

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP
(U.C.A.D)**

**INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR
DE L'EDUCATION POPULAIRE ET
DU SPORT (INSEPS)**



MEMOIRE DE MAITRISE

**ES-SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET
SPORTIVES
(STAPS)**

**LA REINSERTION SOCIALE DES
PERSONNES HANDICAPEES PAR LES
ACTIVITES PHYSIQUES**

Présenté et soutenu par :

M. THIerno A. DIALLO

Sous la direction de :

**Monsieur Djibril SECK
Docteur en Biomécanique et
physiologie de la Motricité**

Année académique 2007 - 2008

INSEPS

DEDICACES

Je dédie ce travail à mon défunt père, j'aurai voulu que l'exclusivité de ce travail soit dévolue, mais aussi à ceux qui m'ont fait la grâce de tenir leurs places partout et toujours.

A ma mère, SEYNABOU DIOP, pour son double rôle de mère et de soutien familial. Je tiens à te dire que la graine que tu as semée a germé, qu'elle a planté a donné des fruits. Ton amour, ta compréhension et surtout ta foi ont fait de toi une fierté. Longue vie à toi YAYE NABOU.

A mes frères : MAFALL, ALFOU et OUDA

A mes sœurs : FATOU, KOGNA, AWA, COUMBA et RAMA

A tous mes demi frères et sœurs : la grande NDEYE, NENE, KHADY, AMADOU, DAMEL, PAPE, KANF, et AZIZ

A mon oncle PAPE D. GUEYE et sa famille

A ISMAILA et sa famille

A AMADOU SOW, NEE et famille

A PA SONKO et sa famille

A PA KA et MERE KA et famille

A tous mes cousins et cousines sans une distinction particulière

A mes neveux : El hadj Thiam, Babs, Ismaïlia, El hadj Ndoye, Modou Gueye, Ahmet, Dame, El hadj Modou

A mes nièces : Ourey, Diarra, Mignelle, Coumba, Maya, Fatou Kiné, Absa, Soya, et Mame Fatou Ndiaye

A mes femmes: Sophie Seye, Bineta Fall, Safiétou Kane, Diarry Sow

A mes Fall: Boy, Dally, Omère, Dieuz, Mayoro, Cumbis, Soda, Sanou, Aflo

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail il me tient au cœur de remercier des auxquels je dois pour la plupart de ce qui au début n'a été qu'un projet et qui est aujourd'hui cet objet que je leur dois.

Mais auparavant, gloire au Seigneur ALLAH, le tout puissant, pour la force dont il ne m'a jamais fait défaut tout au long de ce travail. Que sa bénédiction soit sur la meilleure des créatures : MOUHAMED (P S L).

A mon directeur, monsieur DJIBRIL SECK

A mes deux frères et amis MAFALL et ALFOU

A tous ceux qui m'ont témoigné de leur soutien quel qu'il soit. J'adresse ces termes qui comme à l'instar de ceux dont parlait PAUL VALERY ont plus de valeur que de sens, à ceux là donc merci.

A tous les professeurs et personnel de l'INSEPS

SOMMAIRE

DEDICACES	
REMERCIEMENTS	
INTRODUCTION.....	1
PROBLEMATIQUE.....	3
I. CADRE THÉORIQUE.....	5
A. LA PERSONNE HANDICAPEE ET LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES.....	5
HISTORIQUE.....	5
AUTODETERMINATION.....	5
LES AUTRUI SIGNIFICATIFS.....	7
LA COMPETENCE PERCUE.....	9
B. LES CARACTERISTIQUES DES HANDICAPES MOTEURS ET VISUELS.....	10
C. LES DIFFÉRENTS TYPES DE HANDICAPS ET LEURS CAUSES.....	10
TYPOLOGIE.....	13
D. LE SPORT COMME MOYEN EDUCATIF ET D'INTEGRATION.....	16
1) LE SPORT COMME MOYEN D'EDUCATION.....	16
2) LE SPORT COMME MOYEN D'INTEGRATION.....	18
II. METHODOLOGIE.....	20
❖ LE CHAMP D'ETUDE.....	20
❖ LE QUESTIONNAIRE.....	22
❖ ANALYSE DE DOCUMENT.....	22
❖ LIMITE DE L'ETUDE.....	22
III. PRESENTATION ET COMMENTAIRE DES RESULTATS	
❖ PRESENTATI0ON ET COMMENTAIRES.....	24

❖ DISCUSSION GENERALE.....34

IV. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

1) CONCLUSION.....38

2) PERSPECTIVES.....39

ANNEXE ET BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

INTRODUCTION

IL est aujourd'hui manifeste que dans tous les pays du monde le sport occupe une place considérable et participe sans aucun doute à la reconstruction d'un équilibre sociale de ses participants. Il les installe dans un processus d'épanouissement au sein du milieu où ils évoluent. Dès lors la pratique des activités physiques et sportives devrait être l'apanage de toutes les catégories et types de population. Malgré les efforts fournis, les moyens investis, les politiques d'égalités des chances déclarées, certains groupes sociaux à l'instar des déficients physiques n'arrivent pas à bénéficier de manière juste et équitable de cadres pouvant leur permettre de s'épanouir et d'acquérir tout ce qui est consacré à l'éducation et à leur intégration.

Le handicap n'est pas une maladie justiciable de soin. Il résulte d'une guérison ou d'une consolidation. Selon l'INSERM (1985), il est la conséquence de la déficience (perte ou altération d'une structure anatomique mais aussi d'une fonction physiologique voire psychologique) ou de l'incapacité (perte ou limitation d'une capacité d'accomplir une activité). Il correspond à un désavantage social, culturel et économique qui lui empêche de jouer son rôle dans la société. Il pose un problème d'exclusion des milieux institutionnalisés : la famille, l'école, le milieu professionnel et le milieu associatif. A cela s'ajoute un problème d'inadaptation et de confrontation à un monde construit et aménagé pour des personnes non handicapées.

La personne handicapée s'accompagne fréquemment de retentissement au plan mental et au plan social : petite névrose d'échec qui conduit au repli sur soi, à l'isolement avec sentiment d'infériorité, de mépris, d'autrefois le sentiment d'injustice ou d'agressivité.

Le constat est qu'à tous les niveaux, les personnes handicapées sont laissées en rades et ne sont pas prises en compte. Elles sont la victime d'une société qui chemine avec les plus forts, pour laisser les faibles à leur sort.

En effet, le constat est là, il nous suffit de jeter coup d'œil dans nos rues pour comprendre la situation des handicapés : mendicité et la pauvreté sont les lots quotidiens des handicapés.

Ce qui fait que notre étude soit orientée sur la réinsertion sociale des personnes handicapées par les activités physiques et sportives.

Le choix de ce sujet est que par le biais du sport l'handicapé retrouve un meilleur état sur le plan physique car le sédentarisme le prédispose à l'obésité, à l'insuffisance respiratoire et au risque de déformation par l'accomplissement des mêmes gestes s'estompent. La pratique du sport entraîne également une amélioration de l'amplitude des mouvements, des mouvements de coordination. Elle lui procure la mise en valeur des possibilités physiques restantes au lieu de l'abandon stérile dans le regret de ce qui est perdu ou qui n'a jamais existé.

Au fur et à mesure que les individus réunissent à exécuter les tâches motrices volontaires dans un groupe, ils deviennent plus extravertis, moins anxieux et plus sûr de même.

Cette étude est orientée vers les handicapés visuels et moteurs se trouvant dans les différents centres comme Talibou DABO de Grand Yoff et INEFJA (Institut d'Education et de Formation des Jeunes Aveugles) de Thiès et clubs handisport se situant dans les régions : Thiès et Dakar.

Ainsi nous nous demandons, comment le sport peut intervenir dans ce milieu handicapé pour une meilleure insertion dans la société ?

Sous quel plan le sport peut aider aux personnes handicapées à vivre en harmonie dans la société ?

Sinon quels seraient l'autodétermination, les autrui significatifs et la compétence perçue de ces personnes handicapées dans la pratique des activités physiques et sportives ?

PROBLEMATIQUE

Dans les pays pauvres plus particulièrement en Afrique, la plus part des personnes handicapées sont dépouillés de besoins fondamentaux, de droit inaliénables en dépit des stratégies dans les domaines de l'éducation, de la formation et de l'insertion socioéconomiques. Sous ce constat les personnes désavantagées en l'occurrence les handicapés semblent être au premier rang parmi les catégories des populations les plus marginalisées par les politiques.

La nécessité de promouvoir une société juste, respectueuse de valeur morales et du progrès sociales et économique n'a jamais été aussi débattue que ces dix (10) dernières années à travers les instances internationales (**ONU**, **UNESCO**, etc.), les **ONG**, les Gouvernements et la société civile.

Les engagements non tenus et les échecs des politiques, les injustices persistantes créent des sentiments de frustration, affaiblissent la société, suscitent des déséquilibres de tels sortent que les populations les plus vulnérables se trouvent dans les rues tout en faisant face à la mendicité, laissées à eux même se trouve dans une situation déplorable où elles se sentent rejeter. Dans le cadre des politiques sportives nous sommes encor dans les sentiers battus : car se pose le problème d'accessibilité des personnes handicapées aux biens sociaux, aux infrastructures de bases adaptées à leur déficience.

Le handicap se présente dans la société par des caractéristiques individuelles mais aussi part l'ensemble des barrières physiques, socioculturelles qui sont à l'origine de leur mépris, de leur rejet et de leur diffamation mais aussi font l'obstacle à la participation sociale. La notion de handicap se conjugue avec celle de différence. Donc il s'agit de considérer ces derniers sur le versant négatif pour mieux les caractériser.

Dés lors les handicapés ne participent pas de manière plus active dans la vie de la cité, dans les rencontre et compétitions au niveau local, continental et mondial comme dans les jeux paralympiques pour leur permettre de participer aux concerts sportifs internationaux.

Au Sénégal, malgré l'existence d'une structure dénommé handisport et des clubs pour les handicapés, l'implication des déficients aux différents championnats sportifs à l'image des valides tarde à être prise au sérieux. Il est très rare dans le contexte sportif actuel de notre pays de voir une manifestation en faveur des handicapés à l'exception de leur petit championnat. Ceci nous amène à poser la question de savoir s'il existe une politique sur le développement sportif porté par l'Etat.

En Europe l'accessibilité des personnes handicapées aux activités physiques et sportives est un facteur déterminant à l'intégration social et professionnel des handicapés. Ainsi l'accessibilité doit permettre de supprimer aussi bien les barrières architecturales et techniques liés à l'environnement physiques des villes, des écoles, des universités que les barrières sociales et culturelles.

Le rôle joué par les **APS** dans le processus d'intégration et de valorisation des personnes handicapés à permit des repenser à nouveau les politiques de justice sociales par laquelle prend son ancrage au sein de l'Etat. La considération de nous accordons aux personnes handicapées nous amène à réfléchir sur les prises en charge, sur le pourquoi de la politique des APS et demande en nous une attention élevée.

A la lumière de ce qui suit, nous tenterons de présenter les principaux problèmes auxquels sont confrontés des handicapés dans la pratique des **APS**. Ces problèmes sont de nature différente et cette diversité s'observe tant au niveau des infrastructures d'acquisition d'appareillage et des matériels appropriés qu'au niveau de la socialisation.

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE

A. LA PERSONNE HANDICAPEE ET LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

HISTORIQUE

Ce point d'histoire sur la pratique des activités physiques chez les personnes en situation d'handicap reste le même dans tous les ouvrages parlant sur la pratique des activités physiques des handicapés.

Le premier groupe sportif de personnes en situation d'handicap fut créé en **1944** dans un hôpital anglais à Stocke Mandeville par le docteur **GUTTMANN**. L'objectif était de soigner et d'occuper les nombreux blessés de la seconde guerre mondiale par les activités physiques.

Au Sénégal, c'est à partir du **2 janvier 1986** qu'un arrêté ministériel portait la création d'un comité national pour la promotion du sport pour les personnes en situation d'handicap.

Le 24 mars 1989 un arrêté ministériel rectificatif créait une nouvelle structure dénommée comité national provisoire des sports pour les personnes handicapées physiques et inadaptées : handisport. Ainsi s'élargissait l'éventail des personnes concernées.

AUTODETERMINATION

Le besoin pour un grand nombre de personnes en situation d'handicap de libérer leur énergie dans les activités physiques valorisantes à pour objectif de mieux comprendre le rôle des variables personnelles qui sont le but d'accomplissement et le degré d'autodétermination des individus .Le repositionnement énergétique permet ,en se laissant moins polluer , par les enjeux stériles de se mobiliser' et se dynamiser .Grâce aux activités physiques, la personne handicapée lutte contre la sédentarisation imposée par son état, apprend ou réapprend à parler avec son

corps, retrouve et entretient une certaine autonomie, s'ouvre aux autres, éprouve des joies simples mais intenses, devient plus résistante et plus entreprenante.

L'autodétermination est basé sur le postulat que les êtres humains sont naturellement enclin a vouloir évoluer et se développer en tirant partie les obstacles rencontrés dans un sens toujours plus grand de connaissance de soi, qu'ils ne sont pas préprogrammé par leurs environnements sociaux et qu'ils possèdent chacun un ensemble de besoin psychologique. En effet l'autodétermination est composée d'une échelle de différent niveau d'engagement dans l'action qui a été faite par : **Deci & Ryan**.

Les formes de motivation des individus se distinguent selon le degré d'autodétermination :

➤ **La motivation intrinsèque :**

Elle caractérise les individus motivés par des besoins de compétences et d'autodétermination. Les individus sont intrinsèquement motivés lorsqu'ils effectuent une activité pour le plaisir, l'intérêt, la satisfaction de curiosité, l'expression de soi ou le challenge personnel (**Amabile 1993**).

➤ **La motivation extrinsèque :**

Elle caractérise les individus dont les comportements sont guidés par des mobiles de nature instrumentale devenant le moyen pour atteindre une fin (bien être social, matériel).

Le sentiment d'autodétermination décroît selon l'individu perd sa maîtrise de la régulation des comportements. Les individus sont extrinsèques motivés lorsqu'ils s'engagent dans une activité pour satisfaire un objectif en dehors de l'activité elle-même.

La pratique sportive leur apporte le plaisir de rouler vite, de vaincre, d'aller plus loin, de se dépasser dans l'exploration de la nature et finalement une meilleure intégration sociale. Les personnes handicapées font du sport parce qu'elles ont envie mais aussi avoir une bonne forme physique .Pour les sportifs handicapés,

c'est une richesse de se voir proposer une large palette d'activités où ils pourront évoluer selon ses capacités et ses goûts.

La pratique du sport développe une meilleure santé, un meilleur contrôle de son corps, une meilleure concentration et une plus grande autonomie. Elle apporte également la joie d'agir, le goût de l'effort, la force de dépasser la confiance en soi et le respect de l'autre. Le sport est non seulement une activité très efficace pour lutter contre la sédentarisation et joue un rôle remarquable dans l'affirmation de la personne .Car il est avant tout source de plaisir, voir passion a tel point qu'il peut devenir le noyau d'un projet personnel.

Les activités physiques adaptées, les environnements physiques et sociaux et d'autres facteurs permettent aux individus souffrant d'affections limitatives d'adapter un style de vie actif. La participation a une activité physique détermine la responsabilité d'engagement qui définit la capacité de créer les liens significatifs .Cette motivation oriente les personnes handicapées à démontrer une certaine habilité en comparaison aux performances des autres mais aussi de témoigner une bonne maîtrise de la tache elle même et de rechercher l'approbation sociale. Donc la responsabilité d'action, c'est le fait d'avoir une emprise sur ma propre vie et d'accéder à l'autonomie.

LES AUTRUI SIGNIFICATIFS

La pratique des activités physiques en vue de la réinsertion des personnes handicapées montre que les habitudes comportementales peuvent être évoquées pour expliquer l'évolution de la santé de nature biologique, psychologique, sociale et culturelle. La réinsertion sociale a une aspiration à atteindre un mieux être qui donnera le changement pour accéder à un état extraordinaire. Une aspiration a cultivé et a laisser germer des qualités rares, à affiner nos sens nos valeurs et à nous ouvrir aux autres, de sortir d'un état insatisfaisant pour entrer dans un climat d'accueil.

La dynamique de groupe, le climat instauré par l'environnement social et les variables culturelles contribuent de façon ou d'une autre a intégration de la

personne qu'elle soit valide ou handicapée. La réinsertion ne se fait pas n'importe comment : il ne suffit pas de mélanger pour intégrer. L'intégration n'est pas niée ou ignorée leur différence ; c'est non seulement respecter la personne dans sa similitude mais aussi dans ses particularités. Car la recherche du sens tend à un élargissement des perceptions, des valeurs, des sentiments, à la relation et son attachement à l'univers.

L'amour et le respect de soi aspirent une demande qui passe par la qualité des relations que nous acceptons de proposer et de recevoir. L'adhésion à un club où à une association de la personne handicapée peut favoriser la capacité de créer des liens significatifs avec autrui qui valorisent la fidélité avec l'autre et d'être fidèle à moi-même. En équipe, en club ou dans une association, la personne handicapée fera un pas vers le dépassement de son handicap. Cela préconise l'acceptation de la responsabilité de la qualité des relations que nous proposons ou nous acceptons. Car à partir de la pratique du sport la personne handicapée peut recevoir une initiation à l'instruction civique, à une activité aux règles sociales strictes et simples où le profit et la sanction sont clairement liés à l'effort, à la régularité et à l'honnêteté, sans tricherie et sans injustice.

LA COMPETENCE PERCUE

L'évaluation directe dans la mesure de qualité de vie et dans les relations sociales intègrent entre autre la capacité à pratiquer le sport de loisir pour des activités physiques. La pratique des activités est avant tout un mode de vie, un mode d'être, un état d'esprit, une conscience chez toute personne en situation d'handicap.

Au-delà de l'enrichissement personnel auquel contribuent les activités physiques adoptées et sportives, elles mettent en valeur les capacités collectives d'une personne. La volonté affichée et les attentes visées permettent un bien être des personnes handicapées pratiquant l'activité physique. Ce qui montre que leur pratique peut constituer les facteurs essentiels dans l'amélioration des conditions d'existence et l'évolution de la qualité de vie. Car la principale préoccupation des personnes en situation d'handicap est de participer à la vie active de la cité. Pour J.P SARTRE « l'homme se caractérise avant tout par le dépassement d'une situation ».

Ce qui engendre l'estime en soi, la confiance en soi et l'amélioration de leur état d'esprit. Arriver à ce stade de la vie, la personne handicapée fera face à une meilleure intégration sociale au même titre que les autres. Les motivations et les contraintes restent identiques car il ne suffit pas d'être initié ou pas pour pratiquer, mais d'avoir la volonté et de savoir les conséquences.

En effet les activités physiques sont différentes du sport qui est en relation direct avec la performance alors que les activités sont liées à la pratique d'un exercice physique souvent individuel de caractère.

B. LES CARACTERISTIQUES DU HANDICAP MOTEUR ET VISUEL

C. LES CARACTERISTIQUES DU HANDICAP MOTEUR

La motricité est la fonction générale relative au maintien de la posture et de la production de mouvements de différentes natures : volontaires automatiques ou réflexes. Son altération affecte des domaines d'activités très divers. Ainsi, les difficultés d'une personne présentant une déficience motrice ne se limiteront pas toujours aux déplacements, à la posture, à la préhension et à l'exploitation de la nature. Elles pourront se manifester également dans des circonstances importantes de la vie : par exemple comment trouver sa place, son identité dans la société.

On appelle handicapé la limitation des possibilités d'interaction d'un individu causée par une déficience qui cause une incapacité, permanente ou présumée définitive et qui elle-même a un handicap moral, social ou physique.

Le mot handicap vient de l'expression anglaise **hand in cap** ce qui signifie « la main dans la casquette ». Il s'agissait d'un jeu de hasard, les jours disposaient leurs paris dans un chapeau. L'expression est transformée en mot et appliquée au domaine sportif au **XVIII^e siècle**.

La nouvelle définition donnée par la loi du **11 février 2005** portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées constitue, 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 psychique, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé.

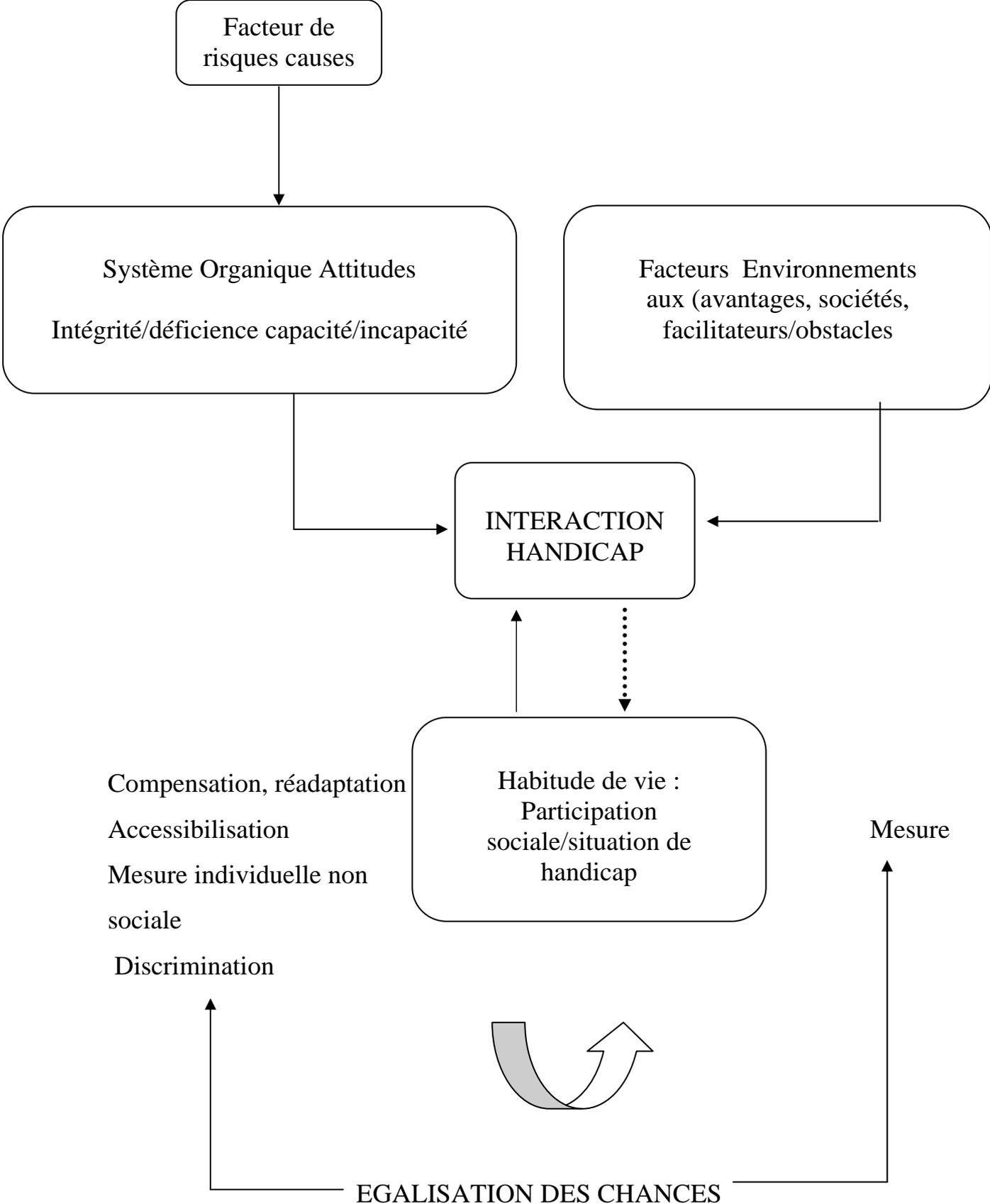
La nécessité de mettre un peu d'ordre dans les termes employés, de clarifier les catégories utilisées, s'imposait donc : comment parler des personnes sans évoquer leurs difficultés, d'écrire se dont elles sont victimes sans le

nommer, parler des besoins spécifiques, par exemple, des personnes en situation de handicap sans définir ce qui fait cette spécialité ?

Il est donc important de préciser que la classification des handicapés revient à d'écrire les éléments de chaque niveau et la Classification Internationale des Handicapés (**CIH**) et en réalité constituée de trois classifications distinctes (une pour les déficiences, une pour les incapacités et une pour les désavantages).

Ainsi le handicapé moteur peut se décliner selon ces trois composantes : déficience motrice (déficience touchant l'appareil locomoteur au sens large), incapacité motrice (en rapport avec la motricité, la locomotion des déplacements...), désavantage du fait de déficience et /ou d'incapacité moteur.

Cette figure ci-dessous représente la possibilité d'interaction entre les handicapés et son environnement



Source : « déficience matrices et situation de handicap » ; cd .APF.2002

C. LES CARACTERISTIQUES DU HANDICAP VISUEL

La déficience visuelle regroupe un grand nombre de catégories, d'où une très grande diversité de déficience visuelle. En effet, toute personne ayant une vision inférieure à 4/10 de son œil après correction est considérée comme déficiente visuelle. Nous distinguons plusieurs sortes de déficience visuelle :

C'est ainsi que Raynard (1991) nous propose une classification fonctionnelle. Cette classification met en exergue le caractère instrumental de l'œil, lequel prend en considération sa fragilité, ses facultés d'accommodation, ses capacités de vision diurne ou nocturne. Sa classification est résumée dans le tableau suivant :

Classification des caractères instrumentaux de l'œil

Vision Degré	Vision en dixième	Vision des formes	Sensibilité à la lumière	Indépendance
Amblyopie légère	3 à 4	Vision correcte	Vision correcte	Bonne
Amblyopie moyenne	1 à 3		Vision correcte	Bonne
Déficient visuel profond	1/50 à 1		Vision très gênée par les variations de luminosité	Très variable
Cécité	Moins de 1/50 et noir total		Vision très faible ou nulle	Nécessité de cane ou de chien

Source : Raynard, F (1991) se mouvoir sans voir.

D. LES DIFFERENTS TYPES DE HANDICAPS ET LEURS CAUSES

❖ TYPOLOGIE

Les différents types handicapés moteurs sont :

Le monologique : la personne qui a un membre paralysé

Le paraplégique : qui a deux membres inférieurs paralysés

L'hémiplégique : la personne qui y a deux membres de même coté paralysé

Le quadriplégique : la personne qui a les quatre membres paralysés

L'amputé : la personne qui a un membre ou une partie du membre sectionné au cours d'une opération ou d'un accident

L'infirme moteur cérébrale : qui a une partie du cerveau atteint, ce qui a entraîné la paralysie d'un membre ou de plusieurs membres.

Le myopathe : qui a un ou plusieurs muscles atteints entraînant la paralysie du membre

Les principales causes du handicap moteur

Accidents, maladies génétiques et les maladies chroniques sont les trois (3) grandes causes du handicap. Ce sont les accidents, par leur brutalité et les handicaps très sévères qu'ils peuvent entraîner, on note :

- Les causes d'origine spinale : les atteintes de la moelle épinière entraînent une interruption ou une perturbation dans la transmission de l'influx nerveux au muscle, constituant la commande motrice. Le muscle devient inefficace ou moins efficace. La croissance de l'os peut être perturbée.

Exemple d'atteinte spinale : la poliomyélite, elle résulte de l'attaque par un virus des cornes antérieures de la moelle épinière. Elle entraîne une paralysie plus ou moins étendue frappant surtout les enfants et les adolescents

- Les déficits d'origine osteo-articulaire : ce sont les atteintes du squelette et des articulations.
- Les déficits d'origine vasculaire : il s'agit d'accident concernant les artères encéphaliques ou périphériques et se traduisent par des paralysies.
- Les déficits d'origine musculaire : c'est la myopathie, le muscle est atteint.
- Les malformations congénitales : pieds-bots, agénésie totale ou partielle des membres.
- Les accidents professionnels ou de la circulation...

D. LE SPORT COMME MOYEN D'EDUCATION ET D'INTEGRATION

LE SPORT COMME MOYEN D'EDUCATION

La pratique des activités physiques trouve ses origines dans l'histoire des peuples. La permanence des activités physiques de l'antiquité au moyen âge n'a pas fait l'objet de contestation. D'abord à des fins de vie et de survie, mais aussi à des fins hygiénistes et par la suite de détente et de loisirs pour permettre à l'âme de faire ses opérations selon son expression. Entre ses activités physiques utilisant souvent les yeux et le sport moderne il n'y a pas de discontinuité véritable. Le sport serait alors vieux comme le monde même si pratiquer des activités physiques ne signifie pas faire du sport.

Le sport implique une activité corporelle manifeste, extérieurement déployé où l'accent est mis sur l'efficacité du corps humain. Il consiste à se mouvoir et à donner le mouvement (**Bouet.M.1968**). Le sport a de fins hygiénistes et de détente puis pour permettre à l'âme de faire ses opérations selon son expression. Le sport peut préconiser une éducation par le mouvement pour permettre à l'homme de se situer et d'agir dans le monde par une meilleure connaissance

Acceptation de soi, un meilleur ajustement de la conduite, une véritable autonomie et l'accès à la responsabilité. Cette motricité humaine développe les facultés expressives du sujet et permet une conception nouvelle du corps : l'homme est son corps (**Coste J- CL 1985**)

Le sport a une triple fonction d'éducation, de rééducation et de prophylaxie en l'unité psychosomatique de la personne.

Le sport vise à entraîner le corps et à le maîtriser, à développer les facultés mentales et à les contrôler. Le corps est éduqué à travers trois qualités physiques particulières : la souplesse, la rapidité, la résistance.

La souplesse est la faculté, l'aisance, l'adresse, l'agilité extrême à faire accomplir à son corps tout entier un mouvement apparemment difficile et compliqué pour le transformer en un geste efficace, souvent puissant.

La rapidité est liée à l'exécution d'un geste dans un temps donné, soit sur la propre initiative du pratiquant. Elle est liée à une bonne coordination musculaire au sens de l'équilibre.

La résistance est l'endurcissement à l'effort ; elle permet de garder la fraîcheur physique, la fermeté et l'endurance nécessaire à l'apprentissage.

Une éducation physique a nécessairement d'effet bénéfique sur le mental. Cette dernière a toujours été la préoccupation des pédagogues du sport dont les fondateurs en premier. Le sport est et reste une méthode pour atteindre l'éducation du corps et de l'esprit.

La pratique des activités physiques pour les personnes en situation d'handicap n'est pas toujours celui avantagé par la force, prend l'allure d'un symbole de puissance quasi magique où l'intelligence triomphe la force brutale. Ces exercices de corps entretiennent la santé, fortifient les muscles et aguerrissent les nerfs. Le moral acquiert alors une puissance extraordinaire, conduisant à la maîtrise de soi, au dépassement des préjugés. Et les différentes étapes de l'apprentissage permettront de poser progressivement les jalons de l'évolution mentale si lente à acquérir.

Composé de discipline méthodique, le sport éducatif créera une harmonieuse personnalité par l'équilibre corporel spirituel mais aussi un social équilibré s'appuyant sur l'entraide et la prospérité mutuelle.

Le sport est un tout qui doit être étudié, compris et maîtrisé comme tel plus particulièrement chez les personnes en situation d'handicap.

Les différents aspects peuvent être des voies diverses d'apport mais non des voies exclusives de pratique et de réalisation. Son avantage se trouve dans la

diversité des techniques alliées à la possibilité d'un éventail très étendu de formes d'entraînement.

L'éducation constitue un élément essentiel de la formation de l'homme et de la société ; elle demande un facteur indispensable dans le fonctionnement de la cité mais peut jouer un rôle remarquable par le biais du sport dans la maturation et l'insertion des personnes en situation d'handicap. C'est en ce sens que le sport comme système éducatif permet de développer les capacités intellectuelles tout en favorisant la compensation des déficiences. C'est pourquoi Daton disait : « après le pain l'éducation est le premier besoin d'un peuple ».

2 LE SPORT COMME MOYEN D'INTEGRATION

Le sport s'affirme de nos jours comme l'une des pratiques les plus démontrées au sein de la société. On peut en effet constater que toutes les dimensions de la vie qu'elles soient politique, culturelle, économique et sociale sont investies par le sport. Ce phénomène est ce titre comme un fait social total exprimant et reflétant toute la réalité. Ce pendant, le sport n'est plus à l'état marginal du point de vue des études scientifiques.

L'importance grandissante du sport dans la vie sociale va ramener les différentes disciplines scientifiques à s'y intéresser. En effet le sport est aujourd'hui une des modalités de la rencontre sociale tout à l'intérieur des composantes de la société. Non seulement le sport aide à prendre conscience de l'autre, mais lui permet de le prendre en compte. Tour à tour, partenaire et adversaire, on imite l'autre, on l'aide, on s'oppose à lui. Ainsi se fait sentir le besoin d'une règle qu'elle soit imposée du dehors ou créée par le groupe. Elle donne aux pratiquants l'intuition de la notion de justice. Pour qu'une société soit harmonieuse et équilibrée le sport suggère des conduites.

Les acteurs du travail social accordent au sport du crédit comme étant l'un des moyens mobilisables dans sa pratique en vue d'une bonne socialisation. Sa mise

en œuvre suppose de disposer de moyen de déplacement, de rencontrer d'autres institutions et d'autres acteurs sociaux.

Les tenants du sport éducatif voient par nature dans l'utilisation éducative, thérapeutique, ou social, des pratiques sportives une confirmation de leurs certitudes. Pour eux, le sport est naturellement porteur de vertus de socialisation, d'intégration de règles, d'étayages de personnalités fragiles et d'identités défaillantes, de développement de la fraternité, sans parler des bienfaits physiologiques, psychologiques et moraux. C'est dans le sport que l'on peut fuir ses questionnements personnels et tricher sans être pris.

CHAPITRE II METHODOLOGIE



LE CHAMP D'ETUDE

L'essentiel de notre travail a été réalisé dans les villes de DAKAR et de THIES qui nous semble être le cadre le plus approprié pour une étude de ce genre. Dans la mesure où on y trouve les plus grands centres de rééducation et de réinsertion pour les personnes handicapées en l'occurrence le centre **TALIBOU DABO** de Grand Yoff et **L'INEFJA** de Thiès. A cela s'ajoute les clubs d'handisport comme Handistar, Monaco, Plateau, Guédiawaye et celui de Thiès qui ont été le champ d'étude de notre travail.

Ces milieux nous ont donné l'opportunité de rencontrer notre population cible d'une part en l'occurrence les personnes en situation d'handicap mais aussi d'avoir des entretiens avec les responsables des centres ou clubs. Nous avons alors distribué cent (100) questionnaires dans ces différentes localités pour avoir le maximum possible d'information.

Présentation sommaire du centre **Talibou Dabo** et de **L'INEFJA**

✓ Le centre Talibou Dabo

Il s'agit d'un centre d'éducation, de rééducation et de réinsertion des personnes handicapées, construit en **1980** et inauguré par les autorités publiques le **17 décembre 1981**. Il est placé sous la tutelle du ministère de la santé publique et à pour objectif la scolarisation, la rééducation, le traitement physique, la confection du matériel pour la mobilité, l'orientation professionnelle et la réinsertion des personnes en situation d'handicap.

✓ L'INEFJA

L'Institut d'Education et de Formation des Jeunes Aveugles est un établissement public situé dans la région de THIES créé en **1982** et est sous la tutelle du ministère de l'éducation nationale. L'institut est un internat qui accueille des enfants aveugles ou malvoyants âgés de **7 à 8 ans** dans le cadre de

l'enseignement élémentaire, et des jeunes aveugles ou malvoyants âgés entre 16 et 30 ans dans le cadre de l'enseignement secondaire et professionnel et sa principale mission est la prise en charge des handicapés visuels sur le plan scolaire ou sur le plan professionnel.

❖ LA POPULATION D'ETUDE

La population d'étude est composée d'handicapés trouvés dans les centres s'adonnant à la pratique des activités physiques mais aussi des handicapés qui s'affilient aux différents clubs d'handisport. Elle est caractérisée par **35% de WOLOF, 32% de SERERES, 23% de PEULH et 10% regroupant les autres ethnies**. Elle comporte un taux de **84% de sexe masculin** alors que **le genté féminin est de 16 %**. Leur situation matrimoniale est répartie en **24%** qui sont mariés tandis que **76 %** de la population d'étude restent célibataire avec une tranche d'âge de **26,43**. Les activités physiques pratiquées sont le basket, le torr Ball, et l'athlétisme. Notre travail a été réalisé sur **cent** (100) sujets trouvés dans ce milieu.

L'un des groupes de notre population d'étude à savoir les élèves n'avaient pas de problème à répondre aux questions posées puisqu'ils avaient un niveau d'étude un peu élevé. Par contre, les questionnaires adressés aux personnes handicapées avaient été éclaircis et expliqués pour certains d'entre eux car leur niveau d'étude n'était pas à la hauteur d'une bonne compréhension en vue d'un bon remplissage.

❖ INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES

Nous avons distribué des questionnaires susceptibles de donner des informations relatives à notre étude. Nos sources de documentation sont :

- Bibliothèque de l'UCAD, de l'INSEPS et de l'ENDSS
- Mémoires de métrise
- Entretiens menés avec les handicapés, leurs responsables et les assistants sociaux des centres

- Internet
- Des questionnaires

Nous avons choisi des questions fermées et des **QCM** à de faciliter la compréhension des sujets.

❖ **LE QUESTIONNAIRE**

A la sortie de l'étude accordée à la problématique du sujet, beaucoup de pistes se sont dressées sur notre champ de recherche et à partir de là nous avons élaboré une série de questions destinées respectivement aux handicapés pratiquant les activités physiques. Le questionnaire comporte des questions fermées et quelques questions ouvertes et QCM nous permettant de recueillir des informations sur les handicapés et leurs activités physiques et sportives. Le questionnaire a été validé par le directeur technique de Handisport du Sénégal.

❖ **ANALYSE DE DOCUMENT**

A fin de mieux cerner notre champ d'intervention, nous avons consulté les mémoires qui semblent aborder le même sens que notre étude et ont tous été portés sur les personnes en situation d'handicap. Aussi, nous avons fait appel du dossier N°23 « handicapés physiques et inaptés partiels »

En plus d'autres documents triés sur différents moteurs de recherche sur internet.

❖ **LIMITES DE L'ETUDE**

Prenant en compte la multiplicité des types d'handicap, nous nous sommes proposés de borner notre étude au niveau des handicapés pratiquant les activités physiques. Les principaux problèmes auxquels nous sommes confrontés sont suivants la réticence de certaines personnes handicapées à s'exprimer sur l'origine et le vécu de leur handicap.

Souvent une attitude méfiante nous accueille de la part des sujets. Car ils pensent que nous avons des projets personnels auxquels nous sommes les seuls gagnants.

Non respect des horaires de rendez-vous conjointement programmé chez certains sujets et le ramassage des questionnaires car certaines personnes de la population cible les avaient tardivement déposés

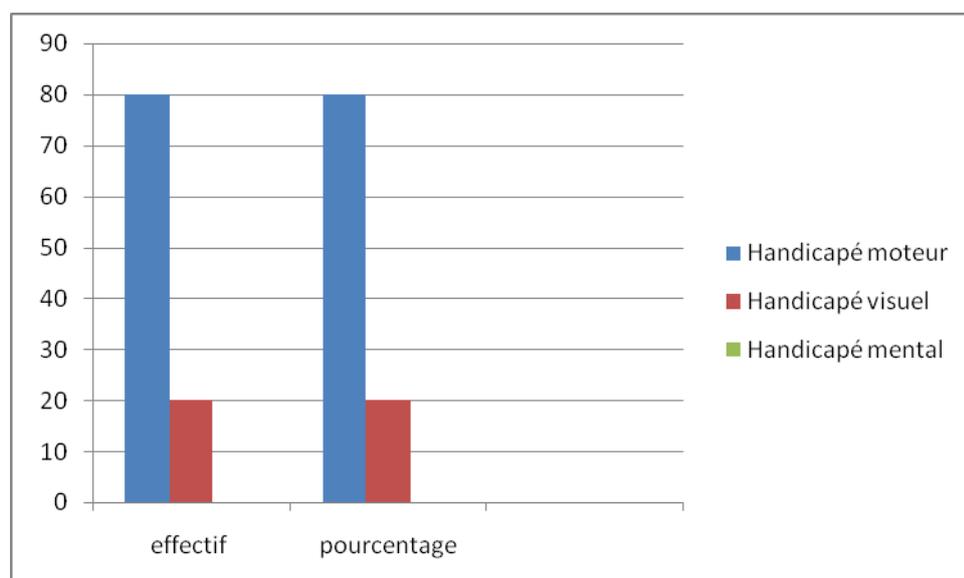
CHAPITRE III

PRESENTATION ET COMMENTAIRE DES RESULTATS

TABLEAU N°1 : Relatif à la répartition selon le type d'handicap

(Quel est votre d'handicap ?)

Population	Effectif	Pourcentage %
Handicapé moteur	80	80
Handicapé visuel	20	20
Handicapé mental	00	00
TOTAL	100	100



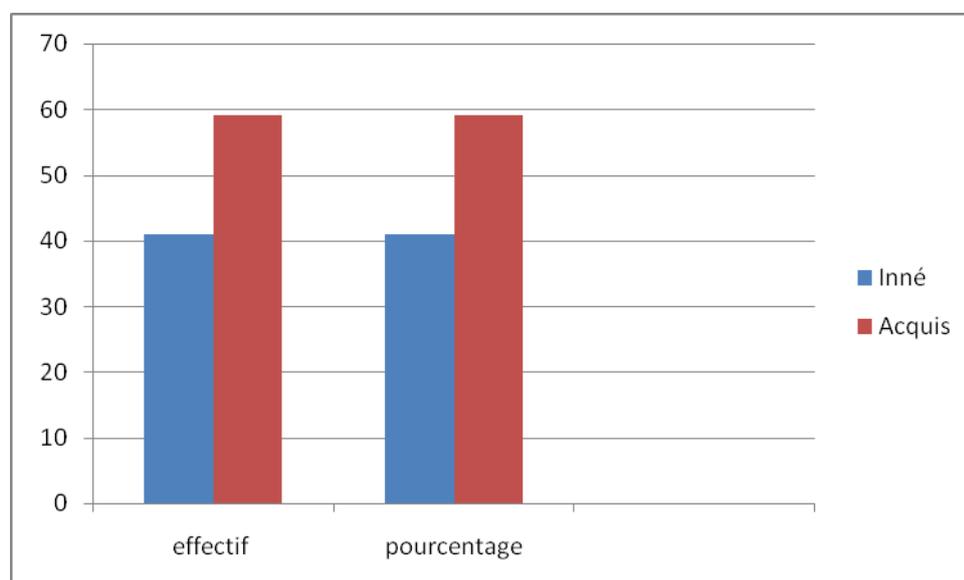
Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

Cette première question donne lieu à trois réponses possibles, elle renseigne sur la partie de la personne qui connaît un handicap .Pour cela la majeure partie de la population d'étude avec **80%** ont le handicap au niveau des membres inférieurs et supérieurs : donc moteur, suivi de ceux qui déclarent être des handicapés visuels avec un pourcentage de **20%**. Par contre aucun handicapé mental ne figure sur la population d'étude.

TABLEAU N°2 : Relatif à la particularité de l'handicap

(Votre handicap est il ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
Inné	41	41
Acquis	59	59
TOTAL	100	100



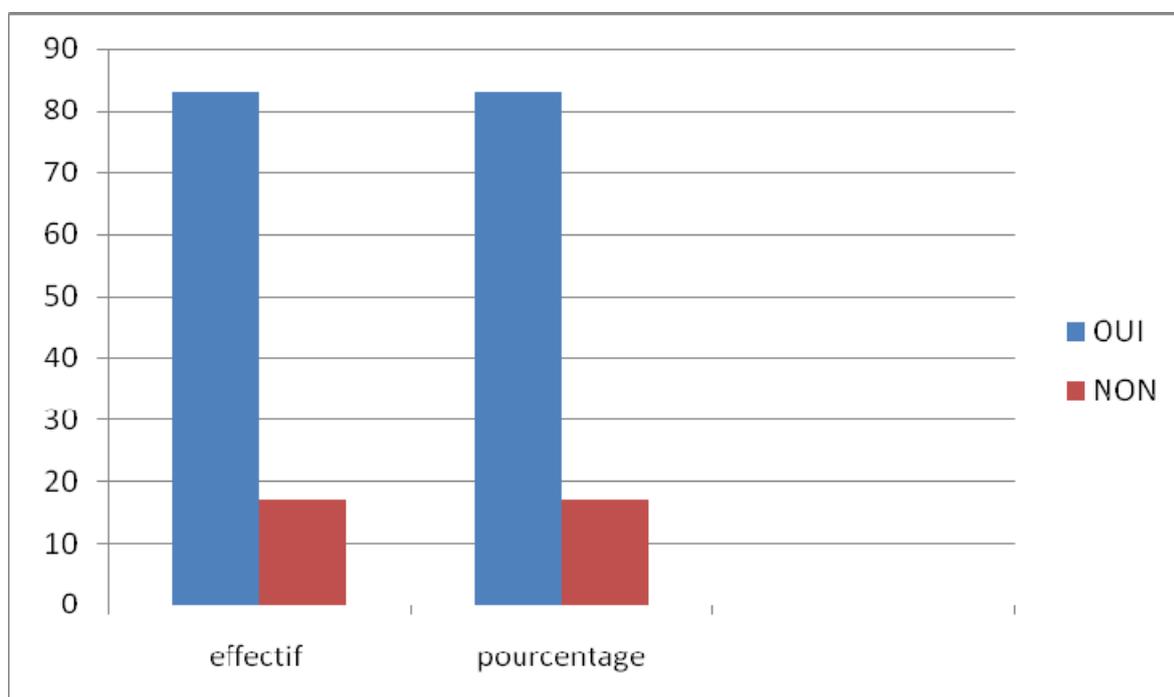
Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

A l'instar de la question précédente, celle-ci donne une information sur l'origine du handicap dont la personne est victime. Ainsi les résultats de ce tableau ont montre qu'un bon nombre d'handicapes soient **59%** ont eu leur handicap suite à une maladie ou un accident tandis que **41%** de notre population d'étude sont nées et grandies avec leur d'efficienne

TABLEAU N°3 : Relatif à l'appréciation du traitement médical

(Avez-vous été soigné ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
OUI	83	83
NON	17	17
Total	100	100

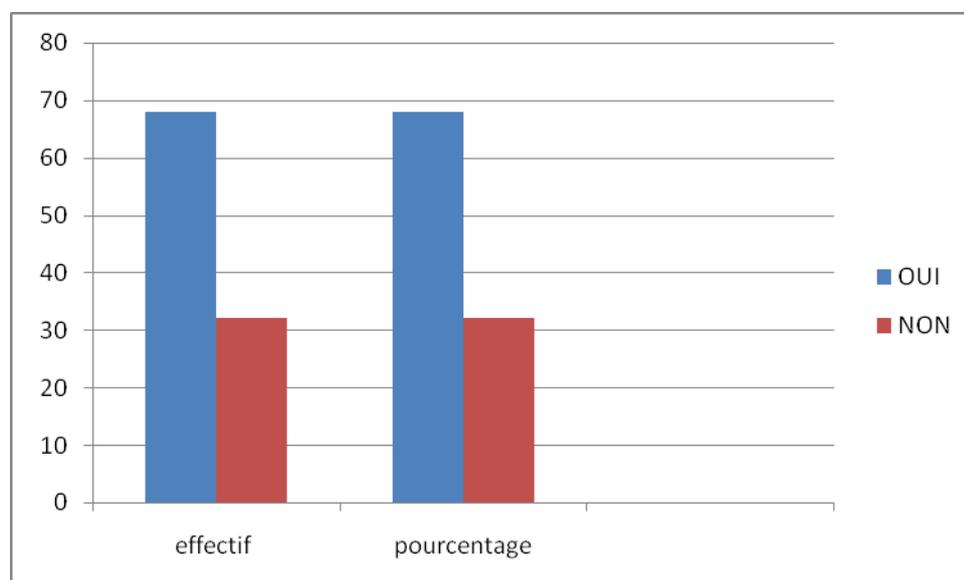


Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

Concernant le traitement médical **83%** de notre population d'étude affirment qu'ils ont été soignés, tandis que **17%** n'ont pas suivis un traitement. Ce qui nous fait penser que le handicap est le résultat d'une guérison ou d'une consolidation obtenue nécessairement après l'application de soins médicaux. Car plus de la moitié de notre population ont bénéficié de soins au niveau d'un hôpital ou d'un centre médical spécialisé. Cela témoigne que la conception fataliste du handicap a été surmontée.

TABLEAU N° 4 : Relatif à l’accessibilité de la formation professionnelle
(Avez-vous suivi une formation ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage
OUI	68	68
NON	32	32
TOTAL	100	100



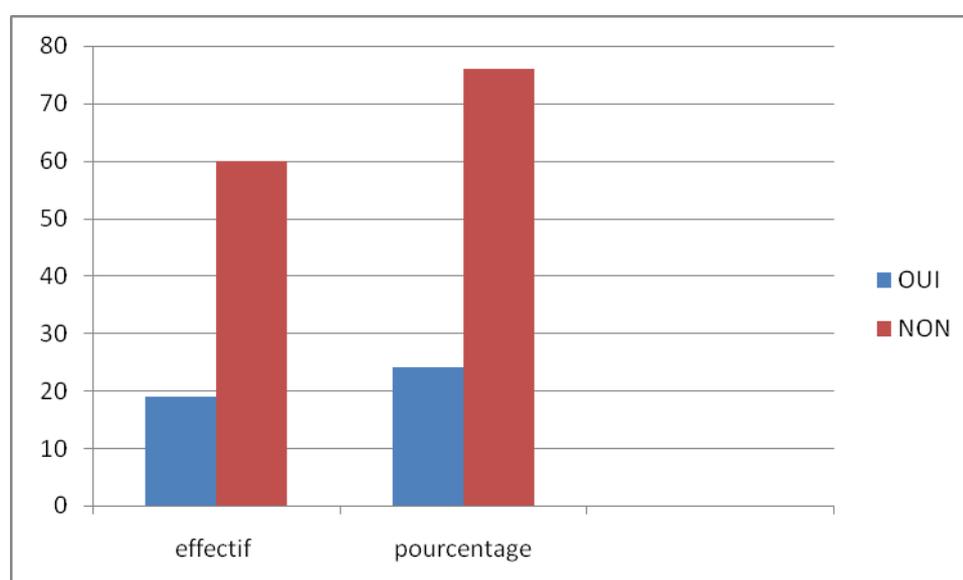
Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l’enquêtes de terrain 2008

68% des sujets de notre population d’étude soutiennent avoir suivi une formation dans des établissements ou dans des écoles alors que **32%** des sujets n’ont pas été l’objet d’aucune formation

TABLEAU N°5 : Relatif à la prestation professionnelle des handicapés

(Avez-vous trouvé du travail après votre formation ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
OUI	19	24
NON	60	76
TOTAL	79	100



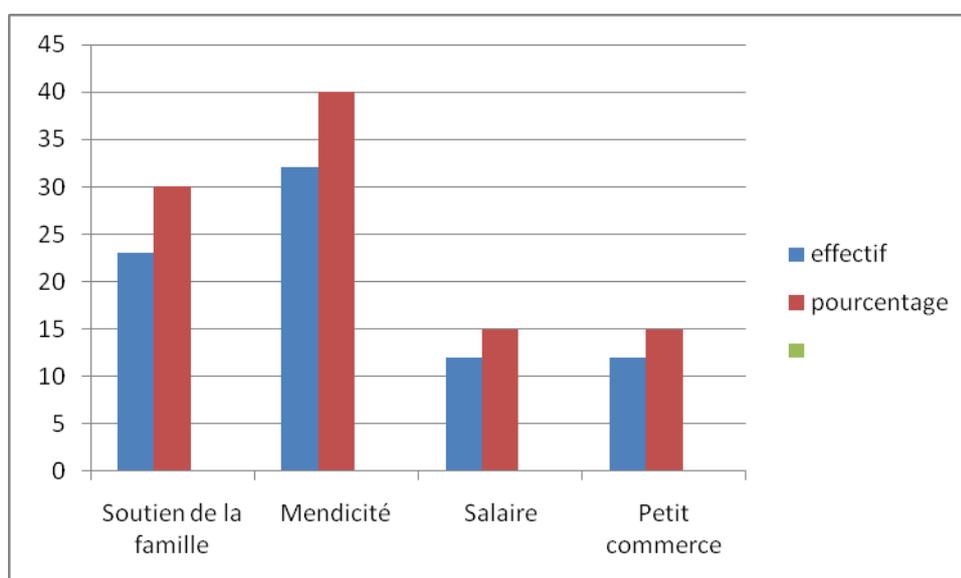
Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

Les résultats montrent que parmi les 19 sujets (**24%**) ont eu du travail après leur formation. Par contre 60 sujets de notre population (**76%**) n'ont pas pu trouver du travail après leur formation d'où le manque d'indépendance économique. Les raisons évoquées se résument à la crise économique que traverse le pays ou bien par mépris mais aussi par manque de confiance imposé par leur forme physique. Ce qui permet de dire que les handicapés ont fait l'objet de rejet et de discrimination dans tous les secteurs

TABLEAU N°6 : Relatif à la répartition des sources de revenus des handicapés

(Quelles sont vos sources de revenus ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
Soutien de la famille	23	30
Mendicité	32	40
Salaire	12	15
Petit commerce	12	15
TOTAL	79	100



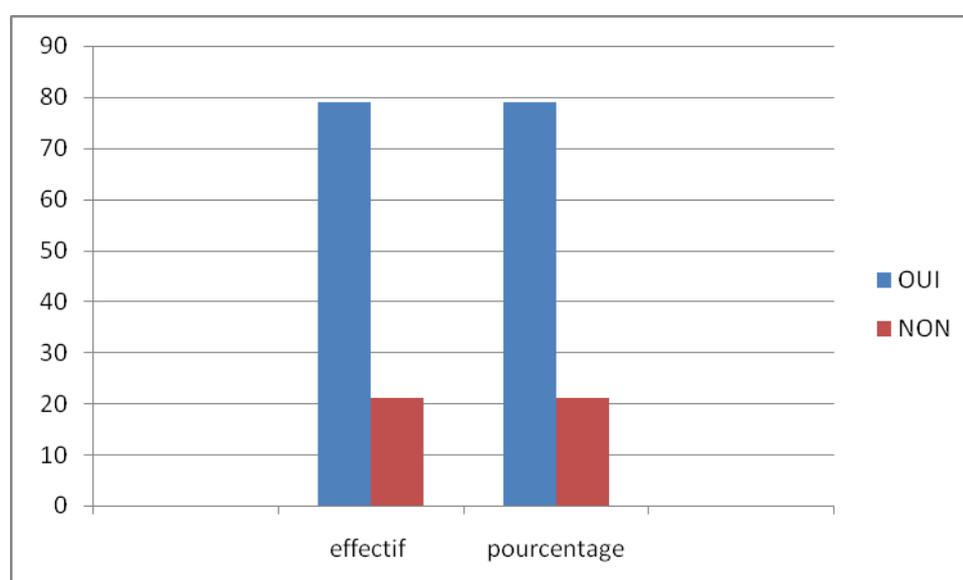
Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

Cette question concerne toujours les **79 sujets** qui sont en situation de travailler, et parmi ces derniers **40%** font de la mendicité comme étant leur source de revenue ; **30%** de la population d'étude des tableaux **5** et **6** sont soutenus par leur famille, alors que **15%** sont salariés et **15%** cette même population font du commerce pour subvenir à leurs besoins. Ce qui nous de souligner que leur source de revenus demeurent en général l'aide et le débrouillardise

TABLEAU N°7 : Relatif à l'accessibilité de la pratique des activités physiques

(Avez-vous rencontré des difficultés à pratiquer le sport ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
OUI	79	79
NON	21	21
TOTAL	100	100



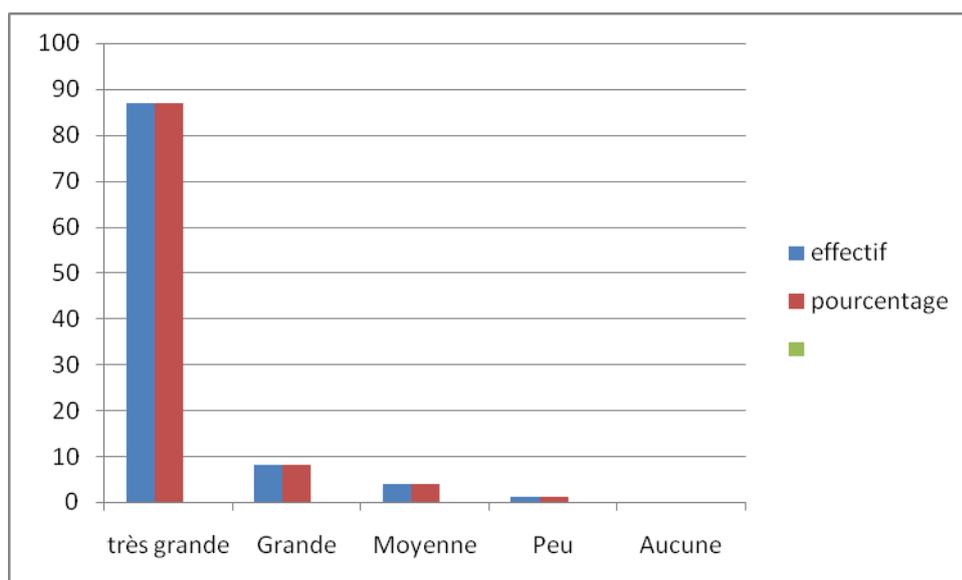
Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

La majeure partie de la population soit **79%** des handicapés soutiennent avoir eu d'énormes difficultés en pratiquant les activités physiques. Le manque de matériel et la cherté des instruments de travail, la rareté de personnel qualifié à l'assistance de la pratique des activités physiques chez les handicapés mais le plus grand problème des handicapés reste l'accessibilité des sites publics par les handicapés. Par contre **21%** de la population affirment n'avoir eu aucun problème en pratiquant les activités physiques.

TABLEAU N°8 : Relatif à l'appréciation de l'importance de la pratique des activités physiques

(Quelle importance accordez-vous à la pratique de l'activité physique?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
Très grande	87	87
Grande	8	8
Moyenne	4	4
Peu	1	1
Aucune	0	0
TOTAL	100	100



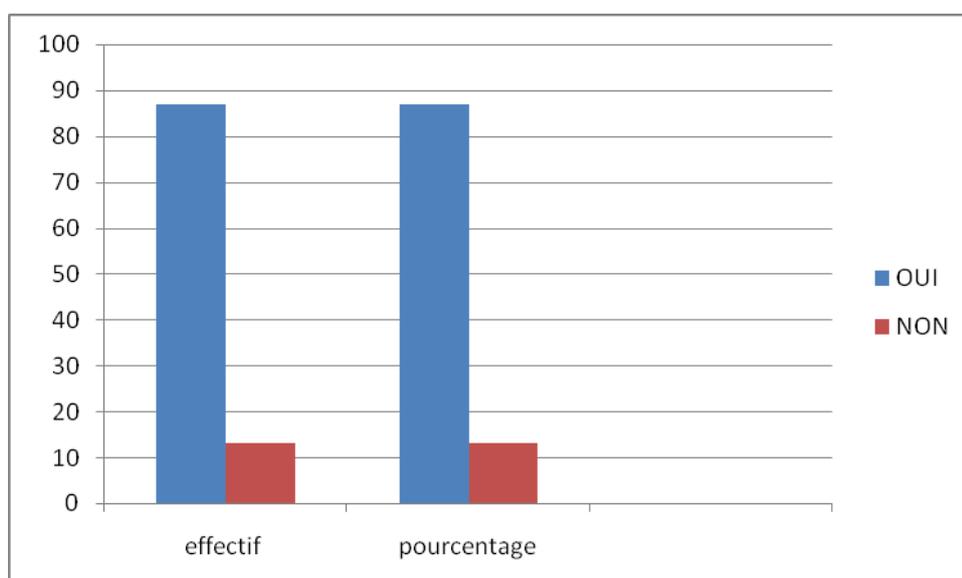
Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

Concernant l'importance accordée à la pratique des activités physiques, **87%** de notre population d'étude accordent une très grande importance à l'activité physique, **8%** ont jugé grande la valeur de la pratique de cette dernière ; **4%** des sujets sont moyennement satisfaits et **1%** de la population d'étude soutient l'importance de la pratique des activités physiques reste peu. Les résultats de ce tableau viennent confirmer que les activités physiques

occupent une place incontournable dans la vie d'une personne plus particulièrement celle des handicapés.

TABLEAU N°9 : Relatif à l'affiliation d'une association ou d'une amicale
(Faites vous parti d'une association ou d'une amicale ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
OUI	87	87
NON	13	13
TOTAL	100	100



Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

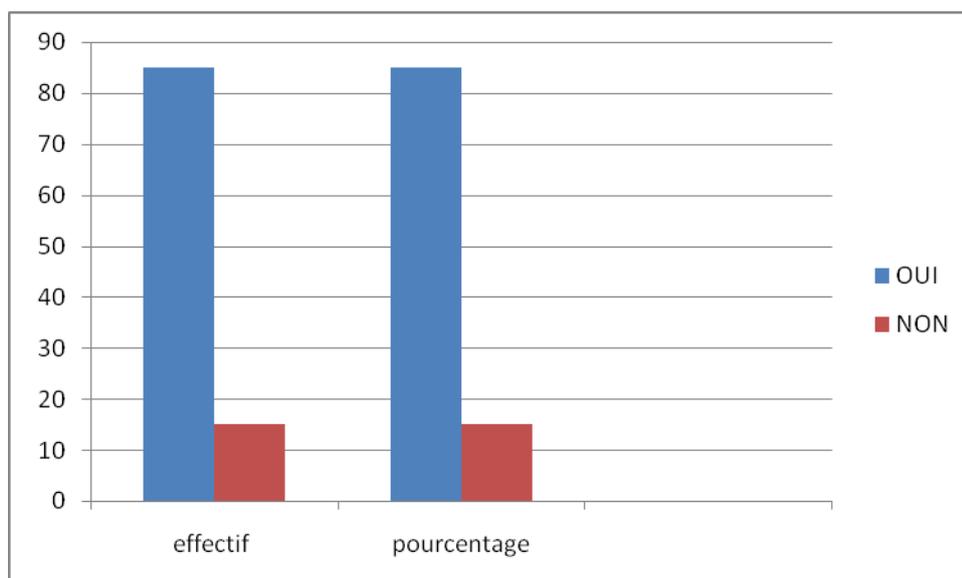
87% des sujets trouvent opportun d'affilier à une association ou de faire parti d'une amicale, alors que **13%** ne l'ont pas jugé nécessaire tout en déplorant le manque de temps mais aussi des problèmes de transport .les résultats montrent que les sujets sont conscients de l'apport que peuvent les apporter ses structures pour trouver un remède a l'isolement et au soucis, pour lutter contre la

sédentarisation mais les permet d'être à la recherche du travail, facilite leur insertion dans la société mais aussi de faire une déstigmatisation externe.

TABLEAU N° 10 : Relatif à l'appréciation de l'attente des activités physiques

La pratique des activités physiques répond elle à vos attentes ?)

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
OUI	85	85
NON	15	15
TOTAL	100	100



Source : Thierno Abdourahmane Diallo, données des l'enquêtes de terrain 2008

Nous avons noté que **85%** des sujets ont affirmé que les activités physiques les ont donné une satisfaction par rapport aux attentes contre **15%** qui ont constaté aucun effet. Ces résultats nous laissent à croire que les activités physiques font parti de leur programme pour une intégration dans la société. Il faut dire que quelque soit le niveau d'importance, tous les répondants

soutiennent la pratique des **APS** répond à leurs attentes et malgré les difficultés rencontrées les activités physiques occupent une place très incontournable dans la vie.

❖ DISCUSSION GENERALE

Au terme des analyses et des commentaires de données recueillis nous nous sommes rendus compte que la pratique des APS confère aux handicapés plus d'autonomie, de confiance, d'estime, d'assurance mais aussi une bonne acceptation dans son environnement.

Une activité physique valorisée par une motivation complète du pratiquant ou bien par un groupe en vue d'avoir de meilleures conditions d'existence et une meilleure intégration de la personne handicapée dans sa société.

En plus de ces éléments d'identification que sont les origines ethniques, l'âge duquel est survenu leur handicap, le type d'handicap, il faut ajouter que nos sujets sont âgés entre 12 et 43 ans avec une moyenne de 26,43. Sur ce 24% de la population d'étude affirment être mariés tandis que 76% restent célibataire.

La gestion du handicap dans la société a été signifiante car étant conscient de la gravité du handicap elle de par les arguments donnés par les handicapés a fait preuve de maîtrise et de dépassement. C'est ainsi que le handicap soit le résultat d'une guérison obtenu nécessairement par l'application de soins médicaux. 83% des handicapés ont soutenu d'avoir des soins pour essayer de repousser leur handicap. Ceci témoigne que la conception fataliste du handicap a été surmontée.

Malgré que 24% des sujets ont du travail après les formations contre 76% et les raisons évoquées ce régime à la crise économique que traverse le pays ou bien par manque de confiance imposée par leur forme physique. Et les sources de revenus demeurent l'aide venant du soutien de la famille, de la mendicité ou même de la débrouillardise à savoir le petit commerce etc....

Concernant la pratique des APS 79% des répondants disent avoir des difficultés pour pratiquer. Cela peut se comprendre grâce aux problèmes liés aux matériels, à l'assistance d'un personnel qualifié et à l'inaccessibilité des sites.

A cela s'ajoute le fait d'avoir peur d'être ridicule aux yeux des autres, aux différentes difficultés d'intégrations dans le groupe des valides.

C'est pourquoi les personnes handicapées préfèrent s'affilier à des amicales et associations pour mieux s'exprimer et de mieux pratiquer des APS c'est ainsi 87% des sujets jugent utile à l'affiliation car leur implication peut leur donner le remède à l'isolement, à la sédentarisation mais aussi aux soucis, à la recherche du soutien moral, la nécessité de se développer, à la recherche du travail, à la participation aux développements du pays mais aussi le désir d'ouverture aux autres tout en maintenant la pratique des APS.

La pratique des APS chez les personnes handicapées est valorisée par une grande motivation et complétée par une volonté et un amour lui pratiquant qui renvoie à l'autodétermination.

Le besoin de libérer leur énergie dans les APS valorisante n'est rien d'autre que des variables personnelles qui sont le degré de l'autodétermination et le but d'accomplissement d'un individu. La composition d'une échelle de différents niveaux d'engagement du pratiquant détermine l'autodétermination. Cette motivation paraît importante chez nos sujets car elle pourrait non seulement leur permettre de vivre une vie meilleure tout en ayant conscience des attentes, des perspectives et même un savoir faire qui fera appel à une compétence perçue.

Le sujet lui-même devient acteur et le bénéficiaire du programme d'activité.

Il est le mieux placé pour organiser les réglages et donner du sens à ses mouvements. Cette conception de se refaire à l'identification des facteurs de risques à savoir sédentarité, isolement social etc. Elle s'appuie sur les travaux scientifiques qui font le point sur les bénéfices que les personnes âgées,

dépressives ou encore ayant des séquelles postes traumatiques ou postes opératoires peuvent tirer de l'activité physique.

A cela s'ajoutent des considérations par rapport aux autres que procurent les APS. Les habitudes comportementales, la dynamique de groupe, le climat insaturé par l'environnement social et les variables culturelles peuvent devenir plus harmonieux mais aussi réels grâce à la pratique des APS. Cette pratique peut favoriser la considération des autres, leur respect, leur amour et soutien mais aussi permet d'avoir une identification par le biais des prix obtenus à savoir les médailles. Les autrui significatifs permettent une appréciation de toutes ces sensations et valeurs. L'acceptation d'autrui est fondée sur la responsabilité collective : l'intégration c'est l'affaire de tous. Il n'est question ici que des moyens pour que les personnes handicapées soient égales aux autres afin d'accroître la participation sociale. La notion d'intégration trouve dans ce sens son origine sur le principe de la charité. Il ne s'agit d'une notion étroite de la charité au sens où l'on attend essentiellement les remèdes du bon cœur des individus, mais d'une notion élargie qui renvoie à une stratégie qui réclame des remèdes collectifs en s'appuyant sur la réglementation sociale.

Le handicap ressent et perçoit les effets de la pratique qui s'expliquent par les qualités nécessaires mais indispensables à la vie en société que forment des autrui significatifs. Les effets de la pratique des APS sur le plan physique se voient par une rapidité pour le déplacement, le développement du corps et une santé stable.

En effet sur le plan psychologique on constate une confiance en soi, une amélioration de la capacité de réflexion plus d'équilibre, de maîtrise et de tolérance et en fin sur le plan social une bonne intégration sera le fruit de la pratique car on reste toujours en contact avec les autres.

Le sport permettrait de réduire les difficultés personnelles de développer de nouvelles capacités chez les personnes déficientes, de conférer plus d'autonomie.

En ce sens on peut comprendre les finalités qui visent à créer une adaptabilité du sujet face à son environnement physique. D'un autre côté, certains voient dans l'usage des APS un formidable moyen pour lutter contre les inégalités sociales pour favoriser sur un terrain nouveau la reconnaissance des différences individuelles voire même pour remonter la personne en difficulté sous un jour positif.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Notre objectif était de connaître les effets de la pratique des APS sur les personnes handicapées. Aujourd'hui force et de constater avec le Comité National Handisport que la pratique des APS des personnes handicapées a connu des pas remarquables. Et le constat est qu'à travers l'analyse des données nous percevons que les personnes handicapées commencent à se faire des représentations par des acquis qui sont les titres de la pratique des APS. Notre souci était de savoir dans quelle mesure cette pratique peut elle contribuer à plus d'intégration de personne handicapée dans la société.

Pour un retentissement mental et social qui est le produit d'un besoin d'association, la personne handicapée éprouve le désir d'ouverture aux autres. Le remède à l'isolement et aux soucis, la recherche du soutien moral et la nécessité de se développer entrent en ligne droite avec l'autodétermination et les motivations à la pratique des APS : développement de soi et rapport avec les autres. D'où les niveaux d'importance accordée à cette pratique demeurent très positifs.

Le plaisir et la réussite éprouvés dans la pratique permettent l'affirmation de son identité et le renforcement de la confiance en soi. L'estime de soi, sentiment qui réduit les complexes dus aux autres. Par les APS, la personne handicapée a le désir de se faire valoir, de montrer leur savoir faire et même se rivaliser avec le « valides ». De ce fait le milieu ne sera plus considéré comme un milieu excluant. C'est ainsi que la personne handicapée ressent la nécessité de se faire une place dans ce monde mais aussi de se faire connaître grâce aux APS.

En somme, les effets de la pratique que nous avons regroupés sur les plans physique, psychologique et social. Nous pouvons affirmer que la personne handicapée connaîtrait mieux son corps et ses possibilités et s'adapterait mieux aux réalités contraignantes que lui opposent un monde construit et aménagé par les personnes « valides ».

PERSPECTIVES

Pourvus de sortir les personnes handicapées de leur situation socio-économique alarmante, les autorités gouvernementales doivent s'investir pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier de cadres adéquats, d'une bonne infrastructure et de matériels appropriés afin de s'impliquer massivement dans la pratique des activités physiques et sportives. Il est aussi important de signaler que les populations doivent avec le maximum de travail dans la prévention des infirmités. Ce qui nous semble important et incontournable si l'on veut éradiquer le handicap. Pour se faire, il serait impératif de faire vacciner les enfants à bas âge pour éviter certaines maladies pouvant mener aux handicaps.

Il s'y ajoute très indispensable de mener une politique de sensibilisation auprès des personnes valides tout comme au niveau des handicapés pour qu'ils comprennent que le handicap n'est pas une fatalité encore moins une malédiction et qu'il peut s'aggraver à cause de certaines attitudes négatives de l'entourage de la personne malade tels que entre autre l'isolement, le rejet, l'excès de protection.

Considéré comme le temple de la formation des cadres supérieurs de l'éducation populaire et du sport au Sénégal, l'INSEPS devrait insérer dans ces matières une spécialisation qui s'occupe des APS adaptées aux handicapés, plus connu sous les vocables Handisport et d'activités physiques adaptées. Dès lors le nombre restreint d'élèves handicapés, exemptés du fait de leur infirmité, serait suivi et pris en charge ; ou assisterait à une meilleure organisation des activités physiques et sportives au des centres spécialisés.

BIBLIOGRAPHIE



BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- GENOLINI, J-P (1996) L'éducation physique et sportive dans le milieu médico-social : une espace de liberté. Cahiers du CTNRHI, 72.
- HALIM, JEBALI (1996) HANDISPORT / La classification en athlétisme. Edition : TUNISIE .APF
- LEROY MALHERBE V (1996) l'infirmité motrice cérébrale déficience motrices et handicaps .PARIS APF.
- PASQUALINI, M. ROBERT, B (1995) handicaps physiques et inaptés partiels en EPS. Edition - Revue ESP Paris
- RAY NARD, F (1991) se mouvoir sans voix corrèles le farat (suisse) : Iva Peyvet.

Documents Rapports et Mémoires

- MBENGUE.A : le sport et les handicapés moteurs Inseps –Dakar .1982
- MALICK DIAGNE : le torball un sport collectif pour une meilleure intégration sociale des handicapés visuels. 2003.
- THIOMBANE.V : les effets de la pratique du judo sur les handicapés moteur de handisport Sénégal Inseps, Dakar 1982.

ANNEXES

Ce présent questionnaire entre dans le cadre des sciences et techniques des activités physiques et sportives qui a pour thème : **la réinsertion sociale des personnes handicapées par les activités physiques.**

Donc la qualité de votre réponse permettra la validité des conclusions. A cet effet, nous demanderons toute votre compréhension

I- Identification

1) Prénom

2) Nom

3) Age

4) Sexe

5) Ethnie

6) Etes-vous marié

Célibataire

II- Renseignements généraux

7- quel est votre type d'handicap?

Moteur

visuel

mental

8- à quand remonte votre handicap?

9-avez vous été soigné?

Oui

Non

10- si oui, où avez vous été soigné?

11-vos parents ont-ils cherché à cacher votre handicap?

Oui

Non

12- quelle à été la réaction de vos voisin à votre

Handicap ?

13 Avez vous suivi une formation?

Oui

Non

Laquelle?

14-Avez vous trouvé du travail après votre formation?

Oui

Non

Si non pourquoi?

15- si vous ne travaillez pas quelle est votre source de revenus?

16-faites vous partie d'une association ou d'une amicale?

Oui

Non

17-avez vous rencontré des difficultés à pratiquer du sport?

Oui

Non

Lesquels?

18-Quelle importance accordez vous à la pratique des activités physiques?

Très grande importance

Grande importance

Importance moyenne

Peu d'importance

Aucune importance

Pourquoi?

19-la pratique des activités répond-t-elle a vos attentes?

Oui

Non

Pourquoi?

20-Y a-t-il des changements dans vos rapports avec votre entourage depuis que vous pratiquez

Oui

Non

Lesquels?

21-qu'est ce que les activités physiques vous ont apporté?

Sur le plan physique

Sur le plan psychologique

Sur le plan social