

REPUBLIQUE DU SENEGAL



Un Peuple - Un But - Une Foi



Ministère de l'Education

Université Cheikh Anta DIOP de Dakar



Institut National Supérieur de l'Éducation Populaire et du Sport (INSEPS)

Mémoire de Maîtrise ès Sciences et Techniques de l'Activité Physique et du Sport

Thème :

LA REEDUCATION ET LA REHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPEES PAR L'ACTIVITE AQUATIQUE.

Présenté par :

Mr. Baye NDIAYE

Sous la Direction de :

Mr Djibril SECK

**Docteur en Biomécanique et Physiologie
de la Performance Sportive**

ANNEE ACADEMIQUE : 2007 / 2008

DEDICACES

DEDICACES

IN MEMORIUM

- A mon grand-père Cheikh **SAMB** qui nous a quitté au début de l'année 2008.

Que la terre de TOUBA lui soit légère et que le BON DIEU l'accueille dans son immense Paradis ! AMEN.

Je dédie ce travail de recherche à :

- **Ma mère Ndèye SENE**

Il est des sentiments que les mots ne peuvent exprimer à leur juste valeur.

Maman, tu m'as aimé et soutenu durant toutes mes années. Je te suis éternellement reconnaissant.

Que le TOUT-UISSANT, le Plein de gloire nous donne longue vie et santé de fer afin que nous partagions beaucoup d'autres bons moments de bonheur !

- A mon oncle **CHEIKHNA**

Je ne te remercierai jamais assez pour tes sacrifices et ton soutien permanent. Tu m'as éduqué pour que je puisse affronter la vie avec sécurité et lucidité. Aujourd'hui, je ne peux que saisir cette opportunité pour te réaffirmer ma gratitude et ma reconnaissante.

- A mon oncle **Ibou SENE**

Ce travail est le fruit de nos longues années de sacrifices. Toi qui as été toujours présent pour nous conseiller, nous soutenir intellectuellement, moralement et matériellement.

Je te dédie ce travail.

- A mon grand-frère **Pape dit BIERRHOF**. Sache que nous sommes et resterons toujours ensemble. Qu'ALLAH le Miséricordieux nous donne longue vie !
- A ma sœur **Awa Cheikh NDIAYE** et son mari **Bouna FALL**. Je ne trouve pas les mots justes pour te montrer combien je t'admire. Tu es plus qu'une sœur.
- A ma grand-mère **Awa NDIAYE**

Tu as été là pour soulager mes peines, essuyer mes larmes et me redonner courage et espoir. Tes souffrances et tes prières n'ont pas été vaines car ce travail est le fruit de tes innombrables sacrifices. Qu'ALLAH te protège et te donne encore plusieurs années devant nous !

- A mes tantes **Yama MBODJI** et **Boury LY**

Pour toute l'affection que vous me portez.

- A mes cousins et cousines **Awa** et **Ibou DIOP**, **Marie BA**, **Marie BOCOUM**, **Adama SYLLA**, **Amady BA**, **Lady BA**, **Omar BA**, **Pape NDIAYE**, et son épouse **KINE**, sans oublier ma nièce **Ndack FALL**
- A mon frère cousin et ami **Bathie BA**. Que DIEU bénisse nos relations !

- **A mon parrain et copain Mamadou Lamine GOUDIABY**

Pour l'amitié, la gentillesse et la générosité que tu ne cesses de m'apporter.

- **A mon ami et camarade de promotion Pape Ganna NDIAYE**

Pour ta disponibilité et la compréhension, toujours prêt à servir tes voisins de chambre. Ce travail est le sien.

- **A l'ASC NIIM-GI et surtout à l'équipe cadette dont je suis l'entraîneur.**

➤ **A tous mes promotionnaires particulièrement Souleymane DIALLO, Abou SARR, Jean TOUPANE, Bara MBOUP, Fadel MANE tmtc, Ousseynou BA, Racine GOMIS, Anta Badiane GAYE, Ousmane SAGNA et Alassane BADJI dit Fusty, Ahmet KANDJI, Thierno DIALLO, Mor DIOUF, Jules Charles NTAP pour la bonne entente qui nous a lié tout au long de la formation.**

- **Aux Associations des Elèves et Etudiants Handicapés particulièrement à Sokhna NIASS la vice-présidente**

- **A TOUS LES MARGINAUX**

- **A mes ami(e)s Ndèye Aby FAYE, Idrissa DIOP, Said KANE, Chérif THIAO, Mariama TOURE, Fatou DIAO, Khadim TOURE, Djiby SAMB, Cheikh SOCK, Abdou GUEYE, Abou WELLE, Moustapha LO, Coumba BADIANE, Makhtar LOUM, Balla DIENG, Marième FAYE, Ibrahima DIALLO, Modou GUEYE, Lamine SONKO sans oublier Ndèye Maguette MBOUP**

Pour la bonne qualité de nos rapports ainsi que la bonne collaboration.

- **A tous les étudiants de l'INSEPS (Professorat et Inspectorat)**
- **A l'Administration, aux Professeurs et à tous les employés de l'INSEPS.**

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Au terme de ce présent travail, nous présentons tous nos sincères remerciements et réaffirmons notre profonde gratitude :

- A ALLAH, le Tout-Puissant, le Miséricordieux ;
- A son Prophète Mohamed (paix et salut sur lui)
- A mes parents qui m'ont insufflé tout le sens de la vie et des valeurs ;
- A mon Directeur de Mémoire Monsieur Djibril SECK. Jamais dédicace ne pourra suffire pour exprimer les forts sentiments que nous avons à votre égard. Vous avez accepté malgré vos lourdes responsabilités d'être mon directeur de Mémoire. Je vous ai sollicité à tout moment et n'importe où. L'occasion n'est opportune pour nous de vous exprimer toute notre reconnaissance et notre profonde gratitude.

Mention spéciale à :

- Abdoukarim THIOUNE pour m'avoir donné sa propre documentation ;
- Ma famille à Yoff : Mbarou GOMIS, Marie GOMIS, AYA et surtout Massiré SYLLA pour son soutien financier.
- M. GREGOIRE et Mme ANASTASIE pour m'avoir facilité la tâche dans la documentation.
- Tout le personnel enseignant et administratif de l'INSEPS en particulier M. SANE, M. DIOUF, M. THIAM, M. MAR, M. DIA, M. SANE, M. THIOUNE, M. KANE, M. SEYE, M. DIOP, M. SOW, M. BADJI, M. KAMARA, M. SAMB sans oublier Tante MARIE et M. FAYE du service médical.
- A Monsieur Moustapha NDIAYE, neurologue à l'hôpital de FANN pour tout son soutien ;
- A Monsieur Aliou BOCOUM, kinésithérapeute au centre Talibou DABO pour sa disponibilité ;
- A MICKAEL et M. FAYE du centre national d'appareillage orthopédique (CNAO) ;
- A Monsieur Ndiawar BA de la piscine olympique pour toute l'aide qu'il m'a apportée ;
- A tous les membres de A.E.E.H. et du handisport ;
- A mes amis et voisins de l'université avec qui nous avons partagé la chambre pendant quatre(4) ans. Je veux nommer Assane SOW, Papa Ganna NDIAYE, Ibrahima COULIBALY, Cheikh NDIAYE, Bathie BA, Papy Fara BA, Doudou MAR, Aziz NDIAYE, Aliou GUISSSE, Ibrahima SECK, Youssou NDIAYE, Mamadou KANE

Vous avez su donner aux mots amitié, solidarité et sincérité leur véritable sens.

ABREVIATIONS

- AEEH:** Associations des Elèves et Etudiants Handicapés.
- ANHMS:** Association Nationale des Handicapés Moteurs du Sénégal.
- CEDEAO:** Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest.
- CNAO:** Centre National d'Appareillage Orthopédique.
- CTD:** Centre Talibou Dabo.
- ENDSS:** Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social.
- ENTSS:** Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés.
- FSAPH:** Fédération Sénégalaise des Associations de Personne
Handicapées
- HI:** Handicap International.
- INSEPS:** Institut National Supérieur de l'Education populaire et du Sport.
- LSS :** Léopold Sédar Senghor
- OMS:** Organisation Mondiale pour la Santé.
- ONG:** Organisation Non Gouvernementale.
- ONU:** Organisation des Nations Unies.
- PAMPH :** Programme d'Action Mondiale pour Personnes Handicapées
- RGPH:** Recensement Général de la Population et de l'Habitat.
- UA:** Union Africaine.
- UCAD:** Université Cheikh Anta Diop de Dakar.
- UNESCO:** Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et
la Culture.

SOMMAIRE

SOMMAIRE

DEDICACES	
REMERCIEMENTS	
ABRÉVIATIONS	
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE.....	4
I. MOTIVATION.....	6
I.a Motivation intrinsèque.....	7
I.b Motivation extrinsèque.....	7
II. CONTEXTE.....	10
II.a Cadre politique.....	10
II.b Cadre socio-économique.....	11
II.c Cadre législatif et réglementaire.....	11
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE.....	13
I. REVUE DE LA LITTERATURE.....	13
I.a La définition du terme handicap et ces différents éléments constitutifs.....	13
I.b Les différents types de handicaps.....	15
I.c Les principales causes des handicaps.....	16
I.d Les bienfaits et l'effet de l'aquagym sur les personnes handicapées.....	17
II. DÉFINITION DE CONCEPTS.....	19
II.a Balnéothérapie.....	19
II.b Exclusion.....	19
II.c Insertion sociale.....	20
II.d Réadaptation.....	20
II.e Réhabilitation.....	21
II.f Rééducation.....	21
CHAPITRE III: METHODOLOGIE	22
III.1 Cadre d'étude.....	22
III.2 Population d'étude.....	23
III.3 Instrument de collecte de données.....	23
III.4 Validation des questionnaires.....	24
III.5 Cueillette des données.....	24
III.6 Aspects éthiques et déontologique de l'étude.....	24

III.7 Limites et contraintes de l'étude.....	25
III.8 Traitement des données.....	25
CHAPITRE IV : PRESENTATION, INTERPRETATION ET DISCUSSION DES	
RESULTATS	26
IV.1 Présentation et interprétation des résultats.....	26
A. Partie destinée aux personnes handicapées.....	26
A.1 Synthèse des différentes parties constituant le questionnaire.....	41
B. Partie destinée aux professionnels de rééducation.....	43
B.1 Synthèse des différentes parties constituant le questionnaire.....	52
IV.2 Discussion générale des résultats.....	53
CHAPITRE V : RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES	58
CONCLUSION GENERALE	61
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
DOCUMENTS ANNEXES	



INTRODUCTION

INTRODUCTION

La notion de handicap a, depuis plusieurs années fait l'objet d'âpres controverses qui ne sont pas encore éteintes.

Au nombre de problèmes auxquels le monde doit faire face, celui de la réinsertion sociale des personnes handicapées n'est pas des moindres. Car la situation socio-économique de ces dernières devient de plus en plus difficile.

Le handicap est l'un des phénomènes de la vie que l'on rencontre dans toutes les sociétés ; il peut atteindre n'importe qui, n'importe où et n'importe quand sans discrimination, ne tenant compte ni de l'âge, ni du sexe ou de la situation sociale. Donc la cause de la survenue du handicap est attribuée au décret divin. De ce fait, la situation des personnes handicapées demeure une préoccupation majeure de l'humanité.

Le nombre de personnes en situation de handicap limitées partiellement ou totalement dans leurs possibilités de participer pleinement à la vie sociale ne fait que croître.

Selon les estimations de l'OMS (2000), les personnes handicapées représentent 10 % de la population mondiale dont la majeure partie réside dans les pays développés.

D'une manière générale, les personnes handicapées vivent pour des raisons diverses en marge de la société et sont davantage victimes de manque de considération par le reste de la société ainsi leurs conditions sont encore plus précaires dans les pays d'Afrique.

De nos jours, les hommes et les femmes simplement victimes d'une déficience motrice, sensorielle ou mentale, souffrent de marginalité, d'exclusion, d'abandon, de famine, d'injustice entre autres...

Malgré la tentative de solution et les actions entreprises ces dernières décennies pour remédier à ce fléau ; la situation des personnes handicapées demeure toujours précaires dans la société.

Elle passe essentiellement autour de la prévention mais aussi et surtout autour de la rééducation et de réadaptation .La rééducation et la réhabilitation sont un moyen faisant de la personne handicapée un citoyen à part entier qui participe au développement social, économique du pays grâce à son intégration harmonieuse au sein de la société à laquelle elle fait partie intégrante.

De plus en plus, le sport est utilisé comme un élément de cure et maintenant les personnes utilisent la natation (eau) pour réhabiliter des blessures spécifiques.

L'utilisation de l'eau par l'Homme comme moyen de réhabilitation, de relaxation a traversé des siècles .Elle a prospéré en Europe comme une connaissance des propriétés soignantes.

Depuis les temps les plus reculés, sous toutes les latitudes, la mer et les émergences d'eaux ont suscité un grand intérêt et ont été utilisées dans un but thérapeutique de façon extrêmement variée.

Dans les périodes les plus récentes, ce sont les égyptiens qui ont été les premiers en Afrique à utiliser l'eau comme moyen de traitement. Les grecs et la plupart des pays industrialisés ont créé de véritables centres de cures (rééducation) où la balnéothérapie dominait la scène.

Sous ce rapport, Innenmoser JÜRGEN [10], dans son ouvrage intitulé « Aktive Wassertherapie » (la thérapie active de l'eau) déclarait que « Wasser ist Leben » qui veut dire « l'eau est la vie ». Ce qui montre toute l'importance que l'auteur accorde à l'eau. La rééducation aquatique, même si elle n'est pas suffisamment utilisée et connue au Sénégal selon les résultats de l'enquête, comporte des bienfaits sur les fonctions générales de l'organisme.

En outre, la réadaptation et la rééducation aquatique permet de favoriser la réintégration économique et sociale de ces milliers de personnes handicapées qui aspirent à mener une existence digne et laborieuse au sein de la communauté nationale.

Nous nous devons de souligner la dimension humaniste que représente le sport pour les personnes handicapées, autrement dit, l'utilisation du sport comme moyen thérapeutique.

Suite à toutes ces difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées et l'importance de la balnéothérapie sur les personnes handicapées, nous avons jugé nécessaire et utile de porter notre étude sur **la rééducation et la réhabilitation des personnes handicapées par l'activité aquatique.**

Nous voulons à travers cette étude, apporter notre modeste concours à une meilleure prise en charge des personnes handicapées en vulgarisant ce concept à travers le grand public et particulièrement les principaux acteurs tout en montrant leurs bienfaits sur ces dernières.

Ainsi notre plan s'articule comme suit :

Dans le premier chapitre, nous abordons la **problématique**.

Dans le deuxième chapitre, nous présentons le **cadre théorique** qui, en plus de la définition des concepts s'appuie sur cinq autres sous-parties.

Dans le troisième chapitre, nous procéderons à la **méthodologie**.

Dans le quatrième chapitre : nous exposerons sur la **présentation, le commentaire et la discussion des résultats**.

Enfin le dernier chapitre, nous le réservons aux **recommandations et perspectives**.



CHAPITRE I :

PROBLEMATIQUE

CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE :

Selon l'OMS, « le handicap est un désavantage social pour un individu donné résultant d'une déficience ou d'une incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels ». Sous ce rapport, le Programme d'Action Mondiale pour Personnes Handicapées (PAMPH) définit le handicap comme « une insuffisance ou une déficience des capacités physiques et/ou mentales d'un individu donné. Ces insuffisances ou déficiences peuvent être congénitales ou acquises ».

Il est plus correct de parler d'une personne handicapée que de dire directement un handicapé. C'est pourquoi, nous avons utilisé ce terme tout au long de notre étude. Aujourd'hui, la situation des personnes handicapées est un problème majeur de santé publique. Selon les estimations de l'OMS :

- 10% de la population mondiale sont des personnes handicapées dont la majorité réside dans les pays industrialisés (développés).
- 400 millions d'entre eux se trouvent dans les pays en voie de développement dont 80% en Afrique.
- 80% vivent en milieu rural, 90% n'ont pas accès aux services de soins de base, 20% sont frappés par un taux d'analphabétisme élevé.

Au Sénégal, les données sur les personnes handicapées issues du dernier et troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2002 après ceux de 1976 et 1988 font état de :

- 138.798 personnes handicapées sur une population totale de près de 10 millions d'habitants (9855338) soit une proportion de 1.4 %.
- 49.59 % soit près de la moitié de cette population a moins de 35 ans.
- 46.2 % sont des femmes contre 53.8 % pour les hommes.

Les barrières architecturales (problème d'accessibilité) et sociales (discrimination ou marginalisation), le manque d'éducation et formation qui traduisent la rareté de l'emploi mais aussi et surtout le problème de santé /appareillage sont autant de contraintes auxquelles sont confrontées aujourd'hui les personnes handicapées .A cela s'y ajoute l'inexistence d'une loi d'orientation qui leur permettrait de bénéficier des soins gratuits au niveau des centres de rééducations spéciaux.

Pour une meilleure prise en charge, l'Etat, par une volonté politique forte et avec la

collaboration des principaux acteurs (ONG, organismes bénévoles, organisations mondiales...) doit assumer la responsabilité première de traiter le problème de handicap dans sa globalité. Ceci passe essentiellement par la « santé qui n'a pas de prix » ce que nous avons coutume de dire ; avec des services de bien-être social et hygiène publique ainsi du traitement de ces personnes invalides.

Et dans cette panoplie de prises en charge et d'offres plurielles de services, l'eau, en tant que modalité doit être repositionnée et occuper une place de choix dans les thérapies surtout pour des personnes vues sous un autre angle et rarement valorisant et confirmer quelque part l'adage « l'eau, source de vie ».

Et à ce titre, le Sénégal est bien loti avec 700 Kms de côte donc une ressource avec la pêche, deuxième source de revenus, un tourisme balnéaire florissant, autant de facteurs qui ont milité pour la création d'un ministère chargé du réseau hydrographique national, et qui montrent toute l'importance des questions liées à l'eau dans la construction de l'économie du pays.

En sus de cela, la rééducation en milieu aquatique favorise et facilite la réhabilitation et la réintégration économique et sociale de tous ces milliers de personnes handicapées qui aspirent à mener une existence digne au sein de la communauté nationale.

Interrogation légitime pour le néophyte sur la pertinence et l'efficacité d'une telle option dans le processus de rééducation des personnes handicapées.

Autrement dit comment le sport en général et notamment l'activité aquatique est-elle un moyen qui favorise la réinsertion des personnes handicapées dans la société ?

On peut cependant s'interroger sur le niveau d'information, d'expérience et de compréhension que les différents acteurs peuvent avoir de la rééducation aquatique.

Le problème central est de savoir pourquoi cette rééducation aquatique n'est pas suffisamment connue dans notre pays ?

Voilà toute la problématique à clarifier et à démontrer en même temps que l'activité aquatique constitue un élément de santé majeur.

I. MOTIVATION :

Quelque soit l'angle où nous l'abordons avec toute la polysémie qui l'entoure, une constance demeure et valide ce concept : la motivation est ce qui nous permet d'agir et fait bouger les choses .Elle peut être perçue aussi comme « un ensemble de forces conscientes et inconscientes qui poussent l'individu à agir face à une situation donnée en vue d'atteindre des objectifs précis ».

Les succès d'un enseignant, d'un entraîneur, d'un moniteur ou d'un travailleur exigent une certaine compréhension de la motivation pour susciter chez les individus et les groupes, un certain nombre de facteurs qui les poussent à agir d'une manière spéciale face à des situations.

« R. Weinberg et D. Gould [18] (1995), considèrent la motivation comme un terme général qui représente le processus complexe, qui dirige la direction et l'intensité de l'effort ».

Pour eux, on peut parler de la motivation comme :

- une caractéristique interne de la personnalité (p. ex. elle est très motivée) ;
- une influence extérieure (p. ex. j'ai besoin de quelque chose pour me pousser à entreprendre un programme d'activités...) ;
- une conséquence ou une explication du comportement (p. ex. je voulais trop et j'étais sur motivé).

C'est dans cette perspective que M. A. THIOUNE [22] aborde la motivation en disant que : « *la motivation est la première bataille de la vie d'un individu. Car plus l'individu est motivé plus il est performant et compétent* ».

Encarta définit la motivation comme une stimulation de la volonté qui donne une raison d'agir (ex : la motivation d'une équipe de football fait partie du travail d'un entraîneur sportif). Elle est aussi un moteur psychologique qui fait agir en tendant vers un but (ex : pour réussir, il faut une motivation suffisante).

Sans doute c'est là une raison de mon choix avec ce penchant indescriptible vers la natation et ce, depuis mon enfance, amour confirmé par mon option à l'INSEPS.

A cela s'ajoute mon souci de montrer quelques unes des vertus thérapeutiques de l'eau dans le traitement des personnes handicapées, un aspect très souvent ignoré par une grande partie de la population.

En plus, la recherche dans le domaine qui nous préoccupe est d'autant plus justifiée

LA RÉÉDUCATION ET LA RÉHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR L'ACTIVITÉ AQUATIQUE. Présenté et soutenu par Baye NDIAYE

dans notre sens que peu d'études sont consacrées à cette thématique ici au Sénégal et particulièrement dans notre institut.

En effet, nous savons que la motivation provient de deux sources : intrinsèque et/ou extrinsèque.

I.a La motivation intrinsèque :

Elle vient de l'individu et le pousse à agir ; elle correspond aux véritables besoins internes du sujet, détermine son niveau d'aspiration (il se fixe un but à atteindre) et règle le degré d'investissement de la pratique sportive.

Edward Deci [3] (1982) disait *«un comportement intrinsèquement motivé est un comportement qui est motivé par les besoins innés d'une personne de se sentir compétente et autodéterminée dans ses rapports avec l'environnement ».*

Selon Vallerend J.R [23] signifie que *« l'on pratique une activité pour le plaisir et la satisfaction que l'on en tire .Cette forme de motivation caractérise les individus qui participent à une activité pour les satisfactions que celle ci leur apporte et non pas dans le but d'atteindre à travers cette activité une finalité particulière ».*

Il demeure évident que seul l'individu en question peut savoir s'il est intrinsèquement motivé ou non. De ce fait, l'individu doit choisir une activité pour la satisfaction qu'elle lui apporte ou pour les finalités autre qu'elle lui permet d'obtenir.

Les gens motivés intrinsèquement s'efforcent intérieurement de devenir compétents et d'être les agents principaux de leur cheminement pour maîtriser une tâche donnée. « On pourrait considérer comme motivés intrinsèquement ceux qui participent pour l'amour du sport et de l'activité physique, aussi bien que ceux qui jouent pour la fierté ». Weinberg et Gould [18] (1995).

I.b La motivation extrinsèque :

Il convient que la motivation extrinsèque contribue à l'amélioration ou à la réalisation des performances. Dans le cas des réponses extrinsèques, la motivation provient d'autres personnes par le biais de renforcements positifs et de punitions. Ainsi, les individus participent aussi au sport et à l'activité physique pour non seulement des raisons intrinsèques mais aussi des raisons extrinsèques.

Il semble que la combinaison de la motivation intrinsèque et extrinsèque puisse provoquer une plus grande motivation.

Pour ces deux auteurs, même s'il existe des milliers de façons de concevoir la motivation, on peut les regrouper en trois grandes orientations que sont :

- l'orientation selon les traits ou la personne :

Cette conception défend que le comportement motivé soit d'abord une fonction des caractéristiques individuelles (besoins, intérêts, buts, personnalité).

- l'orientation selon la situation :

Elle est diamétralement opposée à l'approche centrée sur la personne .Elle soutient plutôt que c'est d'abord la situation qui influence le niveau de motivation (style de l'entraîneur, du moniteur ; attrait des équipements, enjeux...).

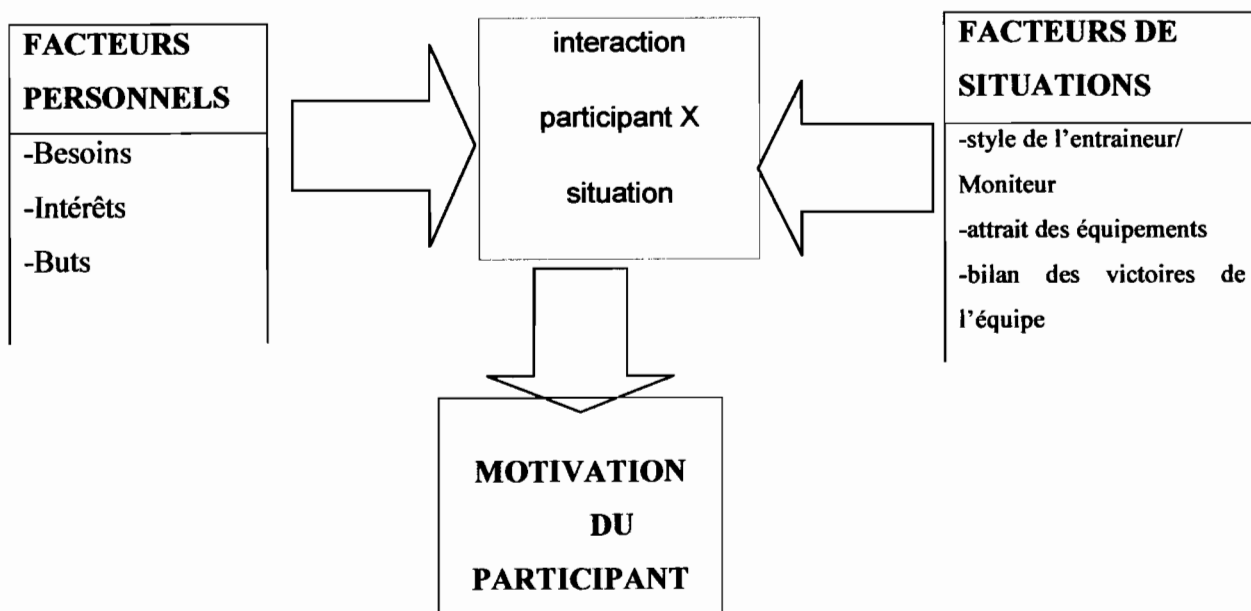
- L'orientation interactive (personne × situation) :

Est la plus populaire et plus complète auprès des psychologues contemporains de l'activité physique. Pour eux, la motivation n'est pas seulement le fruit de la personnalité, des besoins, des intérêts ou des buts, non plus que des facteurs de situation tels que le style de l'entraîneur ou le bilan des victoires de l'équipe.

La meilleure façon de comprendre la motivation est d'examiner comment ces deux ensembles de facteurs interagissent et interagissent.

Pour cela, la figure suivante constitue un modèle interactif de la motivation.

FIGURE A : Modèle inter actif (participant × situation) de la motivation proposé par Weinberg et Gould [18] (1995).



Pour bâtir la motivation, R. Weinberg et D. Gould [18] (1995) font remarquer qu'il faut suivre cinq (5) règles :

Règle1 : les gens sont motivés à la fois par les traits et les situations.

Règle2 : les individus ont plusieurs motifs de s'impliquer.

Règle3 : les gens doivent modifier l'environnement pour accroître la motivation.

Règle4 : les moniteurs ont une influence sur la motivation des participants.

Règle5 : utiliser les méthodes de modification du comportement pour corriger les motifs indésirables des participants et renforcer une motivation défaillante.

II. CONTEXTE :

II.a Cadre politique :

Si pendant longtemps les personnes handicapées en générale et de façon globale ont été traitées en parents pauvres dans toutes les politiques mises en place ; il est à noter une certaine évolution marquée pour une volonté nettement affirmée des autorités publiques de mieux revoir la politique de prise en charge des personnes handicapées.

En effet, nous notons une certaine exigence aujourd'hui des différentes institutions et organisations mondiales OMS, UNESCO, depuis l'A.G (Assemblée Générale) des Nations Unies en passant par les déclarations des organisations régionales et sous régionales comme l'Union Africaine et la CEDEAO sans oublier la Commission de Travail et des Affaires Sociales de l'Organisation de l'Unité Africaine. Sous ce rapport, nous disons que presque partout dans le monde, un contexte nouveau est assimilé, favorisant et intégrant ce concept qui est l'handicap dans la conduite de nouvelles politiques.

Cette nouvelle conscience pour une politique non discriminatoire basée sur l'équité et l'égalité, voit le jour avec comme démonstration des organisations de personnes handicapées bien présentes au niveau des institutions (Assemblée Nationale, Présidence...). L'exemple le plus visible est la nomination d'un conseiller spécial du président de la République du Sénégal pour la promotion des personnes handicapées. Ce conseiller est d'ailleurs le Président de la FSAPH qui regroupe toutes les associations des personnes handicapées au Sénégal.

Il s'agit d'encourager toutes ces initiatives prises au niveau national et international en vue d'apporter aux Personnes Handicapées la formation, l'appareillage, l'assistance, les conseils et surtout les soins nécessaires afin que leur insertion et leur pleine intégration soient une « obligation nationale ».

Malgré les efforts considérables, nous signalons que le travail est loin d'être achevé dans la mesure où la quasi-totalité des personnes handicapées au Sénégal vivent encore dans les ténèbres de l'obscurantisme et de la misère où la mendicité devient une profession ou un moyen de survie.

De ce fait, l'Etat dans sa politique de prise en charge, doit replacer le problème des personnes handicapées au cœur des priorités.

II.b Cadre socio-économique :

A l'instar du monde entier, le Sénégal, pays en voie de développement n'échappe pas à la règle avec de nombreux bouleversements et autres mutations qu'impose l'intensité de la crise internationale. Partout, les budgets dits sociaux se réduisent et affectent malheureusement en premier lieu les couches les plus fragiles y compris et d'abord les personnes handicapées.

En dépit de ces contraintes, un esprit nouveau envahit les consciences et espère gagner de nombreuses batailles de valorisation et de considération dans cette lutte difficile.

Ainsi, cette rareté de ressources accentue la marginalisation et a aussi constitué un blocage dans la prise en charge des politiques émises à cet effet. Nous notons également les fortes liaisons qui existent entre les contextes politiques et socio-économiques.

Les difficultés rencontrées devant les barrières architecturales et la perception négative de la société sont les contraintes majeures auxquelles sont confrontées les personnes handicapées.

Nous pouvons noter aussi, la presque inexistence de législation qui leur permettrait d'obtenir un traitement gratuit de leur handicap et l'inadaptation des conditions de transport. Sans oublier l'appareillage qui est hors de portée de leur bourse et les édifices publics qui leur sont inaccessibles demeurent autant de problèmes qui imposent la recherche de solutions nouvelles et mieux adaptées à leurs besoins.

Il s'agit donc de trouver les voies et moyens faisant de la personne handicapée un citoyen à part entière qui participe pleinement au développement social et économique du pays.

II.c Cadre législatif et réglementaire :

Cette ère nouvelle, avec cette prise de conscience et cette organisation autour des personnes handicapées vont être accompagnés par tout un dispositif juridico- légal dont les textes les plus saillants sont :

La déclaration des droits des personnes handicapées adoptée le 9 Décembre 1975.

La résolution proclamant 1981 comme Année Internationale des Personnes Handicapées.

LA RÉÉDUCATION ET LA RÉHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR L'ACTIVITÉ AQUATIQUE. Présenté et soutenu par Baye NDIAYE

L'A.G (assemblée générale) des Nations Unies dans ses résolutions n°37/52 adoptée le 3 décembre 1982 et 37/53 du 3 décembre 1982, adopte le programme d'action mondiale pour les personnes handicapées et proclame :

la période (1983-1992) décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées.

C'est dans cette perspective que la décennie Africaine des Personnes Handicapées (1999-2009) a été proclamée par la commission de travail et des affaires sociales de l'organisation de l'Unité Africaine (U.A).

Cette décennie permet aux Etats Africains d'accorder plus d'attention particulière aux problèmes des personnes handicapées qui n'ont pas été traités au cours de la décennie des Nations Unies.

Les années 70 ont marqué un tournant décisif au plan juridique international pour la reconnaissance des droits des personnes handicapées. De nombreuses résolutions ont été prises par l'Assemblée Générale de l'ONU pour la protection et la promotion des droits des personnes handicapées.

On peut citer entre autres :

Loi 75-80 du 09 juillet 1975 relative au traitement des malades mentaux.

Loi n76-03 du 25 Mars 1976 relative au traitement et reclassement social des lépreux blanchis ou mutilés.

La loi d'orientation du 30 Juin 1975 "en faveur des personnes handicapées" avait eu pour ambition de former un ensemble cohérent de droit, de services, de prestations, de procédures et d'institutions couvrant les principaux aspects de la vie des personnes handicapées.

Elle avait donné force à cet ensemble en créant une obligation nationale de solidarité à leur égard. La réforme de cette loi repose sur le principe général de non-discrimination. Ce principe oblige la collectivité nationale à garantir les conditions de l'égalité des droits et des chances aux personnes handicapées.

CHAPITRE II :

CADRE THEORIQUE

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE :

I. REVUE DE LA LITTERATURE :

I.a Définition du handicap et ces différents composants :

Le terme handicap a été perçu de diverses façons. L'ONU le définit ainsi : « *toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou une partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales* ».

Sous ce rapport, l'OMS a défini les termes de déficience, incapacité et désavantage mots clés qui permettent de comprendre tout ce qui sous entend le concept handicap.

Déficience :

Dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique qui peut être provisoire ou définitive. Elle comprend l'existence ou l'apparition d'anomalies, d'insuffisances et de perte concernant un membre, organe, tissu ou autre structure de l'organe y compris la fonction mentale. Elle correspond donc et ou au déficit (exemple : amputation, paraplégie...).

Incapacité :

Incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. (Exemple : incapacité à marcher, courir, lancer un objet, utiliser les toilettes, s'habiller etc....)

Désavantage :

Le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels...

(Exemple : gagner sa vie, faire des études ou du sport, avoir un emploi etc. ...).

La nomenclature officielle des handicaps de janvier 89 reconnaît donc trois niveaux dans le handicap : la déficience, l'incapacité engendrée par la déficience et le désavantage qui en résulte pour la personne. Au sens strict, le handicap est le désavantage qui correspond à l'aspect situationnel du handicap : situations de dépendance physique, de dépendance économique ou de non -intégration sociale comme les relations perturbées ou l'isolement social, etc.

LA RÉÉDUCATION ET LA RÉHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR L'ACTIVITÉ AQUATIQUE. Présenté et soutenu par Baye NDIAYE

Le tableau ci-dessus nous donne une meilleure compréhension.

NOMENCLATURE DES HANDICAPS - CLASSIFICATION OMS		
<p>DÉSAVANTAGE OU : HANDICAP PROPREMENT DIT</p>	<p>Désavantage social résultant, pour l'individu, d'une déficience ou d'une incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal</p>	<p>Handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'orientation (par rapport à l'environnement) -d'indépendance physique (dépendance d'une tierce personne) - de mobilité - d'activité occupationnelle -d'intégration sociale- d'indépendance économique
<p>INCAPACITÉ</p>	<p>Réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité</p>	<p>Incapacités concernant</p> <ul style="list-style-type: none"> - le comportement (acquisition des connaissances, relations...) - la communication (communication orale, visuelle, écrite...) - les soins corporels- la locomotion. Etc...
<p>DÉFICIENCE</p>	<p>Altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique</p>	<p>Déficience intellectuelle (retard mental...)</p> <p>Déficience du psychisme (conscience, comportement...)</p> <p>Déficience du langage et de la parole</p> <p>Déficience auditive. Etc...</p>

Selon Pasqualini M. et Robert B. [16], cette représentation suivante est un modèle qui nous permet de mieux comprendre ces différents concepts :

Déficience : ==» situation intrinsèque qui se définit en termes anatomiques (aspect médical).

Incapacité : ==» Objectivité par une limitation d'activités (aspect fonctionnel).

Handicap : ==» Conséquence en terme de désavantage, de gêne, de difficultés dans la vie courante (aspect social).

Nous tenterons de définir le poly, pluri ou multi et sur handicap qui précèdent souvent le terme handicap.

Selon l'annexe 24 ter du 29 octobre 1989, le polyhandicap est défini comme un « Handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ».

Pluri handicap ou Multi handicap :

Association circonstancielle de deux ou plusieurs handicaps avec conservation des facultés intellectuelles ; prévalence 0.5 pour mille.

Sur handicap : surcharge de troubles du comportement sur handicap grave préexistant ; prévalence : 03 pour mille.

I.b LES DIFFERENTS TYPES DE HANDICAPS :

Il existe plusieurs types de handicaps qui peuvent être regroupés en trois grandes catégories :

► **Handicaps moteurs** : conséquence d'une atteinte de gravité variable d'un ou de plusieurs membres.

Voici les principaux types de handicaps moteurs :

Le monoplégique : C'est la personne qui a la paralysie d'un des quatre membres.

Le triplégique : C'est la personne qui a la paralysie de trois des quatre membres.

Le paraplégique : C'est la personne qui a la paralysie des deux membres inférieurs.

L'hémiplégique : C'est la personne qui a la paralysie d'une moitié du corps ou de deux membres d'un même côté.

Le quadraplégique ou tétraplégique: C'est la personne la paralysie des quatre membres.

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

L'infirme moteur cérébral (IMC) : C'est la personne qui a une partie du cerveau atteint, ce qui a entraîné la paralysie d'un ou de plusieurs membres.

Le myopathe : C'est la personne qui a un ou plusieurs muscles atteints entraînant la paralysie du membre.

► **Handicaps mentaux** : La déficience mentale est un état de développement général incomplet ou insuffisant des capacités intellectuelles (insuffisance de l'intelligence générale scolaire, sociale). Par exemple, les déficiences Intellectuelles : autrefois appelées "arriération mentale" ou "débilité mentale", ces déficiences peuvent être appréciées par différents tests de Quotient Intellectuel (Q.I.).

► **Handicaps sensoriels** : traduit une atteinte plus ou moins sévère et plus ou moins précoce d'un ou de plusieurs sens comme la vue (handicap visuel) ou l'ouïe (handicap auditif). Ces handicaps sont également très fréquents.

Près d'un million et demi de personnes sont malvoyantes (dont 77 000 sont aveugles). Par ailleurs, les déficiences auditives moins visibles sont néanmoins très handicapantes. Trois millions et demi de personnes seraient ainsi malentendantes.

I.c LES PRINCIPALES CAUSES DES HANDICAPS :

Quels que soient le type ou la nature et le degré de gravité, le handicap est toujours causé par quelque chose. Il peut être acquis après la naissance ou bien congénital.

Les causes des handicaps sont de natures diverses et peuvent être regroupées dans les catégories suivantes :

Les causes anténatales:

Accidents vasculaires cérébraux, malformation cérébrale, incompatibilité rhésus, embryofœtopathies médicamenteuses.

Les causes néo-natales:

Prématuré, ictère (jaunisse) souffrance néo- natale (traumatisme obstétrical, accouchement laborieux).

Les causes post-natales :

Infection (méningites, encéphalopathie..), traumatisme cérébral, traitement de tumeur (chimiothérapie, chirurgie..) maladie métabolique, empoisonnement malnutrition.

Les causes d'origine spinale : les atteintes de la substance grise de la moelle épinière entraînent une interruption ou une perturbation dans la transmission de l'influx nerveux au muscle, constituant la commande motrice. La croissance de l'os peut être perturbée. Exemple : la poliomyélite, elle résulte de l'attaque par virus des cornes antérieures de la moelle épinière, elle peut entraîner des paralysies plus ou moins sévères ; elle frappe surtout les jeunes enfants.

Les déficits d'origine ostéo-articulaire : ce sont les atteintes du squelette et des articulations.

Les déficits d'origine vasculaire : Ramollissement ischémique de la moelle épinière, hématome extra -dural médullaire, etc. Il s'agit d'accident concernant les artères encéphaliques et se traduisant par des paralysies.

Les déficits d'origine musculaire : c'est la myopathie le muscle est atteint

Les malformations congénitales : Par exemple luxation congénitale de la hanche, déformations de la main, déformation du pied (pied bot) agénésie totale ou partielle des membres.

Les causes traumatiques : Accidents de la voie publique (circulation), accidents de sport, accidents de travail (professionnelles) ou domestiques, plaies par arme à feu etc.

I.d LES BIENFAITS ET L'EFFET DE L'AQUAGYM SUR LES PERSONNES HANDICAPEES:

Comme son nom l'indique, l'aquagym est une gymnastique pratiquée dans l'eau. C'est aussi une activité agréable, non traumatisante pour le corps.

L'aquagym occupe une place privilégiée car elle est accessible au plus grand nombre de personnes handicapées même les plus lourdement atteints ; de plus l'apesanteur permet aux sujets d'utiliser au mieux leurs capacités fonctionnelles restantes. L'aquagym peut être utilisée par toutes les catégories de handicap sans l'utilisation d'un matériel particulier.

Les bienfaits de l'aquagym sont nombreux et variés. Il présente un intérêt à différents niveaux :

- Le travail permanent des abdominaux dans l'eau
- Le travail des muscles généralement peu sollicités et qui ont tendance à devenir flasques.

- Un effort qui semble léger mais n'est pas moins efficace : on se muscle sans souffrir

(une musculation du corps tout en finesse).

- Une meilleure oxygénation des tissus musculaires grâce à une circulation sanguine activée.
- Il permet d'entraîner le système cardio-vasculaire sans imposer des charges exagérées au muscle. Grâce à la résistance de l'eau (de douze à quatorze fois supérieure à celle de l'air), on renforce de manière efficace les membres inférieurs. De plus, on réalise un auto massage par la pression de l'eau sur les muscles. Cette pression sur les membres inférieurs facilite le retour veineux vers le cœur.
- L'effet massant de l'eau sollicite la motricité résiduelle et les tissus adipeux qui sont ou peu ou pas exercés toujours (ce qui aide à mieux brûler les graisses).
- Il sollicite donc presque tous les muscles au cours d'une séance (abdos, fessiers, cuisses, épaules...) et le galbe harmonieusement, ceci implique un apprentissage de coordination des mouvements.
- L'effet de quasi-apesanteur qui déduit les pressions exercées sur les dos et les articulations.
- L'utilisation de l'aquagym dans la rééducation permet d'obtenir l'adhésion de la personne handicapée parce qu'il soigne en jouant, en se divertissant et se distrayant. Avec le plaisir et l'exploit le sujet tend vers l'autonomie, l'intégration et l'épanouissement.
- L'aquagym donne aussi à la personne handicapée le goût d'agir et de participer, il l'habitue à l'effort en augmentant ses capacités. Il lui permet aussi de mieux connaître son corps et de faire la connaissance des autres.

II. DEFINITION DE CONCEPTS :

Pour une meilleure compréhension de notre étude, il nous paraît important voire judicieux de clarifier certains concepts fondamentaux qui sous-tendent notre thème de recherche. Pour cela, nous tenterons de préciser le vocabulaire et le sens dans lequel nous les avons utilisés tout au long de notre travail.

Parmi les mots-clés, nous citerons :

II.a BALNÉOTHÉRAPIE (anglais : Hydrotherapy) :

Étymologiquement, la balnéothérapie vient du grec « balneos » qui signifie en français bain et « therapein » qui veut dire traiter. On entend donc avec ce terme tout le traitement médical par les bains. Autrement dit c'est l'ensemble des traitements utilisant les propriétés de l'eau comme moyen thérapeutique.

Selon le dictionnaire de Médecine Flammarion, la balnéothérapie est l'utilisation thérapeutique des bains, généraux ou locaux, d'eau de mer ou de source thermale, d'air, de sable, de boue, de rayonnements solaires ou artificiels. C'est dans cette dynamique que Claude Hamonet [8] définit la balnéothérapie comme étant « toutes les applications des bains au traitement des lésions et des incapacités fonctionnelles ». L'auteur nous renseigne aussi que l'eau, surtout si elle est salée, exerce sur les parties du corps qui sont immergées une poussée qui est équivalente au poids de l'eau déplacée (principe d'Archimède). Ceci facilite la mobilisation (kinébalnéothérapie) ; les mouvements effectués dans l'eau rencontrent une résistance qui est plus importante si le mouvement est effectué plus rapidement. La balnéothérapie chaude est une modalité efficace d'application surtout dans les maladies rhumatismales et dans les maladies musculaires ainsi que dans les paralysies.

II.b EXCLUSION (anglais : Exclusion).

Selon Claude Hamonet [8], l'exclusion désigne « l'absence de participation sociale et l'isolement de la personne (perte du lien social) ». Les personnes handicapées sont bien souvent considérées comme des personnes marginalisées voire exclues de la société. L'augmentation régulière du nombre de personnes vivant dans des conditions très précaires, souvent à la rue, a induit une tendance récente à leur réserver ce terme (exclusion).

De nos jours, les hommes et les femmes, simplement victime d'une déficience motrice, sensorielle ou mentale, souffrent de marginalisation, d'exclusion, d'abandon, de famine, d'injustice sociale, entre autre ... Il est utile donc de souligner que la société doit encore faire beaucoup de progrès pour permettre aux personnes handicapées de pouvoir participer pleinement à la vie sociale.

II.c INSERTION SOCIALE (anglais : Social intégration).

L'objectif final de la médecine de rééducation est l'insertion sociale. Selon Claude Hamonet [8], ce terme peut être défini « comme une situation d'équilibre harmonieux entre la personne handicapée ou qui l'a été et son environnement humain et physique ». Une différence est faite par certains, entre la notion d'insertion qui est l'immersion dans le cadre de vie et celle d'intégration qui implique des interactions entre la personne réintégrée et son cadre de vie. La volonté est de mettre ainsi l'accent sur les fausses réintégrations dans lesquelles la personne est marginalisée et en quelque sorte « exclue à l'intérieur » de son cadre social. Nous pouvons donc retenir que l'insertion sociale est le fait d'assurer aux personnes invalides une pleine intégration et insertion dans la société.

II.d RÉADAPTATION (anglais : Rehabilitation).

Mot-clé de la médecine de rééducation, la réadaptation désigne selon Claude Hamonet [8] le versant social de cette pratique médicale, incluant la notion de compensation, mais aussi sa dimension éducative.

Le dictionnaire de Médecine Flammarion définit la réadaptation comme « l'ensemble des mesures, qui outre la rééducation fonctionnelle des handicapés, vise au développement de leur possibilité physique psychique et professionnelle et à leur réintégration dans la vie publique et privée. »

Selon le Larousse de la médecine, la réadaptation est perçue comme l'ensemble des mesures permettant d'obtenir la réinsertion d'un blessé, d'un malade dans la famille, la société et son reclassement dans la vie professionnelle.

Nous rappelons que l'objectif de toute réadaptation est de réduire voire limiter l'aggravation des séquelles d'un accident, d'une opération afin de permettre à la personne atteinte de rester la plus autonome possible.

LA RÉÉDUCATION ET LA RÉHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR L'ACTIVITÉ AQUATIQUE. Présenté et soutenu par Baye NDIAYE

II.e RÉHABILITATION (anglais : Rehabilitation). Anglicisme équivalent à réadaptation.

II.f RÉÉDUCATION (anglais : Reeducation).

La rééducation est définie par Claude Hamonet [8] comme étant « une méthode de traitement qui a pour objet le maintien, la récupération ou la compensation des fonctions indispensables à la vie de relation, menacées, diminuées ou perdues ».

Selon le dictionnaire de Médecine Flammarion, la rééducation est l'ensemble des moyens utilisés dans le but de permettre à un sujet frappé d'une affection motrice ou psychomotrice, de recouvrer plus ou moins complètement l'usage de la fonction atteinte. Selon toujours le même dictionnaire, la rééducation fonctionnelle est l'ensemble des méthodes visant à améliorer ou à compenser un handicap moteur ou fonctionnel. Nous pouvons donc retenir que la rééducation fonctionnelle peut être perçue comme une méthode thérapeutique dont l'objectif final est de restituer à l'organe malade une fonction aussi proche que possible de la normale.

Sous ce rapport, Gérard Zribi et Dominique Poupée-Fontaine [25] , dans le dictionnaire du Handicap évoquent que la rééducation fonctionnelle aborde l'individu dans sa globalité et a pour objectif de lui permettre un retour à une activité professionnelle, sportive et de vie quotidienne.

La médecine de rééducation développe :

- 1-Une action préventive permettant la prise en charge précoce des victimes d'accidents ou malade souffrant d'affections invalidantes.
- 2-Une action efficace de récupération fonctionnelle en supprimant ou réduisant la déficience fonctionnelle.
- 3-Une action de compensation : lorsque la récupération totale n'est pas possible. Celle-ci s'exprimant au travers de technologie qui font appel à l'appareillage (prothèse, orthèse aides technique).

Il est important également de rappeler que la rééducation fonctionnelle nécessite l'intervention d'équipes thérapeutiques pluridisciplinaires dans lesquelles interviennent des professionnels tels que, dans notre étude les médecins, les kinésithérapeutes et les spécialistes en rééducation aquatique. Ils doivent travailler en étroite collaboration en vue d'une meilleure prise en charge.

CHAPITRE III :

METHODOLOGIE

CHAPITRE III : METHODOLOGIE

III.1 CADRE D'ETUDE :

Notre étude a été réalisée dans la ville de Dakar, cadre très approprié pour un travail de cette envergure avec une présence de grands centres de rééducation pour personnes handicapées au Sénégal : le Centre Talibou Dabo de Grand Yoff et le centre National d'Appareillage Orthopédique de Dakar. A cela s'ajoutent la Piscine Olympique, l'Olympique Club, le Terrou-bi, l'Hôpital Fann, le Handisport et enfin l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Ces milieux nous ont donné l'occasion de rencontrer notre population cible : d'une part les personnes handicapées et d'autre part les professionnels de rééducation composés de kinésithérapeutes, de médecins neurologues et de techniciens spécialisés en rééducation en milieu aquatique. Nous avons distribué cent cinquante (150) questionnaires dans ces différentes localités pour avoir le maximum possible d'informations.

Présentation sommaire du CNAO et du Centre TALIBOU DABO :

◆ Le Centre National d'Appareillage Orthopédique de Dakar (C.N.A.O) :

Ce centre a pour vocation la prise en charge des personnes handicapées pour des besoins d'appareillage, de rééducation et de réadaptation sociale. Il fut créé en 1952 et était placé sous la tutelle de l'ambassade de France avant d'être mis sous la tutelle du ministre de la santé publique en 1975. Le 12 février 1998, suite à la réforme hospitalière, le CNAO devint un établissement de santé publique avec une gérance privée. Le coût de l'appareillage est relativement élevé pour la plupart des personnes handicapées du fait des prix parfois exorbitants de certains appareils rapportés au pouvoir d'achat.

◆ Le Centre Talibou Dabo de Grand Yoff :

Il s'agit d'un centre d'éducation et de réadaptation construit en 1980 et inauguré par les autorités publiques le 17 décembre 1981.

Le centre est placé sous la tutelle de santé publique et a pour objectif la scolarisation et la rééducation des personnes handicapées, le traitement physique (la kinésithérapie, le massage ...) la confection de matériel pour la mobilité, le traitement physiothérapeute et chirurgical et l'orientation professionnelle des personnes handicapées. Ce centre a été construit et équipé par la fondation nationale d'action sociale du Sénégal.

III.2 POPULATION D'ETUDE :

Notre population d'étude est composée : d'une part des personnes handicapées et d'autre part des professionnels de rééducation (kinésithérapeutes, médecins neurologues et techniciens en rééducation dans l'eau).

A partir de cent cinquante (150) sujets appartenant aux différents milieux précités et ciblés au départ, nous n'avons pu travailler qu'avec les cent vingt (120) sujets qui constituent notre échantillon d'étude. Notre échantillon est composé donc de quatre vingt (80) sujets pour les personnes handicapées et quarante (40) pour les professionnels de rééducation. Ceci a été fait en vue d'avoir une appréciation exacte sur la rééducation des personnes handicapées par l'activité aquatique.

L'un des groupes de notre population d'étude à savoir les professionnels de rééducation n'avait pas de problèmes à répondre aux questions posées puisqu'ils ont 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 dont le niveau d'étude n'étaient pas élevé en vue d'un remplissage correct.

III.3 INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES :

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

- Bibliothèques de L'INSEPS, de L'ENDSS, de L'ENTSS et de L'UCAD
- Mémoires de maîtrise
- Entretiens menés avec le médecin chef du CNAO, des médecins neurologues et des kinésithérapeutes.
- Internet
- Des questionnaires

Nous avons choisi des questions fermées et des Q.C.M. (question à choix multiple) afin de faciliter la compréhension des sujets.

III.4 VALIDATION DES QUESTIONNAIRES :

Les questionnaires et les guides d'entretien ont été au préalable soumis à

l'appréciation de notre Directeur de mémoire .Il a non seulement fourni de pertinentes remarques qui ont permis de remodeler l'orientation et de les conformer aux objectifs de notre étude mais aussi nous a recommandé de les soumettre à un échantillon de notre population cible .C'est ainsi que nous nous sommes rendus aux différents structures de notre population d'étude pour rencontrer les différentes personnes ressources .

La validation des questionnaires a été faite suite à de nombreux rectificatifs aussi bien sur le fond que sur la forme ; à des corrections apportées par les différents individus concernés dans le but d'obtenir des réponses précises à chaque question posée.

III.5 CUEILLETTE DES DONNEES :

Vu la nature de notre sujet qui s'adresse à une large population, nous avons jugé judicieux de faire recours à un questionnaire. Nous avons distribué plusieurs questionnaires aux membres de notre population cible. Pour ce faire, nous avons déposé certains questionnaires aux différents centres de notre cadre d'étude où on nous a dit de repasser quelques jours plus tard pour les récupérer.

Par contre, dans la distribution et la récupération des autres questionnaires, nous avons toujours été présent afin d'apporter d'éventuels éclaircissements.

Nous signalons également que certains sujets avaient aussi perdu leur questionnaire .Cependant, les interrogations tenues avec les personnes handicapées et les professionnels de rééducation nous ont permis d'avoir une meilleure appréciation sur la rééducation en milieu aquatique.

III.6 ASPECTS ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUE DE L'ETUDE :

La déontologie est l'ensemble des devoirs et des droits régissant l'exercice d'une profession (dictionnaire Hachette, édition 2004).

La recherche sur la question du handicap comporte très souvent des aspects éthiques qui ont trait en général au respect de la vie privée des personnes et à leur dignité. L'observation de ces exigences demeure une règle de conduite primordiale dans tout processus de recherche. C'est ainsi, qu'au préalable l'accord verbal de chaque personne a été sollicité avant de lui soumettre le questionnaire.

III.7 LIMITES ET CONTRAINTES DE L'ETUDE :

Mener une recherche sur la problématique du handicap notamment sur la rééducation aquatique des personnes handicapées pose un certain nombre de problèmes. Dans la mesure où le concept est à clarifier et à préciser par les différents acteurs des programmes à destination des personnes handicapées, mais aussi par le grand public.

Les principaux problèmes auxquels nous sommes confrontés sont suivants :

- ▶ Le non respect des heures de rendez-vous conjointement programmés chez certains sujets.
- ▶ Le problème d'accessibilité des individus à qui administrer les questionnaires surtout au niveau des médecins.
- ▶ Le ramassage des questionnaires car certaines personnes de notre population cible les avaient tardivement déposés.
- ▶ La rareté de la documentation relative à la rééducation dans l'eau surtout au niveau des personnes handicapées. C'est pourquoi, nous nous sommes beaucoup orientés vers l'Internet pour avoir des éléments de support.

Malgré la lettre d'introduction, nous avons d'énormes difficultés à accéder à certaines structures dont le gérant a reporté plusieurs fois les rendez-vous.

- ▶ La réticence de certaines personnes handicapées à s'exprimer sur l'origine et le vécu de leur handicap.

III.8 TRAITEMENT DES DONNEES:

Dans cette partie de notre travail, nous avons fait appel à la statistique pour représenter les données recueillies à l'aide des questionnaires dans des tableaux en vue de faciliter l'exploitation. Les questions ont été traitées une à une. Ainsi le nombre de répondants pour chaque question ainsi que les pourcentages peuvent être lus dans ces tableaux.

Chaque tableau est titré et commenté permettant ainsi de montrer l'intérêt des résultats obtenus.

CHAPITRE IV :

PRESENTATION

COMMENTAIRES

ET DISCUSSION DES RESULTATS

CHAPITRE IV : PRESENTATION, INTERPRETATION ET DISCUSSIONS DES RESULTATS

IV.1 PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

A. PARTIE DESTINEE AUX PERSONNES HANDICAPEES :

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

(Quel est votre type de handicap ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE
HANDICAP MOTEUR	58	72,5%
HANDICAP SENSORIEL	22	27,5%
HANDICAP MENTAL	00	00%
TOTAL	80	100%

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujets pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponse

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Les résultats de ce tableau nous montrent un pourcentage élevé des handicapés moteurs, soit 72.5% de notre population d'étude contre 27.5 % de handicapés sensoriels.

Ceci vient confirmer la prédominance des handicapés moteurs au Sénégal qui est de 25% selon le troisième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2002. Signalons également qu'il y a aucun cas de handicap mental dans notre population d'étude (00%).

TABLEAU N°2 : Relatif à l'apparition du handicap.

(Votre handicap est- il ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
INNE	16	20
ACQUIS	64	80
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Vu les différentes réponses apportées à cette question, nous remarquons que la majeure partie de notre population d'étude, soit 80% ont atteint leur handicap à une période donnée de leur vie en d'autres termes leur handicap a été acquis. Cependant, 20% soit 16 sujets d'entre eux affirment qu'ils sont nés avec leur handicap.

Ces résultats expliquent qu'au Sénégal, la plupart des handicaps surviennent en cours de vie.

TABLEAU N°3 : Relatif à la répartition des handicaps acquis selon la cause ou l'origine.

(Si c'est acquis c'est du à :)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
Séquelle(s) de maladie	44	68,75
Accident	20	31,25
Total	64	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de répons

Total : effectif total des sujets concernés par la question

Source : enquête sur le terrain

Nous savons que le handicap, quelque soit sa nature, son type et son degré de gravité est toujours du à quelque chose. Sous ce rapport nous avons noté que 68.75% soit plus de la moitié de la population d'étude sont devenus des handicapés à la suite d'une maladie par exemple (la poliomyélite, le diabète...). Par contre 31.25% des sujets interrogés déclarent avoir leur handicap à l'issue d'un accident soit de travail ou de la circulation.

TABLEAU N°4 : Relatif à l'essai de traitement du handicap

(Avez –vous essayé de le traiter ?)

REPOSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	80	100
NON	00	00
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

80 % des sujets soit la totalité de notre population d'étude est unanime à cette question. Les résultats de ce tableau montrent que tous les sujets interrogés ont cherché à traiter leur handicap soit par les moyens thérapeutiques traditionnels ou soit les moyens thérapeutiques modernes.

Ceci indique la volonté affichée des personnes handicapées pour traiter leur handicap.

TABLEAU N°5 : Relatif à l'appréciation du traitement tout type confondu.

(Si oui comment jugez-vous ce traitement) ?

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
TRES SATISFAISANT	04	05
SATISFAISANT	22	27,5
Moyennement satisfaisant	32	40
Pas du tout satisfaisant	22	27,5
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

40 % soit près de la moitié des sujets de notre population d'étude estiment que leur traitement est moyennement satisfaisant. Par contre 27.5 % de notre population d'étude déclarent que leur traitement est satisfaisant, ce même pourcentage c'est-à-dire 27.5 % soit 22 sujets de la population totale jugent que le traitement n'est pas du tout satisfaisant.

Cependant, seul 05% des sujets ont jugé leur traitement très satisfaisant.

Au vu des résultats à cette question, nous pouvons retenir que, d'une manière générale leur traitement n'est pas du tout efficace. Ceci serait certainement du à l'utilisation massive des sujets aux pratiques traditionnelles associées à diverses croyances que les patients ont intégré.

TABLEAU N° 6 : Relatif à la méconnaissance du traitement rééducatif par l'activité aquatique.

(Connaissez-vous la rééducation par l'activité aquatique ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	29	36,25
NON	51	63,75
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Les résultats à l'issue de cette présente question montrent que la plupart, soit 63.75% de notre population d'étude ne connaissent pas cette méthode de traitement et nombreux d'entre eux sont ceux qui viennent d'entendre ce concept pour la première fois à travers notre étude. Par contre 29 sujets de notre population d'étude soit 36.25% connaissent ce traitement rééducatif. Ces résultats expliquent que la quasi-totalité des personnes handicapées comme d'ailleurs la majorité de notre population ne connaissent pas encore ce traitement rééducatif.

Cependant, nous rappelons que l'un de nos principaux objectifs est de vulgariser cette méthode thérapeutique dans tout le pays afin qu'il soit connu par le grand public et particulièrement les principaux acteurs.

TABLEAU N° 7 : Relatif au traitement rééducatif aquatique.

(Avez-vous suivi des séances de rééducation par l'activité aquatique (aquagym, aquajogging)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	25	31,25
NON	55	68,75
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

A travers ce tableau, nous constatons que la presque totalité des sujets qui connaissent ce traitement sont ceux qui ont suivi des séances de rééducation soit 31.25% sur 36.75 % (voir tableau 6) .Par contre 68.75 % de la population d'étude n'ont pas suivi des séances de rééducation par la simple et bonne raison qu'ils n'en connaissent pas voir tableau N°6 (63.75%). Ainsi nous signalons que ceux qui connaissent sont ceux qui l'ont suivi et que ce traitement s'intéresse véritablement aux personnes, le problème principal est le manque d'information et de communication.

TABLEAU N° 8 : Relatif à l'appréciation du traitement rééducatif

Quels ont été les effets de ce traitement (sujets ayant suivi la rééducation par l'activité aquatique) ?

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
TRES SATISFAISANT	08	32
SATISFAISANT	11	44
MOYENNEMENT SATISFAISANT	04	16
PAS DU TOUT satisfaisant	02	08
TOTAL	25	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total des sujets concernés par la question

Source : enquête sur le terrain

Les réponses relatives à cette question nous montrent que près de la moitié de notre population d'étude soit 44% jugent ce traitement rééducatif satisfaisant. En sus de cela 32% estiment que ce traitement est très satisfaisant. Tandis que 16% soit 04 sujets de la population concernée par cette question (25) pensent que ce traitement est moyennement satisfaisant, signalons que seul 02 sujets soit 08% déclarent que ce traitement n'est pas du tout satisfaisant. Les résultats de ce tableau expliquent que ce traitement est positivement jugé par ceux qui l'ont suivi et est très efficace pour une meilleure prise en charge des personnes handicapées dans notre société

TABLEAU N° 9 : Relatif à la répartition selon la connaissance du traitement au niveau national.

(Est-ce que ce traitement rééducatif est suffisamment connu au Sénégal ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	15	18,75
NON	65	81,25
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Les réponses à l'issue de cette question nous donnent un pourcentage élevé de 81.25% des sujets qui soutiennent que ce traitement n'est pas suffisamment connu comme il se doit au Sénégal. Par contre 18.25 % soit 15 sujets de la population d'étude pensent que cette méthode de traitement est bien connu par la population .En d'autres termes, les intéressés sont allés vers l'information.

En se référant sur ces résultats nous dirons que ce traitement n'est connu que par une petite partie de la population sénégalaise

TABLEAU N° 10 : Relatif à leurs moyens de subsistance
(Quelles sont vos sources de revenus ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
SALAIRE	22	27,5
BOURSE	26	32,5
AUTRES A PRECISER	32	40
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

La plupart des sujets de notre population d'étude soit 40% estiment que leur source de revenu provient de leurs activités personnelles (mendicité, récompenses des parents et d'autres personnes généreuses, à travers le sport ...) Par contre 32.5% des sujets composés principalement des étudiants et des élèves qui déclarent que leur moyen de subsistance provient de la bourse. Et enfin seul 27.5% soit 22 sujets de la population totale d'étude disent que leur source de revenu est issue de leur salaire.

TABLEAU N° 11 : Relatif à l'insuffisance de leur source de revenu par rapport a leur besoin.

(Est-elle suffisante pour subvenir à vos besoins ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	17	21,25
NON	63	78,75
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Les résultats à l'issue de cette question nous montrent que la plupart des sujets interrogés soit 78.75 % ne parviennent pas à satisfaire leur besoin avec ce qu'ils gagnent.

Par contre 21.25% soit 17 sujets de la population d'étude soutiennent que ce qu'ils gagnent est assez suffisant pour subvenir à leur besoin.

Ces résultats nous indiquent que la plupart des personnes handicapées comme d'ailleurs la majorité de notre population d'étude vivent dans la pauvreté.

La prévalence de la pauvreté est très élevée au Sénégal .En 1994, la première enquête budgétaire consommation a permis d'évaluer la proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté à 62.3% le pourcentage des ménages pauvres était de 58%.

La pauvreté est devenue un phénomène d'une ampleur grandissante qui touche durement les couches les plus défavorisées dont les personnes handicapées.

**TABLEAU N° 12 : Relatif à la quasi-inexistence d'une structure de soutien
Bénéficiez-vous de structures de soutien ?).**

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	14	17,5
NON	66	82,5
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Nous avons noté que 82.5% des sujets de la population d'étude n'ont pas bénéficié de structure de soutien. Par contre 17.5 % soit 14 sujets parmi la population totale soutiennent avoir bénéficié d'un structure de soutien.

Ces résultats illustrent qu'il y a une rareté de structure d'appui, de soutien au niveau des personnes handicapées.

TABLEAU N° 13 : Relatif au suivi d'une formation professionnelle
 (Avez-vous suivi une formation professionnelle) ?

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	30	37,5
NON	50	62,5
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

62.5% des sujets de notre population d'étude, soit plus de la moitié n'ont pas suivi de formation professionnelle contre 37.5 % qui soutiennent avoir fait de la formation professionnelle .Ces résultats nous montrent que la majorité des personnes handicapées n'ont pas reçu une formation leur permettant de trouver un travail.

L'effectif total des personnes handicapées recensé par le service médical des étudiants est de 159 dont 85 filles de toutes catégories confondues. Tout étudiant recensé est codifié et logé à l'université .Il bénéficie d'un don de tickets 3 à 4 fois dans l'année et des formations gratuites comme l'informatique.

Cependant, ce nombre recensé est plus important car il existe plusieurs personnes handicapées qui ne sont pas signalées au niveau du service médical des étudiants.

TABLEAU N° 14 : Relatif au travail suite à la formation professionnelle

(Si oui, avez –vous trouvé du travail après votre formation) ?

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	06	20
NON	15	50
Formation en cours	09	30
TOTAL	30	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total des sujets concernés par la question

Source : enquête sur le terrain

Les réponses à cette question nous donnent un pourcentage de 50% soit la moitié de la population d'étude n'ont pas trouvé de travail après la formation contre 20% soit 06 sujets parmi les 30 sujets de la population totale qui ont décroché un métier suite à la formation professionnelle.

Cependant, nous signalons qu'il y a 30% des sujets de notre population d'étude qui font une formation en cours .Ces résultats expliquent que les personnes handicapées même ceux qui se sont battues pour faire une formation professionnelle ont d'énormes problèmes pour trouver un travail leur permettant de gagner leur vie.

TABLEAU N° 15 : Relatif à l'inaccessibilité des structures de soins et édifices publics aux personnes handicapées.

(Avez –vous des problèmes d'accessibilité aux édifices publics et aux structures de soins) ?

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	63	78,75
NON	17	21,25
TOTAL	80	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Nous avons noté que la plupart des sujets de notre population d'étude soit 78.75% ont des difficultés à accéder aux structures de soins. Par contre seul 17 sujets soit 21.25% soutiennent qu'ils arrivent à accéder aux différents structures sans problèmes majeur.

Ces résultats indiquent que le facteur accessibilité aux personnes handicapées n'est pas souvent pris en compte lors des constructions nationales.

A.1 SYNTHÈSE DES DIFFÉRENTES PARTIES CONSTITUANT LE QUESTIONNAIRE : LES PERSONNES HANDICAPÉES

✓ Niveau d'information :

A l'issue des réponses relatives au niveau des informations, nous retenons que la quasi-totalité des personnes handicapées comme d'ailleurs la majorité de la population sénégalaise ne connaît pas encore ce concept de rééducation aquatique. Nombre d'entre eux sont ceux qui viennent de l'apprendre à travers notre étude. Au Sénégal, le handicap est mal connu et souvent peu considéré par les pouvoirs publics. C'est pourquoi, certaines méthodes rééducatives ne sont pas assez connues, disent certains sujets interrogés.

Cependant, nous rappelons que l'un de nos objectifs essentiels, est de vulgariser ce traitement rééducatif dans le pays afin qu'il soit connu par le grand public et notamment les principaux acteurs.

✓ Niveau d'expérience :

Les réponses apportées nous permettent de constater que presque toutes les personnes invalides qui connaissent ce traitement, ont suivi des séances de rééducation soit en piscine ou en mer. A cela s'y ajoute le jugement positif que les sujets l'ayant suivi ont porté sur ce traitement. Ceci traduit le désir et l'intérêt que les personnes handicapées ont véritablement porté sur cette rééducation thérapeutique.

✓ Niveau des propositions :

Nous avons divers arguments variés par rapport à cet aspect. En effet parmi les perspectives les plus marquantes pour l'élargissement et le développement de ce traitement, nous pouvons citer :

- La sensibilisation de la population notamment les principaux acteurs à travers les radios, les télévisions avec des émissions sur ce traitement rééducatif peuvent être proposées et animées par des spécialistes ;
- les conférences dont le thème porte sur la rééducation aquatique serait d'un grand intérêt
- Vulgariser et décentraliser ce traitement à travers le pays
- Créer et doter des centres de rééducation de piscine, de pataugeoires et de

LA RÉÉDUCATION ET LA RÉHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR L'ACTIVITÉ AQUATIQUE. Présenté et soutenu par Baye NDIAYE

bassins annexes...

- Accès gratuit des personnes handicapées aux différents centres de réadaptations et de rééducations surtout celle de la piscine olympique comme cela se passait autrefois.
- Formation de plus de personnels spécialisés pour une meilleure prise en charge.

✓ **Niveau socio-économique :**

Les personnes handicapées en général et de façon globale vivent dans des conditions extrêmement difficiles. Les réponses nous permettent de dire que la grande majorité ne dispose pas de moyens suffisants qui leur permettraient de se prendre en charge.

Les résultats révèlent aussi un manque d'organismes ou associations bénévoles qui apportent leur concours à la solution de problèmes sociaux concernant les personnes handicapées.

B. PARTIE DESTINEE AUX PROFESSIONNELS DE REEDUCATION :

TABLEAU N° 1 : Relatif au statut professionnel ou métier exercé.

(Vous êtes ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
Kinésithérapeutes	15	37,5
Médecins	11	27,5
Spécialistes en rééducation dans l'eau	14	35
TOTAL	40	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Notre population d'étude est composée de 37.5% de kinésithérapeutes, de 35% de spécialistes en rééducation dans l'eau et enfin de 27.5 de médecins rééducateurs .Nous avons travaillé avec cette population équilibrée et variée en vue d'une meilleure appréciation sur le concept rééducation des personnes handicapées par l'eau.

TABLEAU N° 2 : Relatif à la réception des personnes au niveau des centres.

(Recevez-vous des personnes handicapées dans votre centre ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	39	97,5
NON	01	02,5
TOTAL	40	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Nous avons noté à l'issue de cette question que la presque totalité des sujets de notre population d'étude 97.5% soit 39 sujets soutiennent accueillir le plus souvent des personnes handicapées .Par contre seul un (01) sujet parmi eux soit 02.5% qui a soutenu le contraire.

Ces résultats avec ce taux de pourcentage élevé 97.5% des personnes handicapées au niveau des différents centres expliquent de la volonté manifeste des personnes handicapées à traiter leur handicap.

TABLEAU N°3 : Relatif à l'accessibilité et à l'équipement des personnes handicapées au niveau des centres.

(Le centre est il équipé pour accueillir les personnes handicapées) ?

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	28	70
NON	12	30
TOTAL	40	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Si nous nous referons aux réponses à cette question que 70% des sujets de notre population d'étude déclarent que leur centre est accessible aux personnes handicapées .Cependant, une bonne proportion à cette question par rapport à cette question soit 30% des sujets soutiennent que leur centre présente certaines difficultés aux personnes handicapées pour y accéder .Ces résultats illustrent l'existence dans notre pays des centres qui sont inadaptés, inappropriés et même inaccessibles aux personnes handicapées.

TABLEAU N° 4 : Relatif à l'essai de traitement. (Avez –vous essayé de les traiter ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	39	97,5
NON	01	02,5
TOTAL	40	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Au vu des réponses à cette question, nous constatons que ces pourcentages viennent confirmer ceux du tableau N°2 soit 97.5% de la population d'étude soutiennent avoir traité les personnes handicapées comme d'ailleurs tout autre patient. Par contre 02.5 soit un sujet parmi eux déclaré ne pas essayer de les traiter c'est sans nul doute celui qui soutenait ne pas recevoir de personnes handicapées au niveau de son centre voir (tableau N°2). Les résultats traduisent que presque la totalité de notre population d'étude ont montré l'envie de traiter les patients.

TABLEAU N° 5 : Relatif à la connaissance de la rééducation par l'activité aquatique.
 (Connaissez-vous la rééducation par l'activité aquatique ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	32	80
NON	08	20
TOTAL	40	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Au sortir des différentes réponses à cette question les pourcentages ont révélé que 80% de notre population d'étude soutiennent l'idée selon laquelle ils connaissent ce traitement rééducatif contre 20% soit 08 parmi les 40 professionnels de rééducation déclarent ne pas connaître ce concept. Certes nous sentons une nette augmentation du taux de pourcentage élevé de cette même question par rapport aux personnes handicapées voir (tableau N°6 Partie A). 36.25 % pour 80 %.

En dépit de cela nous pensons qu'il est important voire indispensable de sensibiliser davantage les populations afin que ce traitement soit suffisamment connu par tous.

TABLEAU N° 6 : Relatif à l'importance accordée à ce traitement rééducatif.

(Quelle importance accordez- vous à cette méthode de rééducation en milieu aquatique ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
Très grande importance	22	55
Grande importance	10	25
Peu d'importance	08	20
TOTAL	40	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Au regard de l'ensemble des réponses à cette question, nous avons noté une gradation sur les résultats d'étude soit 55 % accordent une grande importance à ce traitement.

En plus de cela 25 % affirment que cette méthode de traitement a une grande importance. Par contre signalons que 20 % soit 08 sujets parmi eux, accordent un peu d'importance à ce traitement. Ce sont ceux qui n'en connaissent pas encore et qui doutent de son efficacité. Les réponses à la question précédente viennent confirmer ceci voir (tableau N°5). Ces résultats issus de cette question montrent que la majorité des sujets interrogés estiment que ce traitement a une importance capitale.

TABLEAU N° 7 : Relatif à la méconnaissance au niveau national.

(Est-il suffisamment connu au Sénégal ?)

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
OUI	03	07,5
NON	37	92,5
TOTAL	40	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Les réponses à cette question donnent un pourcentage de 92.5 % de notre population d'étude qui estiment que ce traitement rééducatif n'est pas suffisamment connu dans notre pays. Par contre 07.5 % d'entre eux avouent que c'est bien connu par les sénégalais concernés et le seul problème reste l'application permanente à travers le pays. Les résultats montrent la méconnaissance du traitement au niveau national. Ces statistiques traduisent donc la politique de sensibilisation dont nous parlions précédemment, qui doit être pris en compte par les différents acteurs.

TABLEAU N° 8 : Relatif aux souhaits par priorité pour le développement de ce traitement.

(En termes de priorité, que souhaitez-vous pour une diffusion large de cette thérapie par l'activité aquatique) ?

REPONSES	EFFECTIFS	POURCENTAGE %
PISCINES	07	17,5
Techniciens spécialisés	23	57,5
Volonté politique	10	25
TOTAL	40	100

Légende :

Réponses : choix des sujets par rapport à la question

Effectif : nombre de sujet pour chaque cas de réponse

Pourcentage : proportion des sujets pour chaque cas de réponses

Total : effectif total de la population cible

Source : enquête sur le terrain

Vu les différentes réponses à cette question, nous remarquons que plus de la moitié de notre population d'étude soit 57.5 % souhaitent la formation de techniciens spécialisés en rééducation dans l'eau pour développer ce traitement contre 25 % qui proposent la volonté politique. Cependant nous signalons que 17.5 % pensent à la création de piscines.

Les résultats de cette question illustrent parfaitement que la majorité de notre population interrogée soutiennent que la formation de techniciens spécialisés dans l'eau est essentielle pour le développement de ce traitement rééducatif au Sénégal.

QUESTION N° 9 : Relatif à la perception des personnes handicapées par les professionnels de rééducation

(Comment percevez-vous les personnes handicapées ?)

A l'issue de cette question, nous constatons que la totalité des réponses s'inscrit dans la même dynamique.

Autrement dit les sujets de notre population d'étude parlent le même langage .Ils pensent en résumé que les personnes handicapées sont avant tout des êtres humains comme nous tous, des personnes normales que nous devons les considérer comme des citoyens à part entière et non entièrement à part entière car nous vivons tous dans la même société .En outre, notre population d'étude soutient qu'ils sont des individus atteints psychologiquement. Dès lors, ils ont besoin d'être assistés mais aussi et surtout d'être traités avec sympathie afin de favoriser leur réinsertion socio-économique et professionnelle.

QUESTION N° 10 : Relatif au vécu et à la situation.

(Que pensez-vous de leur situation ?)

Divers arguments ont été dégagés pour donner des réponses à cette question. En effet, les sujets interrogés affirment que les personnes handicapées vivent de plus en plus dans des situations très difficiles voire délicates .Ainsi ces résultats nous indiquent que l'Etat doit revoir et renforcer sa politique de prise en charge des personnes invalides car ces dernières ne sont presque pas prises en compte dans les conceptions des structures architecturales.

En outre, au Sénégal la plupart des écoles, des entreprises, des moyens de transport et même des structures de soins ne sont pas accessibles aux personnes handicapées. A cela s'y ajoute le fait que les patients sont souvent « montrés du doigt » par la conscience populaire ou le reste de la société voire rejetés par leur entourage.

Cela peut engendrer de profonds malaises psychologiques et peut aggraver même sa situation.

Sous ce rapport, il est important aussi de sensibiliser la population afin qu'elle ait un regard différent sur le handicap .En d'autres termes, la société les perçoit positivement.

B.1 SYNTHÈSE DES DIFFÉRENTES PARTIES CONSTITUANT LE QUESTIONNAIRE : LES PROFESSIONNELS DE RÉÉDUCATION

✓ Niveau d'information :

Contrairement aux personnes handicapées, les professionnels de rééducation connaissent mieux ce concept. Vu les réponses apportées relatives à l'aspect informationnel, nous pouvons noter que la grande majorité des sujets interrogés connaît la rééducation aquatique des personnes invalides. Cependant, la minorité parmi eux qui viennent de l'apprendre à travers notre étude sont quelques médecins et kinésithérapeutes. Ainsi, nous pensons que cette filière doit figurer sur les programmes des médecins et surtout des kinés pour un meilleur développement au Sénégal.

✓ Niveau d'attitude et perception :

Les différentes réponses apportées nous ont permis de penser que les sujets interrogés considèrent généralement les personnes handicapées comme des citoyens entièrement à part. En plus, ils invitent la population à avoir un regard différent sur le handicap en les assistant mais surtout en les traitant avec sympathie. Car ceci favorise leur réinsertion socio-économique et professionnelle dans la société.

✓ Niveau infrastructure :

A la suite des différentes réponses apportées, nous retenons un manque d'infrastructures adéquats ; une rareté de structures d'accueil adaptés. A cela s'y ajoute aussi une insuffisance de ressources humaines (personnels qualifiés) et matérielles. En plus ces structures existantes sont non seulement regroupées à Dakar mais aussi sont loin de satisfaire les besoins des personnes handicapées sans cesse croissants.

✓ Niveau des propositions :

Les réponses apportées nous permettent de constater qu'il n'existe presque pas de différences entre les propositions présentées par les professionnels de rééducations et celles des personnes handicapées. En effet, les nouvelles perspectives citées sont :

-L'augmentation de techniciens spécialisés en rééducation dans tous les centres existants au Sénégal.

-Equipements des centres spécialisés aux personnes handicapées.

-l'insertion de la balnéothérapie sur la formation des kinésithérapeutes.

-Création de nouveaux centres de rééducations spécialisées avec un personnel qualifié

-construction de piscines au niveau des centres de rééducation.

IV.2 DISCUSSION GENERALE DES RESULTATS :

Nous précisons que la tranche d'âge des individus qui constituent notre population d'étude est comprise entre 15 et 61 ans. C'est donc avec cette population que nous avons pu recueillir les données essentielles qui ont permis la réalisation de notre étude. Dans le souci d'avoir un échantillon homogène, on a jugé nécessaire d'attribuer nos questionnaires aux différents sexes essentiellement pour ce qui concerne les principaux acteurs (personnes handicapées).

Ainsi, nous avons pu trouver le même nombre d'étudiants handicapés.

Sur ceux, les données du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2002) illustrent que les écarts entre les proportions d'Hommes et Femmes sont moins importants chez les élèves /étudiants.

Notre étude a porté sur deux groupes de sujets :

- Un groupe constitué par les personnes handicapées ;
- Un autre groupe composé de professionnels de rééducation (médecins neurologues, Kinésithérapeutes et spécialistes en rééducation aquatique).

A partir de cent cinquante (150) sujets appartenant à notre cadre d'étude, nous n'avons pu travailler qu'avec les 120

.Cet échantillon est répartie en deux parties : l'une 80 et l'autre 40 sujets correspondant respectivement aux personnes handicapées et aux professionnels de rééducation.

L'ensemble des personnes handicapées qui constitue une partie de notre population d'étude, a été pris aux différents milieux suivants : CNAO, Centre Talibou Dabo, Piscine Olympique, Olympique Club, Terrou-bi, UCAD, et au niveau de Handisport (secteur Plateau, Grand Yoff, LSS et Médina).

Pour les professionnels de rééducation en plus de l'Hôpital Fann, nous les avons rencontrés aux mêmes milieux que les personnes handicapées hormis l'UCAD et Handisport.

Les résultats ont montré qu'au Sénégal la majorité des patients a un handicap moteur soit (72.5%) de notre population d'étude. En plus les $\frac{3}{4}$ des sujets soit (64%) des personnes handicapées sont acquis c'est-à-dire survenus au cours de la vie.

Cela serait dû au fait de la recrudescence des accidents de circulation, de travail et de guerres (mines et autres) et surtout des maladies comme le diabète, la poliomyélite ... dans notre société.

Ceci est confirmé par les 68.5% des sujets qui ont atteint leur handicap suite à une maladie (voir tableau n°3 de la partie A).

Cette nouvelle tendance montre une fois de plus qu'il est nécessaire d'intensifier et de renforcer les programmes de prévention envers les populations.

Les résultats de notre étude ont aussi révélé que tous les patients ont essayé de traiter leur handicap par les moyens thérapeutiques traditionnels et modernes. Ceci montre l'intérêt et la volonté qu'ils ont manifestés pour guérir leur maladie.

Cependant, il faut signaler aussi que certains d'entre eux n'ont pas assez de moyens pour assurer une bonne prise en charge. Car, à l'image la majorité de la population, ils sont affectés par la pauvreté et sont issus parfois des familles démunies.

Comme le rapporte un article du quotidien le soleil : « selon une étude réalisée par ONG Forut Sénégal, 78% des personnes handicapées vivent dans un état de pauvreté totale et sont dépendants de leurs familles pour les besoins fondamentaux de santé, d'alimentation, d'habillement et d'éducation. »

Concernant les personnes handicapées ayant suivi un traitement traditionnel et ou médical, nous avons enregistré 27.5% d'insatisfaction et 40% qui soutiennent être moyennement satisfaits. Ceci pour montrer que la majorité de ces patients, malgré une prise en charge traditionnelle et ou médicale traîne encore leur handicap. Seul 27.5% parmi eux ne ressentent plus de douleur et ont positivement apprécié leur traitement.

Nous avons aussi constaté à l'issue de notre étude que presque ceux qui connaissent le traitement rééducatif sont ceux qui l'ont suivi respectivement 36.25 et 31.25% des sujets (voir tableau 6 et 7).

La majeure partie des personnes handicapées, soit plus de la moitié 63.75% ne connaissent pas ce traitement thérapeutique. D'ailleurs le pourcentage élevé de (81.25%) du tableau 9 illustrent parfaitement la méconnaissance de ce traitement rééducatif au niveau national.

Nous notons aussi une légère méconnaissance de ce traitement thérapeutique au niveau des professionnels de rééducation avec un pourcentage de 20%(voir tableau 5 de la partie B).

Nous pouvons alors penser qu'il manque de sensibilisation de la part des spécialistes de ce domaine envers les populations.

Les résultats du tableau n°12 illustrent que la majorité des sujets soit (82.5%) ne dispose pas de structures de soutien ou d'appui qui leur permettraient d'améliorer leur condition de vie. Ceci serait du certainement à l'insuffisance de ONG et organismes bénévoles dans notre pays qui pouvaient les prendre en charge.

Les statistiques du tableau n°13 de la partie B révèlent que 62.5% soit la majorité n'a pas suivi de formation professionnelle. Cependant, seul 20% des sujets qui ont bénéficié une formation professionnelle, ont réussi à trouver du travail. Nous savons tous avoir un travail rémunéré est une source de valorisation personnelle et sociale. C'est d'autant plus valable pour les personnes handicapées dans la mesure où un emploi peut favoriser leur réinsertion et leur pleine intégration dans la société.

Les proportions des personnes handicapées ayant des problèmes d'accessibilités aux édifices publics et structures de soins sont très importantes. Parmi notre population d'étude, la majorité soit 78,75 % déclare que les édifices publics leur sont inaccessibles. En plus, ce qui nous paraît le plus déplorable est l'existence de certains structures ou centres inaccessibles et inadaptés aux personnes handicapées (voir tableau n°3) de la partie B.

Ainsi nous pensons qu'il est grand temps voire urgent que l'Etat mette les dispositions nécessaires pour prendre en charge les personnes handicapées lors des constructions de bâtiments, centres... Car ceci facilite grandement, non seulement le déplacement des personnes handicapées, mais également les personnes âgées et les jeunes mamans poussant les landaus.

A travers les résultats du tableau n°6 de la (partie B), nous constatons également que la majorité soit 80% des sujets ont accordé une grande importance à cette méthode de traitement. En effet la comparaison du tableau 5 et 6 permet de signaler que ceux qui ne connaissent pas ce traitement aquatique sont effectivement ceux qui l'ont accordé une importance mineure soit 20% des sujets (voir tableau 5) de la partie B.

Ceci s'explique effectivement par le fait que l'on ne peut pas juger quelque chose que l'on ne connaît pas. Ce traitement rééducatif doit être recommandé à toute personne handicapée comme l'affirme un de nos sujets interrogés « *Après l'opération chirurgicale, mon médecin m'a recommandé de faire de la rééducation aquatique et depuis lors je ressens une nette amélioration. Après chaque séance je me sens soulagé et pense que ce traitement est nécessaire à toute personne* ».

Néanmoins, il faut noter que des résultats ont montré quelques insatisfactions. Mais aussi le rééducateur peut se trouver devant un patient dont le cas nécessite un diagnostic beaucoup plus approfondi.

La meilleure prise en charge des personnes handicapées requiert deux démarches : les traitements médico-chirurgicaux et rééducatifs

.Ils doivent être menés ensemble pour assurer une meilleure prise en charge des personnes handicapées. La rééducation a pour objectif de minimiser ou réduire les effets de la blessure sur les autres parties de l'organisme. Les kinésithérapeutes, les médecins, les rééducateurs en milieu aquatique ainsi que les personnes handicapées peuvent travailler en étroite collaboration et utiliser toute une variété de techniques bien adaptées. Ces dernières peuvent aider les personnes handicapées à retrouver plus ou moins leurs capacités antérieures.

CHAPITRE V :

RECOMMANDATIONS

ET PERSPECTIVES

CHAPITRE V : RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

Au sortir des discussions, on se rend compte que la situation sociale, économique et politique des personnes handicapées constitue une véritable problématique dont les solutions sont toujours recherchées. Ainsi un certain nombre de recommandations peut servir de trame pour initier des stratégies sinon des activités aptes à aider à une meilleure prise en charge. Aussi, pensons-nous que :

1. De grandes activités d'informations et de sensibilisations devraient être menées à l'endroit des personnes handicapées et de leurs familles, surtout à l'apparition des premiers signes du handicap.
2. Il est nécessaire d'envisager de grandes activités de sensibilisation communautaire, la production d'ouvrages, l'intervention conséquente des médias pour relire les représentations sociales et la psychologie sociale, dans le but d'un changement de regard sur la personne handicapée.
3. Selon les capacités des personnes handicapées, la formation professionnelle et l'appui à l'emploi sont des voies importantes pour leur insertion sociale. L'Etat doit aider les personnes handicapées à bénéficier des formations professionnelles en créant des établissements spéciaux de réadaptation et d'étude. Mais aussi et surtout de les orienter et les appuyer dans le marché du travail afin de décrocher un travail rémunéré.
4. Des efforts significatifs doivent être déployés pour tenir compte des limites physiques de la personne handicapée quant à l'accessibilité des structures publiques (de santé, d'éducation, d'administration et de loisir...) tant du point de vue architectural que du point de vue humain (accueil non discriminatoire et non stigmatisant).
5. Le soutien de l'Etat aux producteurs et fabricants d'appareils orthopédiques, pourraient diminuer le coût de ces appareils auxquels les personnes handicapées dépendent étroitement pour leur mobilité.

6. Nous devons sensibiliser et informer davantage la population, notamment les personnes handicapées des bienfaits de l'aquagym sur les fonctions générales de l'organisme.
- 7 Un travail de sensibilisation dans la formation des médecins et des Kinésithérapeutes par rapport aux facteurs favorisant l'apparition des paralysies devra être envisagé. Mais aussi l'image des professionnels de rééducation devra être revalorisée par l'opinion publique.
- 8 L'introduction de la filière Activité Physique Adaptée dans les programmes d'enseignement à l'INSEPS comme cela se passe dans les pays Européens. Former des personnels qualifiés (professeurs d'EPS) pouvant prendre en charge les élèves handicapés et des déficients mentaux.
- 9 La création de piscines de rééducation au niveau de tous les centres de réadaptation spécialisée et surtout l'accès gratuit dans les piscines comme cela faisait à la piscine olympique nationale lors de son ouverture.
- 10 Les pouvoirs publics doivent adopter et appliquer une législation relative à la protection et au traitement des personnes handicapées qui permettrait à ces dernières d'obtenir des soins gratuits dans les Hôpitaux et centres de rééducation spécialisée.
- 11 Sensibilisation des décideurs politiques et les professionnels à la prise en compte de l'accessibilité physique dans l'environnement (construction, transport...).
- 12 L'adoption d'une loi d'orientation visant à mettre en place des mesures destinées à adapter et à aménager l'espace social et en faciliter l'accès aux personnes handicapées.

13 L'Etat doit augmenter l'effectif des professionnels de rééducation, soutenir la création d'ateliers d'appareillage et développer des services de soins de proximité (décentralisation). Il doit par ailleurs mettre sur pied également des programmes de préventions de maladies invalidantes et les accidents.

CONCLUSION

GENERALE

CONCLUSION GÉNÉRALE

Au terme de notre recherche, il est important de retenir que la rééducation occupe une place importante dans la prise en charge des personnes handicapées.

Le traitement médical n'arrive pas souvent à résoudre seul les problèmes des personnes handicapées. Il doit être allié avec le traitement rééducatif pour être beaucoup plus efficace.

Les résultats de notre étude témoignent toute l'importance et l'utilité du traitement rééducatif. La rééducation aquatique demeure un facteur indispensable pour l'insertion des personnes handicapées dans la société en ce sens qu'elle permet de développer les capacités de celles-ci pour compenser ou atténuer leur déficience.

L'eau est donc un outil au service de l'insertion des personnes handicapées.

Les différents acteurs (médecins, kinésithérapeutes, les spécialistes en rééducation etc. ...) doivent collaborer pour une intégration sociale pleine et durable des personnes handicapées au SENEGAL.

En définitive, nous pouvons dire que d'autres études viendront certainement compléter celle-ci soit en l'approfondissant soit en explorant d'autres aspects de cette problématique.

ANNEXES

ANNEXES

Université Cheikh Anta Diop de Dakar Institut National Supérieur de l'Éducation Populaire (I.N.S.E.P.S)

Questionnaires

N.B : Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche universitaire. Dans cette perspective, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions qui vous y sont posées.

(Veuillez bien cocher la où les case(s) vous concernant.)

A cet effet nous vous demanderons votre collaboration et votre compréhension.

A- Questionnaire destiné aux personnes handicapées

Partie 1 : Identification

Nom : Prénom :

Age : Sexe : Masculin Féminin

Statut matrimonial :

Partie 2 : Renseignements généraux

1. Quel est votre type de handicap ?

Handicap moteur Handicap sensoriel Handicap mental

2. Votre handicap est-il :

Inné acquis

Si c'est acquis, c'est dû à :

Une séquelle de maladie un accident

3. Avez-vous essayé de le traiter ?

Oui Non

Si oui, où l'avez-vous été traité(e) ? Par quels moyens ?

.....
.....

4. Si oui, comment jugez- vous ce traitement ?

Très satisfaisant Satisfaisant
Pas du tout satisfaisant Moyennement satisfaisant

Partie 3 : Relative au niveau d'information et d'expérience sur le concept sport de réhabilitation par l'activité aquatique.

5. Connaissez-vous la réhabilitation, la rééducation par l'activité aquatique ?

Oui Non

Si oui, qu'est ce que cela est pour vous ?

6. Avez-vous suivi des séances de rééducation par l'activité aquatique (aquagym, aquajogging) ?

Oui Non

7. Quels ont été les effets de ce traitement (sujet ayant suivi la rééducation par l'activité aquatique) ?

Très satisfaisant Satisfaisant
Moyennement satisfaisant Pas du tout satisfaisant

8. Est-ce que ce traitement rééducatif est suffisamment connu au Sénégal ?

Oui Non

Si Non pourquoi ?.....

Partie 4 : Profil socio-économique

9. Quel est votre statut professionnel :

10. Quelles sont vos sources de revenus ?

Salaire Bourse

Autres (à préciser).....

11. Est-elle suffisante pour subvenir à vos besoins ?

Oui Non

12. Bénéficiez –vous des structures de soutien ?

Oui Non

Si oui, citez-les ?.....

13. Avez-vous suivi une formation professionnelle ?

Oui Non

Si oui, laquelle ?.....

14. Si oui, avez-vous trouvé du travail après votre formation ?

.....

15. Avez-vous des problèmes d'accessibilité aux édifices publics et aux structures de soins ?

Oui

Non

Partie 5 : Relatives aux attentes et propositions.

16. Qu'est ce que vous proposez pour le développement de ce traitement rééducatif au Sénégal ?

.....
.....
.....
.....

Université Cheikh Anta Diop de Dakar
Institut National Supérieur de l'Éducation Populaire
(I.N.S.E.P.S)

Questionnaires

N.B : Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche universitaire. Dans cette perspective, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions qui vous y sont posées.

(Veuillez bien cocher la où les case(s) vous concernant.)

A cet effet nous vous demanderons votre collaboration et votre compréhension.

B- Questionnaire destiné aux techniciens spécialisés,
kinésithérapeutes, médecins ...

Vous êtes :

Partie 1 : Relatif au niveau d'information sur le concept sport thérapie :

1. Recevez-vous des personnes handicapées dans votre centre ?

Oui Non

2. Le centre est-il équipé pour accueillir les personnes handicapées ?

Oui Non

3. Avez-vous essayé de les traiter ?

Oui Non

4. Si oui, quels sont les méthodes ou procédés utilisés ?

.....
.....

5. Connaissez- vous la réhabilitation, la rééducation par l'activité aquatique ?

Oui Non

Si oui, qu'est ce que cela signifie pour vous ?

.....
.....

6. Quelle importance accordez-vous à cette méthode de rééducation en milieu aquatique ?

Très grande

Grande

Peu d'importance

7. Est-elle suffisamment connue au Sénégal ?

Oui

Non

Pourquoi ?

.....
.....

Partie 2 : Relatif a l'état des lieux :

8. A votre avis, qu'est ce qui existe comme structure d'appui au plan national et international ?

.....
.....

9. Qu'est ce qu'on peut noter sur le plan :

- infrastructure ? :.....
.....

.....

- service ? :.....
.....

.....

Partie 3 : Relatif à la perception et au sentiment

10. Comment percevez-vous les personnes handicapées ?

.....
.....

11. Que pensez-vous de leur situation ?

.....
.....

Partie 4 : Relatif aux souhaits et propositions

12. En terme de priori, que souhaitez-vous pour une diffusion large de cette thérapie par l'activité aquatique

Piscine

Volonté politique

Techniciens spécialisés

Autres (à préciser) :.....

13. Qu'est-ce vous proposez pour le développement de ce traitement rééducatif au Sénégal ?

.....

.....

.....

.....

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **AFRICAN UNION** Plan d'Action Continentale de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées (1999-2009).
2. **AQUATIC-BASED REHABILITATION AND TRAINING FOR THE SHOULDER** (September 2000).
www.journalofathletictraining.org volume 35.number3. Pp 382-389.
3. **DECI, E.L.** Intrinsic Motivation New York :Plenum Publishing Co. Japanese Edition Tokyo : Seishin Shobo 1980.
4. **DIOP, I.** Problématique de la pratique des activités physiques et sportives Mémoire de Maîtrise INSEPS / UCAD (2006-2007).
5. **DIOUF, T** La rééducation fonctionnelle dans la prise en charge des traumatismes du genou chez le footballeur à Dakar, Mémoire de Maîtrise INSEPS / UCAD (2003)
6. **DIRECTION DE LA PREVENTION ET DE LA STATISTIQUE**
Rapport National de Présentation des résultats sur le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) Décembre 2006.
7. **HALIM, J** Handisport la classification en athlétisme
8. **HAMONET, C** Les Personnes Handicapées, Paris, PUF (Presse universitaire française) Que sais-je (1990). www.claude.hamonet.free.fr
9. **HANDIFESTIVAL INTERNATIONAL**
www.handicap-international.org 1-4 Décembre 2007 à Dakar
10. **INNENMOSER, J** AKTIVE WASSERTHERAPIE : Meyer und Meyer, 2001 (Edition Bewegungsraum, Waber : 2).
11. **LE SOLEIL** du Jeudi 27 Janvier 2005, page 11.
12. **LOI d'orientation n° 75-534 du 30 Juin 1975** en faveur des personnes handicapées (1975) Journal Officiel 30 Juin p. 6596-6603.
13. **MBENGUE, A.** Le sport et les handicapés moteurs Mémoire de Maîtrise INSEPS / UCAD (1982)
14. **METOULOU B.O.** Motivations et Performances Sportives Mémoire de Maîtrise INSEPS / UCAD (1998)
15. **OMS** Prévention des incapacités et réadaptation des handicapés, Genève 1988 : 44pp.
16. **PASQUALINI, M. et ROBERT, B.** – Actes de l'université d'été-LILLE 1994-Handicapés physiques et inaptes partiels en EPS – dossier n° 23 Ed. Revue éducation physique et sport – 1995, n° 23, 11, Av. du Tremblay (Bois de Vincennes) 75012 Paris

17. **READAPTATION (1975)** Revue mensuelle 10, Rue des Sèvres, Paris VII N° 216.
18. **ROBERT, S. WEINBERG, DANIEL, GOULD** Psychologie du sport et de l'activité physique EDISEM Vigot, Canada (1995), p. 55-66.
19. **TALL, I.** Vécu social et sentimental du handicap porteur de séquelle de poliomyélite. Thèse Faculté de Médecine / UCAD (2004)
20. **THIOMBANE, V.** les Effets de la pratique du judo sur les handicapés moteurs de handisport SENEGAL. Mémoire de Maîtrise INSEPS / UCAD (1994)
21. **THIOUNE, A.** Relation entre débilité mentale et débilité motrice Mémoire de Maîtrise Institut National des Sports. Ecole Normale Supérieure de la Jeunesse et des Sports (TUNISIE) (1980).
22. **THIOUNE, A.** Cours de Natation : Relation Pédagogique 2008
23. **VALLEREND, J,R.** Introduction à la psychologie de la motivation. Laval : Etudes vivantes pp 254-257. (1993)
24. **WALFADJRI** 23 Août 2007 Déplacement difficile dans l'environnement urbain.
25. **ZRIBI GERARD et DOMINIQUE POUPEE FONTAINE** Dictionnaire du Handicap ENSP (1996).