Handicap et éducation physique: A la découverte du handicap

Comprendre le handicap, reconnaître les symptômes et tirer les conséquences qui s'imposent pour l'éducation physique et sportive. Un pas important vers l'intégration des apprenants ayant des besoins particuliers.

Les handicaps physiques, psychiques et/ou sensoriels sont un obstacle pour les apprenants. Les enseignants doivent faire preuve de diligence à l'égard des personnes handicapées, en veillant toutefois à ne pas canaliser toute l'attention sur elles. Connaître ou reconnaître les divers types de handicaps et leurs origines est la condition sine qua non pour élaborer des stratégies didactiques. Voici un aperçu des handicaps les plus répandus.

L'enseignant doit connaître ou reconnaître les divers types de handicaps et leurs origines.

Déficience visuelle

Une lésion de l'organe visuel et/ou du nerf optique restreint l'acuité visuelle ou le champ visuel d'une personne. La propension de l'oeil à réagir sans cesse augmente le tonus musculaire, d'où une fatigue plus rapide. En cas de décollement de la rétine, il est recommandé d'éviter les chocs et les coups violents.

Tous les exercices susceptibles de faire augmenter la pression intraoculaire (p. ex. soulever des poids) sont interdits. Les personnes souffrant d'éblouissement ou d'une diminution de la vision des couleurs doivent impérativement éviter le contre-jour.

Moyens pédagogiques:

– Décrire, tâter, conduire ou accompagner le mouvement de manière acoustique.
– Décrire l'organisation de la salle et l'emplacement des engins.
– Indiquer les positions dans l'espace et les directions à l'aide des heures:
12 h = de face (toujours par rapport à la position de l'enfant);
11 h = légère rotation à gauche;
15 h = un quart de tour à droite.
– Donner des consignes pour garantir la sécurité:
«Haaalte» = courir gentiment sur 10 m maximum;
«Halte» = s'arrêter dans les 3 m;
«Stop» = s'arrêter immédiatement.

Déficience auditive

Les personnes souffrant d'une diminution auditive présentent une lésion de l'organe auditif et/ou du nerf auditif, d'où une surdité plus ou moins importante. Ce handicap est susceptible d'entraîner de légers troubles de l'équilibre (p. ex. vertige rotatoire). En cas de lésion du tympan, il est interdit de plonger.

En outre, les sujets concernés ne remarquent pas lorsque que l'on s'approche d'eux par derrière, ou n'entendent pas avec quelle intensité un ballon est joué. Pour éviter les blessures en cas de coups (p. ex. par un ballon sur l'oreille), on recommandera aux personnes munies d'un appareil auditif de le retirer avant toute activité sportive.

Moyens pédagogiques:
– Parler d'abord, démontrer ensuite; tourner le dos à la lumière.
– Toujours parler en direction de l'enfant handicapé; ne commencer à parler qu'à partir du moment où le contact visuel est établi.
– Donner toutes les consignes avant le début de l'exercice; les interventions spontanées ne sont pas perçues.
– Faire un signe de la main pour annoncer les temps d'arrêt (rassemblement).
– Eviter de solliciter la qualité du rythme.

Déficience du raisonnement et de l'apprentissage

Les personnes souffrant d'un traumatisme cérébral ont des capacités restreintes à différents niveaux: apprentissage, épanouissement général, échanges sociaux. Elles ont non seulement des difficultés à planifier et à coordonner leurs gestes, mais encore à évaluer les situations qui les dépassent ou les frustrent. Leur attention n'est vouée généralement qu'à l'action motrice momentanée.

La souplesse excessive constatée chez les personnes atteintes de la trisomie 21 relève d'une diminution du tonus musculaire et d'une faiblesse du tissu conjonctif. C'est pourquoi il convient de redoubler de prudence en gymnastique, en particulier lorsqu'elles effectuent des roulades avant. Ces personnes peuvent en outre présenter des anomalies du coeur.

Moyens pédagogiques:
– Organiser simplement, parler clairement.
– Travailler avec des rituels et des répétitions.
– Proposer des exercices sollicitant l'endurance, la force et la qualité de différenciation.

Troubles de la perception et du comportement

Les personnes présentant des troubles du système nerveux sensorimoteur ont souvent des problèmes de coordination entre les yeux et les mains ou lorsqu'il s'agit de rattraper un ballon ou de dribbler. Elles éprouvent souvent des difficultés aux niveaux de la gestion des expériences, du vécu et des contacts avec l'environnement (p. ex. autisme).

Un amour-propre déficient, un faible autocontrôle et une tolérance à la frustration réduite peuvent susciter un comportement agressif ou des blocages, voire de la peur. En outre, ces personnes ne parviennent généralement pas à exprimer leur surmenage ou leur frustration.

Moyens pédagogiques:
– Organiser de manière claire et simple (règles, vue d'ensemble).
– Travailler avec des rituels et des répétitions.
– Limiter les stimuli.
– Eviter les grandes salles de sport, les sols avec beaucoup de lignes; éviter aussi de crier ou de dribbler avec des ballons (invasion rapide de stimuli, sentiment d'insécurité).
– Créer des secteurs de mouvement à titre expérimental et permettre des expériences positives.

Déficience motrice cérébrale

Il s'agit ici d'une lésion lors du développement cérébral qui entraîne une coordination incontrôlée des muscles et des mouvements ainsi qu'une altération de la mimique et de la gestique. Des troubles de la parole et de la perception sont également possibles.

La tonicité musculaire est trop élevée (spasticité), trop faible (ataxie) ou variable (athétose). Faute de conduite, l'exécution d'un mouvement est alors incoordonnée, imprécise, crispée ou médiocre. Une tension musculaire élevée suscite une fatigue rapide. En outre, les situations de peur et de stress renforcent les déficits moteurs.

Moyens pédagogiques:
– Privilégier les mouvements symétriques et cycliques (p. ex. nager le crawl, faire du vélo).
– Favoriser la coordination (effet thérapeutique).
– Entraîner la force uniquement avec une moindre résistance et des poids légers.
– Etirer lentement les muscles spastiques.

Paraplégie

Les dommages de la moelle épinière provoquent une interruption partielle ou globale de la conduction/transmission des stimuli. Cette lésion entraîne une paralysie motrice des jambes (paraplégie) et des bras (tétraplégie) ainsi que des troubles de la vessie et de l'intestin. Les membres paralysés sont généralement mal irrigués.

Le spinabifida (handicap congénital) est souvent accompagné d'hydrocéphalie, une accumulation excessive de liquide céphalo-rachidien dans les cavités du cerveau du nouveau-né.

Dans les cas de paraplégie, il s'avère important de contrôler la peau (points de pression), les rougeurs ou les brûlures que peuvent présenter les patients. En outre, la fonte osseuse dans les parties du corps paralysées entraîne un risque accru de fracture. Les perturbations du système neuro-végétatif provoquent généralement une accumulation de chaleur (stase thermique) ou des problèmes respiratoires (rechercher l'ombre ou une possibilité de rafraîchissement).

Les personnes souffrant d'hydrocéphalie doivent éviter de plonger ou de recevoir des coups à la tête (p. ex. par un ballon). La pulsation durant l'effort est plus basse.

Moyens pédagogiques:
– Favoriser l'étirement et le renforcement de la ceinture scapulaire.
– Poser un tapis/des coussins au sol ou sur les engins pour s'asseoir.

Déficience de l'appareil locomoteur

Les dystrophies musculaires provoquent une dégénérescence du tissu musculaire accompagnée d'une diminution de la force et d'une rapide perte des fonctions locomotrices. On entend par «maladie des os de verre» un processus d'ossification défectueux, d'où la formation d'os de texture anormalement fragile et cassante. Amputation et dysmélie signifient respectivement ablation et malformation d'un membre.

Moyens pédagogiques:
Dystrophie musculaire:
– Adapter le déroulement des mouvements et la position du corps aux prédispositions physiques.
– Veiller au risque accru de luxation, de dislocation et de fracture.
– Reconnaître la fatigue et la manière de gérer les frustrations.
Maladie des os de verre:
– Tenir compte d'une musculature fragile ainsi que d'articulations et de ligaments lâches.
– Eviter les bousculades et les coups dans les jeux.
Amputation/Dysmélie:
– Veiller aux problèmes d'équilibre dus aux asymétries du corps.
– Surveiller les mauvais points d'appui (frictions corps-prothèse).

Source: «mobile» 6/2008, p. 18-19, Nicola Bignasca, Stefan Häusermann

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral du sport OFSPO