

SPORT ET HANDICAP MENTAL

Daniel Rivière et Dominique Hornus-Dragne

ERES | « Empan »

2010/3 n° 79 | pages 22 à 27

ISSN 1152-3336

ISBN 9782749213149

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-empan-2010-3-page-22.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Daniel Rivière,
professeur, président
de la Société Midi-Pyrénées
de médecine du sport.
Dr Dominique Hornus-Dragne,
médecin fédéral national adjoint
de la Fédération française
d'escrime.
Société Midi-Pyrénées
de médecine du sport,
Service de médecine du sport,
Hôpital Larrey,
24 chemin de Pourville,
TSA 30030
31059 Toulouse Cedex 9.
riviere.d@chu-toulouse.fr

Sport et handicap mental

Daniel Rivière,
Dominique Hornus-Dragne

Au cours du temps, la notion de handicap mental a évolué. Le terme de « déficience intellectuelle » est aujourd'hui utilisé dans la Classification internationale des handicaps de l'OMS (CIM, 2007).

Cette déficience peut être :

- légère : les personnes sont proches de l'autonomie ;
- moyenne : certains actes nécessitent un accompagnement ;
- lourde : avec un accompagnement pour l'ensemble des actes de la vie quotidienne.

Récemment, la notion de handicap mental *et psychique* a été précisée, afin de prendre en compte le *handicap psychique et les troubles de l'adaptation*, qui regroupent les troubles de la personnalité, les troubles du comportement, certaines maladies mentales (névroses, psychoses) ainsi que l'autisme et les troubles autistiques. Enfin, plus récemment encore, a été introduit le terme de *situation* de handicap mental et psychique afin de prendre en compte le caractère pas forcément irréversible de la pathologie et donc la possibilité d'évolution favorable.

Il y aurait aujourd'hui en France environ 650 000 personnes en situation de handicap mental et psychique, 6 000 enfants environ naissant chaque année avec un handicap mental !

La prise en charge des personnes en situation de handicap mental ou psychique a réalisé une avancée fondamentale avec la loi du 11 février 2005, qui précise : « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

Le droit à la pratique des activités physiques et sportives et à l'accessibilité des structures de pratique est donc inscrit aujourd'hui dans la loi !

ÉTIOLOGIES DU HANDICAP MENTAL ET PSYCHIQUE

Elles sont diverses :

- maladies génétiques (anomalie chromosomique, troubles métaboliques). À ce type de pathologies peuvent être associées des mal-

formations cardiaques, rénales et dysmorphiques. La trisomie 21 est l'anomalie chromosomique la plus fréquente dans la population ;
 – maladies acquises (grande prématurité, hypoxie néonatale, alcoolisme maternel pendant la grossesse, maladies infantiles compliquées...);
 – accidents ou intoxications à tout âge de la vie (traumatismes crâniens, ruptures d'anévrisme, intoxications médicamenteuses ou oxycarbonées, et plus généralement toute cause d'anoxie cérébrale...).

Il faut mentionner la spécificité de *l'autisme* qui est un trouble envahissant du développement dans trois domaines : la communication verbale et non verbale ; les interactions sociales et le comportement ; les intérêts et activités restreints et stéréotypés, avec une résistance au changement. Un retard mental, des troubles sensorimoteurs et des comportements répétitifs et compulsifs peuvent être liés. L'autisme atteindrait 0,5 à 1 % de la population en France (Massion, 2006). Le syndrome d'Asperger est une forme d'autisme associée à des niveaux intellectuels élevés dans certains domaines où s'exprime une passion hors normes dans son type et son intensité. L'enfant Asperger n'a pas de déficience mentale, et l'apprentissage du langage se fait normalement (c'est-à-dire sans retard).

PROBLÈMES RENCONTRÉS DANS LA PRATIQUE SPORTIVE

Certaines difficultés sont fréquemment retrouvées chez les personnes atteintes de handicap mental et ces particularités doivent être prises en compte dans l'élaboration du projet sportif.

En dehors des anomalies et déficiences de certains appareils, conduisant à une aptitude physique faible et à une difficulté d'adaptation à l'exercice (Bricout, 2008), on peut citer à des degrés divers, en fonction du type de handicap : des troubles de l'attention, de la compréhension et de la mémorisation ; des difficultés à hiérarchiser les informations reçues, à s'orienter dans le temps et l'espace ; des difficultés de coordination et maladresse des gestes entraînant un geste technique imparfait. Si ces troubles

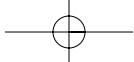
peuvent être nettement améliorés par une pratique sportive régulière, ils imposent une réflexion avant le début de la pratique et une formation spécifique des entraîneurs sportifs. De ce fait, l'activité sportive pratiquée devra être adaptée à chaque cas (type de handicap mental et sa sévérité, handicap physique ou sensoriel associé, maladies et traitements pris, aspirations propres à chacun...).

EFFETS BÉNÉFIQUES DE LA PRATIQUE SPORTIVE DANS LE HANDICAP MENTAL

Sur le plan de la santé, la pratique des activités physiques et sportives aura les mêmes effets bénéfiques que ceux observés dans la population générale, en particulier dans la lutte contre la sédentarité, l'obésité et la morbidité qui en découle (diabète, hypertension artérielle, insuffisance respiratoire majorée par l'hypotonie musculaire) (INSERM, 2008). Dans un travail réalisé en Midi-Pyrénées au sein des établissements accueillant les personnes en situation de handicap mental ou psychique sévère, la prévalence de l'obésité peut atteindre le triple de celle de la population générale, en fonction du type de structure d'accueil (Rivière, 2009) ! Si l'on résume brièvement, les bénéfices de la pratique sont cardio-vasculaires (amélioration de la performance cardiaque, meilleure vascularisation tissulaire), respiratoires (augmentation de la consommation d'oxygène, meilleure oxygénation cellulaire), métaboliques (meilleur profil lipidique, moindre production de lactates, augmentation de la sensibilité à l'insuline, amélioration des capacités énergétiques) et locomoteurs (augmentation de la force musculaire, prévention de l'ostéoporose).

En dehors de ces effets strictement sanitaires, la pratique sportive doit faire partie intégrante du projet de vie du déficient intellectuel car elle permet de lutter contre l'isolement et le mal-être. Régulière et adaptée, elle participe aussi à l'amélioration :

– des fonctions sensori-motrices et cognitives : représentation du schéma corporel, maîtrise du corps, traitement des informations sensorielles, automatisation de certaines actions ;



- de la coordination et de la précision des gestes ;
- de la sociabilité et des interactions positives avec les « autres » ;
- de l'estime de soi ;

En dépassant le concept d'incapacité, en valorisant les capacités de l'individu, les activités physiques et sportives sont un complément précieux et indispensable aux soins, à l'éducation et au travail.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE PRATIQUES

Préalable indispensable à toute pratique sportive, une consultation médicale de non-contre-indication doit être réalisée, comme chez tous les sportifs ! Dans le cadre du handicap mental et psychique, elle doit privilégier les possibilités plutôt qu'énumérer les interdits. À ce titre, elle devrait constituer une véritable « prescription médicale », qui devrait être évolutive et réévaluée régulièrement. Elle nécessite une connaissance approfondie des sports proposés et du handicap lui-même. Elle permet d'évaluer le bénéfique et les limites, voire les risques de la pratique ; elle s'attachera à prodiguer des conseils de nutrition, d'hydratation, de récupération, mais surtout à vérifier le bon état de santé du futur sportif. Elle se fera selon la démarche habituelle d'une consultation de non-contre-indication¹.

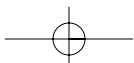
Cette consultation ayant pu préciser les limites éventuelles de la pratique des activités physiques et sportives chez la personne en situation de handicap mental et psychique, cette pratique pourra se faire dans un cadre traditionnel, auprès de quelques fédérations et associations sportives, pour les personnes les plus « intégrables », et au sein des activités proposées par la Fédération française du sport adapté (FFSA) pour tous. Dans tous les cas, la coordination entre la famille, les équipes médicales et enseignantes est capitale pour une bonne pratique sportive.

LA PRATIQUE DANS UN CADRE « INTÉGRÉ »

De nombreuses associations investies dans le handicap mental tentent de mettre en place des activités sportives pour leurs « protégés » (par exemple, l'association « Un club, un autiste » qui œuvre dans le milieu du rugby). Certaines fédérations ajoutent leur contribution en déléguant des entraîneurs formés qui permettent la découverte d'un sport spécifique à ce type de population (par exemple, la Fédération française d'escrime). Des évaluations commencent à être effectuées. Quelques clubs intègrent des jeunes handicapés mentaux légers à modérés parmi leurs pratiquants habituels (écoles de danse ou de gymnastique, par exemple).

Certaines collectivités territoriales incluent la pratique sportive chez les personnes handicapées mentales au sein de leur projet sportif (conseils généraux, mairies).

1. Nous n'aborderons pas ce point ici, mais on en trouvera les spécificités dans le récent ouvrage de *Médecine du sport pour le praticien*, dont la plupart des données de cet article sont tirées avec l'autorisation du professeur Pierre Rochcongar (Hornus-Dragne, 2009).



Toutes ces actions sont menées dans le seul but de favoriser l'*autonomie* des handicapés mentaux légers et de permettre leur *insertion* dans la communauté.

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT ADAPTÉ

Créée en 1971, la Fédération française du sport adapté (Dejean, 2003) a délégué au ministère de la Santé et du Sport pour organiser et coordonner la pratique des activités physiques et sportives pour les personnes en situation de handicap mental et psychique. Sa devise est : « À chacun son défi ». Elle propose :

- des activités motrices organisées sous la forme : de *parcours moteurs*, qui sont réservés aux personnes les plus en difficulté sur le plan intellectuel ou physique, enseignant les gestes de base des activités physiques et sportives (se déplacer, lancer, franchir, faire une passe...) et se pratiquant par ateliers consacrés à un geste ; de *parcours orientés*, qui s'adressent aux personnes en grande difficulté sur le plan intellectuel et physique, développant plutôt la coordination des gestes de base dans la logique d'une discipline (athlétisme, basket-ball, football, judo, tennis...);
- des activités dans le cadre du *Sport scolaire adapté* ;
- du sport loisir, encadré par des éducateurs formés aux spécificités du handicap mental, sans objectif compétitif, tel que des activités de marche privilégiant le plaisir de la pratique en groupe. Un des buts de cette pratique est de permettre une pratique régulière en institution pour une population de plus en plus vieillissante, pour laquelle se posent les problèmes de maintien de l'équilibre et de prévention des chutes ;
- des pratiques compétitives. Diverses compétitions de niveau local, régional ou national sont organisées dans une multitude de sports. Les pratiques compétitives sont organisées en trois divisions dans chaque discipline sportive :
 - division 1 : règlement très proche de celui de la fédération d'origine avec un encadrement renforcé ;
 - division 2 : règlement simplifié, en particulier sur le plan technique ;

- division 3 : règlement aménagé mais respectant la logique de la compétition.

LE CHOIX DE LA PRATIQUE SPORTIVE

Le choix du sport doit tenir compte du souhait, du désir et de la motivation de chacun. Cependant, d'autres éléments entrent en ligne de compte :

- le type de handicap mental, sa gravité, les pathologies associées ;
- le degré de maturité psychomotrice ;
- la finalité des différentes pratiques sportives dans ce contexte (maîtrise du corps, équilibre, relations avec les autres...);
- la disponibilité et les habitudes des entraîneurs formés à ce type de population ;
- l'infrastructure des locaux.

Des précautions doivent être prises, relatives au matériel et aux conditions de pratique (vélo ou ski avec casque de protection, protection des avant-bras au tir à l'arc...).

Les sports individuels

Ils sont préférés par les personnes avec difficultés de communication et de socialisation, par exemple les autistes. En fonction de l'implication des accompagnants, des parents et des éducateurs, une grande majorité de sports peut être pratiquée, dans le respect des contre-indications pour la santé ou des impossibilités manifestes. La liste donnée ici est donc non limitative et ne devrait que s'étoffer avec la meilleure prise en compte du handicap mental par la société.

La *natation* favorise la coordination et la notion de position du corps dans l'espace.

L'*escalade* a l'intérêt d'utiliser les informations cutanées, de favoriser l'équilibre et la connaissance des propriétés mécaniques du corps, de coordonner les appuis manuels et plantaires.

La *gymnastique* est aussi une activité intéressante par son action sur la coordination et l'équilibre.

L'*équitation* est très appréciée par les enfants et les adolescents. C'est un sport d'échange avec

*L'objectif
est d'agir sur
le fonctionnement
psychique
du patient par
des moyens
en même temps
psychiques
(sentiment,
émotion, ressenti)
et corporels
(sensorialité,
mouvement,
expression
gestuelle).*

l'animal favorisant coordination et équilibre. L'*équithérapie* fait partie de certaines formes de thérapie, admettant la présence du cheval comme médiateur thérapeutique. L'objectif est d'agir sur le fonctionnement psychique du patient par des moyens en même temps psychiques (sentiment, émotion, ressenti) et corporels (sensorialité, mouvement, expression gestuelle).

D'autres sports sont actuellement pratiqués : tir à l'arc, athlétisme, pétanque, vélo...

Les sports duels

Ils permettent de découvrir que l'Autre existe, qu'il réagit à ses propres actions et que les actions ne peuvent s'effectuer que par rapport à lui.

Le *judo* implique un contact avec le corps du partenaire et permet donc de construire une meilleure perception de son propre corps et de ses limites.

L'*escrime* peut paraître peu indiquée à cause de l'utilisation d'une arme. Pourtant, l'expérience de la Fédération française d'escrime est ancienne en sport adapté et les différentes évaluations montrent une nette amélioration de la coordination, de la précision du geste, de l'équilibre, de la réponse aux consignes et de la relation à l'autre. La gestuelle complexe dans ce sport qui sollicite tous les muscles, le port du masque (idéal pour les timides) et la situation de face à face (attaque-parade-riposte) paraissent être les raisons des excellents résultats obtenus, en particulier dans l'amélioration des gestes de la vie quotidienne. Certains handicapés mentaux légers ont pu s'intégrer dans une salle d'armes classique. Comme pour toutes les activités physiques et sportives, les améliorations sont fonction de la précocité de l'apprentissage.

Le *tennis de table* peut paraître trop rapide pour ce type de population. Toutefois, de nombreuses expériences ont montré son efficacité sur la coordination, la précision et la vivacité.

Les sports collectifs

Le problème le plus difficile dans les sports collectifs est la compréhension des règles du jeu ainsi que les interactions avec les autres dans les différentes phases de jeu. L'intégration d'un handicapé mental dans une équipe de valides peut poser le problème de sa lenteur de geste et d'analyse et du ressenti des coéquipiers face à cette lenteur. À l'inverse, la participation des enfants avec autisme à une activité commune avec d'autres enfants leur procure le sentiment valorisant d'appartenir à un groupe. Un éducateur spécialisé est souvent nécessaire dans ce contexte ainsi qu'une information aux pratiquants et à leurs familles.

Des équipes composées uniquement de handicapés mentaux modérés pratiquent une multitude de sports collectifs, rugby, football,

volley-ball, basket-ball, hockey... Des matchs amicaux et des compétitions sont organisés par les clubs investis dans le sport adapté.

Les activités physiques et sportives artistiques

La *danse* associe les mouvements du corps, la musique et l'expression corporelle. Elle favorise l'équilibre et la coordination. Des spectacles sont mis en place incluant des handicapés mentaux parmi d'autres danseurs, chacun trouvant dans la chorégraphie le rôle qui lui convient. L'effet sur la socialisation, le sentiment d'appartenir à un groupe, est ici évident.

Certains sports restent contre-indiqués de façon absolue, les sports automobiles et mécaniques, le parachutisme, la plongée, le vol libre. Mais là encore, la pratique « accompagnée » se développe et des dérogations exceptionnelles dans certains cas particuliers (syndrome d'Asperger) ont pu être accordées.

« L'activité physique pour tous » doit devenir une réalité ! La pratique des activités physiques et sportives est non seulement possible chez les personnes en situation de handicap mental et psychique, mais est indispensable pour leur santé, leur autonomie et donc leur qualité de vie.

BIBLIOGRAPHIE

- BRICOUT, V.-A. ; GUINOT, M. ; FAURE, P. et coll. 2008. « Are hormonal responses to exercise in young men with Down' syndrome related to reduced endurance performance ? », *J. Neuroendocrinol.*, 20, p. 558-565.
- CIM-10. 2007. *Classification internationale des troubles mentaux et du comportement*, chapitre V, actualisation 2007. www.atih.sante.fr
- DEJEAN, A. 2003. « Les activités physiques et sportives et les personnes en situation de handicap », *Sport et intégration, Empan*, n° 51, p. 65-67.
- HORNUS-DRAGNE, D. ; RIVIÈRE, D. 2009. « Handicap mental et sport », dans P. Rochcongar, H. Monod (sous la direction de), *Médecine du sport*, 4^e édition, Paris, Masson, coll. « Pour le praticien », p. 163-167.
- INSERM. 2008. *Activité physique, contextes et effets sur la santé*, expertise collective, Les éditions INSERM, Paris.
- MASSION, J. 2006. « Sport et autisme », *Science et sport*, 21, p. 243-248.
- RIVIÈRE, D. 2009. « Activités physiques et sportives et excès pondéral », dans P. Rochcongar, H. Monod (sous la direction de), *Médecine du sport*, 4^e édition, Paris, Masson, coll. « Pour le praticien », p. 163-167.