeune atteint de problèmes psychologiques de pratiquer une activité de loisirs encadrée se réduit de 14 points par rapport à la situation de référence. Dans cette situation, 44,4 % des enfants et adolescents pratiquent une activité de ce type. Les résultats en italique montrent seulement des tendances statistiques (p>0.5 et <.10).

T 18 - **Activités de loisirs encadrées**

Situation de référence (constante)	**44.4 %**		
Situations de handicap		**PCS**	
Non	Réf.	Ouvrier	Réf.
Problèmes psychologiques	-13.9 %	Artisans, commerçants, chefs	+ 13 %
Retard mental	-28 %	Professions intermédiaires	+ 8 %
Régions		*Employés (p=0.73)*	*+7 %*
Ile de France	Réf.	**Niveau d'étude père**	
Bourgogne	+16.2 %	Enseignement technique court	Réf.
Lorraine	+15.3 %	Niveau primaire	-11.1 %
Alsace	+18.7 %	2ème cycle	+8.6 %
Aquitaine	+22.7%	Etudes supérieures	+13.5 %
Rhône-alpes	+11.8 %	**Niveau d'étude mère**	
21 Corse	- 37.5 %	Enseignement technique court	Réf.
Revenu annuel du ménage		2ème cycle	-7.8 %
23 à 27000 €	Réf.	Niveau primaire (p=0.93)	*-8.31 %*
9 à 12000 €	NS	Enseignement technique long	+15.1 %
12 à 15000 €	- 11.2 %	Etudes supérieures	+8.25 %
27 à 37000 €	+ 8.1 %	**Activité du père**	
37 à 46000 €	+ 8.2%	Exerce une profession	Réf.
46 à 48000 €	+ 14 %	Chômeur	-13.1 %
>68000 €	+ 13.7 %	*Retraité (p= 0.053)*	*+15.6 %*
Catégories d'âge de l'enfant		**Sexe de l'enfant**	
14 à 17 ans	Réf.	Fille	Réf.
< 3 ans	-39.2 %	Garçon	+6.4 %
4 à 6 ans	-24.7 %		
7 à 10 ans	+7.3 %	Tests modèles : Population générale sans variables handicap R2=.275 H&L=. 947, avec « Problèmes psychologiques » R2= .277 H&L=.964, avec « Retard mental » R2=. 277 H&L=. 908	
11 à 13a ns	+14.8 %		
18-19 ans	NS		
>20 ans	-10.8 %		

T19 - **Fréquentation d'accueils collectifs le mercredi**

Situation de référence (constante)	**18.1 %**		
Situations de handicap		**Catégories d'âge de l'enfant**	
Non	Réf.	14 à 17 ans	Réf.
Problèmes psychologiques	-13.9 %	-< 3ans	-15 %
Scolarité adaptée	-18.6 %	4 à 6 ans	+8 %
Région		7 à 10a ns	NS
Ile de France	Réf.	11 à 13 ans	+5.1 %
Haute-Normandie (p=.099)	*+10.2 %*	18-19 ans	-9.7 %
Bourgogne	+14 %	**Type d'agglomération**	
Nord (p=.094)	-7.7%	> 100 000 habitants	Réf
Pays de la Loire	-11.1 %	Commune rurale	-5.9 %
Poitou-Charentes	-14.4 %	<20 000 habitants	-7.2 %
Rhône-Alpes (p=.076)	*+13.7 %*	20 à 100 000 habitants	NS
***Revenu annuel du ménage (** p=.059)*		Paris	NS
23 à 27000 €	*Réf.*	***Travail de nuit** (p=0.76)*	
27 à 37 000 € (p=0.073))	*+0.7 % -*	Jamais	Réf
Travail à domicile		*Parfois*	*+7.2 %*
Jamais	Réf	**Sexe de l'enfant**	
Souvent	+11.7 %	Fille	Réf
Toujours ou presque	**+5.6 %**	Garçon	+7.1 %

Tests modèles : Population générale sans variables handicap : R2 = .142 HL =.435
Avec » problèmes psychologiques » : R2 = .146 HL =.376 Avec » Scolarité adaptée » : R2 = .147 HL =.308

T 20 - **Fréquentation d'accueils collectifs le soir**

Situation de référence (constante)	**2.5%**		
Situations de handicap		**Activité mère**	
Non	Réf.	Exerce une profession	Réf.
Total déficiences	+ 1.4 %	Chômage	- 2 %
Total déficiences fonctions supérieures	+ 2.4 %	Autre inactive	NS
Problèmes psychologiques	+ 4.2 %	Au foyer	-2.2 %
Allergie, asthme	+ 1.8 %	**Temps partiel/temps plein mère**	
Région		Temps plein	Réf.
Ile de France	Réf.	Temps partiel	- 1 %
Champagne-Ardenne	-2.1 %	**Type de ménage**	
Bourgogne	-1.8 %	Couple avec 2 enfants	Réf.
Nord	-2 %	Couple avec 3 enfants et +	-1 %
Poitou-Charentes	-2.2 %	**Horaires souples**	
Rhône-Alpes	- 2 %	(un des deux parents)	
Revenu annuel du ménage		Par employeur sans possibilité	Réf.
23 à 27000 €	Réf.	de modification	
15 à 18000 €	- 2.3 %	Choix avec employeur	+ 2.6 %
Catégories d'âge de l'enfant		Vos horaires sont modifiables par	
14 à 17 ans	Réf.	vous-même d'un jour à l'autre	+ 5.2 %
< 3 ans	+10.8 %%	Déterminés par vous	+ 2.9 %
4 à 6 ans	+11.4 %	Inactif	+ 2.5 %
7 à 10 ans	+10.1 %		
11 à 13ans	NS		

Tests modèles : Population générale sans variables handicap R2=. 223 H&L=.850

Avec « Problèmes psychologiques » : Rdeux =. 227, H&L=.954 ; Avec « Allergie et asthme » : :R2=. 227, H&L=.308 ; Avec »total déficiences » : R2=.228, H&L=. 818 ; Avec total Fonctions supérieures : R2=. 229 H&L=..804

T 21- **Fréquentation de centres aérés pendant les vacances d'été**

Situation de référence (constante)	**4.8 %**		
Situations de handicap		**Catégories d'âge de l'enfant**	
Non	Réf.	14 à 17 ans	Réf.
Total déficiences (p=.091)	*+1.6 %*	< 3 ans	+7.9 %
Type de ménage		4 à 6 ans	+21.3 %%
Couple avec 2 enfants	Réf.	7 à 10 ans	+21.8 %
Couple avec 1 enfant	-1.7 %	11 à 13 ans	+11.3 %
Couple avec 3 enfants et plus	-0.2 %	*18 à 19 ans (p=.057)*	*- 3.5 %*
Niveau d'étude mère (p=.085)		> 20ans	NS
Enseignement technique court	Réf.	**Sexe de l'enfant**	
Enseignement technique long	*+3 %*	Fille	Réf.
Travail à domicile (un des deux parents)		Garçon	+1.8 %
Jamais	Réf.	**Temps partiel/temps plein mère**	
Souvent	NS	Temps plein	Réf.
De temps en temps	+ 0.8 %	Temps partiel	- 1,5 %
Rarement	ns		
Toujours ou presque	- 2.1%		

Tests modèles : Population générale: R2 =.172 HL= .450. « Total déficiences » : R2 =.178 H&L =.793

T 22 - **Départs en vacances d'été en famille**

Situation de référence (constante)	**79.6 %**		
Situations de handicap		**Type d'agglomération**	
Non	Réf.	> 100 000 habitants	
Tous handicaps p=0.084	*-3.2 %*	Commune rurale	-19.2%
Autres problèmes de santé	- 9,1 %	<20 000 habitants	-9.1%
Problèmes santé et handicap physique(p=0.70)	*- 45 %*	20 à 100 000 habitants	*-5 %*
Allergie, asthme (p=0.084)	*- 5%*	**Travail le mercredi - mère**	
Région		Oui, toute la journée	Réf.
Ile de France	Réf.	Oui, le matin ou l'après-midi	- 7.4%
Champagne-Ardenne	-15.3 %	Non	ns
Picardie	-17.4 %	Inactive	-7.2 %
Haute Normandie (p=0.092)	*-13,6%*	**Niveau d'études père**	
Basse Normandie	-11,1%	Enseignement technique court	Réf.
Nord	-24,1%	Primaire ou inférieur	-6.4 %
Lorraine	-26.9%	2ème cycle	+6.1%
Alsace	-24%	Enseignement technique long	*+4,9%*
Bretagne	-23.6%	Etudes supérieures	+8.5 %
Aquitaine	-26.6%	**Catégories d'âge de l'enfant**	
Languedoc Roussillon	-21.5%	14 à 17 ans	Réf.
Provence- Alpes- Côte d'Azur	-21.3%	< 3ans	+8.2 %
Corse	-42.5%	4 à 6 ans	+5.1 %
Revenu annuel du ménage		7 à 10 ans	+6 %
23 à 27 000 €	Réf.	11 à 13ans	+7.7 %
9 000 €	-16.5 %	*18 à 19 ans (p=.057)*	-34.2 %
27 à 37000 €	+ 7 %	+ de 20 ans	-41%
37 à 46000 €	+8.9 %		
46 à 48000 €	+9.1 %		
> 68 000 €	+8.5 %		

Tests modèles : Population générale R2=.269 H&L= .269, « Défaut de langage » R2 =.277 H&L : 046, « Allergie ou asthme » : R2 =.274 H&L : .010 « autres problèmes de santé » R2=. 276 H&L=.113

Avec « Autres problèmes de santé et autre handicap physique » : R2=. 276, H&L= .199.
Avec « Total déficiences » : R2 : 285 Het L : 0.075

T 23 - **Départs en vacances d'été sans les parents dans la famille**

Situation de référence (constante)	**28.5 %**		
Situations de handicap		**Activité mère**	
Non	Réf.	Exerce une profession	Réf.
Autre handicap physique (p.081)	*-18.4 %*	Chômage	+11.4 %
Région		***Activité père** (p=.065)*	
Ile de France	Réf.	*Exerce une profession*	*Réf.*
Nord	-17.8%	*Chômage (p=.064)*	*+8.3 %*
Lorraine	-15.8%	*Retraité (p=.069)*	*-12.8 %*
Franche Comté	+ 30.6 %	**Niveau d'étude mère**	
Poitou-Charentes (p=.071)	*+ 38.6*	Enseignement technique court	Réf.
Rhône-Alpes	-9. %	1er cycle	-5.5 %
Provence- Alpes- Côte d'Azur	-7.2 %	Niveau primaire	-12.4 %
			+ 11.7
Catégorie âge de l'enfant		Enseignement technique long	%
14 à 17 ans	Réf.	Etudes supérieures	+16.4 %
< 3 ans	NS	**Travail à domicile**	
4 à 6 ans	+8.9%	(une des deux parents)	
7 à 10 ans	+ 5.7%	Jamais	Réf.
11 à 13ans	+5 %	Souvent	+12.3.%
18 à 19 ans	-15%	De temps en temps	+9.2 %
+ de 20ans	-21,5%	Inactif	-5.8 %
Mère a choisi de prendre son mercredi	**pour se consacrer à l'éducation de ses enfants**		
Non	Réf.		
Oui	+9.2 %		

Tests modèles :Population générale sans variables handicap : R2=.178, H&L=.590 ;
Avec « Autre handicap physique » : R2=.179, H&L=. 766

T 24 - **Départ en séjour collectif pendant les vacances d'été**

Situation de référence (constante)	**11.8 %**		
Situations de handicap		**Niveau d'étude mère**	
Non	Réf.	Enseignement technique court	Réf.
Difficultés d'apprentissage, type dyslexie	+8.2 %	1er cycle	-3.4 %
Problèmes psychologiques	+9.3 %	*Primaire (p=.056)*	*-5.1 %*
Total déficiences fonctions supérieures	+5.4 %	Enseignement technique long	+ 6.2 %
Défaut de langage p=.071	*+8.5 %*	Etudes supérieures	+ 6.9 %
Scolarité adaptée	+26.8 %	**Niveau d'étude père**	
Catégorie âge de l'enfant		Enseignement technique court	Réf.
14 à 17 ans	Réf.	1er cycle	+1.4 %
<3 ans	NS	2ème cycle	+ 6.4 %%
4 à 6 ans	- 11 %	Enseignement technique long	+ 5.6 %
7 à 10 ans	-.5,7 %	Etudes supérieures	NS
11 à 13 ans	NS	**Travail le dimanche**	
18 à 19 ans	- 6.8%	(un des deux parents)	
+ de 20 ans (p=.11)	*- 5.1 %*	Jamais	Réf.
Type d'agglomération		Certains dimanches seulement	NS
> 100 000	Réf.	Habituellement	+8.6 %
Unité urbaine de Paris (p=.104)	*+ 3.6%*	**Travaille le mercredi (mère)**	
Travaille le mercredi (père)		Oui, toute la journée	Réf.
Oui, toute la journée	Réf.	Oui, le matin ou l'après-midi	NS
Oui, le matin ou l'après-midi	NS	Non	+5.3 %
Non	-7.3 %		

Tests modèles : Population générale sans variables handicap : R2=.204 Het L= .884,
Avec « Défaut de langage » : R2=.206 Het L =.951, avec « Problèmes psychologiques » : R2=.207 Het L =.917, Avec « défaut de langage » : R2=.206 Het L =.951, Avec « difficultés d'apprentissage, type dyslexie » : R2=.208 Het L =.936 ; Avec « total déficiences des fonctions supérieures » : R2=.207 Het L =.968 ; Avec « Scolarité adaptée » : R2=.211 Het L =.957.

T 25 - **Départ en vacances d'été avec des amis sans encadrement** (collégiens et lycéens)

Situation de référence (constante)	**3.3 %**		
Situations de handicap		**PSCR**	
Non	Réf.	Ouvriers	Réf.
Total déficiences	-1.7 %	*Artisan, commerçant*	*2.3%*
Allergie, asthme		Agriculteurs	7.7%
(constante 5.6 %)	-2.6 %	**Niveau d'étude mère**	
Revenu annuel du ménage		Enseignement technique court	Réf.
23 à 27000 €	Réf.	Etudes Supérieures	+5.5 %
18 à 23 000 €	+ 5 %	**Type de ménage**	
46 à 68 000 €	+ 6.9 %	Couple avec deux enfants	Réf.
> 68 000 €	+ 8 %	Couple avec un enfant	+2.7 %
Catégorie âge de l'enfant			
14 à 17 ans	Réf.	Tests modèles : Population générale sans variables handicap : R2= 331, H&L=. 245, Avec « Allergie ou asthme » R2=.338, H&L=. 484, Avec total déficiences : R2=.339, H&L=.460.	
11 à 13 ans	-2.7 %		
18 à 19 ans	+ 15.2%		
> 20 ans	+ 25 %		

Tableau 26 - **Impact de la situation de handicap sur les relations amicales dans le club de loisirs**

Situation de référence (constante) « s'est fait des amis au club de loisirs »		**7.9 %**	
Situations de handicap		**Pratique d'une activité encadrée**	
Non	Réf.	Non	Réf.
Total déficiences		Oui	+39.9 %
(y compris allergie) p= .056	*-2.4 %*	**Accueil collectif le mercredi**	
Total déficiences (sans allergie)	-3.2 %	Non	Réf.
Niveau études père		Oui	+9.1 %
Enseignement technique court	Réf.	**Centre aéré l'été**	
2ème cycle	+7.1 %	Non	Réf.
Technique ou professionnel long	+5.9 %	Oui	-3.7 %
Etudes Supérieures	+5.4 %	**Jeux video internet**	
PCS		Pas du tout	Réf.
Ouvrier	Réf.	Week end et semaine	+7. %
Artisan, commerçant (p=.099)	*+4.8 %*	Seulement week end	+8.3 %
Cadre	+5.1 %	Seulement la semaine	+9.2 %
Catégorie âge du jeune		**Pratique lecture**	
14 à 17 ans	Réf.	Pas du tout	Réf.
<14 ans (p=.070)	*+2.9 %*	Seulement livres	-3.1 %
>17 ans	NS	Seulement BD	NS
		Les deux (p=.065)	*+3.7 %*

Tests modèles : Population générale sans variables handicap : R2= 45, H&L=. 712 Avec total déficiences R2=.428, HL= .712, Avec total déficiences (sans allergie) : R2= .430 HL=.714.

Tableau 27 - **Parmi les pratiquants de loisirs encadrés, impact de la situation de handicap sur les relations amicales dans le club de loisirs**

Situation de référence (constante) « s'est fait des amis au club de loisirs »		**27.3 %**	
Situations de handicap		**Jeux video internet**	
Non	Réf.	Week end et semaine	Réf.
Total déficiences fonctions supérieures		Seulement week end	NS
(p= .10) (constante 26.9 %)	*-13.6 %*	Seulement la semaine	NS
Niveau d'étude père		Pas du tout	+10.2 %
Enseignement technique court	Réf.	**Pratique lecture**	
2ème cycle	-14 % %	Pas du tout	Réf.
Etudes Supérieures	-15 %	Seulement livres	+5.4 %
Niveau d'étude mère		Seulement BD	NS
Enseignement technique court	Réf.	*Les deux (p=.096)*	*-7.8 %*
2ème cycle (p=.087)	*-6.3 %*	**Catégorie âge du jeune**	
Etudes Supérieures (p=.08)	*+10.9 %*	14 à 17 ans	Réf.
		<14 ans	-7.4%
		>17 ans (p=.08)	*+12.8 %*

Tests modèles : Population générale sans variables handicap : R2= 155, H&L=. 646
Avec total déficiences fonctions supérieures R2=.160, HL= .348,
Les pratiques collectives n'ont pas été intégrées dans ces modèles.

Tableau 28 - **Situations de handicaps et nombre d'amis**

Ce tableau présente les résultats d'une régression linéaire visant à mesurer l'effet spécifique de chaque caractéristique de l'enfant, de sa famille et des différentes pratiques de loisirs et de vacances sur le nombre de « meilleurs amis ».

	Coefficients standardisés Bêta	p =
Situations de handicap		
Non	Réf.	
Vue déficiente	*-.050*	*.056*
Total déficience sensorielle	-.054	.041
Total déficiences fonctions supérieures	.056	.034
Autre handicap physique et/ou autre problème de santé	*-.049*	*.064*
Niveau étude mère		
Technique et professionnel court	Réf.	
Primaire ou inférieur	-.029	.285
2ème cycle	-.112	.000
Activité de la mère le mercredi		
Travaille toute la journée ou inactive	Réf.	
Ne travaille pas le mercredi (journée entière ou demi-journée)	.061	.026
Activité professionnelle mère		
Active	Réf.	
Au chômage	.067	.014
Inactive dont femme au foyer	NS	
Activité du père le mercredi		
Travaille toute la journée ou inactif	Réf.	
Ne travaille pas le mercredi (journée entière ou demi-journée)	-.053	.049
Activité professionnelle père		
Actif	Réf.	
Inactif	.110	.003
Type de ménage		
2 enfants	Réf.	
Famille monoparentale	-.060	.03

	Coefficients standardisés Bêta	P=
Sexe		
Fille	Réf.	
Garçon	*.043*	*.104*
Age		
14 à 17 ans	Réf.	
<14 ans	.085	.003
> 17 ans	-.094	.001
Nombre de livres et BD	.093	.020
Temps moyen par jour devant la TV	.089	.001
Séjours collectifs (hors linguistiques) l'été		
Non	Réf.	
Oui	.057	.035
Taille agglomération		
> 100 000 habitants	Réf.	
Zone rurale	.072	.010
PCS		
Ouvriers	Réf.	
Agriculteur exploitant	.054	.05
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	-.054	.044
Inactifs	-.084	.02
Revenu du ménage		
23 à 27 000 €	Réf.	
12 à 15 000 €	.088	.000
>68 000 €	*-.043*	*.108*

Test modèles : Population générale sans variables handicap :R=.327 R2 ajusté =.094 test F=.035 Test de Durbin Watson 1.909

Population générale en introduisant une variable "handicap »

Déficience visuelle : R=.331 R2 ajusté =.096 test F=.032 Test de Durbin Watson =1.907

Total déficience sensorielle : : R=.331 R2 ajusté =.096 test F=.032 Test de Durbin Watson =1.910

Type dyslexie R=.333 R2 ajusté =.097 test F=.050 Test de Durbin Watson =1.914

Fonctions supérieures R=.332R2 ajusté =.096 test F=.049 Test de Durbin Watson= 1.911

Fonctions supérieures avec retard mental : R=.329 R2 ajusté =.094 test F=.041 Test de Durbin Watson= 1.906

Autre handicap physique et/ou autre problème de santé : R=.330, R2 ajusté =.05 test F=.035 Test de Durbin Watson =1.915

NB : Autour de 2, le test de Durbin Watson indique une absence d'auto corrélation.

Tableaux 29 à 30 - **Nombre d'amis parmi les collégiens et lycéens en situation de handicap**

Ce tableau présente les résultats d'une régression linéaire visant à mesurer l'effet spécifique de chaque caractéristique de l'enfant, de sa famille et des différentes pratiques de loisirs et de vacances sur le nombre de « meilleurs amis » parmi les collégiens et lycéens en situation de handicap.

Total déficiences fonctions supérieures	Coefficients standardisés Bêta	p =		Coefficients standardisés Bêta	p =
Niveau étude mère			**Départ en vacances d'été chez un membre famille**		
Technique et professionnel court	Réf.				
2ème cycle	-.168	.036			
Type de ménage			Non	Réf.	
2 enfants	Réf.		Oui	.189	.016
Couple avec un enfant	-.225	.007	**Centre aéré l'été**		
Couple avec trois enfants et plus	-.170	.051	Non	Réf.	
Famille monoparentale	-.238	.006	Oui	-.159	.042
Horaires (un des deux parents)			**Age**		
inactifs	Réf.		14 à 17 ans	Réf.	
Souples	.206	.009	<14 ans	.303	.000
Revenu du ménage			> 17 ans	NS	
23 à 27 000 €	Réf.		**PCS**		
12 à 15 000 €	.318	.000	Ouvriers	Réf.	
15 à 18 000 €	.172	.0.36	*Agriculteur exploitant*	*.150*	*.07*

Vue déficiente	Coefficients standardisés Bêta	p =		Coefficients standardisés Bêta	p =
Niveau étude père			**Départ en vacances d'été chez un membre famille**		
Technique et professionnel court	Réf.				
1er cycle	*.147*	*.098*			
2ème cycle	-.439	.000	Non	Réf.	
Technique et professionnel long	-.302	.003	Oui	.183	.0.5
Horaires (un des deux parents)			**Accueil collectif le mercredi**		
inactif	Réf.				
fixes	-.271	.003	Non	Réf.	
Mère a choisi de prendre son mercredi pour se consacrer à l'éducation de ses enfants			Oui	-.199	.031
			Sexe		
			Fille	Réf.	
Non	Réf.		Garçon	.226	.009
Oui	.386	.001	**PCS**		
Revenu du ménage			Ouvriers	Réf.	
23 à 27 000 €	Réf.		Agriculteur exploitant	-.228	.017
37 à 46 000 €	-.223	.009	**Activité père**		
Travaille le samedi (un des deux parents)			Exerce une activité	Réf.	
Jamais	Réf.		Chômage	-.195	.025
Parfois, souvent…	.283	.012			

Test modèles : Total déficiences :R=.510 R2 ajusté =.227 test F=.000 Test de Durbin Watson 2.294
Total déficiences (sans allergie) R=.487 R2 ajusté =.212 test F=.000 Test de Durbin Watson 2.081
Pas de pratiques de loisirs ou de vacances significatives
Fonctions supérieures R=.747 R2 ajusté =.494 test F=.042Test de Durbin Watson= 2.2528
Déficience visuelle : R=.884 R2 ajusté =.711 test F=.035 Test de Durbin Watson =2.282
Pour les catégories « Total déficiences motrices », « Problèmes orthopédiques », « Difficultés d'apprentissage de types dyslexie », « Problèmes psychologiques » le test de Durbin Watson indique une auto corrélation des variables.

1.3 – Loisirs informels

Parmi les collégiens et lycéens interrogés, 79 % d'entre eux ont déclaré avoir lu au moins un livre ou un album de Bande dessinée en dehors de ceux demandés par les professeurs, 97% regardent la télévision et 72 % ont une pratique des jeunes video ou d'internet. **Ces pratiques sont tout aussi répandues parmi les jeunes en situation handicap, à l'exception de ceux atteints de déficiences sensorielles qui accèdent moins à la télévision et à la lecture[44].**

En revanche, l'intensité des pratiques varie. A âge et situation socioéconomique identiques, les jeunes en situation de handicap, quel que soit le type d'altération et notamment quand il s'agit des fonctions supérieures, lisent davantage d'albums de Bande dessinée que leurs pairs (en moyenne 7.5 et 9.5, 6 pour l'ensemble de la population, tableau 31) mais autant de livres. Par ailleurs, ceux atteints de troubles du langage, de la parole ou de difficultés d'apprentissage sont des utilisateurs un peu plus modérés des jeux video et d'internet (tableau 32).

A l'inverse, ce type de pratique, comme celle de la télévision est plus intense chez les adolescents ayant une déficience motrice. (tableau 33). Soulignons que le temps passé à regarder la télévision, outre les caractéristiques socioculturelles et la disponibilité des parents, augmente en l'absence de pratiques de loisirs collectifs (accueil du mercredi ou loisirs encadrés) et de vacances (séjours collectifs, avec les parents ou chez un membre de la famille).

On peut faire l'hypothèse que ce type de loisirs informels, comme les jeux vidéo dont l'intensité de la pratique est corrélée à celle de la télévision (tableau 33), **constitue une forme de « compensation » pour des jeunes qui accèderaient moins que les autres aux pratiques de loisirs, notamment collectifs, et aux séjours de vacances.**

[44] Par rapport à la situation de référence (66 % ont lu au moins un libre ou BD), être atteint d'une déficience sensorielle réduit cette probabilité de 16 points et d'une déficience visuelle de 14 points (p=.087) (résultat modèle de régression R2 .211, HL=.463). Par rapport à la situation de référence (98 % regardent la télévision), être atteint d'une déficience visuelle cette probabilité de 14 points (résultat modèle de régression R2 .2116, HL=.679).

Tableau 31 - **Impact des situations de handicap sur le nombre d'albums de BD lus**

Ce tableau présente les résultats d'une régression linéaire visant à mesurer l'effet spécifique de chaque caractéristique de l'enfant, de sa famille et des différentes pratiques de loisirs et de vacances sur le nombre d'albums de bande dessinée lus. On n'observe pas d'impact spécifique des différents types de déficiences sur le nombre de livres lus.

	Coefficients standardisés Bêta	p=		Coefficients standardisés Bêta	p=
Situations de handicaps			**Activité du père le mercredi**		
Non	Réf.		Travaille toute la journée ou		
Total déficiences	.068	.009	inactif	Réf.	
Total déficiences (sans allergie)	.075	.047	Ne travaille pas le mercredi		
Total déficiences fonctions			(journée entière ou		
supérieures	081	002	demi-journée)	-.073	.005
Difficultés d'apprentissage	.076	.003	Age		
Niveau d'étude mère			14 à 17 ans	Réf.	
Technique et professionnel court	Réf.		<14 ans	.157	.000
Etudes supérieures	.070	.009	**Sexe**		
Niveau d'étude père			Fille	Réf.	
Technique et professionnel court	Réf.		Garçon	.191	.000
2ème cycle	.055	.037	**Nombre de livres**	.143	.000
Revenu annuel du ménage			**Centre aéré l'été**		
23 à 27 000 €	Réf.		Non	Réf.	
37 à 46 000 €	.064	.016	Oui	.065	.015
>68 000 €	-.061	.027			

Tests modèles : Sans variables handicap : R=346 R2 ajusté =.113 test F=.015 Test de Durbin Watson 1.946
Avec total déficiences des fonctions supérieures : R=356 R2 ajusté =.119 test F=.018 Test de Durbin Watson 1.963
Avec type dyslexie : R=354 R2 ajusté =.118 test F=.022 Test de Durbin Watson 1.954
Avec total déficiences : R=353 R2 ajusté =.119 test F=.018 Test de Durbin Watson 1.963
Avec total déficiences sans allergie : R=354 R2 ajusté =.118 test F=.018 Test de Durbin Watson 1.959

Tableau 32- **Temps moyen devant la télévision ou les jeux video selon les types de déficiences**

Ce tableau présente uniquement les catégories pour les lesquelles on observe une différence significative.

	Temps moyen devant la télévision (en mn) parmi ceux qui la regardent	Temps moyen par jour devant les jeux video (en mn) parmi les pratiquants
Problèmes d'audition		Oui 121.9/ Non 71.6
Problèmes orthopédiques	Oui 157.6 / Non 127.6	
Autre handicap physique	Oui 107.25 / Non 84	
Total déficiences motrices	Oui 166.9 / Non 127.2	
Difficultés d'apprentissage type dyslexie		*Oui 88.3/ Non 71.3 P=.087*
Troubles du langage et/ou dyslexie		*Oui 88 /Non 71 p=.057*
Problèmes psychologiques	Oui 158.5/ Non 127.9	

NB : Les valeurs du test de Durbin Watson marquant une auto corrélation positive des variables, les modèles de régression linéaire visant à identifier l'impact de chaque variable sur le temps passé devant les jeux vidéo ne sont pas pertinents.

Tableau 33 - **Impact des situations de handicap sur le temps moyen devant la télévision**

Ce tableau présente les résultats d'une régression linéaire visant à mesurer l'effet spécifique de chaque caractéristique de l'enfant, de sa famille et des différentes pratiques de loisirs et de vacances sur le temps moyen passé devant la télévision, la semaine, le week-end, et globalement.

	Temps total moyenne/jour		Temps moyen par jour en semaine		Temps moyen par jour le week end	
	Coefficients standardisés Bêta	p =	Coefficients standardisés Bêta	p =	Coefficients standardisés Bêta	p =
Situation de handicap						
non	Réf.		Réf.		Réf.	
Déficience visuelle	*-.045*	*.071*				
Déficience sensorielle	-.050	.047	*-.040*	*.110*		
Autre handicap physique	.066	.009	.080	.002	.073	.005
Total déficiences motrices	.065	.010	.050	.047	.062	.016
Niveau d'étude mère						
Technique et professionnel court	Réf.					
Primaire ou inférieur			-.085	.009		
2ème cycle	*-.041*	*.116*	-.061	.021		
Technique et professionnel long		.	-.047	.067		
Etudes Supérieures	-.107	000	-.102	001	-.070	.015
Niveau études père						
Technique et professionnel court	Réf.					
Primaire ou inférieur	.063	.016	..094	.000		
1er cycle	.053	.042	-.064	.073	.068	.010
Technique et professionnel long	*-.048*	*.059*				
Etudes Supérieures	-.073	.025	-.074	.022		
Activité de la mère le mercredi						
Travaille toute la journée ou inactive	Réf.					
Ne travaille pas le mercredi	.068	.08	.077	.048		
(journée entière ou demi-journée)						
Mère a choisi de prendre le mercredi pour se consacrer à l'éducation						
non	Réf.					
Oui	-.090	.021	-.116	.003		
Père a choisi de prendre le mercredi pour se consacrer à l'éducation			*Réf.*			
non						
Oui			*-.037*	*.145*		
Activité professionnelle père						
Actif	Réf.		Réf.			
Au chômage	-.050	.048	-.082	.001		
Inactif						
Horaires (un des deux parents)						
Fixes	.061	.019			.075	.005
Revenu annuel du ménage						
23 à 27 000 €			Réf.			
<9 000 €			.075	.031		
12 à 15 000 €			*.046*	*.074*		
15 à 18 000 €			*.049*	*.059*		

	Temps total moyenne/jour		Temps moyen par jour en semaine		Temps moyen par jour le week end	
	Coefficients standardisés Bêta	p =	Coefficients standardisés Bêta	p =	Coefficients standardisés Bêta	p =
Taille agglomération						
> 100 000 habitants	Réf.		Réf.			
Zone rurale	-.100	.000	-.112	.000		
>20 000 habitants	-.076	.004	-.102	.000		
PCS						
Ouvriers	Réf.		Réf.			
Agriculteurs exploitants	*-.046*	*.093*				
Cadres	-.102	.002	-.066	.046	-.122	.000
Professions intermédiaires	-.090	.001	*-.048*	*.077*	-.136	.000
Employés	-.073	.016			-.064	.028
Sexe						
Fille			Réf.			
Garçon			-.098	.000		
Age						
14 à 17 ans	Réf.				Réf.	
<14 ans					-..087	.001
> 17 ans						
Type de ménage						
2 enfants	Réf.				Réf.	
3 enfants et plus					-.062	.018
Temps moyen par jour Jeux video						
Et internet	.260	.000	.250	.000	-185	.000
Pratique activité(s) encadrée(s)						
Non			Réf.			
Oui			-.046	.083		
Séjours collectifs (hors linguistiques) l'été						
Non	Réf.				Réf.	
Oui	*-.044*	*.084*			-.065	.015
Départ en vacances en famille l'été						
Non	Réf.		Réf.			
Oui	-.063	.018	-.093	.000		
Départ en vacances sans les parents dans la famille l'été						
Non			Réf.			
Oui			-.089	.002		
Accueil collectif le mercredi						
Non	Réf.				Réf.	
Oui	*-.042*	*.095*			*-.044*	*.092*

Temps total Modèle général : R=.439 R2=.181 F=.095 Test de Durbin-Watson= 2.121 ; Avec déficience visuelle R=.441 R2=.183 F=.097 Test de Durbin-Watson=2.121 ; Avec déficience sensorielle : R=.439 R2=.182 F=.074 Test de Durbin-Watson=2.116 ; Avec autre handicap physique R=.441 R2=.184 F=.067 Test de Durbin-Watson=2.13 Avec total handicaps physiques : R=.441 R2=.184 F=.069 Test de Durbin-Watson=2.129

Temps moyen par jour en semaine Modèle général : R=.424 R2=.168 F=.083 Test de Durbin-Watson= 2.044 ; Avec autre handicap physique R=.429 R2=.172 F=.001 Test de Durbin-Watson= 2.055 ; Avec Déficience sensorielle : R=.423 R2=.168 F=.001 Test de Durbin-Watson= 2.040 ; Avec total handicaps physiques : R=.424 R2=.168 F=.001 Test de Durbin-Watson=2.056

Temps moyen par jour le week end Modèle général : R=.349 R2=.112 F=.092 Test de Durbin-Watson= 2.044 Avec problèmes orthopédiques : R=.353 R2=.116 F=.012 Test de Durbin-Watson=2.101 ; Avec problèmes psychologiques : R=.354 R2=.116 F=.013 Test de Durbin-Watson=2.113 Avec total handicaps physiques : R=.351 R2=.114 F=.011 Test de Durbin-Watson=2.099

2- Logiques de participation aux activités liées au temps libre

Les Analyses en Composantes Multiples[45] (ACM) réalisées d'une part sur l'ensemble de l'échantillon, d'autre part sur la seule population des collégiens et lycéens, permettent de décrire les relations entre les différentes pratiques et d'identifier les dimensions qui structurent ces relations. Ces dimensions synthétisent[46] les différentes logiques structurant la participation aux activités liées au temps libre. A ces logiques, peuvent être associées certaines des caractéristiques des familles et des enfants, parmi celles-ci, les différents types de déficiences ont retenu particulièrement notre attention[47].

Les résultats des analyses multivariées[48] mettent en évidence quatre types de logiques qui caractérisent la participation aux activités liées au temps libre des enfants et adolescents en situation de handicap, avec des variations pour les collégiens et lycéens.

1- Sur le premier axe qui oppose pour la population totale, l'accès aux pratiques à leur absence (Annexe 1- graphiques 1 et 2, dimension 1), ces enfants et jeunes, atteints notamment de retard mental, de déficience motrice ou auditive, se situent du coté de l'absence de pratiques. **Ces situations de handicap apparaissent comme un obstacle général à la participation à l'ensemble des pratiques observées.** Cette participation est favorisée pour la population totale par les ressources socioéconomiques et culturelles de la famille mais également par la souplesse d'organisation du temps de travail des parents**. Etre en situation de handicap constitue ainsi une forme de désavantage social.**

2- Sur la seconde dimension opposant **les pratiques collectives inscrites dans le temps et l'espace quotidien**, (accueils collectifs du soir notamment) **et celles permettant le départ, en colo ou camp**, **la ou les situations de handicap favoriseraient plutôt le départ** (Annexe 1- graphiques 1 et 2, dimension 2). Rappelons que si les données n'identifient pas le mode d'organisation de ces séjours, on peut faire l'hypothèse qu'il s'agit plutôt de séjours « spécialisés ».

[45] S'agissant de variables nominales, nous avons réalisé une analyse dite d'homogénéité (procédure itérative basée sur la technique des moindres carrés alternés) équivalente à l'Analyse des Correspondances Multiples (Desbois 2008).

[46] Le paradigme à la base de cette méthode, comme de celles qui font référence à l'Ecole française d'Analyse des données initiée et développée par J.P Benzécri (1973), étant que des variables distinctes permettent de mesurer le même phénomène.

[47] Les caractéristiques des familles et des enfants (cf. Annexe I) sont projetées en tant que variables supplémentaires, nous avons représentées celles dont la corrélation avec les axes était statistiquement significative ($p<.10$). Etant donné leur faible poids dans la population totale, les différents types de déficiences ne sont pas corrélés de manière significative aux axes et ne les caractérisent donc pas (l'analyse n'identifie pas de dimension spécifique à une ou plusieurs situations de handicap), l'objectif était d'examiner leur position dans l'espace des relations entre les différentes pratiques.

[48] Le détail de ces analyses est présenté en Annexe (I).

Par ailleurs, pour **les seuls collégiens et lycéens,** les départs, davantage associés à cet âge aux séjours linguistiques, apparaissent moins accessibles aux jeunes en situation de handicap. **Leurs pratiques collectives deviennent alors circonscrites au quotidien** (Annexe 1 – graphiques 7 et 8, dimension 4), comme pour les adolescents de famille à faible niveau de revenu.

3- **L'été, les vacances collectives (avec ou sans hébergement) sont privilégiées**, et compensent sans doute les séjours en famille (avec ou sans parents) qui nous l'avons vu, apparaissent empêchés (Annexe 1 - graphiques 3 et 4, dimension 3).

Parmi les collégiens et lycéens, les jeunes en situation de handicap partent plutôt avec leurs parents, comme leurs pairs les plus jeunes (moins de 14 ans), et à l'opposé des plus âgés qui privilégient les séjours linguistiques, ou avec leurs amis mais délaissent les vacances en famille (Annexe 1 - graphiques 11 et 12, dimension 5). **Etre en situation de handicap apparaît comme un frein à l'indépendance représentée par ces pratiques.**

4- Parmi les pratiques collectives**, l'analyse différencie également d'une part les activités que l'on pourrait qualifier de « loisirs collectifs »** (fréquentation du CLSH le mercredi associée à celle des clubs, conservatoires, associations…) et d'autre part, celles qui présentent un caractère plus **directement « utilitaire »**, séjour linguistique pour l'apprentissage d'une langue et accueil du soir en raison des contraintes horaires des parents (Annexe 1 - graphiques 3 et 4, dimension 4). Les enfants et jeunes connaissant un « retard mental », des problèmes psychologiques ou suivant une scolarité adaptée accèdent peu aux loisirs collectifs, leur fréquentation des accueils collectifs prend un caractère plutôt utilitaire et semble davantage répondre à la nécessité d'une prise en charge quand les parents travaillent.

A partir de leur position sur les différentes dimensions de l'ACM, la Classification réalisée a regroupé les enfants et jeunes ayant les comportements les plus homogènes parmi l'ensemble de l'échantillon, puis au sein de la seule population des collégiens et lycéens.

3- Profils de pratiques

Quatre profils de pratiques se dégagent parmi lesquels nous avons cherché à situer les enfants et jeunes en situation de handicap.

Ce sont les pratiques les plus minoritaires qui distinguent le plus les classes entre elles : départ en séjour linguistique et fréquentation des accueils collectifs le soir [49]. Pour l'ensemble de la population, intervient ensuite fortement le départ en colo ou camp, puis les vacances avec les parents, les activités de loisirs encadrés et le CLSH le mercredi, et enfin les vacances dans la famille sans les parents[50]. La fréquentation du centre aéré l'été[51] est la plus faiblement discriminante.

[49] Population totale V de cramer = .740 pour les accueils collectifs le soir, la totalité des usagers des séjours linguistiques étant regroupés dans la classe 1.
[50] V=.526, V=.414, V=.385, V=.332, V=.264

Pour les collégiens et lycéens, les pratiques caractérisant le plus fortement les classes restent le départ en séjour linguistique et la fréquentation des accueils collectifs le soir[52]. Les vacances chez un membre de la famille, puis avec les parents interviennent en second puis la fréquentation du CLSH le mercredi, des colos et enfin celle du centre aéré l'été[53]. La pratique d'activités encadrées[54] est la moins déterminante.

Nous présentons ci-dessous les quatre classes représentant chacune un profil de pratiques identifié parmi l'ensemble de la population, puis prenant un contenu spécifique aux collégiens et lycéens. Chacune d'entre elles est décrite à travers la distribution des pratiques, la position de la classe sur les dimensions de l'Analyse en Composantes Multiples et les caractéristiques des enfants et adolescents qui la composent.

3.1- L'été en vacances avec les parents ou au centre aéré

Mais peu de pratiques collectives sur l'année

Regroupant **la majorité de la population d'enfants et de jeunes scolarisés de la maternelle au lycée** (68%)**,** cette classe se caractérise par **l'importance des séjours en vacances d'été avec les parents** (74 % dans cette catégorie, 65 % en moyenne). Ces enfants et jeunes partent en revanche moins souvent sans leurs parents dans la famille (32 % et 35 % pour l'ensemble de la population), très rarement en séjour collectif (1 %) et aucun d'entre eux en séjour linguistique. Sans doute, en contrepartie **fréquentent-ils un peu plus le centre aéré** (18 % et 16 % en moyenne)[55]. Durant l'année scolaire, ils pratiquent moins souvent (48 %) qu'en moyenne (61 %) une ou plusieurs activités encadrées, fréquentent peu les accueils collectifs le mercredi (13 % vs 19 %) et surtout le soir (0.2 % vs 6 %).

Les enfants et jeunes relevant de cette classe ne présentent pas de caractéristiques majeures[56]. Toutefois, si l'on n'observe pas d'impact des différents types de situation de handicap, **suivre une scolarité adaptée, apparaît à situation égale, peu compatible avec ce profil de pratiques** (tableau 34).

---

[51] V=.131

[52] Collégiens et lycéens V=.992 pour les séjours linguistiques, la totalité des usagers des accueils collectifs du soir étant regroupés dans la classe 4.

[53] V.542, V=.505, V=394, V=.239, V=221.

[54] V=.125

[55] Ce profil est corrélé sur les dimensions de l'ACM à l'absence de pratiques (axe 1), les vacances avec les parents sont privilégiées (forte corrélation avec l'axe 6), le centre aéré l'été venant en complément (axe 7).

[56] Les variables disponibles rendent peu compte de l'appartenance à cette classe (le modèle de régression explique seulement 5 % de la variance R2=.05 %)

Tableau 34 : **Caractéristiques des enfants et des jeunes de la classe 4 – Population totale**

Appartient à la classe 4	**75.4 %**		
Situations de handicap		**Sexe de l'enfant**	
Non	Réf.	fille	Réf.
Scolarité adaptée	-21.2 %	garçon	-4.5 %
Activité Mère		**Revenu annuel du ménage**	
Active	Réf.	23 à 27 000 €	Réf.
Inactive	+7.8 %	*< 9 000 €*	*+11.8 %*
Activité père		15 à 18 000 €	+7.4 %
Actif	Réf.	*> 68 000 €*	*-7.5 %*
Inactif	+6.3 %	**Horaires** (un des deux parents)	
Père choisi prendre le mercredi pour se consacrer à l'éducation de ses enfants		Fixés par employeur	Réf.
		Modifiables	-4.8 %
Non	Réf.	Déterminés par vous	-4.5 %
Oui	-14.6		
Type de ménage			
Couple 2 enfants	Réf.		
Couple 1 enfant	-6.7 %		
3 enfants et plus	*-7.5 %*		

En italique : P>0.50 et p<.10
Sans variables handicap, R2=.051 Test de Hosmer-Lemeshow .649, % global=68.3 %
Avec Scolarité adaptée : R2=.0.54 Test de Hosmer-Lemeshow .839, % global=69.2 %

Pour les adolescents, des activités de loisirs collectifs pendant l'année

Parmi les seuls collégiens et lycéens, on retrouve une classe comparable à la précédente et regroupant 45 % d'entre eux, plutôt âgés de 14 à 17 ans (tableau 35) : **les vacances d'été sont organisées autour des séjours avec les parents** (pour 90 % des jeunes de cette classe, 66 % en moyenne) **et de la fréquentation du centre aéré l'été** (16 % vs 10 %) ; les départs en colo (8 % vs 16 %) ou avec des amis sans encadrement (7 %) sont plus rares.

Pendant l'année scolaire, **ces jeunes sont nombreux à pratiquer une activité de loisirs encadrée en club, conservatoire** (74 % et 68 % pour les collégiens et lycéens) **ou à participer aux activités du CLSH le mercredi** (40 % vs 23 % en moyenne).

Au sein de cette classe**, les jeunes atteints d'une déficience des fonctions supérieures s'avèrent peu présents** (tableau 35)**.**

Tableau 35 : **Caractéristiques des enfants et des jeunes de la classe 4 – Collégiens et lycéens**

Appartient à la classe 4	**44 %**		
Situations de handicap		**Revenu annuel du ménage**	
Non	Réf.	23 à 27 000 €	Réf.
Total déficiences. des fonctions supérieures	*-10,9 %*	9 à 12 000 €	- 36,8 %
PCS pers. de référence		12 à 15 000 €	+ 16,6 %
Ouvriers	Réf.	18 à 23 000 €	- 12 %
Agriculteurs	- 24,1 %	**Sexe**	
Professions intermédiaires	+ 10,8 %	Garçon	Réf.
Employés	*+ 10,8 %*	*Fille*	*- 5,8 %*
Inactifs	+ 42 %	**Age**	
Père travaille le mercredi		14 à 17 ans	Réf.
Oui	Réf.	<14 ans	+ 7,6 %
Non toute la journée	+ 19 %	> 17 ans	- 23,8 %
Niveau d'étude mère			
Technique et professionnel court	Réf.		
2ème cycle	+ 10 %		
Technique et professionnel long	*+13 %*		

En italique : P>0.50 et p<.10
R2=.129 et HL 822 % global = 62,5 %
Avec Déficiences des fonctions supérieures : R2=.132 et HL 552 % global = 62 %

3.2 – Vacances d'été en colo

Et temps libre en collectivité

Etre en situation de handicap, plus particulièrement quand on suit une scolarité adaptée, tend plutôt à favoriser un profil de pratiques marqué par le caractère collectif des activités de loisirs et de vacances (tableau 36). Activité encadrée (92 %), séjour collectif l'été (40 %), accueil collectif le mercredi (20 %) sont très présents dans cette classe qui regroupe près d'un quart de la population totale observée (21 %). Les vacances en famille, avec ou sans les parents (26 % et 27 %), ou le centre aéré l'été (7.5 %) s'avèrent peu fréquents, le départ en séjour linguistique est totalement absent et la fréquentation des accueils collectifs le soir quasi nulle (0.4 %).

Ce type de profil s'avère par ailleurs plus présent chez les jeunes majeurs qui délaissent les séjours en famille mais également à âge égal, quand la situation professionnelle des parents constitue un obstacle aux vacances en famille (chômage ou travail le dimanche, tableau 36). Le départ des enfants en séjour collectif est alors privilégié, comme peut l'être celui des enfants en situation de handicap.

Tableau 36 : **Caractéristiques des enfants et des jeunes de la classe 3 – Population totale**

Appartient à la classe 3	**18.9 %**		
Situations de handicap		**Activité mère**	
Non	Réf.	Active	Réf.
Total déficiences sans allergie	*+3.1 %*	Chômage	+5.9 %
Défaut de langage	+9.3 %	**Age**	
Scolarité adaptée	+22.9 %	14 à 17 ans	Réf.
Père travaille le mercredi		3 ans	-17.6 %
Oui	Réf.	4 à 6 ans	-13.6 %
Non	-6.7 %	7 à 10 ans	-5.2 %
Travaille le dimanche (un des deux parents)		11 à 13 ans	NS
Jamais	Réf.	18 à 19 ans	+1.9 %
Habituellement	+6.6 %	20 ans et +	+15.2 %
Type d'agglomération		**Sexe**	
> 100 000 habitants	Réf.	Fille	Réf.
< 20 000 habitants	+5.6 %	Garçon	+3.5 %
Agglomération parisienne	*-4.2 %*		

En italique : P>0.50 et p<.10
Sans variables handicap, R2=.126 Test de Hosmer-Lemeshow .997, % global=79.9 %
Avec Scolarité adaptée : R2=.130 Test de Hosmer-Lemeshow .948, % global=79.9 %
Avec Défaut de langage R2=.128 Test de Hosmer-Lemeshow .489, % global=79.9 %
Avec total handicaps sans allergie : R2=.127 Test de Hosmer-Lemeshow .133, % global=796 % étape p=.099

Pour les adolescents, séjours d'été en colo ou chez la famille mais peu de pratiques

Chez les collégiens et lycéens, on retrouve plus fréquemment (48 %) un profil comparable : des vacances avec les parents peu fréquentes (41 % pour 66 % pour l'ensemble des collégiens et lycéens), des départs en séjour collectif nombreux (22 % pour 16 %), mais également et en majorité chez un membre de la famille (51 % pour 33 % en moyenne). La fréquence des départs l'été avec des amis en autonomie est équivalente à la moyenne des collégiens et lycéens (10 %).

En revanche, la pratique d'activités en clubs, en conservatoire est plus faible qu'en moyenne (62 % et 68 %) et celle des accueils collectifs l'été, le soir et le mercredi rare (0 %, 3 % et 6 %). **Seuls les problèmes de santé, voire l'allergie ou l'asthme, s'opposent à l'appartenance à ce profil** (tableau 37).

Tableau 37 : **Caractéristiques des enfants et des jeunes de la classe 3 – Collégiens et lycéens**

Appartient à la classe 3	**53.6 %**		
Situations de handicap		**Age**	
Non	Réf.	14 à 17 ans	Réf.
Autre problèmes de santé	-20.2 %	>17 ans	+25.3 %
Allergie ou asthme	-14.4 %	**Nombre d'amis (catégorie)**	
Activité du père		0 à 2 amis	Réf
Actif	Réf.	*3 à 5 amis*	*+8 %*
Au chômage	+23.2 %	6 à 8 amis	NS
Inactif	+38.5 %	9 amis et plus	+10.8 %
PCS		**S'est fait des amis dans le quartier**	
Ouvrier	Réf.	Non	Réf.
Professions intermédiaires	*-8.2%*	oui	-9.6 %
Agriculteurs	+28.3 %	**Niveau d'étude mère**	
Inactifs	+43.5 %	Technique et professionnel court	Réf.
Revenu		*1er cycle*	*- 9 %*
23 à 27 000 €	Réf.	2ème cycle	-14.7 %
12 à 15 000 €	-15 %	Technique et professionnel long	-20 %
18 à 23 000 €	+14.7 %		
>68 000 €	-16.6 %		

En italique : p>0,50 et p<.10
Le modèle de régression n'intégrant pas les pratiques de loisirs informels est plus ajusté aux données que celui les intégrant (R2=.123 et HL .748 % global = 63.3 % pour le premier, R2.143 et HL=.284 pour le second), mais au regard des objectifs de notre étude et de son caractère exploratoire, nous avons gardé le second.
Avec autres problèmes de santé : R2=.147 et HL .149 % global = 65,8 %
Avec allergie : R2=.146 et HL .534 % global = 65,1%

3.3- Des pratiques collectives extra scolaires

Et l'été en vacances en famille

Une minorité (9%) bénéficie d'un niveau élevé de pratiques en général[57] : fréquentation des accueils collectifs sans hébergement, et particulièrement le soir (60 %, 58 % le mercredi), pratique d'une activité encadrée (81 %), vacances familiales avec les parents (77 %) ou chez un membre de la famille (73,8 %), mais également centre aéré l'été (21 %). En revanche, les séjours collectifs sont rares (5 %, 0 % en séjour linguistique), les pratiques collectives étant plutôt inscrites dans le temps quotidien.

Il s'agit plus souvent d'enfants âgés de 4 à 10 ans, dont les parents travaillent, d'où l'importance de l'accueil du soir et sans doute également des vacances dans la famille. Mais ces derniers bénéficient d'une organisation du temps plutôt souple (possibilité de travail à domicile, horaires souples…) qui leur permet sans doute d'accompagner les enfants aux activités du mercredi (tableau 38).

A situation égale, seule la déficience visuelle, apparaît moins fréquente. L'allergie et l'asthme, sans doute en raison de l'âge des enfants, tendrait à être plus présente (tableau 38).

[57] Corrélation à la dimension 1 de l'ACM.

Tableau 38 : **Caractéristiques des enfants et des jeunes de la classe 2 – Population totale**

Appartient à la classe 2	**2.6 %**		
Situations de handicap		**Travail à domicile** (un des deux parents)	
Non	Réf.	Jamais	Réf.
Déficience visuelle	-1.1 %	De temps en temps	+1.9 %
Allergie, asthme	*+0.8 %*	**Père a choisi de prendre le mercredi pour se consacrer à l'éducation de ses enfants**	
Activité père		Non	Réf.
Actif	Réf.	*Oui*	*+2.2 %*
Au chômage	-1.4 %	*inactif*	*+1.8 %*
Activité Mère		**Type de ménage**	
Active	Réf.	Couple 2 enfants	Réf.
Inactive	-1 %	Couple 1 enfant	+1,3 %
Horaires (un des deux parents)		**Age**	
Fixés par l'employeur	Réf.	14 à 17 ans	Réf.
Modifiables par vous même	+1.7 %	3 ans	NS
Déterminés par vous même	*+1 %*	4 à 6 ans	+2 %
.Niveau d'étude mère		7 à 10 ans	+3.4 %
Technique ou professionnel court	Réf.	11 à 13 ans	NS
2ème cycle	+1.4 %	18 à 19 ans	NS
Etudes supérieures	+1.3 %	20 ans et +	NS
Type d'agglomération		**Sexe**	
>100 000 hab.	Réf.	Fille	Réf.
<20 000 hab.	*-0.7 %*	Garçon	-1.9 %
Agglomération parisienne	*+0.8 %*		

En italique : P>0.50 et p<.10
Sans variables handicap, R2=.116 Test de Hosmer-Lemeshow .483, % global=91.3 %
Déficience visuelle : R2=.124 Test de Hosmer-Lemeshow .586, % global=91.3 %
Allergie, asthme : R2=.123 Test de Hosmer-Lemeshow .485, % global=91.3 %

Un profil rare chez les collégiens et lycéens

Caractérisé par **la fréquentation des accueils collectifs le soir** (100 % des jeunes de cette classe) et par les vacances en famille (71 %)[58], **ce profil très minoritaire (2 %) chez les collégiens et lycéens s'avère lié à la présence d'une déficience, plus particulièrement quand il s'agit des fonctions supérieures. Celle-ci favorise en effet un mode d'organisation du temps libre qui s'apparente davantage à celui des enfants scolarisés en primaire** qu'à celui des collégiens et lycéens : importance des accueils collectifs du soir, des vacances avec les parents, nous l'avons vu, mais également du centre aéré l'été (20 %, seulement 10 % en moyenne), voire des séjours chez un membre de la famille (48 %, 33 % en moyenne). Si la pratique des activités encadrées est équivalente à celle du profil observé sur la population générale (79 % et 81 %), les jeunes de cette classe fréquentent peu le CLSH le mercredi (11 %), ont un peu moins accès que les autres aux séjours collectifs (14 %) ou linguistiques (3 %). Seuls 2 % partent en autonomie avec des amis.

[58] Corrélation à la dimension 4 de l'ACM.

Tableau 39 : **Caractéristiques des enfants et des jeunes de la classe 2– Collégiens et lycéens**

Appartient à la classe 2	**0,6 %**		
Situations de handicap		**Revenu annuel du ménage**	
Non	Réf.	*23 à 27 000 €*	*Réf.*
Problèmes psychologiques	+6,5 %	*< 9 000 €*	*+ 5,6 %*
Troubles du langage et de la parole	*+ 0,9 %*	9 à 12 000 €	+56,3 %
Total déficiences des fonctions supérieures	+ 2 %	> 68 000 €	+ 13,5 %
Total handicaps sans allergie	*+0,5 %*	**Jeux video internet**	
Activité mère		Temps moyen/jour en mn	
Temps plein	Réf.	non	Réf.
Temps partiel	- 0,4 %	<60 mn	*- 0,5 %*
		> 180 mn	+0,1 %

En italique : P>0.50 et<.10 ; R2=.281 et HL 720 % global = 95 % ; Avec problèmes psychologiques R2=.260 et HL 887 % global = 95 % ; Troubles du langage et de la parole *:* R2=.244 et HL.944 % global = 98,4% ; Total handicaps sans allergie R2=.351 et HL.758 % global = 98,4% ; Total déficiences des fonctions supérieures R2=.368 et HL.936 % global = 98,4%

3.4- Les multi pratiquants

Un profil très minoritaire

Plus minoritaire encore que la précédente (2.5 %), cette classe se caractérise par **la fréquentation des séjours linguistiques (100 % des enfants et de jeunes de cette classe) et un niveau de pratiques plus élevé qu'en moyenne** : 69 % pratiquent au moins une activité encadrée, 27 % fréquentent un CLSH le mercredi, 78 % partent en vacances avec leurs parents et 45 % sans leurs parents dans la famille, mais surtout 33 % partent l'été en séjours collectifs non linguistiques (10 % en moyenne). En revanche, ces jeunes, plutôt âgés de 14 à 17 ans, fréquentent peu le centre aéré l'été (10 %) ou les accueils collectifs du soir (1.5 %).

On n'observe pas d'effet spécifique des différentes variables caractérisant les situations de handicap telles qu'elles sont identifiées dans les données de l'enquête, à l'exception de l'allergie et de l'asthme qui tendrait à constituer un obstacle à l'appartenance à ce profil (tableau 40).

Tableau 40 : **Caractéristiques des enfants et des jeunes de la classe 1 – Population totale**

Appartient à la classe 1	**2.6 %**		
Situations de handicap		**Age**	
Non	Réf.	14 à 17 ans	Réf.
Allergie, asthme	*-2.3 %*	3 ans	NS
Horaires (un des deux parents)		4 à 6 ans	-2.5 %
Fixés par l'employeur	Réf.	7 à 10 ans	-2.5 %
Modifiables par l'employeur	+6.9 %	11 à 13 ans	-1.8 %
PCS		*18 à 19 ans*	*-1.3 %*
Ouvriers	Réf.	20 ans et +	NS
Cadres	*+2.2 %*	**Sexe**	
Niveau d'études mère		Fille	Réf.
Technique ou professionnel court	Réf.	Garçon	- 1.1 %
2ème cycle	+5.3 %		
Technique ou professionnel Long	+5.6 %		
Etudes supérieures	+6.2 %		

En italique : P>0.50 et p<.10 Sans variables handicap, R2=.247 Test de Hosmer-Lemeshow .822, % global=97.4 %

Plus fréquent chez les collégiens et lycéens

On retrouve chez les collégiens et lycéens, le même profil, plus fréquent (5 % d'entre eux) puisque les **séjours linguistiques** qui le caractérisent, sont plus nombreux à cet âge. Comme pour la population totale, ces derniers concernent 100 % des jeunes de cette classe, marquée également par **l'importance du départ en colonie ou camp**[59] (40 %) et **sans leurs parents chez la famille** (47 %[60]). Ce profil de pratique est donc logiquement plus prégnant chez les plus de 14 ans. En revanche, s'il ne s'agit que d'une tendance, **la présence d'une déficience ou altération, quelle qu'elle soit** (tableau 41) **apparaît constituer un obstacle à l'appartenance à un profil, caractérisé pour ces collégiens et lycéens par l'accès à l'indépendance à travers les pratiques liées au temps libre**[61].

Tableau 41 : **Caractéristiques des enfants et des jeunes de la classe 1– Collégiens et lycéens**

Appartient à la Classe 1	**1,2 %**		
Situations de handicap		**Age**	
Non	Réf.	14 à 17 ans	Réf.
Total déficiences	*- 0,7 %*	< 14 ans	- 0,8 %
Niveau d'études mère		> 17 ans	NS
Technique et professionnel court	Réf.	**Horaires** (un des deux parents)	
2ème cycle	+ 4,2 %	Fixes	Réf.
Technique et professionnel long	+ 5 %	Souples	+ 2 %
Etudes supérieures	+6,4 %		

En italique : p>0.50 et p<.10 ; R2=.147 et HL 632 % global = 95 % ; Avec total déficiences R2=.158 et HL 535 % global = 95 %.

L'analyse des relations entre l'ensemble des pratiques montre **qu'être en situation de handicap constitue une forme de désavantage social**, notamment pour les vacances en famille et les activités de loisirs en clubs ou conservatoires. Ce désavantage apparaît plus prégnant pour les enfants et jeunes suivant une scolarité adaptée et/ou atteints d'une déficience des fonctions supérieures. **L'organisation du temps libre est marquée par la fréquentation des accueils collectifs, l'été mais surtout le soir, et davantage contrainte par la nécessité d'une prise en charge que par la pratique de loisirs.**

La fréquentation des accueils collectifs se poursuit au-delà de l'âge observé pour l'ensemble de la population, soulignant **le décalage croissant à l'adolescence** entre les activités de loisirs et de vacances de ces enfants et jeunes en situation de handicap et celles de leurs pairs. **La situation de handicap, plus particulièrement s'agissant de déficience des fonctions supérieures, apparaît constituer un frein à l'indépendance progressive qui structure l'organisation du temps libre de l'ensemble des collégiens et lycéens.** Les pratiques restent liées aux disponibilités de parents et pour les vacances d'été, dépendantes de l'accès au départ de ceux-ci. **Dans ce contexte, les séjours collectifs, qui deviennent moins fréquents pour les collégiens que pour les plus jeunes, restent néanmoins présents (classe 3) et constituent une ouverture vers l'autonomie.**

[59] Corrélation aux dimensions 4 et 5 de l'ACM.
[60] Corrélation dimension 3 de l'ACM.
[61] Corrélations dimensions 3 et 5 de l'ACM.

Une situation de désavantage social

Les enfants et jeunes, caractérisés dans l'enquête par la présence d'une ou plusieurs déficiences « gênantes» pour leur scolarité selon leurs parents, constituent une population hétérogène, plus large que celle recensée par l'Education Nationale ou concernée par des prestations sociales spécifiques (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), mais dont le dénombrement rejoint celui de l'enquête INSEE portant sur le handicap (HID) en France ou de la population d'élèves à « besoins spécifiques » telle qu'elle est recensée notamment en Grande-Bretagne ou en Finlande.

Les analyses menées sur les données recueillies dans le cadre de l'EPCV « Education et famille » de l'INSEE (2003) montrent que la situation de handicap identifiée en référence au contexte scolaire par les parents interrogés, se répercute dans le champ des loisirs et des vacances.

Cette population se situe en effet en situation de désavantage social par rapport aux pratiques et modes de participation aux activités liées au temps libre observées chez leurs pairs.

Nos résultats rejoignent ainsi ceux de trois études récentes menées sur le sujet sur des populations plus ciblées. L'enquête conduite par le CIDES (2009), principalement auprès de collectivités locales et d'opérateurs, montre en effet que si l'accueil des enfants en situation de handicap s'est développé dans le secteur de la petite enfance, il n'en est pas de même pour les plus âgés, concernant les loisirs et les activités péri et extra scolaires, notamment en matière de vacances et de pratiques sportives. L'étude menée dans le cadre de la Plate-Forme « Grandir ensemble » (Thomas, 2009) s'appuyant notamment sur des données recueillies par la CAF de Loire-Atlantique[62] souligne également les carences de l'offre, carences qui s'accroissent avec l'âge de l'enfant. Enfin, les parents interrogés par Céline Mauvieux et Estelle Debiais (2009) mettent l'accent sur le manque de structures et d'offres adaptées, le coût des séjours et les difficultés d'intégration rencontrées par leur enfant.

Nos résultats mettent en évidence **l'importance des accueils collectifs dans l'organisation du temps extrascolaire de ces enfants mais également des adolescents, pour permettre aux mères de poursuivre ou reprendre une activité professionnelle.**

Avoir un enfant en situation de handicap modifie en effet les conditions de vie de la famille. Les mères étant plus fréquemment inactives, particulièrement quand il s'agit de déficiences des fonctions supérieures et/ou quand l'enfant suit une scolarité adaptée. La possibilité de bénéficier d'horaires de travail souples dépend des caractéristiques socioéconomiques et socioculturelles des parents et apparaît favorisée par un revenu élevé ou l'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle indépendante ou cadre.

[62] Ces données portent sur la fréquentation par les bénéficiaires de l'AEEH des structures petite enfance et des accueils de loisirs collectifs sans hébergement.

Mais la situation de handicap de l'enfant n'intervient pas en tant que telle ; on comprend la nécessité pour nombre de mères de cesser leur activité, le temps partiel étant en revanche plus rare. L'inactivité professionnelle des mères contribue à réduire le revenu des familles, certaines situations de handicap, déficiences motrices et/ou scolarité adaptée, représentant une charge financière supplémentaire et spécifique.

Ces caractéristiques socioéconomiques apparaissent entraver le départ en vacances familiales de ces enfants et jeunes et leur participation aux activités de loisirs artistiques et/ou sportifs en club, conservatoire ou association. Le revenu de la famille constitue en effet, pour tous les enfants et les jeunes, un des facteurs déterminant de l'accès à ces pratiques.

Mais indépendamment des ressources socioéconomiques du ménage, **être atteint de problèmes de santé et/ou de déficience motrice s'avère être en soi un obstacle aux vacances avec les parents ou chez un membre de la famille.**
Par ailleurs, **les structures proposant des activités de loisirs collectifs apparaissent peu ouvertes aux enfants et jeunes ayant une déficience des fonctions supérieures,** et notamment des problèmes psychologiques ou un « retard mental ».

Les activités collectives de ces enfants et jeunes semblent ainsi davantage orientées par la nécessité d'une prise en charge que par la pratique d'une activité de loisir, qu'elle soit artistique ou sportive.

On peut se demander s'il n'en est pas de même pour les séjours collectifs l'été. Ces derniers sont en effet plus fortement fréquentés par les enfants et jeunes en situation de handicap que par leurs pairs, mais surtout par les plus jeunes. Si l'EPCV « Education et famille » ne fournit pas de données précises sur le sujet, l'analyse montre qu'il s'agirait plus souvent de séjours s'inscrivant dans le cadre de suivis spécialisés (SESSAD, hôpitaux de jour…) ou organisés par des associations d'usagers ou de parents, que de séjours en « milieu ordinaire ».

Or **ces séjours pourraient prendre une importance particulière à l'adolescence, où le décalage avec les pratiques des jeunes du même âge se fait croissant et la dépendance aux parents plus marquée.**

Au moment où leurs camarades privilégient les séjours collectifs, ou des séjours avec des amis sans encadrement, les jeunes en situation de handicap fréquentent centres aérés ou clubs d'ados l'été, et quand cela est possible, partent avec leurs parents ou chez un membre de leur famille. On comprend que ces séjours, hors du contexte familial habituel, contribuent à étendre leurs réseaux amicaux et constituent une opportunité de nouer de nouvelles relations. On ne retrouve pas ce résultat, pourtant observé sur la population générale, concernant les séjours collectifs. Quant à la fréquentation des accueils sans hébergement l'été, elle aurait au contraire un effet négatif sur le nombre d'amis pour les jeunes atteints de déficiences des fonctions supérieures.

S'agissant d'une pratique très minoritaire chez les adolescents, on peut se demander si elle n'apparaît pas comme stigmatisante, contribuant ainsi à exclure le jeune concerné du groupe des pairs. **On peut également s'interroger sur les conditions de l'intégration de ces jeunes au sein de ces accueils** (Mauvieux, Debiais 2009).

Les résultats de cette étude pointent la nécessité de données plus précises sur le type d'accueil proposé, sur les projets des organisateurs de loisirs et de vacances en matière d'inclusion des enfants et jeunes en situation de handicap. Les dernières enquêtes ou études (CERSE 2008) menées sur le sujet montrent que dans leur majorité (86 %, UNAPEI 2009), les enseignants se disent prêts à accueillir ces enfants à l'école mais soulignent leur besoin de formation (85 % et 27 % des enseignants spécialisés). Qu'en est-il des organisateurs, directeurs et animateurs des structures de loisirs et de vacances ? Qu'en disent-ils et quelles sont leurs pratiques en la matière ?

Des dispositifs et actions se sont développées depuis plus de 10 ans[63] nous l'avons souligné. L'enquête réalisée par Chorum (2009) fait état du développement de l'offre d'accueil en milieu ordinaire et identifie les leviers ou obstacles à ce développement. Mais **on ne dispose pas de données chiffrées sur la population concernée, notamment en termes de types de déficiences ou de tranches d'âge, ni d'études portant sur les pratiques mises en œuvre et leurs effets sur la participation des enfants et adolescents en situation de handicap aux activités proposées.**

Des travaux ont été menés depuis plusieurs années concernant l'intégration des jeunes enfants (Herrou, Korff-Sausse 1999, Plaisance, Schneider, Bouve 2006, Plaisance, Schneider, Bouve, Grospiron 2005) mais rares sont les recherches en langue française qui traitent la question de la socialisation et du développement individuel des plus grands et le cas échéant, elles s'inscrivent dans le contexte scolaire (Schneider, 2007, 2009).

Le développement récent de la sociologie de l'enfance[64] (Sirota 1998), a notamment permis de réunifier autour d'un même objet d'étude les différents espaces et temps de la vie de l'enfant : école mais également relations familiales, groupe des pairs et loisirs (Roucous 2006). Mais force est de constater que ces avancées ne concernent pas encore « l'enfant handicapé ». Perçu comme « handicapé » avant d'être considéré comme enfant, il est encore plus difficilement reconnu comme acteur social, au même titre que peuvent l'être leurs autres enfants, notamment dans les travaux sur la construction de la culture enfantine (Plaisance, 2006 ; Schneider 2009).

[63] Charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les centres de vacances et de loisirs non spécialisés » et Association Tourisme et Handicap

[64] En référence à la sociologie de l'enfance anglophone développée au début des années quatre-vingt dix (Sirota, 2006).

L'attention portée par les « disability studies » à la qualité de vie en général, l'expérience de ces enfants et jeunes et leur participation à la vie sociale ouvre des perspectives en la matière (Alderson, Goodey 1996 ; Watson et al. 1999, Aitchison 2000, Davis et al., 2000 ; Cavet, Sloper, 2004 Egilson, Traustadttir 2009).

Au-delà de la question de l'égalité en matière d'accès aux pratiques de loisirs et de vacances, la participation des enfants et jeunes en situation de handicap à ces activités constitue un enjeu à la fois social et éducatif.

Nous l'avons déjà souligné, **l'organisation du temps libre pèse encore plus fortement que pour les autres enfants sur l'activité des mères**, qui concilient difficilement vie professionnelle, vie familiale et accompagnement de leur enfant en situation de handicap.

De plus, **le champ des loisirs et des vacances peut jouer un rôle spécifique dans l'inclusion sociale et le développement personnel de ces enfants, à coté voire en relation avec l'école**. Ces temps et activités contribuent à la socialisation par la vie entre pairs, et plus particulièrement à l'adolescence (Mallet 2003, Kindelberger 2006). Ils offrent également l'opportunité de mettre en œuvre d'autres compétences que celles liées à la scolarité, et de changer ainsi le regard que ces enfants et jeunes portent sur eux-mêmes mais également le regard des autres, adultes ou enfants, sur eux. En dehors des performances, de la réussite ou de l'échec, voire des objectifs rééducatifs ou thérapeutiques, l'attention peut plus facilement se porter dans les situations ordinaires de loisirs et de vacances, sur « *ce qui émerge* » (Gardou 2007).

Pour ce faire, la seule accessibilité des pratiques ne suffit pas.
Comme le souligne E. Plaisance au sujet de l'école (2007), il s'agit de créer ou développer les conditions pour que **ces enfants et adolescents puissent comme les autres, et avec les autres, participer aux activités proposées**. D'où la nécessité de prendre en compte la spécificité de leurs besoins dans les projets et pratiques quotidiennes des acteurs, de mettre en œuvre les moyens financiers et humains nécessaires, faute de quoi l'accessibilité risquerait de se traduire en exclusion de l'intérieur (Chauvière, Plaisance 2008, CERSE 2008).

Bibliographie

Académie de Versailles, 2007, *Les troubles spécifiques des apprentissages*, dossier EPLE.

Aitchison C., 2000, *Disability and Social Inclusion: Leisure, Sport and Culture in the Lives of Young Disabled People*, Spiral-bound.

Albrecht G., Ravaud J.F., Stiker H.J., « L'émergence des *disability studies* : état des lieux et perspectives », *Sciences sociales et santé*, 19 (4), pp.44.57.

Alderson P., Goodey C., 1996, « Research with disabled children : how useful is child-centred ethics ?", *Children and Society*, 10(2), pp.106-116.

Assante V., 2000, *Situations de handicap et cadre de vie*, Conseil Economique et Social.

Bourgeois A., Duée M., 2007, « Le compte social du handicap de 2000 à 2005 », *Etudes et résultats*, n°554, DREES.

Barral C., 2008, « Reconfiguration internationale du handicap et loi du 11 Février 2005 », *Revue du GRAPE*, Un enfant est handicapé, 73, 95-102.

Brouard C., 2004, *Le handicap en chiffres*, CTNERHI, DGAS, DREES.

Brougère G., 2002, « Jeu, loisirs comme espaces d'apprentissages informels », *Education et Sociétés*, n°10, pp. 5-20.

Bruniaux C., Galtier B., 2003, « L'étude du devenir des enfants de familles défavorisées : l'apport des expériences américaines et britanniques », *Les Papiers du CERC*, n°1.

Bynner J., 2000, *Risques et résultats de l'exclusion sociale, ce que montrent les études longitudinales*, OCDE/CERI.

Cavet J., Sloper P., 2004, « Participation of disabled children in individual decisions about their lives and in public decisions about service development », *Children and Society*, 18 (4), pp. 278-290.

Centre d'Etudes et de Recherche en Sciences de l'Education (CERSE), 2008, *De l'intégration à la scolarisation des élèves handicapés : état des lieux et nouveaux besoins de formation des enseignants*, éclairages sur la situation européenne, rapport de recherche.

Chauvière M., Plaisance E., 2008, « E., Les conditions d'une culture partagée », Reliance, 1, N°27, pp. 31-44.

Chorum Initiatives pour le Développement de l'Economie Sociale (CIDES), 2009, *Développer l'accueil en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap*.

Davis J.M., Watson N., Cunningham-Burley S., 2000, "Learning the lives of disabled children, developing a reflexive approach", in Christensen P., James A. (dir.*), Research with children, Perspectives and practices,* Routledge Falmer, pp. 201-224.

De Lacerda E., Jaggers C., Michaudon H.,. Monteil C, Témoureux C., La scolarisation des enfants et adolescents handicapés, *Note d'information*, Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche, n°3-11, Février.

Departement for Work and Pensions, 2003, *Measuring Child Poverty*, UK.

Desbois D, 2008, L'analyse des correspondances multiples "à la hollandaise" : introduction à l'analyse d'homogénéité, *Revue Modulad*, n°38.

Desjardins J., 2007, « L'analyse de régression logistique », *Tutotorials in Quantitative Methods for Psychology*, vol 1 (1), p.35-41.

Douret L. et Tursz A., 1999. , « Les troubles de l'apprentissage chez l'enfant – un problème de santé publique", *Actualité et dossier en santé publique*, Haut Conseil de Santé publique.

Egilson S. T., Traustadttir R., 2009, "Theoretical perspectives and childhood participation", *Scandinavian journal of disability research*, 11, 1, pp. 51-63.

Espagnol Ph., Prouchandy P., 2007, « La scolarisation des enfants et adolescents handicapés », *Etudes et résultats*, DREES, n°564, mars.

European Commission, 2008, *Child poverty and well being in the EU*, Current status and way forward. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities

Gardou C., Poizat D., 2007, *Désinsulariser le handicap, quelles ruptures pour quelles mutations culturelles ?*, Erès.

Gouyon M., 2004, L'aide aux devoirs par les parents, *INSEE Première*, 996.

Herrou C., Korf-Sausse S., 1999, *Intégration collective des jeunes enfants handicapés, Semblables et différents*, Erès.

Kindelberger C., Mallet P., 2006, « Buts sociaux et relations entre pairs au début de l'adolescence : les buts des individus sont-ils liés à la perception que ses pairs ont de lui ? », *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n°69(1), Janvier-Mars, pp. 71-81.

Kindelberger, C., Le Floc'h, N., & Clarisse, R., 2007, « Les Activités de loisirs des enfants et des adolescents comme milieu de développement », *L'Orientation Scolaire et Professionnelle,* 36.

Kristeva J., 2005, « Handicap ou le droit à l'irrémédiable », *Etudes*, 5, Tome 402, pp. 619-629.

Le Floc'h N ., 2005, *Approche écosystémique des rythmicités attentionnelles de l'enfant*, étude des effets des aménagements du temps scolaire, des loisirs collectifs et du travail parental sur les niveaux et les variations de l'attention de l'enfant de 5 à 10 ans, Thèse de doctorat, Université de Tours.

Legros M. , 2007*, France : Lutte contre la pauvreté des enfants et promotion de l'inclusion sociale des enfants,* Une étude sur les politiques nationales, École nationale de la santé publique.

Lo Seak-Hy, 2007, « L'appréciation des parents sur la prise en charge de leur enfant handicapé », *Etudes et résultats*, 565, DREES.

Mallet P., 2003, « Amitié, intimité émotionnelle et rôles de sexe à l'adolescence », *Pratiques psychologiques*, Vol 5(3), pp. 39-48.

Marlier E., Frazer H., 2007*, La lutte contre la pauvreté des enfants et la promotion de leur inclusion sociale dans l'UE*, Leçons principales, Rapport de synthèse, Étude indépendante basée sur les rapports nationaux remis par les experts nationaux indépendants sur l'inclusion sociale pour le premier semestre 2007.

Mauvieux C., Debiais E., 2009, *Vacances, loisirs et handicap, coté enfant, coté parent*, Les conférences de La JPA, n°8, Université de Poitiers, La JPA.

Mellier D., Courbois Y., 2005, « Pour une approche psychologique interactive des enfants qui se développent autrement : la situation de handicap mental », *Enfance*, 3, vol. 57, pp. 213-217.

Mormiche P., 2000, « Le handicap se conjugue au pluriel », *INSEE Première*, 742.

Muller L., 2005, Pratique sportive et activités culturelles vont souvent de pair, *INSEE Première*, 1008.

Muller L., 2005, Age, diplôme, niveau de vie : principaux facteurs démographiques de la pratique sportive et des activités choisies*, Stat-info*, n°05-05.

Octobre S., 2004, *Les loisirs culturels des 6-14 ans*, Ministère de la culture et de la communication, DEP, La Documentation Française.

ONFRIH, 2009, *Le rapport de l'Observatoire National sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap 2008*, Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées.

Organisation Mondiale de la Santé, 2008, *Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé*, Version pour enfants et adolescents, PUF, CTNERHI.

Observatoire des Vacances et des Loisirs des enfants et des jeunes (OVLEJ), 2006, Monforte I, « Les 5-19 ans et les vacances**,** types de pratiques et accessibilité », *Bulletin n° 17*.

Observatoire des Vacances et des Loisirs des enfants et des jeunes (OVLEJ), Monforte I, 2007**, «** Les aides au départ dans l'enquête vacances 2004, les 5-19 ans et les vacances (2) », *Bulletin n°18*.

Observatoire des Vacances et des Loisirs des enfants et des jeunes (OVLEJ), Monforte I, 2008, « Entre soi ou avec les autres, séjours familiaux, sans les parents ou colos, les 5-19 ans et les vacances (3) », *Bulletin n°19*.

Péquignot, JP, 2007, *Temps de la famille, temps des enfants : des espaces de loisirs*, Conférence de la famille.

Plaisance E., 2007, «De la notion de déficience à celle de besoin éducatif particulier. De l'éducation spéciale à l'éducation partagée » disponible sur http://www.ac-montpellier.fr/sections/enseignement-scolaire/scolarite-pour-tous/handicap

Plaisance E., Schneider C., Bouve C., 2006, « Petite enfance et handicap, quelles réponses aux besoins d'accueil ? », *Recherches et prévisions*, n°84, pp. 53-66.

Plaisance E., 2006, « Dénominations de l'enfance : de l'anormal au handicapé », Sirota R (dir.), *Eléments pour une sociologie de l'enfance,* Presses Universitaires de Rennes, pp. 161-172.

Plaisance E., Schneider C., Bouve C., Grospiron M.F., 2005, *Petite enfance et handicap, la prise en charge des enfants handicapés dans les équipements collectifs de la petite enfance*, Dossier d'études n'66, CNAF, Université René Descartes – Paris V, CERLIS.

Ravaud J.F, Delcey M ., Abdou P., 2002, « Epidémiologie des handicaps moteurs et données sociales de base », *Déficiences motrices et situation de handicap*, APF, pp. 22-37.

Ravaud J.F., Letourmy A., Ville I., 2001, « Les populations handicapées : une question de point de vue », *Handicaps-Incapacités-Dépendance, premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID*, Documents de travail série études, DREES 16, 244-262.

Ridge T., 2009, *Living with poverty, A review of the literature on children's and families' experiences of poverty,* Research report n°594, Departement for Work and Pensions, UK.

Rosenwald F., Tomasini M., 2005, Que font les jeunes pendant les vacances d'été ?, *Education et formation*, 72.

Rosenwald F, 2007, « Des effectifs en hausse dans le primaire, en baisse dans le secondaire et dans le supérieur », *France portrait social 2007*, INSEE, pp ; 25-37.

Roucous N., 2006, « Loisirs de l'enfant et représentation sociale de l'enfant acteur », Sirota R (dir.), *Eléments pour une sociologie de l'enfance,* Presses Universitaires de Rennes, pp. 235-244.

Roucous N., 2007, « Les loisirs de l'enfant ou le défi de l'éducation informelle », *Revue Française de Pédagogie*, n°160, pp. 63-74.

Roussel P., 2004, *Les restrictions de participation à la vie sociale des adultes*, CTNERHI.

Schneider C., 2007, « Etre intégré, être en marge, être reconnu ? L'enfant en situation de handicap et son statut social dans une classe ordinaire », *Education et Sociétés*, 2, n°20, pp. 149-166.

Schneider C, 2009, « Solidarité enfantine et intégration scolaire des enfants en situation de handicap », *Des enfants entre eux*, Ed. Autrement, n°253, pp.94-109.

Sirota R., 1998, « L'émergence d'une sociologie de l'enfance : l'évolution de l'objet, évolution du regard », *Education et sociétés-2*, 9, pp. 9-33.

Sirota R (dir.)., 2006, *Eléments pour une sociologie de l'enfance,* Presses Universitaires de Rennes.

Sommelet D., 2006, *L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé*, Ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

Stiker H.J., 2009, « Comment nommer les déficiences ? », *Ethnologie Française*, 3, Tome XXXIX, pp. 463-470.

Stiker H.J., 2009, *Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours*, PUG.

Thomas L. (coord.), 2009, *Développer l'accès des enfants handicapés aux structures d'accueil collectif de la petite enfance, de loisirs ou de vacances, dès le plus jeune âge !,* Plate-Forme Nationale Grandir Ensemble.

UNAPEI/IPSOS, 2008, *Mise en place d'un Observatoire des perceptions et des besoins des enseignants vis-à-vis du handicap mental à l'école élémentaire*.

Watson N., Shakespeare T., Cunningham-Burley S., Barnes C., Corker M., Davis J.J., Priestley M, 1999, *Life as disabled child : a qualitative study of young people's experiences and perspectives*, Final report.

Zaffran J., 2007, *L'intégration scolaires des handicapés*, L'Harmattan, (2ème édition).

Annexe 1 : **Résultats des Analyses en Composantes multiples**

1- Analyse en Composantes multiples – ensemble de la population

Valeurs propres

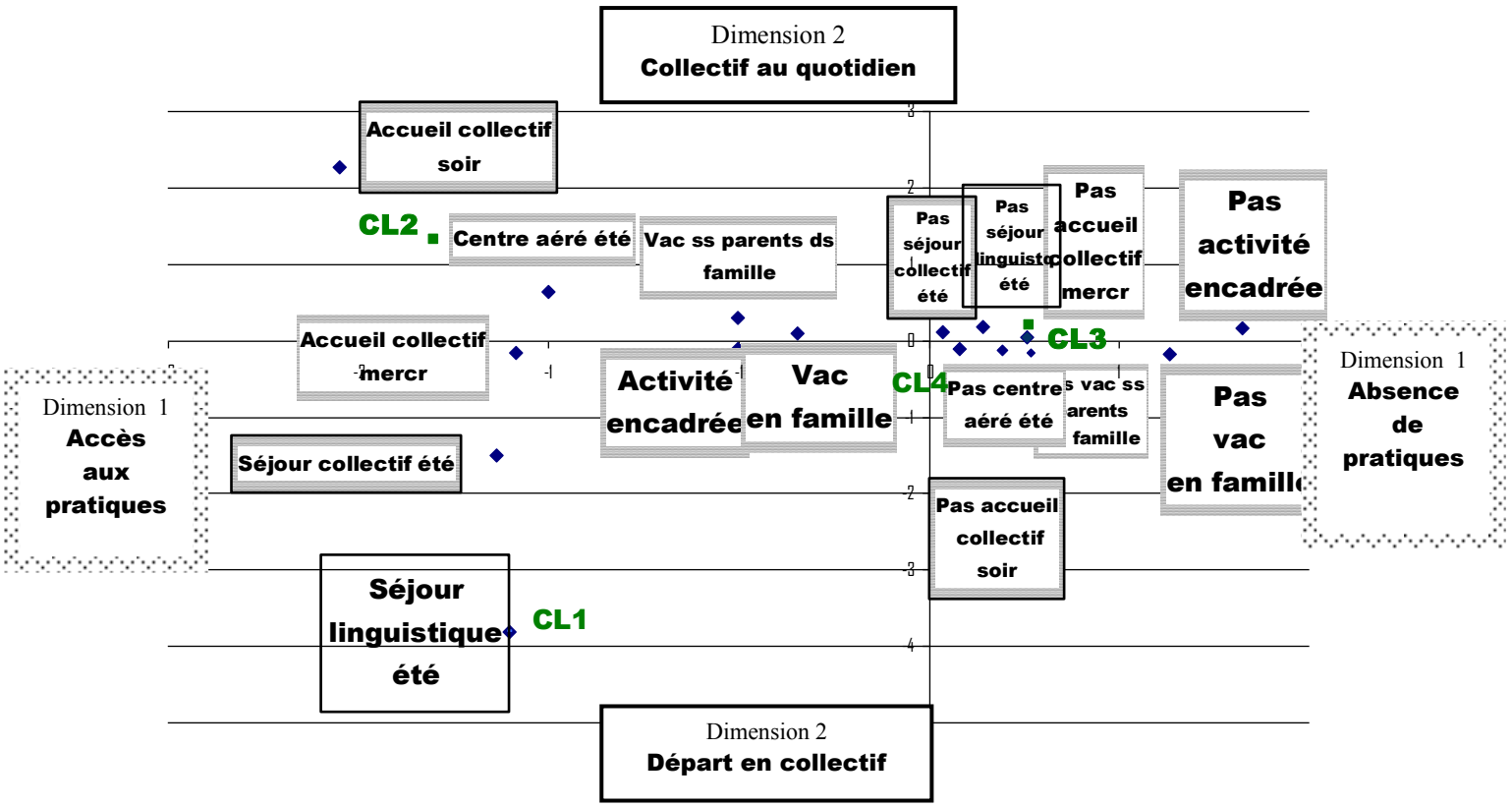
Dimension	Valeur propre
1	,194
2	,142
3	,134
4	,125
5	,114
6	,110
7	,101
8	,091

Mesures de discrimination

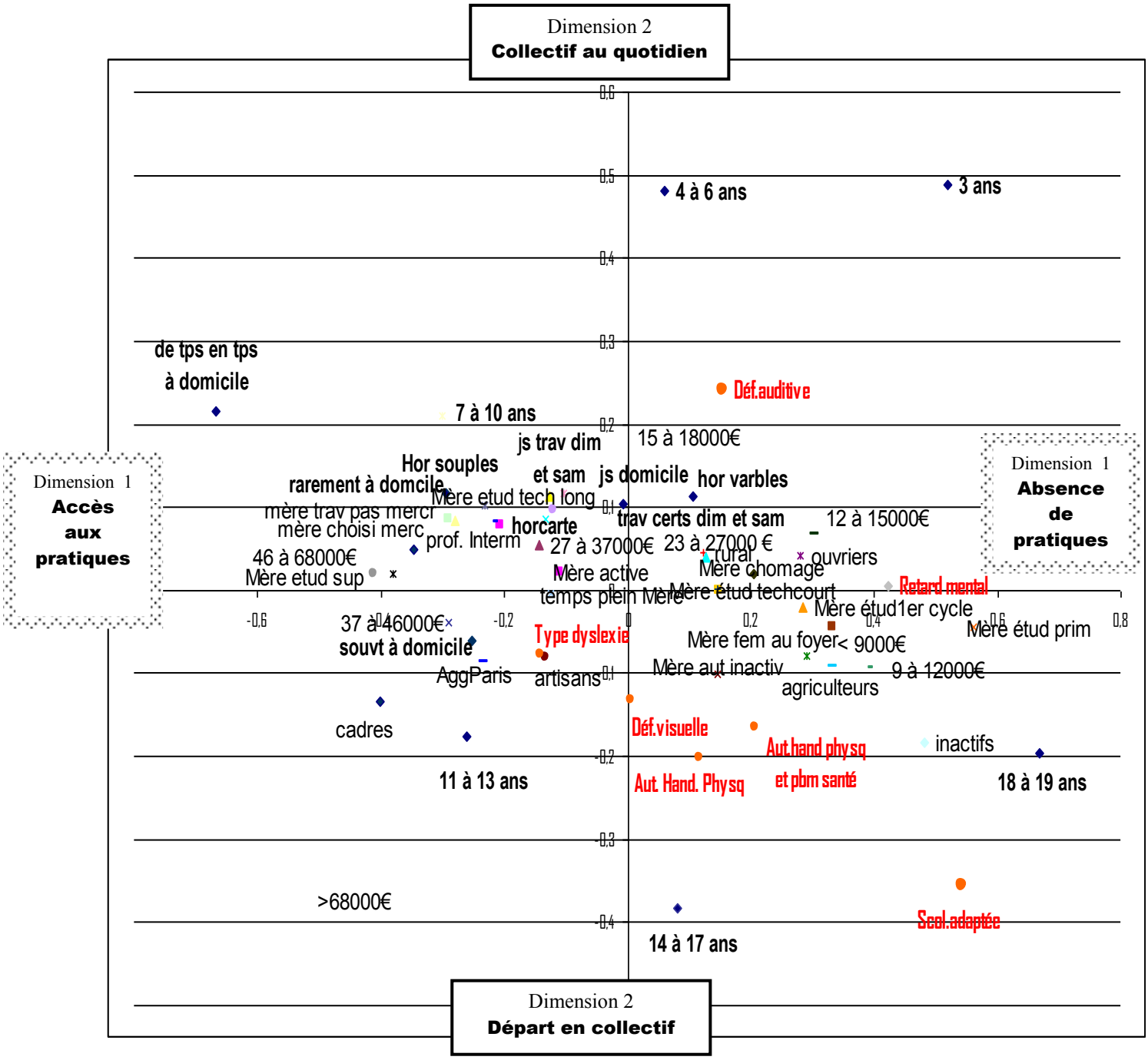
Dimensions de l'analyse de correspondances	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
Pratique d'une activité encadrée	**0,416**	0,017	0,015	**0,183**	0,015	0,001	0,000	**0,36**
Départ en vacances d'été en famille	**0,219**	0,017	**0,234**	0,008	0,049	**0,458**	0,002	0,028
Départ en vacances d'été sans les parents dans la famille	**0,134**	0,051	**0,329**	0,050	**0,182**	**0,225**	0,001	0,043
Départ en séjour collectif l'été (hors linguistique)	**0,157**	**0,273**	**0,100**	0,054	**0,189**	0,039	**0,180**	0,036
Départ en séjours linguistique l'été	0,035	**0,420**	0,024	**0,215**	**0,217**	0,063	0,042	0,012
Fréquentation centre aéré l'été	**0,190**	0,078	**0,275**	0,094	0,030	0,006	**0,337**	0,002
Fréquentation accueil collectif le soir	**0,129**	**0,278**	0,047	**0,111**	**0,141**	0,027	**0,242**	0,017
Fréquentation accueil collectif le mercredi	**0,273**	0,006	0,047	**0,288**	0,092	0,064	0,001	**0,22**

Mesures de discrimination : % de la variance de chaque dimension expliquée par chaque variable.
Lecture : La pratique d'une activité encadrée explique 42 % de la 1ère dimension.

Graphique 1 : **Dimensions 1 et 2**

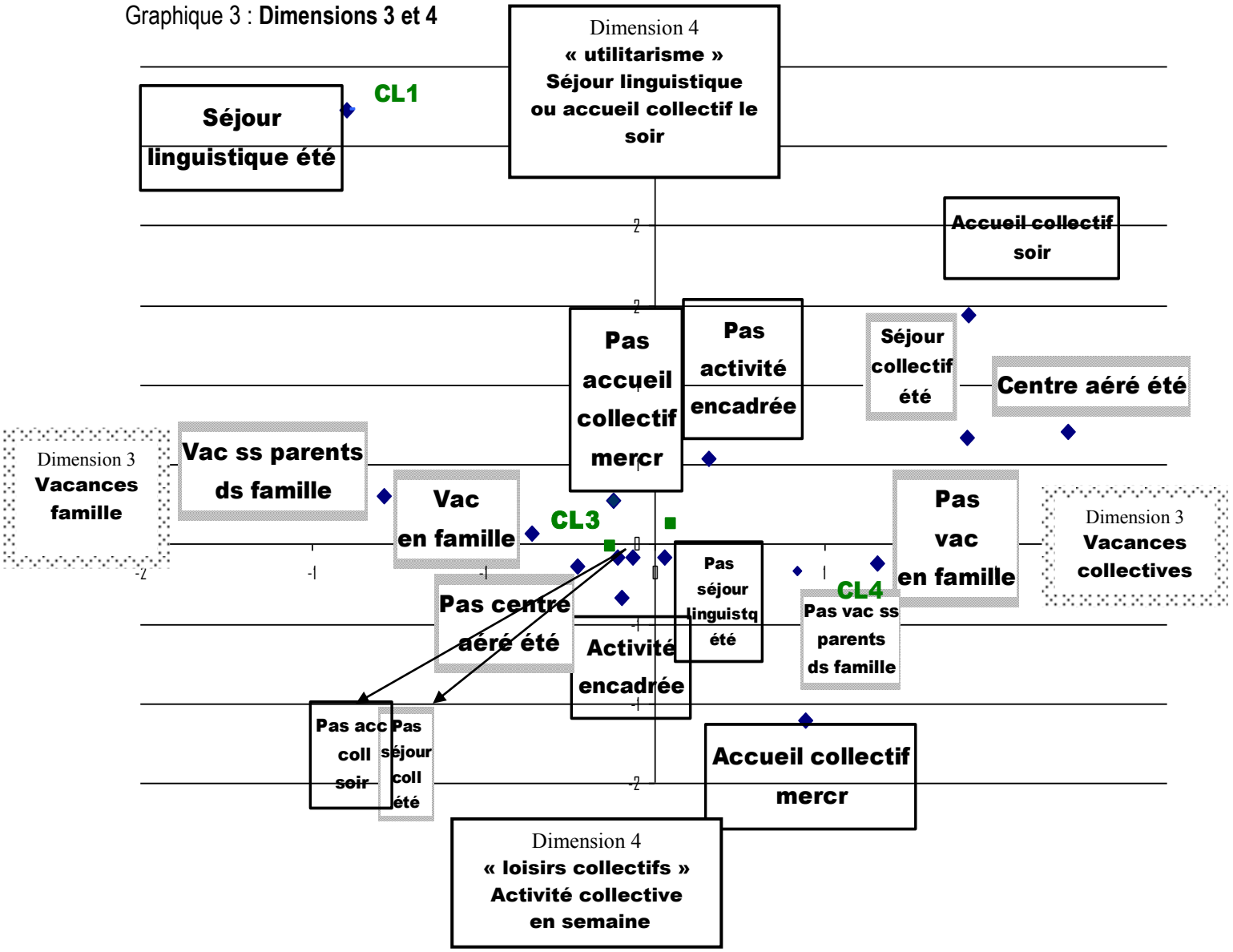


Graphique 2 : **Variables corrélées aux dimensions 1 et 2 et situations de handicap**

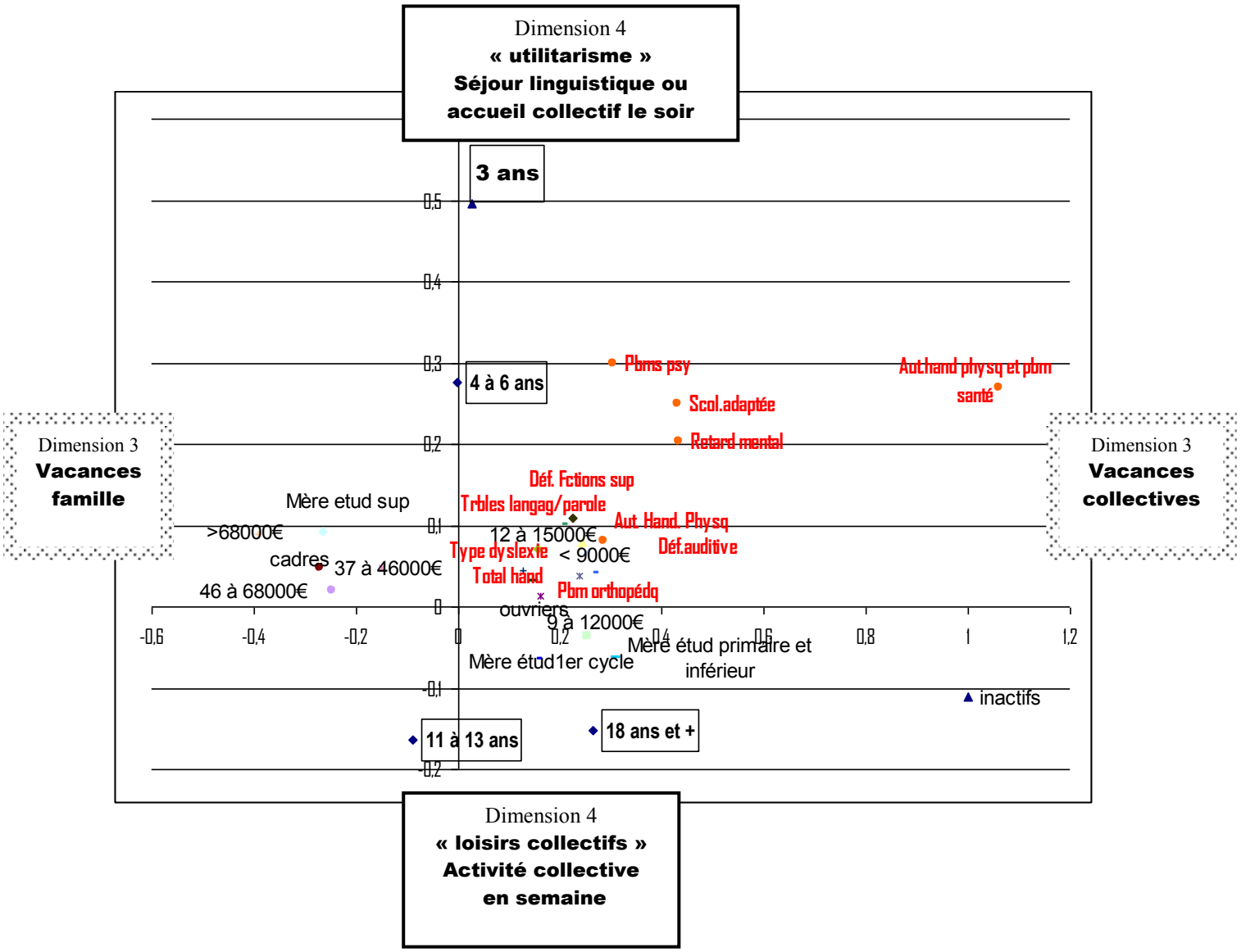


Lecture : Le graphique présente les variables supplémentaires corrélées (>.100) aux dimensions 1 et 2 (en gras). Les variables uniquement corrélées à l'axe 1 ne sont pas en gras. Le niveau d'étude du père uniquement corrélé sur l'axe 1 est représenté par celui de la mère, la projection des différentes modalités étant équivalente. Le graphique représente également les variables 'handicap » projetées sur les axes, quelle que soit la corrélation observée avec les axes.

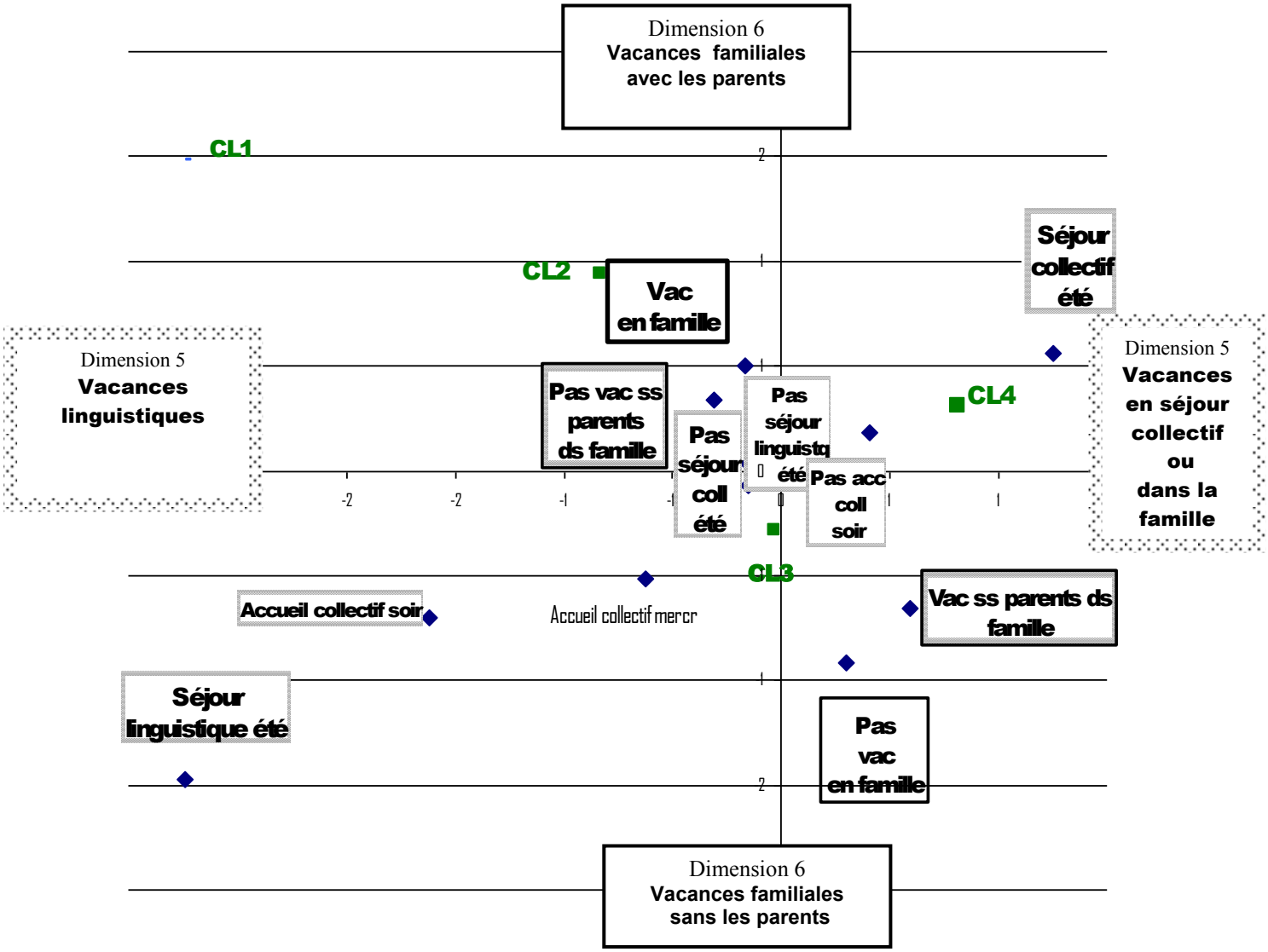
Graphique 3 : **Dimensions 3 et 4**



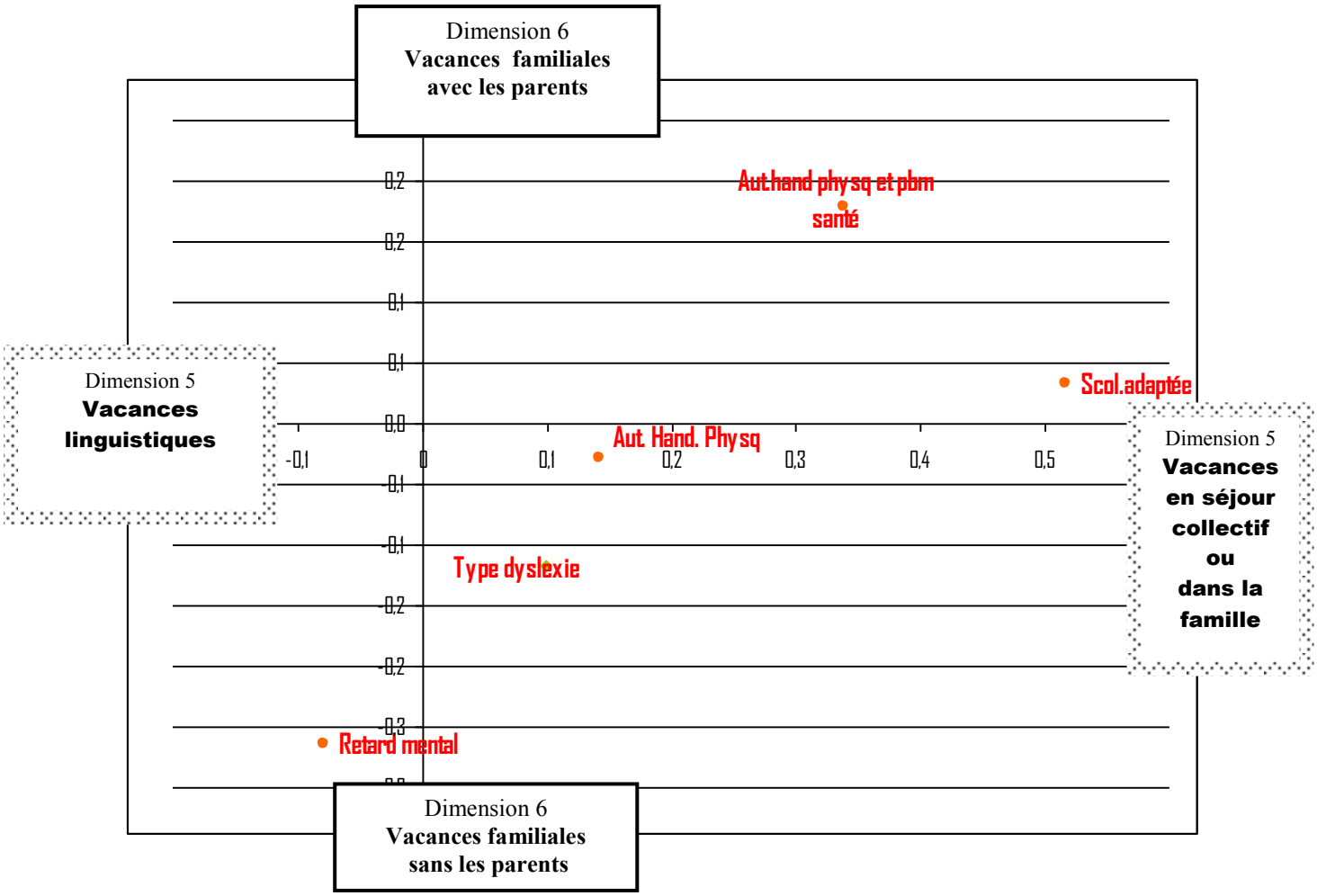
Graphique 4 : **Variables corrélées aux dimensions 3 et 4 et situations de handicap**



Graphique 5 : **Dimensions 5 et 6**



Graphique 6 : **Variables corrélées aux dimensions 5 et 6 et situations de handicap**



2- Analyse en Composantes multiples – Collégiens et lycéens

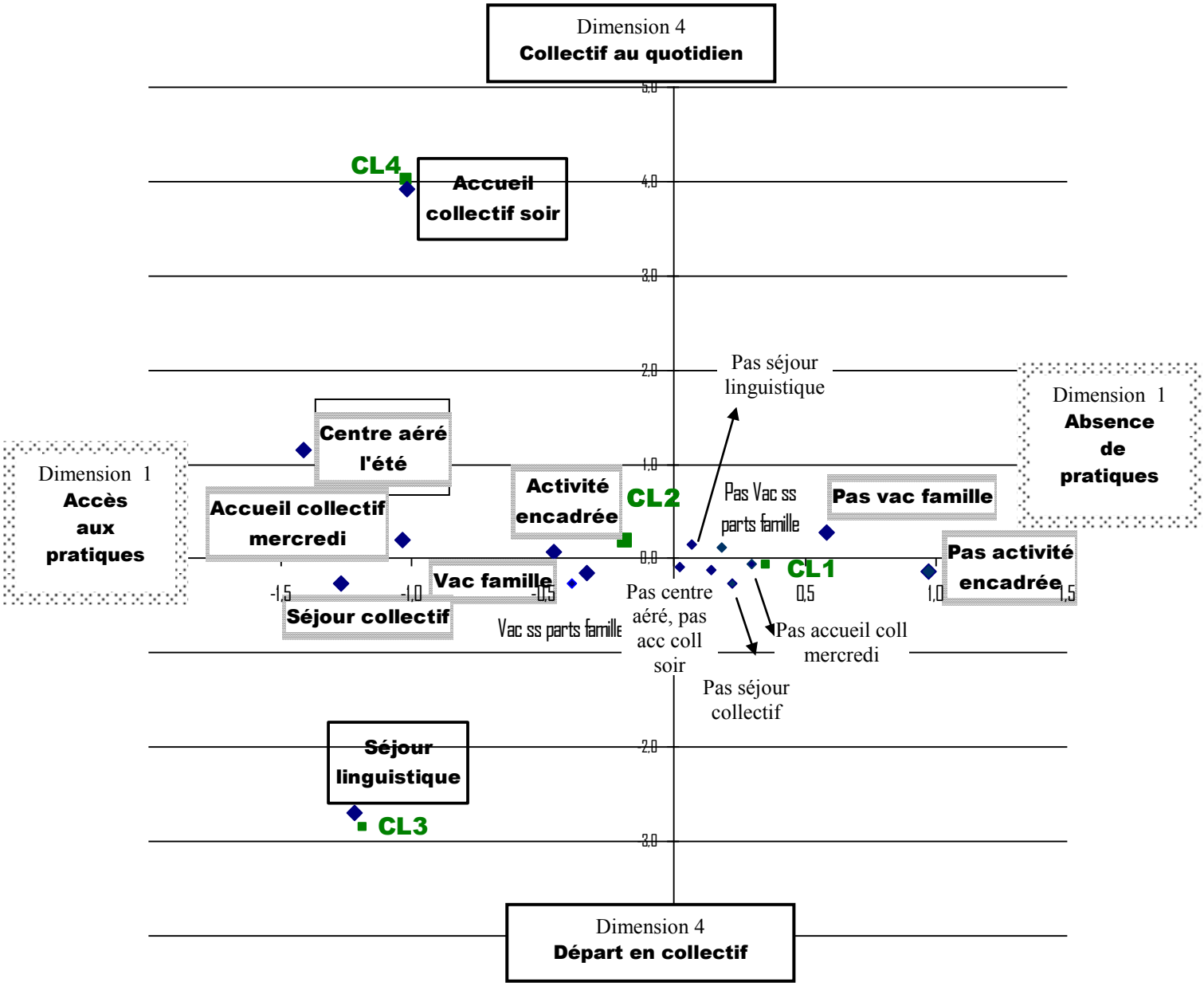
Valeurs propres

Dimension	Valeur propre
1	,200
2	,140
3	,133
4	,126
5	,113
6	,109
7	,095
8	,085

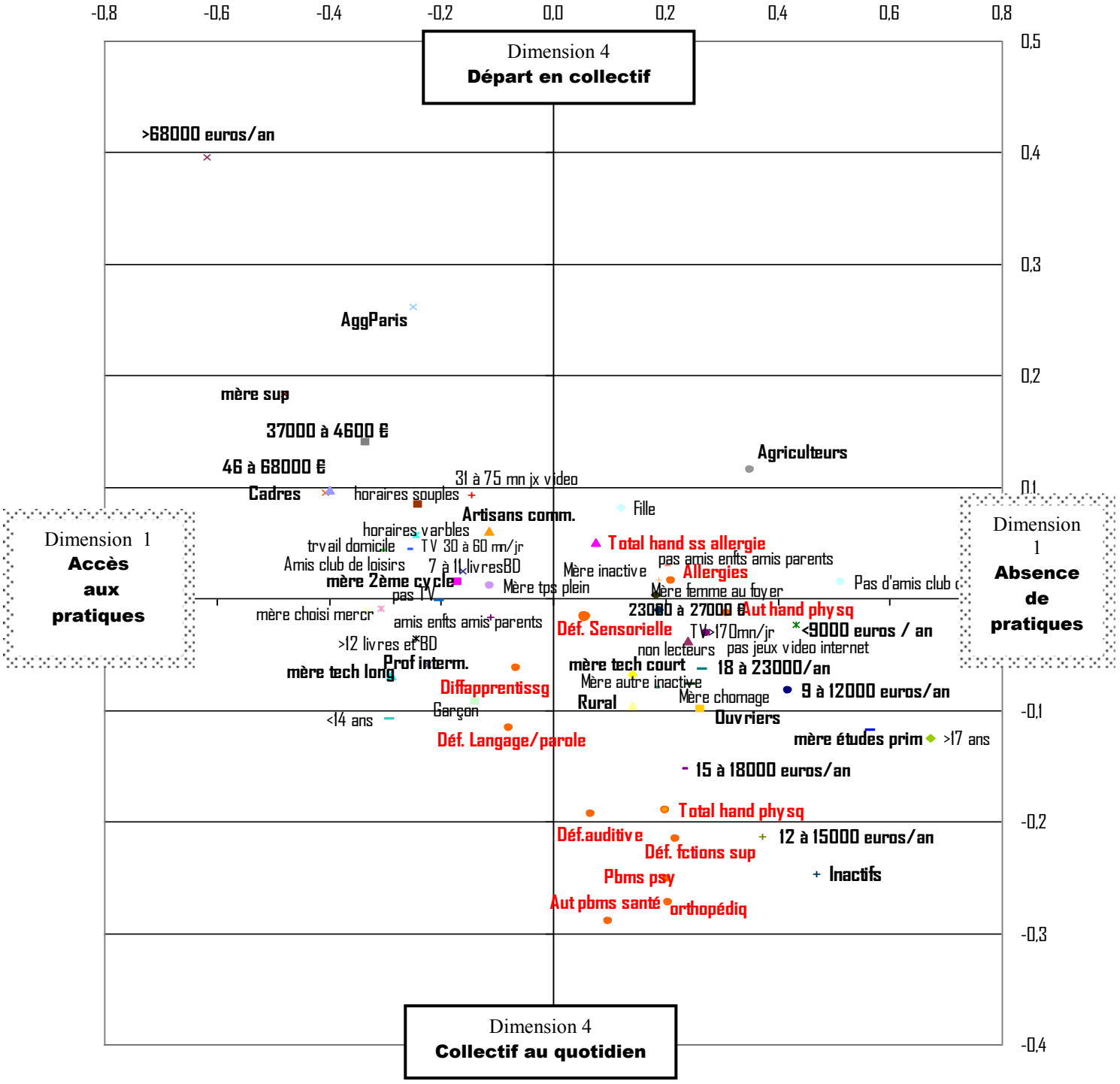
Mesures de discrimination

	Dimension							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Pratique d'une activité encadrée	**,445**	,054	,090	,010	,011	,001	,022	**,366**
Départ en vacances d'été en famille	**,192**	,100	,025	,044	**,373**	**,255**	,000	,011
Départ en vacances d'été sans les parents dans la famille	,071	**,284**	**,203**	,033	,000	**,366**	,037	,004
Départ en séjour collectif l'été (hors linguistique)	**,277**	**,245**	,009	,011	,023	,088	**,306**	,041
Départ en séjours linguistique l'été	,083	,083	,098	**,407**	**,222**	,071	,029	,008
Fréquentation centre aéré l'été	**,200**	**,283**	,009	,133	,050	,009	**,313**	,003
Fréquentation accueil collectif le soir	,024	,016	**,392**	**,355**	,097	,075	,039	,002
Fréquentation accueil collectif le mercredi	**,308**	,052	**,234**	,011	**,125**	,005	,016	**,248**

Graphique 7 : **Dimensions 1 et 4**

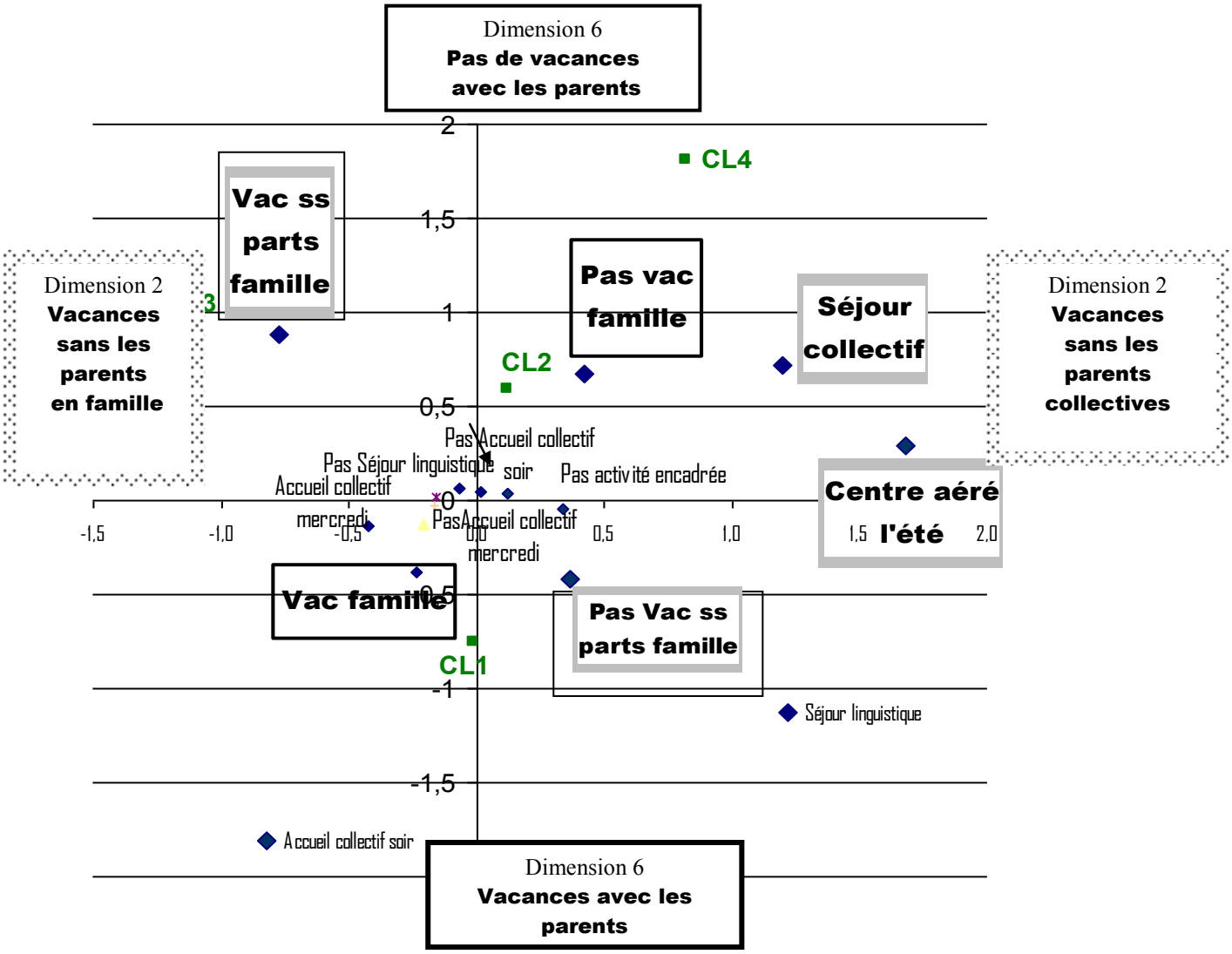


Graphique 8 : **Dimensions 1 et 4 – Variables supplémentaires corrélées et situations de handicap**

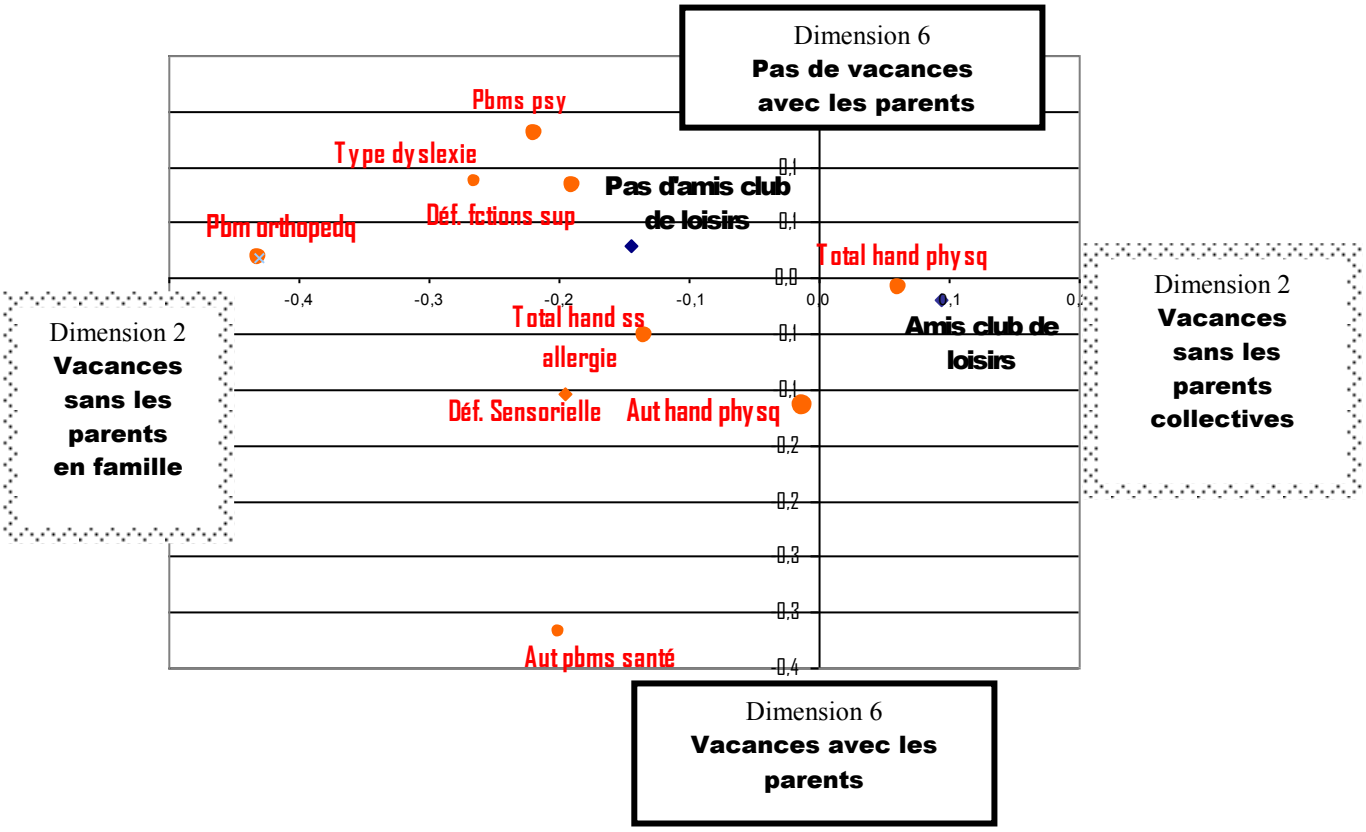


Lecture : Le graphique présente les variables supplémentaires corrélées (>.100) aux dimensions 1 et 4 (en gras) : type d'agglomération, niveau d'études de la mère, PCS et revenu annuel du ménage. Les variables uniquement corrélées à l'axe 1 ne sont pas en gras : âge, sexe, activité de la mère, horaires, amis au club de loisirs, amis parmi les enfants des amis des parents, temps moyen par jour de pratique des jeux vidéo et d'internet, et de la télévision, nombre de livres et de BD lus en un mois en dehors de ceux demandés par les professeurs, le niveau d'étude du père uniquement corrélé sur l'axe 1 est représenté par celui de la mère, la projection des différentes modalités étant équivalente. Le graphique représente également les variables 'handicap » projetées sur les axes, quelle que soit la corrélation observée avec les axes..

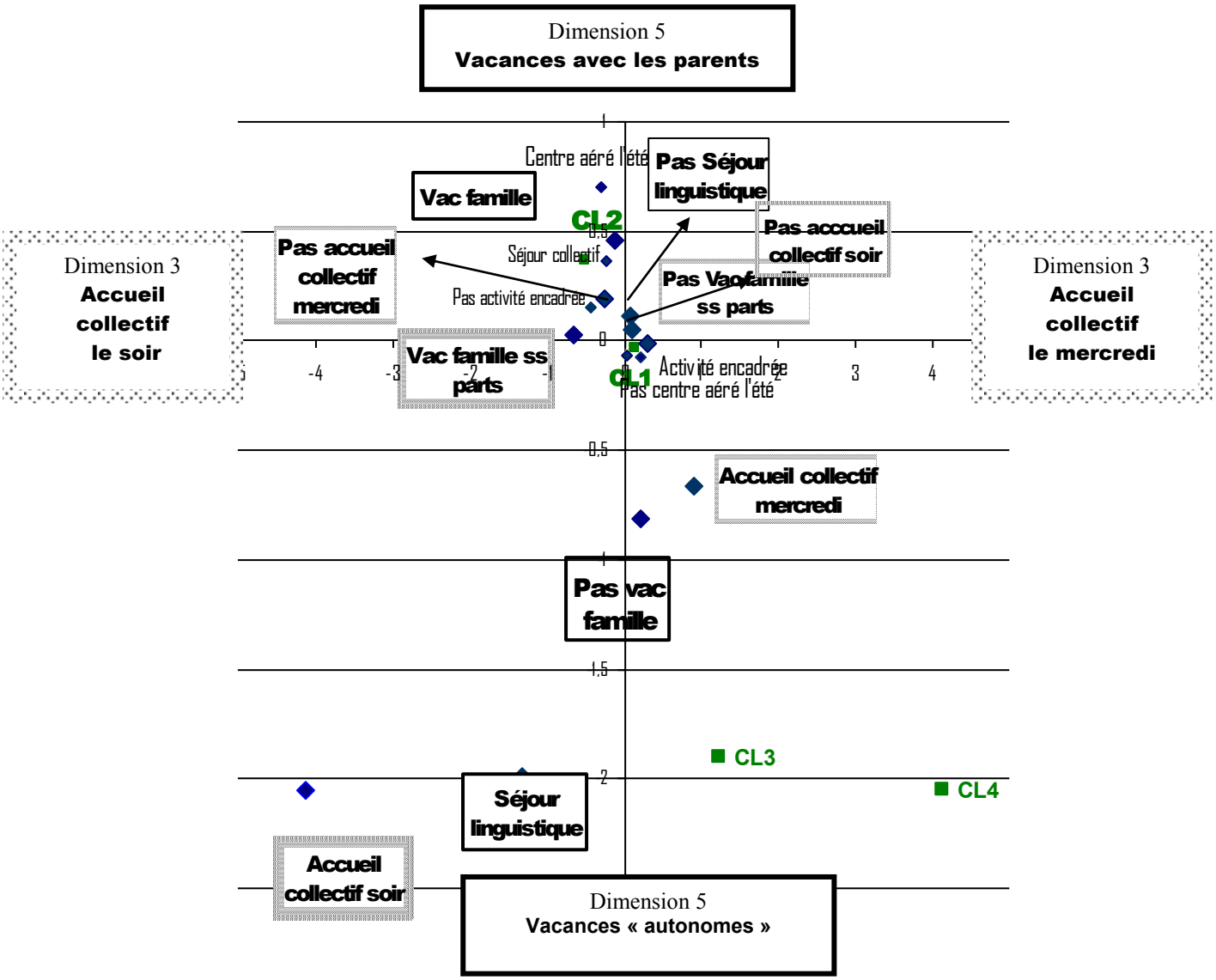
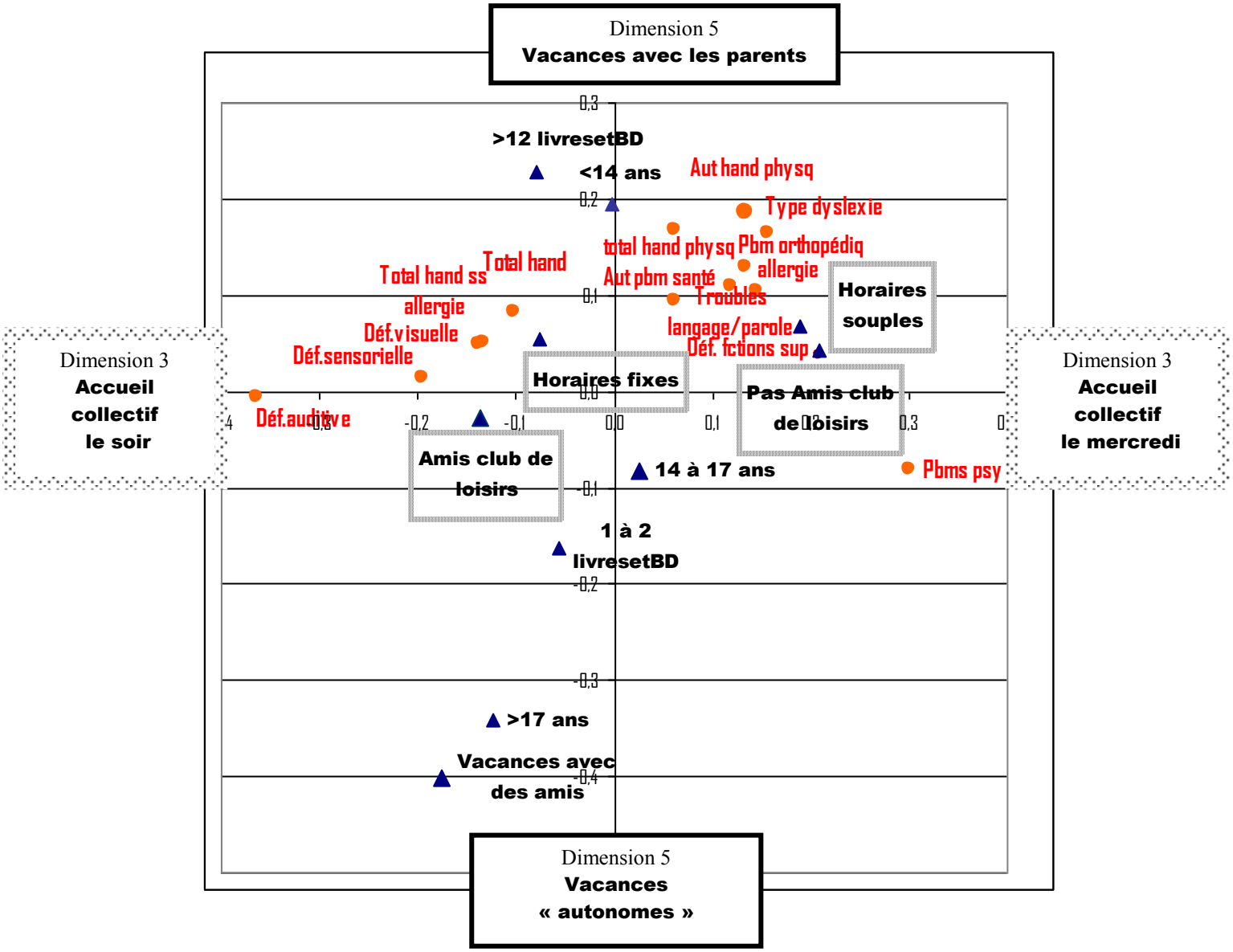
Graphique 9 **: Dimensions 2 et 6**



Graphique 10 : **Dimensions 2 et 6. Variables supplémentaires corrélées et situations de handicap**



Graphique 11 : **Dimensions 3 et 5**



Graphique 12 : **Dimensions 3 et 5 – Variables supplémentaires corrélées et situations de handicap**