



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DES UNIVERSITES
DES CENTRES UNIVERSITAIRES REGIONAUX
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



Université Cheikh
Anta Diop de Dakar



MEMOIRE DE MAITRISE ES-SCIENCES ET TECHNIQUES DES
ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

S.T.A.P.S

THEME

*La pratique des activités Physiques et sportives :
un moyen d'intégration sociale et de
reconstruction de l'estime de soi de la personne
handicapée physique.*

Présenté par :

Eugène DJIBALENE

Sous la direction de :

Docteur Fatou Dame Loum

Enseignante/chercheure en

sociologie à l'INSEPS

Année Universitaire 2009-2010

DEDICACES

Après avoir loué Dieu, le maître de l'Univers, ce travail est dédié :

- **A** mon regretté père Sindikhate DJIBALENE.
- **A** ma très chère mère Innocentia SAGNA.
- **A** mes parents adoptifs en l'occurrence Nocofé DJIBALENE et à son épouse Jeannette DIATTA à qui, je ne trouverai jamais les mots exacts pour leurs témoigner mes sincères remerciements pour la bonne éducation qu'ils ont pu me donner.
- **A** Mme Fatou Dame LOUM qui a bien voulu assurer la direction de ce mémoire avec rigueur. Je vous souhaite longue vie et plein de succès dans vos projets.
- **A** mes tantes : Thérèse, Margot ainsi qu'à leurs familles.
- **A** mes sœurs et cousines: Adèle, Suzanne, Marie Angèle, Denisia, Julberta, Lydie, Jeanine, Romélie, Viviane, Juliette, Louise, Elise, Liliane, Patricia et Marie Hélène.
- **A** mes frères et cousins: Bertrand, Juliac, David, Gildas, Bruno, Armand, Albert, Pipo, Serges, Loulou, Narcisse, François, Jonas, William et sa femme Hélène.
- **A** mes amis tels que Bécaye GUEYE et DIEME, Mouhamadou A. NIANG, Lamine BADJI, Amadou Sow BADJI et Moïse K.SENGHOR.
- **A** mes neveux et nièces : Alain Germain, Maximilien, Alice et Marie Blanche.

REMERCIEMENTS

Je suis particulièrement reconnaissant à tous ceux qui, de près ou de loin m'ont aidé à réaliser ce modeste travail :

- ❖ Mes parents.
- ❖ Mme Fatou Dame LOUM.
- ❖ A tous les licenciés des clubs handisports de la région de Dakar ainsi qu'à leurs entraîneurs
- ❖ Au Président de Handisport M Santi Sène HAGNE
- ❖ Au secrétaire de handisport en l'occurrence M. Magib DIA
- ❖ A Macodou MBODJI
- ❖ A tous les professeurs de l'INSEPS sans exception.
- ❖ A tout le personnel administratif.
- ❖ Aux bibliothécaires : Anastasie Thiaw, Grégoire Diatta et Djiby Sène.
- ❖ A tous les étudiants de l'institut.

Sommaire

DEDICACES

REMERCIEMENTS

LISTE DES TABLEAUX

RESUME

INTRODUCTION.....1-3

PROBLEMATIQUE.....4-6

PREMIERE PARTIE :

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE

I-) HISTORIQUE DU MOUVEMENT HANDISPORT.....7-8

II-) DEFINITION DES CONCEPTS.....9

II-1-Intégration sociale.....9

II-1-a- Approche psychosociologique de l'intégration sociale.....9-10

II-1-b- Approche politique de l'intégration sociale.....10-11

II-2- Handicap.....12

II-2-a- Les différents types de handicaps.....13-14

II-2-b- Les principales causes du handicap moteur.....14

II-3- Estime de soi.....15-17

- Approche psychosociologique de l'estime de soi.....17-18

CHAPITRE II : METHODOLOGIE.....

A-) Cadre de l'enquête.....19

B-) Les techniques utilisées.....19

C-) le questionnaire.....19

D-) la population.....19

E-) les problèmes rencontrés.....19-20

F-) l'échantillonnage.....20
G-) le traitement des données.....20

DEUXIEME PARTIE :

CHAPITRE I : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS...21-37

TROISIEME PARTIE :

DISCUSSION GENERALE.....38-40
CONCLUSION.....41-42
PERSPECTIVES.....43-44
BIBLIOGRAPHIE.....45
ANNEXE.....46

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : relatif à la localisation du handicap chez le sujet

TABLEAU II : relatif à l'origine du handicap

TABLEAU III : relatif au début du handicap

TABLEAU IV : relatifs aux choix des disciplines pratiquées

TABLEAU V : relatif aux personnes avec et l'endroit où les sujets pratiquent les APS

TABLEAU VI : relatif aux effets qui découlent de leurs pratiques sportives

TABLEAU VII : relatif au jugement des valides envers les handicapés sportifs

TABLEAU VIII : relatif au type de soutien

TABLEAU IX : relatif à leur vie socioprofessionnelle par rapport

TABLEAU X : relatif aux relations que ces personnes ont via le sport avec d'autres invalides dans le monde.

RESUME

Pour des raisons sociales, préventives ou curatives et ludiques, la pratique sportive a toujours été le recours de l'homme depuis les sociétés anciennes à nos jours.

En effet, ce document traite de l'intégration sociale et de la reconstruction de l'estime de soi chez les personnes handicapées physiques par le biais des activités physiques et sportives.

Pour ce faire, un questionnaire mixte (questions ouvertes et fermées) destiné à 60 basketteurs et athlètes des différents clubs de Dakar détenteurs d'une licence à handisport, nous a permis de recueillir des informations concernant la pratique sportive et des problèmes auxquels ils se confrontent.

Après commentaire et interprétation des informations sur leur vie quotidienne et leur pratique sportive, on a pu affirmer qu'effectivement dans une certaine mesure la pratique des APS contribue à l'intégration sociale de ces handicapés plus qu'à leur intégration professionnelle.

En dehors de ceci, il est bon de signaler qu'une bonne couverture médiatique et une pratique avec les valides permettent à ces handicapés de mieux intégrer la société et de s'estimer plus tels qu'ils sont.

INTRODUCTION

Né dans les sociétés préindustrielles, le sport a connu un essor remarquable au point d'être considéré de nos jours comme un véritable phénomène social. Le sport est un moyen d'équilibre et de lutte contre certaines maladies. Il est aussi constitué de plusieurs facteurs que sont : les règles, l'amusement, l'activité physique, la compétition, l'enjeu et l'esprit selon GUAY¹ (1993). Ainsi, le sport est pratiqué même par les personnes vivant avec un handicap. En effet, classés parmi les groupes les plus exposés aux problèmes de santé, d'éducation, d'insertion socioprofessionnelle et ceux liés à la pauvreté, les handicapés ne sont pas souvent pris en compte dans les choix budgétaires des Etats notamment sous-développés dont le peu de ressources est souvent orienté vers d'autres secteurs jugés prioritaires, ceci est à l'image de notre pays qui vient tout juste de voter une loi de prise en charge des personnes handicapées le 26 mai 2010 par les députés à l'assemblée nationale. Face à une telle situation nous sommes intéressés aux recours des APS (Activités Physiques et Sportives) pour ces derniers en vue de leur permettre une éventuelle intégration socioprofessionnelle et une meilleure estime de soi. En effet, en dehors des enjeux qu'on y trouve, le sport a un statut à part car il est jugé important pour la préservation de la santé (physique et psychologique).

Défini de façon exhaustive, le sport peut être par exemple le moyen d'associer les activités physiques adaptées à la rééducation physique et psychologique d'une personne handicapée (Le breton, 1995). Ainsi, selon les résultats du dernier RGPH (**Recensement Général de la Population et de l'Habitat**) en 2002 publié en décembre 2006, le Sénégal compte cent trente huit mille sept cent quatre vingt-dix huit (138798) personnes handicapées soit une proportion de 1,4% sur une population totale de neuf millions huit cent cinquante trois mille trois cent trente huit (9853338). Il s'agit d'individus ayant « un gène ou une difficulté dans la vie quotidienne » liée à une maladie, un accident, une malformation ou simplement à la vieillesse. Cette large définition regroupe comme nous le voyons tous les âges mais aussi toutes les catégories de personnes handicapées. En effet, à travers cette définition exhaustive on peut reconnaître aussi bien la personne très âgée dont la vue a baissé au point qu'elle est devenue dépendante comme l'enfant frappé par cette maladie très fréquente dans les pays sous-développés que l'on appelle la poliomyélite, le jeune sportif devenu hémiplegique à la suite d'un accident, le sourd ou bien même la personne muette.

¹ GUAY D, cité par M. Diop : note de cours en sciences humaines « le sport phénomène social et international ».

Ces personnes handicapées font depuis quelques années l'objet d'une très grande problématique du fait des multiples actions menées en leur faveur par les gouvernements ainsi que les organismes internationaux, mais aussi et surtout les nombreuses associations qu'elles ont fondé pour lutter contre l'exclusion dont elles sont victimes en tant que minorité démunie au sein de la société. C'est ainsi que depuis 1992, l'ONU (**l'Organisation des Nations Unies**) a proclamé le 03 décembre de chaque année « journée mondiale des personnes handicapées ».

Cependant, l'objet de cette étude ne concerne pas toutes les personnes handicapées mais seulement la catégorie des handicapés moteurs. On appelle « handicapé moteur un individu ayant une déficience physique qui limite essentiellement une ou plusieurs fonctions des plus importantes de la vie. Dans ce cas précis il s'agit de la marche et du travail ». C'est une personne qui porte naturellement les « stigmates » de ce handicap pour rejoindre Erwing Goffman². Selon lui le handicapé est un individu que quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par sa société.

Ces personnes handicapées motrices suscitent de nos jours de nombreuses inquiétudes quant à leur intégration au sein de la vie courante comme au niveau de la pratique sportive dans la société sénégalaise. L'année 1981 décrétée année internationale des personnes handicapées ainsi que comme nous l'avons dit précédemment la journée du 03 décembre célébrée dans le monde entier comme journée des personnes handicapées témoignent de l'importance du problème de la prise en charge de cette minorité démunie. Toujours au Sénégal, nous pouvons citer un très grand nombre de centres et mouvements associatifs de prise en charge des personnes ayant des handicaps moteurs tels que ANHMS (**Association Nationale des Handicapés Moteurs du Sénégal**) et Handisport qui se définit comme l'ensemble des sports pour handicapés afin d'offrir à toutes ces personnes un cadre de vie meilleur. Mais ce qu'il faut surtout noter: c'est surtout à l'occasion des campagnes de vaccination des enfants contre la poliomyélite qui est la principale cause de l'infirmité chez ces derniers qui attestent de la volonté manifeste du gouvernement sénégalais de combattre le mal du handicap moteur par les racines. En effet, depuis quelques années le gouvernement sénégalais par le ministère de la santé, procède à une vaccination des enfants âgés de 0 à 05 ans contre cette maladie. Cette étude est donc orientée vers les handicapés moteurs qui pratiquent les activités physiques et

² Erwing Goffman, « stigmates » les usages sociaux des handicapés, Edition minuit, 1975, 180p.

sportives en catégorie senior, de la région de Dakar et précisément ceux des clubs suivants : Handistar, Guédiawaye, Monaco, Plateau, Pikine, Talibou Dabo ainsi que Rufisque. Pour ce, le travail comportera trois parties.

D'abord dans la première partie nous verrons le cadre théorique et la méthodologie de l'étude. Ensuite la deuxième portera sur la présentation, le commentaire et l'interprétation des résultats de l'enquête ainsi que la discussion générale. Enfin la troisième et dernière partie va comporter la conclusion, la bibliographie et les annexes.

PROBLEMATIQUE

Le Sénégal, à l'instar de beaucoup d'autres pays africains, s'est lancé dans l'ère de l'industrialisation qui a atteint des proportions très considérables même si elle est très loin d'égaliser celle des pays développés.

Cependant, cette industrialisation s'accompagne comme il faut s'y attendre d'une urbanisation, très rapide. C'est ainsi qu'entre 1976 jusqu'à nos jours la population au niveau urbain ne cesse d'augmenter. Mais il faut dire que même si cette industrialisation et cette urbanisation massive ont changé la situation socio-économique du pays, des efforts restent à faire dans ce domaine.

En effet, la conjoncture économique, c'est-à-dire l'accroissement de la pauvreté, la baisse de la production agricole et industrielle, est de plus en plus défavorable, l'accentuation de la crise sociale et économique se fait de plus en plus sentir. C'est ainsi qu'on constate que le chômage gagne du terrain et cela conduit les jeunes à prendre le chemin de l'émigration clandestine et les initiatives annoncées par le gouvernement sénégalais pour parer à la crise de l'emploi. Il faut noter qu'à cause de la hausse du chômage, la pauvreté s'installe de plus en plus dans la société sénégalaise, ce qui entraîne donc un individualisme de la population qui développe des comportements individualistes. C'est ainsi que certaines valeurs nobles de la société tendent à s'estomper laissant la place à un « chacun pour soi » excluant les minorités les plus faibles et les plus démunies en l'occurrence les handicapés.

En effet, face à la modernité et à la crise économique mondiale, la société sénégalaise se segmente de plus en plus. Les plus aisés, ayant une vie sociale plus stable, ont tendance à tourner le dos aux plus pauvres. Sur ce, la marginalisation et l'exclusion remplacent les vertus que sont l'entraide et la solidarité, d'où l'intégration ou l'insertion socioprofessionnelle devenant un problème sérieux du fait de l'exclusion des groupes minoritaires ou bien démunis. Cette exclusion touche des milliers de personnes sans emploi ou bien simplement des gens issus de familles pauvres. Ceci fait vivre des familles toutes entières au seuil de la pauvreté.

Les handicapés sont davantage victimes de cette situation. En effet, dans une situation où les valides trouvent de très grandes difficultés pour s'insérer au plan socioprofessionnel, il est bien d'imaginer le mal que peut avoir une personne handicapée pour s'intégrer. Par ailleurs, le sport qui est une activité sociale dans la mesure où elle peut être source de dépassement, moyen de valorisation ou encore plus un moyen de socialisation peut jouer positivement sur la vie de ces derniers. Partant d'ici nous nous posons la question de savoir est-ce qu'une pratique

sportive de ces personnes handicapées ne va-t-elle pas contribuer à leur épanouissement ? Aujourd'hui il est bien évident que l'intégration de cette proportion de la population composée de personnes présentant des déficiences physiques ou psychologiques qui les empêchent d'être comme les gens « normaux » entraîne beaucoup de difficultés. En revanche, les activités physiques et sportives contribuent à une amélioration de la qualité de vie sur le plan psychologique d'une part, et d'autre part elles permettent de soulager les personnes des tensions dues au handicap. En ce sens le sport peut jouer un rôle libérateur, comme le disait KANT la pratique sportive permet à la personne handicapée de « *sortir de l'état de minorité* »³, pour la mettre sur le chemin de l'autonomie.

Cependant, il est bon de signaler qu'au Sénégal malgré l'existence d'une politique sportive pour handicapés qui a permis la création du CNPH (**Comité National Provisoire de sports pour Handicapés**), l'implication massive de ces derniers dans le milieu sportif, à l'instar des valides, tarde à se concrétiser. Cela peut se justifier par exemple par ce faible nombre de handicapés licenciés sur l'ensemble du territoire qui est de 922 à celui de la Fédération Sénégalaise d'Athlétisme comme l'a si bien annoncé le secrétaire général de la ligue de Dakar dans un entretien exclusif avec l'APS (**l'Agence de Presse Sénégalaise**) le premier février 2010, que « *le nombre de licenciés à la FSA a connu une hausse sensible passant de moins de deux milles (2000) en 2007 à plus de deux milles deux cents (2200) à la fin de la saison 2009* », soit une différence de mille deux cents soixante dix-huit (1278). Ce faible nombre de licenciés handicapés ainsi que le manque de personnel qualifié et de matériel adapté auront des conséquences néfastes telles que la faible participation de ces derniers dans certains grands concerts sportifs internationaux comme les jeux paralympiques par exemple. C'est d'ailleurs ce qui est visible un peu partout, sur le plan de l'audiovisuel par exemple, malgré le développement des TIC (**Technologies, de l'Information et de la Communication**), il est rare, pour ne pas dire qu'il n'existe pas, de voir ou d'entendre la diffusion d'une partie sportive d'une quelconque discipline de personnes handicapées comme le cas des sports pour les valides à titre d'exemples le football ou la lutte avec frappe qui font la une des médias tous les jours. C'est ce qui retient d'ailleurs notre attention jusqu'à nous poser les questions de savoir est-ce que ces personnes parviendront à améliorer leur estime de soi dans une pratique sportive très peu médiatisée ? Peuvent-elles réellement améliorer cette estime de soi dans une pratique où il y a une absence de personnes « valides » ?

³ KANT. E, in pratiques sportives et handicaps « ensemble sportons-nous bien », sous la direction de Joël Gaillard.

Le vœu de tout être humain c'est de s'aimer d'abord et de se faire aimer par les autres à travers ce qu'il exerce et les différentes interactions individuelles, il dépend donc du sentiment d'être aimé et du sentiment d'être compétent. Selon HARTER (1990), il s'agit de voir: « *dans quelle mesure chacun s'aime, s'accepte et se respecte en tant que personne* ».

Alors il faut dire que la pratique sportive qui semble donc s'inscrire dans cette optique, c'est-à-dire se faire aimer et tisser des liens avec d'autres personnes, leur permettra de montrer aux autres qu'ils sont capables de faire comme tout un chacun. La pratique sportive aide alors à se rapprocher de l'image du sportif qu'à celle de la personne handicapée.

C'est ce qui nous a poussés d'étudier cette population et plus particulièrement les personnes handicapées motrices des clubs cités ci-dessus dans l'introduction. L'objectif de ce travail c'est de montrer que les personnes handicapées souffrent plus d'exclusion sociale et professionnelle que les autres couches de la population parce qu'elles sont handicapées. Sur ce point, les handicapés moteurs constituent une bonne population d'enquête car leur infirmité ne les empêche guère, contrairement à d'autres types de handicap d'exercer une activité sportive ou professionnelle.

Ainsi, nous allons donc étudier comment ces personnes, diminuées physiquement, peuvent intégrer la vie socioprofessionnelle ainsi que reconstruire leur estime de soi à travers la pratique des APS.

HYPOTHESES

Hypothèse 1

La pratique sportive permet aux handicapés moteurs d'intégrer la vie socioprofessionnelle.

Hypothèse 2

Une pratique sportive entre handicapés et valides et une bonne couverture médiatique des manifestations permettent aux handicapés d'avoir une meilleure estime de soi.

1ère PARTIE :

CHAPITRE I :

CADRE THEORIQUE

I-) Historique du sport pour handicapés

L'aventure paralympique connaît ses premiers balbutiements dans les années 40. À cette époque, un médecin anglais, le Docteur Ludwig Gutmann mesure toute l'importance des activités sportives pour les personnes handicapées physiques. Exerçant à l'hôpital de Stoke Mandeville, à Londres, le Docteur Gutmann côtoie de nombreux patients amputés ou privés de l'usage d'un ou de plusieurs de leurs membres. Le médecin anglais réalise alors que le sport s'avère un excellent moyen de venir en aide à ses patients, pour la plupart vétérans de la seconde guerre mondiale. Le sport améliorerait certainement la qualité de vie de ces personnes tant au niveau physique que mental. Il s'attelle donc à la tâche et, en 1948, année des Jeux Olympiques de Londres, organise les premiers jeux pour personnes handicapées. La manifestation sportive est un succès ! Après cinq éditions, les Jeux de Stoke-Mandeville reçoivent plusieurs pays et sont donc rebaptisés Jeux Internationaux de Stoke-Mandeville. Voilà franchie, pour le Docteur Gutmann, la première étape vers son rêve. Mais il ne s'arrête pas là. Le désir de créer une compétition mondiale tous les quatre ans le taraude. Organiser des Jeux Olympiques pour sportifs et sportives moins valides voilà le nouvel objectif du Docteur Gutmann. Douze ans seront nécessaires à la réalisation de ce grand projet mondial.

C'est en 1960 que les premiers Jeux Paralympiques voient le jour. Ils se déroulent à Rome, sur le site même des Jeux Olympiques d'été. Ouverts aux athlètes en chaise roulante, les Paralympiques réunissent 400 sportifs issus de 23 pays. Depuis cette époque les Jeux Paralympiques se déroulent après les Jeux Olympiques.

Aujourd'hui, les Jeux Paralympiques reprennent quatre grandes classifications d'athlètes : aveugles et mal voyants, paraplégiques et quadriplégiques, paralysés cérébraux, amputés et personnes atteintes de la polio. À celles-là, il faut ajouter les sportifs souffrant de handicaps divers. En 1996, pour les Jeux Paralympiques d'Atlanta, plus de 4000 athlètes issus de 100 pays sont attendus avec 19 disciplines olympiques. Le chemin parcouru est long depuis la première édition paralympique.

L'histoire des Jeux Paralympiques inclut aussi les Jeux d'Hiver. Ces derniers prennent place pour la première fois à Omskoldvik (Norvège) en 1976. Ils sont suivis, en 1980, par les Jeux de Geilo (Suède), et ceux d'Innsbruck (Autriche) en 1984. Innsbruck est à nouveau l'hôte des Jeux de 1988, tandis que l'édition 1992 des Jeux Paralympiques d'hiver se déroule à Albertville (France). Il fut décidé à ce moment d'organiser les Jeux d'Hiver tous les deux ans

de manière à permettre aux sportifs olympiques de participer aux olympiades d'été et d'hiver. C'est donc en 1994 que les derniers Jeux Paralympiques d'hiver ont lieu, à Lillehammer en Norvège. Axés tout d'abord sur les épreuves pour visuels et paraplégiques, les Jeux d'hiver se sont ensuite ouverts à d'autres types de handicap, comme les paralysés cérébraux. Le programme ainsi étendu inclut aujourd'hui des épreuves de bobsleigh et de biathlon.

Le Docteur Gutmann meurt en 1980, mais son rêve continu. Il laisse derrière lui une des plus belles histoires sportives de ce siècle : les Paralympiques qui seront répandus un peu partout dans le monde.

C'est ainsi qu'au Sénégal c'est à partir du 02 Janvier 1986 qu'un arrêté ministériel portait la création d'un comité national provisoire des sports pour personnes handicapées physiques. Il faut noter que 03 ans plus tard, un autre arrêté rectificatif crée une nouvelle structure dénommée CNPH plus connue sous le nom de Handisport. Ainsi, l'éventail des personnes concernées s'élargit. Cette structure a connu depuis sa création trois présidents successivement, il s'agit de :

Wagane DIOUF de 1986 à 1987

Mamadou WANE de 1987 à 1993

Santi Sène Hagne de 1993 à nos jours.

II-) DEFINITIONS DES CONCEPTS

II-1) INTEGRATION SOCIALE

Etymologiquement le mot intégration vient du verbe intégrer qui signifie rendre entier, achever ; au cours du XXème siècle il prend le sens complémentaire de faire entrer dans un ensemble en tant que partie intégrante. Le terme d'intégration possède trois sens : en mathématique : opération par laquelle on détermine la grandeur limite de la somme de quantité infinitésimale en nombre croissant ; en philosophie : établissement d'une interdépendance plus étroite entre les parties d'un être vivant ou les membres d'une société ; incorporation de nouveaux éléments à un système ; en économie : action d'adjoindre à l'activité propre d'une entreprise les activités qui s'y rattachent dans le cycle de la fabrication des produits. Aujourd'hui pour mieux la consolider, la pratique des APS semble donc être un moyen adéquat. En effet, les personnes handicapées jusque là le plus souvent exclues de la société dans la plupart des cas, ignorées du plus grand nombre, se trouvent aujourd'hui au cœur d'une nouvelle dynamique qui est leur intégration sociale par les APS. Leur intégration implique pour elles de se trouver dans un environnement où elles se sentent bien, où elles trouvent leur place, appréciées par les autres pour ce qu'elles sont. Elle implique la valorisation de l'estime de soi, le droit à la liberté et à l'autonomie. La pratique des activités physiques et sportives s'inscrit donc dans cette dynamique. Elle prépare la personne handicapée à des comportements sociaux adéquats qui seront pour lui riches en apprentissage. Elle met en place des stratégies éducatives particulières, des mises en situation différentes et adaptées tenant compte des capacités, des qualités mais aussi de la différence de la personne.

II-1-a) Approche psychosociologique de l'intégration sociale

Le concept de l'intégration sociale constitue un des éléments centraux dans la sociologie de Durkheim⁴. D'autres vont jusqu'à dire que c'est lui qui l'a forgé. En effet, selon lui ce concept présente trois caractéristiques. Premièrement, les membres d'une société partagent une culture commune. Ils partagent des sentiments, des pratiques, des croyances, etc.

Deuxièmement, les membres d'une société partagent des buts communs, c'est-à-dire qu'ils concourent à la réalisation d'un même objectif.

⁴ Sociologie d'E. Durkheim, de la division du travail, 1893.

Ce peut être le cas quand les supporters soutiennent l'équipe nationale dans une compétition importante, ou quand les salariés d'une entreprise travaillent à la production, à l'amélioration des ventes. Cette soumission à des buts collectifs se manifeste aussi de façon paroxystique dans les guerres, mais aussi plus spontanément, et plus discrètement, dans la faculté qu'ont les membres d'une société de s'associer pour défendre une cause humanitaire par exemple.

Enfin, troisièmement les membres du groupe sont en interaction avec les autres, en interdépendance. Lorsque l'on vit en société, les actions des uns ont des répercussions sur les autres. L'intégration passe donc par une coordination des actions individuelles, par une délimitation de ce que chacun peut faire ou ne doit pas faire. En fait être intégré, c'est jouer un rôle, petit ou grand dans la société. Ces rôles sociaux peuvent être les métiers ou les fonctions dans l'entreprise, mais aussi les rôles familiaux (père, mère, enfant), bref tout ce par quoi nous réglons notre comportement les uns sur les autres.

Toujours selon Durkheim, l'intégration sociale amène les individus à avoir une place, leur place, dans la société. On dira que l'individu est « bien » intégré quand grâce au processus de socialisation, il a acquis cette culture commune et partage des buts que la société s'est fixé.

Rappelons que la socialisation est le processus par lequel les individus acquièrent les normes et valeurs en vigueur dans la société dans laquelle ils vivent.

II-1-b) Approche politique de l'intégration sociale

L'intégration sociale a toujours été au cœur de la politique des différents Etats et Instances internationales à vocation humanitaire telles que l'UNICEF, Handicap International, etc. En effet l'intégration sociale, thème prioritaire, choix judicieux et pertinent, illustre bien fort l'importance qu'il convient d'accorder à la situation particulière des catégories sociales défavorisées exclues ou marginalisées, en vue de leur faire assurer une réelle implication dans les mécanismes de prise de décisions pour une meilleure participation à l'effort de développement économique et social. Le Sénégal à l'instar de la communauté internationale, avait souscrit aux (10) engagements adoptés lors du sommet de Copenhague consacré pour l'essentiel à l'intégration sociale, à l'élimination de la pauvreté à la promotion du plein emploi, à l'insertion sociale et à la création d'une « société pour tous ». Sous cet angle la ministre de la Famille, de la Solidarité Nationale, de l'Entreprenariat Féminin et de la Micro-Finance dit qu' « *il faut noter que la promotion de l'intégration sociale dépend pour une grande partie de la situation macroéconomique globale d'un pays mais aussi, de la capacité*

de nos Etats à définir ensemble et à mettre en œuvre une politique sociale volontariste axée essentiellement sur la participation des différentes composantes de la société »⁵. On peut noter au Sénégal la mise en place d'importants projets susceptibles d'améliorer la promotion des femmes, des jeunes, des personnes vivant avec un handicap tels que le programme de réhabilitation à base communautaire pour le compte de personnes vivant avec un handicap ; adopté en 2009 en conseil des ministres ainsi que les projets et programmes destinés aux enfants en situation vulnérable, les femmes et les personnes âgées attestent bien l'importance des mécanismes d'intégration mises en place par le gouvernement sénégalais.

⁵ Discours de la ministre Awa Ndiaye à la 47^{ème} session de la commission du développement social des Nations Unies, le 6 Février 2009. New York.

II-2) HANDICAP

Le mot vient du jeu anglais « hand in cap » (au XVIIIe siècle) traduit par « la main dans le chapeau » un jeu où l'on se disputait des objets personnels dont le prix était proposé par un arbitre.

Handicap est introduit en français, comme d'autres termes d'hippisme avec l'idée d'égaliser les chances des concurrents en imposant aux meilleurs de porter un poids plus grand ou de parcourir une distance plus longue.

C'est de là où vient (1913) le sens figuré d'entrave, gêne, infériorité et par extension (1964) celui d'infériorité momentanée en parlant d'une collectivité par rapport à une autre.

Au cours des dernières décennies, le vocabulaire utilisé pour désigner les personnes handicapées a bien évolué. Si, vers 1960, on désignait ces personnes comme étant des infirmes ou des invalides, on parle aujourd'hui de « *personnes handicapées* » ou de « *personnes en situation de handicap* »⁶.

Le médecin, le législateur, le responsable d'établissement spécialisé ou le sociologue ont chacun une façon différente et pertinente de classer les handicaps. La typologie présentée ici distingue les déficiences ou les troubles des grandes fonctions. Elle correspond à la perception du handicap par les personnes concernées et leur entourage.

C'est ce qui fait qu'aujourd'hui toute une panoplie de termes est utilisée pour qualifier ou définir les personnes dont une ou plusieurs parties de leurs corps sont en dysfonctionnement. Cependant, nous allons retenir la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui est l'instance suprême de la santé qui dit en ces termes : « *est appelé handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou occuper un emploi, s'en trouve compromise* »⁷

⁶ Contribution des APS à l'intégration sociale et professionnelle des enfants handicapés moteurs du centre Talibou Dabo. Idrassa DIOP, INSEPS 2006-07.

⁷ Google : Internet.

II-2-a) Les différents types de handicaps

Parmi les handicaps on peut retenir les handicaps « mentaux » et les handicaps « physiques » :

Les handicaps « mentaux »

On distingue :

Les déficiences intellectuelles : autrefois repérées par des vocables comme « arriération mentale » ou « débilité mentale ». On peut distinguer de cette catégorie complexe des déficiences plus spécifiques de certaines fonctions cognitives, comme les déficiences du langage ou d'autres troubles spécifiques d'apprentissage (dyscalculie, dyspraxies, dysgraphie, etc....)

Les déficiences psychiques : elles concernent les troubles du fonctionnement de l'appareil psychique et influent donc principalement sur les sphères de la vie relationnelle, de la communication, du comportement.

Handicaps « physiques »

Ils sont en général scindés en trois types de déficiences :

Les déficiences visuelles : elles sont symboliques de la grande diversité possible des conséquences pour un même type de déficience : du simple porteur de verres correcteurs, qui dans notre société ne subit quasiment pas de restriction de participation du fait d'une déficience aisément compensable, à la personne aveugle, autre symbole fort de la notion même de handicap.

Les déficiences auditives : elles sont moins visibles et plus stigmatisées.

Les déficiences motrices : elles présentent l'image même du handicap dans l'imaginaire collectif. Il est significatif à cet égard que le pictogramme symbolisant le handicap soit la représentation d'une personne en fauteuil roulant. Ce sont en général des handicaps visibles mais leur expression et leurs conséquences sont très variables. Elles sont des atteintes (perte ou altération d'une structure anatomique) de la motricité, c'est-à-dire de la capacité du corps à se mouvoir, quels que soient le but ou la fonction du mouvement produit : (déplacements, fonction posturale). Toutes ces déficiences peuvent apparaître en même temps chez un sujet, en ce moment on parlera de polyhandicap, de pluri-handicap et de sur-handicap. On va voir à ce niveau les différents types de handicapés moteurs ainsi que leurs principales causes.

Les handicapés moteurs sont

- ✓ **Le monoplégique** : on le dit d'une personne qui a un membre paralysé.
- ✓ **Le paraplégique** : c'est une personne qui a les deux membres inférieurs paralysés.
- ✓ **L'hémiplégique** : la personne qui a deux membres d'un même côté paralysés
- ✓ **Le quadruplégique** : la personne qui a les quatre membres paralysés.
- ✓ **L'amputé** : la personne qui a un membre ou une partie du membre sectionné au cours d'une opération ou à la suite d'un accident.
- ✓ **L'infirmité motrice cérébrale** : (IMC) une personne qui a une partie du cerveau atteinte, ce qui entraîne la paralysie d'un ou plusieurs membres.
- ✓ **Le myopathe** : c'est une personne qui a un ou plusieurs muscles atteints entraînant la paralysie du membre.

II-2 b) Les principales causes du handicap moteur

Accidents, maladies génétiques et maladies chroniques sont les trois grandes causes du handicap. Ce sont les accidents, par leur brutalité et les handicaps très sévères qu'ils peuvent engendrer, qui frappent le plus les imaginations, on note :

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

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

- ❖ **Les déficits d'origine ostéo-articulaire** : ce sont les atteintes du squelette et des articulations.
- ❖ **Les déficits d'origine vasculaire** : il s'agit d'accidents concernant les artères encéphaliques ou périphériques et se traduisant par des paralysies.
- ❖ **Les déficits d'origines musculaires** : c'est la myopathie, le muscle est atteint.
- ❖ **Les malformations congénitales** : agénésie totale ou partielle des membres.
- ❖ **Les accidents professionnels ou de la circulation.**⁸

⁸ Classification du handicap par OMS : [www. Euromed. Com. Internet](http://www.Euromed.Com.Internet)

II-3) ESTIME DE SOI

L'estime de soi est une composante psychologique. Ce concept se réfère à la perception positive ou négative que chacun a de sa propre valeur (COOPERSMITH 1967 ; ROSENBERG, 1979)⁹, au sentiment plus ou moins favorable que chacun éprouve envers ce qu'il est ou ce qu'il pense être. Selon LAWRENCE (1998)¹⁰ l'estime de soi est l'évaluation personnelle du décalage entre le soi idéal et l'image de soi. En ce qui concerne PARADIS et VITARO (1992)¹¹, ils considèrent l'estime de soi comme un regard global sur soi, renvoyant à un jugement de sa valeur personnelle. Ce jugement est possible dès lors que l'individu s'est élaboré une « image de soi », c'est-à-dire une connaissance de ses caractéristiques personnelles. En fait le concept d'estime de soi renvoie à celui d'auto-évaluation sur ses capacités, ses qualités et ses résultats dans les différents domaines où il exerce ses compétences.

Cependant, il est nécessaire que nous le situions par rapport à l'ensemble des terminologies qui lui sont connexes.

Terminologies connexes

Lorsqu'on aborde le sujet de l'estime de soi dans la littérature de la psychologie, on se trouve face à une multitude de termes utilisés de façon plus ou moins synonymes. Ainsi, on parle de conscience de soi, de perception de soi, de conception de soi, de représentation de soi, d'image de soi, d'identité de soi pour n'en citer que les plus courants.

On accorde beaucoup d'importance à l'estime de soi chez l'individu et avec raison car elle est à la base de son développement.

A priori l'ensemble de ces termes a pour intérêt principal de définir le « *soi* » en tant que construction psychique complexe mettant en valeur certains mécanismes sous-jacents. La

⁹ Coopersmith, the antecedents off self-esteem, San Francisco: W.H, Freeman, 1967, 283p-Rosenberg, conceiving, the self, New York, Basic Books, 1979.

¹⁰ Lawrence, enhancing Self-esteem in the classroom, London, Paul Chapman Publishing, 100p.

¹¹ Paradis, Vitaro, définition et mesure du concept de soi chez les enfants en difficultés d'adaptation sociale : revue canadienne de psychoéducation 21(1), p.93.

conscience de soi décrit des processus psychologiques permettant à un ensemble de phénomènes, sensations, désirs, craintes..., de s'organiser à un ensemble nommé le « *Moi* ».

Croire en sa réussite personnelle, se mobiliser en fonction d'un but à atteindre, ressentir plus ou moins profondément un échec, améliorer ses performances en mettant à profit les expériences antérieures sont des attitudes directement liées à l'estime de soi. Elle renvoie donc à une auto-évaluation par un sujet de ses capacités, ses qualités et ses résultats dans les différents domaines où il exerce ses compétences. Cette auto-évaluation qui est un jugement peut être négative ou positive.

L'estime de soi s'inscrit dans un concept plus général : le concept de soi, qui inclut l'image de soi et le soi idéal.

L'image de soi : comment la personne perçoit et évalue ses compétences.

Le soi idéal : ce que la personne aimerait être.

L'estime de soi : ce qu'elle ressent à propos de la divergence entre sa perception de lui-même et ce qu'elle aimerait être.

Cependant, cette entité psychologique qui est l'estime de soi est à prendre au sérieux chez l'individu et surtout chez la personne handicapée physique car son évaluation positive peut l'aider à mieux s'intégrer.

Car le corps mis en avant, il devient le lieu de la représentation de soi ; c'est par lui que la personne se présente aux yeux des autres. Il est au centre de toutes les relations sociales et c'est par lui que vont se définir et se redéfinir les identités. Chez les personnes atteintes d'un handicap physique, la vie tourne autour d'un regard négatif de l'autre et de la souffrance corporelle.

Un engagement dans les activités physiques et sportives pourrait alors permettre au sujet de modifier cette représentation du corps, de casser cette image de personne invalide en lui permettant d'une part, de participer à une activité au même titre que les personnes dites valides et d'autre part d'échapper au statut de handicap en pratiquant une activité autonome. L'image de l'individu atteint d'un handicap physique, défini en tant que sportif, permettra de s'éloigner de l'image médicale.

Les activités physiques et sportives peuvent alors améliorer cette estime de soi, dans le sens où les personnes sont capables de réussir plus de choses qu'elles ne le croient. Par le sport, les sujets se surprennent et reprennent confiance en eux. L'amélioration objective des performances physiques aide à gagner en confiance en valorisation de soi par rapport à soi mais aussi par rapport à autrui.

Elles contribuent à placer le sujet dans les situations où il pourra montrer aux autres ce dont il est capable. Elles peuvent également contribuer également à socialiser le sujet malade dans un univers qui n'est pas toujours favorable aux personnes qui présentent une différence, à le rapprocher de l'image positive du sportif et à laisser place à des représentations plus positives de soi.

- **Approche psychosociologique de l'estime de soi**

Les sociologues ont consacré beaucoup de temps à comprendre le contenu et la structure de l'auto : soi-même un concept. Au début des vues, l'auto concept ne portait que sur l'auto-évaluation. Self concept signifiait souvent l'estime de soi (son évaluation de soi-même affective (positive ou négative) des termes). Pour élargir ce point de vue, Rosenberg (1979) a suggéré qu'il y avait plus à l'auto concept de l'estime de soi. Il a défini le concept de soi comme la somme de nos pensées, sentiments et imagination quant à savoir qui nous sommes. En général, le concept de soi est l'ensemble des significations que nous avons pour nous-mêmes quand nous nous regardons. Elles sont basées sur nos observations de nous-mêmes, nos conclusions au sujet que nous sommes, basées sur la façon dont les autres agissent vers nous, nos souhaits, nos désirs et nos évaluations de nous-mêmes.

Pour les psychologues sociaux sociologiques, le concept de soi émerge du processus d'évaluation, (GECAS et BURKE, 1995)¹².

L'aspect de l'auto concept qui a reçu une qualité importante de l'attention dans la psychologie sociale est la partie d'évaluation de l'image de soi, mieux connu comme l'estime de soi (Rosenberg, 1979). Deux dimensions de l'estime de soi ont été identifiées : l'efficacité fondée sur l'estime de soi (soi même car compétent et capable) et de la valeur fondée sur l'estime de soi (sentiment que l'on est accepté et valeur), (Gecas et Schwalbe, 1983).

¹² Gecas.V et Burke, « self and identity », in sociological, perspectives on social psychology, edited by K.S.Cook, G.A Fine et J.House, Boston, Allyn and Bacon, p.41-67.

D'autres ont marqué la distinction « intérieur estime de soi » (en cours efficace) et « externe estime de soi » (l'acceptation par les autres). Comme Gecas et Burke (1995) le soulignent, la participation importante dans l'estime de soi est en grande partie en raison de supposer que l'estime de soi est associée à de bons résultats tels que la réussite personnelle tout en montrant qu'une faible estime de soi est associée à une mauvaise réussite basée sur des éléments tels que la déviance. L'estime de soi est un « socio mètre » en comparant « l'estimomètre » au baromètre qui mesure la pression atmosphérique pour prévenir les risques d'orage et rassure le beau temps (ANDRE.C et LELORD.F). Alors c'est de cette manière disent-ils « *l'estime de soi est un témoin de la perception instinctive que nous avons de notre popularité* »¹³ ; nous nous estimons lorsque nous nous sentons appréciés, contrairement notre estime de soi baisse quand nous ne nous percevons plus comme socialement appréciés. C'est dire ici que l'estime de soi est beaucoup plus sensible au rejet social dont fait l'objet beaucoup de personnes vivant avec un handicap qui plus vigoureusement baisse leur estime de soi. La peur du rejet social pousse bon nombre de personnes vivant avec un handicap à s'auto-exclure, à se taire et à vivre dans la clandestinité, le stress, l'isolement et la solitude qui sont très nocifs pour l'estime de soi. Cette peur est très liée à l'estime de soi, par conséquent elle se trouve malmenée régulièrement. L'estime de soi est également la relation que l'on a de soi même (Elisabeth Couzon)¹⁴. Toujours pour elle s'estimer, c'est s'apprécier. L'estime de soi c'est donc un jugement que nous portons sur nous-mêmes. C'est au niveau de la pensée que ça se situe. Elle s'intéresse à la relation qu'on a avec soi même.

¹³ Andre. C et Lelord.F (1999), *l'estime de soi. « S'aimer pour mieux vivre avec les autres »*. Paris : Odile Jacob

¹⁴ Elisabeth Couzon, Nicoulaud Michaux, « *s'estimer pour réussir* », 2007, 1^{ère} édition. 186p

CHAPITRE II :

METHODOLOGIE

Comme dans tout travail scientifique la méthodologie revêt une importance capitale dans cette étude. Ainsi, dans l'optique d'atteindre notre objectif nous nous sommes permis d'associer d'un côté la recherche bibliographique et de l'autre la mise en œuvre d'une enquête basée sur un questionnaire. Cette forme d'étude, suivant son niveau de pertinence nous permettra d'accéder à notre population cible.

A-Cadre de l'enquête

Notre étude est essentiellement basée sur les handicapés moteurs licenciés pratiquants les activités physiques et sportives dans la région de Dakar qui sont dans les clubs suivants : Handistar, Pikine, Talibou Dabo, Guédiawaye, Monaco, Plateau ainsi que Rufisque.

B-Les techniques utilisées

C- Le questionnaire

Pour mieux atteindre l'objectif de notre étude nous avons élaboré un questionnaire destiné aux pratiquants de tous les clubs cités ci-dessus, car il nous semble que c'est la voix la plus simple pour avoir le maximum d'information.

Le questionnaire comporte 18 (dix-huit) questions ouvertes et fermées nous permettant de recueillir les informations sur les handicapés moteurs et les APS ainsi que sur leur vie.

D- La population

La population de l'étude est composée des handicapés moteurs pratiquant les APS qui sont dans les clubs cités ci-dessus au niveau du cadre de l'étude. Il s'agit de 03 dames et de 57 hommes tous âgés entre 15 et 45 ans. On a un effectif de 88 licenciés car il s'agit de faire une étude basée seulement sur ceux qui ont une licence à Handisport.

E-Les problèmes rencontrés

Les problèmes auxquels on est confronté sont nombreux et variés. En fait ces différentes difficultés sont liées à des facteurs tels que le manque de documents sur la pratique des Activités Physiques et Sportives par les handicapés à la bibliothèque de l'institut. En dehors de cela nous nous sommes confrontés à d'autres problèmes comme la réticence de certains sujets dont 4 de Rufisque et ceux de Monaco qui, en l'absence de leur entraîneur ont refusé de remplir le questionnaire. Cependant, le problème majeur reste l'absence aux entraînements de certains sujets ou l'abandon noté par les autres mais également de la lenteur du remplissage

du questionnaire dû à l'assistance accordée à la majorité des répondants dont leur niveau d'étude n'était pas très élevé. Tous ces problèmes nous ont donné la malchance d'avoir que 60 sujets sur les 88 qui étaient recensés soit un pourcentage de 68%.

F-L'échantillonnage

Au départ nous avons prévu d'interroger tous les licenciés de chaque club qui étaient : 18 pour Handistar, 11 pour Pikine, 10 pour Talibou Dabo, 8 pour Guédiawaye, 11 pour Monaco, 17 pour Plateau et enfin 13 pour Rufisque. Mais vu les problèmes évoqués précédemment nous nous sommes finalement retrouvés avec 60 sujets sur les 88 qui se répartissent ainsi :

Handistar : 13 licenciés

Pikine : 7 licenciés

Talibou Dabo : 10 licenciés

Guédiawaye : 7 licenciés

Monaco : 00 licenciés

Plateau : 15 licenciés

Rufisque : 8 licenciés

Ce qui nous donne un échantillon total de 60 licenciés au lieu des 88 prévus au le départ.

G-Le traitement des données

Les données recueillies ont été traitées sous formes de tableaux. Pour se faire, nous avons procédé au dépouillement des résultats de notre enquête en regroupant les réponses identiques. Ensuite, nous avons calculé les pourcentages par rapport aux totaux enregistrés.

Il est bien de rappeler que les tableaux seront accompagnés de commentaires, d'analyses et d'interprétations puis d'une discussion générale.

2ème PARTIE :

CHAPITRE I :

PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION

**ANALYSES ET INTERPRETATIONS DES RESULTATS OBTENUS A L'ISSUE DES
60 SUJETS INTERROGES PARMI LES 88 LICENCIES DE HANDISPORT DAKAR**

Identifiants

Tranche d'âge		[15 ; 20[[20 ; 25[[25 ; 30[[30 ; 35[[35 ; 40[[40 ; 45[
Sexe	Dames	0	1	2	0	0	0
	Hommes	04	11	17	12	9	04
Total		04	12	19	12	9	04

Au sortir de cette identification, nous constatons que notre population est constituée de jeunes car nous enregistrons les plus grands effectifs entre [20 ; 25[et [30 ; 35[.

Nous pouvons également en déduire qu'il ya une grande absence considérable de dames dans la pratique sportive des handicapés, car sur les 60 sujets nous avons eu que 3 dames et qui sont également jeunes car elles sont toutes âgées entre [20 ; 25[et [25 ; 30[.

TABLEAU 1 : relatif à la localisation du handicap chez le sujet.

Quelle(s) est/sont la ou les partie(s) atteinte(s) par le handicap ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Membre inférieur	52	87
Membre inférieur et tronc	08	13
Total	60	100%

Cette première question interroge sur la localisation de la ou des partie(s) atteinte(es) par le handicap.

Au terme de ces résultats, nous notons que le fort taux du handicap est noté au niveau des membres inférieurs. L'absence d'handicap au niveau des autres parties telles que les membres supérieurs peut s'expliquer par le fait que dans les disciplines pratiquées par ces sujets à savoir pour la plupart le basket et l'athlétisme ce sont elles qui sont plus sollicitées pour leur déplacement et l'exécution des tâches.

Néanmoins, on a un pourcentage de 13% désignant le handicap au membre inférieur et au tronc qui est moins fréquent.

TABLEAU 2: relatif à l'origine du handicap.

Quelle est la cause du handicap ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
congénitale	09	15
Séquelle d'une maladie	40	67
accidentelle	11	18
Total	60	100%

Tout handicap a une cause, elle peut être dans tous les cas soit congénitale, séquelle d'une maladie ou accidentelle.

Dans cette situation, ce qui peut retenir notre attention est que hormis les 18% qui ont le handicap à la suite d'un accident nous pouvons dire que les 15% qui sont nés avec et les 67% qui l'ont contracté durant leur enfance est pour la plupart un handicap causé par les maladies comme la poliomyélite antérieure aiguë qui atteint la moelle épinière, et qui installe le handicap au niveau des jambes le plus souvent.

C'est dans cette logique que les campagnes de vaccinations pré et postnatales contre la poliomyélite sont menées dans nos villes par nos autorités médicales.

TABLEAU 3: relatif au début du handicap.

Depuis quand vivez-vous avec votre handicap ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Dès la naissance	18	30
Entre 0-05ans	30	50
Entre 06-10ans	09	15
Entre 11-15ans	02	03
15ans et plus	01	02
Total	60	100%

Dans cette partie, si nous faisons l'addition entre les deux premiers pourcentages c'est-à-dire celui des sujets qui vivent avec leur handicap depuis la naissance et celui de ceux qui sont atteints entre 0 et 05 ans, nous aurons un important taux qui avoisine les 95%.

Partant de là nous pouvons dire peut être que ce fort taux est dû à une négligence médicale, à une ignorance des parents ou à un retard de prise en charge ou même à un manque de moyens.

Ces pourcentages nous montrent nettement que les périodes pré et postnatales allant jusqu'à 05 ans sont très favorables à l'installation du handicap chez la personne. En revanche les faibles taux enregistrés entre 11-15,15 ans et plus qui sont respectivement de 3% et 2% sont dus à des accidents de la circulation ou professionnels.

Commentaire relatif au motif de la pratique sportive des sujets.

Qu'est-ce qui vous a poussé à pratiquer les activités physiques et sportives ?

A ce niveau les avis sont partagés car si les uns font la pratique sportive par simple plaisir ou par influence de certains anciens du milieu, il faut dire que les autres le font par recherche de mieux être et dans le but d'y gagner leur vie.

Ce que nous pouvons dire par là est comme chez les personnes valides, l'activité physique est considérée comme un élément clé du bien être de l'individu, qu'il soit handicapé physique, mental, sensoriel, etc.

TABLEAU 4 : relatif au choix des disciplines sportives pratiquées.

Quelles sont les APS que vous pratiquez ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Basket	57	95
Haltérophilie et athlétisme	03	5
Total	60	100%

Handisport est une fédération pluridisciplinaire, ce qui fait que nous retrouvons tout une panoplie de disciplines pratiquées par les handicapés. Les activités pratiquées principalement restent le basket en fauteuil roulant et l'athlétisme en dehors de l'haltérophilie, et les autres disciplines.

Parmi les disciplines citées, les pourcentages nous montrent que c'est le basket qui reste la discipline favorite avec un taux de 95% ce qui s'explique par le fait que c'est un sport de mains et où le déplacement est plus rapide pour eux car il se fait en chaise roulante. Ici il faut aussi signaler que dans ces 60 sujets qui font du basket, il ya 3 sujets soit 5% qui font en même temps de l'athlétisme et de l'haltérophilie certes pour des besoins de renforcements musculaires en vue de préparer les membres supérieurs à la fatigue car ils sont plus sollicités ou pour des besoins compétitifs. En plus de cela, ces membres sont utilisés pour faire déplacer la chaise roulante ainsi que pour jouer.

Commentaire relatif aux relations que le sujet a avec les autres une fois dans la pratique.

Votre pratique vous permet-elle de nouer des relations amicales ?

A l'issue de cette question qui est de savoir si leur pratique sportive leur permet de nouer des relations amicales, nous avons fait le constat de l'unanimité des réponses obtenues.

En effet, nous devons une attention particulière à ce fort pourcentage des sujets qui est de 100% qui soutiennent avoir noué des relations amicales à travers la pratique sportive. Nous pouvons souligner que l'une des vocations principales du sport c'est d'unir les gens, d'ailleurs en leur posant la question de savoir pourquoi nouent-ils des relations, ils ont tous répondu en ces termes : « c'est dû au sport qui nous regroupe ensemble », « pour mieux défendre nos causes » ou « pour mieux maintenir la cohésion sociale entre nous d'abord et ensuite entre les valides et nous ».

TABLEAU 5: relatif aux personnes avec et l'endroit où les sujets pratiquent les APS.

En dehors de Handisport pratiquez-vous les APS dans d'autres structures avec les valides ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Oui	32	53
Non	28	47
Total	60	100%

En dehors de la pratique sportive entre eux, la majeure partie soutient pratiquer les activités physiques et sportives avec les valides dans d'autres structures ou au niveau de leurs quartiers. Ainsi, les pourcentages nous montrent que 53% le font avec des valides la plupart en haltérophilie et en basket tandis que 47% préfèrent le faire avec des handicapés comme eux.

Pour ceux qui font la pratique avec les valides, ils disent que c'est une excellente chose car selon eux ça leur permet d'oublier leur handicap en jouant avec ces gens qui sont différents d'eux physiquement et que cela les motive plus à croire à leur réussite.

TABLEAU 6: relatif aux effets qui découlent de leur pratique sportive.

8°) Votre pratique suscite-t-elle des effets au sein de votre entourage social ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Oui	49	82
Non	11	18
Total	60	100%

Les différentes réponses obtenues à l'issue de cette question montrent que 49 de ces handicapés moteurs soit 82% avouent que leur pratique a suscité des effets au sein de leur entourage social. Ces effets sont selon eux un étonnement de la part des valides car ils disent que beaucoup de valides leur posent la question de savoir comment un handicapé moteur peut-il jouer au basket ? Il y a aussi une popularité, certains des leurs disent qu'ils sont devenus plus populaires et aimés depuis qu'ils pratiquent le sport. Néanmoins, un parmi eux dit que cela a suscité des effets mais qui sont plutôt négatifs car il se sent abandonné par beaucoup de ses amis valides et handicapés qui selon lui ces derniers soutiennent qu'il passe et accorde plus de temps au sport qu'à leur amitié.

Hormis ceux là 11 soit 18% nous font savoir que la pratique sportive n'a rien suscité au sein de leur entourage.

TABLEAU 7: relatif au jugement des valides envers ces handicapés sportifs.

Etant pratiquant comment êtes-vous considérés par les valides ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Incapables	01	02
Capables	45	75
Très capables	14	23
Total	60	100%

Les réponses à cette question donnent un pourcentage de 75% qui avouent être traités de « capables » dans la pratique sportive par les valides et 23% d'entre eux soutiennent être « très capables » aux yeux des valides.

A cela vient s'ajouter 2% qui disent qu'ils sont vus comme des « incapables », selon eux les valides pensent que les handicapés ne peuvent et doivent pas faire du sport. Ici nous pouvons dire que cela peut avoir des conséquences néfastes telles que l'abandon, le repli sur soi pour ceux qui disent être traités « d'incapables » par les valides, ce qui tue l'estime de soi.

TABLEAU 8: relatif au type de soutien.

Avez-vous un soutien dans la pratique ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Oui	53	88
Non	07	12
Total	60	100%

Cette question qui nous a permis de savoir si ces handicapés ont un suivi, c'est-à-dire un quelconque soutien dans la pratique sportive ont donné ces informations qui se répartissent ainsi : 88% disent avoir un soutien et 12% optent le contraire.

Il faut dire que tous avouent avoir un soutien moral, quant au côté financier et matériel nous avons respectivement 10 et 13 sujets parmi les 88% qui en bénéficient. Or nous savons tous que faire du sport en tant que valide demande de gros moyens, alors si ces personnes handicapées ne sont pas aidées surtout financièrement ça sera vraiment difficile pour elles de réussir.

Commentaire relatif à l'image que ces personnes se donnent.

Quelle image avez-vous de votre personne en tant pratiquant des APS ?

En ce qui concerne cette question, beaucoup de réponses ont eu à retenir notre attention. Nous notons entre autres « je suis un champion », « une image très bonne », « je suis un sportif de haut niveau et je suis très fière de moi », « je m'estime en tant que sportif car le sport m'a libéré ».

Tous les 60 sujets qui ont répondu à cette question soutiennent que la pratique sportive à beaucoup contribué dans leur vie quotidienne, pour certains elle leurs a permis de sortir de leur petit coin pour s'ouvrir aux autres personnes et pour d'autres ça leur a permis de se découvrir et de mieux s'estimer tels qu'ils sont sans aucune gêne car si quelqu'un va jusqu'à se voir tel un champion ce dernier ne peut avoir qu'une grande estime en soi.

TABLEAU 9: relatif à leur vie socioprofessionnelle par rapport au sport.

Votre pratique vous permet-elle de trouver une activité socioprofessionnelle ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Oui	08	13
Non	52	87
Total	60	100%

Les réponses qui proviennent de cette question nous donnent ces pourcentages :

8 sujets soit 13% affirment exercer une activité socioprofessionnelle due à leur pratique sportive, quant aux autres restants donc les 87%, ils disent avoir une occupation journalière qui n'a rien avoir avec leur pratique sportive ou bien ce sont tout simplement des élèves ou ils n'exercent aucune activité socioprofessionnelle.

Commentaire relatif au gain dans leur pratique sportive.

Etes- vous rémunérés en tant que pratiquant ?

Pour cette question qui interroge aux sujets dans le cadre de savoir s'ils sont rémunérés, les informations obtenues ont montré 60 sujets soit 100% qui ont eu à répondre l'ont fait d'une manière identique en disant qu'ils ne sont pas payés. Cependant, 14 parmi eux soit 23% qui vont en équipe nationale soit en basket comme en athlétisme soutiennent recevoir des primes quelques fois en cas de sélection. La majorité de pratiquants là utilise ces primes pour aider leurs familles ou pour faire de petits commerces. Parmi tous ces handicapés il ya une qui avoue avoir reçu aux jeux olympiques de Pékin une bourse qui lui a permis de créer une petite entreprise de couture qui est gérée par des valides d'où elle gagne peu à peu sa vie quotidienne.

Commentaire relatif à la mobilisation des valides.

Les valides se mobilisent-ils lors de vos matchs de championnats ?

A ce niveau bon nombre d'arguments variés ont été recueillis à travers cette question dont les pourcentages nous montrent que tous les 60 sujets interrogés soit un taux de 100% reconnaissent la mobilisation des valides lors de leurs manifestations sportives. En cela beaucoup de propos venant de ces handicapés ont été retenus. Ainsi ces propos ont été notés :

« c'est une chose à saluer dans la mesure où cela nous aide à mieux faire », « c'est motivant, donc c'est une chose à magnifier », « c'est vraiment de la sympathie de leur part, cela peut nous permettre à mieux les intégrer ».

On peut tirer l'idée selon laquelle la mobilisation des valides reste une chose utile pour ces handicapés car ils ont tous salué de tels actes.

Commentaire relatif à la presse faite à la pratique sportive des personnes handicapées.

Les médias couvrent-ils vos manifestations sportives ?

Les réponses obtenues à ce niveau à l'instar de la question précédente nous révèlent que les 60 sujets avouent que les médias couvrent leurs manifestations sportives. Cependant, nous avons noté au niveau de leurs réponses des passages où ils signalent que ce n'est pas comme ça se passe pour les autres sports pour valides car ils voient rarement ces derniers et c'est surtout lors de certaines finales. Or pour eux, les médias devraient être toujours là, dans la mesure où ce sont eux qui peuvent faire développer le handisport, donner un engouement à leur pratique sportive et montrer au public leur savoir faire à travers la diffusion.

Commentaire relatif au type de compétitions.

Participez-vous à des compétitions handisports ?

Les réponses à cette question montrent que tous les 60 sujets participent aux compétitions handisports dont eux tous en compétitions régionales comme le tournoi des quatre grands et en compétitions nationales. En dehors de cela, certains des leurs participent à des compétitions internationales, c'est-à-dire ceux qui vont en équipe nationale pour défendre les couleurs du Sénégal lors des grands événements sportifs tels que les jeux « paralympiques ».

TABLEAU 10: relatif aux relations que ces personnes ont via le sport avec d'autres invalides dans le monde.

Tissez-vous des relations amicales avec d'autres invalides dans le monde à travers votre pratique ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
Oui	17	28
Non	43	72
Total	60	100%

A l'issue de cette question les pourcentages nous montrent que 28% des sujets interrogés soutiennent avoir tissé des relations amicales avec d'autres invalides dans le monde à travers leur pratique et que 72% disent le contraire.

Ce faible taux de 28% qui entretiennent des relations découlerait certes de l'absence des handicapés aux rendez-vous sportifs pour personnes handicapées car il faut tout simplement savoir que ce taux représente ceux qui ont fait au moins une fois des déplacements pour défendre les couleurs nationales dans le monde. Il faut dire que ce sont ces derniers qui ont eu la chance de tisser des relations avec des invalides d'autres horizons, à cette occasion ils ont donné leur impressions en ces termes : « ça me fait un réel plaisir », « je suis très content car j'ai su que le monde est petit », « je suis ému par leur gentillesse et je suis content d'avoir des amis comme moi dans le monde ».

Commentaire relatif au sport et à l'intégration sociale.

Pensez-vous que votre pratique sportive peut être assimilée à une intégration sociale ?

Au vu des réponses données, 100% soutiennent que leur pratique sportive peut être assimilée à une intégration sociale, dans la mesure où ils parviennent à entretenir des relations, avoir des considérations beaucoup plus solides avec les valides. Certains disent que parfois ils sont invités dans certaines manifestations sportives pour valider à faire des prestations. A leurs yeux ils se rapprochent de plus en plus des autres.

En effet, le sport est aujourd'hui une des modalités de la rencontre sociale tout à l'intérieur des composantes de la société. Non seulement le sport aide à prendre conscience de l'autre, mais lui permet de le prendre en compte. A cela les acteurs du travail social accordent au sport du crédit comme étant l'un des moyens mobilisables dans sa pratique en vue d'une socialisation.

CHAPITRE II :

DISCUSSION GENERALE

Au terme des commentaires, des analyses et interprétations des données recueillies nous nous sommes rendu compte que la pratique des APS offre aux personnes vivant avec un handicap physique plus d'autonomie, de confiance, d'estime de soi, mais également de parfaites relations avec leur entourage. Cependant, leur pratique sportive rencontre de véritables difficultés liées à un certain nombre de paramètres sociaux, politiques et surtout économiques.

En plus de cet élément d'identification qui est le sexe, de la partie atteinte et du début du handicap, il faut ajouter que nos sujets sont tous âgés entre 15 et 45 ans.

Parlant du handicap, nous retiendrons plus qu'il est causé pour la plupart des cas par la poliomyélite. En effet, 67% des sujets soutiennent l'avoir eu à la suite de cette maladie, à ce pourcentage s'ajoute également 15% qui sont nés avec.

Malgré les vertus que le sport offre, les raisons de la pratique sportive chez les handicapés sont partagées, ceci veut dire que si les uns le font en vue d'un mieux être, les autres en espérant d'y gagner leur vie un jour et de mieux être en communion avec leur entourage social.

Concernant leur choix sur les disciplines pratiquées, la majorité des répondants avec un pourcentage de 95% font du basket. Cela peut se comprendre par le fait que tous ces sujets ont leur handicap au niveau des membres inférieurs. Ils se servent donc de leurs membres supérieurs pour jouer ou faire de l'athlétisme. Le sport est un vrai vecteur de rapprochement entre les hommes. Nos répondants attestent tous avoir noué des relations amicales grâce à leur pratique sportive.

Pour la pratique des APS en dehors de l'handisport avec les valides 53% des interrogés disent avoir des difficultés mais n'empêchent qu'ils le font. En dehors de ce pourcentage, on a les 47% qui ne pratiquent que dans leur structure de peur d'être ridicule aux yeux des autres comme ils le pensent.

C'est pourquoi certaines personnes handicapées préfèrent jouer avec leurs semblables pour mieux s'exprimer et mieux pratiquer les APS.

Aujourd'hui la pratique des APS chez les personnes handicapées suscite beaucoup d'effets au niveau de leur entourage, en allant de l'étonnement chez certains de voir ces personnes jouer à la popularité pour d'autres handicapés car selon eux ils se sont vus plus estimés qu'avant.

Suivant une telle logique 75% des leurs disent être traités de capables en tant que sportifs par les valides, même s'il y a 2 % qui soutiennent le contraire.

Il est vrai également de noter que 88% de nos enquêtés ont un soutien soit familial ou d'une autre personne. Cependant, il faut souligner que ce soutien est pour le plus souvent moral ce qui nous fait un peu la part des choses pour savoir combien de fois ces personnes en souffrent sur le plan financier.

La pratique des APS chez les personnes handicapées est accompagnée d'une bonne estime de soi, d'une grande confiance en soi. Psychologiquement et sur le plan de l'autonomie, les bénéfices sont aussi importants. Le sport aide à la restructuration de l'image du corps. De plus, les personnes qui pratiquent une activité physique sortent de chez elles, elles se montrent..., cela améliore leur estime de soi qui est selon ANDRE.C et LELORD .F « *le témoin de la perception instinctive que nous avons de notre popularité* » ; et leur permet de construire un projet individuel ou collectif dans lequel s'inscrit la pratique régulière de leur activité physique et sportive.

Sur le plan socioprofessionnel, la pratique sportive n'offre pas beaucoup d'opportunités à ces derniers une activité socioprofessionnelle car en se référant aux pourcentages, 87% ont une occupation journalière qui ne découle pas du sport. Ils ne sont pas rémunérés sauf qu'ils reçoivent des primes en cas de sélection en équipe nationale.

La pratique des APS chez eux est valorisée par une grande motivation de leur part et d'une grande mobilisation des valides qui renvoient à l'autodétermination. Cette motivation paraît capitale chez nos sujets car elle pourrait non seulement leur permettre de vivre une vie meilleure tout en étant conscient des attentes, des perspectives et même un savoir faire qui fera appel à une compétence perçue. Pour se faire, il est bien évident que leur pratique fasse l'objet d'une grande diffusion comme le soutiennent tous nos sujets. A cela s'ajoute les relations amicales par rapport aux autres invalides dans le monde que procurent les APS. En effet, les habitudes comportementales, la dynamique de groupe, le climat social peuvent devenir plus harmonieux mais aussi réels grâce à la pratique des APS. Cette pratique peut favoriser la considération des autres, leur respect, leur amour et leur soutien mais aussi permet d'avoir une identification par le biais des prix obtenus à savoir les médailles.

Enfin, nous dirons que l'acceptation d'autrui est fondée sur la responsabilité collective: l'intégration c'est l'affaire de tous. Il n'est questions ici que des moyens pour que les

personnes handicapées soient égales aux autres afin d'accroître la participation sociale. La notion d'intégration trouve dans ce sens son origine sur le principe de l'acceptation de l'autre avec ses différences. Donc le rapprochement avec les valides dont les handicapés bénéficient par le biais du sport est dans cette dynamique d'intégration sociale.

3ème partie :

Conclusion

et

Perspectives

En définitive, nous pouvons donc dire que cette étude nous a plongés en plein cœur du monde des handicapés moteurs en tant que sportifs. Ce travail avait entre autres pour objectif de rendre compte objectivement du handicap moteur et par là de la pratique sportive ainsi que de la situation socioprofessionnelle des personnes handicapées motrices.

Nous sommes parvenus au bout de notre tâche une fois les objectifs bien tracés, en nous fixant deux hypothèses majeures que nous avons tenté de vérifier tout au long de ce travail avec une méthodologie rigoureusement choisie pour mener à bien notre recherche.

Ainsi, notre première partie a concerné le cadre théorique et la méthodologie de l'étude.

Dans cette partie nous avons essayé de définir les différents concepts ainsi que de voir comment ces concepts sont abordés par les sciences telles que la sociologie, la psychologie, etc.

En ce qui concerne le chapitre réservé à la méthodologie nous avons à ce niveau fait part de nos options méthodologiques, du déroulement de nos enquêtes et aussi des problèmes que nous avons eu à rencontrer au cours de ce travail.

Notre travail comporte aussi une deuxième partie qui regroupe la présentation, le commentaire et l'interprétation des résultats de l'enquête et de leur discussion.

Cette partie comme son nom l'indique rend compte des résultats de notre étude et des analyses et interprétations que nous avons appliquées à ces derniers.

Ainsi, ce qui ressort de ces résultats et analyses est tout simplement la situation de la personne handicapée motrice en tant que sportif à Dakar. Il apparaît nettement que ce groupe social, démuné souffre énormément de plusieurs maux.

En effet, c'est un groupe qui connaît de graves problèmes d'insertion sociale, ils ne sont pas considérés comme des personnes à part entière.

Après les commentaires et interprétations que nous avons faits, notre première hypothèse ne semble pas être validée, il est vrai que les handicapés moteurs sont victimes d'une marginalisation due à leur situation de personnes déficientes et que cette mise à l'écart devient un poids négatif qui pèse sur les handicapés de façon à les renfermer dans le cocon que la société a tissé autour d'eux.

En effet, il faut reconnaître que leur présence dans le milieu sportif a permis une partie infime d'entre eux à trouver un métier où ils gagnent leur vie mais surtout de vivre en parfaite harmonie avec leurs entourages sociaux comme le fait d'entretenir de bonnes relations amicales avec les valides à travers la pratique sportive.

Quant à notre deuxième hypothèse concernant la reconstruction de l'estime de soi de ces handicapés par la pratique sportive, elle s'est vue vérifiée au cours de cette enquête.

Cette hypothèse est tout simplement validée par le fait que toutes ces personnes une fois dans la pratique sportive s'estiment plus, s'aiment plus et sont plus fières ou elles parviennent à avoir une grande confiance en elles. D'ailleurs lors de notre enquête, elles ont toutes soutenu également qu'une bonne couverture médiatique de leurs manifestations sportives pourrait leur offrir une grande popularité au sein de leur entourage. La pratique des APS avec les valides accroît leur estime de soi car elles cherchent à s'égaliser aux valides.

Enfin, notre étude comporte une troisième et dernière partie qui traite de la conclusion, des perspectives, la bibliographie ainsi que les annexes.

Suite à notre étude, nous avons pu déceler un certain nombre de problèmes auxquels le sport pour personnes handicapées fait face au Sénégal.

Il faut noter que ces obstacles sont d'ordre : financier, infrastructurel, médiatique, mais aussi humain.

Sur le plan financier :

Le mouvement handisport rencontre d'énormes difficultés à ce niveau car ne disposant même pas d'une allocation budgétaire de la part des autorités étatiques à l'image des autres fédérations sportives.

Donc pour résoudre tous ces problèmes, il nous semble évident que l'Etat ainsi que toutes les autres structures qui œuvrent pour la bonne marche du sport sénégalais puissent octroyer annuellement un budget qui contribuera certes à ce mouvement de se développer.

Ainsi l'amélioration des conditions financières permettront :

- D'organiser et d'avoir un championnat régulier à travers toute l'étendue du territoire,
- D'organiser des stages de formation d'officiels, de recyclage et de perfectionnement des joueurs, des entraîneurs et des dirigeants qui seront uniquement recrutés dans le milieu du handisport.

Sur le plan infrastructurel :

A ce niveau, il est vraiment temps que nous suivions l'image des grands pays occidentaux comme la France. Il faudra donc construire et aménager des terrains en tenant compte de l'état architectural des édifices sportifs pour permettre aux handicapés d'y accéder facilement. Il faut aussi signaler que le matériel tel qu'une chaise roulante pour le basket ou l'athlétisme n'est pas à la portée de tous vu sa cherté. Constatant cela, nous dirons que l'Etat et les associations caritatives doivent venir en aide à ces handicapés.

Sur le plan médiatique :

Si le football est aujourd'hui le sport roi comme on a l'habitude de le dire, c'est dû en grande partie à sa diffusion médiatique ces dernières années.

Il s'agit donc avec le concours de la presse (journaux, radios, télévisions), d'assurer la couverture médiatique des compétitions handisport comme cela se fait dans les autres

disciplines comme la lutte au Sénégal. En effet, hormis les finales rares sont ces chaînes de télévisions qui diffusent des podiums sportifs pour handicapés mais également peu de journaux en parlent.

Sur le plan humain :

C'est la base de tout développement avant tout, signalons donc qu'il faut de bonnes ressources humaines pour mieux accompagner le handisport dans sa dynamique de développement et pour se faire il nous faut donc :

- Former les professeurs d'EPS en activités physiques adaptées à l'INSEPS,
- De bons moniteurs qui ont subi de bonnes formations en Activités Physiques Adaptées (APA),
- Beaucoup d'adhérents en tant que licenciés afin de propulser le handisport au devant de la scène nationale.

Mais c'est aussi aux soignants, médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes ainsi qu'aux éducateurs et professeurs d'éducation physique, parce qu'ils connaissent les bienfaits de la pratique sportive, d'orienter ces personnes.

Bibliographie

A-) Ouvrages

1. **André. C et Lelord. F** (1999), l'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres. Paris : Odile Jacob.
2. **Cooper smith**, the antecedents off self-esteem, San Francisco. W. H. Freeman, 1967, 283p.
3. **Erwing Goffman**, « stigmates » les usages sociaux des handicapés, Ed. Minuit, 1975, 180p.
4. **Emile Durkheim**, la division du travail, 1893.
5. **Gécas et Burke**, « Self and Identity », in sociological perspectives on social psychology, edited by K. S. Cook, G. A, Fine et J. House, Boston, Allyn an Bacon, p.41-61.
6. **Elisabeth Couzon, Nicaulaud Michaux**, « S'estimer pour mieux réussir », 2007, 1ère édition, 186p.
7. **Joël Gaillard**, Pratiques sportives et handicaps. « Ensemble sportons-nous bien », Chronique Sociale, Lyon, Juin 2007.
8. **Lawrence**, enhancing Self-esteem in the classroom, London, Paul Chapman Publishing, 100p.
9. **Paradis, Vitaro**, définition et mesure du concept de soi chez les enfants en difficultés d'adaptation sociale : revue Canadienne de psychoéducation 21(2), p.93.
10. **Rosenberg**, conceiving the self, New York, Basic Books, 1979.

B-) Mémoires et autres articles

1. **Idrissa DIOP**, (2006-2007), mémoire de maîtrise (INSEPS) : «**contribution des APS à l'intégration sociale des enfants handicapés moteurs du centre Talibou Dabo** ».
2. Discours de la **ministre Awa Ndiaye** à la 47^{ème} session de la commission du développement social des Nations Unies, le 06 Février 2009 à New York.
3. **Guay. D**, 1993, cité par M. Diop : note de cours de Sciences Humaines, « le sport phénomène social et international ».

C-) Internet

- ❖ **GOOGLE**

ANNEXES

Ce présent questionnaire destiné aux handicapés licenciés de handisport Dakar entre dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) qui a pour thème : la pratique des APS : **un moyen d'intégration sociale et de reconstruction de l'estime de soi de la personne handicapée physique.**

Nous demandons toute votre compréhension et merci pour votre franche collaboration.

Identifiants

Sexe : M F

Age :ans.

Questions

1-) Quelle(s) est /sont la ou les partie(s) atteinte(s) par le handicap ?

Membre supérieur membre inférieur tronc membre supérieur et tronc
membre inférieur et tronc

2-) Quelle est la cause du handicap ?

Congénitale séquelle d'une maladie accidentelle

3-) depuis quand vous vivez avec votre handicap ?

Dès la naissance 0 et 05 ans 06 et 10 ans 11 et 15 ans 15 et plus

4-) Qu'est-ce qui vous a poussé à pratiquer les Activités Physiques et Sportives ?

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

5-) Quelles sont les activités physiques et sportives que vous pratiquez ?

Athlétisme Torball Basket Judo Natation Haltérophilie
Handball Volleyball Autres

Justifiez votre

choix :.....
.....
.....

6-) Votre pratique vous permet-elle de nouer des relations amicales ?

Oui non

Pourquoi :.....
.....
.....
.....

7-) En dehors de handisport pratiquez-vous les APS dans d'autres structures avec les valides ?

Oui non

Si oui, que pensez-vous de cela ?

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

8-) Votre pratique des Activités Physiques et Sportives suscite-t-elle des effets au sein de votre entourage social ?

Oui non

Justifiez votre

réponse :.....
.....
.....
.....
.....

9-) Etant pratiquant, comment êtes-vous considérés par les valides?

Incapables capables Très capables

10-) Avez-vous un soutien dans la pratique ?

Oui non

Si oui, de quel type ?

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

11-) Quelle image avez-vous de votre personne en tant que pratiquant des APS ?

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

12-) Votre pratique des APS vous permet-elle de trouver une activité socioprofessionnelle?

Oui non

Justifiez votre réponse

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

13-) Êtes-vous rémunérés en tant que pratiquant ?

Oui non

Si oui, à quelles fins vous les utilisées ?

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

14-) Les personnes valides se mobilisent –ils lors de vos matchs de championnat ?

Oui Non

Que pensez-vous de cela ?

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

15-) Les médias couvrent-ils vos manifestations sportives ?

Oui non

Quel(s) effet(s) cela peut susciter ?

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

16-) Participez-vous à des compétitions handisport ?

Oui non

Si oui, lesquelles ?

Départementales

Régionales

Nationales

Internationales

17-) Tissez-vous des relations amicales avec d'autres invalides dans le monde à travers votre pratique?

Oui non

Si oui, quelles sont vos impressions ?

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

18-) Pensez-vous que votre pratique sportive peut être assimilée à une intégration sociale ?

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