

Le handicap sensoriel

Quelques définitions	P 1
Quelques caractéristiques et particularités	P 1
La prise en charge	P 2
Quelles APS proposées	P 2

Sommaire :

Découvrez dans cette fiche les caractéristiques principales des personnes, les modes de prises en charge et les activités physiques pouvant être proposées.

Quelques définitions :

Le handicap sensoriel est le résultat d'incapacités liées à une déficience auditive et/ou visuelle. Ce type de handicap amène, entre autre, des difficultés dans la communication et par conséquent des problèmes d'intégration de la personne. De part les difficultés de communication, la personne en situation de handicap sensoriel devra développer d'autres moyens de communication et de prise d'information. Par exemple la langue des signes et lecture labiale pour les déficients auditifs ou le braille pour les déficients visuels.

La déficience auditive : elle est la conséquence d'une perte partielle ou totale à entendre et comprendre les sons de l'environnement. Il peut y avoir plusieurs niveaux d'atteintes, allant d'une perte de quelques décibels ou fréquences sonores à une surdité totale (aucune perception sonore). Il existe différents types d'atteintes. En premier on note la surdité de transmission, avec soit un trouble au niveau de l'oreille externe (pavillon, conduit auditif, tympan) soit au niveau de l'oreille moyenne (les osselets). Dans ce type d'atteinte, la personne entend moins fort ou de façon déformée (manque de fréquence sonore...). Il y a aussi la surdité de perception, il s'agit d'une atteinte de l'oreille interne (cochlée) qui joue plus ou moins son rôle de transformation du message sonore mécanique en influx nerveux. Il peut y avoir une atteinte mixte (transmission, perception). Les causes de ces surdités peuvent être diverses et variées, elles peuvent provenir d'infections, d'une dégénérescence du système, de causes congénitales (malformations) ou génétiques.

La déficience visuelle : est la conséquence d'une diminution de la possibilité à voir des ondes lumineuses de son environnement. Il y a plusieurs degrés d'atteinte allant d'une impossibilité à distinguer des objets à partir d'une certaine distance, à la cécité totale (aucune vision de lumière). On trouve tout comme pour la déficience auditive une diversité des atteintes possibles en fonction des structures touchées. La personne peut être touchée au niveau de la vision centrale (milieu de la rétine), elle aura une perte d'acuité visuelle qui rendra difficile voire impossible la capacité à lire et voir des objets précisément. Dans une autre mesure la personne peut avoir une atteinte de la vision périphérique (parties latérales de la rétine), ici la personne connaîtra un rétrécissement de son champ visuel qui rendra difficile ses déplacements et sa vision dans l'obscurité. Une autre atteinte peut être la vision floue d'objets se situant à partir d'une certaine distance liée par exemple à une opacité du cristallin (cataracte) ou un défaut d'accommodation visuelle. Enfin la dernière atteinte a des origines cérébrales, il y a défaillance au niveau de l'aire visuelle cérébrale, la personne bien qu'elle puisse percevoir une image ne la voit pas. Les origines de cette déficience peuvent être liées à la conséquence d'une maladie métabolique (cataracte pour le diabète), à la dégénérescence des organes de la vision, d'une malformation congénitale ou d'une maladie génétique.

Quelques caractéristiques et particularités :

La déficience auditive : de prime abord, il ne faut pas penser qu'une personne n'entend pas, mais dans un nombre important de cas la personne perçoit un message sonore limité ou déformé qui rend difficile voire impossible la compréhension du message. Le fait de percevoir sans pouvoir comprendre peut amener et expliquer des comportements d'isolement ou de violence dont peut faire preuve la personne. Le manque d'efficacité de l'un des sens oblige la personne à compenser pour rentrer en communication



Cécifoot—Athènes 2004 :
crédit photo FFH.



Torball : crédit photo FFH.



Cyclisme—Athènes 2004 :
crédit photo FFH.

(utilisation de la gestuelle, d'une suppléance visuelle) qui demande beaucoup d'efforts pour la personne. La personne peut manifester des problèmes d'équilibre et d'orientation dans l'espace (suivant l'atteinte). Elle peut également avoir des difficultés à accéder à l'abstraction, à la conceptualisation et à la langue parlée.

La déficience visuelle : les personnes atteintes d'une déficience visuelle peuvent avoir des problèmes pour leurs déplacements, leur orientation dans l'espace et leur représentation d'un environnement ou des objets. Elle pourra, par ce manque d'appréhension et prise d'information, manifester des angoisses dans des environnements inconnus. Elle devra également développer un système de suppléance qui passera par exemple par l'utilisation du sens tactile pour découvrir son environnement. Suivant la survenue du handicap (cécité de naissance), la personne pourra connaître un développement psychomoteur plus lent, notamment en ce qui concerne la locomotion, le schéma corporel et la motricité fine. Il s'agit d'une personne qui se déplacera le plus souvent avec une canne ou un chien guide.

La prise en charge :

Quelque soit la déficience, une prise en charge sportive consistera à proposer une APS qui corresponde aux envies, besoins et potentialités de la personne. Cependant quelques précautions sont à respecter, par exemple pour la **déficience auditive**, il sera question de permettre à la personne de percevoir et comprendre la consigne. Pour cela il est nécessaire de parler face à la personne, en articulant, de façon lente et au besoin de répéter sans crier. Il serait aussi avantageux de donner ses consignes par écrit, par signes et/ou dans un environnement bien insonorisé. Il conviendrait également de trouver un moyen remplaçant les signaux sonores. Pour la **déficience visuelle** la problématique sera de donner la possibilité à la personne de s'orienter et découvrir son environnement en lui décrivant les lieux en lui faisant visiter et toucher les matériels. Pour faciliter ses déplacements, **proposer lui de la guider**. Il est bien sûr important de se présenter à la personne et de la faire participer à la démonstration, d'expliquer précisément les exercices en donnant des repères de position et d'orientation précis et de faire durer les situations pédagogiques.

Quelles APS proposées :

Pour l'une est l'autre des déficiences, il n'y a pas de réelles contre-indications à la pratique d'une APS, il faudra toutefois faire attention à ne pas proposer des activités pouvant aggraver la déficience (exemple: la plongée dans certains cas de déficience auditive). Il s'agira simplement d'y associer des adaptations réglementaires, techniques (visée sonore en tir sportif...) et humaine (guide en athlétisme...). Pour les déficients visuels des activités spécifiques existent comme par exemple le torball, le goalball, le cécifoot ou le tandem.

Logos



Sites Internet, contacts et références

Exemple de pratiques fédérales et informations sur les pratiques :

www.handisport.org/

www.handiguide.gouv.fr

Pour plus de renseignements:

www.jeunesse-sports.gouv.fr

www.creps-centre.jeunesse-sports.gouv.fr

Renseignements sur le handicap :

www.handicap.gouv.fr

www.fnsf.org/

www.avh.asso.fr/

www.blindlife.ch/

Quelques livres à lire :

Raynard, F.—*Se mouvoir sans voir*—Yva Peyret Editeur—1991.

VITAL-DURAND, F. / BARBEAU, M.—*Mon enfant voit mal*—De Boeck Université—1995.

Jung, C.—*Tu vois ce que je veux dire. Vivre avec un handicap visuel*—L'Harmattan—2003.

Toffin / Seban-Lefebvre—*L'ENFANT QUI N'ENTEND PAS - La Surditte, Un Handicap Invisible*—Belin—2008.

Ss la dir. VARRAY, A. BILARD, J. / NINOT, G.—*Dossiers EPS N°55, Enseigner et animer les activités physiques adaptées*—revue eps—2003.