



LE HANDICAP

Bloc de compétence :

Objectif du cours :

Maîtriser les différents outils pour la mise en place d'un projet au sein d'une structure, optimiser son temps, ses idées, son énergie. Capacité à anticiper la charge de travail et de déléguer.
Capacité d'analyse, gestion de données chiffrées.

Moyens : Cours magistral

Prérequis : L'analyse et recolle de donnée

Support de compétences transversales :

Projet
Public
Budget
Communication

Évaluation du bloc :

Le :

Par : Floriane DA SILVA

Definition / loi



Loi du 11 février 2005 : Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

- 20 ans après, l'État réalise un retour sur l'accessibilité, le droit à compensation, l'école pour tous et l'insertion professionnelle.



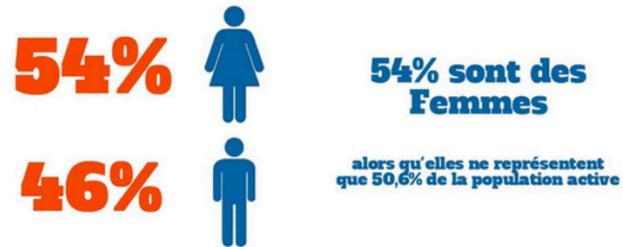
La loi dite « loi handicap », adoptée sous la présidence de Monsieur Jacques Chirac, refonde en profondeur la politique du handicap en France. Elle prend désormais en compte les **quatre familles de handicap** : *moteur, sensoriel, cognitif, psychique* et concerne également les personnes à mobilité réduite, y compris de manière temporaire.

Le handicap en France



D'après l'enquête de l'INSEE de 2007, 9,6 millions de personnes, âgées de 15 à 64 ans et vivant à domicile, sont considérées comme handicapées*

* (reconnaissance administrative, problème de santé de plus de 6 mois, difficultés importantes dans le déplacement, dans les activités quotidiennes, vis-à-vis du travail ou ayant eu un ou plusieurs accidents du travail au cours de la dernière année)



Les principaux handicaps

2,3 millions



Les déficiences motrices

• concernent environ 5,8% de la population active

• chez 37%, la déficience est isolée ou prédominante.

Le handicap moteur recouvre les difficultés à se déplacer ou exécuter certains gestes ou mouvements.

5,2 millions



Les déficiences auditives

• concernent environ 13,2% de la population active

• 4 déficients auditifs sur 5 déclarent une ou plusieurs autres déficiences

• Moins de 1% des déficients auditifs utilisent la langue des signes

1,7 millions



Les déficiences visuelles

• touchent environ 4,3% de la population active

• comprennent 33% de déficience légère, 55% de moyenne et 12% de profonde (dont 3,6% d'aveugles)

• 30 % des déficients visuels souffrent d'un polyhandicap

0,7 million



Les déficiences intellectuelles

• 1,8% de la population active souffre de handicaps intellectuels (difficultés de l'apprentissage, du langage ou retards mentaux)

Le plurihandicap



Certaines personnes peuvent souffrir de plusieurs handicaps ou déficiences.

On appelle cela le plurihandicap.

D'autres handicaps que les principaux existent (handicap sensoriel, troubles cognitifs, etc.).

Le plurihandicap ne doit pas être confondu avec le polyhandicap qui associe une déficience mentale sévère et un déficit moteur grave entraînant une restriction extrême de l'autonomie.

Cadre légal et réglementaire



• Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU)

«promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque».

En conséquence, elle souligne les obligations des états en matière de coopération internationale. Elle établit le principe selon lequel les programmes de développement doivent intégrer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent.



• Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances



• Rôle des MDPH (Maisons Départementales des Personnes Handicapées)

Accompagnent au quotidien les personnes handicapées dans tous les domaines de leur vie, quels que soient leur âge et leur situation.

Une MDPH a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation des citoyens au handicap.



• Obligations des établissements recevant du public (ERP)

Les établissements recevant du public (ERP) sont des bâtiments dans lesquels des personnes extérieures à l'entreprise sont admises. La simple réception du personnel de l'entreprise ne classe pas

Les ERP sont soumis à des **obligations** de sécurité et de lutte contre les incendies qui s'imposent au moment de construction et au cours de l'exploitation. La réglementation applicable en matière de sécurité varie en fonction du classement du bâtiment.

Type ERP

J : Structures d'accueil pour personnes âgées **ou personnes handicapées**

L : Salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple

M : Magasins de vente, centres commerciaux

N : Restaurants et débits de boisson

O : Hôtels et pensions de famille

P : Salles de danse et salles de jeux

R : Établissements d'éveil, d'enseignement, de formation, centres de vacances, centres de loisirs sans hébergement

S : Bibliothèques, centres de documentation

T : Salles d'exposition à vocation commerciale

U : Établissements de soins

V : Établissements de divers cultes

W : Administrations, banques, bureaux

X : Établissements sportifs couverts

Y : Musées

<i>Catégorie</i>	<i>Effectif du public</i>
5	Inferieur aux seuils d'assujettissement
4	Jusqu'à 300 personnes
3	Entre 301 et 700 personnes
2	Entre 701 et 1 500 personnes
1	À partir de 1 501 personnes

Diplôme / formation



Métiers où une formation complémentaire est recommandée mais pas toujours obligatoire

Dans le secteur de :

- l'animation
- le sport
- la culture
- les loisirs



Aucune obligation d'avoir un diplôme spécifique au handicap, mais c'est fortement recommandé d'avoir des modules de formation adaptés, voire une spécialisation handicap.

Secteur d'activité	Obligation de diplôme ?
Travailler dans le médico-social	Oui, obligatoirement
Être AESH (aide en école)	Non, mais formation et recrutement par l'Éducation nationale
Faire de l'animation ou du sport adapté	Pas obligatoire, mais recommandé fortement
Être bénévole ou aider ponctuellement	Non, mais fortement recommandé pour un meilleur accompagnement

Les familles de handicap

<i>Type de handicap</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Exemple</i>
Moteur	Difficultés à se déplacer, à utiliser ses bras ou mains. Il entrave à la mobilité et la motricité	Une personne en fauteuil, Amputation : perte partielle ou totale d'un membre (bras, jambe). Sclérose en plaques (SEP) : maladie neurologique qui affecte la mobilité et peut entraîner des troubles moteurs variés.
Sensoriel - auditif	Difficultés à entendre , à comprendre	Une personne sourde peut avoir besoin d'un interprète en LSF =Langue des Signes Française
Sensoriel - visuel	Cécité ou malvoyance	Une personne malvoyante utilise une canne blanche ou une appli de lecture vocale
Psychique	Troubles mentaux ou émotionnels, il perturbe les fonctions émotionnelles et comportementale	Une personne atteinte de troubles bipolaires, Schizophrénie, Trouble de la personnalité borderline
Cognitif	Troubles : concerne des troubles qui affectent les fonctions mentales supérieures : la mémoire, l'attention, la réflexion et la compréhension.	Une personne dyslexique, trisomie 21, autisme
Invisible	Non visible mais impactant. Cela peut apparaître à la naissance ou au cours de la vie (maladie, AVC, traumatisme). Troubles ciblés (lecture, coordination, organisation...)	Une personne épileptique ou atteinte de fibromyalgie (maladie chronique), TDAH etc.

Le handicap peut être **moteur, sensoriel, mental, cognitif ou psychique**, et il peut être visible ou invisible. Chaque personne a des capacités et des besoins propres, mais on peut regrouper certaines caractéristiques générales.

Aspect cognitifs

- Comprendre les consignes avec clarté (parfois besoin de reformulation, de visuel ou de gestes) - clé de consignes (*APT*).
- Difficultés de concentration, de mémorisation ou de repérage dans l'espace pour certains handicaps
- Besoin de rythme adapté, de répétition, de valorisation des progrès.

Aspect sociaux

- Reconnaissance, inclusion, interactions positives
- Éviter l'isolement (fréquent chez les personnes en situation de handicap)
- Créer un climat bienveillant et motivant où la personne se sent à sa place
- Favoriser la coopération, la solidarité (ex : travail en binôme, small groupe)

Aspect Bio-anatomiques

- Adapter les efforts selon les capacités fonctionnelles (force, endurance, mobilité, douleurs)
- Respecter les limites : fatigue rapide, douleurs chroniques, rigidités articulaires, etc.
- Éviter la surcompensation ou le déséquilibre moteur
- Parfois besoin de matériel spécifique ou d'aides techniques (fauteuil, prothèse, etc.)

<i>Type de handicap</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Exemple</i>
Moteur	Difficultés à se déplacer, à utiliser ses bras ou mains. Il entrave à la mobilité et la motricité	Une personne en fauteuil roulant, imputation d'un membre

Le handicap moteur concerne les atteintes du système nerveux, musculaire ou osseux affectant la mobilité, la posture ou la coordination.



Types de limitations possibles

- Mobilité réduite (fauteuil roulant, déambulateur, prothèse)
- Difficultés de coordination, de tonus, de précision (ex : paralysie cérébrale, hémiplégie : *L'hémiplégie est une paralysie partielle ou totale de la moitié du corps (droite ou gauche), généralement consécutive à une lésion cérébrale (AVC, traumatisme crânien, tumeur, etc.)*)
- Raideurs, douleurs articulaires, fatigabilité accrue (maladies neuromusculaires, atteintes osseuses)
- Troubles de l'équilibre ou de la posture
- Unilatéralité : un côté du corps plus atteint que l'autre (imputation d'un membre)

<i>Type de handicap</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Exemple</i>
Psychique	Troubles mentaux ou émotionnels, il perturbe les fonctions émotionnelles et comportementale	Une personne atteinte de troubles bipolaires, Schizophrénie, Trouble de la personnalité borderline



Types de limitations possibles

- Instabilité émotionnelle : Les personnes atteintes de troubles psychiques, comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire, peuvent avoir des périodes d'instabilité émotionnelle, ce qui peut rendre difficile la participation à des activités régulières.
- Difficulté à maintenir la concentration
- Réactions imprévisibles : Les personnes peuvent être sujettes à des changements d'humeur soudains ou des crises d'anxiété

<i>Type de handicap</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Exemple</i>
Sensoriel - auditif	Difficultés à entendre , à comprendre	Une personne sourde peut avoir besoin d'un interprète en LSF =Langue des Signes Française
Sensoriel - visuel	Cécité ou malvoyance	Une personne malvoyante utilise une canne blanche ou une appli de lecture vocale



Types de limitations possibles

- L'environnement : Les personnes ayant des troubles sensoriels (comme la cécité ou la surdité) peuvent être particulièrement sensibles à des stimuli sensoriels (lumières vives, bruits forts, etc.) qui peuvent interférer avec la pratique d'un sport.
- Difficulté de communication : Les personnes sourdes ou malvoyante peuvent rencontrer des difficultés à recevoir des instructions verbales sans adaptations appropriées.
- Problèmes de repérage spatial : Les personnes aveugles ou malvoyantes peuvent avoir du mal à se déplacer dans un espace ou à évaluer la distance et la position des objets ou des autres participants.

<i>Type de handicap</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Exemple</i>
Cognitif	Troubles : concerne des troubles qui affectent les fonctions mentales supérieures : la mémoire, l'attention, la réflexion et la compréhension.	Une personne dyslexique, trisomie 21, autisme
Invisible	Non visible mais impactant. Cela peut apparaître à la naissance ou au cours de la vie (maladie, AVC, traumatisme). Troubles ciblés (lecture, coordination, organisation...)	Une personne épileptique ou atteinte de fibromyalgie (maladie chronique), TDAH etc.



Types de limitations possibles

- **Difficulté de compréhension** : Les personnes atteintes de troubles cognitifs peuvent avoir des difficultés à comprendre des consignes complexes ou à mémoriser des séquences d'exercices.
- **Manque d'attention et d'organisation** : Une personne avec un handicap cognitif peut avoir des difficultés à maintenir son attention sur une activité pendant une période prolongée ou à suivre un programme sportif structuré.
- **Motivation fluctuante** : Les personnes ayant une déficience cognitive peuvent avoir une motivation changeante, avec des moments où elles se sentent plus ou moins engagées dans une activité physique.

De manière générale, **psychologiquement** les personnes en situation d'handicap ont :

Estime de soi souvent fragilisée

Vécu de rejet, moqueries, surprotection, échecs scolaires ou médicaux...

Sentiment d'être "différent"

Besoin fort de reconnaissance, de valorisation et de réussite

Défenses psychologiques possibles

Refus, agressivité, humour excessif, repli : ce sont parfois des stratégies pour se protéger du regard des autres

Certains peuvent refuser l'aide, d'autres au contraire s'y accrocher trop fortement

Acceptation du handicap très variable (selon âge, type de handicap, environnement familial, vécu...)

Rapport au corps complexe

Le handicap peut **BOULVERSER** l'image corporelle (détournement du miroir, évitement, dégoût...)

Le sport peut être vécu comme une réappropriation positive du corps, mais il faut éviter toute mise en échec ou mise en comparaison trop marquée

Besoin de sens et de motivation intérieure

Les motivations varient : se sentir mieux, bouger, rencontrer, prouver...

La motivation extrinsèque (plaisir, encouragements, ambiance) joue un rôle crucial

L'éducateur doit mobiliser les leviers personnels de chaque individu (rêves, objectifs, passions)



Rôle de l'éducateur avec un public en situation de handicap

Adapter les activités

- Choisir des exercices adaptés aux capacités motrices, cognitives et sensorielles
- Modifier le matériel si besoin (ballons plus gros, matériel contrasté, appuis...)
- Proposer des variantes individualisées d'un même atelier



Assurer la sécurité

- Connaître les **contre-indications médicales spécifiques (certificat médical !!)**
- Adapter le rythme, la durée, les temps de repos
- Être vigilant aux signes de fatigue, douleur ou détresse

Favoriser la progression

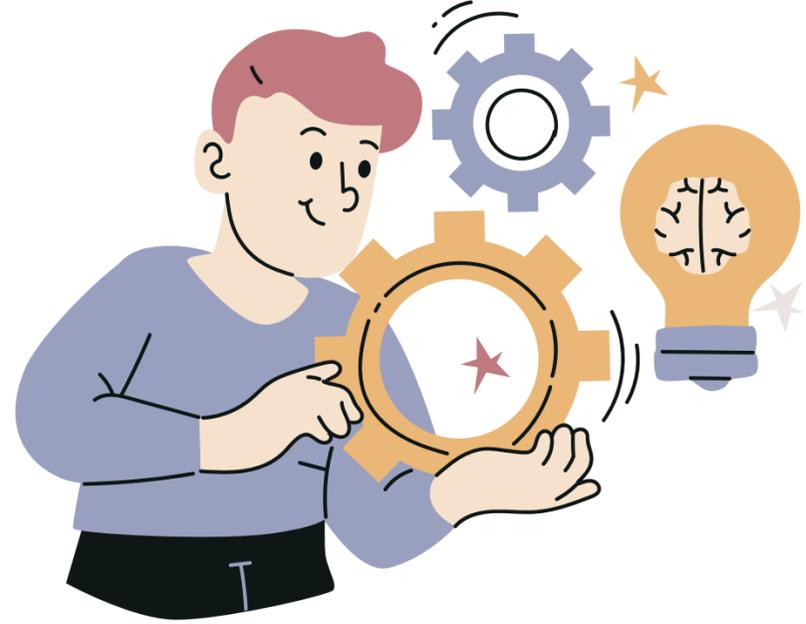
- Mettre en place des objectifs **réalistes et mesurables**
- Encourager la motricité fonctionnelle, la coordination, **l'autonomie**
- Travailler la confiance en soi et la valorisation du corps

Créer un climat bienveillant

- **Instaurer un cadre sécurisant et sans jugement**
- Encourager la coopération, l'entraide, l'inclusion
- Être à l'écoute des besoins, ressentis et limites des participants

Compétences attendues

- **Connaissance des types de handicap et de leurs effets**
- Capacité à observer et analyser les capacités individuelles
- Maîtrise des techniques d'adaptation motrice
- Varier les supports de communication
- **Empathie, patience, disponibilité, sens de l'écoute**



Cas pratique : Martin, 24 ans, porteur de trisomie 21, souhaite faire de la musculation (AF-CQP), du renforcement musculaire style CT (APT)

Caractéristiques physiques :

- Hypotonie musculaire (faible tonus >>>> moins de force, plus de fatigue)
- Laxité ligamentaire (articulations souples, risque de blessures)
- Petite taille, membres courts
- Risque de scoliose, troubles posturaux, pieds plats
- Troubles cardiaques fréquents (nécessite avis médical avant musculation)

Caractéristiques psychiques et cognitives :

- Apprentissage **plus lent**, besoin de consignes simples
- Attention fragile, fatigue cognitive
- Très bon retour affectif : valorisation très importante
- Besoin de rituels, de cadre stable

Rôle de l'éducateur :

- Créer une relation de confiance, chaleureuse mais cadrée
- Utiliser des **consignes simples, concrètes et visuelles**
- **Répéter souvent les consignes, rester patient**
- **Valoriser** chaque effort, encourager la progression, éviter la compétition
- Instaurer une **routine** de séance rassurante