

LES PERSONNES HANDICAPÉES

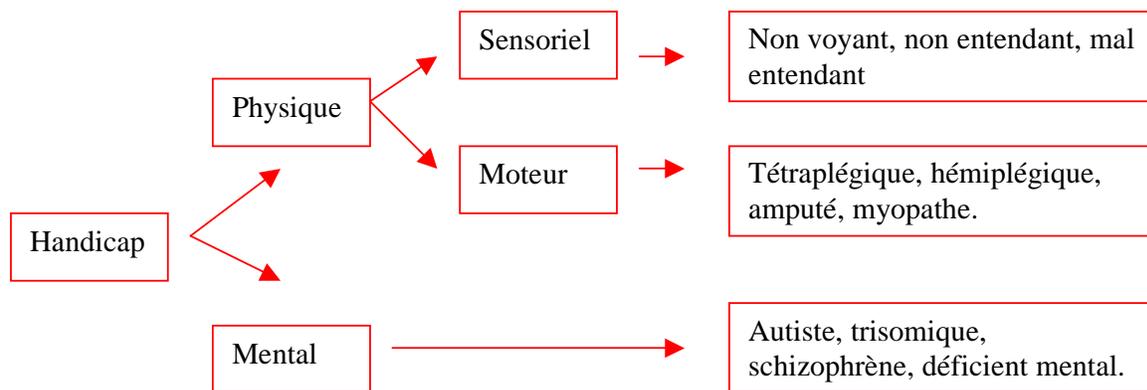
Notions à connaître dans la perspective d'une pratique sportive



Par Richard SADA, aide médico-psychologique,
membre du Comité Directeur de la Ligue Aquitaine FFH,
entraîneur Handikaraté APF

INTRODUCTION

On distingue *deux grands types de handicaps* : **le handicap physique** et **le handicap mental**. Le handicap sensoriel et le handicap moteur sont les deux sous types du handicap physique. Parmi les handicaps sensoriels, on distingue principalement les troubles de la vue (non voyants, mal voyants) et les troubles de l'audition (sourds, malentendants).



CARACTERISTIQUES DES HANDICAPES

Caractéristiques socio-économiques

Le handicapé, à la suite de l'adolescence, peut demeurer plus ou moins improductif et à la charge de la société : famille, établissement spécialisé. De plus, plus le handicap est sévère et plus la société le rejette. En effet, dès que le handicap gêne, c'est-à-dire qu'il est honteux au regard, ou qu'il demande des aménagements, la société lui confère une place en institution.

Caractéristiques psychologiques

- **Réaction des parents**

Les parents ont une tendance plus ou moins marquée à l'autoritarisme et à la surprotection. L'enfant handicapé est maintenu en dépendance affective. Ses initiatives sont réduites par les parents qui considèrent que tout doit passer par eux. Cette attitude ne provient pas d'une quelconque méchanceté mais d'un engagement affectif de tous les instants par les parents depuis la survenue du handicap.

Trop d'amour empêche ces parents de laisser une relative autonomie à leurs enfants handicapés. L'éducateur devra gérer cet état de fait, sans se brusquer lui-même contre les parents pour permettre aux jeunes de s'émanciper par la pratique sportive.

- **Réaction de l'enfant**

L'entrée en institution spécialisée est un traumatisme (de plus).

L'enfant s'auto-déprécie, se dévalorise par rapport aux enfants normaux.

APPLICATIONS PEDAGOGIQUES

Les séances sportives accueillent tous les élèves en intégration active. Les APS doivent être adaptées à la spécificité du handicap. Elles jouent sur la santé, l'acquisition de l'autonomie, la pratique de la solidarité.

En sport, les pratiquants handicapés apprennent :

- à connaître et développer toutes leurs ressources motrices,
- à les utiliser dans les activités sportives diverses et variées : athlétisme, natation, gymnastique, , escalade, danse, sports et jeux d'opposition, de coopération...

- avec les autres, dans un groupe ou une équipe selon les formes de pratiques diverses (debout, en fauteuil, avec des aides techniques) avec des aménagements adaptés aux possibilités de chacun.

Il existe cependant quelques règles pédagogiques générales applicables lors de la pratique sportive adaptée.



- **La relation affective**

La relation affective est primordiale en particulier auprès des handicapés mentaux pour lesquels il n'est pas rare d'avoir un éducateur pour un jeune. Le contact est très important : tenir la main, rassurer, caresser les cheveux... sont des gestes permettant au jeune de dépasser ses craintes nombreuses pour se lancer dans l'activité.

- **La valorisation de soi**

Le plaisir et les sensations ressenties sont les caractéristiques principales de l'activité des handicapés. La pratique doit permettre au jeune de récupérer de l'estime personnelle. Être capable d'atteindre des objectifs, d'interagir avec autrui et de servir au groupe, réussir des habiletés, progresser; tout cela amène le pratiquant handicapé à développer son sentiment de compétence.

- **Le rôle des parents**

Dans la mesure du possible (car les handicaps sont tellement variés !), les parents doivent se tenir à l'écart de la pratique du jeune, comme pour les pratiquants valides. Si cela semble difficile pour les parents et parfois pour les enfants, il faut développer une certaine autonomie. Cette relative dépendance doit se construire progressivement sans brusquer qui que ce soit.

- **La fatigue des pratiquants**

Attention, de par les problèmes physiques rencontrés par les pratiquants handicapés, le seuil de fatigue est relativement bas. Il convient d'adapter son contenu de séance en terme d'intensité. Ainsi, les périodes de repos devront être suffisantes et les exercices pas trop longs.

- **Le contrôle de l'agressivité**

Ce point concerne principalement les handicapés mentaux qui vivent dans leur monde. Les règles sociales qui sont les nôtres leur sont inconnues. Les tirages de cheveux sont, par exemple, classiques pour attirer l'attention, ou pour demander quelque chose. Les bousculades entre pratiquants ne sont pas rares.

- **L'écart entre maturité intellectuelle et affective**

Pour les handicapés moteurs, on est souvent surpris du décalage entre la maturité intellectuelle (ils pensent comme des adultes) et leur faiblesse affective (ils pleurent ou craquent facilement). Il convient de tenir compte de cette faiblesse compréhensible.

- **La question de la co-éducation**

Il n'est pas rare de voir des handicapés dans un groupe de pratiquants valides. Cette co-éducation est bénéfique dans la mesure où tous les pratiquants y gagnent. Tout d'abord, les valides découvrent souvent à cette occasion le handicap. Ils peuvent alors se faire une idée de ce qu'est le handicap et s'apercevoir que les handicapés ne sont pas des monstres ! (même si parfois les enfants valides reprochent aux handicapés une trop grande agressivité).



Ensuite, le sportif handicapé s'habitue à vivre dans la société et non caché, comme il peut l'être quand il est enfermé dans des institutions. Il pourra se rendre compte que les valides ne sont pas des monstres. Cela augmentera son envie d'intégration.

- **L'individualisation des activités**

Les handicaps sont tellement nombreux et variés, qu'il est impossible d'avoir dans le même groupe de pratiquants, les mêmes types de handicapés. Chacun est touché dans son corps ou dans son psychisme à des degrés divers, il convient pour l'éducateur spécialisé de proposer des activités individualisées, c'est-à-dire propres à chaque pratiquant, adaptées à son handicap et à son potentiel.