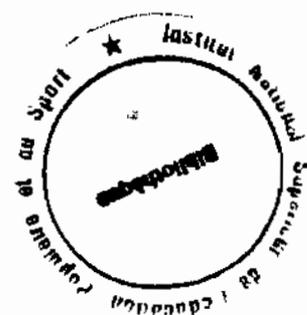


République du Sénégal
Ministère de la Jeunesse
et des Sports

Institut National
Supérieur de l'Éducation
Populaire et du Sport

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



THIEMIE

**Les Effets de la Pratique du
Judo sur les Handicapés Moteurs de
Handisport Sénégal**

**Présenté Par
Valentin Thiombane**

Année Universitaire
1993 - 1994

Directeur de Mémoire
Djibril SECK
Professeur à l'I.N.S.E.P.S
Ceinture Noire 2eme dan de
JUDO

D E D I C A C E S

-----°°°0°°°-----

A MA MERE

A MON PERE

A MES FRERES ET SOEURS

AUX HANDICAPES PHYSIQUES DU SENEGAL

AUX HANDICAPES MOTEURS DE HANDISPORT

CE TRAVAIL EST LE VOTRE

R E M E R C I E M E N T S

-----°°°°0°°°-----

Nous tenons à remercier particulièrement Monsieur SECK, homme de coeur et d'esprit qui a dirigé ce travail pas à pas.

Nos remerciements vont également à :

- Monsieur MBAYE, Directeur technique de Handisport,
- Monsieur SANE, Professeur à l'I.N.S.E.P.S. pour son aide à l'élaboration du questionnaire,
- Messieurs THIOUNE, NDOUR, SEYE,
- tous les professeurs de l'I.N.S.E.P.S.,
- Monsieur DIATTA et Madame DIAKHATE, bibliothécaires,
- tous les "promotionnaires" pour l'entraide mutuelle,
- la section de combat de l'I.N.S.E.P.S,
- tous les judokas handicapés moteurs.

Merci.

S O M M A I R E

<u>CHAPITRE I. - PROBLEMATIQUE GENERALE</u>	<u>Page</u>
I.1 - <u>Introduction</u>	1
I.2 - <u>Recension des écrits</u>	5
↳ I.2.1 - Du sport comme moyen éducatif	5
† I.2.2 - Le sport chez les handicapés	6
I.2.2.1 - Historique	6
I.2.2.2 - En France	7
I.2.2.3 - Au Sénégal	8
† I.2.3 - Le judo chez les handicapés	11
I.2.3.1 - Aux jeux para-olympiques	11
λ I.2.3.2 - Au Sénégal	12
I.3 - <u>Le champ de l'étude</u>	13
I.3.1 - Le judo et ses aspects	13
I.3.1.1 - Définition du judo	13
I.3.1.2 - Les aspects du judo	14
λ I.3.2 - Les handicapés moteurs	17
/ I.3.2.1 - Définition	17
λ I.3.2.2 - La pathologie	18
I.4 - <u>Adaptation du judo au handicapé moteur</u>	20
I.4.1 - La visite médicale	21
I.4.2 - Les installations et le matériel	21
I.4.3 - Les techniques	22
I.4.3.1 - Le "ne waza" ou travail au sol	22
I.4.3.2 - Les Katas	24
I.4.3.3 - La self-défense	24

CHAPITRE - II/ METHODOLOGIE

	Page
II.1 - La population	26
II.2 - L'instrument de collecte des données (le questionnaire)	26
II.2.1 - Construction du questionnaire	27
II.2.2.- Validation	27
II.3 - Le protocole	27
II.4 - La collecte des données	27
II.5 - Le traitement des données	28
II.5.1 - Regroupement des réponses	28
II.5.2 - Moyens utilisés	28
II.5.3 - Analyse et interprétation	28

CHAPITRE III/ - PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

III.1 - Eléments d'identification de la population	30
III.1.1. - appartenance ethnique	30
III.1.2 - début du handicap	30
III.1.3 - type de handicap	31
III.1.4 - nombre d'année de pratique de judo	31
III.2 - Gestion du handicap dans la société	32
III.2.1 - Les soins	34
III.2.2 - La formation professionnelle	34
III.2.3 - Le travail	34
III.2.4 - Membre d'une association ou d'une amicale	34

X III.2.5. - Attitude de la Famille	35
1 III.2.6. - Attitude des voisins	35
III.2.7. - Conclusion	35
X III.3. - La pratique du judo chez les handicapés moteurs	35
>> III.3.1. - Motivations à la pratique	35
> III.3.2. - Les conditions de pratique	36
> III.3.3. - Les effets de la pratique	37
III.3.4. - Niveau d'importance accordée au judo	38
III.3.5. - Conclusion	40
<u>CHAPITRE IV/ - CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS</u>	41

CHAPITRE I

PROBLEMATIQUE GENERALE

I-1 INTRODUCTION

Au Sénégal, la pratique sportive chez les handicapés physiques est encore embryonnaire. Le faible taux de pratiquants, la non diversité des disciplines et le manque d'écrits délimitant un cadre théorique adapté sont le signe d'une pratique encore hésitante.

C'est en partant de ce constat d'une part et en nous inspirant d'autre part aux écrits qui ont trait au sport chez les handicapés (A. MBENGUE(1982), R.GUILLET, J.GENETY et coll (1984), J.B.PIERA (1987) que nous avons voulu initier en tant qu'optionnaire des sports de Combat à l'INSEPS, les bases de la réflexion sur le Judo chez les handicapés moteurs au Sénégal avec l'expérience de Handisport.

Notre étude vise à connaître les effets de la pratique et dans quelle mesure le judo peut-il contribuer à une meilleure intégration du handicapé dans la société.

L'intégration sociale ici réfère au "processus (et résultat de celui-ci) caractérisant la réunion où l'incorporation de parties dans un ensemble, et cela non pas au sens d'une simple addition mais au sens de la constitution d'un tout pour en faire une unité englobante" (1).

Le judo est issu des arts martiaux pratiqués jadis par les Samouraïs japonais. C'est un sport de Combat à mains nues basé sur la préhension. Les techniques qui, à l'origine avaient été conçues pour mettre hors de combat l'adversaire, furent transformées par Maître Jigoro KANO et sont devenues une philosophie, un art, un sport. Le judo Kodokan est une correction, une amélioration et une codification du Jiu-Jitsu, pour en faire une méthode d'éducation physique et morale sans pour autant négliger la défense. De l'enseignement du maître, trois éléments clefs se dégagent qui constituent

(1) BEYER; Dictionnaire des sports, 1987 p. 297

le judo :

- l'aspect sport
- l'aspect éducation physique
- l'aspect moral.

KANO leur fait **correspondre** trois valeurs :

- Shin: esprit
- Ghi : technique
- Tai : éléments corporels

Ces composantes sont présentes quelque soit le niveau de l'apprentissage car le judo est un tout. Il repose sur deux principes :

- D'abord "l'entraide et la prospérité mutuelle" car il y a dans la lutte de deux adversaires, un perpétuel appui de l'un sur l'autre qui semble contraire en toute rigueur à la notion d'un sport où l'individualité se suffirait. (MBOUET 1968).

- Ensuite "l'efficacité maximum", dans l'usage de l'esprit comme du corps, dans le développement de la force intellectuelle et morale, dans l'activité des affaires, dans l'entraînement concernant les manières de vivre .

Selon JAZARIN (1972), le judo est une "ascèse personnelle développant l'esprit et le corps pour à-travers les "grades" arriver à être un homme simple, ordinaire et vrai. Ce n'est pas un sport quelconque, il est éducatif au sens large, dans un but humain et social.

Le "grade" ou "ceinture" est un indicateur de la durée de la pratique et du niveau des connaissances à-travers les trois composantes SHIN-GHI-TAI.

D'où son aspect éducatif car à mesure que l'on progresse dans l'étude, le sens de la confiance en soi-même base de l'équilibre mental se développe.

Ecole de vie, le handicapé moteur n'y trouve-t-il pas un moyen adéquat pour le traitement social du handicap ?

Le handicap n'est pas la maladie, justiciable de soins. Il résulte d'une guérison ou d'une consolidation. Selon l'INSERM, (1985) il est la conséquence de la déficience (perte ou altération d'une structure anatomique mais aussi d'une fonction physiologique voire psychologique) ou de l'incapacité (perte ou limitation d'une capacité d'accomplir une activité). Il correspond à un désavantage social, culturel et économique qui empêche de jouer son "rôle" dans la société. Il pose un problème d'exclusion des milieux institutionnalisés comme la famille, l'école, les milieux professionnels, les milieux associatifs, un problème d'inadaptation sociale et de confrontation à un monde construit et aménagé pour une personne non-handicapée.

D'après J.B. PIERA (1987) les causes principales du handicap sont l'affection neurologique (centrale, périphérique ou musculaire évolutive) et l'amputation d'un ou des membres.

"Le handicap physique s'accompagne fréquemment de retentissement au plan mental et au plan social : petite névrose d'échec qui conduit au replis sur soi, à l'isolement avec sentiment d'infériorité, de mépris de soi ou simple passivité, d'autre fois de sentiment d'injustice d'où agressivité" (1)

Par le sport, le handicapé physique retrouve un meilleur état sur le plan physique car le "sédentarisme" le prédispose à l'obésité et l'insuffisance respiratoire et les

(1) Médecine du sport 1984 -p. 423)

risques de déformation par l'accomplissement des mêmes gestes s'estompent. La pratique de sport entraîne également une amélioration de l'amplitude des mouvements, leur coordination et surtout la mise en valeur des possibilités physiques restantes au lieu de l'abandon stérile dans le regret de ce qui est perdu ou qui n'a jamais existé. Le sport aide à retrouver un meilleur équilibre mental et la confiance en soi. Au fur et à mesure que les individus réussissent à exécuter des tâches motrices valorisées par un groupe, ils deviennent plus extravertis moins anxieux et plus sûrs d'eux-mêmes (Jigoro KANO).

Les solutions proposées par le judo complètent celles du sport en général, car il n'y a pas de limites au niveau des connaissances à acquérir et le judo s'apprend toute la vie. Le judo permet d'élargir la notion souvent étriquée que nous nous faisons du sport (Courtine 1977). Il permet une approche éducative dans les trois domaines de connaissance que sont les savoirs, les savoir-faire, le savoir-être.

Cette étude comportera quatre chapitres. Dans le premier nous traiterons de la problématique générale, le deuxième portera sur la méthodologie, le troisième comportera la présentation et l'analyse des résultats et le quatrième sera consacré aux conclusions et suggestions.

I-2 RECENSION DES ECRITS

I.2.1. Du sport comme moyen éducatif

La pratique d'activités physiques trouve ses origines dans l'histoire des peuples. Avec ULMANN.J (1989) nous apprenons la permanence des activités physiques de l'antiquité gréco-romaine au Moyen Age occidental. D'abord à des fins hygiénistes et de détente puis pour permettre à "l'âme de faire ses opérations" selon son expression. Entre ces activités physiques utilisant souvent les jeux et le sport moderne poursuit l'auteur, il n'y a pas de discontinuité véritable. Le sport serait alors vieux comme le monde, même si pratiquer des activités physiques ne signifie pas faire du sport.

Le sport implique une activité corporelle manifeste, extérieurement déployée où l'accent est mis sur l'efficacité du corps humain. Il consiste à se mouvoir et à donner le mouvement (BOUET.M. 1968).

✓ Dans ce contexte, LE BOULCH (1968) préconisait une Education par le mouvement pour permettre à l'homme de se situer et d'agir dans le monde par une meilleure connaissance et acceptation de soi, un meilleur ajustement de la conduite, une véritable autonomie et l'accès à la responsabilité. Cette motricité humaine développe les facultés expressives du sujet et promeut une conception nouvelle du corps : l'homme est son corps (COSTE J-CL 1985).

Le sport assurerait une triple fonction d'Education, de Rééducation et de Prophylaxie en considérant l'unité psychosomatique de la personne.

I.2.2. Le sport chez les handicapés

I.2.2.1. Historique

Ce point d'histoire sur la pratique de sport chez les handicapés nous est relaté par R. GUILLET, J. GENETY et coll (1984). Selon les auteurs, le premier groupe sportif de handicapés fut créé en Allemagne entre 1936 et 1939. Puis en 1944 le sport est introduit dans un hôpital anglais à Stocke Mandeville par le docteur GUTTMANN. L'objectif de ce dernier était de soigner et d'occuper les nombreux blessés de la seconde guerre mondiale.

Et à l'occasion de Jeux olympiques de Londres en 1948, il organisa dans son service les premiers jeux sportifs pour paraplégiques avec seize participants en fauteuil roulant. Lors des Jeux olympiques de Rome en 1960, ce sont quatre cent représentants de vingt deux nations qui participèrent aux premiers Jeux olympiques pour paralysés et poliomyélitiques. Du coup, le principe d'organiser des jeux parallèles pour handicapés à chaque Olympiade fut retenu. En 1964, les Jeux paralympiques de Tokyo réunirent quatre cent paralysés dont cinquante participants japonais.

En 1970 sont organisés à Saint-Etienne, en France des Jeux mondiaux pour tous handicapés.

Et en 1986, un meeting international a regroupé à Dakar des athlètes handicapés d'Algérie, de France, de Gambie et du Sénégal (MBAYE AL.O. 1993).

Le sport a d'abord été un moyen de traitement médical du handicap. C'est la réadaptation médicale assurée par la rééducation fonctionnelle dont la discipline principale est la kinésithérapie. Le traitement du handicap devait aussi être social pour mieux intégrer le handicapé dans la vie courante et ne pas se contenter uniquement de corriger son anomalie physique. Le sport s'est avéré un moyen pertinent de rapprochement entre le handicapé et la population "valide".

I.2.2.2.2. En France

En 1965 est créée la Fédération Française Handisport (FFH). Elle est l'instance de tutelle pour la pratique des différentes disciplines sportives chez les handicapés moteurs. Elle assure la liaison avec les organismes internationaux et les fédérations étrangères, édicte les règlements pour la France sur le plan sportif et médico-sportif conseillée par un comité médical. Elle organise les participations aux rencontres internationales et les championnats nationaux dans chaque discipline adaptée et adoptée. Avec l'apparition des concepts de "pédagogie différenciée" et "d'éducation spéciale" la pratique sportive chez les personnes handicapées a été largement investie par la recherche. Par la formation de cadres et la mise sur pied de structures d'accueil

spécialisées, la technologie actuelle relative à la médecine du sport a permis une meilleure organisation et l'ouverture du sport à tous les handicapés. C'est ainsi que la F.F.H. a fait une série de publications sur le sport pour handicapés physiques intitulée respectivement Aspects administratifs, Aspects médicaux, Aspects techniques et enfin Classification en vue de la compétition.

Plusieurs disciplines sportives sont pratiquées en France dont l'athlétisme, la natation, le basket-ball, le tennis de table, le tir à l'arc, l'escrime, l'haltérophilie ou la pratique du développer-coucher, le ski, le judo (PIERA J.B. 1987).

I.2.2.3. Au Sénégal

Le travail effectué en mémoire de Maîtrise ES STAPS par MBENGUE A. (1982) constitue le premier document connu sur le sport et les handicapés moteurs. Pour l'auteur, "tous les moyens médicaux, éducatifs, sociaux, professionnels doivent être mis en jeu, non seulement pour redonner au handicapé une fonction la plus proche possible de la normale, mais aussi pour lui permettre de participer à une vie active dans la société de son pays" (1). Il a souligné la tentative d'organisation des handicapés au Sénégal avec l'Association Nationale des Handicapés locomoteurs du Sénégal créée en 1961, L'Union Nationale des Aveugles du Sénégal créée en 1974 et les centres de réadaptation pour handicapés moteurs du Cap-Vert dont le Centre l'"Abri" créé en 1978 et le Centre Talibou DABO créé en

(1) Le sport et les handicapés moteurs, Mémoire INSEPS P 3

1981. A ceux-là s'ajoute le Centre verbo tonal de Dakar créé par l'Etat sénégalais en 1979.

Dans son étude, A. MBENGUE a parlé des différents types de handicapés moteurs et des causes de leur mal. Il a souligné leurs problèmes sociaux dont les manifestations se regroupent en trois niveaux :

- pour le handicapé lui-même il y a une diminution de l'autonomie, de la mobilité, des activités de loisirs, de l'intégration sociale de l'indépendance économique.

- pour la famille, les relations sociales sont perturbées et le besoin de soins constitue une charge.

- pour la société, la demande de soins et la perte de productivité élève le coût de l'assistance sociale et l'intégration sociale est perturbée.

Le sport apparaît alors comme un loisir dont le handicapé peut tirer un grand avantage pour sa meilleure intégration sociale. "Les épreuves sportives sont des compétitions. A les pratiquer, la personne handicapée aura le goût de la lutte, il saura se battre pour gagner sa place au sein de la société au lieu de se résigner et se contenter de la mendicité. Elles lui permettent d'accroître ses pouvoirs en transformant son corps et augmenter les capacités de celui-ci, ainsi elle peut faire des travaux que son handicap lui interdisait au départ".(1)

(1) op cit (P 17)

C'est pour assurer le développement de la personnalité du handicapé et partant favoriser son adaptation sociale que le Sénégal a créé une structure de tutelle pour la prise en charge du sport chez les handicapés.

Le 2 janvier 1986, un arrêté ministériel portait création d'un "Comité National pour la Promotion du Sport pour Handicapés".

Le 24 mars 1989 un arrêté ministériel rectificatif créait une nouvelle structure dénommée "Comité National provisoire des sports pour handicapés physiques et inadaptés" : handisport. Ainsi s'élargissait l'éventail des personnes concernées.

Au plan des réalisations, le rapport du coordonnateur technique de handisport MBAYE, AL.O. (1993) souligne plusieurs compétitions en Athlétisme, en basket-ball et en judo. Et lors de certaines compétitions officielles pour personnes "valides" les handicapés ont été conviés à "faire des démonstrations".

Les Athlètes handicapés ont rayonné par leur présence au meeting international de Dakar en 1986. Aussi, aux "spécial olympics" pour déficients mentaux tenus aux Etats-Unis en juillet 1991, trois athlètes ont représenté le Sénégal. Cette participation leur a valu une médaille d'or sur 50 mètres et 2 médailles de bronze dont une au lancer de balle lestée et une au saut en longueur.

Cependant le manque de moyens a entraîné la non représentation du Sénégal au championnat d'Afrique pour handicapés du Caire et aux Jeux olympiques pour handicapés organisés à Barcelone.

Il faut souligner que "Handisport" continue d'être un comité provisoire souffrant du manque de moyens et n'ayant pas réussi à faire la nécessaire liaison entre le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et le Ministère de l'Education Nationale. Toutes ces entités oeuvrent pour la prise de mesures appropriées en vue de favoriser la pleine participation des personnes handicapées à l'activité de la société conformément aux objectifs définis par les Nations Unies lors de l'Année Internationale des personnes handicapées (1981) et de la Décennie des personnes handicapées (1983 - 1992).

Handisport s'est doté depuis le 20 novembre 1993, d'une nouvelle équipe dirigeante (voir organigramme en annexe). Ses nouvelles orientations sont la pratique de masse et la pluridisciplinarité avec pour objectifs immédiats l'organisation de manifestation et la médiatisation. Des commissions médicales techniques et de recherche sont créées pour répondre aux besoins d'une pratique sportive rationnelle et rassurant les parents qui manifestent des réticences quant à l'envoi de leur enfant handicapé vers le sport. Aussi Handisport cherche-t-il à alerter les Autorités compétentes sur l'exclusion faite d'office aux élèves handicapés physiques du cours d'éducation physique et sportive à l'école.

I.2.3. Le judo chez les handicapés

(Voir illustration en annexes)

I.2.3.1. Aux jeux para-olympiques

Le projet d'inscrire le judo au programme du mouvement

para-olympique remonte à 1987. Suite à la campagne européenne organisée à Paris en juillet, un tournoi international réunit des athlètes handicapés visuels.

Ces manifestations tests ont abouti à l'organisation des premières compétitions de judo, lors des Jeux de Séoul en 1988. La tradition allait être respectée quatre ans plus tard, lors des Jeux de Barcelone. A ces neuvième Jeux, les déficients visuels tinrent la vedette, sous la direction de la International Blind Sport Association (IBSA). Celle-ci est la seule fédération chargée d'organiser les compétitions. Elle a mis au point un règlement adapté et une classification en trois catégories :

- catégorie B1, inexistence de perception de la lumière au niveau des deux yeux
- catégorie B2, capacité de reconnaître la forme d'une main
- catégorie B3, une acuité visuelle comprise entre 2/60 et 6/60.

Le judo étant basé sur le principe "d'équilibre-rupture et d'équilibre" sa pratique nécessite moins la vue que le tact, les sensations kinesthésiques et l'instinct, traits bien développés chez les déficients visuels (IBSA, 1992).

I.2.3.2. Au Sénégal

La pratique du judo chez les handicapés remonte en 1986. Elle ne concerne que les handicapés moteurs. Ils pratiquent le judo au sol, sous la direction de Maître SECK

ceinture noire 2^e dan. Avec trois jour d'entraînement par semaine les judoka se sont illustrés par des démonstrations de self-défense. Les objectifs actuels sont :

- l'élargissement de la pratique aux déficients mentaux et visuels
- l'accessibilité des infrastructures
- l'organisation de compétitions locales devant déboucher sur des jeux nationaux.

Le contenu de cette pratique comporte en plus de de la self-défense, les techniques d'immobilisation et d'étranglement.

Le contrôle du niveau des connaissances est assuré par le passage de grade.

I.3 Le champ de l'étude

I.3.1. Le judo et ses aspects

I.3.1.1. Définition du judo

Le judo est défini comme étant "la voie de la non-résistance" ou "la voie souple" (1). "Il n'est pas seulement un sport, c'est une école de vie. Il permet à celui qui le pratique d'acquérir des qualités physiques mentales, morales, donc d'atteindre un équilibre parfait" (2).

Cette voie, pour reprendre Henri COURTINE (1977) "conduit à la souplesse" en utilisant une méthode d'éducation

(1) Robert. L, Le Guide Marabout du judo, Belgique,(1964 x 1971),P

(2) BILAS, Ne Waza moderne, Paris, 1978, P 5

physique et mentale basée sur une discipline de combat à mains nues.

Pour Jigoro KANO, son fondateur, "le judo est une étude et un entraînement concernant l'esprit et le corps, aussi bien que la direction de la vie individuelle et des affaires"(1). Son but final est d'inculquer à l'homme une attitude de respect pour les principes de "l'efficacité maxima" et de "l'entraide et de la prospérité mutuelle" et de le conduire à observer ces principes. Cette polyvalence du concept lui confère toute sa richesse.

I.3.1.2 Les aspects du judo

Selon Luis Robert (1964 § 1971) le judo se compose de trois aspects : art martial, éducation physique et mentale, sport de compétition.(2).

- Le "judo art martial" est la base de toutes les formes du judo. Il forme l'esprit chevaleresque des judokas en adaptant les valeurs traditionnelles de la chevalerie japonaise aux conceptions les plus modernes. Comme tous les arts martiaux d'origine japonaise, le judo respecte le code d'honneur et de morale traditionnelles, le "Bushido", c'est-à-dire la noblesse d'âme.

Il enseigne les principes de courage, de rectitude, d'humanité, de politesse, de sincérité et de loyauté, de désintéressement, d'honneur, du devoir de fidélité, de modestie, de respect, du contrôle de soi, de l'amitié et de la bienveillance. Dans l'esprit du Bushido, "il est vain

(1) KANO J , Education par le judo in Supplément à la revue Ceinture Noire de France, Girotypo p. 24

(2) Robert L, Le Guide Marabout du judo, P. 428.

d'acquérir les techniques du judo et même de briller dans les compétitions, si la structure intérieure du judoka n'est que faiblesse et qu'il soit moralement invertébré"(1).

Si le combat en est l'essentiel, ce judo est un véhicule du principe de persuasion car "il importe moins de vaincre et d'éliminer l'adversaire que de le persuader qu'il a tort"

H. COURTINE (1977). Il pourra être progressivement maîtrisé dans la pratique de la self-défense et dans certains katas.

-"Le judo éducatif" vise à entraîner le corps et à le maîtriser, à développer les facultés mentales et à les contrôler.

Le corps est éduqué à-travers trois qualités physiques particulières : la souplesse, la rapidité, la résistance.

La souplesse est la qualité primordiale du judoka. Elle est le judo même puisqu'elle en est la définition (ju = souplesse, do = art), le judo étant l'art de la souplesse. C'est la facilité, l'aisance, l'adresse, l'agilité extrême à faire accomplir à son corps tout entier un mouvement apparemment difficile et compliqué pour le transformer en un geste efficace, souvent puissant, par l'utilisation de la force de l'adversaire.

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

(1) Code d'honneur et de Morale traditionnelle au CNCN (Bushido) in supplément à la revue ceinture noire de France p. 16.

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

Cette éducation physique a nécessairement des effets bénéfiques sur le mental. Cette dernière a toujours été la préoccupation des pédagogues du judo dont son fondateur en premier. Le combat est et reste une méthode pour atteindre l'éducation de l'esprit. Cette forme de combat où celui qui projette n'est pas toujours celui avantaagé par sa force, prend l'allure d'un symbole de puissance quasi magique où l'intelligence triomphe de la force brutale. Ces exercices du corps entretiennent la santé, fortifient les muscles et aguerrissent les nerfs. Le moral acquiert alors une puissance extraordinaire, conduisant à la maîtrise de soi, au dépassement des préjugés. Et les différentes étapes de l'apprentissage permettront de poser progressivement les jalons de l'évolution mentale si lente à acquérir.

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

- Le "judo compétition" Sans la compétition, le judo perdrait de sa substance. Cependant, la compétition n'est ni la lutte exotique sans noblesse et sans âme, ni la recherche effrénée de la victoire sur l'autre. Elle est un moyen et non pas un but. Elle sera considérée comme un test d'efficacité et un contrôle des progrès du judoka. Le goût de la compétition ne doit pas faire passer outre les bienfaits d'une culture

mentale appropriée. La victoire qui sanctionne la compétition est d'abord celle sur soi-même. Il s'agit de victoire sur nos infériorités, nos peurs, nos faiblesses. "Le véritable adversaire à vaincre est en nous et non ailleurs"(1)

Le judo-compétition repose sur l'attaque et la défense. L'attaque comprend trois niveaux :

- le "sen" ou attaque directe
- l'attaque -riposte suite à une attaque de l'adversaire
- le "sen no sen" ou l'attaque sur l'initiative de l'adversaire. Ce dernier stade suppose une grande maîtrise du corps dont les sensations kinesthésiques constituent le véhicule de l'information.

Si ce sport compétition fait des champions ces références qui font l'orgueil des nations, il doit être promu dans le sens du fair-play et de la noblesse.

Le judo est un tout qui doit être étudié, compris et maîtrisé comme tel. Les différents aspects peuvent être des voies diverses d'approche mais non des voies exclusives de pratique et de réalisation. Son avantage se trouve dans la diversité des techniques alliées à la possibilité d'un éventail très étendu des formes d'entraînement.

I.3.2. Les handicapés moteurs

I.3.2.1. Définition

Les handicapés moteurs sont divisés en deux groupes selon que le cerveau est atteint ou non. S'il n'y a pas de lésion cérébrale, nous sommes en présence de malformations

(1) JAZARIN J.L. L'esprit du judo, Paris 1972 p. 207

arthritique, musculaire **ou** osseuse, poliomyélitique, de conséquence d'accident ou de traumatisme. S'il y a lésion cérébrale nous avons des infirmes moteurs cérébraux qui, le plus souvent, souffrent d'autres déficiences connexes comme les troubles de la parole, de l'ouïe, de la vue (1).

Le handicapé moteur est désavantagé sur le plan moteur, c'est-à-dire sur la fonction qui préside non seulement à la réalisation des mouvements, mais aussi à celles des attitudes (2).

Le désavantage est aussi social posant le problème de l'insertion du sujet en cause dans le groupe social auquel il appartient ou devrait appartenir. (3). On peut juger du désavantage social sur la mobilité physique, les occupations, l'indépendance économique, l'intégration sociale.

I.3.2.2. La pathologie

Elle nous permet de savoir qui sont les handicapés moteurs. Selon J. P. PIERA (1987), médecin fédéral national de la Fédération Française Handisport, les handicapés neurologiques et les amputations sont les plus fréquents chez les handicapés moteurs. Nous distinguons :

(1) Unesco, Consultation sur l'éducation spéciale, Rapport final Paris, 1988

(2) MBENGUE A. Le sport et les handicapés moteurs, Mémoire INSEPS
p. 4

(3) INSERM, Analyse et prospective : Réduire les handicaps, la Documentation française p. 48

- la paraplégie et la tétraplégie

Une paraplégie est une paralysie généralement symétrique des membres inférieurs pouvant remonter plus ou moins haut sur le tronc. Lorsque la paralysie atteint également les membres supérieurs, il s'agit d'une tétraplégie.

Il faut noter que la paralysie est l'impossibilité d'exécuter des mouvements volontaires dans la région dite paralysée. Les ordres moteurs élaborés au niveau du cerveau passent par la moelle épinière avant d'être exécutés par les muscles. Une destruction de cette moelle en un point empêche les messages de passer. La paralysie est alors complète. Elle est spastique si la moelle épinière n'est pas complètement détruite.

La moelle épinière peut aussi agir en centre nerveux de commande et déclencher de son propre chef, une réponse à une stimulation qui lui parvient.

- l'hémiplégie

Elle est la paralysie de la moitié du corps dans le sens vertical. Elle est droite ou gauche.

- la monoplégie

Elle est la paralysie d'un membre

- la quadraplégie.

Elle est la paralysie des quatre membres.

- l'infirmité motrice cérébrale.

C'est un ensemble de troubles neurologiques qui résultent d'une atteinte des parties profondes du cerveau survenant soit juste avant, soit au moment, soit juste après la naissance. elle entraîne la paralysie d'un ou de plusieurs membres.

- les séquelles de poliomyélite.

Ce sont des paralysies définitives qui résultent de l'atteinte des corps cellulaires des neurones périphériques, dans la substance grise de la moelle épinière, par le virus poliomyélitique.

- les paralysies radiculaires. Elles sont dues à l'atteinte des nerfs rachidiens ou de leurs racines.

- les paralysies tronculaires. Elles sont dues à l'atteinte des troncs nerveux, ces gros nerfs qui proviennent de la réunion de plusieurs nerfs rachidiens et qui se dirigent vers les organes et les membres.

- les hérédo-dégénérescences spino-cérébelleuses. Ce sont des maladies héréditaires aux causes inconnues. Elles touchent la moelle épinière et le cervelet ou les nerfs périphériques.

- la myopathie.

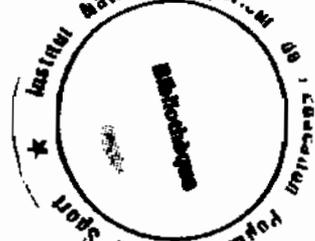
C'est une atteinte musculaire dégénérative entraînant la paralysie du membre.

- l'amputation.

C'est une perte définitive d'une partie ou de la totalité d'un ou des membres. Elle peut être congénitale ou acquise.

I.4. - Adaptation du judo au handicapé moteur

Il ne s'agit pas de faire à tout prix du handicapé moteur un champion mais de lui trouver dans le vaste domaine du paysage sportif un moyen d'exprimer sa personnalité entière.



I.4.1. La visite médicale

Elle est un préalable à la pratique du judo. Comme pour tout sportif, les limites à la pratique pour le handicapé moteur se situent là où la discipline représente un danger pour lui et ceux qui l'entourent.

La visite médicale doit déterminer le niveau d'aptitude physique à la pratique et les éventuelles contre-indications temporaires ou définitives.

L'aptitude physique est la résultante de l'aptitude bio-mécanique et de l'aptitude bio-énergétique.

Les contre-indications sont celles identiques aux "valides" et celles propres aux handicapés moteurs. Elles peuvent être dues au handicap ou à des troubles connexes. En complément de la visite médicale, il y a la classification en vue de la compétition.

I.4.2. Les installations et le matériel

- Le "dojo". C'est le lieu où est étudié la "voie" selon l'étymologie. Idéalement, c'est une vaste pièce dont le sol est recouvert d'un immense tapis. C'est un lieu de méditation et de culture physique et mentale et l'atmosphère qui règne lors de l'entraînement doit s'y prêter.

- Le "tatamis". C'est le tapis, ou surface aménagée pour être accueillant lors des chutes. Il doit être souple, élastique et non mou, ce qui freinerait la rapidité des déplacements et amortirait mal les chutes.

- "Le Judogi". "C'est le costume de judo" constitué d'une veste et d'un pantalon.

La dernière pièce vestimentaire est la ceinture, accessoire à la fois utile et honorifique qui maintient à la taille la veste du "judogi". La ceinture est aussi le "galon" du judoka.

Le "costume" d'entraînement sera adapté à la nature du handicap.

I.4.3 Les techniques

Certains éléments de base constituent un préalable à l'apprentissage des techniques. Le premier geste enseigné au débutant après l'avoir initié au nouage de la ceinture est le salut. Il ~~symbolise~~ le respect dû à autrui et est matérialisé par un cérémonial codifié et adapté à chaque cas. Il sera exécuté en position agenouillée (Zarei). Ensuite, il y aura les ukenis ou "brises-chutes" qui permettent de tomber sans se faire mal. Nous distinguons les chutes latérales gauche ou droite et la chute arrière.

Les techniques sont composées du ne-waza, des katas et de la self-défense.

I.4.3.1. Le "ne-waza" ou travail au sol

Il est adapté aux handicapés moteurs et comprend trois grands principes.

- le osae-komi-waza ou principe d'immobilisation. Il permet de contrôler l'action d'un adversaire, de le neutraliser et donc de le maintenir au sol. Pour ce faire, il faut connaître les réactions possibles d'un adversaire couché.

- le kantsetsu-waza ou l'art des luxations.

C'est le principe d'amener une articulation au-delà de ses limites naturelles. Il y a le principe de la luxation par levier, en faisant une extension et le principe de la luxation par torsion, en faisant une flexion. L'efficacité de ces prises, c'est d'amener l'adversaire au seuil de la douleur, ce qui le contraint à se déclarer battu en tapant **au moins deux fois au sol par exemple.**

- le shime-waza ou l'art des strangulations.

C'est le principe d'amener l'adversaire en moins de dix secondes, à une perte de conscience. On divise généralement les étranglements en trois types suivant leur mode d'application :

. les étranglements respiratoires qui consistent à comprimer la trachée artère et à bloquer ainsi la respiration.

. les étranglements sanguins qui ont pour but de comprimer les artères carotides et d'empêcher le sang artériel d'arriver au cerveau.

. les étranglements nerveux qui visent à coincer les nerfs phréniques et pneumo-gastriques, ce qui, par phénomène d'inhibition, provoquent l'arrêt du coeur.

Pour éviter que ces mouvements dangereux n'entraînent des accidents, des précautions sont prises. D'abord leur étude commence au grade de ceinture verte, quand le judoka possède déjà une maîtrise nerveuse et musculaire suffisante pour contrôler ses moindres gestes. Et l'esprit chevaleresque qui anime le judo n'autorise pas de porter atteinte à l'intégrité

physique de l'autre. Aussi dès que l'adversaire ressent le moindre malaise, il doit abandonner la lutte par un signe conventionnel. Enfin, en cas de syncope, le maître est initié aux techniques de "kuatsu" ou réanimation.

Sur la base de ces principes, sont mises au point beaucoup de techniques dont les enchaînements et combinaisons possibles dénotent la richesse.

I.4.3.2. Les katas

"Maître KANO disait volontiers : "Les katas sont l'éthique du judo. Dans ceux-ci se trouvent l'esprit du judo, sans lequel il est impossible d'apercevoir le but"...
Le kata est à la fois un ensemble de techniques fondamentales, un mode d'étude spécial et une forme d'entraînement rigoureusement codifiée..."(1)

Le deuxième kata (le katame-no-kata) enseigne les techniques du ne-waza (osae-komi-waza, kantsetsu-waza, et shime-waza).

I.4.3.3. La self-défense

Les techniques du judo constituent des armes pour parer aux agressions. Elles permettent de garder son sang froid, de dominer son sentiment propre d'insécurité et de faiblesse physique. Avec les prises de self-défense, elles permettent de répondre à une agression par une parade, une esquive ou une riposte. La self-défense qui est la défense personnelle utilise la technique des coups frappés sur les points vitaux (les atemis), les clés, les luxations ou les techniques de dissuasion. Elle répond au principe du judo

(1) Robert L. Le Guide Marabout du judo, Belgique (1964 x 1971) p. 269

"maximum d'efficacité avec minimum d'énergie". Etre efficace souligne R. HABERSETZER (1990), c'est agir quand il faut, là où il faut, pas plus qu'il ne faut.

CHAPITRE II

METHODOLOGIE

II. METHOLOGIE

II.1 La population

Pour réaliser cette étude, nous nous sommes adressé à une population de 15 sujets qui sont tous des handicapés moteurs et ont au moins une année de pratique de judo. Les sujets, tous de sexe masculin, sont des athlètes de handisport, les seuls à avoir pratiqué le judo. La population étant réduite et caractérisée par le handicap moteur, nous avons procédé à l'étude de cas qui a pour but de "faciliter la compréhension d'un phénomène et de provoquer la proposition d'hypothèses" Godbout(1986).

II.2. L'instrument de collecte des données (questionnaire)

Vu la nature de l'étude, nous avons choisi les approches quantitative et qualitative pour mieux saisir la réalité du judo chez le handicapé moteur.

Nous avons utilisé des questions à réponses fermées dont une suivant l'échelle de Lickert à cinq (5) niveaux (ibid), les autres à choix dichotomique (oui-non) et des questions à réponses ouvertes.

Nous avons souvent fait suivre un "pourquoi" aux questions pour donner au répondant l'occasion d'exprimer ses propres raisons.

Le questionnaire comprend trois parties principales. La première présente les directives à suivre par le répondant, la deuxième concerne les renseignements généraux sur le sujet et la troisième comporte les différents énoncés.

II.2.1. Construction du questionnaire

Nous avons construit nos énoncés autour de deux thèmes, la gestion du handicap dans la société et la pratique du judo. En nous aidant de la littérature nous avons dégagé des sous-thèmes et par un entretien dirigé avec des sujets, nous avons construit les items.

II.2.2. Validation

L'entretien dirigé a permis d'ajuster le niveau de formulation à notre population. Et le questionnaire soumis à trois sujets n'ayant pas suivi l'entretien s'est révélé assez compréhensible. "Une mesure est dite valide lorsqu'elle mesure effectivement ce qu'on prétend qu'elle mesure"(1). Ces deux précautions prises, le questionnaire était, estimons-nous prêt pour l'administration.

II.3. Le protocole

Pour mettre les sujets au courant de notre recherche, nous nous sommes d'abord adressé à handisport qui a assuré la sensibilisation et rassuré les sujets en manifestant sa souscription au projet.

Aussi nous avons indiqué en entête du questionnaire la procédure à suivre pour bien remplir la feuille de réponse.

II.4. La collecte des données

Le prélèvement des données était prévu lors des séances d'entraînement de judo. Celles-ci tardant à démarrer nous avons distribué les questionnaires au siège de l'Association Nationale des handicapés Moteurs du Sénégal.

Nous avons récupéré nos questionnaires dans leur ensemble avec des réponses apportées à chaque question.

(1) op cit

II.5. Le traitement des données

II.5.1. Regroupement des réponses

Les réponses données aux questions ouvertes ont été regroupées dans les sous-thèmes et séparés en raisons positives et raisons négatives pour rejoindre les questions à réponses dichotomiques. Nous avons, à certaines questions dégagés des catégories de réponses pour indiquer des tendances. Pour ce faire nous avons procédé comme suit :

- séparation des points positifs et négatifs
- regroupement des points qui semblent présenter des similitudes
- identification de catégories.

II.5.2. Moyens utilisés

Nous avons procédé au calcul de pourcentage pour appréhender le problème dans son ensemble et ouvert des listes de raisons explicatives des différents points de vue.

II.5.3. Analyse et interprétation

Après une présentation de notre population, nous avons fait le point sur la gestion du handicap dans la société. Ainsi, nous avons déterminé le niveau d'acceptation du handicap sur la base des sous-thèmes suivant :

- les soins
- la formation professionnelle
- le travail
- membre d'une association ou d'une amicale
- attitude de la famille
- attitude des voisins

Ensuite nous avons abordé l'étude sur la pratique du judo. Nous avons construit une échelle de niveau d'importance accordée au judo (item n°19, voir questionnaire en annexe). Au préalable, nous avons fait le point sur les motivations à la pratique, les conditions de pratique et les effets liés à cette pratique.

CHAPITRE III

PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

III. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

III.1. Eléments d'identification de la population

III.1.1. Tableau n°1 : Appartenance ethnique

Ethnie	Effectifs
Sérère	4
Ouolof	4
Toucouleur	2
Diola	3
Mandingue	2
Total	15

III.1.2. : Tableau n°2;début du handicap

Age	Effectifs
1	3
2	5
3	3
4	1
8	1
9	1
11	1
Total	15

III.1.3.

Tableau n°3 : **type du handicap**

Type de handicap	Effectifs
Amputé	1
séquelles de polyomyélite	14
Total	15

III.1.4.

Tableau n°4 : **nombre d'année de pratique du judo**

Années	Effectifs
1	6
3	3
7	4
8	2
Total	15

En plus de ces éléments d'identification que sont les origines ethniques, l'âge auquel est survenu le handicap, le type de handicap et le nombre d'années de pratique du judo, il faut ajouter que nos sujets sont âgés entre vingt cinq (25) et quarante et un (41) ans. Deux d'entre eux sont mariés.

En outre, le handicap moteur ne concerne que les membres inférieurs.

III.2. Gestion du handicap dans la société

Tableau récapitulatif de la gestion du handicap dans la société (N°5)

N°	Soins		formation (études)		travail		Membre d'une association:		attitude de la famille		attitude des voisins	
1	+		+			-	+		+		+	
2	+		+			-	+		+		+	
3	+		+			-	+		+		+	
4	+		+			-	+		+			-
5		-	+			-	+		+		+	
6		-	+			-	+		+		+	
7	+		+			-		-	+			-
8	+		+		+		+		+		+	
9	+		+			-	+			-		-
10	+			-		-	+		+		+	
11	+		+			-		-	+			-
12	+		+			-	+		+		+	
13	+		+			-	+		+		+	
14	+		+		+		+		+		+	
15		-	+		+		+			-		-
Total	12	3	14	1	3	12	13	2	13	2	10	5

Tableau général des pourcentages (N°6)

	: Positif	: Négatif	:
: soins	: 80	: 20	:
: formation : professionnelle : ou étude	: 93,3	: 6,7	:
: travail	: 20	: 80	:
: membre d'une : association ou : d'une amicale	: 86,7	: 13,3	:
: attitude de la famille	: 86,7	: 13,3	:
: attitude des voisins	: 66,7	: 33,3	:
: total	: 72,2	: 27,8	:
:	:	:	:

Le Tableau n°5 montre la gestion du handicap dans la société, rendue en terme de "présence ou positif" et "absence ou négatif". Il est explicité au tableau n°6 par le calcul des pourcentages.

III.2.1. Les soins

Le handicap est le résultat d'une guérison obtenue nécessairement par l'application de soins médicaux. 80 % de notre population a bénéficié de soins au niveau d'un hôpital. Ceci indique que la conception fataliste du handicap a été dépassée.

III.2.2. La formation professionnelle

93,3 % de la population a suivi une formation professionnelle .

III.2.3. Le travail

80 % des sujets ne travaillent pas d'où le manque d'indépendance économique. Les raisons évoquées se résument à la crise économique que traverse le pays. Et les sources de revenus demeurent "l'aide et la débrouillardise".

III. 2.4. Membre d'une association ou d'une amicale

86,7 % des répondants expliquent leur implication dans une association par :

- le désir d'ouverture aux autres
- le remède à l'isolement et aux soucis
- la recherche du travail
- la participation au développement du pays

- la recherche de soutien moral
- la nécessité de se développer.

Ceux qui ne militent pas dans une association évoquent le manque de temps et le problème du transport.

III.2.5. Attitude de la famille

Elle a été positive selon 87,7 % des répondants. Les autres disent avoir été maltraités dans leur famille.

III.2.6. Attitude des voisins

Elle a été positive pour 66,7 % des répondants. Les autres ont subi des railleries, des moqueries ou simplement de la pitié ce qu'ils considèrent comme étant négatif.

III.2.7. Conclusion

La gestion du handicap a été positive pour 72,2 % de la population. Le niveau d'acceptation du handicapé est satisfaisant aussi bien de la part de la famille et des voisins que de la part des autorités qui présentent les infrastructures sanitaires et de formation. Aussi, malgré que 20 % seulement de la population étudiée travaille, on remarque le désir avoué d'ouverture du handicapé moteur aux autres, donc de s'assumer en refusant l'isolement.

III.3. La pratique du judo chez les handicapés moteurs

III.3.1. Les motivations à la pratique

Les raisons évoquées pour expliquer les motivations à la pratique du judo se répartissent à deux niveaux :

a) - des considérations par rapport à l'individu

(33,3 % des répondants)

- pour la maintenance de mon corps
- par amour du judo
- pour me défendre
- pour garder la forme.

b) - des considérations par rapport aux autres

(66,7 % des répondants)

- montrer aux gens que je peux faire ce que les "valides" font
- montrer aux gens que je peux faire toutes sortes de sport
- montrer aux gens qu'un handicapé peut faire du judo
- prouver que le handicapé peut faire du sport
- montrer la place du handicapé dans la vie sportive
- j'ai vu des handicapés faire et j'ai commencé.

Nous remarquons que le handicapé moteur veut s'affirmer et s'imposer, en cherchant la meilleure image de soi et surtout celle que les autres ont de lui.

III.3.2. Les conditions de pratique

73,4 % des répondants disent avoir eu des facilités pour pratiquer. Les raisons évoquées sont liées au tapis, aux techniques qui se font avec les mains, à l'ambiance du dojo propice à l'apprentissage, à l'habillement qui facilite les prises.

Pour les 26,6 % cependant des difficultés sont apparues, liées au complexe de ramper sur le tapis, à la peur d'être ridicule aux yeux des autres, aux difficultés d'intégration dans le groupe des "valides".

III.3.3. Les effets de la pratique

Ils sont répertoriés à trois niveaux qui reflètent l'unité psychosomatique de la personne.

a) - Sur le plan physique

- endurance pour se déplacer
- rapidité pour se déplacer
- développement du corps
- développement des muscles
- grande forme
- santé stable
- défense personnelle.

b) - Sur le plan psychologique

- confiance et assurance en soi
- décomplexé vis-à-vis des autres
- amélioration de ma capacité de réflexion
- plus d'équilibre
- maîtrise de soi
- esprit de décision
- esprit de tolérance
- intelligence active

c) - Sur la plan social

- les autres me considèrent
- les gens me respectent
- les gens m'aiment et m'aident
- je suis en contact avec beaucoup de gens
- les autres admirent mes médailles
- les gens me demandent des conseils sur le judo.
- intégration avec d'autres sportifs.

Nous voyons en fait, comment le handicapé moteur ressent et perçoit les effets de la pratique. Ces effets expliquent l'attrait principal du judo, et sont des qualités nécessaires, indispensables à la vie en société.

III.3.4. Niveau d'importance accordée au judo

L'échelle de Lickert à cinq niveaux nous a permis d'avoir un aperçu du niveau d'importance accordée au judo. Le tableau n°7 (ci-après) montre que les derniers points de l'échelle (peu d'importance et aucune importance) ne sont cités par aucun répondant. Les raisons suivantes sont évoquées pour expliquer le niveau d'importance :

- le judo améliore les capacités physique et mental et permet de se défendre en cas d'agression (66,7 %)
- le judo est notre seul moyen de faire du sport (20 %)
- nous ne pouvons pas faire longue carrière au judo (13,3 %)

Tableau n°7 : Niveau d'importance accordé au judo

Niveau d'Importance	Effectif	%
Très grande importance	10	66,7
Grande importance	3	20
Importance moyenne	2	13,3
TOTAL	15	100

Il faut dire que quelque soit le niveau d'importance tous les répondants soutiennent que la discipline du judo répond à leurs attentes et ceci malgré les difficultés rencontrées. Les raisons évoquées sont les suivantes :

- Il n'y a pas de violence
- je suis plus combatif
- je suis plus confiant
- elle m'aide pour mon travail
- je suis très bien avec mon entourage
- j'ai eu des médailles
- c'est un sport complet.

III.3.5. Conclusion

La pratique du judo confère au handicapé moteur plus d'autonomie dans ses déplacements, une meilleure intégration avec les autres. Une activité physique valorisée par le groupe donne plus d'assurance, de sûreté et rend moins anxieux. Elle permet de s'épanouir par la reconnaissance des autres et leurs encouragements. A-travers le judo, le handicapé moteur recherche une valorisation de sa personnalité à ses propres yeux et également aux yeux de son entourage . 80 % de notre population dit être encouragée par les amis à continuer la pratique du judo. Pour cette frange de la population, il y a des changements dans les rapports avec l'entourage depuis qu'elle pratique le judo. ces changements vont du respect et de l'admiration à la méfiance en passant par l'étonnement.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS

IV/ Conclusions et suggestions

Notre objectif était de connaître les effets de la pratique du judo sur le handicapé moteur, au Sénégal en partant de l'expérience "handisport". Notre souci était de savoir dans quelle mesure cette pratique peut-elle contribuer à plus d'intégration du handicapé dans sa société.

Nous avons d'abord procédé à une recherche du niveau d'acceptation du handicapé en étudiant au moyen du questionnaire la gestion du handicap dans la société. Nous avons abouti à travers les trois domaines investigués (la famille - le handicapé lui-même - la société) à des résultats positifs en général. (72,2 %).

Cependant avec les raisons évoquées pour expliquer le besoin d'association, nous notons que le handicapé est en prise avec ce que R. GUILLET, J. GENETY et coll(1984) appellent le retentissement mental et social du handicap physique.

C'est ainsi que le désir d'ouverture aux autres, le remède à l'isolement et aux soucis, la recherche du soutien moral et la nécessité de se développer entrent en droite ligne avec les motivations à la pratique du judo : développement de soi et rapport ~~avec les autres.~~ D'où les niveaux d'importance accordée à la discipline (tableau n°VI).

Avec les effets de la pratique que nous avons regroupé sur les plans physique, psychologique et social, ne pourrions-nous pas affirmer que le handicapé moteur connaîtrait mieux son corps et ses possibilités et s'adapterait mieux aux réalités contraignantes que lui oppose un monde construit et aménagé pour des personnes "valides" ?

Le judo est un milieu aménagé dans lequel le handicapé moteur fait l'apprentissage de la vie sociale. Il transpirera d'abord sur le tapis avec un corps débarrassé de tout appareillage ensuite par un effort continu et incessant, il développera la compréhension, l'intelligence, la vie intérieure, "l'entraide et la prospérité mutuelle" et le principe du "minimum d'énergie maximum d'efficacité".

Le milieu du judo sera une des courroies de transmission pour l'intégration à la vie sociale. La politique d'appoint à mener envers le handicap est d'abord la prévention pour combattre l'aspect inné et l'aspect acquis. Au-delà de la guérison, cependant, le respect de l'intégrité physique exige une réelle prise en charge du handicapé. Le problème majeur demeure l'acceptation du handicapé par les autres membres de la communauté et l'image que le handicapé se fait de lui-même. Le besoin de formation professionnelle pour préparer à l'emploi est une nécessité mais apparaît au moment de l'adolescence et à l'âge adulte. Les besoins physiques et psychiques doivent être assurés prioritairement car ils se manifestent avec la vie.

Le handicapé moteur a besoin d'une attention particulière et de services spéciaux mais il ne faut pas le protéger au point de l'isoler puisque tout au contraire, on vise à lui permettre de s'intégrer dans le milieu où il vit.

Le judo doit protéger le "droit d'être différent" et favoriser le "désir d'être ensemble" et ceci passe nécessairement par un maître doublé d'un spécialiste dans "l'éducation spéciale".

Il serait intéressant de faire une étude comparative du niveau d'intégration entre des handicapés moteurs judokas et d'autres sédentaires ou sportifs dans d'autres disciplines.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- 1 - BARIOLI . C. : Le judo de la ceinture blanche à la ceinture noire, éd de Vecchi, Paris, 1983, 302 p.
- 2 - BEYER. E. : Dictionnaire des sports, Verlag Karl Hofmann, Germany, 1978, 770 p
- 3-BILAS. G. : Ne waza moderne, Sederap, Chiron sports, Paris, 1978, 134 p
- 4-BOUET. M : Signification du sport, Ed Delarge, Paris 1968, 670 p
- 5-COURTINE. H : Judo et jiu-jitsu, Ed Denoël, Paris 1977, 320
- 6-COSTE J.C. : La psychomotricité, Que sais-Je ? P.U.F. Avril 1985 128 p.
- 7 - GUILLET, GENETY.J. BRUNET - GUEDJ. E : Médecine du sport, Masson, Paris, 1984? 520 p
- 8 - HABERSETZER.R. Encyclopédie des arts martiaux, self-défense technique de défense à mains nues pour tous, Amphora, Paris, 1990, 128 p
- 9 - JAZARIN. J.L. L'esprit du judo, entretien avec mon maître, Ed le Pavillon, Roger Maria, Paris, 1972, 279 p
- 10 - LEBOULCH J. L'éducation par le mouvement, Ed E.S.F., Paris 1973, 243 p
- 11 - ROBERT. L : Le guide Marabout du judo, Ed Gérard S Cie, Belgique, 1964 S 1971, 441 p
- 12 - ULMAN J. : De la Gymnastique aux sports modernes, Vrin, Paris, 1989, 501 p

Documents - rapports - Mémoire

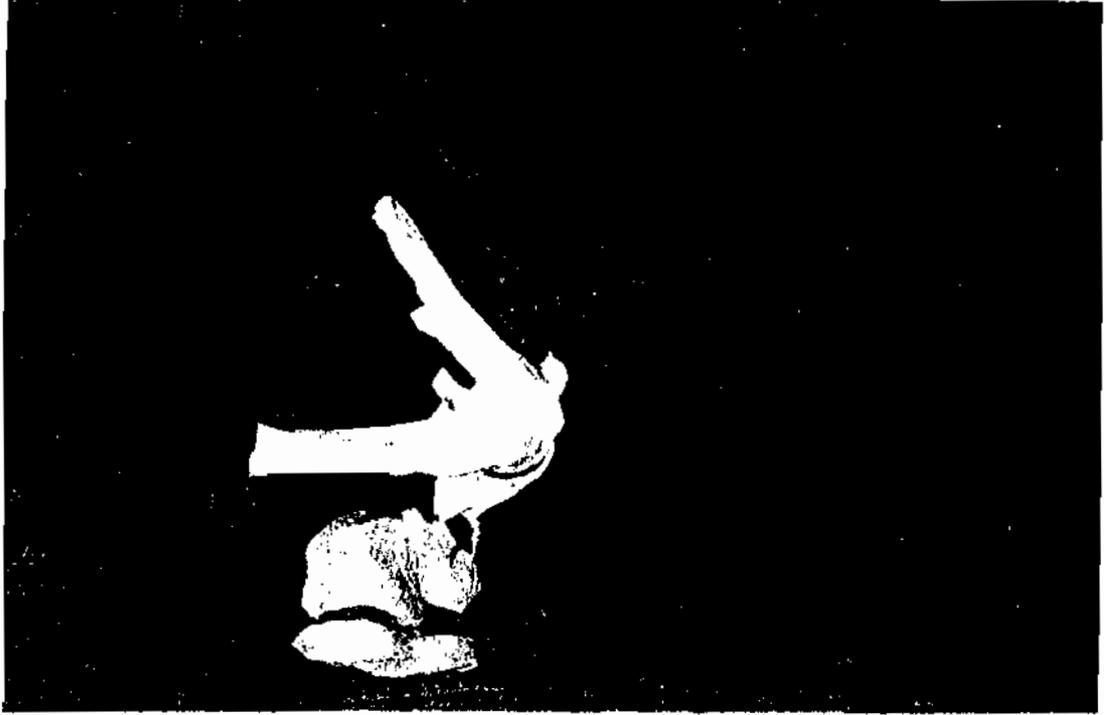
- 13 - GODBOUT. P, : La supervision de l'évaluation en Activité physique, Document de travail, Département Education physique, Université Laval, Québec 1986, 175 p
- 14 - I.B.S.A. : Blind Sport international, Madrid, Spain number 2, Sept. oct. Nov. Déc., 1992, 54 p
- 15 - I.N.S.E.R.M. Analyse et prospective : Réduire les handicaps la documentation française, Paris, Janvier 1985 556 p

- 16 - MBAYE. AL.O.: Rapport technique de handisport, Décembre 1993
- 17 - MBENGUE A. : Le sport et les handicapés moteurs, Mémoire de Maître ès Science et technique de l'activité physique et du sport, INSEPS, Dakar, 1982, 46 p
- 18 - PIERA. J.B. : Sports pour handicapés physiques, (programme du B.E. d'éducateur sportif (1er degré) Aspects médicaux, F.F.H., Paris, 1987, 127 p
- 19 - Supplément de la revue ceinture noire de France, judo traditionnel, Girotypo - Bagnaux, France
- 20 - Unesco, Consultation sur l'éducation spéciale, Rapport final, Paris, 2 - 6 Mai 1988.

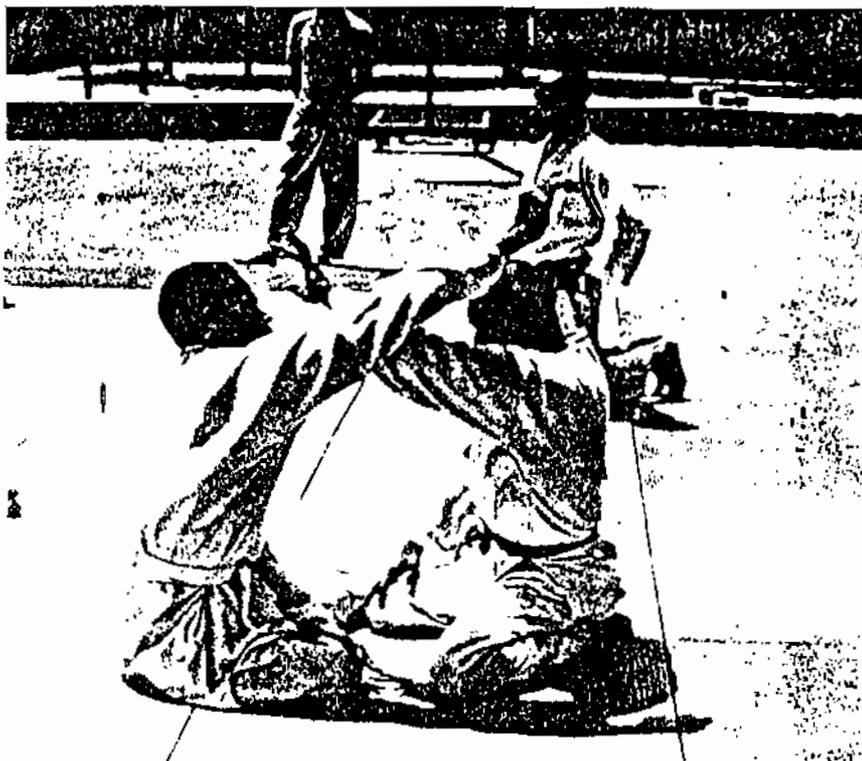
A N N E X E S







SELF-DEFENSE LORS DE LA NUIT DU SAMOURAI
ATTAQUE D'UN ADVERSAIRE ("VALIDE") PAR DERRIERE.
PROJECTION SUITE A CONTROLE DE BRAS.

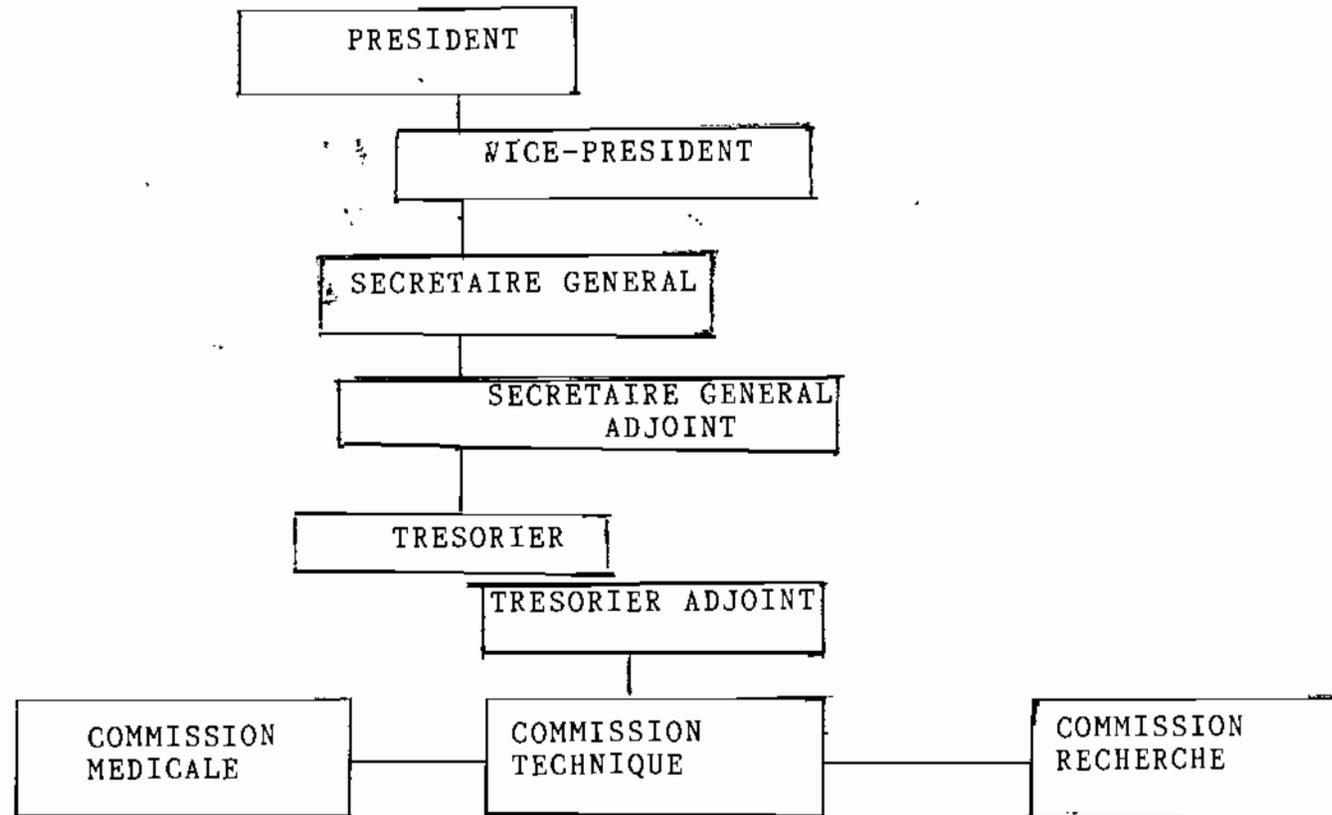


SELF-DEFENSE : COUP VENANT DU HAUT



COMBAT AU SOL. RENVERSEMENT POUR IMMOBILISATION DE COTE

ORGANIGRAMME DE HANDSPORT



I.N.S.E.P.S.

QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire est destiné aux handicapés moteurs de Handisport qui ont déjà pratiqué le judo. Il entre dans le cadre d'une recherche en Mémoire de Maîtrise en Sciences et Techniques de l'Activité Physique et Sportive portant sur le judo et les Handicapés moteurs.

Les données recueillies serviront à faire le point sur la situation sociale des Handicapés moteurs et contribueront certainement à améliorer leur insertion sociale.

Dans cette perspective, la validité des conclusions ne peut dépendre que de la qualité de vos réponses.

Nous vous garantissons pour notre part, les règles usuelles d'éthique en faisant en sorte que les réponses restent anonymes.

Nous vous remercions d'avance pour votre franche collaboration.

DIRECTIVES POUR LE REpondANT

Pour respecter le caractère confidentiel et anonyme de ce questionnaire, n'inscris ton nom sur aucune des pages.

Avant de répondre, lis attentivement chacun des points de façon à bien comprendre ce qui est demandé.

Indique ta réponse en mettant un trait dans la case réservée à cet effet.

Réponds clairement aux questions ouvertes en donnant une à deux idées au maximum.

Pour nous il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Toutes les réponses sont importantes.

PARTIE I - RENSEIGNMENTS GENERAUX

- 1 - AGE :
- 2 - SEXE :
- 3 - ETHNIE :
- 4 - Quel est votre type de Handicap ?

5 - Etes-vous : Marié (e)
 Célibataire

PARTIE II

6 - A Quand remonte votre handicap ?

7 - Avez-vous été soigné (e) OUI NON
 Si OUI où avez-vous été soigné (e) ?

8 - Vos parents ont-ils cherché à cacher votre handicap ?
 OUI NON

9 - Comment s'est-on conduit envers-vous dans votre famille ?

10 - Quelle a été la réaction des voisins à votre handicap ?

11 - Avez-vous suivi une formation professionnelle ?

OUI NON

Laquelle ?

12 - Avez-vous trouvé du travail après votre formation professionnelle ?

OUI NON

Si non pourquoi ?

13 - Si vous ne travaillez pas quelles sont vos sources de revenus ?

14 - Faites-vous partie d'une association ou d'une amicale ?

OUI NON

Pourquoi ?

15 - Depuis quand faites-vous du judo ?

16 - Qu'est-ce qui vous a incité à faire du judo ?

17 - Vous a-t-il été facile de pratiquer ce sport ?

OUI NON

Pourquoi ?

18 - Avez-vous rencontré des difficultés pour pratiquer ce sport ?

OUI NON

Lesquelles ?

19 - Quelle importance accordez-vous au judo ?

Très grande importance

Grande importance

Importance moyenne

Peu d'importance

Aucune importance

Pourquoi ?

20 - La discipline du judo répond-elle à vos attentes ?

OUI NON

Pourquoi ?

21 - Vos amis vous encouragent-ils à continuer la pratique du judo

OUI NON

Pourquoi ?

22 - Y a-t-il des changements dans vos rapports avec votre entourage depuis que vous pratiquez le judo ?

OUI NON

Lesquels ?

23 - Pensez-vous que vous pourriez encadrer des jeunes
qui voudraient faire du judo ?

OUI

NON

Pourquoi ?

24 - Qu'est-ce que le judo vous a apporté ?

- Sur le plan physique

- Sur le plan psychologique

- Sur le plan social

